

# الدور الوسيط للمرونة المعرفية في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية

## إعداد

د. / هدى إبراهيم عبد الحميد  
قسم علم النفس - جامعة خلوان

## ملخص :

يهدفُ البحث الحالي إلى الكشف عن الدور الوسيط لمتغير المرونة المعرفية في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية<sup>١</sup>، مع فحص الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، والعلاقات المتبادلة بين هذه المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة (٥٠) من المعتمدين على المواد النفسية بمتوسط عمري قدره ٢٢,٢٨، وانحراف معياري قدره  $\pm ٥,٢٠$  سنة. (٦٢) من غير المعتمدين بمتوسط عمري قدره ٢٥,٩٥، وانحراف معياري قدره  $\pm ٤,٧١$  سنة، وقد تراوحت أعمار المجموعتين ما بين ٢٠-٣٥ سنة، وتضمنت أدوات الدراسة مقابلة البيانات الشخصية والاجتماعية (إعداد الباحثة)، واستخبار المرونة المعرفية إعداد (Dennis & Vander Wal, 2010) (ترجمة الباحثة)، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية إعداد (Zimet et al., 2002) (ترجمة الباحثة) ومقياس الرضا عن الحياة (إعداد الباحثة). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقات ارتباطية موجبة بين المرونة المعرفية وإدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية، ووجود فروق بين مجموعتي الدراسة في المرونة المعرفية والفروق تجاه غير المعتمدين على المواد النفسية، وفروق بينهم في إدراك المساندة الاجتماعية والفروق تجاه المعتمدين على المواد النفسية، بينما لم تكن هناك فروق بين المجموعتين في الرضا عن الحياة، كذلك أوضحت النتائج أن المرونة المعرفية تتوسط جزئياً في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مجموعتي الدراسة، كذلك أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في متغيرات الدراسة تعزى لمتغير العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، في حين وجدت فروق بين المجموعتين في المرونة المعرفية وفقاً لمتغير المهنة في اتجاه المهن العليا.

**الكلمات المفتاحية:** المرونة المعرفية - إدراك المساندة الاجتماعية - الرضا عن الحياة -

الاعتماد على المواد النفسية.

(١) تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير للدكتورة رجوات عبد اللطيف لمساهمتها العلمية في مراجعة البحث.

## مقدمة :

على الرغم من تصميم وتنفيذ البرامج الوقائية والتأهيلية لمعالجة مشاكل الإدمان، فإن عدد المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب في ازدياد (Zaidi, 2020). فقد أشار تقرير صادر عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بمصر أنه من خلال مسح قومي شامل أطلقته وزارة التضامن تبين أن نسب تعاطي المخدرات بين المصريين وصلت بشكل رسمي لـ ٤,١٠٪ وهذه النسبة تعتبر أكثر من ضعف المعدل العالمي للتعاطي وهو حوالى ٤٪ في الدولة الواحدة، كما أشار التقرير إلى أن ٨٧٪ من الجرائم التي حدثت في مصر لعام ٢٠١٨ كان سببها تعاطي المخدرات، وأن المدى العمري الأدنى لتعاطي المخدرات انخفض لسن ٩-١٠ سنوات (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ٢٠١٩).

وبناءً على المعلومات التي قدّمها اتادخت وآخرون عام 2015، Atadokht et al. ، فقد ارتفع عدد الأشخاص الذين يعانون من إدمان المخدرات إلى ١٩٠ مليون، وهو رقم من المتوقع أن يزداد خلال العقود الأربعة القادمة، كما أظهرت أبحاث ميللر وهستر عام 1986، Miller & Hester أنه بالرغم من الخضوع للعلاج من تعاطي المواد النفسانية، فهناك احتمال كبير من العودة للتعاطي أي الانتكاس (Tuliao, 2008).

ويتمثل الخلل الرئيس في علاجات الإدمان التقليدية وزيادة أعداد المعتمدين على المواد النفسانية في عدم تركيزها على كيفية تأثير العوامل البيئية للفرد على تعاطي المخدرات (Zaidi, 2020). وتركيزها بشكل أساسي على المؤشرات السلبية للصحة النفسية والعقلية المرتبطة بتعاطي المخدرات، على حساب تقييم مدى تأثير المؤشرات الإيجابية على السلوك لا سيما مؤشر المساندة الاجتماعية.

وتشير المساندة الاجتماعية إلى المساعدة والدعم ذات الطبيعة العقلية أو الجسدية التي تقدمها مجموعات عديدة من المجتمع، بما في ذلك الوالدين، والأقارب، والأصدقاء (Lu et al., 2017)، والتي تؤدي إلى تحسين الصحة النفسية والعقلية والبدنية أثناء الضغوط المرتفعة، ويحتاج المعتمدين على المواد النفسانية إلى مزيد من المساندة مقارنة بغير المعتمدين، وذلك لمساعدتهم على الثقة بأنفسهم كأفراد جديرين بالاهتمام والاحترام؛ بالإضافة إلى أن المساندة الاجتماعية تخفف من الضغط بطريقتين: أولاً: إنها تحمي الأفراد من تجربة الضغط النفسي لتحسين توافقهم. ثانياً: تُعدُّ شبكات المساندة الاجتماعية بمثابة عامل واقٍ من الضغوط العقلية. وإدراكاً لأهمية المساندة الاجتماعية<sup>٢</sup> لتجارب الضغط النفسي، فإنها تُمكن الفرد من رؤية الضغوط المستمرة على أنها أقل تهديداً له مما يحقق له مستوى أعلى من التوافق، كذلك توفر المساندة الاجتماعية فاعلية ذاتية أعلى للإقلاع عن الإدمان بسبب تحسّن الحالة النفسية والعقلية للمعتمدين على المواد النفسانية (Badie et al., 2021).

---

(2) Social Supports.

وقد أوضح تاليايو (Tuliao, 2008) أن هناك فرصة بنسبة ٨٠-٩٠% للانتكاس بين المرضى الذين ليس لديهم نظام مساندة اجتماعية مستقرة، بغض النظر عن كفاءة العلاج، حيث تعتبر العوامل البيئية والعائلية حاسمة في توفير الدافع للمريض. وكلما زاد تقديم المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والآخرين كلما قل الضغط الاجتماعي على الفرد، والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة، وظهر قدر أكبر من ضبط النفس، والأمل، واحترام الذات، والرضا عن الحياة (Cao & Liang, 2020; Cao & Zahou, 2021).

### مدخل لمشكلة الدراسة :

تُعَدُّ المساندة الاجتماعية مؤشرًا مهمًا للرضا عن الحياة<sup>٣</sup> لدى المعتمدين على المواد النفسية (Cao & Liang, 2020). وأن أولئك الذين حصلوا على المساندة من الأسرة أو الأصدقاء أو المتخصصين أظهروا شعورًا مرتفعًا بالسعادة والرضا عن الحياة (Hyde et al., 2011; Zhang et al., 2017). ومع ذلك، فإن نقص المساندة من الأسرة أو الأصدقاء مقبول على نطاق واسع كعامل استهداف للاعتماد على المواد النفسية، ويخفض من الرضا عن الحياة (Lu et al., 2017).

ويُعَدُّ الرضا عن الحياة مؤشرًا إيجابيًا لنوعية الحياة والرفاهية، وجزءًا لا يتجزأ من علم النفس الإيجابي الذي يركّز على تحديد نقاط القوة وبناءها كحاجز ضد الضغوط والمشكلات (Sun & Shek, 2010)، ليس لدى الأشخاص الذين لا يتعاطون المواد النفسية فحسب، بل تمتد إلى فئات أخرى مثل المعتمدين على المواد النفسية (Cao et al., 2019). فالرضا عن الحياة يعتبر مؤشرًا تقييميًا مهمًا للصحة النفسية والعقلية للمعتمدين على المواد النفسية، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Moschion & Powdthavee, 2017) من وجود علاقة متبادلة بين الرضا عن الحياة وتعاطي المخدرات، فقد يسبق الرضا عن الحياة استخدام العقاقير غير المشروعة، ومع ذلك؛ فإن استخدام العقاقير المحظورة في الأشهر الست الماضية قد خفّض من الرضا عن الحياة الحالية.

بناءً على ما سبق نجد أن المساندة الاجتماعية سيكون لها تأثيرًا إيجابيًا على الرضا عن الحياة. فقد أوضحت دراسة كل من نابي وآخرون (Nabi et al., 2013)، ودراسة كاو ولينج (Cao & Liang, 2020)، ودراسة بادى وآخرون (Badie et al., 2021)، أن المساندة الاجتماعية مصدر نفسي مهمٌ وفعال يسمح للأفراد بالتعامل مع التوتر والحالات المزاجية السيئة، وأن أولئك الذين حصلوا على المساندة من أفراد الأسرة والأصدقاء أو المتخصصون كانوا يتمتعون بالشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة (وعلى الرغم من أن أبحاث نيكى وآخرون (Niki et al., 2020)، وسيكيشي (Cikikci, 2018) أودتشي وسيكريكشى (Odaci & Cikrikci, 2019) قد وثقت العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة، إلا أن تحديد المتغيرات الإضافية التي تتوسط وتعُدّل من

(3) Life satisfaction.

هذه العلاقة سيساعد الباحثين على تحديد الآليات التي توضح كيف ومتى تمارس المساندة الاجتماعية تأثيراً على الرضا عن الحياة، فتأثير المساندة الاجتماعية لا يتوقف على مقدارها أو طبيعتها أو هويّة من يقدمها بقدر ما يتوقف على طبيعة إدراك الفرد لتلك المساندة، هل هي كافية أم لا؟ هل تتناسب مع التوقعات أم لا؟ وهنا يتضح دور المتغيرات المعرفية في تأثير المساندة الاجتماعية على رضا الأفراد عن حياتهم.

ومن هذه المتغيرات المرونة المعرفية، حيث ترتبط المرونة المعرفية بالعديد من المخططات النفسية، على الرغم من ارتباطها أكثر بعمليات التعلم. فالأفراد الذين يتعاملون بشكل فعّال مع التجارب الصعبة يتمتعون بقوة نفسية مرتفعة، ولديهم القدرة على حل المشكلات، والقدرة على التأقلم، وإعادة تنظيم الإدراك لديهم نتيجة المرونة في مواجهة التجارب الصعبة، وباستخدام المهارات المعرفية الفردية بشكل فعال يمكنهم استخلاص الدروس من الأخطاء التي يرتكبونها، ومن ثم يمكنهم إجراء تغييرات في الإدراك عن طريق بناء إدراك أكثر إيجابية من خلال اكتشاف الأفكار غير العقلانية (Cikrikci, 2016).

وهكذا يتضح أن الأفراد عادة لا يُغيّرون سلوكياتهم (الصحية) وهم في عزلة، ولكن ضمن سياقات اجتماعية معينة (على سبيل المثال في المنزل، في العمل). لذا فهناك ضرورة للتفاعل بين المتغيرات الاجتماعية والفردية وهو ما ستقوم الدراسة الراهنة بفحصه.

#### يتضح مما سبق :

**أولاً :** أن معظم الدراسات قد توصلت إلى أن إدراك المساندة الاجتماعية يرتبط بالمستويات المرتفعة من الرضا عن الحياة والتي بدورها ترتبط بالنتائج الإيجابية في المجالات الشخصية، والمهنية، والصحية، والتعليمية، في حين أن عدم إدراك المساندة الاجتماعية يرتبط بالمستويات المنخفضة من الرضا عن الحياة، والتي تنبئ بالمثل بمجموعة متنوعة من النتائج السلبية، بما في ذلك السلوكيات عالية الخطورة (مثل تعاطي المخدرات والكحول)؛ فالمهم ليس المساندة الاجتماعية في حد ذاتها بل إدراك الفرد لوجود شبكة من العلاقات الداعمة له وقت الحاجة ، وهذا بدوره يرتبط بوجود المرونة المعرفية لما لها من أهمية كبيرة لدى الأفراد بصفة عامة ولدى المعتمدين على المواد النفسية بصفة خاصة حيث تؤدي دوراً بارزاً في شعورهم بالرضا عن الحياة وذلك كما جاء في دراسة كل من ( Mohamad et al., 2016; Reiland, 2016; Niki et al., 2020; Cikikci, ) 2018; Odaci & Cikrikci, 2019; Dezaki et al., 2021; Odac et al., 2019; Cao et al., 2019; Cao & Liang, 2020; Dezaki et al., 2021; Lzaguirre et al., 2021).

وهذا ما جاء مختلفاً عما تناولته دراسة جاب الله (٢٠٠١) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة وهذا ما ستحاول الدراسة الحالية التحقق منه.

**ثانياً:** فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في متغيرات الدراسة، فقد وجدت الباحثة نُدرّة في الدراسات التي تناولت الفروق بين المجموعتين في متغيرات الدراسة في البيئة الأجنبية بصفة عامة والبيئة العربية بصفة خاصة، ولم تجد الباحثة دراسة في البيئة المصرية قد تناولت الفروق بين المجموعتين في متغيرات الدراسة، لذا ستكون هذه الدراسة الأولى في البيئة المصرية التي تناولت الفروق بين المجموعتين في متغيرات الدراسة. وقد اتفقت نتائج الدراسات التي تناولت الفروق بين المجموعتين في متغيرات الدراسة على الآتي:

أ) اتفقت نتائج الدراسات السابقة على وجود فروق بين المجموعتين في المرونة المعرفية والفروق تجاه غير المعتمدين على المواد النفسية وذلك كما أوضحته دراسة الزهراني (٢٠٠٥)، ودراسة حكمت (Hekemat, 2011).

ب) اتفقت نتائج الدراسات السابقة على وجود فروق بين المجموعتين في إدراك المساندة الاجتماعية والفروق تجاه غير المعتمدين على المواد النفسية وذلك كما أوضحته دراسة تاليو (Tuliao, 2008)، ودراسة نيكمنش وآخرين (Nikmanesh, 2016).

ج) اتفقت نتائج الدراسات السابقة على وجود فروق بين المجموعتين في الرضا عن الحياة والفروق تجاه غير المعتمدين على المواد النفسية وذلك كما أوضحته دراسة هجين وآخرون (Hagen, 2017).

**ثالثاً:** وجود فجوة في الدراسات بالمجتمع المصري فيما يتعلق بمعالجة وتناول هذه المتغيرات معاً بالرغم من تمثله من قيمة كبيرة في حياة المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية ، وتتضح هذه الفجوة من مراجعة الدراسات العربية والأجنبية والتي يتبين منه عدم وجود دراسة قد تناولت متغيرات الدراسة ، مجتمعة على المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية، مما يعطى هذه الدراسة أهميتها باعتبارها الدراسة العربية والمصرية الوحيدة - في حدود علم الباحثة - التي حاولت معالجة هذه المتغيرات وفقاً للتصميم الارتباطي الفارقي.

وبناءً على ماسبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ١ - ما حجم العلاقات الارتباطية بين المرونة المعرفية وإدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية؟
- ٢ - هل توجد فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في المرونة المعرفية ، وإدراك المساندة الاجتماعية ، والرضا عن الحياة؟
- ٣ - هل تؤدي المرونة المعرفية دوراً وسيطاً في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية ، والرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية؟
- ٤ - هل توجد فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في متغيرات الدراسة وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية (العمر - المهنة - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي)؟

## أهداف الدراسة :

- في ضوء العرض السابق، تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:
- ١ - التعرف على العلاقات الارتباطية المتبادلة بين المرونة المعرفية، والمساندة الاجتماعية، والرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.
  - ٢ - الكشف عن الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في المرونة المعرفية وإدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة.
  - ٣ - التعرف على الدور الوسيط للمرونة المعرفية في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية، والرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.
  - ٤ - الكشف عن الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في متغيرات الدراسة وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية (العمر - المهنة - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي).

## أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة النظرية في النقاط التالية:

- ١ - أهمية متغير المرونة المعرفية الذي يُعدُّ بُعداً مهماً من أبعاد الشخصية التي لها تأثير إيجابي وفَعَّال على حياة الفرد؛ لأنها تُمكن الفرد من تقبُّل الأفكار المتنوعة والسيطرة على استراتيجياته المعرفية، وتشجعه على مواجهة الصعوبات التي تعترضه، وعندما يقوم الفرد بتقييم حياته ككل، بغض النظر عن الأحداث الذاتية، يتشكل الإدراك ويكون لديه وعي بالرضا عن الحياة الذي يتم التعبير عنه كمجموع تصورات الرضا تجاه الحياة كلها (Diener, 2000; Cikrikci, 2018).
- ٢ - سد الثغرة الناتجة عن ندرة الدراسات العربية والأجنبية - في حدود علم الباحثة - التي تناولت متغيرات الدراسة بالفحص والدراسة.
- ٣ - الاهتمام بعوامل الوقاية المحددة مثل المساندة الاجتماعية والمرونة المعرفية والرضا عن الحياة، فتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض يعزز النتائج الإيجابية (الوقاية من الإدمان وعلاجه)، ويخفِّض النتائج السلبية في العودة للتعاطي (الانتكاس).
- ٤ - أن الفهم الأفضل للعوامل المرتبطة بالتعاطي المبكر للمواد النفسية قد يساعد في تحديد المجموعات المستهدفة التي تواجه صعوبات في التحكم في التعاطي، والمساعدة في تطوير استراتيجيات وقائية مستهدفة لتقليل استخدام المواد النفسية والأضرار المترتبة عليه، خصوصاً لدى المرحلة العمرية المعنية بالدراسة ٢٠-٣٥ التي قد يتفاقم فيها الاعتماد على المواد النفسية ومشاكل الصحة العقلية، مما يعرِّض الشباب بشكل واضح لخطر تطور الأمراض المزمنة في المستقبل.

٥ - زيادة حجم مشكلة التعاطي في مصر والتي وصلت إلى ٤,١٠% وهي ضعف المعدل العالمي للتعاطي في الدولة الواحدة، وحجم الجرائم التي حدثت في مصر لعام ٢٠١٨ وكان سببها المخدرات، بالإضافة إلى انخفاض الحد العمري للتعاطي لسن ٩-١٠ سنوات (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ٢٠١٩).

#### أما من الناحية التطبيقية :

- ١ - قد تُسهم نتائج الدراسة في وضع برامج للتدريب على المرونة المعرفية التي تهدف لرفع مستوى الرضا عن الحياة، وسرعة التعافي، ومنع الانتكاس على المواد النفسية.
- ٢ - تصميم برامج إرشادية حول أهمية العلاقات والمساندة الاجتماعية، فهي كما تؤدي دوراً مهماً في الاعتماد على المواد النفسية والحفاظ على السلوك الإدماني، فإن لها دوراً بارزاً أيضاً في نجاح أو فشل البرنامج العلاجي.
- ٣ - تفيد نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج تدريبية للمختصين في علاج الإدمان لفهم طبيعة المرض، وتأثيراته المختلفة على الفرد والمجتمع، وكيفية التعامل مع المرضى المُقبلين على العلاج.

#### محددات لتعميم نتائج الدراسة:

- **حدود زمنية:** تم تطبيق أدوات الدراسة خلال شهرى يونيه وسبتمبر من ٣-٦ / ٢١-٩-٢٠٢١.
- **حدود مكانية:** تم تطبيق الدراسة بعيادات الخط الساخن التابعة لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان، والتعاطي بمستشفيات الصحة النفسية مثل مستشفى العباسية، وجمعية كاريتاس مصر، ومركز الاختيار للإدمان.
- **حدود بشرية:** اقتصرَت الدراسة الراهنة على عينة من المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.
- **حدود أدائية:** تمثلت في الأدوات المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة، والتحقق من فروضها وهي (مقياس المرونة المعرفية، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية، ومقياس الرضا عن الحياة).

#### مفاهيم الدراسة وأُطرها النظرية :

##### أولاً : المرونة المعرفية :

تُعدُّ المرونة المعرفية أحد مكونات الأداء التنفيذي الذي يسمح للأفراد "بالمشاركة في سلوك هادف وموجّه نحو الهدف والمستقبل". وهي تعني الرغبة في أن تكون مرناً في مواقف مختلفة، والقدرة على تحويل الانتباه بين المهام المتعددة أو العمليات العقلية، وتتكون المرونة المعرفية من ثلاثة مكونات: (١) القدرة على إدراك الخيارات والبدائل في موقف معين، (٢) الرغبة في التحلي بالمرونة، (٣) الفعالية في أن تكون مرناً (Smith & Konik, 2021).

وتمثل المرونة المعرفية قدرة الأفراد على تغيير إدراكهم في ضوء الظروف المتغيرة أو التكيف معها، حيث يقوم الفرد بثلاث خطوات مختلفة للقيام بذلك (١) تقييم الفرد للمواقف الصعبة على أنه يمكن التحكم فيها، (٢) القدرة على تقييم البدائل في مواجهة أحداث الحياة والسلوكيات البشرية، (٣) القدرة على إنتاج حلول بديلة في ظل الظروف الصعبة (Dennis & Vander Wal, 2010).

وتُعرف المرونة المعرفية على أنها القدرة على تطوير بدائل جديدة في المواقف التي يواجه فيها الأفراد صعوبات ووضع هذه البدائل موضع التنفيذ (Odaci & Cikrikci, 2019).

كما تُعرف المرونة المعرفية على أنها استراتيجيات معالجة معلومات الشخص، والقدرة المنظمة على مواجهة المواقف الجديدة وغير المتوقعة في محيطهم. ويؤكد هذا التعريف على ثلاث نقاط مهمة: الأول أن المرونة المعرفية هي مهارة تنطوي على عمليات تعلم يمكن اكتسابها بالتجربة، والثاني هو أن المرونة المعرفية تنطوي على تكيف استراتيجيات معالجة المعلومات، والثالث هو تكيف الفرد مع التغيرات البيئية الجديدة وغير المتوقعة (Odaci et al., 2020).

ويُقصد بالمرونة المعرفية القدرة على ضبط تقنيات المعالجة المعرفية للتغلب على المواقف الجديدة وغير المتوقعة في البيئة. ويتضمن هذا التعريف القدرة على التعلم المكتسب من خلال الخبرة وتعديل أساليب المعالجة المعرفية. بالإضافة إلى ذلك تشير المرونة المعرفية إلى التغييرات في السلوكيات المعقدة التي تتضمن سلسلة من العمليات التي تبحث في مساحة المشكلة، أي أن المرونة المعرفية تشير إلى القدرة العقلية التكيفية لدى الأفراد، ويحدث هذا التكيف عندما تتغير المواقف ويُعيد الأفراد تفسير متطلبات المهام الجديدة المحتملة (Khodarahimi et al., 2020).

