المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بتعاطي المواد المخدرة

م. د عقيل حبيب عبيد

مديرية تربية الديوانية

hhd025233@gmai.com

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٥/١٠/١٣

تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٥/١١/١٧

الخلاصة :

يشكل مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schemas نظرية متكاملة في علم النفس المعرفي تبلورت على يد جيفري يونج Jeffery. E. Young سنة ١٩٩٠، ويستخدمه يونغ وزملاؤه للإشارة الى مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية التي يتعامل من خلالها الفرد بطريقة خاطئة مع المعلومات التي ترده من العالم الخارجي بواسطة حواسه، وقد وضع لها يونج ثمانية عشر مخططا لا توافقيا بواقع خمسة ميادين، والذي يدقق في هذه الميادين سيجد ان لها صلة وثيقة باتجاه الأفراد نحو تعاطي المخدرات، فهي كما اجمعت الدراسات تجعل الفرد يلجأ الى استراتيجيات التجنب والانسحاب، وتجعله عرضة للقلق والاكتئاب والفوبيا. ان الفرد الذي يجد نفسه في موقف التعاطي سيكون اكثر عرضة من غيره لتعاطي المخدرات بتأثير من تفسيراته المعرفية اللاتكيفية لما يمر به من تجارب وخبرات. لهذا جاء البحث ليتحقق من هذه الفرضية، والتعرف على الفروق في ارتفاع نسبة المخططات المعرفية وتعاطي المخدرات. تكونت العينة من ٧٠ من المتعاطين.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية اللاتكيفية– المواد المخدرة.

Maladaptive Cognitive Schemas and Their Relationship to Substance Abuse

Asst. Prof. Aqeel Habeeb Ubaid

Directorate of Education – Diwaniyah

hhd025233@gmai.com

Date received: 13/10/2025
Acceptance date: 17/11/2025

Abstract

The concept of Maladaptive Cognitive Schemas represents a comprehensive theory in cognitive psychology, developed by Jeffrey E. Young in 1990. Young and his colleagues use this concept to refer to a set of cognitive strategies through which individuals misinterpret information received from the external world via their senses. Young identified eighteen maladaptive schemas grouped into five domains. A closer examination of these domains reveals a strong connection to individuals' tendencies toward substance abuse.

According to various studies, these schemas lead individuals to adopt avoidance and withdrawal strategies, making them more vulnerable to anxiety, depression, and phobias. A person who finds themselves in a situation involving drug use is more likely than others to engage in substance abuse, influenced by their maladaptive cognitive interpretations of experiences and events.

This study aims to verify this hypothesis and identify the differences in the prevalence of maladaptive cognitive schemas among drug users. The sample consisted of 70 individuals with a history of substance use.

Keywords: Maladaptive Cognitive Schemas- Narcotic Substances.

الفصل الأول

أولا: المقدمة

تعد المخدرات من اكبر التحديات التي تواجه العالم اليوم، لكونها مشكلة تعم اغلب بلدان العالم دون تمييز، كما تشمل جميع الفئات العمرية، وتعد بابا من ابواب الفساد والارهاب العالمي وهو ما ضاعف من اضرارها وتسببها لأذى ملايين البشر. كذلك هي تشكل خطرا ملحوظا على اهم مصادر التنمية البشرية، بالإضافة الى خطورتها على الحياة الصحية والاقتصادية والاجتماعية، كما انها ظاهرة وبائية الطابع متعددة التأثير، لذلك يطلق عليها المتخصصون (اخطبوط العصر)، لهذا فهي مشكلة تضاف الى ما يعاني منه عصرنا من قلق واكتئاب وضغوط (النيال، ١٩٩٨: ٦٦، وتقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠١١: ١). ولقد أثبتت الدراسات والابحاث وبما لا يقبل الشك خطورة آفة المخدرات والتي لا تقتصر على الفرد، بل على مجتمعات بأكملها، نظرا للآثار السلبية التي تخلفها والاضرار على كافة مستويات الحياة البشرية، وهو ما دفع بعض الحكومات لتصنيف خطورتها بنفس مستوى خطورة الإرهاب، كما في العراق الآن. ففي تقرير رسمي نشرته منظمة الأمم المتحدة افاد ان السلطات العراقية صادرت عام ٢٠٢٣ اربعة وعشرين الف قرص كبتاغون، وهو رقم قياسي على مستوى العالم. واشار ايضا الى ان مضبوطات هذه المواد زاد بنحو ٣ اضعاف، وتشير الاحصائيات انه في ارتفاع مستمر. ان الأضرار التي تخلفها لا تحد بمكان أو زمان، بل سرعان ما تنتشر وفي جميع البيئات، سواء ذات المستوى الاقتصادي العالي أو الفقيرة متدنية الدخل. اما زمنيا فان ضررها لا يتوقف على الحاضر، بل يمتد الى مهددا مستقبل الأفراد والمجتمعات والدول، ومستقبل الأسرة بالذات. فقد كشفت دراسة العبودي (٢٠٢٠) الى ان التعاطي يؤدي الى دفع الأحداث نحو السلوك الإجرامي.

نفسيا تؤثر المخدرات في نظرة الفرد لنفسه وللعالم وشيوع الاعراض الانسحابية، ناهيك عن الاضطرابات والامراض الكثيرة. وترى دراسة مصطفى سويف ان المخدرات تمس حياة الفرد الشخصية والاجتماعية، من حيث علاقته بنفسه وما يملك عليه وجدانه واهتمامه، كما تمس صلته بعائلته وبالآخرين (١٩٩٩: ٣١). وتمس المخدرات اهتمامات الفرد واهدافه، كما وتمس علاقته بجميع افراد اسرته، اما اجتماعيا فهي تتسبب في تفكك المجتمعات وتفشي اخطر الأمراض والتفكك الأسري وتشرد الأطفال (عبد الحميد، ٢٠٠٢). وقد اشارت دراسة رشاد عبد اللطيف (٢٠٠٣) الى اهمية العوامل الاجتماعية في موضع التعاطي ومن اهم العوامل الاجتماعية هو ضعف رقابة الوالدين والأسرة على ابنائهم أو أحد افراد الأسرة متعاطي، أو يكون السبب انخفاض المستوى التعليمي للوالدين (عبد اللطيف، ١٣).

