# علم النفس والصحة النفسية في المجتمع العربي في اسرائيل

## مختارات من أبحاث المؤتمر العلمي الأول في علم النفس في المجتمع العربي

٢١ كانون ثاني ٢٠٠٤

تحرير رئيس المؤتمر

د. مروان دويري



إصدار

جمعية الجليل
אגודת הגליל
The Galilee Society

رابطة السيكولوجيين العرب في اسرائيل
אגד הפסיכולוגים הערביים בישראל
The Arab Psychological Association in Israel

מסאר
معهد ابحاث وتخطيط واستشارة تربوية
מכון מחקר, תכנון וייעוץ חינוכי
Institute for Research, Planning & Educational Consultation

Steelman, L. C. & Mercy, J. A. (1980) *Uncofounding the confluence model: A test of sib ship size and birth order effects on intelligence*. Amer. Soc. Review, 45, 571-582.

Steelman, L. C. & Mercy, J. A. (1981) *Family structure and IQ: Artifact or condition birth order?* (Reply to Hexter). Amer. Soc. Review, 46, 486-488.

Svanum, S. & Bringle, R. G. (1980) *Evaluation of the confluence model variables on IQ and achievement test scores in a sample of 6 to 11 year old children.* J. of edu. Psy., 72, (4), 427-436.

Zajonc, R. B. (1976) *Family configuration and intelligence*. Science, 192, 227-236.

Zajonc, R. B. (1983) *Validiting the confluence model*. Psy. Bulletin, 93, 457-480.

Zajonc, R. B. & Markus, G. B. (1975) *Birth order and intellectual development*. Psy. Review, 82, (1), 74-88.

Zajonc, R. B. , Markus, H. & Markus G. B. (1979) *The birth order puzzle*. J. of personality and soc. Psy., 37 (8), 1325-1341.

Zajonc, R. B. & Mullally, P. R. (1997). *Birth order: Reconciling conflicting effects*. American psychologist, 52, 685-699.

Zajonc, R. B. (2001). *The family dynamics of intellectual development*. American psychologist, 56, 490-496.

Zajonc, R. B. (2001) *Birth order debate resolved*? American psychologist, 56, 522-523.

# الأفكار اللاعقلانية لدى المدمنين على المخدّرات العرب واليهود:

## دراسة عبر ثقافية

عامر جرايسي

**ملخص**

*عند العمل على مكافحة ومعالجة مشكلة الإدمان على المخدرات – كونها معضلة صحية-إجتماعية مستعصية ومركبة – يتحتم معرفة الاسباب التي تكونها، حيث يشكل التفسير النابع من نظريةإليس للعلاج العقلي العاطفي أحد التفسيرات الرئيسية لها.*

*تقوم نظرية أليس على إفتراض أساسي يتلخص في أن مجموعة من الأفكار اللاعقلانية، المكتسبة من التربية الأسرية والبيئة الثقافية التي ينشأ فيها الفرد، تشكل أحد العوامل لمعظم الإضطرابات النفسية بما فيها الإدمان على المخدرات. من هنا، يجوز الإفتراض بأن مدمني المخدرات العرب الذين ينشأون ويعيشون في بيئة ثقافية عربية يحملون أفكارا لاعقلانية مغايرة عن تلك التي يحملها المدمنون على المخدرات اليهود، باعتبار الثقافتين العربية واليهودية، ثقافتين مختلفتين.*

*الدراسة الحالية اهتمت بالتعرف على مدى إنتشار تلك الأفكار اللاعقلانية بين المدمنين العرب واليهود، المتوجهين للعلاج من الإدمان على المخدرات وأثر كل من الثقافة والدين في التفكير اللاعقلاني، كما اهتمت بالتعرف على الأفكار اللاعقلانية التي تميز المدمنين العرب واليهود. عينة الدراسة الحالية تكونت من (300) مدمنا على المخدّرات، عربا ويهودا، من مختلف المراكز العلاجية من جميع أنحاء الدولة. وللتعرف على الأفكار اللاعقلانية عند أفراد العينة، إستخدم إختبار الريحاني للأفكار العقلانية واللاعقلانية.*

*دلت نتائج هذه الدراسة على أنه، بالرغم من أن معظم الأفكار الاعقلانية التي يشملها الإختبار، تنتشر بنسب عالية بين المدمنين العرب واليهود، فإن المدمنين العرب هم أكثر تقبلا لتلك الأفكار من المدمنين اليهود. كذلك فان نتائج التحليل التمييزي قد دلت على أن المدمنين العرب يتميزون عن المدمنين اليهود بستة من الأفكار اللاعقلانية التي شملها البحث: حاجة مفرطة للتقدير، نظرة كارثية، الشعور بالعجز تجاه الماضي، حلول كاملة، إنعدام التلقائية والإستعلاء الذكوري. هذا وقد دلت النتائج أيضا على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعامل الثقافة على التفكير اللاعقلاني.*

*دعمت النتائج بشكل جزئي فرضية وجود علاقة بين درجة التدين وبين فئات الأفكار اللاعقلانية. حيث أنه وجدت علاقة ذات دلالة احصائية مع فئة ألمثالية والكمال، بينما إنعدمت هذه العلاقه مع فئات مظاهر القلق و الإحباط، ألحب والإنتماء والعلاقات الشخصية. نتائج البحث لم تظهر فروقا ذات دلالة إحصائية بين المدمنين المسيحيين والمسلمين من حيث فئات الأفكار اللاعقلانية. كما ودلت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة اللاعقلانية وبين درجة خطورة الادمان.*

*أخيرا، أود الإشارة بأن نتائج البحث، تعزز إدعاء ضرورة أخذ عامل الثقافة بعين الإعتبار، عند الشروع بالتشخيص والعلاج النفسي (حساسية ثقافية)، والتعامل مع المدمن العربي بأكثر حساسية نظرا لخصوصيته الثقافية، ألأمر الذي يتطلب علاجا أكثر كثافة حيث أن التقدم والتغيير أكثر بطئاً.*

**أ. المقدمة النظرية:**

تحظى مشكلة تعاطي المخدرات بإهتمام سياسي وإقتصادي واجتماعي على المستوى العالمي. وهي مشكلة ناتجة عن تفاعل مركب بين عوامل وقوى ثقافية-إجتماعية ونفسية وسلوكية وبيولوجية. إضافة لذلك، فإن المعطيات الإحصائية حول حجم المشكلة مقلقة للغاية، فعلى المستوى العالمي، ثلث سكان العالم قد جرب تعاطي المخدرات مرة واحدة على الأقل!! وعلى المستوى المحلي، نحو 10,5٪ (400,000 شخص) من السكان البالغين في دولة إسرائيل، تعاطوا مواد منشطة نفسياً (مخدرات) بشكل غير قانوني على الأقل مرة واحدة خلال السنة الأخيرة (بار همبورغر وأليشع، 2000)، وأن عدد المدمنين البالغين في إسرائيل يزيد عن ال 20,000 وحسب تقديرات الكثير من المتخصصين في هذا المجال فإن العدد أكبر بكثير من ذلك.

علاج مشكلة الإدمان على المخدرات ترافقه كبوات وإحباطات كثيرة، حيث أن الأدبيات المهنية تشير إلى معدل عال من العودة للإستعمال لدى الكثير من المدمنين، بينهم أيضا أصحاب الإرادة العالية ومتلقي العلاج، الذين يعودون للإستعمال مرات عدة خلال حياتهم. 74٪ من أولئك الذين تلقوا العلاج والفطام، عادوا للإستعمال خلال السنة الأولى للعلاج والفطام (Carroll, 1999).