وتتبنى الباحثة تعريف دينز وفاندرول (Dennis & Vander Wal, 2010) بوصفه تعريفاً إجرائياً للمرونة المعرفية على أنها قدرة الأفراد على تغيير إدراكهم في ضوء الظروف المتغيرة أو التكيف معها عن طريق التحكم والبدائل وذلك وفقاً للدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المرونة المعرفية المستخدم في الدراسة الحالية.

### أبعاد المرونة المعرفية :

يذكر دينز وفاندرول (Dennis & Vander Wal, 2010) أن المرونة المعرفية تتكون من بُعدين رئيسين: الأول: التحكم وقياس الميل إلى إدراك تعقيدات المواقف الصعبة، والثاني: البدائل الذي يقيس القدرة على إدراك التفسيرات المتعددة والبدائل للمواقف الصعبة والقدرة على إنتاج البدائل. وتشتمل المرونة المعرفية على المرونة الإدراكية ويقصد بها القدرة على إدراك التفسيرات البديلة والمتعددة للمواقف الصعبة، والمرونة التكيفية ويقصد بها القدرة على التكيف مع الأوضاع التي تتطلبها المشكلة أو انتقاء الاستجابات الملائمة، والتكيف مع ضغوط الحياة والتغيير، والتعديل لمسايرة الأمور، والمرونة التلقائية ويقصد بها القدرة على إنتاج قدر أكبر من الأفكار المختلفة

المتعلقة بحالة معينة، والانتقال من فكرة إلى أخرى حول مشكلة ما، ومدى التنوع في الأفكار والحلول التي يتم إنتاجها (Al-Zoubi, 2020).

ويرى فيور أن المرونة المعرفية تتكون من ثلاثة أبنية هي التنوع المعرفي، والحدثة المعرفية، والتشكيل المعرفي. بينما يرى مارتين وروبن أن هناك ثلاثة مكونات للمرونة المعرفية هي اعتراف الفرد بتوافر البدائل المختلفة اعتمادًا على عمليات معرفية اجتماعية، واستعداد الفرد للتكيف استنادًا إلى الدافعية الداخلية لديه، وحالة الشعور بالثقة التي تُعين الفرد على التصرف لإنتاج السلوك (رضوان، ٢٠٢١).

### النظريات المفسرة للمرونة المعرفية:

تتضمن المرونة المعرفية تكامل بين ثلاث نظريات (النظرية المعرفية، نظرية التعلم الهادف، ونظرية التعلم البنائية).

### النظرية المعرفية :

تم تطوير النظرية المعرفية التي تقيم دور المخططات في عملية التعلم وفقًا لأربعة عوامل: النضج البيولوجي، والخبرة مع البيئة المادية، والخبرة مع البيئة الاجتماعية، والتوازن. تؤثر العوامل الثلاثة الأولى، على عملية الموازنة. وتعني الموازنة عملية إنشاء توازن بين البيئة والمخططات المعرفية. ووفقًا لـ بيجت عام ١٩٧٠، **Piaget**، يعتمد التعلم الجديد على عدم التوازن المعرفي؛ لأنه عندما يواجه الأفراد اختلالًا في نظام التوازن المعرفي سيقومون بتفعيل عمليات التوازن الخاصة بهم من أجل أن يكونوا قادرين على جذب أنفسهم إلى المستوى الأمثل (Duncan, 1995).

### نظرية التعلم الهادف :

وفقًا لـ أوسبل عام ١٩٦٣ **Ausubel** تستند هذه النظرية على ارتباط المعرفة المكتسبة حديثًا بالمعرفة القديمة في الذاكرة طويلة المدى، وعندما يربط الفرد تصورات جديدة مع التصورات السابقة والمعرفة والتقييمات، يحدث التعلم الهادف. وترتكز المرونة المعرفية على نوع رد الفعل الذي قد يظهره الأفراد في ظروف تتحكم فيها العمليات المعرفية (krikci, 2018; Odaci & Cikrikci, 2019).

### النظرية البنائية :

يرى كوب وبورز عام ١٩٩٩ **Cobb & Bowers** أن النظرية البنائية تؤكد على التفاعل بين الأفراد والمواقف في اكتساب وتطوير المعرفة والمهارات، والافتراض الرئيس للبناء هو أن الأفراد متعلمون نشطون قادرين على تحسين معرفتهم. ويحتاج الأفراد إلى اكتشاف المبادئ الأساسية من

أجل تعلمهم. ووفقًا للمنهج البنائي، يحدث التعلم عندما يكتشف الفرد معرفة جديدة تؤدي المخططات الحالية للفرد دورًا نشطًا (Odaci & Cikrikci, 2019).

### العلاقة بين المرونة المعرفية والمساندة الاجتماعية:

ارتبطت المستويات المرتفعة من المساندة الاجتماعية في كثير من الأحيان بكفاءة الوظائف المعرفية وانخفاض التدهور المعرفي، فالمساندة الاجتماعية تشمل نوعًا من التحفيز المعرفي، وبالتالي المساهمة في النتائج المعرفية من خلال بناء الذخيرة المعرفية<sup>6</sup> التي تعمل على تحسين الأداء المعرفي من خلال توظيف شبكات دماغية بديلة، واستراتيجيات معرفية للتعويض عن الصعوبات المعرفية المتعلقة بالمرض؛ لذا قد تؤثر المساندة الاجتماعية على النتائج المعرفية من خلال تأثيرها المؤقت على الضغوط. كما يؤثر التفاعل مع الآخرين في الشبكة الاجتماعية للفرد على النتائج المعرفية؛ لأن الروابط الاجتماعية الوثيقة تجعل السلوكيات الصحية الإيجابية أكثر احتمالاً (Kelly et al., 2017)، بينما تُظهر العزلة الاجتماعية النمط المعاكس (Yin et al., 2019) والأهم من ذلك أن الديناميكيات العصبية المشاركة في كل من السلوك الاجتماعي والإدراكي تظهر في التفاعلات الاجتماعية (Redcay & Schilbach, 2019). على سبيل المثال تم وصف النظام العقلي والنظام العصبي في الأدبيات على أنهم مرآة (Bzdok & Dunbar, 2020) تؤدي أدوارًا رئيسة في السلوك الاجتماعي التكيفي (Cordella et al., 2021).

وقد أكدت دراسة ناساب (Nasab et al., 2022) أن الأفراد الذين يتمتعون بإدراك المساندة الاجتماعية هم أكثر مرونة في المواقف الضاغطة، ويواجهون التحديات بشكل أكثر فعالية، ويحققون تكيفًا نفسيًا مرتفعًا.

### العلاقة بين المرونة المعرفية والرضا عن الحياة :

تعدُّ المرونة المعرفية جزءًا من الوظيفة التنفيذية ومستوى أعلى من الإدراك، والذي يتضمن قدرة الفرد على التحكم في طريقة التفكير. وترتبط المرونة المعرفية بالتحكم في المشاعر والتخطيط والصلابة، وبالتالي عندما يتمكن الشخص من التحكم في الجوانب المحفزة لقضية ما للتأكيد على الجوانب الأكثر أهمية، فإنه يعتبر مرناً معرفياً. حيث يعمل هؤلاء الأشخاص بشكل أفضل في التخطيط، والتنظيم، وتطبيق الاستراتيجيات الفريدة لإدارة العواطف والسلوك، مما يؤدي إلى مزيد من الرفاهية والشعور بالرضا (Nasab et al., 2022).

حيث إن الرضا عن الحياة عملية تقييم معرفي من الفرد تجاه حياته ككل، وترتبط هذه العملية إلى حد كبير بشخصية الفرد، وأسلوب تفكيره المرن الذي يمكنه من التحكم باستراتيجياته المعرفية

(6) Cognitive reserve.

لتقبل الأفكار المتنوعة، وتغيير أسلوب التفاعل معها، والتي من خلالها يمكنه التصدي للمشكلات التي يواجهها، وهذا يعني أن المرونة المعرفية تعتبر عاملاً مؤثراً إلى حد كبير في الرضا عن الحياة (العنزي والجاسر، ٢٠١٩).

### ثانياً: مفهوم إدراك المساندة الاجتماعية :

تشير المساندة الاجتماعية إلى مفهوم يشارك فيه المعتمد على المواد النفسية مشاكله مع الأصدقاء المقربين والأقارب؛ لإيجاد حلول ودية على النحو المحدد من قبل (Nikmanesh et al., 2017).

وتعد المساندة الاجتماعية عملية تفاعلية بين مقدم الخدمة والمتلقي وهي مورد نفسي مهم يسمح للأفراد بالتعامل مع التوتر والحالات المزاجية السيئة، وتنقسم إلى نوعين الأول: تلقي المساندة الاجتماعية ويقصد بها تلقي الدعم الفعلي من الأشخاص المحيطين بالفرد، والثاني: إدراك المساندة الاجتماعية ويقصد به التصور الباطني، وتقييم الدعم من الأسرة، والأصدقاء، والآخرين بما في ذلك الخبرة العاطفية، وتكوين المواقف (Cao & Liang, 2020).

وستتناول الدراسة الحالية إدراك المساندة الاجتماعية التي تؤدي دوراً أكثر أهمية في التنبؤ والحكم على الصحة العقلية الفردية وشعوره بالرضا عن الحياة.

ويعرف إدراك المساندة الاجتماعية على أنه الدرجة التي يقدر بها الفرد علاقاته الاجتماعية باعتبارها متاحة لتقديم المساعدة في حالة الحاجة ، ومن السمات الرئيسية لإدراك المساندة الاجتماعية أنه يركز على الاحتياجات الاجتماعية الأساسية للفرد (للعاطفة أو الهوية أو الانتماء أو الأمان أو الموافقة) ومدى إشباعها من خلال التفاعل مع الآخرين (Borges et al., 2016).

ويُعرّف كل من الشناوى وعبد الرحمن (١٩٩٤) إدراك المساندة الاجتماعية على أنها إدراك الفرد أنه يوجد عدد كافٍ من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة ، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن المساندة الاجتماعية المتاحة له.

ويُعرّف إدراك المساندة الاجتماعية إجرائياً على أنه إدراك الفرد للرعاية والاهتمام والحب والنصيحة والمعلومات من أفراد العائلة أو الأصدقاء أو الأشخاص المقربين، وذلك وفقاً للدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس إدراك المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية.

### أنواع المساندة الاجتماعية :

يُصنّف الباحثان الكنديان بارا واينلي عام ١٩٨٣ Barrera & Ainlay المساندة الاجتماعية إلى ست فئات من الدعم المادي الاجتماعي بناءً على مراجعة الأدبيات التي توضح أنواع المساندة الاجتماعية التي يتم الاستشهاد بها بشكل شائع في الدراسات البحثية التي تمت مراجعتها وهي: (المساندة المادية : على شكل نقود وغيرها، المساندة السلوكية: تقاسم الأعمال الروتينية من خلال

الدعم الجسدي، التفاعل الحميم والمساندة العاطفية: مثل الاستماع، والاهتمام، والتعبير عن التقدير والتفاهم، التوجيه والمشورة: المعلومات أو التعليمات المقدمة، الملاحظات: إعطاء ملاحظات مفيدة حول سلوك الفرد وأفكاره ومشاعره، والتفاعل الاجتماعي الإيجابي أي الاندماج في التفاعلات الاجتماعية الإيجابية من أجل المتعة والاسترخاء (Ali, 2020).

ويمكن تصنيف المساندة الاجتماعية إلى المساندة الوجدانية<sup>٧</sup> ويقصد بها التعبيرات المباشرة وغير المباشرة واللفظية وغير اللفظية عن القلق والاهتمام، كما تشمل السلوكيات الداعمة عاطفياً كالاستماع والطمأنينة، ويمكن للدعم العاطفي أن يعزز احترام الذات، ويقلل من العزلة، ويسمح بالتعبير عن المشاعر، كما يوفر الدعم العاطفي معنى للأفراد الذين يعانون من ضغوط.

وتشمل المساندة المعلوماتية<sup>٨</sup> تقديم المشورة، أو التوجيه، أو الموارد، ويمكن للدعم المعلوماتي أن يعزز إحساس الشخص بالسيطرة من خلال توفير خيارات للعمل، وتقليل الارتباك وتحسين العمل، ويمكن أن تتضح المساندة المعلوماتية من خلال تقديم المعلومات المتعلقة بالحالات الفردية والتي يمكن لوجهة نظر الطرف الآخر أو النصيحة التي يقدمها للمتلقي أن توفر له الفهم حول الموقف الذي يواجهه.

أيضاً المساندة الآلية (المعروفة أيضاً باسم المساندة الملموسة المادية)<sup>٩</sup> تشمل توفير الدعم المادي مثل الطعام أو النقل أو المال أو المساعدة في المهام، الذي يدعم إحساس الفرد بالسيطرة من خلال توفير مصادر لإدارة الضغوط (Cohen, 2011). ويتفق مع هذا التصنيف سارفينو وسميث (Sarafino & Smith, 2011) ويضيف عليه مساندة الأصدقاء: وتشير إلى مدى توافر الآخرين لقضاء الوقت مع شخص ما لتقديم المشاعر من خلال مشاركة الاهتمامات والأنشطة الاجتماعية، وهذا الدعم والتقدير المقدم من البيئة مفيد لبناء احترام الذات، ويتمتع الأفراد الذين يحصلون على أشياء إيجابية في حياتهم بتقدير مرتفع للذات، ولديهم نظرة أكثر تفاؤلاً.

### النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية :

#### أ ( نظرية الضبط الاجتماعي<sup>١٠</sup> :

تهتم هذه النظرية في المقام الأول بالرقابة الاجتماعية، وفقاً للاكي وكوهين عام ٢٠٠٠ فإن بيئاتنا الاجتماعية تعزز بشكل مباشر الصحة، والرفاهية من خلال تزويد الأفراد بمعلومات عن الذات والعالم.

(7) Emotional support.

(8) Informational support.

(9) Instrumental support (also known as tangible support).

(10) Social Control Theory.

وبالتالي فإن المساندة الاجتماعية تُعدّ مفيدة للفرد ؛ لأنها تساهم في تطوير ودوام هوية الفرد واحترامه لذاته، كذلك تعتبر مفاهيم الدور، أو معتقدات الفرد حول كيفية إظهار سلوك الأفراد الذين يشغلون دورًا بارزًا في هذا النموذج، حيث يبدأ الأفراد في فهم أدوارهم المتعددة في سياق اجتماعي كجماعة ؛ نتيجة لمفاهيم هذا الدور، كما يطوّر الأفراد توقعات حول كيف يسلك الآخرون في أدوار معينة، وتوجه مفاهيم وتوقعات الأدوار المشتركة سلوك الفرد والجماعة التي تشارك هذه المفاهيم والتوقعات (Cohen, 2011).

### ب) نظرية الضغوط والمواجهة (المعاملات)<sup>١١</sup>:

تم تطوير هذه النظرية من قبل لازاروس وفولكمان عام ١٩٨٤ وتم توسيعها ، وتفتيحها في العقدين الماضيين، ووفقاً لهذه النظرية تعمل المساندة الاجتماعية كعامل واقٍ يخفّض من الآثار السلبية للتوتر من خلال الإجراءات الداعمة من قبل الآخرين، أو من خلال الاعتقاد بأن الدعم متاح (Cohen, 2011).

وعندما يمرّ الفرد بموقف ضاغط؛ فإنه يقوم بتقييم الموقف بشكل سلبي، وهنا يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقوده إلى تطوير تقييمات أكثر إيجابية أو تكيفية ، ويطلق على هذه النظرية نموذج المعاملات والذي يشير إلى فكرة أن الضغوط التي يعاني منها الفرد والبيئة لها تأثيرات متبادلة.

وقد ركّز هذا النموذج على عمليات المواجهة لإدارة أو خفض المشاعر السلبية، وقد وصف لازاروس وفولكمان عام ١٩٨٤ المواجهة على أنها "التغيير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية لإدارة مطالب خارجية و/أو داخلية محددة يتم تقييمها على أنها تفرض قيود على مصادر الفرد أو تتجاوزها".

ويؤكد هذا النموذج على التكيف كعملية وليس كسمة تتضمن هذه العملية عنصرين رئيسيين هما التقييم الأولي، أي تقييم الأهمية الشخصية لحدث ما (أو ما إذا كان الحدث خطيراً)؛ التقييم الثانوي، والذي يمثل تقييم الفرد لقابلية التحكم في حدث ما أو "ما الذي يمكنني فعله حيال ذلك". وقد تكون المساندة الاجتماعية بمثابة عامل واقٍ ضد التوتر (أو الآثار السلبية للتوتر) من خلال توجيه الفرد لتقييم المواقف الضاغطة بشكل أقل سلبية، وتتضمن عملية التقييم هذه وفقاً للازاروس وفولكمان تقييم إمكانيات التكيف، والذي يمثل بدوره الاستراتيجيات الفعلية المستخدمة للتوسط في التقييم الأولي والثانوي.

ووفقاً لهذا النموذج أيضاً، "تعزز المساندة الاجتماعية الصحة والعافية من خلال تعزيز المواجهة"، وتصف مراجعة فولكمان عام ١٩٩٧ للنموذج أربعة أنواع من عمليات المواجهة المرتبطة بالحالات النفسية الإيجابية المتعلقة بالضغوط والتكيف المتمثلة في : إعادة التقييم الإيجابي<sup>١٢</sup> ويعني إعادة تفسير الحدث على أنه إيجابي أو لا يشكل تهديداً، والتكيف مع

(11) Stress and Coping.

(12) Positive reappraisal.

المشكلات<sup>١٣</sup> والذي يركز على محاولات عملية لمعالجة الموقف الضاغط، بالإضافة إلى كونها علمية، ومن ثم فإنّ التكيف مع المشكلات يكون موجّه نحو الهدف مما يسمح للأفراد الشعور بالسيطرة في ظل ظروف الضغوط الشديدة التي تعزز المعتقدات والممارسات الدينية<sup>١٤</sup> من احتمالية إعادة التقييم الإيجابي، مما يعزز التأثير الإيجابي، وفي عملية فهم المعنى للأحداث العادية<sup>١٥</sup> تكتسب الأحداث الصغيرة والعابرة معنى إيجابياً (Cohen, 2011).

#### ج) نموذج الأثر الرئيس أو المباشر للمساندة الاجتماعية<sup>١٦</sup>:

تقوم فكرته الأساسية على أن للمساندة الاجتماعية أثراً عاماً ومفيداً على الصحة الجسمية والنفسية، وذلك بغض النظر عما إذا كان الفرد يتعرض لأحداث حياتية مثيرة للمشقة أم لا (جاب الله، ٢٠٠٦). ويفترض هذا النموذج وفقاً لبرنان عام Brennan, 2001 أن زيادة حجم وكمية المساندة له تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد وإحساسه بالرضا عن حياته، والتوافق مع بيئته سواء كان واقع تحت ضغط أم لا، وأنه كلما نقص حجم المساندة زاد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، مُحدثاً خللاً في الصحة النفسية، كما أن له تأثيرات في الصحة الجسمية متمثلاً في زيادة الهرمونات العصبية، والتي تؤدي إلى انخفاض كفاءة جهاز المناعة لدى الفرد، كما أن نقص المساندة الاجتماعية يؤثر سلباً على الجوانب الاجتماعية للفرد في انخفاض مستوى المشاركة الاجتماعية والإحساس بالعزلة (عباس، ٢٠١٦).

#### د) نموذج الوقاية من المشقة<sup>١٧</sup>:

يفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرّض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية للمساندة تقوي الفرد، وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه. ومن ثم فإنّ المساندة الاجتماعية، وفقاً لهذا النموذج ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثاً مثيرة للمشقة (الشناوى وعبدالرحمن، ١٩٩٤).

#### هـ) نظرية التبادل الاجتماعي<sup>١٨</sup>:

ترى أن العلاقات بين الأفراد قائمة على تبادل الفوائد؛ فالأفراد في العلاقات التبادلية يقومون بتقديم الفائدة مع توقع تلقيها في نفس الوقت، كما أنهم ينضمون إلى الجماعة لإشباع حاجة

(13) Problem-focused coping.

(14) Spiritual beliefs and practices.

(15) The infusion of meaning in ordinary events.

(16) The Main Effects Mod.

(17) The Stress Buffering Model.

(18) Social Exchange Theory.

خاصة، وقيم الفرد الإشباع التي يحصل عليها من الجماعة في ضوء محكّين هما: **محكّ المقارنة الشخصي**، ويتمثل في تحقيق الحد الأدنى من الإشباع من خلال العضوية في الجماعة، و**محكّ المقارنة بين البدائل**، ويقصد به مقارنة الإشباع التي يتم الحصول عليها من علاقة أخرى بديلة، ويسعى الفرد نحو العلاقة التي تحقق له أكبر قدر من الإشباع، في ضوء ما يتلقاه من إجابات، وتكاليف مادية، ونفسية (جاب الله، ٢٠٠٦).

### ثالثاً: مفهوم الرضا عن الحياة<sup>١٩</sup>:

يُعدُّ موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي يتناولها كل من علم الصحة النفسية، وعلم الأمراض العقلية على حد سواء باعتباره مؤشراً مهماً من مؤشرات الصحة النفسية السليمة؛ إذ أن الرضا عن الحياة يعبر عن إقبال الفرد على الحياة، والرغبة الحقيقية في أن يعيشها (الدسوقي، ٢٠١٣). وهو بنية متعددة الأبعاد ترتبط بالعديد من المتغيرات النفسية المهمة كالضغوط وتقدير الذات والأمل، وتُعدُّ هذه البنية المؤشر الأساسي للنجاح في التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة (عيسى، أحمد، ٢٠٠٦).

وينقسم الرضا عن الحياة إلى جانبين: **الأول**: يتعلق بالرضا عن الحياة بوجه عام وبشكل شامل، و**الثاني**: يتعلق بالرضا عن الحياة في مجالات معينة كالأسرة، والمال، والأصدقاء، والمهنة، وغيرها (عبد الخالق، ٢٠٠٨).

وسوف يتم تناول الرضا عن الحياة في الدراسة الحالية من الجانب الأول وهو الرضا عن الحياة بشكل عام، والذي يشير إلى عملية الحكم الإدراكي الواعي الذي يقوم به الأفراد لتقييم حياتهم بما يتماشى مع معاييرهم الخاصة، وكلما قُرِبَت المسافات بين ما يريد الفرد تحقيقه ومكاسب المتعة التي يتمتع بها، كلما تمتع بمستوى عالٍ من الرضا عن الحياة (Cikrikci, 2016, 2018).

ويعرف الرضا عن الحياة على أنه تقييم معرفي شخصي لجودة حياة الفرد ككل (جبر، ٢٠١١).

وتعرف مبروك (٢٠٠٧) الرضا عن الحياة بأنه تقدير عام لنوعية حياة الشخص حسب المعايير التي انتقاها لنفسه.