بالنسبة للدول تؤثر المخدرات على تطبيق القانون في الدولة وتعيق خططها في التنمية والبناء لما فيها من هدر لطاقة الأفراد وقدرتهم على العمل، وتتسبب لها بمشاكل على ضبط الحدود مع الدول المجاورة بسبب عمليات التهريب، كذلك تحدث ارباكا للنظام السياسي لما يرافقها من عمليات اجرامية. وتتسبب ايضا بخسائر مادية وبشرية. وقد استخدمت المخدرات كسلاح تدمير في الحروب بين الدول.

ان الأسرة هي المستهدف الأول بضرر المخدرات وذلك باعتبارها هي البيئة التي يتشكل من خلالها البناء النفسي للشخصية، وكما ثبت فان وجود متعاطي في الأسرة خاصة اذا كان احد الأبوين فإن ذلك يهدد بقية افراد الأسرة بالانهيار ويسبب لهم مشاكل جمة. ومن أهم هذه المشاكل هي المشاكل النفسية، سواء التي تحدث بشكل مباشر جراء التعاطي، او غير المباشرة والتي اثبتت الدراسات حدوثها بنسبة اكبر لدى المتعاطين وهي الاضطرابات والأمراض النفسية (التوتر والقلق والاكتئاب ...الخ) والأمراض العقلية (الفصام او البارونايا ...الخ)، وقد اثبتت دراسة هاجر رمضان (٢٠٢٢) وجود فروق دالة احصائيا في الأفكار الانتحارية بين متوسطي درجات المعتمدين من غير المعتمدين على المواد المخدرة، لصالح المعتمدين.

يعتقد الكثير من علماء النفس والباحثين أنه كلما اصبحت العادة إلزام وقوة تجبر صاحبها نحو تكرار الفعل حينها يمكن تعريف ذلك الشخص بالمدمن، وقد وجد هؤلاء أوجه شبه ما بين إدمان المخدرات والأعراض التشخيصية للإدمان، فالإدمان يتسبب في استمرار الفرد (المدمن) على التفكير بمادة ادمانه على الرغم من معرفته المسبقة لخطورتها عليه، ويجد صعوبة في التركيز على الأشياء والمواقف التي تبعده عن إدمانه أو لا تتعلق فيه، لهذا فهو ينسحب من الاهتمام بأشيائه السابقة التي كان يستمتع بها، ونراه يواجه مشاكل في علاقته مع الآخرين، لهذا نجد تعدد المداخل المرتبطة بالإدمان لتشكل لنا في النهاية ما يسمى (البناء النفسي) والذي هو في حالة المدمن بناء قوي ويمتاز بمعالم خاصة سواء كان الفرد مدمن او متعاف من الإدمان (عادل وآخرون، ٢٠٢٦: ٤٨١. في أحمد، ٢٠٢٢: ١٤٠).

اما بالنسبة للمخططات المعرفية اللاتكيفية فهو مفهوم يحيل الى نوع المعالجة الموجهة من طرف قوالب معرفية أو تمثلات يعود مصدرها الى تجارب سابقة. لذا فهي تعمل كموجهات للسلوك البشري، موجهات نحو السلوك السلبي غير المتكيف، وبما انها كذلك فلا يخفى تأثيرها على اتجاه الفرد نحو اللجوء للبحث عن مواد مخدرة يعتقد خطئا أنها تساعده في حل مشكلته. وتشير Matlin الى ان المخططات تسمح لنا بالتوقع أو التنبؤ بما سوف يحدث في الوضعيات الجديدة. ففي غالب الأحيان يكون هذا التنبؤ في محله وذلك لأن المخططات هي كاشف أو مرجع للمعلومة الآنية. كما ويمكن أن تأخذنا المخططات الى تنبؤ خاطئ، ومع هذا فإن هذا الخطأ له معناه داخل المخطط نفسه (Matlin, ٢٠٠٢: ٣٣٥). ويشير بيك Beck الى أن المخططات عبارة

عن بنى معرفية موجودة لدى الفرد تتضمن الاعتقادات والافتراضات والتوقعات والمعاني والطرق التي يكونها الفرد عن الأحداث أي الاخرين والبيئة (حسن، ٢٠٠٨: ١٤٤). وكما نعرف فان بيك Aaron T. Beck والبرت الس Albert Ellis هما من صاغ نظرية التشوهات المعرفية Cognitive Distortions. ففي عام ١٩٧٩ اصدر بيك كتابه (الاكتئاب– الأسباب والعلاج) كرد فعل على التفسير الفرويدي لهذا المرض التي اهملت الجانب المعرفي كسبب لهذا المرض. اما البرت الس فقد طرح نموذجه المسمى ABC في نظرية العلاج السلوكي المعرفي. وكل هذه المفاهيم مكنت لقيام يونج من صياغة نظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية واصبحت خلفية نظرية تقوم عليها.

