

دور الالتزام الذاتي وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة

د/ إبراهيم حسن محمد حسن⁽¹⁾

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة دور الالتزام الذاتي وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة؛ على عينة قدرها (120) من المتعافين من إدمان بعض المواد المخدرة في المدى العمرى من (19) إلى (47) سنة، بمتوسط عمري قدره (32.9) وانحراف معياري (7.05)؛ تم اختيارهم من مراكز العزيمه بقنا والمعمورة بالإسكندرية بواقع: (40) من متعاطي الحشيش، (37) متعاطي للأفيون، (43) متعاطي الشبو؛ طُبّق عليهم مقياس الالتزام الذاتي والتعافي من إعداد الباحث، ومقياس حب الحياة إعداد (أحمد عبد الخالق، 2016)، أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق في متغيرات الدراسة وفقاً لكل من (نوع المخدر، عدد مرات التعافي، العمر) وعدم وجود فروق في (الالتزام الذاتي- وحب الحياة) وفقاً لمتغير الإقامة، بينما يوجد فروق في التعافي لصالح سكان (الريف)، وعدم وجود فروق تبعاً للتعليم في متغيري الالتزام الذاتي وحب الحياة، بينما يوجد فروق في التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة لصالح فئة التعليم (تحت المتوسط) مقارنة بالتعليم المتوسط وفوق المتوسط، وبينت النتائج وجود فروق في متغيرات الدراسة مجتمعة تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح (المتزوجين) مقارنة بالعزاب والمنفصلين. وأوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية بين كل من الالتزام وحب الحياة وبين التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة؛ أخيراً أظهرت النتائج إسهام كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة.

الكلمات المفتاحية: الالتزام الذاتي- حب الحياة- التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة

⁽¹⁾ مدرس بكلية الآداب جامعة جنوب الوادي

The role of self-commitment and love of life in predicting recovery from addiction to some drugs

Abstract:

The current study aimed to know the role of self-commitment and love of life in predicting recovery from addiction to some narcotic substances; on a sample of (120) recovering addicts to some narcotic substances in the age range from (19) to (47) years, with an average age of (32.9) and a standard deviation of (7.05); they were selected from the Azima Centers in Qena and Maamoura in Alexandria, with: (40) hashish users, (37) opium users, (43) shabu users; The researcher applied the self-commitment and recovery scale, and the love of life scale, prepared by (Ahmed Abdel Khaleq, 2016). The results showed that there were no differences in the study variables according to each of (drug type, number of recovery times, age) and no differences in (self-commitment and love of life) according to the residence variable, while there were differences in recovery in favor of (rural) residents, and no differences according to education in the variables of self-commitment and love of life, while there were differences in recovery from addiction to some drugs in favor of the education category (below average) compared to intermediate and above average education. The results showed differences in the study variables combined according to the social status in the direction of (married) compared to singles and separated. The results showed a positive relationship between both commitment and love of life and recovery from addiction to some drugs; Finally, the results showed the contribution of both self-commitment and love of life in predicting recovery from addiction to some drugs.

Keywords: self-commitment - love of life - recovery from addiction to some drugs

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تُعد ظاهرة إدمان المواد المخدرة (نفسانية التفاعل) إحدى الظواهر بالغة الخطورة على كافة المستويات؛ لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع؛ إذ تدل الإحصاءات الدولية على تزايد الإقبال على تعاطي المواد المخدرة، وهو الأمر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة (محمد الظريف، 1996، 110)، وتعد الرعاية اللاحقة للمتعافين من تعاطي المواد المخدرة من أهم أنواع الرعاية؛ التي يمكن أن تقدم للمتعافين في مواجهة الانتكاسة؛ باعتبارها تهدف إلى مساعدتهم على منع الانتكاسة أو عودتهم إلى المواد المخدرة، كما أنها تسهم في مساعدة المتعافين في الكف عن التعاطي، ومواجهة الإلحاح والرغبة للعودة إليه، وتجنب استعمال عقاقير أو بدائل مؤقتة (على ماهر، 2000، 36)؛ وقاعدة علاج المدمنين تقول: " إن ثلث الحالات تُشْفَى شفاءً تاماً، وثلث الآخر مُعْرَضٌ للانتكاسة عدة مرات، وثلث الأخير لا يرغب في العلاج؛ لذا فإن الهدف من العلاج هو استمراريته والوقاية من الانتكاسة (حسن عبد المعطى، 2001، 81). وترجع الانتكاسة إلى عدم قدرة المدمن على مقاومة ما اكتسبه خلال مراحل تعاطيه للمادة المخدرة من سلوكيات وعادات وأساليب حياتية تحتاج إلى وقت غير قليل للتخلص منها، كما تحتاج إلى تدريب، وتفهم من المريض وممن حوله؛ حتى لا تحدث الانتكاسة (Kim, 2001, 134).

ويعتبر مفهوم الالتزام الذاتي من المفاهيم الحديثة التي اهتم بها علم النفس؛ ذلك لكونه يتضمن إعادة تقييم الشخص لنفسه ومدى قابليته للسيطرة على السلوك؛ من خلال التعديلات التي يجريها بالعوامل الداخلية والتي تجعل الشخص يلتزم ذاتياً بالقوانين المجتمعية من خلال مراقبته للذات؛ مما يجعلها تسير بالاتجاه المناسب والصحيح (Fink & Kraus, 2008, 23). ولقد استخدم مفهوم الالتزام الذاتي بمجالات متباينة في علم النفس وأشار فيها إلى أن الفرد يمتلك توقعات ناجحة، وميله إلى الاعتقاد بأن لديه إمكانية كافية لتحقيق رغباته وميوله وطموحاته؛ هذا ما أكدته الدراسات والأبحاث أن الفرد الذي يمتلك إحساس عال بالالتزام الذاتي له تأثير في مواقف حياته، وكذلك التحكم والسيطرة على جميع الضغوط التي يتعرض لها، ويقوم باستخدام استراتيجيات والخطط والبرامج معرفية وسلوكية قوية محكمة، لكي يضمن سيطرته ونفوذه على المواقف والأحداث (مفتاح محمد، 2010، 137).

ويعتمد الإنسان على نظريته لما يملكه من معتقدات يستطيع بها الفرد أن يفسر الأحداث ويفهم المواقف لكونه يفهم ذاته، وتكون لديه بصيرة أفضل لأفعاله وأفكاره ويكون مدرِّكاً لسلوكه وأكثر استبصاراً وقدرة على التغلب وتجاوز الأزمات، وعندما يواجه الإنسان صعوبات في التزامه نحو

ذاته؛ ينتج عن ذلك اضطرابات ومشكلات نفسية، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى القلق الاجتماعي والاكتئاب ويواجه كثير من الصعوبات والنكبات في حياته اليومية، فالالتزام الذاتي – "Self-commitment" يجعل الفرد قادرًا على اتخاذ القرارات المصيرية والحاسمة وهذا يقوده لتحقيق أهدافه. (Kirschenbaum, 1987, 77-104)، أما في حالة انخفاضه يجد الفرد صعوبة في اتخاذ القرارات ويصدر عنه سلوكيات غير محمودة وغير سوية منها الإقدام على التعدي على الآخرين والغضب الشديد وفقدان الثقة بالعلاقات الاجتماعية وكثير من السلوكيات الناتجة عن ضعف قدرة الفرد على مواجهة المواقف الحياتية (Arslan, 2015, 95). والالتزام الذاتي يعد عاملاً مهماً وضرورياً؛ ذلك لكونه يُسهم في التحكم في نزاعات الفرد الداخلية والمثيرات الخارجية وتحويله من كائن سلبي إلى إيجابي فعال (Arslan, 2015, 15).