وتتبنى الباحثة تعريف أودسي وسيكركسي (Odaei & Cikrikci, 2019) للرضا عن الحياة بوجه عام بوصفه تعريفاً إجرائياً في الدراسة الحالية، والذي يشير إلى الشعور بالرضا الموجه نحو الحياة ككل. حيث يقوم كل فرد بإجراء تقييمات معرفية لحياته (أفكاره - مشاعره - تجاربه)؛ نتيجة لهذه العمليات، بالإضافة إلى التقييم يتطور أيضاً الوعي الموجه نحو مشاعر الرضا المستمدة من الحياة ككل وذلك وفقاً للدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الرضا عن الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

(19) Life Satisfaction.

وجدير بالذكر أن نميز بين السعادة والرضا عن الحياة في كون السعادة حالة انفعالية حساسة للتغيرات المفاجئة في المزاج بينما الرضا عن الحياة عملية معرفية تعتمد على حكم معرفي (عبدالخالق، ٢٠٠٨). والسعادة والرضا جزء من المفهوم المركب الهناء النفسي، إلا أن الرضا يرتبط بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة للإحساس الداخلي بالهناء النفسي، لذلك من الأفضل أن نقيس المفهومين ونحللها بشكل مستقل (أبو حلاوة، الشربيني، ٢٠١٦).

### النظريات المفسرة للرضا عن الحياة :

#### أ ( نظرية المواقف<sup>٢٠</sup> :

أشارت إلى أن الفرد يرضى عن حياته عندما يعيش في ظروف يشعر فيها بالأمن، والقدرة على تحقيق ما يريد من أهدافه، فيجد الصحة الطيبة، ويتزوج المرأة الصالحة، ويكوّن أسرة متماسكة، ويحصل على عمل جيد مع المعافاة في البدن، ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضيًا، وسعيديًا، ومنتعمًا بالتوافق النفسي والاجتماعي (الفيتوري، ٢٠١٦).

#### ب) نظرية الطموح والإنجاز<sup>٢١</sup> :

تفترض أن الشعور بالرضا يتحقق عندما تقترب الإنجازات من الطموحات، وينخفض عندما يبتعد عنها؛ لذا عند تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات يؤدي إلى تحقيق النجاح، ومن ثم الشعور بالرضا عن الحياة (شقورة، ٢٠١٢).

#### ج ( نظرية التقييم<sup>٢٢</sup> :

يرى دينر عام ٢٠٠٠ أن الشعور بالرضا عن الحياة يتوقف على عدة معايير تعتمد على الفرد، ومزاجه، وثقافته، والقيم السائدة، فالظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا (محمد، ٢٠٢٢). فعلى سبيل المثال، نلاحظ الأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا وُجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية (سعاد، ٢٠١٥).

#### د ( نظرية التكيف<sup>٢٣</sup> :

ترى أن الأحداث التي يمر بها الفرد قد تكون مصدرًا للذة والألم؛ اعتماداً على مستوى تكيف الفرد (محمد، ٢٠٢٢). أي أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف تجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم، اعتماداً على نمط شخصيتهم، وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث ومع مرور الوقت؛ فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل

(20) Situation Theory.

(21) Ambition-Achievement Gap Theory.

(22) Evaluation Theory.

(23) Adaptation Theory.

وقوع الأحداث، كما أن الأفراد المختلفين لا يتكيفون بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الأحداث والظروف المحيطة بهم (شقورة، ٢٠١٢).

#### هـ ( نظرية القيم والأهداف والمعاني<sup>٢٤</sup> :

ترى أن الأفراد يشعرون بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف الهدف، ودرجة أهميته بالنسبة لهم، حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها؛ فالأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم، وطموحاتهم، وأهميتها بالنسبة لهم، وينجحون في تحقيقها، يتمتعون بدرجة عالية من الرضا، مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم، أو الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا. ويعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها، والتي تتوافق مع شخصية الأفراد، وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوياتها (حسين، ٢٠١١).

#### و ( النظرية التكاملية<sup>٢٥</sup> :

وهي تجمع كل النظريات السابقة وتتميز بالشمول والاتفاق مع الواقع؛ فالرضا عن الحياة لا يمكن فهمه وتفسيره بناءً على عامل واحد أو وجهة نظر واحدة، فأسباب الرضا عن الحياة تختلف بين الأفراد وبين بعضهم بعضاً، كما أنها تختلف داخل الفرد الواحد تبعاً لتغير الظروف والمواقف، فالسبب الذي يجعل الفرد راضٍ عن حياته اليوم، قد لا يكون هو نفسه سبب رضاه عن حياته غداً (الوكيل، ٢٠٢١).

وتتفق الباحثة مع النظرية التكاملية؛ لأنها تجمع كل النظريات وتتميز بنظرة شمولية لمفهوم الرضا عن الحياة.

#### العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والإدمان :

إدراك المساندة الاجتماعية لا يرتبط فقط بالصحة النفسية والعقلية، ولكن أيضاً بالمرونة النفسية، واحترام الذات، والرفاهية الذاتية والرضا عن الحياة، وفي الوقت نفسه، تؤدي المساندة الاجتماعية المدركة إلى خفض السلوكيات المؤدية للإدمان. حيث يمكن للعوامل الإيجابية الفردية أو الشخصية أن تخفف من تأثير المشقة على الفرد، وهكذا؛ فإن الأفراد الذين يتلقون مساندة اجتماعية تتخفف لديهم المشكلات. كذلك كشفت الدراسات التجريبية أن الأفراد الذين يتمتعون بمساندة اجتماعية مرتفعة يتكيفون جيداً مع كل من البيئات ذات الضغط المنخفض والمرتفع ولديهم استهدافاً منخفضاً للتعاطي (Zaho et al., 2021).

(24) Values, Goals & Meanings Theory.

(25) Integrative Theory.

حيث تؤدي المساندة الاجتماعية جانباً أساسياً في عمليات التعافي من الاعتماد على المواد النفسية والوقاية من الانتكاس؛ لأنها تنتج شعوراً بالاندماج، والأمن، والانتماء، والسلامة للمرضى، وتُمكن مرضى الإدمان المشاركين في مجموعات اجتماعية ذاتية من التعامل بشكل متوافق مع مشكلاتهم النفسية، واكتشاف أهدافهم ومعنى حياتهم، وتطوير منظور متفائل، والتعامل بشكل مناسب مع الوصمة (Zaidi, 2020).

كذلك يمكن لأسرة المريض إظهار دعمها لمسار المدمن إلى التعافي من خلال تقديم مساعدة ملموسة، مثل تقديم المريض للعلاج من الإدمان، والتواصل مع المختصين في مراكز علاج الإدمان، ورعاية أطفالهم أثناء سعيهم للحصول على المساعدة المهنية. ويمكن لأفراد الأسرة أيضاً شراء كتب علاج المرضى المدمنين والتعافي أو مساعدة المرضى على التنقل عبر المواقع الإلكترونية للتعافي من الإدمان لتمكينهم من فهم مراحل التعافي والرعاية اللازمة لهم؛ بالإضافة إلى أن المساندة الاجتماعية تسلط الضوء على الأشياء التي ربما تكون قد ساهمت في تطور الإدمان في المقام الأول (كالوصمة، السرية، العزلة)، والمساعدة في الكشف عن المعارك الداخلية للمعتمد والذي يُعدُّ أمراً رئيساً في تحقيق الشفاء السريع والناجح. ويمكن لمرضى الإدمان أيضاً مشاركة أسرهم مع المعالجين النفسيين فقط إذا حصلوا على تأكيد بالقبول (Zaidi, 2020). والذي يمنح المريض الثقة في قدرته على الالتزام بنظام العلاج، مما يجعله يشعر بالرضا عن الحياة.

#### رابعاً: مفهوم الاعتماد على المواد النفسية:

يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والمعدل للاضطرابات النفسية<sup>٢٦</sup> الاعتماد على مادة مخدرة<sup>٢٧</sup> بأنه نمطي لا تكيّفي من استخدام هذه المادة مما يؤدي إلى اختلال أو كرب ذي دلالة إكلينيكية كما ينعكس في ثلاثة مظاهر أو أكثر (تحدث خلال فترة الاثني عشر شهراً الأخيرة) مما يلي :

- ١ - **التحمل**<sup>٢٨</sup> : وهو الاحتياج إلى زيادة كميات المادة بدرجات ملحوظة للوصول إلى التأثير المرغوب، أو هو تناقص التأثير بدرجة ملحوظة عند الاستمرار في استخدام الكمية نفسها من المادة.
- ٢ - **الانسحاب**<sup>٢٩</sup> : ويتمثل في زُملة الانسحاب المميزة بالنسبة للمادة المؤثرة نفسياً، أو تعاطى نفس المادة لتجنب أعراض الانسحاب أو التخلص من تلك الأعراض.
- ٣ - غالباً ما تؤخذ المادة بكميات أكبر أو على مدى فترات أطول مما كان يقصد الفرد.

(26) Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-IV-R).

(27) Substance Dependence.

(28) Tolerance.

(29) Withdrawal.

- ٤ - وجود رغبة شديدة أو مجهودات غير ناجحة لتقليل أو ضبط استخدام المادة.
- ٥ - ضياع قدر كبير من الوقت في نشاطات ضرورية للحصول على المادة (مثل، الزيارات المتعددة لاماكن بيع المواد - أو القيادة لمسافات طويلة للحصول على المادة).
- ٦ - التوقف عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية الهامة، أو تخفيضها بسبب استخدام المواد.
- ٧ - استخدام مستمر للمادة على الرغم من معرفة ما ينتج عنها من مشاكل نفسية وجسدية واجتماعية متكررة والتي تنتج أو تتزايد بسبب استخدام المادة (فايد، ٢٠٠٨ : ٢٠٥-٢٠٦). وهناك نوعان من الاعتماد هما:

- **الاعتماد النفسي**<sup>٣٠</sup>: وهو موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب.

- **الاعتماد العضوي**<sup>٣١</sup>: وهو حالة عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها؛ نتيجة لتناول الشخص أو الكائن عقارًا مضادًا، وتتكون الاضطرابات (أعراض الانسحاب) التي تُعدُّ مجموعة من الأعراض العضوية والنفسية التي يمكن التخلص منها بالعودة لتناول المادة النفسية ذاتها أو مادة أخرى ذات تأثير فارماكولوجي مماثل (سويف، ١٩٩٦، ١٩).

#### الاعتماد والمفاهيم المتداخلة معه :

- **التعاطي**<sup>٣٢</sup>: ويقصد به تناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي (سويف، ١٩٩٦ : ١٩).
- **الإدمان**<sup>٣٣</sup>: وهو اضطراب سلوكي ونفسي يتميز بالميل إلى استخدام المواد الكيميائية، وإعادة استخدامها (Atadokht et al., 2015).

#### المواد المؤثرة نفسياً :

تُعرف المواد المؤثرة نفسياً على أنها مادة ذات تركيب طبيعي أو صناعي يؤدي تعاطيها إلى التأثير على نشاط المراكز العصبية العليا سواء كان هذا التأثير مهلوس، أو منشط، أو مثبِّط (عسكر، ٢٠٠٥ : ١٩).

(30) Psychic.

(31) Physical.

(32) Drug abuse.

(33) Addiction.

كما أن عادة ما يتعاطاه الكثيرون من مستخدمي العقار أكثر من نوع واحد من العقاقير، ولذلك يجب أن يصنّف تشخيص الاضطراب كلما أمكن ذلك تبعاً لأكثر المواد المستخدمة أهمية. ويكون من المفيد تحديد العقار أو نوع العقار الذي يكثر سوء استخدامه عن غيره، خاصة تلك الحالات التي تتضمن استخداماً مستمراً أو يومياً (عكاشة، عكاشة، ٢٠١٠: ٥٢٢).

ووفقاً للإحصاءات المقدّمة من صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (٢٠٢٢) نجد أن الهيروين أكثر مواد التعاطي، فقد احتلّ المرتبة الأولى بنسبة (٣٢,١٥%)، في حين يأتي الحشيش في المرتبة الثانية بنسبة (٣١,٩٠%)، يليه الترامادول بنسبة (١٨,٤٥%)، لذا ستركز الدراسة الحالية على هذه المواد الإدمانية الثلاثة.

• **الهيروين:** مادة سامة يتم تصنيعها من المورفين، تؤدي إلى تخدير الجهاز العصبي المركزي، ويُمنع استهلاكها وفق القانون بسبب تأثيراتها السلبية على الجسم والنفس، ويمكن استهلاكها عن طريق الفم والاستنشاق، التدخين، أو حقنها بالوريد أو العضلات، ويُمكن تناولها لوحدها أو خلطها مع السكر، والكحول أو سموم أخرى مثل الكوكايين. ويظهر تأثيرها على الجسم في إحمرار الجلد وارتفاع درجة حرارته مع تقلص حجم بؤر العين، والغثيان، والتقيأ، والحكة المستمرة، وجحوظ العين بشكل كبير، وفرط النمو، وسيولة الأنف، وجفاف الفم، والشّعور بثقل الأطراف، بعد ذلك ينتقل المُستهلك لمرحلة أخرى يشعر فيها بالنُعاس وارتخاء الجسم المُفرط، كما تتباطئ سرعة القلب، والتنفس، وينخفض ضغط الدّم، وتنتشت الأفكار. أما تأثيرها على النفس فيتمثل في الشّعور بالنشوة والتي ترتبط بكمية الهيروين المُستهلكة، وتحدث عند دخول الهيروين إلى خلايا المخ خلال ثوانٍ من حقن المادة عبر الوريد أو بعد عشرة دقائق من تدخينها. عن مخاطر الهيروين فتتمثل في التحمل، والذي يعني احتياج الفرد لكمية أكبر للحصول على نفس المفعول النفسي، والإدمان عليه بعد عدة أسابيع إذا استهلك بشكل يومي؛ فيتعرّض للإصابة بالالتهاب الرئوي، ومرض السل، والفيروسات المختلفة كالإيدز، وجرعات كبيرة منه تؤدي إلى الوفاة (عبداللطيف، ١٩٩٢).

• **الحشيش:** يتم استخلاصه من نبات القنب فهو عبارة عن خلاصة الراتنج (الصمغ) المفرز من النبات، وقد دلت الأبحاث على الجزء الرئيس الذي يسبب النشوة أو النشوة لمدخني الحشيش هو مادة ٩ التتراهيدروكنابينول<sup>٣٤</sup> التي تذوب في الدهون مثل المخ، والرئتين، والكبد، والأجهزة التناسلية مدة طويلة، فنجد أن أخذ نفسٍ واحدٍ من دخان سيجارة الحشيش، تدخل الجسم كميات لا بأس بها من التتراهيدروكنابينول والتي يمكن أن يبقى نصفها في الجسم لمدة أسبوعٍ فأكثر، مما قد يزيد خطورة الحشيش على الجسم (الدليل الطبي للعلاج من الإدمان، ٢٠٠٧: ٥٢). ومن الجدير بالذكر أن الفرق الرئيس بين أنواع الحشيش (القنب) أو الأسماء المختلفة الذي

يتسمى بها في البلدان المختلفة (كالحشيش، والماريجوانا، والكيف، والبانجو، والجانجا، والكاراس وغيرها) إنما هو في درجة تركيز العنصر الفعّال في العينات الممثلة لهذا النوع أو ذاك (المهنيدي، ٢٠١٣).

ويؤثر الحشيش على الجهاز العصبي المركزي، إلا أن هذا التأثير يختلف من مدمّنٍ لآخر، بحسب قوته البدنية والعقلية، تبعاً لطبيعة المتعاطي وميوله، ويمكن إيجاز الآثار الفسيولوجية للحشيش في (ارتعاش العضلات، وزيادة ضربات القلب، وسرعة في النبض، ودوار، وشعور بسخونة الرأس، وبرودة في اليدين والقدمين، وشعور بضغط وانقباض في الصدر، واتساع العينين، وتقلص عضلي، واحمرار واحتقان في العينين، وعدم التوازن الحركي، وإصفرار في الوجه، وجفاف في الفم والحلق، وقيء في بعض الحالات)، أما الآثار الصحية على المدى الطويل فتتمثل في الضعف العام والهزال، وضعف مقاومة الجسم للأمراض، والصداع المستمر، وأمراض مزمنة في الجهاز التنفسي، مثل الربو والتهاب الشعب الهوائية، وتصل تلك الأعراض إلى حد الإصابة بالشلل، وبالنسبة للجهاز الهضمي تظهر أعراض الإمساك أو الإسهال بسبب تأثر الأغشية المخاطية للمعدة (المرجع السابق).

• **الترامادول:** تُعرّف منظمة الصحة العالمية مادة الترامادول على أنها إحدى المواد الأفيونية المصنّعة من نظير مادة الكودايين والتي يتم استخدامها كمستحضر صيدلاني باعتبارها مسكن للألم، وليس له تأثير على الجهاز التنفسي أو عضلات القلب على عكس ما هو الحال بالنسبة للمواد الأفيونية الأخرى، ولكن يمكن للجرعات الزائدة منه أن تسبب عدم انتظام في دقات القلب، وتشنجات، وغيوبية، وتأثير على الجهاز التنفسي (إسماعيل، ٢٠١٣: ١٣).

وعن أضرار الترامادول نجده يؤثر على مستقبلتي العصبية والأفيونية بالمخ، ويؤثر على مادة السيروتونين، التي تؤدي دوراً كبيراً في حدوث القلق والاكتئاب، كما يشعر المتعاطي بالأرق والعصبية، والتوتر، وقلة النوم، وفقدان الشهية، ونقص الوزن بشكل ملحوظ، ومع الاستخدام لفترات طويلة يصاب المتعاطي بالفشل الكلوي والكبدية (مهدي، ٢٠١٥).

### النظريات والنماذج المفسرة للاعتماد على المواد النفسية :

لقد تعددت وتتنوع التفسيرات النظرية التي تناولت استخدام المواد النفسية، من نظريات العوامل الفسيولوجية والحيوية، التي تقترض أن استخدام المواد النفسية هو مرض يصيب المخ يقف وراءه عوامل بيولوجية وجينية فريدة تسهم في تطور اضطراب تعاطي المواد النفسية (جاب الله وآخرون، ٢٠٢١). والتحليل النفسي التي تنظر للسلوك الادمانى بطريقتين: الأولى، الصراع بين القوى الغريزية والأنا الأعلى والثانية الأنا المعيبه أي نقص في تكوين الأنا مما يضطرها الى البحث عن أساليب تكيفيه ناجحه وعن وسائط تدعم موقفها في مواجهه الحياه مما يؤدي في النهايه

إلى سوء التكيف قد يتخذ شكل الإدمان (غانم، ٢٠٠٥ : ٥٠-٧٤). والنظرية السلوكية التي ترى أن معظم أفعال البشرية سوية أو لاسوية، هي سلوك متعلم، ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام أسس التعلم إذا توافرت الظروف الملائمة للتغيير والتعديل (المرجع السابق: ٦٢-٦٥). ونظرية التعلم الاجتماعي التي ترى أن حفز أو استمرار التعاطي أو الكف عنه يتم من خلال ما يلقاه النموذج من ثواب أو عقاب فالسلوك ينتج عن تفاعل الفرد والبيئة الاجتماعية (صديق، ٢٠٢١).

ومع هذا التعدد النظري ستعتمد الدراسة الراهنة على النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لتفسير السلوك المنحرف والسلوك الطبيعي وسنعرض له بشئ من التفصيل على النحو التالي:

### النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لتفسير السلوك المنحرف والسلوك الطبيعي:

تهدف النماذج النظرية المفسرة للاعتماد كانحراف معرفي سلوكي حول دراسة سلوك الفرد في إطار من المعرفة العلمية القائمة على وصف السلوك، ثم تفسيره، ومن ثم إمكانية التنبؤ به، وبالتالي فقد اهتم هذا النموذج بوصف السلوك المنحرف على أنه جملة الأفعال والتصرفات التي تحاول تخطي كل حواجز التحريم الاجتماعي، كالقانون، والشرائع، والأخلاق، والأعراف، والتقاليد، ويترتب عليها ضرر للفرد والمجتمع، محددًا بمحكات نفسية وسلوكية، وأن يتوافر فيه عناصر القصد، والنية، والإرادة الواعية الفاعلة. في حين تتحدد طبيعة السلوك السويّ وفقاً لخمسة أسس وهي كالتالي :

- ١ - الاتفاق الاجتماعي، وليس المحلي فقط، على النواتج الإيجابية لهذا الانحراف عن حدود التوسط والاعتدال، بما يخدم مصلحة الفرد المقبولة اجتماعياً، ويخدم مصلحة الأسرة والمجتمع.
- ٢ - الخلو من التصرفات التي يمكن أن توقعه تحت طائلة القانون، بالإضافة إلى الخلو من الآلام والاضطرابات التي يمكن أن تنطبق عليها طرق وقواعد التشخيص الطبي والنفسي.
- ٣ - إمكانية التنبؤ بالسلوك على المدى القصير والطويل، أي يخلو السلوك من اللامعقولية واللا توقع.
- ٤ - ألا تكون هناك دواعٍ لضرورة خضوع الفرد لبعض برامج تعديل السلوك المتخصصة نفسياً واجتماعياً.
- ٥ - يمكن لسلوك الفرد أن يخضع للحكم المعياري المحكي، المقبول اجتماعياً.

وقد أشار النموذج إلى وجود مجموعة من عوامل الاستهداف للانحرافات السلوكية من بينها العوامل الشخصية والذاتية للفرد المنحرف، والتي تضم كثيراً من الأسباب الحيوية الوراثية وكذلك البيوكيميائية، والفزيولوجية، كما تضم أيضاً كثيراً من الأسباب النفسية كالاتجاهات، والقيم، والمعتقدات، والتفكير الإيجابي مقابل السلبي حول الانحرافات السلوكية بكل أنواعها، بما فيها الاعتماد على الكحوليات والمواد المخدرة بكل أنواعها، كما أنها تضم البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها المنحرف سلوكياً بما تضمه من عوامل ثقافية محددة، وأساليب أسرية في التنشئة الاجتماعية، وجماعات الأقران، ووسائل الإعلام (الصبوة، ٢٠٠٠).

بناءً على ما سبق عرضه من أطر نظرية ودراسات سابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

### فروض الدراسة :

- ١ - توجد علاقات ارتباطية موجبة بين درجات المرونة المعرفية ودرجات المساندة الاجتماعية، ودرجات الرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.
- ٢ - توجد فروق جوهرية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في المرونة المعرفية، والمساندة الاجتماعية، والرضا عن الحياة.
- ٣ - تؤدي المرونة المعرفية دوراً وسيطاً في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية، والرضا عن الحياة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.
- ٤ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في متغيرات الدراسة وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية (العمر - المهنة - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي).