من هنا، فإن التطرق لأسباب مشكلة الإدمان قد يساعد في إيجاد طرق مواجهة فعالة وعملية. حسب الأدبيات المهنية، فإن أسباب الإدمان تنقسم لنوعين: 1) وراثي-بيولوجي. 2) نفسي-إجتماعي.

البحث الحالي يركز على التفسير المنبثق من المنظور النفسي-الإجتماعي. مع ذلك، يجدر التنويه أن الأسباب الوراثية والبيولوجية بحد ذاتها مهمة، وأحيانا لا يمكن الفصل بين المجموعتين من التفسيرات، وحتى أنه يجدر الأخذ بالحسبان صلة الربط والتفاعل بينهما. على سبيل المثال، فإن العلاج النفسي- الإجتماعي يمكنه التأثير على جوانب كيميائية لأعصاب الدماغ والعكس صحيح.

التفسيرات النفسية-الإجتماعية تتضمن:

1. **المنظور النفسي-الديناميكي**، الذي يرى الإدمان عارضا لمرض نفسي أكثر عمقا وصعوبة في توافق المشاعر (Morgenstem & Leeds, 1993).

2. **المنظور الأسري- المنظوميّ**، الذي يركز على أمراض أفراد الأسرة، سلوكياتهم وكيفية تقسيم الأدوار، التي تعزز وجود مشكلة الإدمان داخل الأسرة (McCrady & Epstein,1996).

3. **المنظور السلوكي والسلوكي- الذهني**، اللذان يريان بالإدمان سلوكا مكتسبا غير متوافق، هدفه إحداث أو تقوية حالات ذهنية إيجابية، إزالة/إبطال حالات ذهنية سلبية (المخدّر يشكل محفزًا). هذا السلوك يمكن تفسيره بواسطة الأسس التعليمية للإشتراط الكلاسيكي، الإشتراط الإجرائي ونظريات التعلم الإجتماعي (Rutgers, 1996).

4. **النظريات الذهنية**، التي ترتكز إلى فرضية وجود أفكار لاعقلانية، التي بدورها تخلق صعوبات على مستوى المشاعر والسلوكيات، مثل عدم القدرة على مواجهة وحل المشاكل، الشعور بفعالية ذاتية منخفضة وتوقعات إيجابية من وراء إستعمال المخدّر (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993).

من بين كل النظريات أعلاه، تحظى النظرية الذهنية بإقبال علمي عال كأحد التفسيرات النفسية للإدمان. الأبحاث بدورها أيضا تشير إلى نجاعة العلاج الذهني بشتى الإضطرابات والمشاكل النفسية إلى جانب الإدمان، مثل الإكتئاب، إضطرابات الخوف، الفصام، إضطرابات الشخصية ..إلخ. لأجل ذلك تقرر في البحث الحالي التركيز على التفسير الذهني وفحص جوانب معينة منه عند جمهور المدمنين في إسرائيل.

**النظرية الذهنية في علاج المدمنين:**

تركز هذه النظرية على العوامل الذهنية في تفاعل نمطي بين أفكار، مشاعر وسلوكيات غير متوافقة، التي تميز معظم الإضطرابات العقلية. من هنا فإن إستعمال المخدّرات حسب هذه النظرية يعد ردة فعل غير متوافقة لحالة عاطفية مضطربة (Perris & Herlofson,1993).

بالنسبة لنجاعة هذه النظرية، هنالك أبحاث تقييمية مختلفة تشير إلى معطيات متضاربة. هذه الأبحاث ما زالت في بداية طريقها وهنالك حاجة لأبحاث ميدانية شاملة ومتواصلة أكثر. لكن هنالك كمية كبيرة من الأبحاث التقييمية حول العلاج الذهني للمدمنين والتي تشير إلى معطيات واعدة

(Burling, Seidner, Salvio, & Marshal,1994; Carroll ,Nich, Ball, McCance, Rounsaville,2000; Finney, Noyes, Coutts, Moos,1998; Frankforter, Fisher,1995; Marlatt & Gordon,1984; Morgenstern et al, 2001; Ouimette, Finney, Moos, 1997).

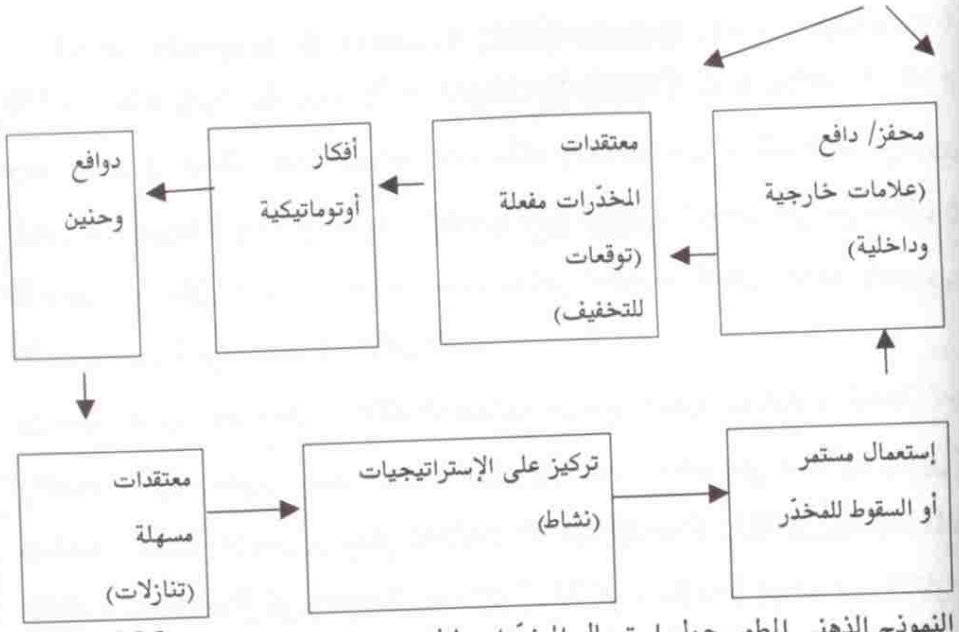
وفق النموذج الذهني، الذي طوره بك وزملاؤه، والذي يفسر السلوك الإدماني بأنة عبارة عن سيرورة مركبة للغاية، يتميز بوجود "افكار لاعقلانية". هذه الأفكار تعتبر غير متوافقة، عميقة ومتواصلة. العلاج حسب هذا النموذج يركز على تغيير هذه الأفكار لدى الفرد (Beck, et al, 1993). الأدبيات المهنية بدورها دعمت هذه الفرضية من خلال إيجادها العلاقة الإيجابية بين الأفكار اللاعقلانية والإدمان. أي أنه، كلما كان التشويه الذهني أكثر عمقا كلما زادت درجة خطورة الإدمان **(Balinth, 1991; Belser, 1998; Camatta & Nagoshi, 1995; Hutchinson, Patock-Peckham, Cheong, & Nagoshi, 1998).**

النموذج الذهني يدعي بأن سيرورة الإدمان تبدأ منذ **التجارب الطفولية المبكرة**، مثلا تجارب عائلية واجتماعية سلبية التي بدورها تجعل الفرد قابلا لتطوير حالة الإدمان في المستقبل. هذه التجارب تقود إلى تطوير **نظم ومعتقدات أساسية وإشتراطية**. هذه النظم تتبلور وتتكون نتيجة تصور ذاتي سلبي، تظهر بافكار مثل "أنا حقير" أو "أنا فاشل". نتيجة نظرة سلبية تجاه العالم وتظهر بمواضيع حول مدى كونه محبوباً ومقبولاً أو بفكرة "العالم غابة"، وأيضا نتيجة نظرة مستقبلية سلبية (فقدان الامل). مثل الفكرة "لن يتغير أي شيء".

