قياس التقهقر المعرفي لدى المدمنين من وجهة نظر المختصين

أ.م. عقيل خليل ناصر
قسم التربية الخاصة، كلية التربية الأساسية، جامعة بابل

Measuring Cognitive Retreat in Addicts as Reported by Professionals

Aqeel Khalil Nasir
Dept. of Special Education, College of Basic Education,
University of Babylon

Abstract

The study aimed at:

1- Construct a tool to measure cognitive retreat in addicts.
2- Measuring cognitive retreat in addicts as notices by psychologists.

This study was limited to a sample of psychologists at the Universities of Babylon and Kufa. A 30 items 3-options multiple chose scale was constructed. Psychometric statistics revealed good validity (face item discrimination and inter-correlation) and reliability. The scale was administered to 120 psychologists. The objectives of the study were met and the results showed higher levels of cognitive retreat in addicts.

مستخلص البحث

استهدف البحث الحالي:

أ- بناء مقياس التقهقر المعرفي لدى المدمنين

ب- قياس التقهقر المعرفي لدى المدمنين من وجهة نظر المختصين في علم النفس.

اقتصر البحث الحالي على عينة من مختصي ومختصات علم النفس في جامعتي بابل والكوفة. وقد قام الباحث ببناء مقياس للتقهقر المعرفي لدى المدمنين تألف من (30) فقرة وتم وضع ثلاث بدائل للإجابة على فقرات المقياس، وقد أجرى الباحث التحليلات الإحصائية لاستخراج الخصائص السايكومترية للمقياس اذ تم استخرج أنواعها من الصدق للمقياس وهي (الصدق الظاهري والصدق بأسلوب المجموعتين المتطرفتين واسلوب العلاقة الارتباطية بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس)، كما قام الباحث باستخراج الثبات بعدة طرق. ثم قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة بلغت (120) مختص ومختصة في علم النفس لغرض التحقق من أهداف البحث في فصل النتائج. وكانت أهم نتائج البحث هي: بناء مقياس التقهقر المعرفي لدى المدمنين. وبينت النتائج أن العينة تتمتع بمستوى عالٍ من التقهقر المعرفي.

الفصل الأول

مشكلة البحث:

الإدمان هو اضطراب في دماغ الإنسان يتميز بارتباط قسري بمحفزات نظام التعزيز في الدماغ، رغم تورط عدد من العوامل النفسية والاجتماعية في حصول الإدمان (ابراهيم، 2009، 23-27)

إلا أن العملية الحيوية التي يسببها التعرض المتكرر لمحفز الإدمان تعتبر هي العلة المسببة التي تؤدي الى استرار الإدمان. فالشخص المدمن يعاني من مشاكل ذهنية واضطرابات نفسية نتيجة استمراره في ممارسة هذا السلوك وعدم رغبته في التخلص من تلك المسببات كذلك معاناته في متابعة علاقاته الاجتماعية والحفاظ عليها مالم تكن مرتبطة بهذا السلوك الإدماني ناهيك عن المعاناة من خسائر اقتصادية ومالية وحياتية نتيجة استمرار السلوك الإدماني. ومن علامات وأعراض السلوك الإدماني هو التغير في حواس الادراك البصري

والسمعي والذوقي، إضافة الى القلق وعدم القدرة على التركيز، لذا يحصل تراجع لدى الشخص المدمن معرفياً وفكرياً وعاطفياً الى مرحلة مبكرة من النضج العقلي والعاطفي. (مصطفى، 1983، 30–31).

التقهقر المعرفي يعني النكوص والرجوع الى مراحل بدائية في تفكير الإنسان وعلى هذا الأساس تكون سلوكياته غير مدروسة ولا ترتقي الى مستوى الفئة العمرية التي ينتسب إليها، كما هو الحال في الإنسان البالغ الذي يتصرف وكأنه في عمر المراهقة. وعليه فإن ما يتعرض له الشخص الذي يعاني الإدمان من اضطرابات عضوية ومعرفية بسبب تعاطيه للمواد المخدرة والتي تؤدي الى تعرضه أحياناً الى أمراض الأوعية الدماغية وأورام الدماغ. إن سلوك التقهقر المعرفي ينذر دوماً بتأثير الآفة الدماغية على الفص الجبهي لدماغ الإنسان والذي يعتبر مركز تنظيم المعلومات (Stewart، 1990، pp.32).

وبذلك فان الإدمان على المواد الكيميائية المحظورة من أكثر الأسباب شيوعاً في الممارسة العملية حيث يصبح هدف الإنسان الوحيد هو الحصول على المادة التي أدمن عليها وبالتالي يحجم عن اكتساب المعرفة وتبقى قدراته المعرفية والفكرية محدودة ضمن نطاق ضيق في مراحل مبكرة مضت من حياته. (يخلف، 2001، 41–46).

أهمية البحث:

التقهقر المعرفي مصطلح في علم النفس التحليلي يلجأ فيه الفرد إلى الرجوع أو النكوص إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر وممارسة السلوك الذي كا يمارسه في تلك المرحلة، لأن هذا السلوك كان يحقق له النجاح في تلك المرحلة العمرية حيث كان بمثابة سلوك مريح وممتع يشعره بالأمان في تلك الفترة. (Saedah,2011,67-73).

ويرى التحليل النفسي إن التقهقر المعرفي يتضمن وجود نقاط ضعف في تطور نمو الفرد وتلك النقاط ثبت عندها الاشباع الغريزي فيعود إليها الفرد كلما أصابه أو أصبح الاشباع محالاً ضمن المستوى العمري الذي وصل اليه فبذلك يؤثر التقهقر المعرفي ويأخذ دوره بشكل فاعل (Yen، 1979، p.p. 17-19).

إذ يقول فرويد (إن سر شقائنا اننا عشنا أطفالاً فتحول اشباعنا من كل شيء متاح الى حرمان واحباطات متتالية)، وبهذا كلما زاد نضج الفرد تبقى ذكريات الطفولة (الجنة المفقودة) تحفز في الذاكرة حتى الشيخوخة حيث تزداد معدلات التقهقر المعرفي. إن آلية التقهقر المعرفي كثيراً ما تظهر في حالات الوقوع في خطر الإدمان والأمراض العصابية والذهانية ولا سيما في المراحل المتقدمة من الفصام حيث تتفكك الأنا وتفقد صلتها بالواقع لتنكص الى المراحل ما قبل تشكلها في الطفولة المبكرة (Erikson، 1979,p.p.25).