### المنهج :

**منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الفارق لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها واختبار فروضها. ونعرض لمكونات هذا المنهج كما يلي:

**وصف العينة :** تكونت عينة الدراسة<sup>٣٥</sup> من (١١٢) مقسمين إلى:

أ ( **عينة المعتمدين:** تضم (٥٠) فرداً من المعتمدين الذكور على كل من الحشيش، والترامادول، والهيروين، وبانتظام لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، ممن يترددون على عيادات الخط الساخن لعلاج الإدمان الموجودة بمستشفيات الصحة النفسية مثل مستشفى العباسية، وجمعية كاريتاس مصر<sup>٣٦</sup>، ومركز الاختيار للإدمان، تراوحت أعمارهم ما بين ٢٠-٣٥ عاماً، بمتوسط عمر ٢٨,٢٢ سنة وانحراف معياري  $\pm ٥,٢٠٧$  سنة. وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة وفقاً للمحكات الآتية :

- ١ - تم تشخيصهم من قبل طبيب نفسي بأنهم مرضى إدمان معتمدون على المواد المؤثرة نفسياً (حشيش، ترامادول، هيروين)، واستبعاد من يعاني من أي إصابات أو أمراض عضوية بالجهاز العصبي أو أي أعراض ذهنية، وذلك من خلال الرجوع إلى ملفات المرضى المستشفيات.

(٣٥) تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير لعينة الدراسة لتعاونها في الإجابة على أدوات الدراسة.  
(٣٦) كما تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير لـ د. / محمد بدراوي / أ. / شيماء خميس لتيسير تطبيق الاستمارات.

- ٢ - أن يكون جميعهم من الذكور، ويرجع سبب اختيار عينة الدراسة من الذكور فقط إلى تزايد عدد الذكور المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً، وتعدّ الحصول على عينات من الإناث.
- ٣ - أن يكونوا في المدى العمري ٢٠-٣٥ سنة.
- ٤ - أن تكون المادة المتعاطاة هي آخر مادة يعتمد عليها الفرد بانتظام كمادة أساسية، بالإضافة إلى المواد الأخرى، لمدة لا تقل عن ثلاثة شهور، إذ لا يوجد نمط من التعاطي الأحادي.
- ٥ - أن تتراوح مدة التوقف عن التعاطي ما بين شهر إلى ستة أشهر، وذلك حتى لا يكون المريض تحت تأثير المخدر أثناء تطبيق أدوات البحث.
- ٦ - أن يكونوا على الأقل من ذوي المستوى التعليمي المتوسط، وذلك لضمان درجة مناسبة من الفهم للتعليمات، وبنود المقياس.
- ويوضح الجدول (١) الخصائص الديموجرافية لعينة المعتمدين من حيث بدء سن التعاطي ومدة التوقف عن التعاطي.

جدول (١) توزيع عينة المعتمدين من حيث سن بدء التعاطي ومدة التوقف عن التعاطي (ن=٥٠)

المتغيرات	ك	%
سن بدء التعاطي	من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة	٩
	من ١٥ سنة إلى أقل من ٢٠ سنة	٣٠
	من ٢٠ سنة إلى أقل من ٢٥ سنة	١١
مدة التوقف عن التعاطي	من شهر إلى أقل من ٣ أشهر	١٨
	من ٣ أشهر إلى ٦ أشهر	٣٢
الدرجة الكلية		١٠٠%

يتبين من الجدول السابق أن النسبة الأعلى في بدء سن التعاطي كانت في الفئة العمرية ١٥-٢٠ عاماً حيث بلغت ٦٠%، يليها الفئة العمرية ٢٠-٢٥ عاماً والتي بلغت ٢٢%، ثم الفئة العمرية ١٠-١٥ التي بلغت ١٨%.

يتبين أيضاً من الجدول السابق أن الفئة الأعلى في مدة التوقف عن التعاطي تراوحت من ٣ أشهر إلى ٦ أشهر حيث بلغت ٦٤%، بينما كانت الفئة الأقل من شهر إلى ٣ أشهر والتي بلغت ٣٦%.

(ب) عينة غير المعتمدين: تكونت من (٦٢) فرداً من غير المعتمدين على أية مواد ذات تأثير نفسي من الذكور، وذلك من مختلف الجهات الحكومية وجهات القطاع الخاص وأصحاب المهن الحرة والحرفيين، تراوحت أعمارهم ما بين ٢٠-٣٥ عاماً وذلك بمتوسط عمر قدره ٢٥,٩٥ وانحراف معياري قدره  $\pm ٤,٧١٦$ .

وقد تم اختيار عينة غير المعتمدين وفقاً للمحكات الآتية :

- ١ - تم التأكد من عدم وجود تاريخ تعاطي لأي من المواد المؤثرة نفسياً فيما عدا التدخين فقط.
- ٢ - أن يكونوا على الأقل من ذوي المستوى التعليمي المتوسط وذلك لضمان درجة مناسبة من الفهم للتعليمات، وبنود المقياس.

جدول (٢) توزيع عينة الدراسة (المعتمدين وغير المعتمدين) وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (العمر - مستوى التعليم - المهنة - الحالة الاجتماعية)

المتغيرات		العينة	
	غير معتمدين	%	المعتمدين
العمر	من ٢٠ إلى أقل من ٢٥	٢٧	٤٣,٥٥%
	من ٢٥ إلى أقل من ٣٠	٢٠	٣٢,٢٥%
	من ٣٠ إلى ٣٥	١٥	٢٤,٢%
مستوى التعليم	متوسط	٢٠	٣٢,١١%
	فوق متوسط	٤٢	٥٠,٤٥%
المهنة <sup>٣٧</sup>	عليا	٢٨	٤٥,١٦%
	متوسطة	٦	٩,٦٨%
	منخفضة	٢٨	٤٥,١٦%
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٥	٤٠,٣٢%
	متزوج	٣٤	٥٤,٨٤%
	مطلق	٣	٤,٨٤%
الدرجة الكلية			١٠٠%

يتبين من الجدول السابق أن أعلى فئة في السن لعينة غير المعتمدين تقع في الفئة ٢٠-٢٥ عاماً وقد بلغت ٤٣,٥٥%، يليها الفئة العمرية ٢٥-٣٠ عاماً التي جاءت ٣٢,٢٥%، ثم الفئة العمرية ٣٠-٣٥ عاماً التي بلغت ٢٤,٢%. أما عينة المعتمدين فأعلى فئة في العمر تقع هي ٣٥-٣٠ عاماً التي بلغت ٤٨%، يليها فئة العمر ٢٠-٢٥ عاماً التي بلغت ٢٨%، ثم فئة العمر ٢٥-٣٠ عاماً التي بلغت ٢٤%.

كذلك يتبين من الجدول السابق ارتفاع النسبة المئوية لمستوى التعليم فوق المتوسط لدى عينة غير المعتمدين التي بلغت ٥٠,٤٥%، يليها التعليم المتوسط ٣٢,١١%، أما لدى المعتمدين فقد ارتفعت النسبة المئوية لمستوى التعليم المتوسط التي بلغت ٥٦%، يليها التعليم فوق المتوسط التي بلغت ٤٤%.

(٣٧) بالنسبة لمتغير المهنة تم تصنيفه بالاعتماد على التصنيف المذكور في مقياس تقدير المستوى التعليمي الاجتماعي - الاقتصادي للأسرة المصرية المعدل: دراسة مقارنة بين عقدي السبعينات والثمانينات (الشخص، ١٩٨٨).

يتبين أيضاً من الجدول السابق فيما يتعلق بالمهنة لدى عينة غير المعتمدين ارتفاع النسبة المئوية للمهن العليا ٤٥,١٦% وتساوت معها فئة المهن المنخفضة ٤٥,١٦%، يليهم المهن المتوسطة ٩,٦٨%، أما بالنسبة لعينة المعتمدين ارتفاع النسبة المئوية للمهن المنخفضة ٥٤%، يليها المتوسطة ٢٤%، ثم المهن العليا ٢٢%.

وأخيراً يتبين من الجدول السابق ارتفاع النسبة المئوية للحالة الاجتماعية متزوج لدى عينة غير المعتمدين فقد بلغت ٥٤,٨٤، يليها فئة الأعزب التي بلغت ٤٠,٣٢%، ثم فئة المطلّق ٤,٨٤%. أما لعينة المعتمدين فقد ارتفعت النسبة المئوية للحالة الاجتماعية أعزب إلى ٤٤%، يليها فئة المتزوج ٣٦%، ثم فئة المطلّق ٢٠%.

وقد روعي حساب النسبة الحرجة لدلالة الفروق بين النسب المئوية للمجموعتين في الخصائص السكانية، ويوضح جدول (٣) دلالة هذه الفروق.

جدول (٣) دلالة الفروق بين النسب المئوية لمجموعتي الدراسة

الحالة الاجتماعية			المهنة			المستوى التعليمي		العمر			المتغيرات المجموعة
مطلق	متزوج	أعزب	منخفضة	متوسطة	عليا	فوق متوسط جامعي	متوسط فوق متوسط	من ٢٥ إلى ٣٠	من ٢٥ إلى ٣٠	من ٢٥ إلى ٣٠	
١,٤٧	١,٩٧	٠,٣٧	٠,٠١٧	١,٠٩	٢,٦٩	٢,٣٣	٠,٩٨	١,١٩	١,٦٧	١,٧٤	النسبة الحرجة ودالاتها

\* دالة عند ٠,٠٥، إذا كانت النسبة الحرجة تتراوح بين ١,٩٦-٢,٥٧.

\* دالة عند ٠,٠١، إذا كانت النسبة الحرجة مساوية لـ ٢,٥٨ فما فوق.

يتضح من الجدول السابق، عدم وجود فروق بين مجموعتي المعتمدين وغير المعتمدين في بعض المتغيرات، ووجود فروق دالة إحصائياً في بعض المتغيرات الأخرى. وتشير الباحثة إلى صعوبة الحصول على مجموعات متكافئة من المعتمدين وغير المعتمدين في بعض الخصائص، وذلك لاختلاف عينة المعتمدين في طبيعتها عن عينة غير المعتمدين.

#### وصف الأدوات:

[١] صحيفة جمع البيانات الشخصية والاجتماعية: اشتملت هذه المقابلة المبدئية على بيانات مختلفة كالنوع، والسن، والمهنة، والمؤهل الدراسي، والحالة الاجتماعية، وبداية سن التعاطي، أنواع المخدرات التي تم تعاطيها، ومدة التوقف عن التعاطي، العوامل الدافعة للتعاطي (الفضول، عزومة من الأصدقاء، التفكك الأسري، الفشل الدراسي، التعرض للقسوة من قبل الأسرة التبدلي الزائد، إدمان أحد أفراد الأسرة وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، اضطرابات نفسية/ التغلب على التعب والمشقة) للاستفادة منها في أغراض البحث الحالي.

[٢] اختبار المرونة المعرفية (تعريب الباحثة) : أعد هذا المقياس دينز وفاندرول (Dennis &

Vander Wal, 2010) لتقييم القدرة على تغيير إدراك الأفراد استجابةً للتجارب والظروف

المتغيرة أو التكيف معها، ويتكون المقياس من (٢٠) بند موزعة على بُعدين هما:

أ) بعد البدائل : ويقصد به قدرة الفرد على تقديم تفسيرات وإنتاج حلول بديلة ومتعددة للمواقف الصعبة والسلوك الإنساني، ويتكون من ١٣ بند، وتتراوح الدرجة على هذا البعد من ١٣-٩١ درجة.

ب) بعد التحكم: ويقصد به قدرة الفرد على إدراك المواقف الصعبة على أنها يمكن السيطرة عليها والتحكم فيها. ويتكون من ٧ بنود وتتراوح الدرجة على هذا البعد من ٧-٤٩. ويتم تصحيح المقياس وفقاً لمقياس ليكرت المتدرج السباعي موافق بشدة = ٧ إلى غير موافق بشدة = ١، غير أن الباحثة خفضت بدائل الإجابة للتيسير على عينة الدراسة إلى خمس بدائل تتراوح ما بين تنطبق تماماً = ٥ إلى لا تنطبق = ١ وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين ٢٠-١٠٠ درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى تمتع الفرد بالمرونة المعرفية.

وعن الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الأجنبية فقد قام معدا المقياس بحساب الثبات عن طريق ألفا كرونباخ والتي بلغت ٠,٨٦، ٠,٩١، ٠,٩٠، لبعده التحكم، والبدايل، والدرجة الكلية للمرونة المعرفية على التوالي، كما تم حساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق والذي جاء ٠,٧٧، ٠,٧٥، ٠,٨١، لبعده التحكم، والبدايل، والدرجة الكلية للمرونة المعرفية على التوالي، وفيما يتعلق بصدق المقياس فقد تم حساب صدق التحليل العاملي والذي أسفر عن عاملين بنسبة تباين ٥٦%، كما تم حساب صدق الارتباط بمحكٍ خارجي مع مقاييس الاكتئاب، والصلابة، وأساليب المواجهة.

ولإعداد المقياس للبيئة العربية قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية ثم عرضه للمتخصصين وعلى أحد متخصصي اللغة الإنجليزية للتعرف على مدى مطابقة الترجمة العربية للاختبار الأجنبي الأصلي.

وقبل أن تقوم الباحثة بعمل إجراءات الثبات والصدق للمقياس؛ قامت بحساب الاتساق الداخلي كمؤشر أولي لجودة الأداة المعدة، ويوضح في الجدولين (٤، ٥) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس المرونة المعرفية من خلال حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية لمكونة الفرعي الذي ينتمي إليه بعد حذف درجة البند، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمكون الفرعي، والدرجة الكلية للمقياس لدى مجموعتي الدراسة وذلك كما يلي:

جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس المرونة المعرفية لدى مجموعتي الدراسة

المعتمدين (٥٠)				غير المعتمدين (٦٢)			
البدايل		التحكم		البدايل		التحكم	
الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند
٠,٥٧٣	١	٠,٥٥٩	٢	٠,٣٨٦	١	٠,٤٧٧	٢
٠,٦٥٠	٣	٠,٦٦٧	٤	٠,٦٢٢	٣	٠,٧٥٨	٤
٠,٧٠٧	٥	٠,٧٤٦	٧	٠,٥١٩	٥	٠,٧٥٨	٧
٠,٥٣٦	٦	٠,٤٢٨	٩	٠,٥٩٤	٦	٠,٦٧٣	٩
٠,٦٢٠	٨	٠,٨٣٨	١١	٠,٦١٣	٨	٠,٦٧٢	١١
٠,٥٧٣	١٠	٠,٥٤٤	١٥	٠,٦٤٦	١٠	٠,٤٨٩	١٥
٠,٦٤٠	١٢	٠,٤٦٥	١٧	٠,٦٠٣	١٢	٠,٥٣١	١٧
٠,٦٤٩	١٣			٠,٦٦٢	١٣		
٠,٨٠٩	١٤			٠,٦٤٧	١٤		
٠,٤٥٧	١٦			٠,٤٦٢	١٦		
٠,٦٥٧	١٨			٠,٥٠٧	١٨		
٠,٦٩٧	١٩			٠,٥٧٣	١٩		
٠,٧٣٣	٢٠			٠,٦٥٤	٢٠		

جدول (٥) معاملات الارتباط المتبادلة بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس المرونة المعرفية لدى مجموعتي الدراسة

المعتمدين (٥٠)		غير المعتمدين (٦٢)	
الدرجة الكلية	البعد الفرعي	الدرجة الكلية	البعد الفرعي
٠,٧٧٢	التحكم	٠,٧٨٨	التحكم
٠,٩١٤	البدايل	٠,٩٣٥	البدايل

بالنظر إلى الجدولين السابقين يتضح أن جميع معاملات الارتباط جاءت دالة عند مستوى ٠,٠١ لدى مجموعتي الدراسة الأمر الذي يشير إلى اتساق العبارات مع بعضها البعض، وبناءً عليه لم يتم حذف أي منها.

وبعد التحقق من الاتساق الداخلي للعبارات، قامت الباحثة بإجراء الثبات، والصدق لمقياس المرونة المعرفية باستخدام الطرق الآتية:

**أولاً: الثبات:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: معامل ألفا لكرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي (٦).

## جدول (٦) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية

### لمقياس المرونة المعرفية لدى مجموعتي الدراسة

القسمة النصفية				الفا		العينة
المعتمدين (٥٠)		غير المعتمدين (٦٢)		المعتمدين (٥٠)	غير المعتمدين (٦٢)	
بعد التصحيح	قبل التصحيح	بعد التصحيح	قبل التصحيح			المقاييس
٠,٧٣٤	٠,٥٧٦	٠,٦٨٥	٠,٥١٧	٠,٧٣٢	٠,٧٠٩	التحكم
٠,٨٩٧	٠,٨١٣	٠,٧٧٧	٠,٦٣٤	٠,٨٩٦	٠,٧٩٩	البدائل
٠,٩١٨	٠,٨٤٩	٠,٨٦١	٠,٧٥٧	٠,٩٠٠	٠,٨٣٢	الدرجة الكلية للمرونة المعرفية

يتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات سواء بطريقة ألفا أو القسمة النصفية.

### ثانياً: الصدق :

أ ( صدق المحك: تم إجراء صدق المحك لمقياس المرونة المعرفية مع مقياس تنظيم الذات<sup>٣٨</sup> (صديق، ٢٠٢٠)، وتم هذا الإجراء بناءً على التراث النظري لعدد من الدراسات التي أثبتت وجود ارتباط بين المرونة المعرفية، وتنظيم الذات كدراسة (الهزيل، ٢٠١٥، Walwanis & Jo-Ponto, 2019; Vaziri et al., 2021)، ونتج عن ذلك معاملات ارتباط  $r = ٠,٥٩٠, ٠,٤٣١, ٠,٥٤١$  لدى غير المعتمدين لبعد التحكم والبدائل والدرجة الكلية للمرونة المعرفية على التوالي، و  $r = ٠,٥٤١, ٠,٦٥٧, ٠,٦٩٢$  لدى المعتمدين لبعد التحكم والبدائل والدرجة الكلية للمرونة المعرفية على التوالي، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى  $٠,٠١$  مما يدل على صدق المقياس الحالي في تناول مفهوم المرونة المعرفية.

### [٣] استخبار إدراك المساندة الاجتماعية<sup>٣٩</sup> (تعريب الباحثة) :

أعد هذا المقياس زيمت وآخرون (Zimet et al., 2002) لتقييم علاقة الفرد بأسرته، وأصدقائه، والأفراد المؤثرين في حياته، ومدى شعوره بالدعم والمساندة عند تعرضه لمشكلات في حياته

(٣٨) مقياس تنظيم الذات إعداد (صديق، ٢٠٢٠) يتكون المقياس من ١٦ عبارة تقيس ثلاث مكونات لتنظيم الذات هي التنظيم المعرفي، والذي يعني القدرة على تركيز الانتباه، وتحديد الأهداف، والمرونة، والمراقبة الذاتية، وحل المشكلات ووضع وجهة نظر الآخر في الاعتبار، والتنظيم الانفعالي ويعرف بأنه الإدارة الفاعلة للمشاعر غير السارة، والتنظيم السلوكي، الذي يُعرف بأنه اتباع القوانين، وتأجيل الاندفاع نحو تحقيق رغبات شتى، والقيام بسلوكيات موجهة نحو تحقيق الهدف. ويصحح المقياس وفقاً لتدرج ليكرت الرباعي (تطبق تماماً=٤، تنطبق بدرجة كبيرة=٣، تنطبق إلى حد ما =٢، لا تنطبق =١)، وتتراوح الدرجة على المقياس من (١٦-٦٤) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع تنظيم الذات.

(٣٩) وقد استخدمت الباحثة مقياس إدراك المساندة الاجتماعية زيمت وآخرون (Zimet et al., 2002)، لأنه تم استخدامه في عدة دراسات لدى المعتمدين وغير المعتمدين كدراسة (Cao et al., 2019; Cao & Liang, 2020)، بالإضافة إلى أن عدد عباراته قليلة مما يناسب خصائص عينة المعتمدين .

اليومية، ويتكون المقياس من ١٢ عبارة يتم الإجابة عنها وفقاً لمقياس ليكرت السباعي (١ = غير موافق بشدة، ٧ = موافق بشدة)، ويحتوي المقياس على ثلاثة أبعاد فرعية وهي (المساندة الأسرية، والمساندة من الأصدقاء، والمساندة من الآخرين). وقد قام معدو المقياس بالتحقق من صدق المقياس من خلال الصدق العاملى فتم إجراء التحليل العاملى الاستكشافي على عينة من (٢٣٧) من المراهقين الذكور والإناث، وقد أسفر التحليل العاملى عن تشبع البنود على ثلاثة عوامل هي (المساندة الأسرية، والمساندة من الأصدقاء، والمساندة من الآخرين) وبلغت نسبة التباين الكلى للعوامل ٧٩,٣ % وهي نسبة مرتفعة. أما عن الثبات فقد تم التحقق منه من خلال ثبات ألفا التي بلغت ٠,٩١، ٠,٨٩، ٠,٩١ و ٠,٩٣ للمساند الأسرية، والمساندة من الأصدقاء، والمساندة من الآخرين، والدرجة الكلية للمساندة على التوالي. وهي معاملات ثبات مرتفعة .

ولإعداد المقياس للبيئة العربية قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية ثم عرضه على المتخصصين و على أحد متخصصي اللغة الإنجليزية للتعرف على مدى مطابقة الترجمة العربية للاختبار الأجنبي الأصلي، وقبل أن تقوم الباحثة بعمل إجراءات الثبات والصدق للمقياس؛ قامت بحساب الاتساق الداخلى كمؤشر أولي لجودة الأداة، ويوضح الجدولين (٧، ٨) معاملات الاتساق الداخلى لمقياس إدراك المساندة الاجتماعية من خلال حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية لمكونه الفرعي الذي ينتمي إليه بعد حذف درجة البند، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمكون الفرعي والدرجة الكلية للمقياس لدى مجموعتي الدراسة وذلك كما يلي:

جدول (٧) معاملات الاتساق الداخلى لمقياس المرونة المعرفية لدى مجموعتي الدراسة

معتمدين (٥٠)						غير معتمدين (٦٢)					
المساندة من الآخرين		المساندة من الأصدقاء		المساندة الأسرية		المساندة من الآخرين		المساندة من الأصدقاء		المساندة الأسرية	
الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند
٠,٦٦١	١	٠,٨٨٦	٦	٠,٦١١	٣	٠,٦٢٩	١	٠,٨٥٦	٦	٠,٦٤٤	٣
٠,٨٠٥	٢	٠,٧٤٧	٧	٠,٥٨٢	٤	٠,٦١٤	٢	٠,٨٢٥	٧	٠,٦٥٠	٤
٠,٦٩١	٥	٠,٧١٩	٩	٠,٥٩٧	٨	٠,٦٦٣	٥	٠,٨٣٩	٩	٠,٥٣٣	٨
٠,٧٠٠	١٠	٠,٦١٦	١٢	٠,٦٣٧	١١	٠,٥٢٤	١٠	٠,٥٢٥	١٢	٠,٤٢٠	١١

دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٨) معاملات الارتباط المتبادلة بين درجة البعد والدرجة الكلية

لمقياس إدراك المساندة الاجتماعية لدى مجموعتي الدراسة

المعتمدين (٥٠)		غير المعتمدين (٦٢)	
الدرجة الكلية	البعد الفرعى	الدرجة الكلية	البعد الفرعى
٠,٨٦١	المساندة الأسرية	٠,٨١٦	المساندة الأسرية
٠,٨٦٧	المساندة من الأصدقاء	٠,٨٤٢	المساندة من الأصدقاء
٠,٩٢٧	المساندة من الآخرين	٠,٩٢٤	المساندة من الآخرين

بالنظر إلى الجدولين السابقين يتضح أن جميع معاملات الارتباط جاءت دالة عند مستوى ٠,٠١ لدى مجموعتي الدراسة الأمر الذي يشير إلى اتساق العبارات مع بعضها البعض وبناءً عليه لم يتم حذف أي منها.