من جهة أخرى؛ قد قُدم مفهوم حب الحياة في وقت حديث نسبياً، فقد صاغ عالم النفس الاجتماعي إريك فروم (1964) مصطلح حب الحياة في اتجاهين رئيسيين للكائنات الحية: الحفاظ على الحياة من التهديدات بالموت والتكامل الإيجابي مع بعضها؛ من ثم فإن الدراسات التي أجريت على هذا المفهوم تُعد قليلة، فهو مفهوماً جديداً يعد مكوناً فرعياً مرتبطاً بمجال الهناء الشخص، الذي بوصفه هو المفهوم الأساسي في توجه علم النفس الإيجابي (أحمد عبد الخالق، 2020، 2). ولكن مازال مفهوم حب الحياة في مراحلها البحثية الأولى، وهو يُعد من المفاهيم الجديدة في إطار علم النفس الإيجابي (أحمد عبد الخالق وغادة عيد، 2008)، وهذا المفهوم "اتجاه إيجابي لدى الفرد نحو حياته الخاصة بوجه عام" أي أنه يُشير إلى شدة الرغبة في الاستمرار والتمسك بالحياة والتعلق السار بها وتقديرها (Abdel Khalek, 2007).

وإدمان المواد المخدرة هنا ليست مشكلة اجتماعية فحسب؛ لكنها مشكلة نفسية لها جذور متأصلة في شخصية المتعاطي؛ حيث يجمع العلماء والباحثين في هذا المجال على وجود أرضية مشتركة بين المدمنين؛ حيث يتم تصنيف المتعاطي تحت عنوان اضطراب الشخصية بل أن العلة في استخدام العقاقير تقع في البنين السيكولوجي أكثر مما تقع في الآثار الفارماكولوجية للعقار وعادة ما يكون اضطراب الشخصية عاملاً مهيباً للإقبال على مختلف الانحرافات السيكولوجية؛ بما في ذلك تعاطي المخدرات الذي هو ليس إلا محاولة الذات غير المتوقعة على التوافق (مروة أحمد، 2019، 456).

وقد كشف تقرير أصدره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن العواقب الصحية لتعاطي المخدرات أكثر حدة مما كان يعتقد سابقاً مشيراً إلى أن حوالي (35) مليون

شخص يعانون من اضطرابات تعاطي المواد المخدرة عالمياً وبحاجة إلى خدمات علاجية، كما ذكر التقرير أن إحصائيات المدمنين على المخدرات في مصر (10%) من إجمالي الذكور، (5%) من إجمالي الإناث (محمد حسن، 2020)، كما أشار تقرير صادر عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان بمصر أنه من خلال مسح قومي شامل أطلقته وزارة التضامن؛ تبين أن نسب تعاطي المخدرات بين المصريين وصلت بشكل رسمي إلى (10.4%) وهذه النسبة تعتبر أكثر من ضعف المعدل العالمي للتعاطي الذي يكون حوالي (4%) في الدولة الواحدة، كما أشار التقرير أن (87%) من الجرائم التي حدثت في مصر لعام (2018) كان سببها تعاطي المخدرات (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، 2019).

ووفقاً أيضاً لمنظمة الصحة العالمية، فقد أُفيد بأن (3,5%-5,7%) ممن تتراوح أعمارهم بين (15) و (64) سنة على الصعيد العالمي يستخدمون مخدرات غير مشروعة؛ لكن يُقدَّر أن ما بين (10% و 15%) منهم يصابون بالاعتماد أو بنمط من الاستخدام الضار، ويُقدَّر بأن انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات في إقليم شرق المتوسط يبلغ (3500 لكل 100,000 نسمة، وأن انتشار تعاطي المخدرات حقناً هو (172 لكل 100,000)، وأنه مسؤول عن فقد (4) سنوات من العمر المعدل باحتساب العجز، و (9) حالات وفاة لكل (1000) نسمة، مقارنة مع فقد سنتين من العمر باحتساب العجز وأربع حالات وفاة لكل (1000) نسمة على مستوى العالم (منظمة الصحة العالمية، 2023). كما تشير إحصائيات تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (INCB) الصادر عام (2019) إلى أن في مصر (3%) من البالغين في عام 2016 تعاطوا الترامادول، حيث (0,74%) من الطلاب من سن (15:19) تعاطوا الترامادول لأغراض غير طبية، وبلغت نسبة الترامادول (68%) من عدد الأشخاص الذين عولجوا من التعاطي، وبلغ عدد متعاطي القنب (الحشيش) من بين سكان العالم (183) مليوناً في عام (2015)، كما أفادت الإحصائيات بمضبوطات كبيرة من الهيروين في 2018 تفوق الكميات التي ضبطت في عام (2017)، بينما نسبة من تعاطوا الأمفيتامين والميثامفيتامين في شكل أقراص وفي شكل بلوري (الشبو) من بين سكان العالم بلغت حوالي (0,6%) أي نحو (29) مليون شخص في عام (2017) (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، 2019).

فالمدمن يبحث في المخدر عن القوة الوهمية؛ ذلك لخفض حالة التوتر والبحث عن اللذة الآنية والرضا من خلال الاستعمالات المتكررة والمجبرة للمادة سواء كانت طبيعية أو اصطناعية تسمح الجهاز العصبي المركزي. وآخر ملجأ للفرد هو المخدر الذي في اعتقاده يمثل مفتاح لكل الحياة الخيالي أو الوهمي للوجود المبني على إدراكا خاطئاً عن الحياة اليومية؛ من خلال

الأحاسيس المبتكرة التي تمده بها المخدرات فهي تسمح له بمحو الكآبة اليومية، ويرتبط الإدمان عند الشباب بكثير من المتغيرات الشخصية كالشعور بالإحباط بسبب خبرات الحرمان والتأزم النفسي بسبب الضغوط اليومية المختلفة، والاضطرابات النفسية بسبب استمرار هذه الضغوط (محمد خليفي، 2011، 113).

وفقدان الالتزام الذاتي وفقدان حب الحياة أو الفراغ الوجودي كما أشار إليه فيكتور فرانكل يؤدي إلي فقدان الطاقة وكفاءة الذات في عمل أي شيء مهم في الحياة ومن ثم الشعور بالتشاؤم، الإحباط، الانطواء علي النفس، التوتر النفسي، انعدام الدور والشعور بالنقص، فينظر الفرد نظرة سلبية للحياة وكنتيجة لذلك قد يلجأ إلي الجريمة أو إدمان المواد المخدرة (كريمة مبروح وموسي هارون، 2021 ، 414)؛ لذا قد تُعد هذه المتغيرات فاعلة في التنبؤ بالتعافي من إدمان المواد المخدرة وتعتمد الدراسة الراهنة على المتعافين من كل من (الحشيش- الأفيون- الشبو)؛ وتُعد مشكلة البحث مشكلة ذات أبعاد متعددة لا تتعلق بالفرد وحده، بل تتعداه لتشمل المجتمع بشكل عام، وتمتد آثاره إلى جميع جوانب الحياة البشرية، الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما طبيعة العلاقة بين كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة وبين التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة؟
- ما الفروق في كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة تبعاً لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع المادة المخدرة- الإقامة- الحالة الاجتماعية- عدد مرات التعافي- المستوى التعليمي) ؟
- ما دور كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة؟

أهداف الدراسة:

وتتمثل في:

- الكشف عن العلاقة بين كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة وبين التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة.
- التعرف علي الفروق في كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة والتعافي من بعض المواد المخدرة تبعاً لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع المادة المخدرة- الإقامة- العمر- الحالة الاجتماعية- عدد مرات التعافي- المستوى التعليمي).