وفي حالات الإدمان فيظهر الأمر من خلال الانفعالات والسلوك الفج غير المتزن مع كثرة الاحتجاجات والمطالب مع ميول الى التهور الطفولي غير العقلاني كالإكثار من تعاطي المواد المخدرة المحظورة مما يؤدي إلى ظهور أعراض لدى الشخص المدمن تتضمن عدم القدرة على الابتعاد عن مادة معينة أو التوقف عن سلوك معين وفقدان القدرة على التفكير في حل أي مشكلة مهما كانت بسيطة وإن المدمن يسعى دائماً الى أن يسلك سلوكاً مزاجياً بعيداً عن أي قدرة على الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين، وبذلك يحدث لدى الشخص المدمن تشويه إدراكي وبذلك فهم أقصد المدمنين يرون الحقيقة بصورة غير دقيقة، وغالباً ما يقال أن هذه الانماط من التفكير تعزز الأفكار أو المشاعر السلبية وغالباً ما تميل تلك التشوهات الادراكية الى التداخل مع الطريقة

التي ينظر بها الشخص المدمن إلى أحداث الحياة اليومية، ولأن طريقة شعور الشخص تتداخل مع طريقة تفكيره، فان هذه الأفكار المشوهة يمكن أن تغذي المشاعر السلبية لديه وتقودهُ نحو تشوهات معرفية نحو نظرة سلبية تجاه الحياة وبالتالي حالة عقلية اكتئابية أو قلقة (Stewart,1990,12-16).

أهداف البحث:

استهدف البحث الحالي:

1- بناء مقياس التقهقر المعرفي لدى المدمنين.

2- تعرف مستوى التقهقر المعرفي لدى المدمنين.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بمختصي علم النفس في جامعتي بابل والكوفة للعام الدراسي (2021-2022).

تحديد المصطلحات:

أولاً: التقهقر **(Regression)**

- التقهقر (اصطلاحاً): رجع الى الوراء من غير أن وجهه الى جهة مشيه (يخلف، 2001، ص28).
- **التقهقر:** مصطلح كثير الاستعمال في الصحة النفسية ويشير الى تراجع الإنسان معرفياً وعاطفياً وسلوكياً الى مرحلة مبكرة من النضج العقلي.
- **التقهقر المعرفي: (Cognitive Regression)** تحليل الإنسان لمختلف الأمور والأحداث بصورة مبسطة لا تتناسب مع أدائه المعرفي المعروف عنهُ. (يخلف، 2001، ص34).
- **التقهقر السلوكي:- (Behavioral Regression)** يشير الى سلوكيات غير ناضجة. (يخلف، 2001، ص16).

ثانياً: الإدمان (Addictive)

هو أحد الأمراض المعقدة وغالباً ما يكون مزمناً بطبيعته كما انه يعمل على التأثير في عمل الدماغ والجسم عن طريق التأثير الكيميائي عليه. (يخلف، 2001، ص33). الإدمان هو التعاطي المتكرر للمخدّر، بحيث يصبح المدمن متعطشاً الى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت.

ثالثاً: المدمن (Addict)

الشخص غير القادر على التوقف عن فعل أو أخذ، أو أستخدام شيء معين بحيث تؤدي عدم القدرة على التوقف إلى ايصاله لمرحلة تلحق الضرر به نفسهِ (ابراهيم، 2013، 33-35). المدمن هو أحد الناس الذي يعيش حياته تحت سيطرة المخدرات أو القيام بسلوك معين تلك التي تسيطر بالكامل على حياته. (أبو غزالة، 2007، 18-17)

التعريف النظري للباحث:

الرجوع الى مرحلة بدائية في التفكير

التعريف الإجرائي للباحث:

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس التقهقر المعرفي.

الفصل الثاني
إطار النظري

أولاً: التقهقر المعرفي

التقهقر المعرفي وفقاً لمدرسة التحليل النفسي هو حيلة دفاعية نفسية لا شعورية، يقوم فيها الفرد بأستدعاء أساليب طفولية أو بدائية من السلوك أو التفكير أو الأنفعال حين تعترضه أزمة نفسية فإذا به يستبدل بالطرق المنطقية لحلّها أساليب ساذجة يبدو فيها طفولية التفكير وغلبة الأنفعال. والرجوع والتقهقر الى مرحلة أولية أو بدائية تمكن الفرد من تخطيها سابقاً أمر قد يحدث للأسوياء وليس للمضطربين نفسياً فقط، فيرتد النمو ويسير في حركة نكوصية الى الوراء (Erikson، 1979، 23-21 .p.p).

ولا يقتصر التقهقر المعرفي على الأطفال بل قد يصيب الكبار وبضراوة خاصة الأفراد ممن وقع في مشكلة خطر الإدمان وهؤلاء محور الحديث هنا، فيلجؤون الى النكوص أو التقهقر بكِلا نوعيه المرضي المؤقت أو المرضي الدائم، وتتمثل أشكاله في التمارض المستمر والغيرة والعناد غير المبرر أو إظهار عجزهم بسبب عضوي يعوق ذلك، أو الإسراف في سرد أحداث حدثت بالماضي (الحنين للماضي) خاصة لو كانت طفولتهم يغشاها الأمن والأمان (Allen,1979,p.p.12-14).

إن السبب في تقهقر الشخص المدمن واستدعائه لسلوكيات بدائية غير منطقية هو أنهم شعروا بان مشاعر المحبة الموجهة لهم من ذويهم لهم تعد متدفقة كما السابق، وافتقدوا شعور الأمان فيمن حولهم نظراً لنقصان شديد في جرعات الاهتمام المقدمة لهم فدبَّ الشك في قلوبهم فاعتقدوا في انفسهم ان من حولهم لم يعودوا بحاجة لهم (كحلة، 1998، 22–24).

ثانياً: الإدمان Addiction

يعرف الإدمان بشكل عام بأنهُ عدم القدرة النفسية والجسدية على التوقف عن الاستهلاك مادة معينة مثل المواد الكيميائية والعقاقير غير القانونية أو القيام بنشاط وسلوك معيّن، لا سيما عندما يؤدي ذلك الى السعي القهري أو الهوس للحصول على الشيء بصرف النظر عن العواقب حتى لو تسبب للفرد بالأذى النفسي والجسدي ويعود السبب في هذه الرغبة الشديدة لدى الفرد الى وجود خلل مزمن في النظام الدماغي الذي يهتم بالحصول على الأشياء والتحفيز والذاكرة (رضوان، 2002، 31–32).