ولكي تنشأ مشكلة إستعمال المخدّرات، يتطلب الأمر **مصادفة المخدّر ومن ثم إستعماله**. معظم الأشخاص يجربون إستعمال المخدّر في جيل المراهقة والبلوغ المبكر. حيث تتشكل دائرة مغلقة لحظة الإستعمال الأول، الذي يرافقه شعور ممتع يتحول لمطلب مزمن. وكل

إستعمال يتحول لمحفز فاعل لإستعمال اضافي: إستعمال المخدّر يسبب مشاعر سلبية، صراعات خارجية وضغط جماعي لإستعمال المخدّر، هذه الحالات تعرض صاحبها لإمكانية إستعمال إضافي، هكذا يتورط الشخص داخل دائرة مغلقة من إستعمال وتذنيب الذات بشكل متكرر.

| | |
|---|---|
| تجارب حياتية مبكرة | صعوبات أسرية، إجتماعية، ثقافية و/او أزمات إقتصادية. |
| تطوير نظم / معتقدات أساسية، معتقدات إشتراطية | معتقدات أساسية: "أنا عديم القيمة" ، "وضعي لن يتحسن" "لا أستطيع الصمود بوجة مواقف مؤلمة"، "أخطاء ومشاكل هي حمل ثقيل" |
| مصادفة السم، ألتعاطي، أنماط سلوكية الإستعمال | أصحاب يستعملون أو يشجعون على الإستعمال. أفراد أسرة يستعملون. بيئة يتواجد فيها كحول، دخان ومخدّرات أخرى. |
| تطوير معتقدات الإدمان | "المخدّرات والكحول يجعلونني أشعر جيدا" "أنا واصحابي نستمتع أكثر عند الإستعمال" "إذا إستعملت المخدّرات سوف أتعرف على اشخاص مميزين" |
| إستعمال مستمر | المعتقدات تصبح أكثر إنتشارا، ظهورا وسهل الوصول اليها. |




النموذج الذهني المطور حول إستعمال المخدّرات لبك، رايت، نيومن وليس (1993).

البحث الحالي يشكل خطوة رائدة بتناوله موضوع "الأفكار اللاعقلانية"، التي هي أفكار(Beliefs)، تتوسط بين أحداث خارجية (Acts) وبين ردة الفعل العاطفية السلوكية (Consequences)، ذلك حسب النموذج الأساسي للنظرية الذهنية والذي يدعى **ABC**. هذه الأفكار هي عالمية وموجودة بأساس كل مشكلة نفسية مثل الإدمان على المخدّرات والكحول (Camatta & Nagoshi, 1995; Rohsenow et al., 1989). وهي معتقدات جازمة أو طلبات ذاتية مبالغ فيها. مثلا، أن الإنسان ملزم بإن يكون طموحا وكاملا لكي تكون له قيمة، الفكرة بوجود أناس شريرين يجب معاقبتهم ومثل الفكرة بأن أحداثا خارجية هي المسببة للمعاناة الإنسانية (الناس فقط يتجاوبون مع الأحداث التي تثير مشاعرهم) (Fisher,1995).

الأدبيات المهنية بدورها قد تطرقت بتوسع إلى العلاقة ما بين الأفكار اللاعقلانية ومشكلة الإدمان على المخدرات، وإنتشار الأفكار اللاعقلانية بشكل واسع وسط المدمنين الموجودين في الأطر العلاجية

(Balinth, 1991; Belser, 1998; Camatta & Nagoshi, 1995; Hutchinson, Patock-Peckham, Cheong, & Nagoshi, 1998). فقد وجد كلاين في أبحاثه علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مشكلة الإدمان على المخدّرات وبين ثلاثة أفكار لاعقلانية: "توقعات ذاتية مبالغة"، "تعاطف كلي مع مشاكل الآخرين" و "حلول كاملة"، مما قد يسبب مشاعر الخوف، الشعور بالعجز وتهويل الأحداث السلبية إلى مصائب (Klein,1987).

من جهة اخرى، فقد وجد أن الأفكاراللاعقلانية من نوع "النظرة الكارثية"," التذنيب" و"الحاجة المفرطة للتقدير" تسبب مشاعر الخوف والعدائية، المشاعر التي ثبت أنها الأكثر مصاحبة لمشكلة الإدمان (Denoff, 1987; Goldfried & Sobocinski, 1975; Lettieri, Sayers, & Pearson, 1980). ، بالإضافة لذلك، فإن الأفكار اللاعقلانية تسبب صعوبات على مستوى المشاعر مثل الإكتئاب وعقدة الذنب، حيث تعاطي المخدّرات يصبح الوسيلة للتخفيف من حدة هذه المشاعر (Denoff,1987).

لقد توصل ألبرت إليس من خلال عمله العلاجي إلى إحدى عشرة فكرة لاعقلانية (Ellis, 1961)، من بعده قام الباحث الأردني سليمان الريحاني بإضافة فكرتين لاعقلانيتين منتشرتين في الثقافة العربية، بعد ذلك قام ريحاني بدمج الأفكار الثلاث عشرة في أربع فئات (Rihani,1985)، وهي كالتالي:

**أ. "مظاهر القلق والإحباط":**

1. بعض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا.
2. تنشأ تعاسة الفرد من ظروف خارجية، لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها.
3. الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والإنشغال الدائم في التفكير بها، وبالتالي فإن احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم.
4. من الأسهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسؤوليات بدلا من أن نواجهها.
5. يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين، ويجب ان يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه.
6. إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وأن تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه.

**ب. "المثالية والكمال":**

7. يجب أن يكون الفرد فعالاً ومنجزاً بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمة.
8. أنه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد.
9. هناك دائما، حل مثالي وصحيح لكل مشكلة، وهذا الحل لا بد من إيجاده وإلا تكون النتيجة مفجعة.

**ج. "الحب والإنتماء":**

10. من الضروري أن يكون الشخص محبوبا ومقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية.
11. ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات.

**د. "العلاقات الشخصية":**

12. ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.
13. لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة .

**العلاقة بين الثقافة والذهنيات:**

بما أن قسماً كبيراً من الوعي الذهني للإنسان (الذي يتضمن، معتقدات، مواقف، ذكريات وإدراكات)، هو ناتج عن تفاعل بين الفرد وبيئته الثقافية (Dwairy,1998)، وأن الأفكار غير العقلانية تنشأ وتتأثر بالتربية التي يتلقاها الفرد من الآباء والثقافة التي ينشأ فيها (Ellis,1973)، فقد قام الكثير من الباحثين بفحص تأثير الخلفية الثقافية على انماط التفكير (بضمنها الأفكار اللاعقلانية)، ووجدوا فروقا كبيرة بين مجموعات إثنية مختلفة.

فرودوم وبارون ببحثهم على 153 طالبا جامعيا كنديا، وجدوا علاقة بين الخلفية الإثنية وبين الأفكار اللاعقلانية. حيث أن الكنديين من أصل إيطالي حصلوا على علامات أعلى، بدرجة بلورة الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالكنديين من أصل فرنسي وإنجليزي (Prud`homme & Baron, 1988).