ذهب يونج الى ان المخططات المعرفية اللاتكيفية انماطا عاطفية وإدراكية مشوهة، تبدا بالتكون منذ بداية النمو وتستمر في التطور حتى تؤدي الى تكوين معتقدات لاعقلانية. وهذه المخططات قد تبقى بحالة كمون ولكنها سرعان ما تنشط بحسب الظروف مطلقة مستوى إثارة يؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر الى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب والعجز المهني وتعاطي المخدرات، لهذا تعد المخدرات وسيلة دفاع غير فعالة للحد من الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية (Minchin, ١٩٩٩: ١٦٧)

تتدخل المخططات المعرفية اللاتكيفية في الاتجاه نحو الادمان على المواد المخدرة، كما يمكن ان تعتبر منبئة بتراجع شفاء المدمن في حالة خضوعه لبرنامج استشفائي. ففي الافتراض الأول يمكن ان تدفع هذه المخططات لتعاطي المخدرات للأشخاص باعتبارها فرصة لكي يتكيفوا مع معاناتهم وما يتعرضون له من ضغوط نفسية. وتدخل المخططات المعرفية اللاتكيفية كوسيط نفسي في العلاقة بين ما يعيشه الفرد من تجارب مؤلمة وما يعرض عليه من مواقف ادمانية، فهذه المخططات ولكونها سلبية تؤثر في صموده النفسي وتزيد من شعوره بالتشاؤم وبالتالي تقلل من فرص نجاحه في مواجهة تحدي خطير كتعاطي المخدرات. ويعد الادمان اضطراب انتكاسي مزمن مصحوب بالرغبة القهرية للحصول على المادة المخدرة، ويعمل المخدر على تغيير أنظمة الناقلات العصبية (فاروق، ونجيب، ٢٠٢١: ١٤).

ثانيا: أهمية البحث

تكمن أهمية البحث من تزايد تعاطي والاتجار بالمخدرات في العراق، وتزايد ملحوظ في عدد الملقى القبض عليهم في قضايا تخص المخدرات بشكل مباشر، أو جرائم ترتكب بسبب تعاطيها. لهذا نجد عجز المعالجة المنية لموضوع المخدرات مما استوجب معالجته علميا، واخضاعه للمنطق العلمي في التعرف على اسبابه، وواحد من تلك الأسباب هو اعتقاد الفرد بمخططات معرفية لاتكيفية. فقد أثبتت التوجهات البحثية الخيرة

أهمية العوامل المعرفية في تشكيل السلوك، وإن هناك علاقة بين التفكير والانفعال. وقد اثبتت الدراسات ومنها دراسة مؤسس نظرية المخططات المعرفية Young ان الاضطراب الانفعالي لدى الفرد هو نتيجة لطريقته الخاطئة في التفكير مما ينتج عنها تفسيرا خاطئا لما يمر به من احداث وما يعيشه من مواقف.

المخططات المعرفية اللاتكيفية ترجع الى تحريف المتعاطي لواقعه وسوء تقدير لما يمر به من مشكلات فيبني افكارا مغلوطة وافتراضات خاطئة تسهل وتجمل تعاطي له، وتقلل من اضراره، فيعتقد ان المخدرات تقدم له حلا لما يعانيه من مشكلات، خاصة المشكلات النفسية. وتعود نشأت هذه المخططات الى تعلم خاطئ تكون في احدى مراحل النمو المعرفي (زبيري، ٢٠١٨: ٢). كما ويمكن عد البحث من البحوث التي تناولت علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية بتعاطي المخدرات، وهي علاقة لم يسبق أن درست في العراق –على حد علم الباحث– مع انها درست عالميا وعربيا.

لهذا تأتي اهمية هذا البحث بعد ان كشفت الكثير من الدراسات التأثير المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية على تعاطي المخدرات او انتكاسة تعافي المتعاطي كالدراسات التالية: (Carducci and Nave, ٢٠٢٠) ودراسة همت ابراهيم محمود (٢٠٢٤)، ودراسة سهير هادي ونسيمة تودرت (٢٠٢٣)، ودراسة دعاء هاشم وسارة نجيب (٢٠٢١)، ودراسة Razavi and Rafiee (٢٠١٢)، ودراسة وسيلة منصوري (٢٠١٣). اما العلاقة غير المباشرة فقد كشفت دراسة (Cormier and Walburg: ٢٠١١) ودراسة (Gouveia and Cunha: ٢٠٠٦) تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة EMS على ادراك الفرد لنفسه والعالم، لهذا فكلما ارتفع تفعيل هذه المخططات لجأ الفرد اكثر الى اعتماد استراتيجيات الهروب والتجنب والانسحاب وعرض حالته الصحية النفسية لاضطرابات كالقلق والاكتئاب والفوبيا، وهي كلها استراتيجيات ترتبط ارتباطا كبيرا بلجوء الفرد لتعاطي المخدرات كنوع من الحل لما يعانيه بسبب هذه المشاكل.

لهذا يمهد هذا البحث الطريق امام المتخصصين لاعتماد نظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية في علاج مشكلة الإدمان، بعد ان ثبت نجاحها في علاج العديد من الاضطرابات والامراض النفسية.

ثالثا: مصطلحات البحث

١: المخططات المعرفية اللاتكيفية: يعرفها يونج بأنها البنى المعرفية التي تتعلق بأفكار الفرد عن ذاته والآخرين، وتتكون عن طريق تعرض الفرد في مراحل مبكرة من حياته الى خبرات سلبية تتسبب له بنقص في اشباع حاجاته الأساسية خلال فترة النمو. وتظل هذه المخططات كامنة في مستويات عميقة من البناء المعرفي للفرد (Young and Weishoor, Kolosko: 2003, p٧).

٢: التعاطي: يعرف المركز القومي للبحوث الجنائية التعاطي انه استعمال أي مادة مخدرة في أي صورة أو طريقة شائعة في المجتمع للحصول على أنيس نفسي أو تلبية حاجة نفسية يجد المتعاطي نفسه غير قادر على كبح جماحها، وبهذا يكون الشخص المتعاطي هو من يتعاطى هذه المادة المخدرة على النحو الذي يفسد له حياته الجسدية والنفسية والعقلية وقدرته المهنية (عبد اللطيف، ١٩٩٠: ٤٠).

٣: المواد المخدرة: جميع المواد التي لها تأثير نفسي طبيعية او مصنعة كيميائيا، وتعمل بشكل مباشر على مواضع المكافاة في الدماغ والتي تعزز السلوك الإدماني وتؤثر في المواضع الأخرى التي تتحكم بإدارة العواطف والمزاج والتخفيز والتعلم، فالمخدر يولد احساسا بالمتعة ويحفز الرغبة في تكرار التجربة الى الحد الذي يجعل من البعض غير قادرين على السيطرة على اندفاعهم نحو تعاطيه (Obradovic, ٢٠٢٠: ١٢).