أنواع الإدمان:

يوجد نوعان رئيسيان من الإدمان هما الإدمان على المواد والإدمان على السلوك:

1- إدمان المواد Substance addiction أو إدمان العقاقير غير القانونية إضطراباً عصبياً نفسياً معقداً يتمثل بالرغبة المتكررة لتعاطي المواد المخدرة أو الكحولية بشكل قهري.
2- إدمان السلوك Behavioral Addictions أو الإدمان غير المرتبط بالمواد برغبة الفرد الشديدة في القيام بمجموعة من السلوكيات واعتماده عليها، حيث يشعر بأعراض الادمان ذاتها ولكن دون استهلاك مادة معينة، بل بالاعتماد على القيام بنشاط أو سلوك أو مجموعة من الأنشطة التي توفر بعض المشاعر المريحة والمهدئة وأحياناً النشوة والابتهاج لدى الفرد ويشمل ادمان السلوك لعب القمار وتناول الطعام بشراهة وممارسة الجنس وإدمان الإنترنت (عبد الخالق، 1993، 32–34)

أعراض الإدمان:

تختلف أعراض الإدمان بين الأشخاص، وفي الحقيقة قد يكتشف المدمنون بأنهُ لديهم مشكلة وقد لا يدركون ذلك قطعاً كما قد لا يفصح بعض الأشخاص تناولهم لبعض المواد المحضورة أو قيامهم بنشاطات معينة عن الآخرين، وبذلك يستمر هؤلاء الأشخاص بممارسة حياتهم اليومية بشكل جيد (حسن، 2006، 24-25).، ومع ذلك عموماً هناك عدد من الأعراض والمؤشرات التي تدل على وجود مشكلة الإدمان وفيما يأتي أهمها:

1- البحث عن العقاقير غير القانونية بعنف أو بصورة لا يمكن التحكم بها.

2- عدم القدرة على متابعة الأنشطة اليومية.

3- وضوح التغير على المستوى العام للشخص المدمن من حيث المظهر والسلوك.

4- المخاطرة واللامبالاة أثناء تعاطي المادة.

5- الأعراض الانسحابية عند التوقف عن تعاطي المادة المحظورة ومنها:

أ- التوتر المستمر.

ب- الوهن العصبي.

ج- فقدان الشهية للطعام.

د- الارتجاف الأذيني.

هـ- أوجاع المفاصل.

و- الصداع المستمر.

(الشرقاوي، 1983، 25-27).

العوامل التي تؤدي إلى وقوع فريسة خطر الإدمان:

هنالك العديد من المؤشرات التي تقف وراء البدء في الإدمان، وفي الواقع فإن المواد المخدرة والنيكوتين والمواد الكحولية يمكن أن تؤثر في طريقة شعور الفرد عقلياً وجسدياً، وذلك لإن هذه المواد تؤدي الى خلق شعوراً ممتعاً لديه ودافعاً قوياً لاستخدامها مرة أخرى، مما قد يؤدي الى تكوّن عادة من الصعب الاقلاع عنها، والجدير بالذكر انه على الغالب ما يفقد المرء السيطرة على الادمان نتيجة الحاجة المتزايدة لاشباع الرغبة الملّحة للوصول الى النشوة والمتعة (رسلان، 2011، 33-34) ومن أكثر هذه العوامل تأثيراً هي:

1. **العوامل الوراثية Genetic factors:** تعد الجينات الوراثية الخاصة بالشخص هي المسؤولة عن جزء كبير من السمات المتنوعة التي يمتلكها وغالباً ما تزيد احتمالية إصابة الشخص بخطر الإدمان في الحالات التي يعاني منها أحد أفراد العائلة أو الأقارب أو أحد الوالدين، ومن الجدير بالذكر ان الأناث والذكور تكاد تكون النسبة متعادلة في احتمالية الوقوع في مشكلة خطر الإدمان.
2. **العوامل البيئية Environmental Factors:** من المحتمل أن يكون للعوامل البيئية والتنشئة الاجتماعية للشخص دوراً في الوقوع في خطر الإدمان ومن هذه العوامل:-
   أ- المشاكل الأسرية.
   ب- صعوبات الحياة والضغوط النفسية.
   ج- توفر السبل التي تساعد على اقتناء هذه المواد المحظورة.
3. الحرمان العاطفي من قبل الوالدين في الطفولة الأولى.

4. توفر العقاقير غير القانونية خلال سنوات المراهقة.
5. المرحلة العمرية هي أن الأفراد ضمن الفئة العمرية (18–24) هي الفئة الأكثر عرضة للوقوع في خطر مشكلة الإدمان

(عبدالعزيز، 2010، 21–23).

يؤكد الاتجاه المعرفي بان استخدام المخدرات في موقف انسحابي قد يرجع تماماً الى التوقع بان الاستخدام سيخفّض من أعراض الانسحاب الواقعة والمتوقعة، وليس لان الشخص يستجيب لا إرادياً الى الاحتياجات الجسمية لظاهرة اشتهاء تناول المخدر (Allen,1979,p.p.31-32). وهناك عدد من الدراسات التي اثبتت ان العلاقة بين المعتقدات الخاطئة والادمان على المخدرات منها دراسة (دينوف) ودراسة (نفاروا) وآخرون ومن أهم ما توصلت اليه ان هناك ميكنزمات معرفية تؤدي الى الاستمرار في الإدمان على المخدرات وتجعل المدمن يعيش على نظام ذاتي متقهقر نكوصي مغلق فكرياً ومعرفياً يستطيع فيه ان يزوّد نفسهُ باللذة والسعادة وان يستغني عن الحاجة إلى أيّة مساعدة أو الرضا بما هو عليه فهو لا يعتمد على أحد ما إطلاقاً، وعليه فإن نظام حياته يبدو متوازنا بين التناول المنتظم للنشوة وتعاسة النكوص والتقهقر المعرفي (مرسي، 1978، 15–17).