- التعرف على مدى إسهام الالتزام الذاتي وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع؛ حيث تتناول الدراسة الالتزام الذاتي وحب الحياة والتعافي من بعض المواد المخدرة، كما تتمثل أهمية الدراسة في التأسيس النظري لمفاهيم الدراسة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وإعداد الباحث لمقياسين عن الالتزام الذاتي والتعافي من بعض المواد المخدرة، كما تتمثل أهمية الدراسة في طبيعة الموضوع؛ حيث إنه يشتمل على الالتزام الذاتي، وأيضًا تناول أحد الموضوعات المهمة في مجتمعاتنا العربية عامة، والمصري خاصة المتمثل في التعافي من بعض المواد المخدرة.

مفاهيم الدراسة وإطارها النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الالتزام الذاتي

لقد اهتم العلماء منذ أواخر القرن الثامن عشر وحتى الآن بمفهوم الالتزام الذاتي، تعريفه وتفسيره وأسبابه، ومن أبرز العلماء المنظر باندورا "Bandura" الذي يري أن الالتزام هو "قدرة الفرد على استخدام الوعي الذاتي؛ حتى يدرك مشاعره بشكل سليم ويفهم ميوله وردود أفعاله اتجاه الآخرين والمواقف والأحداث"؛ فكل فرد يولد ولديه القدرة على الالتزام نحو ذاته والسيطرة عليها، لكن بعض الأفراد يكون الالتزام لديهم أكثر من غيرهم؛ فالفرد ذو الأداء الناجح سواء كان في المدرسة أو في أي مجال آخر يعتمد على قدرته على الالتزام الذاتي؛ فهذا الأمر ضروري ومهم للفرد لكونه يتحرك نحو هدف بعيد وقدرته على مواجهة التحدي؛ فالفرد الذي يظهر لديه ضعف في قدرته على السيطرة على ذاته يصل الى عواقب وخيمة؛ حيث أن الوعي بأهمية الالتزام الذاتي يبعد الفرد عن الفشل، بل وتحقيق النجاح في حياته وقدرته على حل المشكلات وتحدي الصعاب (ابتسام إبراهيم ونهاية خلف، 2023، 568).

والالتزام الذاتي مفهوم يرتبط بكثير من المفاهيم مثل الحديث مع الذات، ووعي الذات للسلوك، وإرادة التصدي للمثيرات؛ فالالتزام الذاتي هو عملية تحكم واستقلال الأفراد ذاتيًا بأفعالهم الخاصة، والفرد يوجه نشاطاته حتى تتوافق مع أهدافه ويركز على كيفية تنشيط وتغيير سلوكه في أشكال متنوعة (Paris, 2001, 89). ويُعرف الالتزام الذاتي في (موسوعة علم النفس) بأنه "السيطرة التي يُمارسها الفرد على مشاعره ودوافعه وأفعاله؛ بحيث يكون قادرًا على التحكم بها وتوجيهها وفقًا لإرادته كما يتسنى له أن يدرس عواقبها وتحسب للمضاعفات التي قد تتجم عنها (أسعد رزوق،

(1997، 39). ويتضمن الالتزام مجموعة من البدائل؛ فعلى الفرد أن يتمسك باختياره للأهداف والقيم والمعتقدات ولا بد من الإشارة إلى أن الالتزام لا يكون ثابت ومطلق؛ فانقضاء وعدم المبالاة للتطور؛ حيث أن الذي يمتلك هوية يكون قادرًا مدى الحياة على تطوير نفسه مع ملاحظة الاستقرار والثبات على ما هو تم اختياره؛ فالتغير قد يحدث نتيجة تعدد الخبرات وتغيرها وتراكمها، لا يكون بصورة عشوائية إنما هو نتاج لمراجعة والمتابعة المستمرة لأهدافه وما حققه منها (Theodorakis, 1996, 176) وإن طبيعة الإنسان وميوله وشخصيته تجعله يسعى دائمًا نحو الالتزام الذاتي في كل اتجاهات حياته، وهو بهذا يستطيع اتخاذ قرارات مناسبة ويتصرف بعقلانية تضمن له نتائج إيجابية، ومن ثم فإن الالتزام الذاتي يعد سمة من أهم سمات الشخصية التي حظيت باهتمام الباحثين والدراسين في علم نفس الشخصية وتعديل السلوك لاسيما في الآونة الأخيرة؛ فأضحت التعاملات الحياتية واحدة من صفات العصر الحديث؛ لما تشكله من تهديد للمجتمعات والعالم بآثره، نظرًا للتعرض للأحداث الضاغطة والمؤلمة المحيطة بنا؛ مما حال دون تحقيق أهداف الإنسان وأمنيته وتصوراته المستقبلية نحو حياة أفضل (آن مايرز، 1990، 11)؛ لكن أحيانًا يواجه الإنسان صعوبة في تنظيم سلوكه وقد ينتج عن هذا الأمر بعض أشكال الاضطرابات والمشكلات النفسية، ومن ثم إظهار الفشل في الالتزام لسلوك معين، ومن الممكن أيضًا أن تُسهم الصعوبة في الالتزام في توليد الاكتئاب والقلق الاجتماعي (مريم كونه، 2021، 108)؛ لذا يعد الالتزام الذاتي عاملاً ضروريًا من حيث قدرة الفرد على التحكم بسلوكه، وعامل خطورة حينما يكون منخفضًا؛ حيث يخرج الأفراد عن سلوكياتهم السوية، فالتحكم المنخفض بالذات ما هو إلا صعوبة في التحكم بالقرارات وإصدار سلوكيات غير سوية مثل الغضب الشديد، العدوانية وفقدان العلاقات الاجتماعية، وغير ذلك من الأضرار الكثيرة التي تُترجم إلى ضعف القدرة على مواجهة النكبات (Akin& arslan et al., 2015, 15). ويعرفه الباحث بأنه عامل أساسي لكل توافق يتحقق في أي مجال من مجالات الحياة P من خلاله يكون الفرد قادرًا على ضبط اندفاعاته وأفعاله بطريقة إيجابية؛ مما يجعل الفرد يكتسب شعورًا بالثقة من خلال تعامله مع الآخرين. ويُعرف إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها المتعافي الفرد في بنود المقياس.

مراحل الالتزام الذاتي:

المرحلة الأولى: التنصل من المسؤولية

في هذه المرحلة نجد أنفسنا نميل إلى إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية لتبرير عدم التزامنا أو فشلنا؛ نشعر كأن الأحداث "تحدث لنا" وليس "بسببنا"، متجنبين تحمّل المسؤولية عن موقفنا الوجودي الحالي، ونحتاج لنتمكن من تجاوز تلك المرحلة إلى تبني عقلية النمو؛ تلك

العقلية التي ترى التحديات فرصًا للتعلم تساعدنا في التقدم نحو مرحلة أكثر مسؤولية. (Akin& Arslan et al, 2015, 20).