بشكل مشابه، فندرورط وزملاؤه في بحثهم الذي فحصوا من خلاله الأفكار اللاعقلانية عند ثلاث مجموعات إثنية مختلفة في الولايات المتحدة: آسيويين، أمريكيين من أصل أوروبي ومختلطين ثقافيا. مجموعة الآسيويون حصلت على علامة أعلى في الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالمجموعتين الأخريتين (Vandervoort, Divers & Madrid, 1999).

في بحث آخر، هام للغاية لكونه يحاول المقارنة بين الثقافتين الشرقية والغربية، والذي أجراه الريحاني عندما قارن بين طلاب جامعيين أردنيين وأمريكيين في الأفكار اللاعقلانية، حيث أن الأردنيين حصلوا على معدلات أعلى. هذه النتائج بدورها دلت على تأثير الثقافة على الأفكار اللاعقلانية (Rihani,1987). نتائج مماثلة حصل عليها وندرلينج في البحث الذي أجراه على الأفغان (Wonderling,1974).

بما أنه قد تجلت علاقة كهذه على المستوى العالمي، فإنه من المنطقي فحص الأفكار اللاعقلانية عند الثقافتين الأساسيتين في دولة إسرائيل، العربية واليهودية – حسب متغيري درجة التدين والإختلاف الطائفي (مسلمون ومسيحيون) – بالذات وأن الأدبيا المهنية تشجع التطرق لمتغير الدين كمتغير ثقافي (Hansen,1998).

**الثقافة العربية مقارنة بالثقافة الغربية:**

ينظر الباحثون في العلوم الإجتماعية إلى الثقافة الإسرائيلية، على أنها خليط من الثقا الغربية الفردية التي تضع الفرد في المركز ومن الثقافة الشرقية التي جاؤوا بها من دو الأصل، والتي تتبنى نمط الحياة الجماعي. إلا أنه إذا نظرنا إلى الوجه العمومي، فإ المجتمع اليهودي الإسرائيلي بثقافته هو أقرب للثقافة الغربية الفردية. لذلك، فإ المقارنة بين الثقافة العربية المحافظة وبين الثقافة الغربية العصرية، بالإستناد إلى أفكا الباحثين دويري وعكاشة، سوف تساعدنا على إلقاء الضوء على الإختلاف الثقافي بي العرب واليهود.

عكاشة تطرق إلى موضوعين رئيسيين بمقارنته بين الثقافتين، علاقة الطبيب – المريض والعلاقات الأسرية، بكلماته التالية: "العائلة العربية هي عائلة موسعة، إتخاذ القرارات يجري على المستوى العائلة والجماعة. الفكرة الغربية حول الذاتية الشخصية غي موجودة. ما يوجه العائلة هو مصطلح السيطرة الخارجية، الإرتباط بالخالق بكل ما يخص الصحة والمرض وإنساب المرض والشفاء لإرادة الله". "المبنى الأسري يمتاز بترابط داخلي بعيد عن النهج الفردي المغاير. تربية الأولاد موجهة نحو الإمتثال، التسوية، الإلتزام والمشاركة أكثر من التوجه نحو الخصوصية – الفردية، التعقل والإستقلالية (Okasha, 2000, p.23).

دويري ايضا بكتابه Cross Cultural Counseling: The Arab-Palestinian Case، يبرز ميزات الثقافة العربية مقارنة بالثقافة الغربية، مثل المبنى السلطوي–الجماعي، الترابط الداخلي، الإنصياع ومركز السيطرة الخارجي (External Focus Control) (Dwairy, 1998).

**العلاقة بين التدين والذهنيات:**

الأبحاث العلمية والإدعاءات النظرية حول علاقة عامل التدين بالأفكار اللاعقلانية تظهر لنا نتائج متضاربة ومتناقضة، نتائج تدل على أن التدين يمكن أن يكون مرتبطاً ببعض الأفكار اللاعقلانية وليس بجميع هذه الأفكار.

ألبرت إليس (مؤسس النظرية العقلية العاطفية)، في الأبحاث التي أجراها في سنوات الستينات وبداية السبعينات، توصل الى إيجاد علاقة ذات دلالات احصائية بين درجة التدين والأفكار اللاعقلانية والتي تبرز بوجود الأفكار اللاعقلانية التالية: الكمال، تجنب المشاكل، التذنيب والتوقعات الذاتية المبالغة (*Ellis, 1960, 1971,1973*). أبحاث كثيرة أخرى، تدعم وجود علاقة بين درجة التدين العالية وبين المثالية والكمال (*Heise & Steitz, 1991; Richards, Owen & Stein, 1993; Sica, Novara, & Sanavio, 2002; Warthingfon, 1996*) . إضافة لذلك، فالأدبيات المهنية تعزز الإدعاء بوجود علاقة بين المثالية والكمال وبين الإدمان على المخدرات (*Fairburn, Cooper, Doll & Welch, 1999; Kaufman, 1989; Lombardi, Florentino & Lombardi, 1998*).

من جهة أخرى، فإن إليس ذاته، بإدعاءاته اللاحقة، وجد أن الكثير من الأشخاص المتدينين هم معافون نفسياً وأن باستطاعة كتب الدين إحداث تغييرات ونجاحات سلوكية، أكثر من المعالجين المهنيين أحيانا (Ellis, 1980, 1983, 1992, 1993, 1994, 1995a) وأبحاث عديدة لم تجد علاقة بين درجة التدين وبين الأفكار اللاعقلانية من فئات "مظاهر القلق والإحباط"، "الحب والإنتماء" و "العلاقات الشخصية" (Hansen, 1998; Watson, Milliron, Morris & Hood, 1994b).

**فرضيات البحث:**

1. هنالك إختلاف بالأفكار اللاعقلانية بين المدمنين على المخدرات العرب واليهود المتوجهين لتلقي العلاج والفطام من المخدرات.
2. سوف يحصل المدمنون على المخدرات العرب على علامات أعلى بالأفكار اللاعقلانية، من تلك التي سوف يحصل عليها المدمنون على المخدرات اليهود.
3. سوف يحصل المدمنون على المخدرات العرب المسلمون على علامات أعلى بالأفكار اللاعقلانية من تلك التي سوف يحصل عليها المدمنون على المخدرات العرب المسيحيون.
4. كلما ارتفعت درجة التدين – عربا ويهودا – إرتفعت معها درجة اللاعقلانية.
5. هنالك علاقة إيجابية بين درجة اللاعقلانية وبين درجة خطورة الإدمان.

**ب. الطريقة والاجرءات:**

**العينة:** عينة البحث الحالي مكونة من رجال، تتراوح أعمارهم ما بين 19 حتى 59 سنة، مدمنين على المخدّرات المتوجهين للعلاج والفطام خلال نصف السنة الأولى لتوجههم، نظيفين من المخدّرات، من كافة أنحاء الدولة. 150 مدمنا عربيا (مسيحيون ومسلمون) و 150 مدمنا يهوديا. إختيار العينة كان حسب طريقة "المعاينة الصدفية" (العرضية) (Accidental Sample)، من مختلف المراكز العلاجية في جميع أنحاء البلاد.

**أدوات البحث:** هنالك ثلاثة أجزاء مركزية لأداة البحث:

1) **تفاصيل شخصية**، معطيات حول الجيل، الإقامة، الوضع الإجتماعي، الوضع الإقتصادي ... إلخ.