رابعا: اهداف البحث وأسئلته :

يحاول البحث الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١- هل توجد علاقة دالة احصائيا بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وتعاطي المخدرات؟
٢- هل تسهم المخططات المعرفية اللاتكيفية في التنبؤ بتعاطي المخدرات لدى عينة البحث؟
٣- هل توجد فروق دالة احصائيا في التعاطي تبعا لارتفاع مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية؟
٤- هل توجد فروق دالة إحصائيا في المخططات المعرفية اللاتكيفية وتعاطي المخدرات تعزى لمتغير النوع (ذكور- اناث)؟

الفصل الثاني: الإطار النظري

أولا: المخططات المعرفية اللاتكيفية

تعود نظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية الى عالم النفس المعرفي جيفري يونغ Young jeffry.E. حيث صاغ هذا المصطلح بالاعتماد على آرون بيك والبرت أليس وعدد آخر من الدراسات المتخصصين في علم النفسي المعرفي. تاريخيا يعيد يونغ الجذور الفلسفية لهذا المصطلح الى الفيلسوف الألماني ايمانؤيل كانط Emmanuel Kant والذي يرى ان الأشياء تتحدد في ذاتها او ظهورها امام الوعي من خلال ثلاث قبليات هي الزمان والمكان والسببية. فكل شيء من خبرات أو معلومات او بيانات ترد للتجربة الانسانية يصنفه الفرد من خلال هذه الاشتراطات الوجودية، دون أن يعرف ماهي هذه الاحكام أو التصنيفات؟ وكيف تعمل؟. لهذا تتعلق المخططات بحسب جيفري ببنية الجهاز العصبي للإنسان، وبالقالب الذي تنتظم فيه

الحياة النفسية المتعلقة بالمعتقدات الراسخة، والتي رسخت بمرور الوقت من خلال تجارب وخبرات في مراحل نمو سابقة (Jeffrey, ٢٠٠٦: ١٥– ١٧).

كان للمحلل النفسي الفيد آدلر Adler دورا في صياغة مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية موضحا ان لكل فرد أسلوبه أو مخططه أو وجهة نظره التي يصيغ من خلالها صورة ذاته وصورة العالم الذي يعيش فيه، ولكن آدلر في اهتمامه بهذا المفهوم المخططات المعرفية كان يميل الى الجانب المرضي، لذا فقد اعتمدت بعض علاجات المدرسة المعرفية على مفهومه في المخططات المعرفية العصابية.

اما جورج كيلي فقد استخدم هذا المفهوم بالمعنى البنيوي، لهذا نراه يستخدمه للدلالة على (بنية الشخصية) ليشير به الى البنى أو الأبعاد الثنائية التي تعكس معتقدات الفرد واحكامه المتعلقة بذاته والآخرين والعالم. كذلك يمكن مقاربة مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية من بعض مفاهيم جان بياجيه Piaget حول النمو المعرفي للفرد. إن المفهومين الأساسيين لنظرية بياجيه هما التمثل والموائمة، وكلاهما يقترب من مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية، فلأول يعني عند بياجيه هو العملية التي تنظم الخبرة بحسب المخططات السابقة، والثاني يعني موائمة او تكيف المخطط حسب العالم الخارجي. لذلك يرى كل من كويدتي وتورات ان بياجيه هو من وضع الاطار النظري لهذا المصطلح الذي يعني به مخططا عقليا يتحكم في بناء وتنظيم الحركة. هذا المخطط أو الأخطوطة تعرف عن طريق الانتظام الثابت في سلوك الفرد بدءا من المرحلة الحس– حركية (اخطوطة المص والمسك) حتى اخطوطة التفكير المجرد (M. Guidetti et C.Tourette, ٢٠٠٢: ١٢–١٥). كذلك استخدم بيك مفهوم المخطط في عام ١٩٧٩ في كتابه عن الاكتئاب، حيث عرفه بانه تأويل الفرد للواقع، هذه التأويلات التي تعمل كاستراتيجيات تكيفية مع الواقع.

يعد يونج ان المخططات المعرفية اللاتكيفية انماطا منتشرة تتضمن ذكريات وإدراكات وانفعالات وأحاسيس جسدية، علما أن جميع هذه العناصر تتعلق بالشخص نفسه وبنمط علاقته بالآخرين من حوله. ويرجع يونج نشأت هذه المخططات الى فترة الطفولة والمراهقة، ويصفها بأنها مختلة وظيفيا وبشكل ملحوظ، لهذا فقد وصفت بانها (أنماط معرفية وانفعالية هادة للذات) (Young, et. Al, ٢٠٠٣: ٢١).

وظف يونج مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية توظيفا علاجيا يعرف الآن باسم نموذج علاج المخطط المعرفي The Schema Therapy Model، لقد وضع يونج وزملاؤه هذا البروتوكول العلاجي لعلاج مرضى الاضطرابات النفسية المزمنة (Young et al: ٢٠٠٣). وتتشكل المخططات المعرفية اللاتكيفية عن طريق التواصل مع الآخرين منذ وقت مبكر في حياته، لهذا نجدها تؤثر في فهم الفرد لذاته وعلاقاته