المرحلة الثانية: المسؤولية المرتبطة بالإملاءات الخارجية

نجد أنفسنا في هذه المرحلة نلتزم ولكن بسبب الضغوط الخارجية أو الخوف من العواقب. نشعر كأننا في حالة عبودية تجاه المواعيد النهائية أو توقعات الآخرين، ونؤدي المهام بدافع الخوف أكثر من الرغبة الداخلية. ولتجاوز هذه المرحلة من المهم البحث عن المعنى وراء المهام المطلوبة واكتشاف المرء لرغبته وامتلاكه لدوافعه الذاتية، عبر ربط الأهداف الخارجية بالقيم الشخصية، وربما البدء مبكرًا منفصلين عن الاضطرار، والتوقف عن دفع أنفسنا لضيق اللحظات الأخيرة، وربما التفاوض على المواعيد النهائية أو المتطلبات كلما أمكن ذلك. هذا النهج يساعدنا في الانتقال نحو شعور أكثر داخلية بالمسؤولية (Fink& Kraus, 2008, 23).

المرحلة الثالثة: المسؤولية الداخلية المبنية على "ما ينبغي" (عبودية الصوت الداخلي)

في هذه المرحلة نجد أننا قد دمجنا الصوت الخارجي والإلزام الاجتماعي وجعلناه داخليًا كنوع من توبيخ الضمير؛ فنشعر بالذنب أو عدم الكفاية عند عدم تلبية التوقعات، وينبع الالتزام بالفعل من شعور قاسٍ بالواجب. وللتقدم من هذه المرحلة من المهم التمييز بين القيم الشخصية الحقيقية والتوقعات المفروضة من المجتمع، مع ممارسة التراحم الذاتي والرفق بالنفس والتخلي عن وهم إمكان الكمالية. كما أن إعادة صياغة "يجب" إلى "أختار" واحتاج" في حوارنا الداخلي من الممكن أن تساعدنا في الشعور بمزيد من التحكم في التزاماتنا (Fink& Kraus, 2008, 23).

المرحلة الرابعة: الالتزام الذاتي المرتكز على المعنى والرغبة

نطور فهمًا عميقًا للدوافع الشخصية وراء التزاماتنا في هذه المرحلة ، فنشعر بالتوافق بين أفعالنا وقيمنا الشخصية، ونستمتع بالعمل والالتزام لاتصاله بالرغبة ومنظومة القيم الشخصية المختارة والتفضيلات الذاتية حتى في وجود التحديات. وللحفاظ على هذه المرحلة من المهم الاستمرار في التأمل الذاتي وإعادة تقييم الأهداف بانتظام، مع الاحتفال بالإنجازات الصغيرة في رحلة الالتزام ومشاركة الشغف والمعنى مع الآخرين (Akin& Arslan et al., 2015, 25).

المرحلة الخامسة: الالتزام الذاتي المستمر في حالة ضبابية المعنى

في هذه المرحلة المتقدمة نطور القدرة على الاستمرار في الالتزام حتى عندما يتلاشى الشغف مؤقتًا ويحدث نوعٌ من ضبابية الاتصال بالرغبة أو حتى تشكُّك في القيم إذ نفهم أن التقلبات في المشاعر وتذبذب الدوافع أمرٌ طبيعي، فنثق في قراراتنا السابقة وقيمنا الأساسية ونتابع المضي قدمًا في سبيل تحققها حتى في أوقات الشك، ولللنجاح في هذه المرحلة من المفيد تطوير روتين

ثابت يدعم التزاماتنا حتى في أوقات نقص الدافع، مع الاستمرار في ممارسة الصبر والرحمة الذاتية خلال فترات الارتباك والحيرة، كما أن الاستعانة بشبكة دعم من الأصدقاء أو المرشدين يُمكن أن يساعدنا في تجاوز الأوقات الصعبة والحفاظ على التزامنا على المدى الطويل (Akin& Arslan et al, 2015, 27).

النظريات المفسرة

- نظرية التعلم الاجتماعي "ألبرت باندورا" Albert Bandura

وضع عالم النفس "باندورا" نظريته فيرى فيها أن عملية الالتزام الذاتي تعود إلى كفاءة الفرد ومعتقداته الذاتية، وتظهر خلال إدراكه المعرفي لخبراته وقدراته المتعددة الشخصية، ومدى سيطرته في استجاباته وتوافقه خلال افعاله، وثقته بنفسه في مواجهة كل ضغوط التي يمر بها في حياته؛ لذلك يكون الالتزام الفرد على ما يقوم بإنجازه ومثابرتة والجهد ومقداره وتقويمه لذاته ومدى قدرته على مقاومة الفشل؛ فالفرد تكون لديه فكرة أو أفكار عن ذاته بأنه لديه القدرة على السيطرة وتوجيه ذاته وأنه فرد مواظب ومجتهد وتصرفه جميل، وله تأثير فاعل في حياته ومتطلبات البيئة، ويتأثر في الكيفية والطريقة التي يدركها لذاته (Bandoura, 1977, 195)؛ فإذا كان تصرف الفرد يتحدد بناء على العقاب والتدعيم؛ فسوف يتصرف الآخريين مثل دورات أو طواحين الرياح، ويكون انتقالهم في اتجاه متضارب لكي يصل الى التوافق مع ما يقع عليه من تأثيرات، لكن الأفراد يضعون مستوى معين لسلوكهم وتكون الاستجابة لأفعالهم بطريقة تضمن عقاب أو تعزيز الذات. فالالتزام الذاتي هو سيطرة على الاستجابة الانفعالية والعقلية والسلوكية، في مواقف حل المشاكل والصراع المتباينة والمختلفة التي تعترض للفرد. وحدد "باندورا" أن الالتزام هو قدرة الفرد على سيطرة بسلوكه الخاص، وهو القوة المحركة للفرد وشخصيته، فالأفراد يملكون قابلية وقدرة على السيطرة لسلوكهم، فعندما يكون الافراد لديهم أفكار مناسبة وغير مناسبة عن السلوك، ويختار التصرف تبعاً لذلك عند الملاحظة واصدار أحكام ذاتية ومقارنتها مع معايير وضعها لنفسه أو موجودة في المجتمع. وأضاف "باندورا" أن الالتزام الذاتي هو عملية التحكم على استجابة سلوكية، عقلية انفعالية باستخدام الأسلوب المعرفي في مواقف متباينة ومختلفة يصدر عنها تعزيز للذات. وأشار إلى التكيف الاجتماعي له آليات والالتزام هو آلية منها، يمارسها الأفراد عندما يلاحظون أن سلوكهم غير مقبول اجتماعياً من الآخرين، فيقوم بتعديل وتغيير وتنظيم سلوكه، ثم يعمل على مكافئة الذات كلما حقق أهداف مرغوبة (محمد السيد، 1998، 654).