شخصية المدمن:

لا توجد هناك انماط من الشخصية يمكن ان يتميز بها المدمنون على المخدرات أو اي نوع من أنواع الإدمان عن غيرهم توجد هناك انماط من الشخصية يمكن ان يتميز بها المدمنون على المخدرات أو اي نوع من أنواع الإدمان عن غيرهم من الأشخاص لان الادمان في حد ذاته يعتبر من اضطرابات السلوك التي تكون لها علاقة مع اضطرابات أخرى في الشخصية. إن ما يمكن ملاحظته فقط هو ان الشخصية الخاصة بالمدمن تختلف في تركيبتها عن الشخصيات الأخرى المعروفة مثل الشخصية العصابية والذهانية والشخصية الاكتئابية. وما يميز شخصية المدمن هو بنيتها النفسية المريضة التي تتسم بعدم التوازن النفسي وبعض الاضطرابات النفسية لذلك يرجع الكثير من علماء النفس اسباب الإدمان الى سمات تتعلق بشخصية المدمن بحد ذاتها (الهاشمي، 1986، 19–20).

حاول الكثير من الباحثين في علم النفس ايجاد العناصر المرضية المشتركة بين المدنين على المخدرات واتضح لهم من خلال الدراسات التي أجريت على أربعون بالمئة (40%) لا تبدو عليهم الأعراض المرضية ما عدا الإدمان وما يرتبط به من اضطرابات سلوكية ويبدي الـ (40%) الأخرى اضطرابات في الشخصية تتسم بالسيكوباتية، غير ان الإدمان لا يمثل إلا احدى العلامات المرضية لشخصية المدمن، أما الـ (20%) المتبقية من المدمنين فنلاحظ عليهم بعض مظاهر العصابية وإضطرابات ذهانية كالفصام. (Coralijn، 2008، p.p.24-25).

من هذا نستنتج ان شخصية المدمن تتميز بعدم القدرة على تخطي أزماته الحياتية البسيطة وعدم القدرة على اختيار الأنظمة العلائقية والدفاعية الملائمة والعجز عن حسم أموره وأنشطته اليومية، فهو لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه ويعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادئة مع الآخرين وتتميز عواطفه بالتقلب وعدم الاستقرار والاختلال الاتزان العاطفي والوجداني وكثيراً ما نراه لا يستطيع أن يستمر على حال واحدة لمدة طويلة فهو بشكل عام متقلب المزاج سريع الهياج.

أنواع التقهقر المعرفي:

1- التقهقر النفسي: **Psychological regression** على الرغم من اختلاف أنواعه من حيث الاستمرارية والدوافع المسببة له الى تحقيق الغرض المرجو منه ومنح مصابيه شعور مؤقت بالارتياح والأمان ولكن المشكلة الرئيسية تظهر في مدى تأثيره السلبي على المدى الطويل وضرورة التعرف على طبيعته لاكتشاف الطرق العلاجية الواجب تطبيقها (العويضة، 2007، 27-28)

2- التقهقر العرضي: **Accidental regression** وهو عبارة عن ردة فعل وقتية يستخدمها الانسان عند التعرض لمؤثر عصبي قوي ويأتي دون مقدمات ويختفي مع زوال السبب ولا يمكن النظر اليه بأنه مشكلة خطيرة طالما في حدود آمنه ويشكل التجاهل نقطة فاصلة في علاج تلك النوبات اللاواعية لوقف ما يترتب على الانتباه من مشاعر ايجابية تدفع الفرد للتقهقر المعرفي الى الوراء للحصول عليها (Erikson، 1979، 24-27)

3- التقهقر الدائم:- The Permanent regression وتكمن خطورته في تأثيره السلبي على علاقات المصابين به وكونه حالة مرضية لا يستطيع اصحابها السيطرة عليها وهنا لا يتم علاج التقهقر لوحده ولا ينظر اليه على انه هو المشكلة الرئيسية بل يتحول لسبب وعارض مصاحب لمشكلات اكبر قد تصل لحد الاكتئاب الحاد وهنا يتحتم اللجوء لمختص في علم النفس وقد ينصح ببعض المهدئات أو التنويم المغناطيسي تبعاً لما يراه المعالج (يخلف، 2001، 17-19).

دراسات سابقة:

1- دراسة عبد الرزاق (1987): (السمات النفسية والصحية للأطفال مدمني المواد الطيارة) / 1987 / رسالة ماجستير. الباحث: أحمد فتحي عبد الرزاق

يقدر العالم (فورت 1965) ان عدد من يستخدم المهدئات والمنبهات في العالم عام (1962) بحوالي (5مليون فرد) وهناك (10) مليون مدمن مخدرات وتبلغ نسبة المدمنين الى عدد السكان (1958) في الولايات المتحدة فرداً واحداً لكل ثلاثة آلاف وفي كندا فرداً واحداً لكل ستة آلاف، وجديراً بالذكر ان هناك نمط من المدمنين بدأ يأخذ طريقة في الظهور وهو المدمن متعدد العقاقير والأطفال مدمني المواد الطيارة وهذا يضاعف صعوبة التفسير والعلاج والتأهيل وفي عام (1987) حيث كان عددهم (54%) من المراهقين (Chani، 2011,p.p. 15-17).

2- دراسة العميدي (2019): (الآثار النفسية والاجتماعية والاكاديمية لإدمان استخدام الانترنت بين طلبة الجامعات العراقية) ماجستير /2019. الباحث: ميادة حسين العميدي

تستهدف الدراسة التعرف الى درجة الآثار النفسية والأكاديمية والاجتماعية لإدمان الانترنت على طلبة الجامعات العراقية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. وأظهرت نتائج الدراسة الى ان درجة الآثار النفسية والمعرفية والاجتماعية لإدمان الانترنت على الطلبة مرتفعة، وجاء مجال الآثار المعرفية أولاً، ثم مجال الآثار الأكاديمية، ثانياً ثم مجال الآثار النفسية والاجتماعية ثالثاً (Allen، 1979, pp23-25).

3- دراسة مقداري (2019): (نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات) 2019 / رسالة ماجستير. الباحث: يوسف مصطفى مقداري

اسهدفت هذه الدراسة الى الكشف فيما اذا كان هناك فروق دالة احصائياً في نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات. وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة احصائياً بين الدرجة الكلية ومجالات نوعية الحياة وبين كل من الصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية من جهة والبيئة من جهة أخرى. (12، ص33).