2) **مقياس درجة خطورة الإدمان**، الذي يتضمن 10 أسئلة من المتبع إستخدامها في مراحل التشخيص في معظم الأطر العلاجية. لكل سؤال أربعة أجوبة على سلم من 1 حتى 4. حيث أن درجة 4 ترمز الى درجة الخطورة الأعلى. معدل العلامات هو المقياس لدرجة خطورة الإدمان.

هذا المقياس يرتكز على جزء من أبعاد الأداة العالمية لقياس درجة خطورة الإدمان Addiction Severity Index - ASI ، اداة واسعة الإنتشار والإستخدام ذات دلالات صدق وثبات عالية. تضمن المقياس أسئلة مثل: ما هي مدة إستعمالك للمخدّرات بالسنوات؟ كم عدد ملفاتك الجنائية؟ ... الخ.

3) **إختبار الريحاني للأفكار العقلانية واللاعقلانية** (Rihani, 1985)، الذي يتكون من 52 فقرة تعبر عن ثلاث عشرة فكرة لاعقلانية (انظر ص 5). يتمتع هذا الإختبار بدلالات صدق منطقي تمثلت باتفاق 90٪ من المحكمين على صدق الفقرات في قياس البعد الذي وضعت لقياسه، كما يتمتع بدلالات صدق تجريبية ظهرت في قدرة الاختبار على التمييز بين العصابيين والأسوياء. فقد دلت نتائج تحليل التباين على وجود فروق ذات دلالة احصائية بمستوى (0,0001) بين متوسط العصابيين ومتوسط الأسوياء على الدرجة الكلية للإختبار (Rihani, 1985). كذلك فقد دلت نتائج التحليل التمييزي على أن جميع أبعاد الاختبار تتمتع بقدرة على التمييز بين الأسوياء والعصابيين حيث تراوحت قيم "ف" لمعاملات التمييز بين 3,94 و 117,30 بمستويات دلالة إحصائية تراوحت ما بين (0,05) و (0,0001). كذلك فإن نتائج التحليل العاملي لأبعاد الإختبار قد أضافت دليلا آخر للصدق، هو الصدق العاملي الذي ظهر في معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية، بين معظم أبعاد الاختبار وبين الدرجة الكلية للإختبار، وقد أمكن إستخلاص 4 عوامل فسرت معظم تباين أجزاء الإختبار (55٪).

أما فيما يتعلق بالثبات فقد تراوحت معاملات الثبات، للدرجات الفرعية التي تم الحصول عليها بطريقة اعادة الإختبار، ما بين (0,45) و (0,83) وبمتوسط قدره (0,70 ). وحين حسب معامل الثبات على أساس الدرجة الكلية للإختبار، فقد وصل معامل الثبات الى (0,85). كذلك فقد تم حساب معاملات الثبات بطريقة الإتساق الداخلي (**Internal Consistency**)باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد الإختبار ما بين (0,54) و (0,91) وبمتوسط قدره (0,79). وأما معامل الإتساق بين جميع بنود المقياس فكان (0,92) (Rihani, 1985).

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات الذي يقل عن 0.70، يشير إلى درجة ثبات ضعيفة. لكن بالإجمال، يمكن القول بأن نتائج الصدق والثبات التي أمكن الحصول عليها في هذه الدراسة تقدم دلالات إيجابية ومشجعة عن صدق وثبات الإختبار وفاعليته في التمييز بين العصابيين والأسوياء، وإمكانية استخدامه لأغراض البحث والعلاج النفسي.

## ج. النتائج:

نتائج البحث الحالي سوف تظهر تحت عناوين فرعية وذلك حسب تسلسل ظهور الفرضيات، تحت كل عنوان سيتم التطرق للفرضية ذاتها، التحاليل الإحصائية، النتائج ومعناها.

<u>ألفرضيتان الأولى والثانية:</u> سوف يكون هنالك اختلاف بدرجة الأفكار اللاعقلانية بين المدمنين على المخدّرات العرب واليهود المتوجهين لتلقي العلاج والفطام من المخدرات وسوف يحصل المدمنون على المخدّرات العرب على علامات أعلى بالأفكار اللاعقلانية من تلك التي سوف يحصل عليها المدمنون على المخدّرات اليهود. لقد استخدمت طريقة اختبار العينات غير المرتبطة، ووجد فارق ذو دلالة إحصائية بين المدمنين العرب واليهود **[t(298)=4.5 , p<0.001]**، حيث ان درجة اللاعقلانية عند المدمنين العرب **(M=5.95 , SD=0.38)**، كانت أعلى من تلك لدى المدمنين اليهود **(M=5.75 , SD=0.4)**، الأمر الذي يدعم الفرضية. بالإضافة لذلك، فقد وجد فارق ذو دلالة إحصائية بين المدمنين العرب واليهود بفئتي الأفكار اللاعقلانية: "المثالية والكمال" **[t(281)=3.76 , p<0.0001]** و"العلاقات الشخصية" **[t(295)=4.7 , p<0.0001]**، بينما إنعدم ذلك مع الفئات "مظاهر القلق والإحباط" و"الحب والإنتماء".

الفرضية الثالثة: القائلة بأنه سوف يحصل المدمنون على المخدّرات العرب المسلمون على علامات أعلى بالأفكار اللاعقلانية من تلك التي سوف يحصل عليها المدمنون على المخدّرات العرب المسيحيون. فقد استخدمت طريقة اختبار العينات غير المرتبطة، ولم نحصل على فارق ذي دلالة إحصائية بين المدمنين العرب المسلمين والمسيحيين بالأفكار اللاعقلانية.

الفرضية الرابعة: القائلة بأنه كلما ارتفعت درجة التدين – عربا ويهودا – إرتفعت معها درجة اللاعقلانية. لفحص هذه الفرضية إستخدم معامل سبيرمان. النتائج كانت كالتالي:

1. وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين درجة التدين وبين درجة اللاعقلانية بفئة "المثالية والكمال" **[r= 0.123, P<0.05]**. 2. لم نجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة التدين وبين درجة اللاعقلانية بفئات الأفكار اللاعقلانية: "مظاهر القلق والإحباط" **[r= 0.047, P>0.05]**، "ألحب والإنتماء" **[r=0.03 , p>0.05]** و "العلاقات الشخصية" **[r=-0.08 , p>0.05]**. مما يدل على أن الفرضية دعمت بشكل جزئي.

الفرضية الخامسة: توجد علاقة إيجابية بين درجة اللاعقلانية وبين درجة خطورة الإدمان، عند حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة اللاعقلانية وبين درجة خطورة الإدمان، ووجدت علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية **[r=0.14 , p<0.05]**، أي أنه كلما ارتفعت درجة اللاعقلانية إرتفعت معها درجة خطورة الإدمان، مما يدعم الفرضية.

**د. النقاش:**

في البحث الحالي وجدنا درجة لاعقلانية عالية أكثر لدى المدمنين العرب مقارنة بالمدمنين اليهود، غياب الفروق بين المدمنين العرب المسلمين وبين المدمنين العرب المسيحيين وغياب الفروق بين درجات التدين المختلفة (لدى العرب واليهود) بفئات "مظاهر القلق والإحباط"، "الحب والانتماء" و"العلاقات الشخصية"، بينما وجدت بفئة "المثالية والكمال". كما ودلت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة اللاعقلانية وبين درجة خطورة الإدمان.