- نظرية هوية الذات "لكارل روجرز" Carl Rogers:

قام روجرز بتأسيس التوجه الإنساني في علم النفس الإكلينيكي، كما ساهم بتأسيس العلاج النفسي غير الموجه والذي أسماه بالعلاج المتمركز حول العميل، ويرى "روجرز" أن المشكلات النفسية تأتي من عدم التوافق بين هوية الذات، والذات المثالية، والذات العملية؛ حيث يعتقد أن كل فرد له حقيقته الذاتية، وصورته أو مفهومه المتميز عن هويته الذاتية كما يختبرها هو ويدركها، وأن هذا المفهوم هو العامل الحاسم في بناء شخصية الفرد وصحته، ويركز روجرز اهتمامه على تفعيل هوية الذات (تحقيق الذات، وبناء الذات)، وأيضًا على الطرق التي يدرك بها الفرد خبراته الذاتية، ومع ذلك اعتقد روجرز أنه لم يبدأ عمله بمفهوم هوية الذات في البداية؛ ذلك لأن هذا المفهوم غامض وليس له معنى علمي، حيث يرتبط بنمو هوية الذات جانبان رئيسيان: الذات المثالية، والآخر المعمم؛ فمن خلال التفاعل مع الآخرين لا يُشكل الفرد فقط صورة أو مفهوم لما هو عليه؛ لكن يُكوّن أيضًا صورة لما يريد أن يكون عليه، أو لما يحب أن يكون عليه، في حين نجد البعض الآخر يستطيع ذلك وهو ما يعرف بالذات المثالية، ويأتي الجانب المعمم بنمو الذات من خلال عملية الخبرة والنشاط الاجتماعي، ولا شك أن الأفراد المحطين بالطفل لا يؤثرون فقط في مفهوم هوية ذاته المثالية، بل أيضًا في نظريته العامة للأفراد الآخرين، أي ميل الفرد إلى تكوين مفهوم شخصي عن الخصائص التي يتمتع بها الناس بصفة عامة (Rogers & Sanford, 1984; Nik & Mustafa, 2015, 30-31).

تعقيب على النظريات

من خلال تفحص وتحليل النظريات المفسرة للالتزام الذاتي يمكن الإشارة إلى أن نظرية باندورا تركز على كيفية تعلم السلوكيات وتشكيلها استنادًا إلى التفاعلات مع البيئة والمحيطون، بينما تتناول نظرية روجرز البعد العميق للهوية الذاتية والتجربة الشخصية. ويستخلص الباحث إمكانية دمج النظريتين لخلق نموذج شامل لفهم السلوك البشري؛ هذا الدمج يمكن أن يأخذ في الاعتبار كيفية تأثير الملاحظة الاجتماعية والتعزيز (باندورا) على تكوين الهوية الذاتية وتحقيق الذات (روجرز). أحد المجالات المثيرة للاهتمام هو دراسة كيفية تأثير التفاعلات بين الشخصية المتكررة على تطور الذات المثالية والذات الواقعية؛ بما يتلاءم مع أساليب التعزيز والكفاءة الذاتية؛ هاتان النظريتان تتقاربان في إبراز البعد الإنساني في علم النفس؛ فنظرية باندورا تعكس قدرة الفرد على التوافق والتعلم من خلال الملاحظة؛ بينما تسلط نظرية روجرز الضوء على أهمية القبول الذاتي والتجربة الشخصية في بناء هوية صحية. يمكن تطبيق هذه الأفكار في مجالات مثل التعليم، والإرشاد النفسي، والتنمية الشخصية، لدعم الأفراد في تحقيق إمكاناتهم الكاملة؛ بالتالي تتكامل النظريتان في تفسير الالتزام الذاتي وبيتناهما الباحث.

وفيما يخص نتائج الدراسات السابقة في هذا الصدد، أشارت نتائج دراسة كل من (مريم رعد، 2021)؛ (ابتسام إبراهيم، 2023) إلى أن الأفراد الذين يمتلكون قدرًا عاليًا من الالتزام الذاتي يكونون أكثر قدرة على التوافق مع الحياة والآخرين، ويتعافون من الاضطرابات بشكل أسرع، كما أظهرت نتائج دراسة (عبد الله محمد، 2017) إلى أهمية تحسين الوعي الذاتي والالتزام الذاتي في الصحة النفسية بشكل عام والتوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، وفي السياق نفسه أظهرت نتائج دراسات كل من عبد الله وأخرون (Abdollahi et al., 2021)؛ شاين وأخرون (Shahin et al., 2021)؛ يانج وأخرون (Yang et al., 2019) أن الالتزام الذاتي يرتبط سلبياً بتعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة.

ثانياً: حب الحياة

ركز علماء النفس بحوثهم وممارساتهم على الجوانب السلبية، كالاضطرابات، والأمراض، والانحرافات، وسوء التوافق وغيرها، على حساب الجوانب الإيجابية كالتوافق، والحياة الطيبة، والسعادة، والتدين، والشجاعة، والتفاؤل، والصحة، والرضا، والامتنان، وحب الحياة، وغير ذلك، وقد صحح علماء النفس عدم التوازن هذا مؤخرًا، بالاهتمام بجانب خصال الإنسان: الإيجابية والسلبية، وكثرت البحوث على الجوانب الإيجابية عن ذي قبل، إلى الدرجة التي أطلق فيها أحد الباحثين على العقود الأخيرة "عصر علم النفس الإيجابي" (أحمد عبد الخالق، 2020، 2). وعرفت (سهير سالم، 2005، 11) حب الحياة بأنه مدى تعلق الفرد بالحياة (حبه أو كرهه لها) إضافة إلى نظرة الفرد للحياة الحالية والمستقبلية على مستوى المشاعر أو الفكر أو السلوك. في حين يعرفه (أحمد عبد الخالق، 2020، 2) بأنه "توجه إيجابي نحو الحياة عامة، وتقويم إيجابي لها، وتمسك بها، وتعلق سار بجوانبها، وحسن تقدير لها" كما عرفته (إيناس سليمان، 2021، 112) بأنه "نظرة إيجابية لدى الفرد نحو جميع نواحي الحياة الخاصة والعامة". وقد وجد أن حب الحياة ينتمي إلى مجال الحياة الطيبة "Weel-being" أو الهناء الشخصي، وليس إلى مجال الدافعية (أحمد عبد الخالق، 2020، 3)؛ بناءً على ذلك يمكن اعتبار حب الحياة بُعدًا يتضمن قطبين أحدهما حب الحياة والآخر كره الحياة، وتؤدي الدرجة المرتفعة في كره الحياة إلى سلوك تدميري للذات كالانتحار؛ في حين يتضمن حب الحياة التوجه الإيجابي نحوها وتقبلها، ويرتبط حب الحياة ارتباطاً إيجابياً بكل من: السعادة والأمل والتفاؤل والرضا عن الحياة، ويرتبط سلبياً بكل من: القلق والاكتئاب والعصابية (أحمد عبد الخالق وآخرون، 2007). ولكن ليس لمفهوم حب الحياة علاقة بالمفهوم الفرويدي التحليلي عن غريزة الحياة أو غريزة الحب Love instinct، فقد اشتق مفهوم حب الحياة على أساس نظري تأملي في إطار الجوانب الإيجابية لعلم النفس ولاسيما علم

النفس الإيجابي، كما أن مفهوم حب الحياة لا علاقة له بالحياة الحبية Love life ، حيث تعني الأخيرة الحياة الجنسية كما ورد في القاعدة العالمية لدراسات السعادة (Veenhoven, 2002). ويتبنى الباحث تعريف (أحمد عبد الخالق، 2023) بأن حب الحياة هو توجه إيجابي لدى الفرد نحو حياته بوجه عام، وتقويم إيجابي لها، وتمسكه بها، وتعلق سار بجوانبها؛ ويُعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد في بنود المقياس.

مكونات حب الحياة

1- المعنى الهادف للحياة

حددت (هاجر الصقر، 2017، 656) الهدف من الحياة باعتباره هو مدى إدراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته في الحياة؛ التي يعيش من أجلها ويضحي في سبيل تحقيقها، وإحساسه بقيمته من خلال تحقيقه لمعنى حياته.

2- الاتجاه الإيجابي نحو الحياة

تُعرف (زينب محمود، 2015، 37). التوجه الإيجابي نحو الحياة بأنه النظرة الإيجابية والاقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الأحداث السارة، أو الجانب الجيد من الأشياء، بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيئ، والتفاؤل استعداداً يكمن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الايجابية، أي توقع النتائج للأحداث القادمة.