بالآخرين والعالم الخارجي، كذلك يبرز دورها الوظيفي في تحديد الكيفية التي يفكر بها الفرد وينظم مشاعره وتفاعلاته الاجتماعية، وبسبب نموها داخل ذهن الفرد دون الانتباه لها فهو يعدها جزء طبيعي من تكوينه ولا يمكن تغيرها، أو انها مألوفة ومريحة على الرغم من تسببها بالمعانة له، وهنا تكمن خطورتها (جريش، ٢٠١٧: ١٥٨). اذا نظرنا الى تصنيف يونج للمخططات المعرفية اللاتكيفية الى خمسة مجالات سنجد انها من الممكن ان تتداخل مع العديد من اسباب تعاطي الأفراد للمخدرات كما سنتناولها في هذا المبحث. وقد اثبتت العديد من الدراسات علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية بتعاطي المخدرات كدراسة (عيشواني، ٢٠١١) والتي اجريت على عينة من ٤٠ فردا وتوصلت الى وجود ٩ مخططات نشطة لدى المدمنين، ودراسة (منصوري، ٢٠١٩) والتي تناولت حالات عيادية مدمنة على المخدرات، واظهرت النتائج عن وجود علاقة بين تعاطي المخدرات والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، بحيث يصعب على المدمن التحكم بالمخططات، كذلك ظهر ارتفاع نسبة مخطط الحرمان العاطفي لديهم، وبعده ظهر مخطط الفشل، ومخطط نقص التحكم كعاملين مسيطرين على الحالات المدروسة. وتذهب دراسة (محمود: ٢٠٢٤) الى ان المخططات نتجت عن عدم اشباع بعض الحاجات الاساسية في مرحلة الطفولة وتسببه بالإحباط والتعرض للمواقف الصادمة أو الإيذاء فينمو لدى الفرد العديد من المخططات كمخطط سوء الظن/سوء المعاملة، ومخطط العيب/عدم الثقة، ومخطط الحرمان وعدم الكفاءة والخجل، وان العديد من المرضى تعرضوا لمواقف ايذاء وصدمات وانتهاكات شخصية أدت إلى ظهور العديد من نقاط الضعف في الشخصية واعتماد مخططات غير تكيفية.

ثانيا: نظرية المخطط ليونج

وضع يونج ١٨ مخططا معرفا موزعة على ٥ مجالات ووضع لها جانب علاجي معروف باسم علاج المخططات (Schema Therapy ST). وتعد نظرية يونج من النظريات الحديثة التي اهتمت بدراسة الاضطرابات الشخصية والامراض النفسية وصعوبة العلاقات البين شخصية خاصة المزمنة منها. في هذا المجال المرضي قدمت النظرية مصطلح المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Early EMS) Maladaptive Schemas (young, ٢٠٠٥). اما ماهية تلك المخططات فقد عرفها يونج بانها معتقدات وافكار راسخة عند في الفرد، تمتلك ثباتا واتساعا وعمقا مما يجعلها تؤثر في صياغته لرؤيته لنفسه وعلاقته بالآخرين وتفاعله مع بيئته، مما يجعلها غير سهلة التغيير دون تدخل علاجي (young: ١٩٩٩). تجتمع المخططات المعرفية اللاتكيفية الثمانية عشر في خمسة مجالات Schema Domains يعبر كل مجال عن حاجة عاطفية أساسية غير مشبعة، وهي:

المجال الأول: الانفصال والرفض Disconnection and Rejection وفيه يتوقع الفرد أن حاجته للحب والتعاطف والمشاركة الوجدانية والانفعالية لن يتم تحقيقها مسبقا.

المجال الثاني: قصور الاستقلالية والإنجاز Impaired Autonomy and Performance وتعرف بانها توقعات الفرد بعدم انجاز عمل دون مساعدة الاخرين.

المجال الثالث: ضعف الحدود Impaired Limits وهو صعوبة تحمل المسئولية ووضع اهداف بعيدة المدى، وايضا العجز عن وضع اهداف واقعية.

المجال الرابع: التوجه من قبل الآخر Other Directedness وهو الخضوع للآخرين وتسليم اتخاذ قرارته لهم تجنبا لغضبهم أو تخليهم عنه.

المجال الخامس: الترقب الزائد والكبت Over Vigilance and Inhibition وهي مبالغة الفرد بكبت مشاعره وعدم التصرف بعفوية (Young at al: ٢٠٠٣، ودراسة أسماء مصطفى الشخيبي، ٢٠٢٢: ١٧٧– ١١٩).

يشير يونج الى ان الاشخاص المضطربون والمرضى يطورون أساليبا لا تكيفية من اجل التكيف مع مخططاتهم تجنبا وهروبا من مواجهة الألم ومشاعر التوتر التي تتسبب بها المخططات، فالأصلح لهؤلاء الاشخاص هو تعليمهم اساليب مواجهة تساعدهم في تجنب هذه المخططات حتى وان لم تشفيهم. يشير يونج الى ان المخططات تتكون فترة الطفولة كحلول جيدة وآليات بقاء وتكيف صحية، ولكن امتدادها الى ما بعد هذه المرحلة سيحولها الى مخططات لاتكيفية لنها ببساطة تعمل على إدامة المخطط بعد انتفاء الحاجة اليه خارجيا، أي من قبل الحياة الاجتماعية التي يعيشها الفرد. وبناء على هذا يمكن عد تعاطي المخدرات في واحد من اسبابه انه جزء من مخطط معرفي لاتكيفي راسخ في ذهن الفرد منذ سنوات طويلة.

وضع يونج نظرية المخططات اعتمادا على ثلاث مفاهيم مركزية هي:

١: المخططات المبكرة اللاتكيفية EMSs وهي معتقدات ضمنية مختلة وظيفيا وغير شرطية تدور حول الذات وعلاقة الفرد بالآخرين وتعود الى مرحلة الطفولة. يرتكز عملها على تصفية الخبرات الواردة بطريقة انتقائية، وتنشط في المواقف التي تتشابه مع ظروف نشأتها في البداية.

٢: اساليب التكيف Coping Styles ويقف هذا المفهوم السلوك الذي يسلكه الفرد إزاء المخططات المبكرة اللاتكيفية، ويلجأ اليها للمحافظة على استمرارية المخططات.

٣: الصيغ أو الاشكال Modes وهي المخططات والأساليب التكيفية النشطة في زمن معين (مأمون، ٢٠١٨: ٢٣- ٢٤).