نتائج البحث دعمت الفرضية بوجود فروق بالأفكار اللاعقلانية بين المدمنين العرب واليهود المتوجهين للعلاج، حيث أن المدمنين العرب حصلوا على معدل علامات أعلى بالعلامة الكلية وبستة من الأفكار اللاعقلانية وهي: "من الضروري أن يكون الشخص محبوبا ومقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية"، "أنه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الامور على غير ما يتمنى الفرد"، "أن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وأن تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه"، "هناك دائما، حل مثالي وصحيح لكل مشكلة، وهذا الحل لا بد من إيجاده وإلا تكون النتيجة مفجعة"، "ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس" و"لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة".

هذه النتائج تتماشى مع نتائج أبحاث سالفة كثيرة والتي وجدت فروقا بالأفكار اللاعقلانية بين مجموعات إثنية مختلفة (Prud`homme & Baron, 1988; Rihani,1987; Vandervoort, Divers & Madrid, 1999; Wonderling,1974).. خاصّةً نتائج أبحاث ريحاني ووندرلينغ، اللذين وجدا أن أبناء الثقافات الشرقية–المحافظة هم أكثر لاعقلانية من الأمريكيين الذين يمثلون الثقافة الغربية العصرية.

أحد التفسيرات للفروق بالأفكار اللاعقلانية بين المدمنين العرب واليهود هو الإختلاف الثقافي، فإن ثقافة العرب الذين يعيشون في إسرائيل، مقارنة بالثقافة اليهودية التي تميل نحو الاتجاه الغربي–العصري، تمتاز بكونها محافظة على الرغم من سيرورة التغيير التي يمر بها العرب في إسرائيل، والتي يدعي البعض أنه تغيير لم يخلق العائلة "العصرية" وأنه لمجرد تغيير شكلي فقط وعلى المستوى الإقتصادي المادي (ابراهيم، 1993، حاج يحيى 1994 ، الحاج، 1989).

بالإضافة لذلك، فإن كون الإمتثال يشكل أحد ميزات ثقافة العرب في إسرائيل (Chaleby, 1987b; Dwairy, 1998)، إلى جانب ميزات أخرى، مثل المبنى السلطوي–الجماعي، البطريركية، الترابط والتلاحم الأسري ومركز السيطرة الخارجي– الأمر الذي يتماشى مع نتائج بحث جوبورط، الذي وجد علاقة قوية بين درجة بلورة وتكرار الأفكار اللاعقلانية وبين التربية الموجهه نحو الإمتثال والإنصياع (Joubert, 1978).

نتائج البحث دعمت الفرضية بأنه سوف يحصل المدمنون العرب على علامات أعلى من تلك التي سوف يحصل عليها المدمنون اليهود، بفئتي الافكار اللاعقلانية: "المثالية والكمال" و "العلاقات الشخصية"، ولم تدعم بالفئات "مظاهر القلق والإحباط" و "الحب والإنتماء". نتائج من الممكن تفسيرها هي الأخرى بواسطة الميزات الثقافية للعرب في إسرائيل. فئة الأفكار "المثالية والكمال" المؤلفة من الأفكار "يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمة"(7) و "هناك دائما، حل مثالي وصحيح لكل مشكلة، وهذا الحل لا بد من إيجاده وإلا ستكون النتيجة مفجعة"(8)، يمكن تفسير وجودهما بكون الحياة الإجتماعية للعرب هي جماعية مع ترابط وتلاحم داخلي (مصير مشترك)، حيث الرقابة الإجتماعية قوية للغاية، على الفرد إظهار الإمتثال وان يكون أهلا للتوقعات الاجتماعية. أما الفكرة "أنه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد" (9)، فإنها منتشرة بسبب الجو المحافظ الذي يدعو للحفاظ على الانسجام مع البيئة؛ كل تغيير وبالذات غير المتوقع، يشكل تهديدا على الشعور بالإستقرار والإنسجام ويخلق شعورا من الخوف، عدم الراحة والإعتراض.

بالنسبة لفئة "العلاقات الشخصية"، فقد كانت النتائج متوقعة وذلك بكون الفكرتين "ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس" (12) و "لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة" (13)، المؤلفتين لهذه الفئة، قد أضيفتا على يد الريحاني باعتبارهما منتشرتين بشكل واسع داخل الثقافة العربية. إضافة لذلك، فإن هذه النتائج تتماشى مع نتائج البحث الذي أجراه الريحاني عندما قارن بين طلاب جامعيين أردنيين وأمريكيين من حيث الأفكار اللاعقلانية، حيث أن الأردنيين حصلوا على معدلات أعلى من الأمريكيين (Rihani,1987).

أما الفرضية الثالثة القائلة بأنه سوف يحصل المدمنون على المخدّرات العرب المسلمون على علامات أعلى بالأفكار اللاعقلانية من تلك التي سوف يحصل عليها المدمنون على المخدّرات العرب المسيحيون، فلم تلق الدعم. مما يؤكد بان الأختلاف الديني لا يؤدي لفروق بالأفكار اللاعقلانية وأن البعد الثقافي الذي يشكل القاسم المشترك بين العرب المسيحيين والمسلمين له الأثر الأكبر.

على الرغم من وجود فروق معينة بين العرب المسيحيين والمسلمين: أي أن المسيحيين هم أكثر تمدنا، علمانيين وعصريين بنمط حياتهم. الأمر الذي يظهر بنسبة ولادة منخفضة، زواج في جيل متقدم أكثر ودرجة ثقافة أكبر مع توجه غربي، وخصوصا أن نصف المسيحيين العرب يسكنون في مدن مختلطة (عربا ويهودا) (Smooha & Ghanem, 1998) بينما المسلمون هم قرويون ومحافظون أكثر. لكن رغم هذه الفروق فلم نجد اختلافا بالنسبة للأفكار اللاعقلانية بين المدمنين العرب المسيحيين والمسلمين.

تجدر الاشارة إلى أن الثقافة الإسلامية التي بلورت قيم ورموز الثقافة العربية، هي الغالبة في الشرق الأوسط عامة وفي المجتمع العربي في إسرائيل خاصة، وقيمها متبعة بصورة كبيرة بين أوساط المسيحيين أيضا، أي أن للعرب المسيحيين والمسلمين ثقافة موروثة ومشتركة (Smooha & Ghanem, 1998).

نتائج البحث الحالي دعمت جزئيا الفرضية القائلة أنه كلما ارتفعت درجة التدين – عربا ويهودا – إرتفعت معها درجة اللاعقلانية. حيث غابت العلاقة بين درجة التدين وبين فئات الأفكار اللاعقلانية "مظاهر القلق والإحباط"، "الحب والإنتماء" و "العلاقات الشخصية". من جهة أخرى، وجدت علاقة إيجابية بين درجة التدين وبين

فئة الأفكار اللاعقلانية "المثالية والكمال"، أي أنه كلما ارتفعت درجة التدين ارتفعت معها درجة اللاعقلانية من فئة "ألمثالية والكمال".

وجود علاقة إيجابية بين درجة التدين وبين فئة الأفكار اللاعقلانية "المثالية والكمال"، تتماشى مع نتائج أبحاث ألبرت إليس (مؤسس النظرية العقلية العاطفية)، حيث وجد في سنوات الستينات وبداية السبعينات، علاقة بين التدين واللاعقلانية التي تبرز بوجود أربعة أفكار لاعقلانية: الكمال، تجنب المشاكل، التذنيب والتوقعات الذاتية المبالغة (*Ellis, 1960, 1971, 1973*). أبحاث كثيرة تدعم وجود علاقة بين درجة التدين العالية وبين المثالية والكمال (*Heise & Steitz, 1991; Richards, Owen & Stein, 1993; Sica, Novara, & Sanavio, 2002; Warthingfon, 1996*) . إضافة لذلك، الأدبيات المهنية تعزز الإدعاء بوجود علاقة بين المثالية والكمال وبين الإدمان على المخدرات (*Fairburn, Cooper, Doll & Welch, 1999; Kaufman, 1989; Lombardi, Florentino & Lombardi, 1998*).