3- العواقب السارة لحب الحياة

عرفته (إيناس سليمان، 2021، 113) بأنها العواقب الإيجابية التي يشعر بها الفرد بسبب إقباله على الحياة والاستمتاع بكل معانيها.

النظريات المفسرة لحب الحياة

نظرية فرانكل

أشار "فرانكل" إلي أن معنى الحياة لدى كل فرد هو الذي يمكن أن يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المعاناة شيئاً يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تُعاش؛ بل إن الإنسان الذي يكتشف لحياته معنى ومغزى، هو الإنسان الذي يستطيع أن يتحمل ندرة اللذة والافتقار إلى المكانة والنفوذ دون أن ينقص من سعادته أو من صحته النفسية؛ فالمسعى الرئيس للإنسان هو تحقيق المعنى في الحياة لا تعقب اللذة، وتعبير إرادة المعنى عن حاجة الإنسان إلى وجود معنى لحياته فهي أشبه ما تكون بقوة جاذبة لطاقات الإنسان حول مركز يبيلور فيه معنى لحياته؛ فالإنسان بحاجة إلى قوة

جاذبة حتى يثبت أقدامه على الأرض ويتمكن من الوقوف عليها، فإنه يحتاج قوة جاذبة وجودية من المعنى؛ ليؤكد من خلالها ذاته ويثبت وجوده (دعاء محمود، 2022، 141).

نظرية التفاؤل

يرى كل من "شاير، وكارفر" Scheier & Carver أن التوجه نحو الحياة هو التنظيم أو الضبط السلوكي للذات، وقد عملا على ربط التوجه نحو الحياة بالتفاؤل والتشاؤم؛ كذلك ربطه بتوقعات الإنسان للأهداف المستقبلية، وافترضوا أن المشاعر الإيجابية متعلقة بمدى التوجه نحو الحياة، فالانفعال لا يرتبط فقط بالخبرة الخاصة بالتوجه نحو الحياة فقط؛ بل بالتوقعات المتعلقة بالنتائج أيضاً، أما المشاعر السلبية؛ فترتبط بالتوقعات السلبية للتوجه نحو الحياة، وأشار "شاير، وكارفر" إلى وجود ارتباط بين التوجه الإيجابي نحو الحياة والمحاولات النشطة للتعامل مع الضغوط النفسية في الأساليب التي تركز على المشكلة؛ فعندما يواجه الإنسان صعوبات أو مشكلات معينة في حياته؛ يؤدي إلى تشاؤمه نراه يتبع استراتيجيات مختلفة لتجاوز هذه المشكلات، وهنا إما أن يواصل الفرد الكفاح والنضال أو الاستسلام والابتعاد في مواجهة ضغوطات الحياة (عبير عبد الستار وآخرون، 2018).

نظرية السعادة

يمكننا تفسير عامل العواقب السارة لحب الحياة في ضوء رؤية (مايكل أرجايل، 1993، 266) لمفهوم السعادة بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة ومدى شدة هذه الانفعالات؛ التي تشتمل على الاستمتاع والشعور بالبهجة؛ بذلك عندما يقوم الفرد باتخاذ سلوك إيجابي نحو الحياة بشكل عام (حب الحياة)، كما يترتب على قيام الفرد بتتبع الأحداث التي تعود بالسرور عليه وقيامه باتخاذ قرار بزيادة معدلات حدوثها و الاحتفاظ بسجل لتكرار أداؤها بشكل منتظم؛ فينعكس ذلك على زيادة معدل حدوث الأنشطة السارة للفرد.

تعقيب على النظريات المفسرة لحب الحياة

في ضوء النظريات الثلاث التي تناولتها (نظرية فرانكل، ونظرية التفاؤل، ونظرية السعادة)، يمكن القول إن كل نظرية تسلط الضوء على أحد الجوانب من التجربة الإنسانية؛ مما يعزز فهمنا للمعاني الأعمق للحياة ودوافع السلوك الإنساني؛ فيرى فرانكل أن البحث عن المعنى هو المحرك الأساسي للحياة، إذ يضيف المعنى قدرة على تحمل المصاعب والتحديات دون المساس بالصحة النفسية، ما يجعل نظريته محوراً مهماً لفهم الإرادة الإنسانية في الظروف العصيبة؛ من جهة أخرى، تقدم نظرية التفاؤل لـ "شاير وكارفر" رؤية عملية توضح كيف يرتبط التفاؤل بتوقعات الأفراد المستقبلية، ودوره في تعزيز القدرة على مواجهة الضغوط؛ من خلال استراتيجيات فعالة وموجهة نحو حل المشكلات. أما نظرية السعادة لـ "أرجايل"، فتضيف بعداً انفعالياً إيجابياً، مفسرةً السعادة

كنتيجة لتكرار التجارب السارة ومدى شدة تأثيرها، مما يبرز أهمية السلوك الإيجابي المستمر نحو الحياة في تحقيق حب الحياة. بناءً على هذا التكامل، يرى الباحث أن هذه النظريات معاً تضع إطاراً غنياً لفهم النفس البشرية، حيث يتشابك المعنى مع التفاؤل والسعادة لخلق تجربة إنسانية متكاملة، ما يدعو إلى تبني دمج هذه المفاهيم في تفسير حب الحياة.

وفي ضوء تدعيم الإطار النظري بنتائج بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى العلاقة بين حب الحياة والتعافي من الاضطرابات النفسية؛ أشارت نتائج دراسات (أحمد عبد الخالق وغادة عيد، 2011)؛ (أحمد عبد الخالق، 2020)؛ (أحمد عبد الخالق، 2021)؛ (أحمد عبد الخالق وأمثال الحويلة، 2021)؛ (إيناس سليمان، 2021) إلى ارتباط حب الحياة إيجابياً بمستوى الصحة النفسية والهناء الشخصي والقدرة على التوافق مع الأحداث الحياتية بشكل إيجابي، وأظهرت نتائج دراسة إيرماكوف وآخرون (Ermakov et al., 2021) إلى ارتباط معنى الحياة الإيجابي والتوجه الإيجابي نحو الحياة والتي من ضمنها حب الحياة بشكل سلبي بإدمان المواد المخدرة.

ثالثاً: التعافي من إدمان المواد المخدرة

وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية فإن الإدمان هو "حالة تسمم متقطع أو مستمر، تحدث نتيجة استهلاك أو تناول متكرر لمخدر ما، سواء كان طبيعياً أم اصطناعياً". كما يُعرف بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المخدر، ومن نتائجها ظهور صفات تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي المخدر، بصورة مستمرة أو دورية، (World Health Organization, 2023).