ثالثا: تعاطي المخدرات

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من اخطر المشاكل التي يعاني منها المجتمع، لجملة من الاسباب لعل من اهمها ان هذه الظاهرة ما ان تدخل مكان سرعان ما تحيله الى خراب، لاسيما وهي اساسا من الظواهر التي تتصف بسرعة الانتشار، بحيث لا يستطيع مجتمع من المجتمعات مقاومة انتشارها. كذلك لا تستثني فئة عمرية أو جنس معين، ولكن اثبتت الدراسات تواجدها بين فئة الشباب بصورة اكبر من غيرهم. وهي ايضا من المشاكل الشمولية اللامحدودة، فضررها لا يتوقف عند جانب معين، بل تشمل جميع جوانب الحياة البشرية النفسية والاجتماعية والأمنية والتنموية والاخلاقية ...الخ. اما تأثيرها على الفرد فهو تأثير مباشر إذ تحطمه وتؤثر على نفسيته وشخصيته، فتمحوا منه الفضيلة وتدفعه نحو الرذيلة وتقوده الى التبلد واللامبالاة وعدم الشعور بالمسئولية، فيجد المتعاطي نفسه بعيدا عن الآخرين، خائر القوى، لا يقوى على ممارسة عمل ما، حتى ينتهي به الحال ملازمة المستشفيات لإصابته بمرض عضوي مزمن، او في مستشفى الأمراض العقلية (غباري، ٢٠٠٧).

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-٥) الإدمان بانه مجموعة من العراض تلازم تعاطي المواد المخدرة، وتنقسم الى اربعة اقسام هي: فقدان السيطرة- الإعاقة الاجتماعية- الاستخدام الخطر- الخواص الدوائية.

اما بخصوص النظريات النفسية التي ساهمت بتفسير تعاطي المخدرات والادمان عليها فهنالك عدد منها، ولكن اهمها هي النظريات:

١: النظرية البيلوجية والتي عزت الإدمان الى التأثير في وظائف الاعضاء، فينتج عنها تغيرات فسيولوجية تجعل محاولة التخلص من المخدر أمرا صعبا ومعقدا، وخاصة اذا ربط المدمن تعاطيه بالمواقف المختلفة كالفرح او الحزن او المناسبات الخاصة (فطاير، ٢٠٠١: ٣٠).

٢: نظرية التحليل النفسي: فسرة هذه النظرية الإدمان عدة تفسيرات لعل من اشهرها هو تفسيرها الذي يرجع الإدمان الى أحد ميكانزمات الدفاع اللاشعورية، فيصبح الإدمان موقف هروبي من صراع نفسي أو قلق او

اكتئاب أو عدم اشباع جنسي يجري حله بواسطة أحد الميكانزمات التي يحققها الإدمان كالهروب والنكوص والتثبيت.

٣: النظرية المعرفية: تصنف هذه النظرية الإدمان والتعاطي كنمط لفكر او مخطط فكري خاطئ غير منطقي ينتج عنها استجابة سلوكية غير تكيفية أو غير توافقية. ان السلوك الخاطئ بحسب هذه النظرية هو استجابة تم اكتسابها عن طريق الملاحظة أو التقليد أو النمذجة، ويدخل التفكير كمتغير وسيط بين المثير والاستجابة. ويصنف علماء هذه النظرية عادة الإدمان كاضطراب الشخصية الاعتمادية الذي يحتاج الى برنامج علاجي (وود، ٢٠٢٠).

٤: النظرية السلوكية: تعتبر هذه النظرية الإدمان استجابة للمثيرات الشرطية التي ترتبط بالمخدر، فالاستجابة للادمان هي اقتران مع المثير الأول الذي تعرض له الفرد.

الفصل الثالث

أولا: منهج البحث وأدواته

استخدم البحث المنهج الوصفي، وقد بلغت العينة ٧٠ فردا من المتعاطين، (٥٩ ذكور، ١١ اناث) تراوحت اعمارهم (٢١– ٣٨) بمتوسط ٢٦,٦٠ وانحراف معياري ٥,٨٣٢ .

١: أدوات البحث

اعتمد الباحث على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية الذي أعده محمد السيد، ومحمد أحمد (٢٠١٥) وهو يتكون من ٧٥ عبارة تتراوح درجاتها بين (١– ٥).

٢: ثبات المقياس في البحث

للتحقق من ثبات المقياس لجأ الباحث الى طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)، وطريقة التجزئة النصفية، فكانت النتائج كالتالي:

بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي الفا كرونباخ (٠,٩٥٢) فكانت قيمة مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدلالة ثبات عالية. اما بالنسبة لطريقة التجزئة النصفية فقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٧٩٥) وهي قيمة مناسبة للبحث الحالي.

٣: إجراءات البحث

اخذت عينة المدمنين من نزلاء ومراجعي مستشفى الديوانية التعليمي وبعض مراجعي العيادات الخاصة للأطباء النفسيين في مدينة الديوانية. وقد طبق عليهم مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، واستغرقت كل مقابلة بين (٣٠-٤٠) دقيقة.