بالنسبة لغياب العلاقة بين درجة التدين وبين فئات الأفكار اللاعقلانية "مظاهر القلق والإحباط"، "الحب والإنتماء" و "العلاقات الشخصية"، فإن هذا المعطى يتماشى مع إدعاءات إليس اللاحقة، حيث وجد أن الكثير من الأشخاص المتدينين هم معافون نفسيا وأن باستطاعة كتب الدين إحداث تغييرات ونجاحات سلوكية، أكثر من المعالجين المهنيين احيانا (Ellis, 1980, 1983, 1992, 1993, 1994, 1995a) وأبحاث عديدة لم تجد علاقة بين درجة التدين وبين الأفكار اللاعقلانية من فئات "مظاهر القلق والإحباط"، "الحب والإنتماء" و "العلاقات الشخصية" (Hansen, 1998; Watson, Milliron, Morris & Hood, 1994b). مما يدل على أن التدين يمكن أن يكون مرتبطا ببعض الأفكار اللاعقلانية وليس بجميع هذه الأفكار.

نتيجة أخرى توصل إليها البحث الحالي وهي وجود علاقة إيجابية بين درجة اللاعقلانية وبين درجة خطورة الإدمان، وسط جمهور العينة، الأمر الذي يدعم نتائج أبحاث سابقة وجدت أن المدمنين على المخدّرات يواجهون صعوبات كبيرة على مستوى المشاعر، الأفكار ومبنى الشخصية مقارنة بالأشخاص الأسوياء (Balinth, 1992; Ward, 1983).

إن الأدبيات المهنية قد تطرقت بتوسع إلى العلاقة المتواجدة ما بين الأفكار اللاعقلانية ومشكلة الإدمان على المخدرات، وانتشار الأفكار اللاعقلانية بشكل واسع وسط المدمنين الموجودين في الأطر العلاجية

(Balinth, 1991; Belser, 1998; Camatta & Nagoshi, 1995; Hutchinson, Patock-Peckham, Cheong, & Nagoshi, 1998).

قبل نحو عقد من الزمن، وجد كلاين علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مشكلة الإدمان على المخدّرات وبين ثلاثة أفكار لاعقلانية: "توقعات ذاتية مبالغة"، "تعاطف كلي مع مشاكل الاخرين" و "حلول كاملة"، مما قد يسبب مشاعر الخوف، الشعور بالعجز وتهويل الأحداث السلبية إلى مصائب (Denoff,1987).(Klein,1987).

في أبحاث سابقة، وجد أن الأفكاراللاعقلانية من نوع "النظرة الكارثية"،" التذنيب" و"الحاجة المفرطة للتقدير" تسبب مشاعر الخوف والعدائية، المشاعر التي ثبت أنها الأكثر مصاحبة لمشكلة الإدمان (Denoff, 1987; Goldfried & Sobocinski, 1975; Lettieri, Sayers, & Pearson, 1980). ، بالإضافة لذلك، فإن الأفكار اللاعقلانية تسبب صعوبات على مستوى المشاعر مثل الإكتئاب وعقدة الذنب، حيث يصبح تعاطي المخدّرات الوسيلة للتخفيف من حدة هذه المشاعر (Denoff,1987).

على الرغم من وجود بعض المحدوديات في البحث الحالي، مثل صعوبة تعبئة النماذج على يد المدمنين الذين يعانون من الأمية، صعوبات في فهم النص، قلة عدد المجيبين المسيحيين وقلة عدد الذين عرفوا أنفسهم بالمتدينين، الأمر الذي يحتم الحذر عند التعاطي مع النتائج، فإن لنتائج البحث قيم تطبيقية عديدة للمعالجين من مشكلة المخدّرات، أهمها أخذ متغير الثقافة كأحد العوامل المؤثرة على عالم الأفكار لدى الفرد (بضمنها الأفكار اللاعقلانية) وبالتحديد أن المدمنين العرب يحملون أفكارا لاعقلانية بصورة أعمق

من تلك التي يحملها المدمنون اليهود، مما يتطلب تعاملا مختلفا وعلاجا أكثر كثافة، حيث أن التقدم والتغيير اكثر بطءاً.

إلى جانب القيمة العملية لهذا البحث، هنالك قيمة علمية كبيرة كونه بحثا رائدا في هذا المجال يلقي الضوء على شريحة مهمشة مثل جمهور مدمني المخدرات العرب في إسرائيل. بالطبع هنالك حاجة لتراكم علمي وبحثي يتم بواسطة إجراء أبحاث مستقبلية أخرى، يتم فيها فحص مجموعات إدمان أخرى (إدمان على الكحول، قمار، جنس ..إلخ)، فحص متغيرات الجيل، الجنس، الوضع الإجتماعي وغيرها من المتغيرات. هنالك ضرورة لفحص الأفكار اللاعقلانية قبل وبعد المسيرة العلاجية بهدف تقييم البرامج العلاجية ومدى نجاعتها.

## المراجع


ابراهيم، ا.(1993). وضع المرأة العربية في اسرائيل. سيكوي الجمعية لتطوير المساواة بالفرص. (بالعبرية)

بارهمبورغر، ر واليشع، د.(2000). انماط الاستعمال في اسرائيل: إستعمال سيء للأدوية والسموم. في د. اليشع وس. مارشفسكي (محررين). إستعمال سيئ وإدمان على السموم والكحول (37–41). تل ابيب. دار نشر ديونون. (بالعبرية)

حاج يحي، م.(1994). العائلة العربية في إسرائيل: قيمها الثقافية ورباطها بالعمل الإجتماعي. *مجتمع ورفاه، ي"د، (3–4)*، 249–264. (بالعبرية)

Al-Haj, M. (1989). Social research on family lifestyle among Arabs in Israel. *Journal of Comparative Family Studies, 20(2),* 175 - 195.

Balinth, N.B. (1991). *Affect, Beliefs and Personality Disorders: A Comparison of Alcoholics, Mixed Substance Abusers and Normals.* Doctoral dissertation New York: ST. John`s University.

Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., & Liese, B.S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse.* NY: Guildford Press.

Belser, D.O. (1998). *Sunstance use, perceived harmfulness and irrational beliefs.* Doctoral dissertation. ST. John`s University.

Burling, T.A., Seidner, A.L., Salvio, M.A., & Marshal, G.D. (1994). A Cognitive-Behavioral Therapeutic Community for

Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: A rational-emotive approach.* New York Institute for Rational Living.

Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E.Bergin`s Psychotherapy and religious values. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 48,* 635-639.

Ellis, A. (1983). *The case against religiosity.* New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.

Ellis, A. (1992). My current views on rational-emotive therapy and religiousness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 10,* 37-40.

Ellis, A. (1993). The advantages and disadvantages of self-help therapy material. *Professional Psychology: Research and Practice, 24,* 335-339.

Ellis, A. (1994). My response to Don`t Throw the Therapeutic Baby Out With the Holy Water: Helpful and Hurtful elements of religion. *Journal of Psychology and Christianity, 13,* 323-326.

Ellis, A. (1995a). Thinking processes involved in irrational beliefs and their disturbed consequences. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 9,* 105-116.

Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doll, H.A., & Welch, S.L. (1999). Risk factors for nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry, 56(5),* 468-476.