**أولاً : الثبات:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: معامل ألفا لكرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي (٩).

**جدول (٩) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ والقسمة النصفية لمقياس إدراك المساندة الاجتماعية لدى مجموعتي الدراسة**

القسمة النصفية				ألفا		العينة
المعتمدين (٥٠)		غير المعتمدين (٦٢)		المعتمدين (٥٠)	غير المعتمدين (٦٢)	
بعد التصحيح	قبل التصحيح	بعد التصحيح	قبل التصحيح			المقاييس
٠,٨٧٦	٠,٧٨٠	٠,٨٢٤	٠,٧٠١	٠,٨٦٦	٠,٨٧٦	المساندة الأسرية
٠,٨٣٨	٠,٧٢١	٠,٨٤٣	٠,٧٢٩	٠,٨٥٦	٠,٨٨٤	المساندة من الأصدقاء
٠,٨٩٣	٠,٨٠٦	٠,٨٢٣	٠,٦٩٩	٠,٩٠٧	٠,٨٩١	المساندة من الآخرين
٠,٨٩٦	٠,٨١٢	٠,٩٣١	٠,٨٧١	٠,٩٣١	٠,٩٢٦	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية

يتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات سواء بطريقة ألفا أو القسمة النصفية.

#### ثانياً: الصدق :

**صدق المحك:** تم إجراء صدق المحك لمقياس إدراك المساندة الاجتماعية مع مقياس الرضا عن الحياة المستخدم في الدراسة الراهنة، وتم هذا الإجراء بناءً على التراث النظري لعدد من الدراسات التي أثبتت وجود ارتباط بين إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة كدراسة (Cao et al., 2021; Lzaguirre et al., 2021; Cao & Liang, 2020)، ونتج عن ذلك معامل ارتباط ٠,٥٨٤ لدى غير المعتمدين و٠,٦٧١ لدى المعتمدين على التوالي. وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس الحالي في تناول مفهوم إدراك المساندة الاجتماعية.

#### [٤] استخبار الرضا عن الحياة (إعداد الباحثة) :

يهدف استخبار الرضا عن الحياة في هذه الدراسة تقدير ذاتي عام وشامل لشعور الفرد بالرضا عن الحياة وفقاً لمعايير الخاصة. وبعد الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة والمقاييس المتاحة عن الرضا عن الحياة (الدسوقي، ٢٠١٣، Diener et al., 1985) تم إعداد مجموعة من البنود لقياسه.

وقد تم مراعاة السلاسة اللفظية لعبارات المقياس وذلك حتى يمكن تطبيقه على الشباب المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية. وتكون المقياس في صورته المبدئية من (٣٥) عبارة، يتم الإجابة

عنها باختيار أحد البدائل (كثيراً = ٤، أحياناً = ٣، نادراً = ٢، أبداً = ١)، وتتراوح الدرجة على المقياس ككل من (٣٥-١٤) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى شعور الفرد بالرضا عن الحياة.

وقبل أن تقوم الباحثة بعمل إجراءات الثبات والصدق للمقياس؛ قامت بحساب الاتساق الداخلي كمؤشر أولى لجودة الأداة المعدة، ويوضح الجدولين (١٠، ١١) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس الرضا عن الحياة من خلال حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس لدى مجموعتي الدراسة وذلك كما يلي:

جدول (١٠) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس الرضا عن الحياة لدى مجموعتي الدراسة

المعتمدين (٥٠)						غير المعتمدين (٦٢)					
الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند
٠,٣٥٦	٢٥	٠,٥٩٢	١٣	٠,٦٨١	١	٠,٣٩٠	٢٥	٠,٥٩٧	١٣	٠,٤١٣	١
٠,٠,٦٨٧	٢٦	٠,٥٨٣	١٤	٠,٤٤٣	٢	٠,٦٢٢	٢٦	٠,٦٦٣	١٤	٠,٢٩٢	٢
٠,٥٨٨	٢٧	٠,٥٢٧	١٥	٠,١٨٨	٣	٠,٥٦١	٢٧	٠,٧١٩	١٥	٠,٤٦٤	٣
٠,٥٩٩	٢٨	٠,٢٧٦	١٦	٠,٦٥٣	٤	٠,٦٤٠	٢٨	٠,٣١٣	١٦	٠,٦٣١	٤
٠,١٠٠	٢٩	٠,٦٧٧	١٧	٠,٦٠٥	٥	٠,٠٧٣	٢٩	٠,٦٥١	١٧	٠,٤٩٨	٥
٠,٤٦٧	٣٠	٠,٥٤٩	١٨	٠,٤٢٦	٦	٠,٧٥٠	٣٠	٠,٦١٢	١٨	٠,٢٦٥	٦
٠,٣٧٩	٣١	٠,٤٧٣	١٩	٠,٦٦٩	٧	٠,٦١٢	٣١	٠,٦٢١	١٩	٠,٥٦٩	٧
٠,٤٧٢	٣٢	٠,٢٤٨	٢٠	٠,٦٨٠	٨	٠,٥٤٤	٣٢	٠,٣٣٣	٢٠	٠,٦٠٨	٨
٠,٥٤٥	٣٣	٠,٥٦٧	٢١	٠,١٥٠	٩	٠,٥٠٢	٣٣	٠,٥٩٥	٢١	٠,٢٣١	٩
٠,٦١٥	٣٤	٠,٦٤٣	٢٢	٠,٦٤٦	١٠	٠,٥٩٦	٣٤	٠,٥٢٦	٢٢	٠,٦٤٧	١٠
٠,٧١٦	٣٥	٠,٦٤٦	٢٣	٠,٤٢١	١١	٠,٦٦١	٣٥	٠,٦١٩	٢٣	٠,٣٩٣	١١
		٠,١٤٨	٢٤	٠,٣٧٩	١٢			٠,١١٥	٢٤	٠,٥٦٦	١٢

بالنظر في نتائج الجدول السابق يتضح: أن معاملات الارتباط بين الدرجة على البند والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة قد تراوحت بين ٠,٣١٣ إلى ٠,٧٥٠ وذلك لدى غير المعتمدين، بينما تراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠,٣٥٦ إلى ٠,٦٨٧ لدى المعتمدين، وجميعها ارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠٥، الأمر ٠,٠١ الذي يشير إلى ارتباط تلك البنود بالدرجة الكلية للمقياس. هذا باستثناء بعض البنود التي لم تصل إلى مستوى الدلالة وتم حذفها من المقياس (٢-٣-٦-٩-١٦-٢٠-٢٤-٢٩).

**أولاً: الثبات:** تم حساب بطريقتين هما: معامل ألفا لكرونباخ، والقسمة النصفية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (١١)

جدول (١١) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس الرضا عن الحياة لدى مجموعتي الدراسة

القسمة النصفية				الفا		العينة المقاييس
المعتمدين (٥٠)		غير المعتمدين (٦٢)		المعتمدين (٥٠)	غير المعتمدين (٦٢)	
بعد التصحيح	قبل التصحيح	بعد التصحيح	قبل التصحيح			
٠,٩٥٢	٠,٩٠٩	٠,٨٧٨	٠,٧٨٢	٠,٩١٨	٠,٩١٤	الرضا عن الحياة

يتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات سواء بطريقة ألفا أو القسمة النصفية.

**ثانياً: الصدق:** وقد تم حسابه من خلال:

أ) **الصدق الظاهري:** تم عرض مقياس الرضا عن الحياة في صورته المبدئية على مجموعة من المحكمين<sup>٤٠</sup> من أساتذة علم النفس في كلية الآداب جامعتي حلوان والفيوم؛ لبيان مدى ملاءمة البنود للمفاهيم التي أعدت لقياسها، وأيضاً مدى ملاءمة لغة المقياس وتوضيح أي تعديلات أو إضافة أو حذف بنود، وأسفرت هذه الخطوة عن اتفاق عام على جميع بنود المقياس، وتراوحت نسبة اتفاق المحكمين بين ٧٠ إلى ٨٠%.

ب) **صدق المحك:** تم إجراء صدق المحك لمقياس الرضا عن الحياة مع مقياس إدراك المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة الراهنة، وتم هذا الإجراء بناءً على التراث النظري لعدد من الدراسات التي أثبتت وجود ارتباط بين الرضا عن الحياة وإدراك المساندة الاجتماعية كدراسة (Cao et al., 2019; Cao & Liang, 2020; Lzaguirre et al., 2021)، ونتج عن ذلك معامل ارتباط ٠,٥٨٤ لدى غير المعتمدين و٠,٦٧١ لدى المعتمدين على التوالي. وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس الحالي في تناول مفهوم الرضا عن الحياة.

**عرض النتائج ومناقشتها :**

**نتائج الدراسة :**

أ) **نتائج الإحصاء الوصفي:**

تم وصف متغيرات الدراسة من حيث قيم المتوسط والانحراف المعياري ومعاملي الالتواء (تتصرف قيمته ما بين ١±) والتقلطح (تتصرف قيمته ما بين ٢,٥٧±) لتبيان توزيع المتغيرات اعتدالياً، والاعتماد على الإحصاء المعلمي وتحليل المسار بين المتغيرات المستقلة والتابعة والوسيط، وهذا ما يوضحه الجداول (١٢، ١٣) التالي:

(٤٠) تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير للسادة الأساتذة محكين مقياس الرضا عن الحياة أ.د./ سيد الوكيل، أ.د./ داليا نبيل حافظ، أ.م.د./ فaten صلاح.

جدول (١٢) الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة لدى عينة غير المعتمدين (ن=٦٢)

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفطح	أدنى درجة	أقصى درجة
التحكم	٢٣,١٦	٣,٤٦	٠,٩٤٨	١,٢٩٦	١١	٢٨
البدائل	٦٣,٦٠	٥,٩٩٣	٠,٢٢٨	٠,١٤١	٢٢	٤٨
المرونة المعرفية	٥٩,٧٦	٨,٣٣١	٠,٥٠٤	٠,٥٤٥	٣٣	٧٥
المساندة الأسرية	١٠,٦٣	٣,٤٩	٠,٢٢٥	٠,٦٣٠	٤	١٦
المساندة من الإصدقاء	٩,٩٨	٣,٦١٥	٠,٠٨٠	٠,٩٩٦	٤	١٦
المساندة من الآخرين	١١,١٩	٣,٧٩٧	٠,٤٥٥	٠,٧٥٩	٤	١٦
إدراك المساندة الاجتماعية	٣١,٨١	٩,٤٠٧	٠,٣٦٤	٠,٥٧٥	١٢	٤٨
الرضا عن الحياة	٧٧,٨١	١٤,٩٥	٠,٨٣٥	٠,٧٣٨	٣٢	١٠٤

يتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الالتواء لمقياس المرونة المعرفية، وأبعاده الفرعية، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية، وأبعاده الفرعية، ومقياس الرضا عن الحياة تقترب من الصفر الأمر الذي يشير إلى اعتدالية التوزيع.

جدول (١٣) الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة لدى عينة المعتمدين (ن=٥٠)

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفطح	أدنى درجة	أقصى درجة
التحكم	١٩,٥٦	٥,١٤	٠,٤١٧	٠,٢٩٨	٨	٢٨
البدائل	٣٥,٤٤	٨,٠٦	٠,٠٣٣	٠,٤١٢	١٩	٥٢
المرونة المعرفية	٥٥,٠٠	١١,٣٤	٠,٠٧٣	٠,٤٩٦	٣٥	٨٠
المساندة الأسرية	١٢,٣٦	٣,٣٢	٠,٥١٣	١,٠٦٧	٥	١٦
المساندة من الإصدقاء	١١,١٦	٣,٧٤	٠,٠٦٢	١,٢٨١	٤	١٦
المساندة من الآخرين	١٢,٥٢	٣,٥٣	٠,٨٦٦	٠,٢٩٢	٤	١٦
إدراك المساندة الاجتماعية	٣٦,٠٤	٩,٣٨	٠,٤٧٤	٠,٧٤٣	١٧	٤٨
الرضا عن الحياة	٨٠,١٦	١٥,٤٤	٠,٨٠٣	٠,٢٧٦	٤١	١٠٤

يتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الالتواء لمقياس المرونة المعرفية وأبعاده الفرعية، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية وأبعاده الفرعية ومقياس الرضا عن الحياة تقترب من الصفر الأمر الذي يشير إلى اعتدالية التوزيع.

(ب) نتائج فروض الدراسة ومناقشتها :

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

وللتحقق من الفرض الأول والقائل بأنه "توجد علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين المرونة المعرفية وإدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مجموعتي الدراسة. تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ويوضح الجدولين (١٤، ١٥)، نتائج هذه النتائج.

جدول (١٤) معاملات الارتباط البسيط بين متغيرات الدراسة بعضها البعض لدى مجموعة غير المعتمدين

غير المعتمدين (٦٢)								المتغيرات
إدراك المساندة الاجتماعية	المساندة من الآخرين	المساندة من الأصدقاء	المساندة الأسرية	الرضا عن الحياة	المرونة المعرفية	البدائل	التحكم	
							--	التحكم
						--	**٠,٥١٩	البدائل
					--	**٠,٩٣٥	**٠,٧٨٨	المرونة المعرفية
				--	**٠,٥٢٢	**٠,٣٦٧	**٠,٦٢٢	الرضا عن الحياة
			--	**٠,٥٩٧	*٠,٢٨١	*٠,٢٧٩	٠,١٩٣	المساندة الأسرية
		--	**٠,٤٥٨	**٠,٤٥٠	*٠,٣١١	**٠,٣٣٩	٠,١٦٠	المساندة من الأصدقاء
	--	**٠,٧١١	**٠,٦٦٤	**٠,٤٦٨	*٠,٢٧٧	*٠,٢٩٣	٠,١٥٩	المساندة من الآخرين
--	**٠,٩٢٤	**٠,٨٤٢	**٠,٨١٦	**٠,٥٨٤	**٠,٣٣٦	**٠,٣٥٢	٠,١٩٧	إدراك المساندة الاجتماعية

\* دال عند مستوى ٠,٠٥      \*\* دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقات ارتباطية موجبة عند مستوى (٠,٠٥ ، ٠,٠١) بين المرونة المعرفية وابعادها الفرعية والرضا عن الحياة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك المساندة الاجتماعية وابعادها الفرعية والرضا عن الحياة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة المعرفية وبعدها البدائل وإدراك المساندة الاجتماعية، في حين لم يرتبط بعد التحكم بإدراك المساندة الاجتماعية وابعادها الفرعية لدى مجموعة غير المعتمدين على المواد النفسية.

جدول (١٥) معاملات الارتباط البسيط بين متغيرات الدراسة بعضها البعض لدى مجموعة المعتمدين

المعتمدين (٥٠)								المتغيرات
إدراك المساندة الاجتماعية	المساندة من الآخرين	المساندة من الأصدقاء	المساندة الأسرية	الرضا عن الحياة	المرونة المعرفية	البدائل	التحكم	
							--	التحكم
						--	**٠,٤٤٨	البدائل
					--	**٠,٩١٤	**٠,٧٧٢	المرونة المعرفية
				--	**٠,٦٠٠	**٠,٥٠٣	**٠,٥٣٥	الرضا عن الحياة
			--	**٠,٥٧١	**٠,٣٨١	٠,٢٦٩	**٠,٤١٩	المساندة الأسرية
		--	**٠,٥٦١	**٠,٥٦٠	**٠,٤٨٨	**٠,٤٤٧	**٠,٣٧٦	المساندة من الأصدقاء
	--	**٠,٧١٤	**٠,٧٤٩	**٠,٦٥٠	**٠,٣٧٢	*٠,٣١٤	*٠,٣٣٠	المساندة من الآخرين
--	**٠,٩٢٧	**٠,٨٦٧	**٠,٨٦١	**٠,٦٧١	**٠,٤٧٠	**٠,٣٩٢	**٠,٤٢٣	إدراك المساندة الاجتماعية

\* دال عند مستوى ٠,٠٥      \*\* دال عند مستوى ٠,٠١

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥ ، ٠,٠١) بين المرونة المعرفية وأبعادها الفرعية وإدراك المساندة الاجتماعية وأبعادها الفرعية والرضا عن الحياة لدى المعتمدين على المواد النفسية.

**فيما يتعلق بوجود علاقة ايجابية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة** فيمكن تفسير ذلك في ضوء أن الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد تحقق له التكيف النفسي والعقلي أثناء وبعد أحداث الحياة الضاغطة. ويمكن تفسير هذه العلاقة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية على النحو التالي:

[١] **لدى غير المعتمدين** فيمكن تفسير ذلك في ضوء نموذج الأثر الرئيس الذي يرى أن للمساندة الاجتماعية أثراً عاماً ومفيداً على الصحة الجسمية والنفسية (جاب الله، ٢٠٠٦). فزيادة حجم وكمية المساندة له تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد وإحساسه بالرضا عن حياته، والتوافق مع بيئته بصرف النظر عن تعرضه للضغوط من عدمه، وأنه كلما انخفض حجم المساندة زاد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، محدثاً خللاً في الصحة النفسية كما أن له تأثيرات في الصحة الجسمية متمثلاً في زيادة الهرمونات العصبية والتي تؤدي إلى انخفاض كفاءة جهاز المناعة لدى الفرد، كذلك فإن نقص المساندة الاجتماعية يؤثر سلبياً على الجوانب الاجتماعية للفرد في انخفاض مستوى المشاركة الاجتماعية والإحساس بالعزلة (عباس، ٢٠١٦).

ونعزو هذه العلاقة أيضاً إلى أن الأفراد الذين لديهم شبكات أكثر ثراءً من العلاقات الاجتماعية النشطة يميلون إلى أن يكونوا أكثر رضا وسعادة في حياتهم، حيث تؤثر المساندة الاجتماعية أيضاً على المساعدة العقلية والبدنية وبالتالي يساهم في رفاهية الشخص بشكل عام (Liao & Fabella, 2022).

كذلك يمكن عزو هذه النتيجة إلى ارتفاع نسبة المتزوجين من غير المعتمدين على المواد النفسية ٥٤,٨٤ % ومن ثم فإنهم يلقون الدعم والمساندة من شريك العلاقة الأمر الذي يجعلهم يشعرون بالرضا عن الحياة.

[٢] **لدى المعتمدين** فيمكن تفسير هذه العلاقة في ضوء نموذج الوقاية من المشقة الذي يفترض أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد، وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه. ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية، وفقاً لهذا النموذج ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثاً مثيرة للمشقة كالإدمان (الشناوى وعبدالرحمن، ١٩٩٤).

وبالتالي فإن المساندة الاجتماعية تحمي الأفراد من التأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة حيث توجد آليات عديدة تحمل من خلالها المساندة الاجتماعية في ظل هذا النموذج مثل: تعديل التقديرات الخاصة بمثيرات المشقة، والكف من استجابات التعايش (منار، ٢٠١٥).

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المساندة الاجتماعية جانب أساسي من عمليات التعافي من الاعتماد على المواد النفسية والوقاية من الانتكاس؛ لأنها تنتج شعورًا بالاندماج، والأمن، والانتماء، والسلامة للمرضى، وتمكّن مرضى الإدمان المشاركين في مجموعات اجتماعية مناسبة التعامل بشكل مناسب مع مشكلاتهم النفسية، واكتشاف هدف لحياتهم ومعناها، وتطوير منظور متقائل، والتعامل بشكل مناسب مع الوصمة (Zaidi, 2020) مما يشعرهم بالرضا عن الحياة. فعلى الرغم من أن علاج تعاطي المخدرات يحدث غالباً في شكل فردي واجتماعي، إلا أن الاضطراب نفسه له روابط قوية بالبيئة الاجتماعية للمريض. ووفقاً لذلك تم تطوير العديد من العلاجات الواعدة التي تستخدم دعم الشريك والأسرة والمجتمع؛ لمساعدة المريض في تحقيق الامتناع.

كما يمكن أن نعزو هذه العلاقة إلى طبيعة وثقافة المجتمع المصري الذي تسوده مشاعر التعاطف، والتراحم خصوصاً وقت الأزمات، والأمراض والتي تجعلهم يقومون بتقديم المزيد من الاهتمام، والرعاية للمريض حتي يتم شفاؤه. والتي تجعله يتخلى عن الشعور بالوصمة، ويدرك أن المجتمع مازال يتقبله مما يشعره بالثقة والرضا عن الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من كاو وآخرين (Cao et al., 2019)، ودراسة كاو ولينج Cao & Liang, (2020) ، ودراسة لزجيري وآخرين (Lzaguirre et al., 2021) التي توصلت إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة دراسة جاب الله (٢٠٠١) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية، والرضا عن الحياة.

### وفيما يتعلق بالعلاقة بين المرونة المعرفية والمساندة الاجتماعية:

[١] لدى غير المعتمدين فيمكن تفسير العلاقة بين المرونة المعرفية، والمساندة الاجتماعية في ضوء نظرية التبادل الاجتماعي التي ترى أن العلاقات بين الأفراد قائمة على تبادل الفوائد؛ فالأفراد في العلاقات التبادلية يقومون بتقديم الفائدة مع توقع تلقيها في نفس الوقت، كما أنهم ينضمون إلى الجماعة لإشباع حاجة خاصة، وقيم الفرد الإشباع التي يحصل عليها من الجماعة في ضوء محكّين، هما محكّ المقارنة الشخصي، ويتمثل في تحقيق الحد الأدنى من الإشباع من خلال العضوية في الجماعة، ومحكّ المقارنة بين البدائل، ويقصد به مقارنة الإشباع التي يتم الحصول عليها من علاقة معينة، بالإشباع التي يمكن الحصول عليها من خلال علاقة أخرى بديلة، ويسعى الفرد نحو العلاقة التي تحقق له أكبر قدر من الإشباع، في ضوء ما يتلقاه من إثباتات، وتكاليف مادية، ونفسية (جاب الله، ٢٠٠٦).