٤: نتائج الحدث ومناقشتها

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وتعاطي المخدرات. وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط المستقيم لبيرسون بين الدرجة الكلية لأفراد عينة البحث على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١) معامل الارتباط المستقيم "بيرسون" بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وتعاطي المخدرات لدى عينة البحث الكلية ن= ٧٠

	مؤشر المخططات المعرفية
التعاطي	0,336

د. ج= ٦٨

٠,١٢٤ دال عند مستوى ٠,٠٥

٠,١٦٣ دال عند مستوى ٠,٠١

٠,٢٠٧ دال عند مستوى ٠,٠٠١

لقد أسفرت النتائج عن تحقق صحة الفرض الأول، حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات افراد العينة على درجات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية. وجاءت هذه النتيجة متفقة مع عدد من الدراسات منها دراسة (المنصوري، ٢٠١٨) والتي توصلت الى صعوبة التحكم بالممخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة لدى المدمنين، وخاصة في مخطط الحرمان العاطفي، حيث ظهر كعامل مسيطر على اثنين من مجموع ثلاثة حالات ٢- ٣. اما مخطط الفشل ومخطط نقص التحكم الذاتي فقد ظهرا ايضا كعاملين مسيطرين في الحالات الثلاثة. واظهرت دراسة (همت ابراهيم شحات محمود، وآخرون،

٢٠٢٤) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والشعور بالانتكاسة في الإدمان. وكذلك دراسة (Razavi and Rafiee: ٢٠١٢) التي اظهرت وجود علاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والادمان. وايضا دراسة (Lowery ٢٠١٩) وجدت علاقة بين الاختلافات في عدد ونوع وشدة مخططات سوء التكيف لدى مجموعة من الشباب المتعاطي للمواد المخدرة مقارنة مع غيرهم من غير المتعاطين.

الفرض الثاني: تسهم المخططات المعرفية اللاتكيفية في التنبؤ بتعاطي المخدرات لدى عينة البحث. وللتحقق من صحة هذا الفرض قم إجراء تحليل الانحدار البسيط على اساس أن المخططات المعرفية اللاتكيفية هي متغير مستقل، أما تعاطي المخدرات فهي المتغير التابع، ويوضح الجدول (٢) النتائج على النحو التالي:

جدول (٢) نتائج تحليل الانحدار البسيط للمخططات المعرفية اللاتكيفية (متغير مستقل) على تعاطي المخدرات (متغير تابع)

المتغير المستقل	معامل التحديد ٢R	ف	معامل الانحدار	معامل الانحدار المعياري	قيمة ت	المقدار الثابت	المعادلة التنبؤية
المخططات المعرفية اللاتكيفية	0,100	657,8	0190	0336	2,079 2,942	182,5	درجة الادمان= ٥,١٨٢+٠,١٩٠ في المخططات اللاتكيفية

يتضح من الجدول:

إن المتغير المستقل (الدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية) يمتلك قدرة تنبؤية على تعاطي المخدرات كمتغير تابع لدى عينة الدراسة، وذلك لأن درجة معامل الانحدار لها دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٠١). وقيمة ف دالة عند مستوى (٠,٠٠١) مما يشير الى دلالة تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، وكذلك يشير الى دلالة المعادلة التنبؤية. كذلك يتضح من النتائج أن المتغير المستقل ساهم بنسبة (٠,١٠٠%) في تباين المتغير التابع. وهذه النتيجة تتوافق مع ما توصلت له دراسة (دعاء هاشم، وسارة نجيب، ٢٠٢١) والتي اظهرت أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تسهم في التنبؤ باحتمالية تعاطي المخدرات لدى المحتمل تعاطيهم المخدرات من المصابين باضطرابات الشخصية والمحتمل تعاطيهم المخدرات غير المصابين باضطرابات الشخصية. كذلك اظهرت دراسة (همت ابراهيم شحات محمود، وآخرون، ٢٠٢٤) ان

المخططات المعرفية اللاتكيفية تسهم في التنبؤ بالانتكاسة لدى عينة البحث. كذلك دراسة (Razavi and Rafiee: ٢٠١٢) بينت ان للمخططات المعرفية اللاتكيفية دور تنبؤي بالانتكاسة والعودة الى المخدر بالإضافة الى علاقة المتغيرات فيما بينها. كذلك بينت دراسة (عبد العظيم محمد، ٢٠٢٠) انه يوجد ارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للدرجة الكلية ولبعض المخططات المعرفية غير التكيفية على اجتمال الإدمان لدى طلبة الجامعة. واشارت ايضا دراسة (Haciomeroglu: ٢٠١٥) الى امكانية التنبؤ بإدمان الكحول والمخدرات من خلال وجود مخططات معرفية لاتكيفية لدى الفرد، وقد حددها بمخطط الحرمان العاطفي، ومخطط التثبيط العاطفي، ومخطط الاندماج/الاعتماد، ومخطط الاستحقاق/عدم كفاية ضبط النفس، ومخطط التعرض للأذى والمعايير الصارمة، ومخطط الهجر/عدم الاستقرار، ومخطط العيب/العار، ومخطط العقاب.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعاطي تبعا ارتفاع مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية، وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للعينات المستقلة، فكانت النتائج كما جاء في الجدول (٣):

جدول (٣) دلالة الفروق بين ارتفاع مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية في تعاطي المخدرات

متغيرات الدراسة	منخفضو التعاطي		مرتفعو التعاطي		قيمة ت	الدلالة	اتجاه الفرق
	م	ع	م	ع			
مؤشر المخططات	11,40	3,987	15,17	4,162	3,342-	0,001	مرتفعو التعاطي

د. ج ٦٨ ١,٩٨ دال مستوى ٠,٠٥

٢,٦٣ دال عند مستوى ٠,٠١ ٣,٣٨ عند مستوى ٠,٠٠١

اظهرت نتائج الفرض الثالث وجود فروق ذات دلالة احصائية في التعاطي تبعا لارتفاع مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية في اتجاه مرتفعي مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية. تتفق هذه النتيجة ودراسة (Lowery: ٢٠١٩) والتي بينت ان من يعانون من تعاطي المخدرات لديهم قدر اكبر من مخططات سوء التكيف مقارنة بمجموعة غير المتعاطين.

الفرض الرابع: توجد فروق دالة إحصائيا في المخططات المعرفية اللاتكيفية وتعاطي المخدرات تعزى لمتغير النوع باتجاه الذكور.