Finney, J.W., Noyes, C.A., Coutts, A.I., & Moos, R.H. (1997). Evaluating Substance Abuse Treatment Process Models: I. Changes on Proximal Outcome Variables During 12-Step and Cognitive-Behavioral Treatment. *Journal of studies on alcohol, 59(4),* 371-380.

Substance Dependent and Homeless Veterans: Treatment Outcome. *Addictive Behaviors, 19 (6),* 621-629.

Camatta, D., & Nagoshi, C.T. (1995). Stress, depression, irrational beliefs, and alcohol Use and problems in a college student sample. *Alcoholism: Clinical Experimental Research, 19,* 14

Carroll, K.M., Nich, C., Ball, S.A., McCance, E., Frankforter, T.L., & Rounsaville, B.J. (2000). One-year follow-up of disulfiram and psychotherapy for cocaine-alcohol users: sustained effects of treatment. *Addiction, 95 (9),*1335-1349.

Carroll, M.K.(1999).Behavioral and Cognitive Behavioral Treatment In McCardy ,B.S., & Epstein, E.E.,(1999). *Addictios : A Comprehensive Guidebook (pp250-267).* New York : Oxford University Press.

Chaleby, K. (1985). Women of Polygamous Marriages in Inpatient Psychiatric Services In Kuwait, *Journal of Nervous and Mental Disease, 173(1),* 56-58.

Denoff, M.S. (1987). Irrational Beliefs as Predictors of Adolescent Drug Abuse and · Running Away. *Journal of Clinical Psychology, 43(3),* 412-423.

Dwairy, A.M. (1998). *Cross Cultural Counseling: The Arab-Palestinian Case* Binghamton, New York: The Haworth Press.

Ellis, A. (1960). There is no place for the concept of sin in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 7,* 188-192.

Ellis, A. (1961). *A guide to rational living.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ellis, A. (1971). *The case against religion: A psychotherapist`s view.* New York: Institute for Rational Living.

Lettieri, D., Sayers, M., Pearson, H. (1980). *Theories on drug abuse* (Research Monograph 30). Washington: National Institute of Drug Abuse.

Marlatt, G.A., & Gordon, J.R.(1984). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in Addictive Behavior.* New York: Guildford Press.

McCrady, B.S., & Epstein, E.E. (1996). Theoretical bases of family approaches to substance abuse treatment. In F. Rotgers, D.S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 117-142). New York: Guilford Press.

Morgenstern, J., & Leeds, J. (1993). Contemporary psychoanalytic theories of substance abuse: A disorder in search of a paradigm. *Psychtherapy, 30(2),* 194-206.

Morgenstern, J., Blanchard, K.A., Morgan, T.J., Labouvie, E., & Hayaki. (2001). Testing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Treatment for Substance Abuse in a Community Setting: Within Treatment and Post-treatment Findings. *Journal of Counselling and Clinical Psychology, 69 (6),* 1007- 1017.

Okasha, A. (2000). The Impact of Arab Culture on Psychiatric Ethics. In A. Okasha, J. Arbdedo-Florez & N. Sartorius (Esd), *Ethics, Culture And Psychiatry* Washington, DC: American Psychiatric Press.

Ouimette, P.C., Finney, J.W., & Moos, R.H. (1997). Twelve-Step and Cognitive-Behavioral Treatment for Substance Abuse: A Comparison of Treatment Effectiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65 (2),* 230- 240.

Perris, C., & Herlosfson, J.(1993). Cognitive Therapy. In N. Sartorius, G.D. Girolamo, G. Andrews, G.A. German., & L.

Fisher, M.S. (1995). Group Therapy Protocols for Persons with Personality Disorders Who Abuse Substance: Effective Treatment Alternatives. *Social Work with Groups, 18 (4),* 71-81.

Goldfried, M., & Sobocinsli, D. (1975). Effect of irrational beliefs on emotional arousal. *Journal of Consulting, and Clinical Psychology, 43(4),* 504-510.

Heise, R.G., & Steitz, J.A. (1991). Religious Perfectionism versus Spiritual Grouth.*Counseling-and-Values, 36(1),* 11-18.

Hutchinson, G.T., Patock-Peckham, J.A., Cheong, J., & Nagoshi, C.T. (1998). Irrational Beliefs and Behavioral Misregulation in the role of Alcohol Abuse among College Students. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 16(1),* 61-74.

Hansen, C. (1998). Long-term effects of religious upbringing. *Mental Health, Religion & Culture, 1(2),* 91-111.

Kaufman, G. (1989). *The Psychology of Shame: Theory and Treatment of Shame-based Syndromes.* New York: NY. Springer Publishing Co.

Klein, C.L. (1987). *Differetial Diagnosis of Psychopathology using patterns of Endorsement of Ellis` Irrational Ideas.* Philadelphia: Temple University Press.

Joubert, C.E. (1978). Sex, Church Attendence, and Endorsement of Ellis`s Irrational Beliefs. *Psychological Reports, 42,* 1318.

Lombardi, D.N., Florentino, M.C., & Lombardi, A.J. (1998). Perfectionism and Abnormal Behavior. *Journal of Individual Psychology, 54(1),* 61-71.

Vandervoort, D., Divers, P.P., & Madrid, S. (1999). Ethno-Culture, Anxiety, and Irrational Beliefs. *Current Psychology: Developmental- Learning- Personality- Social, 18(3),* 287-293.

Watson, P.J., Milliron, J.T., Morris, R.J. & Hood, R.W., JR (1994b). Religion and rationality: II. Comparative analysis of rational-emotive and intrinsically religious irrationalities. *Journal of Psychology and Christianity, 13,* 373-384.

Wonderling, L. (1974). Rational-Emotive Therapy in Central Asia. *Rational Living, 9(2),* 9-12.

Worthington, E.L., Kurusu, T.A., McCullough, M.E., & Sandage, S.G. (1996). Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcome: A 10-year review and research prospectus. *Psychological Bulletin, 119,* 448-487.

Eisenberg (Eds), *Treatment of Mental Disorders: A review of effectiveness.* Washington, DC: American Psychiatric Press.

Prud`homme, L., & Baron, P.(1988). Irrational beliefs and ethnic background: Ellis` theory revisited. *Applied-Psychology:-An-International-Review, 37(3),* 301-310.

Richards, P.S., Owen, L., Stein, S. (1993).A Religiously oriented group counseling intervention for self-defeating perfectionism: A pilot study. *Counseling-and- Values,37(2),* 96-104.

Rihani, S. (1985). The Development of Rational Irrational Belief Test. *Dirasat, 12(11),* 77-95.

Rihani, S. (1987). Irrational ideas among Jordanians and Americans: A cross-cultural study of Ellis` theory of rational emotive therapy. *Dirasat, 14 (5),* 73-102.

Rohsenow, D.J., Monti, P.M., Zwick, W.R., Nirenberg, T.D., Liepman, M.R., Binkoff, J.A., & Abrams, D.B. (1989). Irrational beliefs, urges to drink and drinking Among alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 461-464.

Rutgers, F.(1996). Behavioral theory of substance abuse treatment: Bringing science to bear on practice. In F. Rotgers, D.S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 174-201). New York: Guilford Press.

Sica, C., Novara, C., & Sanavio, E. (2002). Religiousness and Obsessive-Compulsive Cognitions and Symptoms in an Italian Population. *Behaviour Research and Therapy, 40(7),* 813-823.

Smooha, S., & Ghanem, A. (1998). *Ethnic, Religious and Political Islam Among the Arabs in Israel.* Haifa University: The Jewish-Arab Center.