وعن عدم وجود علاقة بين بُعد التحكم وإدراك المساندة الاجتماعية فيمكن أن نعزو هذه النتيجة إلى أن التحكم يقصد به قدرة الفرد على إدراك المواقف الصعبة على أنها يمكن السيطرة عليها والتحكم فيها، فعندما يتواجد الفرد في بيئة جديدة من أي نوع وفي أي سن يواجه تحدياً لفك شفرة المعلومات الحسية المتدفقة وغير المفهومة في البداية. في هذه الحالة يحاول الدماغ العثور على بنية معينة ومعنى للإشارات الواردة، من أنماط بسيطة متكررة إلى توليفات احتمالية معقدة ، ليساعدنا على التنبؤ بما سيأتي وهذا يتم بوجود وسائل دعم أو بدونها.

[٢] لدى المعتمدين فيمكن تفسير العلاقة بين المرونة المعرفية، وإدراك المساندة الاجتماعية في ضوء النظرية البنائية التي تؤكد على التفاعل بين الأفراد، والمواقف في اكتساب وتطوير المعرفة والمهارات، ويُعدّ الافتراض الأساسي للبناء هو أن الأفراد متعلمون نشطون، وأنهم قادرون على تحسين معرفتهم. ويحتاج الأفراد إلى اكتشاف المبادئ الأساسية من أجل تعلمهم. ووفقاً للمنهج البنائي، يحدث التعلم عندما يكتشف الفرد معرفة جديدة في عملية الاكتشاف مما تؤدي المخططات الحالية للفرد دوراً نشطاً (Odaci & Cikrikci, 2019). وبمساعدة القائمين على تنفيذ البرنامج العلاجي لدى المعتمدين؛ فإن المرونة المعرفية تعمل على إعادة تنظيم البنية المعرفية نتيجة للمنبهات من البيئة، والقدرة على إيجاد حلول مختلفة عند مواجهة مواقف جديدة، فالمرونة المعرفية تتضمن ميزات مثل القدرة على تقييم الأحداث من وجهات نظر مختلفة، والتكيف مع المواقف الجديدة بسهولة أكبر، وتحمل الأفكار المختلفة دون التقييد بإطار معين، والانفتاح على التعاون/ والامتثال، والحساسية الذاتية، وتقدير الذات المرتفع (Yelpaze & Yakar, 2020).

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن القائمين بتنفيذ البرنامج العلاجي يساعدون المريض على تغير وجهة نظره، وتقبل وجهة نظر الآخرين، وتكيف إجابته انسجاماً مع الموقف الذي يمرّ به، الأمر الذي يزيد من قدرته على مواجهة المحن، وتجعله يشعر بالرضا عن حياته (العزى والجاسر، ٢٠١٩).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ريلاند (Reiland, 2016)، ودراسة نيكي وآخرين (Niki et al., 2020) التي توصلت إلى وجود علاقة بين المرونة المعرفية والمساندة الاجتماعية.

أما فيما يتعلق بالعلاقة بين المرونة المعرفية والرضا عن الحياة :

[١] لدى غير المعتمدين فيمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية التعلم الهادف التي تستند على ارتباط المعرفة المكتسبة حديثاً بالمعرفة القديمة في الذاكرة طويلة المدى، وعندما يربط الفرد تصورات جديدة مع التصورات السابقة، والمعرفة، والتقييمات، يحدث التعلم الهادف. وتركز المرونة المعرفية على نوع رد الفعل الذي قد يظهره الأفراد في ظروف تتحكم فيها العمليات المعرفية (krikci, 2018; Odaci & Cikrikci, 2019).

ونظرًا لأن الرضا عن الحياة له مكونات معرفية، فقد تؤثر المرونة المعرفية على مستوى الرضا عن الحياة. حيث ترتبط المستويات العالية من المرونة المعرفية بالاستجابة والكفاءة الذاتية، مما قد يؤدي بعد ذلك إلى نتائج إيجابية. فالمرونة المعرفية مرتبطة بالإحساس بالرفاهية؛ لأن المرونة المعرفية تسمح للأفراد بالتعامل بشكل أفضل مع المشكلات، مما يؤدي إلى صحة نفسية أكثر إيجابية، فالمرونة المعرفية تنبئ بالرضا عن الحياة (Smith & Konik, 2021; Odaci & Cikrikci, 2019). فمهارات المرونة المعرفية تجعل الأفراد قادرين على التكيف مع محيطهم والاستجابة بشكل أكثر ملاءمة للمنبهات في تلك البيئة (Çikrikci, 2016).

أي أن المرونة المعرفية تسهم بشكل إيجابي في تطوير الحياة، فبعد البدائل يجعل من الممكن للفرد أن يستجيب للحياة والأشخاص من حوله من خلال تقييم الحلول الممكنة في المواقف الصعبة (Dennis & Vander Wal, 2010). والاستجابة لأنشطة الحياة اليومية أو المهام التنموية للأفراد من خلال تقييم العمليات البديلة في حياتهم تمكنهم من تحقيق المكاسب التي يرغبون فيها من الحياة (Çikrikci, 2018).

**[٢] لدى المعتمدين فيمكن تفسير وجود علاقة بين المرونة المعرفية والرضا عن الحياة في ضوء النموذج المعرفي لتفسير تعاطي المواد النفسية، والذي يفترض أن التفكير المختل هو أساس جميع الاضطرابات النفسية، فيؤثر التفكير المختل على الانفعالات والسلوك، وعندما يتعلم الأفراد تقييم أفكارهم بطريقة أكثر واقعية تعيد تكيفهم مع الخبرات التي يمرون بها، مما يترتب على هذا تحسن خبراتهم، وبالتالي تتحسن انفعالاتهم ويتحسن سلوكهم) (جاب الله وآخرون، ٢٠٢١) وهذا ما يتم تعليمه للمعتمد داخل البرنامج العلاجي.**

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سيكيكشي (Cikikci, 2018) ، ودراسة ديزكي (Dezaki et al., 2021) التي توصلت إلى أن المرونة المعرفية تتنبأ بالرضا عن الحياة. ودراسة أوديتشي وآخرون (Odaci et al., 2019)، ودراسة أوديتشي وسيكركشي (Odaci & Cikrikci, 2019) التي توصلت إلى وجود علاقة بين المرونة المعرفية والرضا عن الحياة.

### **ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:**

وللتحقق من الفرض الثاني والقائل بأنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات (المعتمدين - وغير المعتمدين) في كل من المرونة المعرفية وإدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات غير متساوية العدد لمعرفة الفروق بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في متغيرات الدراسة، والجدول التالي يوضح نتائج هذه الخطوة.

جدول (١٦) دلالة وتجاه الفروق بين مجموعتي الدراسة في متغيرات الدراسة

مستوى الدلالة *	قيمة ت	المعتمدين (ن = ٥٠)		غير المعتمدين (ن = ٦٢)		المجموعات
		ع	م	ع	م	
٠,٠٠٠	٤,٤١٦	٥,١٤٠	١٩,٥٦	٣,٤٦	٢٣,١٦	المتغيرات
						التحكم
٠,٣٨٦	٠,٨٧٠	٨,١٣٥	٣٥,٤٤	٥,٩٩٣	٣٦,٦٠	البدائل
٠,٠١٢	٢,٥٥٧	١١,٣٤	٥٥,٠٠	٨,٣٣١	٥٩,٧٦	المرونة المعرفية
٠,٠٠٩	٢,٦٦١	٣,٣٢	١٢,٣٦	٣,٤٩	١٠,٦٣	المساندة الأسرية
٠,٠٩٥	١,٦٨٥	٣,٥٣	١٢,٥٢	٣,٧٩	١١,١٩	المساندة من الأصدقاء
٠,٠٦١	١,٨٩٥	٣,٥٣٥	١٢,٥٢	٣,٧٩٧	١١,١٩	المساندة من الآخرين
٠,٠٢٠	٢,٣٧٠	٩,٣٨	٣٦,٠٤	٩,٤٠	٣١,٨١	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية
٠,٤١٦	٠,٨١٦	١٥,٤٤١	٨٠,١٦	١٤,٩٥٢	٧٧,٨١	الرضا عن الحياة

بالنظر في بيانات الجدول السابق يتضح التالي: فيما يتعلق بالفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في مقياس المرونة المعرفية، فقد كانت هناك فروقاً في متوسط درجات بعد التحكم والدرجة الكلية، والفروق في اتجاه غير المعتمدين. بينما لم تتضح فروق بينهم في بُعد البدائل.

وبالنظر في النتائج الخاصة بمقياس إدراك المساندة الاجتماعية فقد كانت هناك فروق بين المجموعتين في بُعد المساندة الأسرية والدرجة الكلية والفروق في اتجاه المعتمدين. في حين لم تتضح فروق بينهم في بُعدَي المساندة من الأصدقاء والمساندة من الآخرين.

وأخيراً فيما يتعلق بمقياس الرضا عن الحياة ، فتشير النتائج إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في الرضا عن الحياة .

فيما يتعلق بوجود فروق بين المجموعتين في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية وبعد التحكم والفروق تجاه غير المعتمدين على المواد النفسية أي أن غير المعتمدين يتمتعون بمرونة معرفية، وتحكم أكبر من المعتمدين على المواد النفسية، فيمكن أن نعزو ذلك إلى أن المرونة المعرفية تقيس القدرة على تغيير الاستجابة لحافز سبق مكافأته أو معاقبته، أما الاعتماد على المواد النفسية يمكن أن يُنظر إليه على أنه عدم القدرة على تغيير الاستجابة للمنبهات المرتبطة سابقاً بمكافأة المخدرات.

وعلى هذا نجد أن الاعتماد على المواد النفسية يضعف من المرونة المعرفية، ووفقاً لعلم النفس العصبي، فإن المعتمد قد يتعلم، ويعالج المعلومات بشكل مختلف عن غير المعتمد؛ نتيجة التعاطي المتكرر، وذلك لأن الدائرة التي تتضمن القشرة الأمامية المدارية<sup>(٤١)</sup>، واللوزة الجانبية القاعدية<sup>(٤٢)</sup>، والمخطط تخدم التعلم الانعكاسي، كما تُظهر الخلايا العصبية في هذه المناطق تغييرات

(41) Orbitofrontal cortex.

(42) Basolateral amygdala.

انتقائية ومميزة في كيفية تشفيرها للمعلومات أثناء التعلم العكسي. يمكن أن تفسر هذه التغييرات الضعف الناجم عن المواد إلى المرونة المعرفية (Khodarahimi, et al., 2020). فالمرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات عند السعي لتغيير أنماطهم السلوكية غير القادرة على التكيف، فإنهم يحتاجون إلى مستوى عالٍ من المرونة المعرفية، كمساعدات للتغيرات السلوكية التي قد تساعد في التغلب على بعض الحواجز المعرفية التي يفرضها الاضطراب نفسه (Stalnaker et al., 2010).

وتعزو الباحثة وجود فروق بين المجموعتين في المرونة المعرفية إلى المواد النفسية التي يستخدمها أفراد العينة الحالية هيروين وحشيش وترامادول وكلها مواد لها تأثير على الجهاز العصبي وتؤثر على المستقبلات العصبية والأفيونية بالمخ مما يؤدي إلى انخفاض المرونة المعرفية لديهم مقارنة بغير مستخدمي هذه المواد.

ويمكن عزو الفروق بين المجموعتين أيضاً إلى ارتفاع المستوى التعليمي فوق المتوسط ٥٠,٤٥ لدى غير المعتمدين على المواد النفسية مقارنة بغير المعتمدين على المواد النفسية الذين كانت نسبتهم ٤٤%. ويتفق هذا مع دراسة (Kercood et al., 2017; Kaminski et al., 2006) التي توصلت إلى أن المرونة المعرفية ترتبط بالنجاح والتحصيل الدراسي.

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أهمية المرونة المعرفية وقدرتها على الإشارة إلى قيمة النتيجة المتوقعة، بدلاً من مجرد قيادة السلوك بناءً على التاريخ الترابطي لإشارة معينة. أي أن النشاط يتتبع ويتوقع قيمة مكافأة أو معاقبة النتائج، الأمر الذي يساهم في ترميز النتائج المتوقعة في سلوك مرن من خلال السماح بالاعتراف بأن قيم النتائج لا تتطابق مع تلك التي تنبأت بها الإشارات السابقة.

وبالتالي بدون إشارة من القشرة المخية الجبهية تشير إلى قيمة النتائج المتوقعة، سيكون من الصعب إدراك أن الظروف قد تغيرت وأن التعلم و/أو السلوك الجديد ضروري. كما يمكن أن يؤدي التعرف على الظروف المتغيرة المعتمد على القشرة المخية الجبهية إلى الانتكاسات من خلال تسهيل تعلم الحالات الطارئة الجديدة في مناطق أخرى من الدماغ، والتي يمكن أن تؤثر في السلوك بشكل مباشر، للاستمرار في ترميز الحالات الطارئة القديمة، أو تقشل في ترميز الحالات الطارئة الجديدة، في مجالات التعلم الترابطية الأخرى (Stalnaker et al., 2010).

أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في بُعد البدائل فيمكن تفسير ذلك في ضوء أن الأفراد يمكن أن ينتجوا بدائل متعددة في المواقف الصعبة، ويكونوا أكثر قدرة على التكيف. فكلاهما يختار البديل المناسب للموقف الذي يمر به من وجهة نظره.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حكمت وآخرين (Hekemat et al., 2011) ودراسة الزهراني (٢٠٠٥) والتي أشارت إلى انخفاض القدرة على التحكم في السلوك، والمرونة المعرفية مقارنة بغير المعتمدين.

فيمكن أن نعزو ذلك إلى ما أوضحه بلوم عام ١٩٨٥ حين وصف مفهوم التكامل الأسري على أنه الطريقة التي يؤثر بها التنظيم الاجتماعي للعائلة على الأفراد، أي الترابط العاطفي الذي يمتلكه أفراد الأسرة تجاه بعضهم البعض والذي يتراوح ما بين مفكك جداً إلى متشابك جداً، وتُعد العائلات المتماسكة عاملاً وقائياً مهماً للوقاية من الاضطرابات النفسية، فالتماسك يؤدي إلى انخفاض العواطف السلبية، والإيذاء البدني، ويزيد من المشاعر الإيجابية واحترام الذات مقارنة بالعائلات المفككة المتصارعة. وفي هذا الصدد أشار (Barry & Fleming, 1990; Kopak et al., 2012) إلى أن هذا الصراع إذا لم يتم حله فإنه يرتبط بإساءة استخدام المواد كآلية لتقليل الضغط العاطفي الناجم عن التوترات الأسرية. وينبأ بعد التماسك بخطورة الخلل الوظيفي لدى المعتمدين على المواد النفسية، لذا فإن للأسرة دور مهم في علاج الاعتماد على المواد النفسية (Khodarahimi et al., 2020). وفيما يتعلق بوجود فروق بين المجموعتين في الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والمساندة الأسرية والفرق تجاه المعتمدين أي أن المعتمدين أكثر إدراكاً للمساندة الاجتماعية من غير المعتمدين فيمكن أن نعزو ذلك إلى ما أوضحه بلوم عام ١٩٨٥ حين وصف مفهوم التكامل الأسري على أنه الطريقة التي يؤثر بها التنظيم الاجتماعي للعائلة على الأفراد، أي الترابط العاطفي الذي يمتلكه أفراد الأسرة تجاه بعضهم البعض والذي يتراوح ما بين مفكك جداً إلى متشابك جداً، وتُعد العائلات المتماسكة عاملاً وقائياً مهماً للوقاية من الاضطرابات النفسية، فالتماسك يؤدي إلى انخفاض العواطف السلبية، والإيذاء البدني، ويزيد من المشاعر الإيجابية واحترام الذات مقارنة بالعائلات المفككة المتصارعة. وفي هذا الصدد أشار (Barry & Fleming, 1990; Kopak et al., 2012) إلى أن هذا الصراع إذا لم يتم حله فإنه يرتبط بإساءة استخدام المواد كآلية لتقليل الضغط العاطفي الناجم عن التوترات الأسرية. وينبأ بعد التماسك بخطورة الخلل الوظيفي لدى المعتمدين على المواد النفسية، لذا فإن للأسرة دور مهم في علاج الاعتماد على المواد النفسية (Khodarahimi et al., 2020).

ويتعاطف دور المساندة الاجتماعية عندما يدرك الفرد أنه غير قادر على مواجهة صعوبات أو أخطار محددة، ويكون في حاجة إلى العون، والمؤازرة من الآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد (جاب الله وآخرون، ٢٠٢١). فوجود أفراد ذوي دلالة في حياة المدمنين يلجأون إليهم وقت الحاجة يمكنهم مشاركتهم الفرح والحزن بجانب الحصول على المساندة الاسرية يساعدهم على تخطي الصعاب والوصول لحل المشكلات، ودعمهم فيما يتخذونه من قرارات (Ebid & Assy, 2020).

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المعتمد وأسرته هم كيان واحد فعندما يتألم المعتمد ويشعر بالضيق؛ فإن الأسرة كلها تشعر بالألم والضيق، أيضًا يعملون كل ما بوسعهم في تقديم الرعاية والاهتمام اللازمين للمعتمد لتخطي هذه المرحلة من الألم والمشقة. مما يشعر المعتمد أنه مازال شخص مرغوب فيه، وله قيمة وسط أسرته، وأنه عضو في جماعة.

أما عن عدم وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في المساندة من الآخرين فيمكن تفسير ذلك في ضوء أن كلا المجموعتين يتلقون المساندة الاجتماعية من الآخرين بما يتناسب مع الموقف الموجود به ففي حالة المعتمدين فإنهم يتلقون المساندة من الاخصائين، والممرضين والقائمين على تنفيذ البرنامج العلاجي، وفي حالة غير المعتمدين فإنهم يتلقون المساندة من زملاء ورؤساء العمل.

ولم تجد الباحثة في حدود علمها دراسة تؤيد أو تعارض هذه النتائج .

**وأخيرًا فيما يتعلق بعدم وجود فروق بين المجموعتين في الرضا عن الحياة فإن هذا يعني أن المعتمدين لا يختلفوا عن غير المعتمدين في الشعور بالرضا عن الحياة ويمكن أن نعزو عدم وجود فروق بين المجموعتين إلى أن عينة الدراسة الحالية من المعتمدين هم في مرحلة علاج ، وأن الغالبية العظمى من العينة ٦٤% ممتعة عن تناول العقار من ٣-٦ أشهر فهم أقرب لمرحلة التعافي الأمر الذي يُمكنهم من الإدراك الصحيح لشبكة العلاقات الاجتماعية حولهم، والتي يعتمدون عليها للحفاظ على المكاسب التي تحققت خلال مراحل العلاج (جاب الله وآخرون، ٢٠٢١)، حيث يشعر المرضى أن هناك من يهتم بهم ويساعدهم في المواقف العصيبة، ويُعينهم على تخطي مشاكل الصحة العقلية. مما يشعرهم بالرضا عن الحياة ويجعلهم ملتزمون بالعلاج وتزيد نسبة التعافي.**

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى نظرية التقييم التي ترى أن الشعور بالرضا عن الحياة يتوقف على عدة معايير تعتمد على الفرد، ومزاجه، وثقافته، والقيم السائدة؛ فالظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا (محمد، ٢٠٢٢).

فالرضا عن الحياة يُعدُّ بناءً نفسيًا فريدًا يقيس كيفية قيام الأفراد بالحكم على نوعية حياتهم بناءً على ما قد يعتبرونه مهمًا ومرضيًا بالنسبة لهم، إذن فالفرد نفسه وإدراكه لحياته ومكوناتها هو الفيصل في شعوره بالرضا عن حياته من عدمه، لأن تقييمه لحياته سواء بصورة إيجابية أم سلبية هو الذي يرسخ في ذهنه مفهوم الرضا من عدمه (الوكيل، ٢٠٢٠).

كذلك يمكن أن نعزو هذه النتيجة إلى أن الرضا عن الحياة ينبع من عمليات الحكم الذاتي للأفراد. أي أن الرضا عن الحياة يحتوي على تقييمات الأفراد الواسعة لحياتهم. في عملية التقييم هذه، حيث يضع الأفراد معايير مناسبة لأنماطهم الخاصة، ويعيشون ويقارنون الظروف في حياتهم الخاصة بتلك

المعايير. والنتيجة هي أن التقييم الذاتي أكثر فعالية من التقييم الذي يتم إجراؤه في ضوء المعايير القائمة على العوامل الخارجية، وبالتالي فإن الرضا عن الحياة هو عملية الحكم الإدراكي الواعي الذي يؤديه الأفراد لتقييم حياتهم بما يتماشى مع معاييرهم الخاصة، وخالصة القول أن التمييز بين ما يريد الأفراد تحقيقه، ومكاسب المتعة علامة على الرضا عن الحياة (Çikrikci, 2016).

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الاعتماد على المواد النفسية يؤدي إلى إعاقات صحية ونفسية كبيرة، وبالتالي يؤثر على درجة الرضا عن الحياة، ولكن عند إقبال المعتمد على العلاج، وبدء التخلص من السموم تحدث تغيرات إيجابية خلال فترة المتابعة والعلاج، وتتنخفض المشاكل المرتبطة بالاعتماد في مجالات العمل، والصحة، والعلاقات الأسرية، مما يشعره بالرضا عن الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مورير وآخرين (Moreira et al., 2013) التي توصلت إلى أن غير المعتمدين كانوا أكثر رضا عن الحياة ونوعيتها من المعتمدين على المواد النفسية.

### ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

الدور الوسيط للمرونة المعرفية في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين على المواد النفسية كل على حدة. ويوضح الجدولين (١٧، ١٨) نتائج هذه الخطوة. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام نماذج هايز في تحليل المتغير المعدل والوسيط من خلال برنامج الـ SPSS نسخة (٢٥).

### جدول (١٧) الدور الوسيط للمرونة المعرفية في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية

والرضا عن الحياة لدى غير المعتمدين على المواد النفسية (ن=٦٢)

نسبة التأثير العام للمستقل والوسيط R-sq	نسبة التأثير المباشر للمستقل	نسبة تأثير المتغير الوسيط في التابع	نسبة التأثير الكلي للمستقل	نسبة التأثير <sup>٣</sup> غير المباشر للمستقل	الحد الأدنى للفتة	الحد الأعلى للفتة	دلالة التأثير العام للمستقل والوسيط	دلالة التأثير الكلي للمستقل	دلالة التأثير المباشر للمستقل
٠,٤٦١	٠,٤٦١	٠,٣٦٧	٠,٥٨٤	٠,١٢٣	٠,٠٢٧	٠,٢٢٩	٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠

بالنظر في بيانات الجدول السابق يتضح أن لكل المسارات تأثير دال، وبما أنه يوجد تأثير دال كلي ومباشر وغير مباشر، إذن توجد وساطة جزئية للمتغير المستقل على المتغير التابع. أي أن متغير المرونة المعرفية يتوسط العلاقة بين كل من إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة، غير أنه يوجد تأثير مباشر لمتغير إدراك المساندة الاجتماعية في درجة الرضا عن الحياة مما يشير لوساطة جزئية وليست كلية.