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

اجراءات البحث:

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمجتمع البحث وعيناته والإجراءات التي إتبعها الباحث لتحقيق أهداف بحثه هذا وأسلوب إختيار العينة والأدوات المستعملة لجمع البيانات وأهم الوسائل الإحصائية لمعالجتها وتحليلها. ويقع هذا البحث ضمن المنهج الوصفي.

مجتمع البحث Population of the research

تكون مجتمع البحث الحالي من المختصين في علم النفس في جامعة بابل وجامعة الكوفة للعام الدراسي 2021–2022 وعددهم (347). وكان العدد الكلي للعينة التي تم اختيارها عشوائيا (120) مختص ومختصة في علم النفس موزعين على عدد من الكليات تقع ضمن جامعتي بابل والكوفة بشكل عشوائي وجدول رقم (1) يوضح مجتمع البحث: (Scott, 1995,23)

الجدول (1)

تفاصيل عينة البحث

الجامعة	جامعة بابل	جامعة الكوفة
المجموع	59	61

اجراءات بناء المقياس

يتطلب البحث الحالي مقياس (أداة) لمفهوم التقهقر المعرفي، وقبل البدء باجراءات البناء لابد من توضيح الاسس التي اعتمدت في البناء للمقياس الحالي وكما يأتي:–

1– نوع القياس.
2– اسلوب القياس.
3– طريقة القياس.

وفيما يلي استعراض مفصل للأسس أعلاه:

1– نوع القياس: اعتمد الباحث في بحثه الحالي على القياس (السايكومتري psychometry) الذي يقوم على مقارنة درجة الشخص المفحوص بدرجات المتوسط العام للآخرين وهناك عدة مميزات تميز هذا النوع من القياس اذا ما قورن بغيره من القياس وهي:

أ– هذا النوع من القياس يمتاز بالموضوعية وفي امكانية تحقيق صدق للمقياس وثباته بطرائق متعددة.

ب– قدرة هذا النوع من القياس في التمييز بين الافراد في الجماعة الواحدة إزاء الظواهر المراد قياسها.

(البياتي، 1997، 33–34)

2– اسلوب القياس: استعمل الباحث اسلوب (التقرير الذاتي self-report) لكونه يبعد الباحث عن الذاتية في الحصول على البيانات فضلاً عن سهولة التصحيح وتقليل الجهد والوقت.

3- طريقة القياس: اعتمد الباحث طريقة ليكرت Likert)) في القياس والتي تقوم على عرض مجموعة الفقرات على المفحوص تتضمن مواقف لفظية يمكن ان يتعرض لها كل فرد والطلب منه اختيار احد بدائل الاجابة التي تعبر عن رأيه علماً ان هذه الطريقة هي من الطرائق الشائعة والمثبتة في بناء المقاييس النفسية وذلك لما لها من مميزات:

أ- تتميز بسهولة البناء والتصحيح.

ب- توفر مقياس يتميز بالتجانس.

ج- تعطي حرية أكبر للمستجيب في إظهار شدة مشاعره نحو الموضوع.

د- تساعد الباحث في التأكد من ان قياس أحادي البعد(أي ان جميع فقرات تقيس حالة واحدة).

هـ- لا تتطلب هذه الطريقة عدداً كبيراً من المحكمين.

و- توفر ثباتاً جيداً ويعود ذلك الى المدى الكبير من الاستجابات المسموح بها للمستجيب.

ز- تتميز بأنها تسمح بأكبر تباين بين استجابات الافراد

.(Cralijn,2008,pp.30-31)

واستناداً لطريقة (ليكرت Liekert) فقد تم وضع ثلاثة بدائل للإجابة على الفقرات للمقياس الحالي وهي: (موافق – موافق نوعاً ما – لا اوافق).

خطوات بناء المقياس:

ان بناء المقاييس يتطلب الاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس ذات العلاقة بمفاهيم البحث.

صياغة فقرات المقياس:

بعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والمقاييس والادبيات التي تناولت متغيرات البحث الحالي قام الباحث بما يأتي:

صياغة (30) فقرة بشكل أولي وبما يغطي جميع مجالات التفكير وحرص الباحث في صياغة الفقرات على ما يأتي:

أ- ان لا تكون الفقرة تحمل اكثر من معنى واحد أو فكرة واحدة.

ب- بعض الفقرات كانت في الاتجاه الايجابي وبعضها الآخر كانت في الاتجاه السلبي.

ت- صياغة الفقرة بصيغة المتكلم.

ث- ان تكون الفقرة ممثلة كمواقف من الحياة اليومية لأفراد العينة. (عبد الخالق 1993, 22-23).

صلاحية الفقرات:

يشير (الن Allen) الى ان صلاحية الفقرات وصدقها يتحقق بفحص المقياس من قبل الخبراء ولتحقيق ذلك قام الباحث بعرض مقياس بحثه على مجموعة من الخبراء والمحكمين ذوي الخبرة في هذا المجال بعد ان ارفقت فقرات المقياس بورقة تعليمات تضمنت التعريف النظري لمفهوم التقهقر المعرفي وقد طلب الباحث في ورقة التعليمات من السادة الخبراء والمحكمين ما يأتي:

1- الحكم على مدى صلاحية كل فقرة من كونها صالحة او غير صالحة او تحتاج الى تعديل في قياسها لمفهوم التقهقر المعرفي.

2- الحكم على بدائل الاجابة كونها مناسبة او غير مناسبة في المقياس ومن خلال النقاش الذي دار بين الباحث وكل من السادة المحكمين، وتم الابقاء على الفقرة التي حصلت على اتفاق (80%) فأكثر وإبعاد الفقرات التي حصلت على أقل من هذه النسبة وبناءاً على ذلك تم الابقاء على جميع الفقرات لحصولها على أعلى من النسبة للقبول أعلاه كما تم تعديل بعض الفقرات

(Coralijn,2008,pp.23-24)

تعليمات الاجابة:

ان تعليمات الاجابة تعد الدليل للمفحوص أو المستجيب وحرص الباحث في إعداد المقياس على ما يأتي:

1- ان تكون واضحة وسهلة الفهم ومناسبة لمستوى عينة البحث.
2- إخفاء الباحث الغرض من المقياس وذلك من اجل الحصول على بيانات صادقة وغير صادقة.
3- طلب الباحث من المستجيب عدم ذكر اسمه لكي يكون مطمئناً على سرية المعلومات وللتقليل من المرغوبية الاجتماعية.
4- أكد الباحث على ضرورة الاجابة ومن دون تفكير طويل.
5- أوضح الباحث للمستجيب بأنه لاتوجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة بل هي وجهات نظر لكل فرد أزاء الموقف التي يتضمنها المقياس.
6- عرض الباحث في ورقة التعليمات نموذجاً للاجابة كمثال يقتدي به المستجيب في إجابته على المقياس.