في حين عُرف التعافي في قاموس الجمعية الأمريكية بأنه حالة من الاعتدال المستمر تأتي بعد تعاطي المخدرات (American Psychological Association, 2013)، كما يُعرف التعافي بأنه "عملية تغيير ليست حدثاً ثابتاً أو تهدف إلى مساعدة الفرد على الإقلاع عن المخدرات، واسترداده لنفسه؛ حيث التحسن في الصحة النفسية والعقلية والوصول لحالة من الاستقرار النفسي (Rapporteur, 2016, 19). كما أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن التعافي من الإدمان هو الامتناع عن تعاطي المخدرات بأي طريقة ما. ويرتبط هذا المصطلح بجماعة المدمنين المجهولين والمجموعات الخاصة ببرنامج الاثني عشر خطوة، كما يشير التعافي إلى عملية تحقيق الامتناع عن تعاطي المخدرات والحفاظ على السلوك (WHO, 1994). والتعافي من المخدرات عملية مستمرة ومتغيرة تعبر عن استرداد الفرد المدمن لنفسه تدريجياً والعودة إلى حالته الطبيعية التي كان عليها قبل التعاطي والإدمان وتظهر في جوانب عدة كالصمود وقدرته على التوقف عن الإدمان،

والالتزام والمتابعة بالبرنامج العلاجي، والدعم الاجتماعي، ومحاولة إيجاد معنى لحياته، وتعلمه لبعض القيم الروحية؛ مما ينعكس بالإيجاب على سلوكياته وتعامله مع الآخرين المحيطين به من أفراد أسرته وأصدقائه وزملائه في العمل والمجتمع ككل؛ التي من شأنها أن تصل به تدريجياً لحالة من الاستقرار النفسي والزواجي والأسرى والاجتماعي، وهي مرحلة انتقالية تُحاط بالكثير من المخاطر حيث صورة الانتكاسة تلاحق المدمن المتعافي في هذه المرحلة (رانيا سامي، 2022، 141). ويستخلص الباحث أن المقصود بالتعافي من إدمان المواد المخدرة هو الشفاء من إدمان المواد المخدرة مع الاحتفاظ بمرحلة التعافي، ذلك بعد الخضوع لبرنامج علاجي متخصص من خلال مؤسسة صحية مختصة مع الالتزام بالبرنامج العلاجي والرجوع إلى حالته الطبيعية المستقرة. ويُعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المتعافي في بنود المقياس.

مراحل التعافي من إدمان المواد المخدرة:

1- مرحلة الانسحاب:

تكون خلال الأيام الأولى من التوقف عن تعاطي المخدر وتتباين شدة الأعراض ومدتها بكمية وتكرار نوع التعاطي السابق في المخدرات؛ حيث أن الأعراض الانسحابية الجسدية لا يعاني منها الأشخاص دائماً بدرجة شديدة؛ بل العكس تكون المعاناة من الأعراض النفسية كالاكتئاب والتوتر وصعوبة في التكيف وقد يكونوا سريع الغضب والانفعال، وعادة تستمر أعراض الانسحاب من (1-7) أيام وقد تطول المدة مع بعض أنواع المخدرات الأخرى لتبلغ من (7-13) يوم مثل متعاطي الأفيون (Charles & Dodgen, 2000).

2- مرحلة التعافي المبكر:

تكون هذه مرحلة التأهيل النفس اجتماعي وتمتد من شهر إلي شهرين بعد مرحلة أعراض الانسحاب ويكون معظم الأشخاص يشعرون بشعور طيب كما يشعرون بالشفاء؛ حيث يكون هنا دور العلاج الفردي والجماعي مع الفريق العلاجي ويأتي من ضمن الفريق المعالج الجماعات السابقة من المدمنين الذين تم علاجهم وأصبحوا أسوياء في المجتمع، ويكون فيها مناقشة الموضوعات الهامة التي تهدف إلي مساعدة المدمنين و فهم أنفسهم واستعادة الثقة بها (مسفر محمد، 2018).

3- مرحلة الامتناع الممتد:

تكون هذه المرحلة من (3-4) أشهر بعد الامتناع المبكر وتسمى بمرحلة الجدار، وفيها يواجه الأشخاص خلال هذه الفترة مجموعة مختلفة من الأعراض المجهدة التي تتمثل في الأفكار

والانفعالات تسبب في عملية الشفاء في المخ، حيث أن من المهم يكونوا علي علم بأن بعض المشاعر خلال هذه الفترة تكون نتيجة للتغيرات في كيمياء المخ وخلال هذه الفترة يزداد خطر الانتكاس، ولذلك من الضروري أن يكون الاستمرار في التركيز علي البقاء ممتنعين عن التعاطي اليوم قبل غداً(رانيا سامي، 2022، 143).

4- مرحلة التأقلم:

تكون هذه المرحلة خلال(4-6) أشهر بعد فترة الامتناع الممتد وتسمى بمرحلة إيجاد الحلول، يكون المخ قد تعافى بشكل كبير والمهمة الرئيسية هنا تكون إكساب العميل الحياة التي بها أنشطة مباشرة تدعم استمرار التعافي ويكون الفرد بحاجة إلي العمل بجدية لتحسين نوعية الحياة لديه(يسرا عبدالمنعم، 2022، 22).

وتركز دراستنا الراهنة على التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة وهي (الحشيش-الأفيونات-الشيوب).

1- الحشيش

يُعد الحشيش أكثر مادة إدمانية غير قانونية مستخدمة في العالم؛ خاصة بين الشباب يتم إعداد الحشيش من نبات القنب (قنب هندي - قنب البركة) وتحتوي على (750) مادة كيميائية منها (104) مادة قنابيه وأشهر هذه المواد تسمى (دلتا، تترا، هايدرو، كانبيول)؛ يتم تعاطيه عن طريق التدخين؛ حيث يتم لفه يدويًا كالسيجارة، وقد يتم خلطه بالتبغ، أو بوضعه على الشيشة، وقد انتشر مؤخرًا تعاطيه عن طريق التبخير (محمد توفيق، 2019، 29). ويؤدي تعاطي الحشيش إلى الشعور باللذة والاطمئنان والسهولة في التواصل مع الآخرين، والرغبة التلقائية في الضحك وبعض النعاس؛ إذ تظهر آثار القنب بعد (15: 20) دقيقة من تعاطيه، علمًا بأنها تستمر ما بين ساعتين إلى عشر ساعات حسب كمية الجرعة وحساسية المتعاطي (نيكول مايستراشي، 2005/2014، 42).

2- الأفيون

يعتبر من أخطر المخدرات وهو من المثبطات الطبيعية؛ حيث يستخرج من ثمرة نبات الخشخاش، وهي ثمرة بيضية الشكل ينساب منها عند شقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء، ويتحول إلى مادة صلبة رمادية اللون. يقوم المتعاطي بتدخينه في أرجيلة أو شربه في القهوة أو بلعه أو وضعه تحت اللسان، أو شربة مخلوطاً مع الشاي أو القهوة، أو غليه في ماء محلي بسكر. وله طعم مر ورائحة نفاذة. يحتوي الأفيون الخام على: المورفين: (10%) يستخدم

طبيياً كمسكن قوي للألم- الكودايين: هو مادة بيضاء توجد كأقراص أو مضافة لأدوية الكحة والسعال (التوسيفان)- البابافرين (1%) يستعمل طبيياً في توسيع الأوعية الدموية (عادل الدمرداش، 1982، 11). يُستخرج من الأفيون عبر تخليقات كيميائية وتقطير معقد وهو (الداي أسيتيل مورفين) اكتشف في ألمانيا كعلاج قوي للكحة، وسوقته في الولايات المتحدة شركة باير الشهيرة كمسكن قوي "آمن" مضاد للصداع وكافة الأوجاع ، وهو مسحوق شديد النعومة (بودرة) بني اللون أو بيج غامق أو فاتح، غالباً ما يتم تعاطيه عن طريق الشم أو الشد، يوضع علي سطح ناعم ويتم صفه صفوفاً رفيعة (سطور) باستخدام موس حلاقة أو أي أداة رقيقة، ثم يشد بالأنف باستخدام ورقة نفود جديدة ملفوفة أو شفاط العصير، وقد يتم تعاطيه عن طريق الحقن؛ بحيث يذاب مع ماء مقطر وأحياناً أي ماء، وقد يستخدم الليمون لأن الهروين لا يذوب بسهولة، وقد يوضع في معلقة ويتم تسخينه بشمعة أو ولاعة سجائر، وحينئذ صار يذاب باستخدام النقاط الموسعة للعين، المدراسيد أو الميديراييد وغيرها، وهو أقوى من المورفين؛ حيث تبلغ قوته ضعفين إلى عشرة أضعاف قوة المورفين وسيطرته على المتعاطي سريعة وحاسمة، فالإدمان الكامل يبدأ بعد أيام قليلة من تعاطيه، وغالباً ما يؤخذ عن طريق الحقن، فإن التأثير يظهر فوراً ويستمر حوالي أربع ساعات (جين لاکور، 2020، 8).