(٤٣) التأثير غير المباشر للمستقل = التأثير الكلي - التأثير غير المباشر للمستقل وهو دال لأنه يقع بين الحد الأدنى والأعلى للفتة

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الأفراد ذوي المرونة المعرفية المرتفعة يعتبرون أن أي حدث يمكن التحكم فيه، ولديهم تصور أن هناك بدائل لحل المشكلات، مما يساعدهم على أن يكونوا أكثر مرونة في المواقف الصعبة، بالإضافة إلى أنهم أكثر هدوءًا في مواجهة المواقف المفاجئة، وأنهم قادرون على التعامل مع مشاكلهم، والتحكم في الأحداث في حياتهم، ومعرفة وجود طرق بديلة مناسبة لحل المشكلات (Polat et al., 2022).

فالمرونة المعرفية لها دور أساسي في قدرة الفرد على التكيف مع البيئات النفسية والاجتماعية المتغيرة. علاوة على ذلك، تسهل المرونة المعرفية سلوكيات التوجيه نحو الأهداف. وهو مرتبط بالكثير من العمليات النفسية والوظائف التنفيذية مثل الشعور بالتنظيم الذاتي، وحل المشكلات، واتخاذ القرار، فالمرونة المعرفية ليست فقط القدرة على التعرف على العلاقات الداخلية بين الأشياء والمفاهيم، ولكن المرونة المعرفية تُفرض أيضًا التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء والمفاهيم التي تُعد وسيلة اتصال بين الأفراد (Al-Zoubi, 2020).

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المرونة المعرفية تعزز الجوانب الانفعالية الإيجابية لدى الفرد وتمكّنه من التفاعل الاجتماعي السليم، الذي يمكن الفرد من سهولة التكيف مع الأحداث، والمواقف، ويسهم في حل المشكلات، ويجعل الفرد أكثر قدرة على تحقيق أهدافه الشخصية، وهذا يزيد من مستوى الرضا عن الحياة لديه (العنزي والجاسر، ٢٠١٩).

تتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة نيكى وآخرين (Niki et al., 2020) ودراسة سيكيكسي (Cikikci, 2018) التي توصلت إلى أن المرونة المعرفية تتنبأ بإدراك المساندة الاجتماعية.

جدول (١٨) الدور الوسيط للمرونة المعرفية في العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المعتمدين على المواد النفسية (ن=٥٠)

نسبة التأثير العام للمستقل والوسيط R-sq	نسبة التأثير المباشر للمستقل	نسبة تأثير المتغير الوسيط في التابع	نسبة التأثير الكلي للمستقل	نسبة التأثير غير المباشر للمستقل	الحد الأدنى للفئة	الحد الأعلى للفئة	دلالة التأثير العام للمستقل	دلالة التأثير الكلي للمستقل	دلالة التأثير المباشر للمستقل
٠,٥٤٥	٠,٤٩٥	٠,٣٦٢	٠,٦٦٥	٠,١٧١	٠,٠٥٢	٠,٣٠٨	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠

بالنظر في بيانات الجدول السابق يتضح أن لكل المسارات تأثير دال، وبما أنه يوجد تأثير دال كلي ومباشر وغير مباشر، إذن توجد وساطة جزئية للمتغير المستقل على المتغير التابع. أي أن متغير المرونة المعرفية يتوسط العلاقة بين كل من إدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن

(٤٤) التأثير غير المباشر للمستقل = التأثير الكلي - التأثير غير المباشر للمستقل وهو دال لأنه يقع بين الحد الأدنى والأعلى للفئة

الحياة، غير أنه يوجد تأثير مباشر لمتغير إدراك المساندة الاجتماعية في درجة الرضا عن الحياة مما يشير لوساطة جزئية وليست كلية.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء النظرية المعرفية التي تُقيّم دور المخططات في عملية التعلم وفقاً لأربعة عوامل: النضج البيولوجي، والخبرة مع البيئة المادية، والخبرة مع البيئة الاجتماعية، والتوازن.

وتؤثر العوامل الثلاثة الأولى، على عملية الموازنة ومؤداها عملية إنشاء توازن بين البيئة والمخططات والمعرفية. ووفقاً لـ Piaget عام ١٩٧٠، يعتمد التعلم الجديد على عدم التوازن المعرفي؛ لأنه عندما يواجه الأفراد اختلالاً في نظام التوازن المعرفي، سيقومون بتفعيل عمليات التوازن الخاصة بهم ليصبحوا قادرين على تحقيق المستوى الأمثل (Duncan, 1995).

ولكن وقوع الفرد تحت تأثير المخدر يجعل عملية التوازن لا تتم بالشكل السليم؛ لانخفاض مستوى المرونة المعرفية الذي يقلل من قدرة الفرد على استخدام المعلومات الاجتماعية والانفعالية، ولكن عندما يُقبل المرضى على طلب العلاج هنا سيقوم المعتمدين بعملية التوازن تحت إشراف المختصين القائمين بتنفيذ البرنامج العلاجي لهؤلاء المرضى مما يساعدهم على تعزيز النواحي الانفعالية الإيجابية، ورفع قدرتهم على التفاعل الاجتماعي السليم، وتحسين المرونة المعرفية التي تجعله قادراً على مواجهة المحن عن طريق تأثير الأفكار على العاطفة، ومن ثم تزيد إحساس الفرد بالرضا عن الحياة (قاسم وعبد الله، ٢٠١٨؛ Belus et al., 2012). وذلك لأن المرونة المعرفية تمثل القدرة على البناء والتكيف المستمر (التمثيل العقلي)، والحث على الاستجابات القائمة على المنشطات والمعلومات المتاحة في الموقف، نظراً لأن لكل موقف حلول مختلفة، يقوم فيها الفرد المرن ببناء تمثيلات عقلية جديدة أو تعديل التمثيل السابق (Al-Zoubi, 2020).

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (Reiland, 2016) المتغيرات المعرفية تتوسط جزئياً العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

#### رابعاً: نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

وللتحقق من الفرض الرابع والقائل بأنه "تتباين درجات أفراد العينة في كل من المرونة المعرفية وإدراك المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة بتباين (نوع المجموعة - العمر - المهنة - مستوى التعليم - الحالة الاجتماعية)، تم استخدام تحليل التباين لمعرفة أثر كل من المجموعة (معتمدين - غير معتمدين) والمهنة ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والعمر. وتوضح الجداول التالية نتائج هذه الخطوة.

جدول (١٩) نتائج تحليل التباين لدرجات (المعتمدين وغير المعتمدين)  
في المرونة المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية

المتغيرات	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
المرونة المعرفية	نوع المجموعة	٣١١,٣٦٤	١	٣١١,٣٦٤	٣,٢٨٣	٠,٠٤٣
	العمر	٣٥٣,٥٠٠	٢	١٠٦,٧٥٠	١,٨٦٤	٠,١٦٠
	التفاعل	١٦٦,٥٦٥	٢	٨٣,٢٨٢	٠,٨٧٨	٠,٤١٩
	الخطأ	١٠٠٥٣,٣٣٩	١٠٦	٩٤,٨٤٣		
	المجموع	٣٨٣١٩٣,٠٠٠	١١٢			
	نوع المجموعة	١٥٠,٦٩٧	١	١٥٠,٦٩٧	١,٧٤٥	٠,١٨٩
	المهنة	١١٣٣,٣٣٣	٢	٥٦٦,٦٦٦	٦,٥٦١	٠,٠٠٢
	التفاعل	٥٣٧,٤٠٥	٢	٢٦٨,٧٠٢	٣,١١١	٠,٠٤٩
	الخطأ	٩١٥٥,٧٤٣	١٠٦	٨٦,٣٧٥		
	المجموع	٣٨١٩٢٨,٠٠٠	١١٢			
	نوع المجموعة	٧١٦,٣٦٧	١	٧١٦,٣٦٧	٧,٨١٠	٠,٠٠٦
	مستوى التعليم	٦٦,٣٧١	٢	٣٣,١٨٥	٠,٣٦٢	٠,٦٩٧
	التفاعل	٤١٠,٠٣١	٢	٢٠٥,٠١٦	٢,٢٣٥	٠,١١٢
	الخطأ	٩٧٢٢,٩٨٩	١٠٦	٩١,٧٢٦		
	المجموع	٣٨٢٥٣٣,٠٠٠	١١٢			
	نوع المجموعة	٨٢٥,٥٨٥	١	٨٢٥,٥٨٥	٨,٥٩٨	٠,٠٠٤
الحالة الإجتماعية	١٦١,٨٥٩	٢	٨٠,٩٢٩	٠,٨٤٣	٠,٤٣٣	
التفاعل	٩٤,٤٤١	١	٩٤,٤٤١	٠,٩٨٤	٠,٣٢٤	
الخطأ	١٠٢٧٣,٦٩٤	١٠٧	٩٦,٠١٦			
المجموع	٣٨٣١٩٣,٠٠٠	١١٢				

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أ) فيما يتعلق بالعمر :

- ١ - نوع المجموعة يؤثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية.
- ٢ - العمر لم يؤثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية، حيث وجد عدم وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في العمر.
- ٣ - لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والعمر أثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية.

ب) فيما يتعلق بالمهنة :

- ١ - نوع المجموعة يؤثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية،.
- ٢ - المهنة تؤثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية. حيث وجدت فروق بين المجموعتين في المرونة المعرفية وفقاً للمستوى للمهنة.

٣ - للتفاعل بين نوع المجموعة والمهنة أثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية. وبناءً على هذه النتائج، فإن الأمر استوجب علينا حساب L.S.D لتحديد أي من المهن تختلف عن الأخرى بفروق دالة إحصائية في المرونة المعرفية وتشير البيانات في جدول (٢٠) إلى هذه النتائج.

جدول (٢٠) قيم L.S.D ودلالات الفروق بين مجموعات المهن الثلاثة في المرونة المعرفية

المجموعتين ن = ١١٢			ع	م	العدد	مجموعات المقارنة المهن	المتغيرات
المجموعات الثلاثة للمهنة							
منخفضة	متوسطة	عليا					
*٦,٠٦	*٨,٤٢		٩,٥٨	٦١,٩٢	٣٩	عليا	المرونة المعرفية
٢,٣٦			١٠,١٣٠	٥٣,٥٠	١٨	متوسطة	
			٩,٣٨	٥٥,٨٦	٥٥	منخفضة	

\* دال عند مستوى ٠,٠٥

تشير نتائج جدول (١٩) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات درجات المجموعتين (المعتمدين وغير المعتمدين) في مستويات المهن فيما يتعلق بالمرونة المعرفية، والفروق تجاه المجموعتين (المعتمدين وغير المعتمدين) ذوى المهن العليا.

#### ج) فيما يتعلق بالمستوى التعليمي:

- ١ - نوع المجموعة يؤثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية وهو ما يتفق مع نتائج الفرض الثاني الذي أسفر عن وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في المرونة المعرفية والفروق تجاه غير المعتمدين على المواد النفسية.
- ٢ - المستوى التعليمي لم يؤثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية. حيث وجد عدم وجود فروق بين المجموعتين في المرونة المعرفية وفقاً للمستوى التعليمي.
- ٣ - لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والمستوى التعليمي أثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية.

#### د) فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية

- ١ - نوع المجموعة يؤثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية.
- ٢ - الحالة الاجتماعية لم تؤثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية. حيث وجد عدم وجود فروق بين المجموعتين في المرونة المعرفية وفقاً للحالة الاجتماعية.
- ٣ - لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والحالة الاجتماعية أثر في الدرجة الكلية للمرونة المعرفية.

جدول (٢١) نتائج تحليل التباين لدرجات (المعتمدين وغير المعتمدين)  
في إدراك المساندة الإجتماعية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية

المتغيرات	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
إدراك المساندة الإجتماعية	المجموعة	٢١٥,٥٨٤	١	٢١٥,٥٨٤	٢,٤٣٥	٠,١٢٣
	العمر	٢٤١٨,٥٠٥	٢٨	٨٦,٣٧٥	٠,٩٧٦	٠,٥١٣
	التفاعل	١٢٩١,٢٦٢	١٥	٨٦,٠٨٤	٠,٩٧٢	٠,٤٩٣
	الخطأ	٥٩٣٢,٣٣٣	٦٧	٨٨,٥٤٢		
	المجموع	١٣٧٥٠,٦,٠٠٠	١١٢			
	المجموعة	٢٥٩,٣٢٩	١	٢٥٩,٣٢٩	٢,٩٧١	٠,٠٨٨
	المهنة	٣٥٧,٥٠١	٢	١٧٨,٧٥٠	٢,٠٤٨	٠,١٣٤
	التفاعل	٧١,١٠٨	٢	٣٥,٥٥٤	٠,٤٠٧	٠,٦٦٦
	الخطأ	٩٢٥١,٣٨٨	١٠٦	٨٧,٢٧٧		
	المجموع	١٣٦٧٠,٣,٠٠٠	١١٢			
	المجموعة	٠,٠٧٧	١	٠,٠٧٧	٠,٠٠١	٠,٩٧٦
	مستوى التعليم	٣٤,٢٤٩	٢	١٧,١٢٥	٠,١٩٩	٠,٨٢٠
	التفاعل	٣٨٨,٣٩٢	٢	١٩٤,٠١٩٦٨٤	٢,٢٥٨	٠,١١٠
	الخطأ	٩١١٨,٢٠٢	١٠٦	٨٦,٠٢١		
	المجموع	١٣٦٩٤٦,٠٠٠	١١٢			
	المجموعة	١٧٧,٠٤٢	١	١٧٧,٠٤٢	٢,٠٣٦	٠,١٥٦
	الحالة الإجتماعية	٧١,٠٤٢	٢	٣٥,٥٢١	٠,٤٠٩	٠,٦٦٦
	التفاعل	٣٤٨,٨٠٨	١	٣٤٨,٨٠٨	٤,٠١٢	٠,٠٤٨
	الخطأ	٩٣٠١,٩٧٣	١٠٧	٨٦,٩٣٤		
	المجموع	١٣٦٩٤٦,٠٠٠	١١٢			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أ ( فيما يتعلق بالعمر :

١ - نوع المجموعة لم يؤثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الإجتماعية، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الدرجة لإدراك المساندة الإجتماعية.

٢ - العمر لم يؤثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الإجتماعية، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في العمر.

٣ - لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والعمر أثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الإجتماعية.

**ب) فيما يتعلق بالمهنة :**

- ١ - نوع المجموعة لم يؤثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الدرجة لإدراك المساندة الاجتماعية.
- ٢ - المهنة لم تؤثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في المهنة.
- ٣ - لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والمهنة أثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية.

**ج) فيما يتعلق بالمستوى التعليمي :**

- ١ - نوع المجموعة لم يؤثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية.
- ٢ - المستوى التعليمي لم يؤثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في المستوى التعليمي.
- ٣ - لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والمستوى التعليمي أثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية.

**د) فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية :**

- ١ - نوع المجموعة لم يؤثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الدرجة لإدراك المساندة الاجتماعية.
- ٢ - الحالة الاجتماعية لم تؤثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الحالة الاجتماعية.
- ٣ - للتفاعل بين نوع المجموعة والحالة الاجتماعية أثر في الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية.

جدول (٢٢) نتائج تحليل التباين لدرجات (المعتمدين وغير المعتمدين)  
في الرضا عن الحياة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية

المتغيرات	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الرضا عن الحياة	المجموعة	٢٥٨,٦٠٦	١	٢٥٨,٦٠٦	١,٠٩١	٠,٢٩٩
	العمر	١٨٦,٥٥٨	٢	٩٣,٢٧٩	٠,٣٩٤	٠,٦٧٦
	التفاعل	٤٤,١٩٤	٢	٢٢,٠٩٧	٠,٠٩٣	٠,٩١١
	الخطأ	٢٥١١٤,٣١٢	١٠٦	٢٣٦,٩٢٧		
	المجموع	٧٢١٩٤٠,٠٠٠	١١٢			
	المجموعة	١٧٢,٤٣٩	١	١٧٢,٤٣٩	٠,٧٤٣	٠,٣٩١
	المهنة	٤٥٧,٦١٠	٢	٢٢٨,٨٠٥	٠,٩٨٥	٠,٣٧٧
	التفاعل	١٠٦,٨٢٠	٢	٥٣,٤١٠	٠,٢٣٠	٠,٧٩٥
	الخطأ	٢٤٦١١,٩٢١	١٠٦	٢٣٢,١٨٨		
	المجموع	٧٢١٠٣٥,٠٠٠	١١٢			
	المجموعة	١٠,٩٩٢	١	١٠,٩٩٢	٠,٠٤٧	٠,٨٢٨
	مستوى التعليم	٣٠,٩٨٩	٢	١٥,٤٩٥	٠,٠٦٧	٠,٩٣٦
	التفاعل	٤٢١,٦٥٨	٢	٢١٠,٨٢٩	٠,٩٠٦	٠,٤٠٧
	الخطأ	٢٤٦٦٧,٣٠٤	١٠٦	٢٣٢,٧١٠		
	المجموع	٧٢٣٤٤٣,٠٠٠	١١٢			
	المجموعة	٠,١٧٣	١	٠,١٧٣	٠,٠٠١	٠,٩٧٨
	الحالة الإجتماعية	٣٠٩,٧٤١	٢	١٥٤,٨٧٠	٠,٦٨١	٠,٥٠٨
	التفاعل	١٦٨,٢٧٣	١	١٦٨,٢٧٣	٠,٧٤٠	٠,٣٩٢
	الخطأ	٢٤٣٢٨,٠١٣	١٠٧	٢٢٧,٣٦٥		
	المجموع	٧١٨٨٦٨,٠٠٠	١١٢			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أ ( فيما يتعلق بالعمر :

١ - نوع المجموعة لم يؤثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة.

٢ - العمر لم يؤثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في العمر.

٣ - لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والعمر أثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة.

**(ب) فيما يتعلق بالمهنة :**

- ١ - نوع المجموعة لم يؤثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة.
- ٢ - المهنة لم تؤثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين وفقاً للمهنة.
- ٣ - لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والمهنة أثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة.

**(ج) فيما يتعلق بالمستوى التعليمي :**

- ١- نوع المجموعة لم يؤثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة.
- ٢- المستوى التعليمي لم يؤثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين وفقاً للمستوى التعليمي.
- ٣- لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والمستوى التعليمي أثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة.

**(د) فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية :**

- ١- نوع المجموعة لم يؤثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة.
- ٢- الحالة الاجتماعية لم تؤثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعتمدين وغير المعتمدين وفقاً للحالة الاجتماعية.
- ٣- لم يكن للتفاعل بين نوع المجموعة والحالة الاجتماعية أثر في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة.

تناول الفرض الرابع الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في متغيرات الدراسة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية وهي (نوع المجموعة - العمر - المهنة - مستوى التعليم - الحالة الاجتماعية)، وسوف يتم مناقشة نتائج هذا الفرض في كل متغير من متغيرات الدراسة على حدة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية كما يلي:

**أولاً: فيما يتعلق بالفروق بين المجموعتين في المرونة المعرفية في ضوء المتغيرات الديموجرافية موضع الدراسة:** حيث أشارت نتيجة هذا الفرض إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المرونة المعرفية **وفقاً للعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.** وتعنى هذه النتيجة تساوى المجموعتين في المرونة المعرفية ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن المرونة المعرفية تتضمن قدرة الفرد على التحكم في طريقة التفكير، والتحكم في المشاعر والتخطيط والصلابة، وبالتالي عندما يتمكن الشخص من التحكم في الجوانب المحفزة لقضية ما للتأكد على الجوانب الأكثر أهمية، فإنه يعتبر مرناً معرفياً. حيث يعمل هؤلاء الأشخاص بشكل أفضل في التخطيط، والتنظيم، وتطبيق الاستراتيجيات الفريدة لإدارة العواطف والسلوك (Nasab et al., 2022). بصرف النظر عن العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

وهذا ما أشارت إليه دراسة السميطة وأخرون (٢٠٢٢) من أن المرونة المعرفية لا ترتبط بالعمر والمؤهل.

**وفيما يتعلق بالفروق بين المجموعتين في المرونة المعرفية وفقاً للمهنة** فقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في المهن فيما يتعلق بالمرونة المعرفية، وكانت الفروق تجاه المهن العليا. أي أن أصحاب المهن العليا يتمتعون بمستوى مرتفع من المرونة المعرفية مقارنة بالمهن المتوسطة والمنخفضة ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن المهن العليا تطلب تحدياً معرفياً أكثر من المهن المتوسطة أو المنخفضة ومن ثم تتطلب المرونة المعرفية والتي تُعد أحد الوظائف التنفيذية التي تشمل على الوعي بوجود سلوكيات بديلة ورغبة وكفاءة ذاتية في السلوك المرن.

ولم تجد الباحثة في حدود علمها دراسة تؤيد أو تعارض نتائج هذا الفرض.

**ثانياً: فيما يتعلق بالفروق بين المجموعتين في ادراك المساندة الاجتماعية في ضوء المتغيرات الديموجرافية موضع الدراسة:** فقد أشارت نتائج الفرض الرابع إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في ادراك المساندة الاجتماعية **وفقاً للعمر والمهنة والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.** وتعنى هذه النتيجة تساوى المجموعتين في ادراك المساندة الاجتماعية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة والتي تؤدي دوراً في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته، فالشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية للمحافظة على صحته العقلية والنفسية (Caplan, 1981). وتأثير المساندة الاجتماعية لا يتوقف على مقدارها أو طبيعتها أو هوية من يقدمها بقدر ما يتوقف على طبيعة إدراك الفرد لتلك المساندة ، هل هي كافية أم لا؟ هل تتناسب مع التوقعات أم لا؟

وهذا ما أشارت إليه دراسة نازارى وآخرون (Nazari et al., 2015) من أن المساندة الاجتماعية لا ترتبط بالمتغيرات الديموجرافية كالعمر والمهنة والتعليم والحالة الاجتماعية فالمساندة الاجتماعية هي ظاهرة ذاتية تتوقف على مدى إدراك الفرد لتوافر المساندة من عدمه.