اسلوب تصحيح المقياس:

ان المقياس صيغت فقراته باتجاهين (إيجابي – سلبي) وبثلاث بدائل اعطيت أوزان تراوحت بين (3-1) حسب تسلسل الاجابة بالنسبة للفقرات الايجابية وأيضاً أعطيت أوزان تراوحت بين (1-3) للفقرات السلبية والجدول رقم (2) يوضح ذلك (Scott، pp.15, 1995).

جدول رقم (2)

اوزان الفقرات (الايجابية – السلبية)

بدائل الاجابة (وزن الفقرة)	موافق	موافق نوعاً ما	لا أوافق
الاتجاه الايجابي	3	2	1
الاتجاه السلبي	1	2	3

عينة التجربة الاستطلاعية:

يستهدف الباحث من هذه التجربة ما يأتي:-

1- التحقق من وضوح تعليمات الاجابة ووضوح الفقرات والزمن الذي تستغرقهُ إجابات العينة على المقياس.
2- 2- التحقق من صلاحية صيغة البدائل التي اقترحها الباحث ووافق عليها الخبراء والمحكمين للمقياس ايضاً ولغرض التحقق من الاهداف أعلاه قام الباحث بعرض المقياس على عينة من المختصين في علم النفس بلغ عددها (10) مختص.

وكانت نتائج التجربة الاستطلاعية: أن تعليمات المقياس وفقراته واضحة للعينة أما الزمن المستغرق للإجابة كان مناسباً اذ استغرق (13–28) أي بمتوسط مقداره (17) دقيقة. وكانت بدائل الاجابة للمقياس واضحة للعينة (البياتي، 1997، 17–19).

التجربة الاساسية:

يستهدف الباحث من هذه التجربة تطبيق المقياس على عينة ممثلة لمجتمع البحث لغرض إجراء العمليات الاحصائية على المقياس لمعرفة صدقه وثباته.

تطبيق المقياس لتجربة التحليل الاحصائي:

بعد ان تم تحديد عينة التجربة الاساسية قام الباحث بتطبيق المقياس على افراد العينة وحث الباحث العينة على الالتزام بالتعليمات في الاجابة (Erikson، 1979، pp.28-30).

تصحيح الاجابة:

قام الباحث بتصحيح الاستمارات البالغ عددها (120) استمارة لمقياس التقهقر المعرفي ثم قام الباحث باستخراج الدرجة الكلية للمقياس ولكل فرد من افراد العينة من خلال جمع تلك الاوزان للفقرات.

مؤشرات الصدق والثبات:

أولاً: صدق المقياس **Validity of scale**

الصدق هو خاصية من اهم الخصائص السايكومترية التي يتطلب توفرها في المقياس النفسي كونه يكشف عن مدى قدرة المقياس النفسي على ما يجب قياسه فعلا (البياتي ,1979 ,20–22) وقد استخرج الباحث لمقياس بحثه عدد من مؤشرات الصدق وهي:

أ- الصدق الظاهري: يشير (ايبل Ebel 1979) الى ان افضل وسيلة لاستخراج الصدق الظاهري هي قيام عدد من الخبراء والمختصين بتقدير مدى تمثيل فقرات المقياس للصيغة المراد قياسها (Ebel) ولهذا عرض الباحث المقياس مع تعليماته على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس واللغة العربية (ملحق1) وقد حازت جميع الفقرات على قبول المحكمين.

ب- صدق البناء: ويقصد به مدى قدرة المقياس على قياس السمة أو الظاهرة المراد قياسها وفقاً للمفهوم النظري. (Stewart، 1990، pp.18-19) ويعد اسلوب المجموعتين المتطرفتين واسلوب ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس واسلوب ارتباط درجة الفقرة بالمجال الذي ينتمي اليه إحدى مؤشرات هذا النوع من الصدق (أبو غزالة, 2007، 28–29). ويعد المقياس صادقاً بنائياً عندما تكون فقراته مميزة وفق الاساليب الثلاثة أعلاه، وقام الباحث بالإجراءات التالية:

أ- لغرض استخراج القوة التمييزية بهذا الاسلوب اتبع الباحث الخطوات التالية:

1- رتبت الدرجات الكلية ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة الى ادنى درجة من المقياس.

2- تم اختيار اعلى (27%) من الدرجات اطلق عليها (المجموعة العليا) وأدنى (27%) من الدرجات اطلق عليها (المجموعة الدنيا).

3- استخدم الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس.

واتضح من النتائج ان فقرات المقياس مميزة عند مستوى دلالة (0,05) (ابو غزالة، 2007، 30–31)

ب- اسلوب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

يعد هذا الاسلوب المؤشر الثاني للصدق البنائي للمقياس ويقوم على ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس نفسه, ويشار الى ان هذا الاجراء يزود المقياس بعدة مميزات حيث ان اجراء ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي) يظهر مدى ارتباط او ترابط الفقرات فيما بينها، كما ان هذا الاجراء يجعل المقياس متجانساً في قدرته من حيث ان كل فقرة من فقراته تقيس نفس السمة التي يسعى المقياس لقياسها (ابو غزالة, 2007, 18-19) ولتحقيق هذا الاجراء لمقياس البحث الحالي تم استعمال معامل ارتباط (بيرسون Person) بين درجات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات المقياس ولكل المقياس ايضاً بواسطة الحاسب الآلي وقد ظهر ان جميع الفقرات دالة عند مستوى (0,05) (البياتي ,1997, 28-30)

ت- الصدق العاملي:

يعد التحليل العاملي أحد الفروع التطبيقية للإحصاء, كما انه يشير الى التقصي عن العوامل المؤثرة في الظاهرة التي تربط ببعضها البعض ويشير (ايزنك) الى ان التحليل العاملي يسعى الى ثلاث اهداف:

أ- الوصف

ب- البرهنة على الغرض

ج- اقتراح فروض جديدة للبيانات

(عبد الحميد، 1987, 29-30)