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للعينة المستقلة، وكانت النتائج كما جاء في الجدول رقم (٤):

جدول (٤) دلالة الفروق بين الجنسين في المخططات المعرفية اللاتكيفية والاكتئاب

متغيرات الدراسة	ذكور ن ١١		اناث ن ٥٩		قيمة ت	الدلالة	اتجاه الفرق
	م	ع	م	ع			
المخططات المعرفية	12,18	5,288	12,41	4,182	0,134-	غ. د	
التعاطي	35,18	5,980	38,25	7,867	1,482-		- -

أظهرت نتائج الفرض الرابع عن عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الجنسين في المخططات المعرفية اللاتكيفية والاكتئاب، وعليه تم رفض هذا الفرض.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة سهير هادي ونسيمة علي تودرت (٢٠٢٣) والتي توصلت الى عدم وجود فروق في المخططات المبكرة غير التكيفية لدى المدمنين على المخدرات تعزى لمتغير الجنس.

التوصيات:

أولا: توصيات خاصة

١: ضرورة دراسة الإدمان وعلاقته بالمخططات المعرفية اللاتكيفية لعدم وجود مثل هذه الدراسات والابحاث في الميدان الاكاديمي العراقي، وذلك بحسب اطلاع الباحث.

٢: ضرورة دراسة حالة الشفاء من الإدمان وعلاقتها بالمخططات المعرفية اللاتكيفية وذلك لعدم وجود هكذا دراسة في العراق –بحسب اطلاع الباحث–، على الرغم من اهمية هذه العلاقة في انتكاس المعافى.

ثانيا: توصيات عامة

١: اعتماد اختبار فحص الإدمان في جميع دوائر الدولة.

٢: اعتماد اختبار وقياس المخططات المعرفية التكيفية لدى المتقدمين لشغل وظائف معينة في الدولة، كذلك تعميم هذا الفحص على المدارس ليتسنى للكوادر التدريسية التعرف اكثر على المشاكل التي يعاني منها طلبتهم ومحاولة تلافيها.

٣: عمل برامج توعوية تحذر من مخاطر الإدمان، وخاصة بين طلبة المدارس والجامعات.

٤: زيادة عدد المشافي والمصحات الخاصة بمعالجة المدمنين واعادة تأهيلهم نفسيا واجتماعيا.

المراجع

- أحمد، رانيا سامي كمال (٢٠٢٢). البناء النفسي لمدمن متعافي من إدمان بعض المواد ذات التأثير النفسي. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد ٤، جامعة حلوان.
- النيال، مايسة (١٩٩٨). بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض الاعتماد العقاقيري في ريف مصر وحضرها، مجلة علم النفس، العدد ٤٨، ص ٦٦– ٩٥.
- الشخيبي، أسماء مصطفى (٢٠٢٢). المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاتها بالتنمر الإلكتروني لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة علم النفس العدد ١٣٢، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- المراشدة، يوسف (٢٠١٢). تقرير المخدرات العالمي. القاهرة، المكتب الاعلامي للأمم المتحدة.
- فطاير، جواد (٢٠٠١). الإدمان– انواعه– مراحله– علاجه. دار الشروق للطباعة والنشر، القاهرة.
- غباري، سلامة (٢٠٠٧). الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي. الاسكندرية، دار الوفاء.
- منصوري، وسيلة (٢٠١٨). المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الغالبة لدى المدمنين على المخدرات. رسالة ماجستير غير مطبوعة، جامعة بسكرة، الجزائر.
- ماما، دحماني وآخرون (٢٠١٦). المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند جيفري يونغ. مجلة رفوف، العدد ١٠، جامعة ادرار، الجزائر.
- محمود، همت ابراهيم شحات (٢٠٢٤). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمنبئات بالانتكاس لدى عينة من المدمنين. مجلة كلية الآداب، جامعة بور سعيد، العدد ٩.

- مأمون، عبد الكريم (٢٠١٨). المخططات المعرفية غير المتكيفة وعلاقتها بكل من الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب. اطروحة دكتوراه غير مطبوعة، جامعة الجزائر.
- جريش، إيمان عطيه (٢٠١٧). الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالألكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة. مجلة دراسات تربوية ونفسية، جامعة الزقازيق، العدد ٩٦، ص ١٤١– ٢٢٩.
- حسن، عبد العظيم طه (٢٠٠٧). العلاج النفسي المعرفي– مفاهيم وتطبيقات. دار الوفاء، الاسكندرية.
- زبيري، بتول بناي وريام عبد الحسين (٢٠١٨). البنى المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة بابل، العدد ٢٦، ص ١– ١٧.
- سويف، مصطفى (١٩٩٩). مشكلات تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- سلاطينة، نسرين (٢٠٢٥). العلاقة بين العوامل الستة الكبرى للشخصية والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة– دراسة مقارنة بين طلاب الجامعة في مصر والجزائر. مجلة الروائز، المجلد ٩، العدد ١.
- عبد الحميد، محمد (٢٠٠٢). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، السعودية.
- عبد اللطيف، رشاد (٢٠٠٣). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، السعودية، ص ١٣– ١٦.
- عادل وسعد، سامي، كريستين (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية للبناء النفسي للمراهقات غائبات الأب. مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٤٥.
- هادي، سهير، ونسيمة علي تودرت (٢٠٢٣). المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المدمنين على المخدرات. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد ٨، العدد ٢، الجزائر.
- هاشم، دعاء فاروق، وسارة حمدي نجيب (٢٠٢١). المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابات الشخصية المنبئة باحتمالية تعاطي المخدرات والإدمان لدى عينة من طلاب الجامعة والمدمنين. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة اسيوط، المجلد ٤، العدد ٤.

Young, J,E, Klosko, and Weishaar (2003). Schema Therapy : A Practitioners Gulde. New York, NY, Guilford Press.

M. Guidetti, et C. Tourette (2002). La Psychologie de Developpement, Armand Colin, Paris.

Minchin. L. (1999). The Earl Maladaptive Schema Model of Personality Disorder.

Obradovic. I (2020). Drugs and addictions in overseas Territories. Condition of the premises. Paris, OFDT, coll. Thema.