وأشارت إليه أيضاً دراسة أجيبوى وآخرون (Ajiboye et al., 2020) من أن المساندة الاجتماعية لا ترتبط بالمهنة والحالة الاجتماعية.

ولم تجد الباحثة في حدود علمها دراسة تؤيد أو تعارض نتائج هذا الفرض.

### **ثالثاً: فيما يتعلق بالفروق بين المجموعتين في الرضا عن الحياة في ضوء المتغيرات**

**الديموجرافية موضع الدراسة:** فقد أشارت نتائج الفرض الرابع إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الرضا عن الحياة وفقاً للعمر والمهنة والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية. وتعنى هذه النتيجة تساوى المجموعتين في الرضا عن الحياة ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الرضا عن الحياة يُعدُّ بناءً نفسياً فريداً يقيس كيفية قيام الأفراد بالحكم على نوعية حياتهم بناءً على ما قد يعتبرونه مهماً ومرضياً بالنسبة لهم، إذن فالفرد نفسه وإدراكه لحياته ومكوناتها هو الفيصل في شعوره بالرضا عن حياته من عدمه، لأن تقييمه لحياته سواء بصورة إيجابية أم سلبية هو الذي يرسخ في ذهنه مفهوم الرضا من عدمه (الوكيل، ٢٠٢٠)، بصرف النظر عن عمره ومهنته ومستواه التعليمي وحالته الاجتماعية.

وهذه النتيجة تختلف عن نتائج دراسة موريرا وآخرين (Moreira et al., 2013) التي توصلت إلى أن المعتمدين على المواد النفسية الأكبر عمراً، والمتزوجين، وأصحاب المهن العليا هم أكثر رضا عن الحياة.

يتضح مما سبق عرضه أن إدراك المساندة الاجتماعية يرتبط بالرضا عن الحياة وأن المرونة المعرفية تؤدي دوراً جزئياً في هذه العلاقة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية، وأن غير المعتمدين يتمتع بمرونة معرفية أكبر من المعتمدين على المواد النفسية.

## قائمة المراجع

### أولاً : المراجع العربية :

- أبو حلاوة، محمد؛ الشربيني، عاطف (٢٠١٦). علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره ونماذج من قضاياها. عالم الكتب.
- إسماعيل، طارق (٢٠١٣). الحلقة العلمية تجارة السلاح غير المشروعة وغسل الأموال، كلية التدريب، الرياض.
- جاب الله، شعبان (٢٠٠٦). دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى الفصاميين والاكثتابين. دراسات نفسية، ١٦ (٢)، ١٧١-٢٢٠.
- جاب الله، شعبان، محمود، شيرين، واصف، مروة (٢٠٢١). دور المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمقاومة النفسية لدى المنتكسين والمتعافين من الاعتماد على المواد النفسي. مجلة بحوث ودراسات نفسي، ١٧ (٢)، ٢٠٩-٢٩٧.
- جاب الله، شعبان، هريدي، عادل (٢٠٠١). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. مجلة علم النفس، ١٥ (٥٨)، ٧٢-١٠٩.
- جبر، جبر (٢٠١١). علم النفس الإيجابي. كلية الآداب. جامعة بورسعيد.
- حسين، أحمد (٢٠١١). الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم. رسالة دكتوراة (منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- الدسوقي، مجدى (٢٠١٣). مقياس الرضا عن الحياة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- الدمرداش، عادل (١٩٨٢). الإيمان مظاهره وعلاجه. عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- الكويت.
- رضوان، بدوية (٢٠٢١). المرونة المعرفية وعلاقتها بالفاعلية الذاتية البحثية ودفاعية الاتقان لدى طلبة الدراسات العليا. مجلة الإرشاد النفسي، ٦٥ (١)، ١-٨٩.
- الزهراني، محمد (٢٠٠٥). الإيمان وعلاقته ببعض الوظائف التنفيذية. رسالة دكتوراة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- سعاد، نهدي (٢٠١٥). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين. رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة قاصدي مرباح بورقلة.

السميط، حصة، العازمي، سامي، الخزي، منال (٢٠٢٢). المرونة المعرفية وعلاقتها بتحمل المسؤولية لدى عينة من الفتيات المقبلات على الزواج. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، ٨(٣٨)، ٨٠١-٨٣٢.

سوييف، مصطفى (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)، الكويت، الهيئة العامة لمكتبة الإسكندرية. الشخص، عبد العزيز (١٩٨٨). مقياس تقدير المستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأسرة المصرية المعدل: دراسة مقارنة بين عقدي السبعينيات والثمانينيات. دراسات تربوية، ٣(١٢)، ٢٥٣-٢٦٤.

الشناوي، محروس، عبد الرحمن، محمد (١٩٩٤). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

شقورة، يحيى (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

الصبوة، نجيب (٢٠٠٠). النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي وكل من السلوك المنحرف والسلوك الطبيعي محكاته وعوامل الاستهداف. دراسات نفسية، ١٠(٣)، ٢٩٢-٢٤٤.

صديق، عزة (٢٠٢٠). تنظيم الذات ونمو ما بعد صدمة جائحة كورونا لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس، دراسات نفسية، ٣٠(٣)، ٤٧٧-٥١٧.

صديق، عزة (٢٠٢١). المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى مستخدمات المواد ذات التأثير النفسي وغير المستخدمات لها، دراسات نفسية، ٣١(٢)، ٢٤٩-٣١٨.

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (٢٠١٩). التقرير السنوي للإدمان.

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (٢٠٢٢). التقرير السنوي للإدمان.

عباس، عبير (٢٠١٦). أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق. رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة دمشق.

عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٨). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي. دراسات نفسية، ١٨(١)، ١٢١-١٣٥.

عبد اللطيف، راشد (١٩٩٢). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

عسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الإدمان بين التشخيص والعلاج، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

العنزي، فيصل، الجاسر، لؤلؤة (٢٠١٩). السعادة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات والمرونة المعرفية لدى طلاب جامعة الكويت. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ٨(١٢)، ٤٨-٦٥.

عيس، جابر؛ أحمد، ربيع (٢٠٠٦). الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال، *دراسات تربوية واجتماعية*، ١٢(٤)، ٤٥-١٣٠.

غانم، محمد (٢٠٠٥). *العلاج و التأهيل النفسى و الاجتماعى للمدمنين*، مكتبة الأنجلو المصرية.

فايد، حسين (٢٠٠٨). *الاضطرابات السلوكية: تشخيصها، أسبابها، علاجها*، ط٢، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

الفيثورى، نجات (٢٠١٦). فاعلية الإرشاد النفسى الدينى في خفض بعض الاضطرابات كمدخل لتحسين الرضا عن الحياة (دراسة على طلاب الجامعة)، *رسالة دكتوراة*، كلية البنات، جامعة عين شمس.

قاسم، آمنة، وعبدالله، سحر (٢٠١٨). السعادة النفسية في علاقتها بالمرونة المعرفية والثقة بالنفس لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة سوهاج. *المجلة التربوية*، ٥٣، ٨٠-١٤٥.

محمد، محمد (٢٠٢٢). الضبط المدرك والتوه نحو الحياة وأثرهم على الوجدان الإيجابي والرضا عن الحياة كمتغيرين وسيطين والسيطرة على الذات كمتغير تابع. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، ٣٧(٢)، ١٤٥-٢٤٤.

مبروك، عزة (٢٠٠٧). أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين. *دراسات نفسية*، ١٧(٤)، ٣٣٧-٤٢١.

منار، عكاشة (٢٠١٥). المساندة الاجتماعية واستراتيجيات التعايش كمتغيرات منبئة بنوعية الحياة لدى المعاقين بصرياً كلياً والمبصرين. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، كلية الاداب، جامعة القاهرة.

مهدي، كريمة (٢٠١٥). بعض الإضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعي. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية*، ١٥(١٥)، ١-١٠٥.

المهندي، خالد (٢٠١٣). *المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية*. وحدة الدراسات العليا والبحوث، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

الوكيل، سيد (٢٠٢٠). الرحمة بالذات والمساندة الاجتماعية كمنبئين بالرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الفيوم. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٨(٣)، ٣٦٧-٤٢١.

الهزبل، عيسى (٢٠١٥). المرونة المعرفية لدى طلبة المرحلة الثانوية في بئر السبع وعلاقتها بالتنظيم الذاتي. *رسالة ماجستير (منشورة)*، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

## ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Ali, A. (2020). The relationship between online social support and psychological wellbeing: A random survey in Maldives and New Zealand (Thesis, Doctor of Philosophy). University of Otago.
- Ajiboye, O.; Olorunfemi, O. & Aina, J. (2020). Perceived Social Support and Socio - Demographic Variables as Correlates of Quality of Life among Patients with Human Immunodeficiency Syndrome. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1855-1867.
- Al-Zoubi, E. (2020). Quality of Life and Its Relationship with Cognitive Flexibility among Higher Education Students. *Journal of Educational and Social Research*,10(4), 156-167.
- Atadokht, A.; Hajloo, N.; Karimi, M. & Narimani, M. (2015). The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *International Journal of High-Risk Behaviors & Addiction*, 4(1), e21250.
- Badie, A.; Makvandi, B.; Bakhtiarpour, S. & Pasha, R. (2021). Association of Quit Addiction Self-Efficacy, Social Support, and Perceived Stress Through the Mediation of Self-Control among Addicts Treated with Methadone. *Journal Hum Environ Health Promot*, 7(2): 76-82.
- Barry, K.L. & Fleming, M.F. (1990), Family cohesion, expressiveness and conflict in alcoholic families. *British Journal of Addiction*, 85, 81-87.
- Belus, J.; Brown, B. & Monson, C. (2012). "Thinking about your Thought: Investigating Different Cognitive Change Strategies". *Journal of Psychology*, 31 ,423-432.
- Borges, J.; Castilli, J.; Marzo, J. & Lopez, A. (2016). Relações entre suporte social, autorregulação e consumo de outras substâncias em adultos portugueses. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 2016, 67-75.
- Bzdok, D. & Dunbar R. (2020). The neurobiology of social distance. *Trends Cogn. Sci.* 24, 717–733.
- Cai, Q. & Zhou, Y. (2021). Association between social support and life satisfaction among people with substance use disorder: the mediating role of resilience. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20(3), 415-427.
- Cao, Q.; Huang, X.; Chen, M.; Rui, G. & Du, C. (2019). Life Satisfaction Among Chinese Drug Addicts: The Role of Affect and Social Support. *Journal of Drug*,49(3), 423-435.

- Cao, Q. & Liang, Y. (2020). Perceived social support and life satisfaction in drug addicts: Self-esteem and loneliness as mediators. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 976-985.
- Caplan, G. (1981). Mastery of stress: Psychosocial aspects. *American Journal of Psychiatry*, 138, 413-420.
- Çikrikci, Ö. (2016). The effect of internet use on well-being: Meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 65, 560-566.
- Cikrikci, O. (2018). The Predictive Roles of Cognitive Flexibility and Error Oriented Motivation Skills on Life Satisfaction. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 9(31), 717-727.
- Cohen, J. (2011). *Social Support Received Online and Offline by Individuals Diagnosed With Cancer*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy at Virginia Commonwealth University.
- Cordella, S.; Romero, C.; Parada, F. & Rossi, A. (2021). Social Support and Cognition: A Systematic Review. *Social Support and Cognition: A Systematic Review (nih.gov)*, 8-8-2022, 1:25pm.
- Dezaki, Z.; Eyni, S. & Kasbakhi, M. (2021). Life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder: The predictive role of cognitive flexibility and alexithymia. Satisfaction dans la vie des vétérans atteints de trouble de stress post-traumatique: le rôle prédictif de la flexibilité cognitive et de l'alexithymie. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 179(10), 901-906.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Duncan, R.M. (1995). Piaget and Vygotsky revisited: Dialogue or assimilation?. *Developmental Review*, 15, 458-472.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dennis, J.P. & Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Journal of Cognitive Therapy & Research*, 34, 241-253.
- Ebid, M. & Assy, H. (2020). Social Support and its Relationship to the Life Satisfaction of Breast Cancer Patients. *Egyptian Journal of Social Work*, 9(1), 251-269.
- Hagen, E.; Erga, A.; Hagen, K.; Nesvåg, S.; McKay, J.; Lundervold, A. & Walderhaug, E. (2017). One-year sobriety improves satisfaction with life, executive functions and psychological distress among patients with polysubstance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 76, 81-87.

- Hekmat, S.; Mehrjerdi, Z.; Moradi, A.; Ekhtiari, H. & Bakhshi, S. (2011). Cognitive Flexibility, Attention and Speed of Mental Processing in Opioid and Methamphetamine Addicts in Comparison with Non-Addicts. *Basic & clinical Neur Science*, 2(2), 12-19.
- Hyde, L.W.; Gorka, A.; Manuck, S.B. & Hariri, A. R. (2011). Perceived social support moderates the link between threat-related amygdala reactivity and trait anxiety. *Neuropsychologia*, 49, 651-656.
- Kaminski, P.L.; Turnock, P.M.; Rosen, L.A. & Laster, S.A. (2006). Predictors of academic success among college students with attention disorders. *Journal of College Counseling*, 9, 60-71.
- Kelly, M.E.; Duff, H.; Kelly, S.; McHugh Power, J.E.; Brennan, S.; Lawlor B.A. & Loughrey, D. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review - PMC (nih.gov)*, 8-8-2022. 1:10pm.
- Kercood, S.; Lineweaver, T.; Frank, C.; Fromm, E. (2017). Cognitive flexibility and its relationship to academic achievement and career choice of college students with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(4), 327-342 329.
- Khodarahimi, S.; Ghadampour, E.; Heidaryani, L. & Karami, A. (2020). The Efficacy of Quality of Life-Therapy on Cognitive Flexibility and Family Cohesiveness in Outpatients With Opioid Use Disorder. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 20(2), 129-141.
- Kopak, A.M.; Chen, A.C.; Haas, S.A. & Gillmore, M.R. (2012). The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. *Journal Drug and alcohol dependence*, 124(1-2), 34-41.
- Llao, R. & Fabella, F. (2022). Relationship of Self-Regulation, Stress, and Life Satisfaction among Middle School Students of Ekamal International School, Bangkok, Thailand. *Cognizance Journal of Multidisciplinary Studies*, 2(6), 35-6101.
- Lu, F.; Wen, S.; Deng, G. & Tang, Y. (2017). Self-concept mediate the relationship between childhood maltreatment and abstinence motivation as well as self-efficacy among drug addicts. *Addictive Behaviors*, 68, 52-58.
- Lzaguirre, L.; Fernande, A. & Palacios, E. (2021). Adolescent Life Satisfaction Explained by Social Support, Emotion Regulation, and Resilience. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8496342/>, 7-8-2022, 1:49pm.

- Mohamad, M.; Mohammad, M.; Ali, N. & Awang, Z. (2016). The impact of life satisfaction on substance abuse: delinquency as a mediator. *International Journal of Adolescence & Youth*. 11 The impact of life satisfaction on substance abuse-2016. pdf, 28-7-2022, 1:41 pm.
- Moreira, T.; Figueiro, L.; Fernander, S.; Justo, F., Dias, I., Barros, H., & Ferigolo, M. (2013). Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Ciencia & Saude Coletiva*, 18(7), 1953-1962.
- Moschion, J. & Powdthavee, N. (2018). The welfare implications of addictive substances: A longitudinal study of life satisfaction of drug users. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 146, 206-221.
- Nabi, R.L.; Prestin, A. & So, J. (2013). Facebook friends with (health) benefits? Exploring social network site use and perceptions of social support, stress, and well-being. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking* 16(10): 721-727.
- Nasab, A.; Tavakoli, A.; Meymand, Z. & Kamyabi, M. (2022). Students' academic well being based on the perceived social support and cognitive flexibility: a model with mediating role of psychological hardiness, *Social Determinants of Health*, 8(1), 1-7.
- Nazari, M.; Ghasemi, S.; Vafaei, H. & Fararouei, M. (2015). The perceived social support and its relationship with some of the demographic characteristics in Primigravida pregnant women. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 7(9), 141-145.
- Niki, N.; Aghajanbeik, M. & Ahmadi, A. (2020). Predicting perceived social support based on self-differentiation and cognitive flexibility. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*, 6(1), 85- 104.
- Nikmanesh, Z.; Baluchi, M.H. & Motlagh, A. (2017). The role of self-efficacy beliefs and social support on the prediction of addiction relapse. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 6(1), e21209.
- Odaci, H.; Bülbül, K. & Türkkkan, T. (2020). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship between Traumatic Experiences in the Childhood Period and Substance Abuse Proclivity. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive- Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00385-w>. 08-01-2022, 4:29 pm.
- Odaci, H. & Cikrikci, O. (2019). Cognitive Flexibility Mediates the Relationship between Big Five Personality Traits and Life Satisfaction. *The International Society for Quality-of-Life*, 14, 1229-1246.

- Polat, S.; Doğrusöz, L. & Yeşil, A. (2022). The relationship between cognitive flexibility and happiness among nurses. The relationship between cognitive flexibility and happiness among nurses (wiley.com), 8-8-2022, 4:07pm.
- Redcay E., Schilbach L. (2019). Using second-person neuroscience to elucidate the mechanisms of social interaction. *Nat. Rev. Neurosci.* 20, 495-505.
- Reiland, S. (2016). Social Support and Cognitive Flexibility Linked to Resilience to Depression. Digital Commons@Winthrop University - Showcase of Undergraduate Research and Creative Endeavors (SOURCE): Social Support and Cognitive Flexibility Linked to Resilience to Depression. 23-7-2022, 3:38 pm.
- Sarafino, E.P. & Smith, T.W. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions seventh edition*. New York: WILEY. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions - Edward P. Sarafino, Timothy W. Smith - Google Buku.
- Smith, C. & Konik, J. (2021). Who is satisfied with life? Personality, cognitive flexibility, and life satisfaction. Who is satisfied with life? Personality, cognitive flexibility, and life satisfaction Request PDF (researchgate.net) 8-8-2022.8:56Am.
- Stalner, T.; Takahashi, Y.; Roesch, M. & Schoenbaum, G. (2010). Neural Substrates of Cognitive Inflexibility after Chronic Cocaine Exposure. *Neuropharmacology*, 56(1), 63–72.
- Sun, R. & Shek, D. (2010). Life Satisfaction, Positive Youth Development, and Problem Behaviour Among Chinese Adolescents in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 95(3), 455-474.
- Tuliao, A.P. (2008). Structural and functional social support and drug abuse recovery: A comparison between relapse and non-relapse groups. *Loyola Schools Review*, 7(1), 83 – 103.
- Vaziri, C.; Ghanbari Panah, A. & Tajalli, P. (2021). Modeling of Self-regulation based on Cognitive Flexibility with Mediated Role of Psychological Hardiness in Students, *Iranian Journal of Educational Sociology*. 4(2): 83- 92.
- Verdejo-Garcia, A. & Perez-Garcia, M. (2007). Profile of executive deficits in cocaine and heroin polysubstance users: common and differential effects on separate executive components. *Psychopharmacology (Berl)*, 190(4), 517-530.
- Walwanis, M. & Jo-Ponto, S. (2019). *Clarifying cognitive flexibility from a self – regulation perspective*. D.D. Schmorow & C.M. Fidopiastis (EDS.) Hcll, Lnai, 11580, 631-643.
- Yelpaze, I. & Yakar, L. (2020). The Relationship between Altruism and Life Satisfaction: Mediator Role of Cognitive Flexibility. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 49(1), 142-162.

- Yin, J.; Lassale, C.; Steptoe, A. & Cadar, D. (2019). Exploring the bidirectional associations between loneliness and cognitive functioning over 10 years: the English longitudinal study of ageing. *International Journal Epidemiol.* 48, 1937-1948.
- Zhang, L.; Zhang, S.; Yang, Y. & Li, C. (2017). Attachment orientations and dispositional gratitude: The mediating roles of perceived social support and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 114, 193-197.
- Zaidi, U. (2020). Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts. *International Journal of Innovation, Creativity & Change*, 13(1), 915-924.
- Zimet, G.D. & Conty-Mitchell, J. (2000). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Supports in Urban Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 391-400.
- Zhao, C.; Xu, H.; Lai, X.; Yang, H.; Tu, X.; Ding, N.; Lv, Y. & Zhang, G. (2021). Effects of Online Social Support and Perceived Social Support on the Relationship Between Perceived Stress and Problematic Smartphone Usage Among Chinese Undergraduates. *Psychology Research & Behavior Management*, 14, 529-538.

## **Cognitive flexibility as Mediator Variable between Perceived Social Support & Life Satisfaction among Psychoactive Substance Dependent & Non-Psychoactive Substance Dependent**

By

**Huda I. Abdul-Hamied**

Department of Psychology

Helwan University

### **Abstract:**

The current study aimed to identify the role of the Cognitive flexibility as mediator variable in the relationship between perceived Social support and life satisfaction among Psychoactive Substance Dependent and Non-Psychoactive Substance Dependent, and to identify the differences between the sample in Cognitive flexibility, perceived social support, and life satisfaction, in addition to identify the interrelationships between these variables, the study sample consisted of two groups: the first groups consisted of (50) male Psychoactive Substance Dependent their mean age was 28,22 years with a standard deviation of  $\pm 5,20$  years, and the second group consisted of (62) male non-Psychoactive Substance Dependent their mean age was 25,95 years with a standard deviation of  $\pm 4,71$  years, their ages ranged between 25 to 35 years. The tools included a scale of Cognitive flexibility prepared by (Dennis & Vander Wal, 2010), the Multidimensional perceived Social Support Scale (Zimet & Conty-Mitchell, 2000) and Life Satisfaction Scale (prepared by the researcher). the study used of a number of statistical methods included in the package of statistical programs which used in social sciences in SPSS 25 programs to verify the psychometric efficiency of the tools which used in the current study and verify their hypotheses. The results indicated the following: There was a positive correlation between the Cognitive flexibility, social support and life satisfaction among Psychoactive Substance Dependent and Non- Psychoactive Substance Dependent. The Result revealed that there were significant statistical differences between Psychoactive Substance Dependent and Non-Psychoactive Substance Dependent in cognitive flexibility (in the direction of Non-Psychoactive Substance Dependent), and perceived social support (in the direction of Psychoactive Substance Dependent), and No significant statistical differences between Psychoactive Substance Dependent and Non-Psychoactive Substance Dependent in life satisfaction. Finally, the results of the study showed the Mediator role of cognitive flexibility in the relationship between perceived social support and life satisfaction. There are no statistically significant differences between Psychoactive Substance Dependent and Non- Psychoactive Substance Dependent in the study variables due to age, educational level, marital status . There are statistically significant differences in cognitive flexibility according to the in favor of those who high job.

**Key Words:** Cognitive flexibility - perceived social support - life satisfaction - Psychoactive Substance Dependents.