وقد تعددت الطرائق المستعملة في تحقيق الصدق العاملي ومنها الطريقة المركزية طريقة المكونات الاساسية وطريقة المحاور الاساسية وغيرها. ويوجد خمسة وعشرون فحصاً يمكن استخدامها لهذا الغرض مثل محك (كومب COMB وكابرز) أو المعيار المزدوج ومعيار (كلفورد) وغيرها (مرسي, 1978, 17-19). كما ان العوامل المستخرجة يجب اعطائها معنى سايكولوجياً في ضوء الاطار النظري المعتمد للمقياس، وتحديد التشبعات المرتفعة والدالة ووحدة مضمونة كما يلي: تبين ان جميع فقرات مقياس التقهقر المعرفي البالغ عددها (30) فقرة ذات تشبع عالٍ بالعامل العام (البياتي، 1997-24-26)

ثانياً: الثبات:

يعد اجراء الثبات الضروري على الرغم من ان مقياس الصدق هو مقياساً ثابتاً، كما ان الثبات يعد مفهوماً من المفاهيم الاساسية في القياس يستلزم توفره في المقياس لكي يكون صالحاً للاستعمال اذ تعتمد المقاييس والاختبارات في دقتها على مدى ثابت وصدق نتائجها (Scott، 1995، 31-30) ولغرض تحقيق هذا الاجراء للمقياس الحالي فقد استعمل الباحث طريقة الاتساق الداخلي وتشمل هذه الطريقة عدة اساليب:

أ- التجزئة النصفية: يعد هذا الاسلوب من الاساليب شائعة الاستعمال في التحقق من ثبات المقياس (منسي، 1978، ص12) وللتحقق من ثبات مقياس البحث في هذا الاسلوب تم اخضاع جميع استمارات العينة الاساسية بعد حذف الفقرات غير الصادقة ضمن اجراءات الصدق للمقياس، ثم قسمت فقرات المقياس الى صنفين بطريقة (الفردي _ الزوجي) بعد ان تأكد الباحث من عدم وجود تباين دال احصائياً بين نصفي المقياس اذ بلغت القيمة الغائبة لمقياس التقهقر المعرفي (0,81) وهي أقل من القيمة الجدولية البالغة (1,98)، وقد اظهرت النتائج ان معاملات الارتباط كانت (س) ولما كانت الدرجة المستخرجة هي لنصف الاختبار فقد تم تعديله باستعمال معادلة (سبيرمان-براون)

(Sperman-Brown) فبلغت قيمة الارتباط (0,87) وهي قيمة ثبات عالية اذا ما قورنت بقيم ثبات لمقاييس أخرى (البياتي، 1997، 9–10)

ب- اسلوب إعادة الاختبار: يعد هذا الاسلوب من اكثر الاساليب استعمالاً في حساب الثبات (20, ص18)، ولتحقيق هذا الاجراء قام الباحث وبعد مرور اسبوعين على التطبيق الاول بإعادة التطبيق للمقياس مرة أخرى على عينة بلغ عددها (30) مختص ومختصة في علم النفس في جامعتي بابل والكوفة، ثم حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات افراد العينة في التطبيق الاول وبين درجاتهم في التطبيق الثاني وبلغت قيمة الارتباط اي الثبات (0,82) للمقياس وهذا يعني تمتع المقياس بثبات جيد وهذه النسبة مقبولة في الاختبارات العقلية (Scott pp.27-28، , 1995)

ج- اسلوب الفاكرونباخ (**Cronbach alpha**): تم استخراج الثبات باستعمال معامل (الفاكرونباخ) الذي اشتقه كصورة عامة لمعادلة معامل الثبات على اساس معادلة كيودر–اننيشارودن (عبد الخالق، 1993، 29–30) وكانت النتيجة: بلغت درجة ثبات مقياس التقهقر المعرفي (0,84) وهي درجة عالية في الثبات.

التطبيق النهائي:

بعد ان تم التأكد من صدق وثبات مقياس البحث الحالي وفق الاجراءات السابقة قام الباحث بتطبيقها على عينة من المختصين في علم النفس في جامعتي بابل والكوفة وبحسب تفاصيل العينة المبينة سابقا

الوسائل الاحصائية **Statistics**

تم استخدام الوسائل الاحصائية التالية لغرض معالجة البيانات إحصائياً بما يتفق واهداف البحث:

أ. الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين T- test

ب. معامل ارتباط بيرسون Person correlation coefficient.

ج. معادلة سبيرمان _ براون Spearman-Brawn formula.

د. الاختبار الثاني لعينة واحدة T- test one sample case.

هـ. معادلة الكرونباخ للاتساق الداخلي Cronbach's Alpha.

و. تحليل التباين الثنائي. Two-way analysis of variance.

عرض النتائج:

بعد إجراء التحليلات الاحصائية التي تم الحصول عليها وتطبيق أدوات (مقاييس) البحث بصيغتها النهائية وسيتم عرض النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية ومناقشتها وفقاً للأهداف المذكورة في الفصل الاول وكما يأتي:

1- بناء مقياس التقهقر المعرفي لدى المدمنين.

وقد تحقق هذا الهدف من خلال ما تم إنجازه من اجراءات بناء أداة البحث.

2- تعرف مستوى التقهقر المعرفي لدى المدمنين.

كان متوسِّطُ درجات العينة على استبيان التقهقر المعرفي لدى المدمنين (84,788)، بإنحرافٍ معياريٍّ (13,641)، وكانَ المتوسِّطُ الفرضيُّ (60)، ولدى المقارنةِ بينَ المتوسطينِ، بإستخدامِ الإختبارِ التائيّ لعينّةٍ واحدةٍ، كانتْ القيمةُ التائيَّةُ المحسوبةُ (6,109)، بينما كانتْ القيمةُ التائيَّةُ الجدوليَّةُ (1,960)، وكانَ الفرقُ بينَ

المتوسّطينِ ذا دلالةٍ إحصائيَّةٍ لصالحِ الوسطِ الفرضيّ عندَ درجةِ حريَّةٍ (119) ومستوى دلالةٍ (0,05)، كما يوضِّحُ جدولُ (4).

جدول (4)

الإختبارِ التائيّ لعيِّنةٍ واحدةٍ لدلالةِ الفرقِ بينَ متوسط عيِّنةِ البحثِ على التقهقر المعرفي والمتوسّطِ الفرضيّ

المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة ت. المحسوبة	قيمة ت. الجدولية	الدلالة عند (0,05)
84,788	13,641	60	119	6,109	1,960	دالّة

وتؤشر هذه النتيجة مستوى مرتفع من التقهقر المعرفي لدى العينة. وهو الامر الذي يتوافق مع الاطار النظري للدراسة ونتيجة للواقع النفسي المعاصر.

التوصيات

1. زيادة حملات التوعية بتأثير المخدرات.
2. تدريب مرشدي الصفوف الدراسية على الانتباه للاثار المبكرة للادمان.
3. استعمال أداة البحث في التعرف على تقدم حالة المدمنين من التعود إلى الاعتماد.

المقترحات

1. دراسة الفروق في التقهقر المعرفي على وفق متغير الجنس.
2. علاقة التقهقر المعرفي بمتغيرات أخرى مثل العنف الاسري والتوافق الزواجي.

المصادر والمراجع:

1. ابراهيم، ابتسام (2013): علاقة التشوه المعرفي بقلق الكلام لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية (The relationship of cognitive distortion with speech anxiety among middle school students) (ماجستير)، مصر، جامعة المنوفية.
2. ابراهيم، عبد الستار (2009): علم النفس الانجليزيكي في ميدان الطب (Anglican psychology in medicine)، القاهرة، مكتبة الانجلومصرية.
3. أبو غزالة، سميرة، (2007): ازمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة الى الارشاد النفسي (The identity crisis and the meaning of life as indicators of the need for psychological counseling)، المؤتمر الدولي الخامس، مصر, جامعة القاهرة, القاهرة.
4. الشناوي، محمد (1995): نظريات الارشاد الجامعي والنفسي (University counseling and psychological theories)، القاهرة، دار الغريب.
5. العويضة، سلطان (2007): العلاقة بين الافكار اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمان الاهلية (The relationship between irrational thoughts and levels of mental health among a sample of Al-Ahliyya Amman University students)، عمان، الاردن.
6. البياتي، عبد الجبار توفيق واثناسيوس زكريا زكي (1997): الاحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس (Descriptive and inferential statistics in education and psychology)، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية، بغداد.

7. المعجم، الوسيط، مجمع اللغة العربية، القاهرة، 2013، الطبعة الخامسة.
8. بيك، وآخرون (2000): العلاج المعرفي السلوكي او الاضطرابات الانفعالية (Cognitive-behavioral therapy or emotional disorders)، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة، دار الآفاق العربية.
9. حسن، عبد العظيم (2006): استراتيجية الضغوط التربوية والنفسية (Educational and psychological stress strategy)، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.
10. الهاشمي، عبد الحميد محمد (1986): التوجيه والارشاد النفسي (psychological Guidance and counseling)، دار الشروق، جدة.
11. رسلان، سماح، (2011): التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض انماط التفكير (Cognitive distortions and their relationship to some patterns of thinking)، رسالة ماجستير، مصر جامعة المنصورة.
12. رضوان، د. سامر جميل (2002): الصحة النفسية (mental health)، دار المسرة، عمان، الاردن.
13. عبد الحميد، محمد نبيل (1978): القياس النفسي (Psychometrics)، مطبعة الفلاح، الكويت.
14. عبد الخالق، احمد (1993): أصول الصحة النفسية (The origins of mental health)، الاسكندرية، دار المعرفة الاكاديمية الجامعية.
15. عبد العزيز، مفتاح محمد (2010): مقدمة في علم نفس الصحة (Introduction to health psychology)، دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن.
16. عربية, خفاجي (1991): في الصحة النفسية (in mental health)، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، عمان، الاردن.
17. كحلة، ألفت (1998): العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب (Cognitive-behavioral therapy and self-management behavioral therapy for depressed patients)، القاهرة، ايريك للطباعة والنشر والتوزيع.
18. مرسي، سيد عبد الحميد (1978): تعليمات مقياس الاستعداد الاجتماعي (Instructions fpr mental readinss scale)، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
19. مصطفى، خليل الشرقاوي (1983): علم الصحة النفسية (The science of mental health)، بيروت، دار النهضة العربية.
20. منسي، محمود عبد الحليم (1978): الاحصاء والقياس في التربية وعلم النفس (Statisics & measurement in education& psychology)، دار المعرفة الاكاديمية الجامعية، مصر.
21. هيلز، ديانا وهيلز روبرت (1999): العناية بالعقل والنفس (Caring for mind and psych)، تعريب واقتباس وتقديم عبد علي الجسماني, ط1, الدار العربية للعلوم، بيروت.
22. يخلف، عثمان (2001): علم نفس الصحة والاسس النفسية والسلوكية، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، قطر.
23. Allen ,m.j & Yen (1979): introduction to measurement theory. California.
24. Clemmer ،Kate ،cognitive distortions ،Define ،Discover & Disprove (2009), the center for Eating Disorders.

25. Coralijn ,N. Daniel Brugman & Willem Koops (2008): Measuring ,self –sering cognitive Distortions ،European Journal ،Psychological Assessment ،(24:181 - 189).
26. Erikson ،E.H. (1979): Identity and the life cycle ،New York.
27. Ghani ،Saedah ،Abdullah ،Salleh ،Amla ،Mahmud Ahmed ،2011: cognitive Distortion ،Depression and self-sesteem among Adolescents ،journal ،14,pp.67-73.
28. Erikson ،E.H. (1979): Identity and the life cycle ،New York.
29. Stewart ،T. (1990): Competence for teachers in intervention progras for young Handicapped Child ،Ph.D Georgia.
30. Scott ،S. ،& Bruce R. (1995): Decision –Making style: The development and assessment of a new measure.

ملحق (1)

أسماء السادة الخبراء والمحكمين وعناوينهم

ت	الاسم	التخصص	الكلية	الجامعة
1	ا.د. حيدر اليعقوبي	علم النفس التربوي	التربية	كربلاء
2	ا.د. الاء العكيلي	علم النفس التربوي	التربية	الكوفة
3	ا.د. نادية جودت حسن	علم النفس التربوي	التربية	الكوفة
4	ا.م.د. علي العبودي	علم النفس التربوي	التربية	الكوفة
5	ا.م.د. علي اليوسفي	علم النفس التربوي	التربية	الكوفة
6	ا.م.د. نبا سميسم	علم النفس التربوي	التربية	الكوفة