3- الشبو (الأيس، الكريستال ميث، ميث)

يُعد الشبو من الأمفيتامينات التي بدأت في التوسع في مجتمعاتنا العربية في السنوات الأخيرة مادة الميثامفيتامين أو الكريستال أو ما يسمى بالشبو، هي مادة كيميائية شديدة الإدمان شديدة السمية مصنعة على شكل مسحوق، ويتم تعاطيها عن طريق الشم أو الاستنشاق أو الحقن بالوريد أو العضل، هي مادة منشطة للجهاز العصبي وهي مادة مهلوسة أيضاً. وقد تم تصنيعها لأول مرة في الحرب العالمية الثانية من قبل الألمان والأمريكان واليابانيين لتقليل الشعور بالضغط ولزيادة نشاط الجنود (محمد توفيق، 2019، 29). ويثير الشبو عند تناوله شعوراً بأنه مزيل للتعب وأن صاحبه لا يُقهر، والجدير بالذكر أن آثاره تستمر ساعات عدة؛ لكن الانحدار يكون أشق؛ حيث ترفع مخدرات النشوة ضغط الدم، كما تسرع نبض القلب، وهي تمكن من بذل جهود بدنية كبيرة؛ قد تنتهي بالإصابة بالجفاف، ينتقل المدمن بعد أيام من تناوله إلى حالة من الفراغ ونوبات قلق قد تصل إلى حالات اكتئاب، وتؤدي إلى فقدان الشهية وانخفاض وزن الجسم والإرهاق الناجم عن السهر المستمر، كما لوحظ ظهور اضطرابات نفسية أخطر (نيكول مايستراشي، 2014/2005، 55).

تصنيف الدليل التشخيصي الخامس لإدمان المواد المخدرة (Dsm-5)**1- اضطراب استعمال الحشيش**

* نمط من استعمال الحشيش؛ مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهرًا:

1. يؤخذ الحشيش بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصودًا.
 2. رغبة مطولة أو جهود فاشلة لتخفيض أو ضبط استخدام الحشيش .
 3. ينفق قدرًا كبيرًا من الزمن في الأنشطة المهمة للحصول على الحشيش، وتعاطي الحشيش، أو للتعافي من آثاره.
 4. اللهفة، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش.
 - 5: استخدام الحشيش المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل. المدرسة أو المنزل.
 6. استمرار استعمال الحشيش على الرغم من المشاكل المجتمعية والشخصية.
 7. التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية مهمة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الحشيش.
 8. تكرار استعمال الحشيش في الحالات التي قد تشكل خطرًا فيزيائيًا.
 9. استمرار استخدام الحشيش رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقت بسبب الحشيش.
 10. التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:
 - الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الحشيش للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.
 - تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الحشيش.
- (American Psychological Association, 2013, 178).

2- اضطراب استعمال الأفيون

* نمط إشكالي من استعمال الأفيون مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهرًا:

1. تؤخذ الأفيونات بكميات كثيفة أو لفترة أطول مما كان مقصودًا.
2. رغبة مستمرة أو جهود فاشلة لتخفيض أو ضبط استخدام الأفيون .
3. ينفق قدرًا كبيرًا من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الأفيون، وتعاطي الأفيون،

- أو للتعافي من آثاره .
4. لهفة، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون.
5. استعمال الأفيون المستمر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
6. استمرار استخدام الأفيون على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الأفيون.
7. التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الأفيون.
8. تكرار استخدام الأفيون في الحالات التي قد تشكل خطرًا فيزيائيًا.
9. استمرار استخدام الأفيون رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب الأفيون.
10. التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:
- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الأفيونات للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.
- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الأفيون (APA, 2013, 193).
- 3- الاضطرابات المتعلقة بالمنشطات (الشبو) وفق التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)

اضطراب استعمال المنشطات

تتميز الاضطرابات الناتجة عن استعمال المنشطات متضمنًا الأمفيتامين والميثامفيتامين والميتكاثينون بنمط ضار من استخدام المنشطات وعواقبها؛ بالإضافة إلى الانسجام بالمنشطات، فإن خصائصها تحفز الاعتماد مما يؤدي إلى ظهور الأعراض الانسحابية عند سحب أو تقليل الاستخدام أو التوقف عنها، يتضح نمط الاستخدام خلال فترة لا تقل عن (12) شهرًا إذا كان استعمال المنشطات متضمنًا الأمفيتامين والميثامفيتامين والميتكاثينون يوميًا أو شبه يومي، تسبب الإضرار بالصحة الجسدية أو العقلية للشخص أو تؤدي إلى الإضرار بصحة الآخرين.

يحدث الضرر الذي يلحق بصحة الفرد نتيجة لواحدة أو أكثر مما يلي:

1. السلوك المرتبط بالانسجام.
2. التأثيرات السامة المباشرة أو الثانوية على أعضاء الجسم.
3. طريق ضار للاستعمال يشمل الضرر الذي يلحق بالآخرين أي شكل من أشكال الأذى الجسدي بما في ذلك الصدمة أو الاضطراب العقلي الذي يعزى مباشرة إلى السلوك الناجم

عن الانسحاب من جانب الشخص الذي ينطبق عليه تشخيص النمط الضار لاستعمال المنشطات.

الاعتماد على المنشطات متضمناً الأمفيتامين والميتامفيتامين والميتكاثيون

هو اضطراب في تنظيم استعمال المنشطات ينشأ عن الاستخدام المتكرر أو المستمر للمنشطات، السمة المميزة هي دافع قوي داخلي لاستخدام المنشطات.

والذي يتجلى في: ضعف القدرة على التحكم في الاستخدام- وزيادة الأولوية المعطاة للاستخدام على الأنشطة الأخرى- واستمرار الاستخدام على الرغم من الضرر والعواقب السلبية.

- ظهور السمة الفيزيولوجية للاعتماد متمثلة في التحمل لتأثيرات المنشطات وأيضاً أعراض الانسحاب بعد التوقف أو الحد من الاستخدام أو استخدام مواد مماثلة دوائياً لمنع أو تخفيف أعراض السحب. عادة ما تظهر سمات الاعتماد على مدي فترة لا تقل عن 12 شهراً ولكن يمكن إجراء التشخيص إذا كان استعمال المنشطات مستمراً (يومياً تقريباً) لمدة شهر واحد على الأقل (منظمة الصحة العالمية، 2019 / 2021، 641-653).

النظريات المفسرة للتعافي من إدمان المواد المخدرة

نظريه التحليل النفسي

الإدمان وفقاً لنظرية التحليل النفسي يعتبر نكوصاً إلى المرحلة الفمية، والمدمن يلجأ للمخدر؛ بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، ويعبر عن التقدير المنخفض للذات (Bergeret jean, 1990, 166)، وتؤكد النظرية على أن البنين السيكولوجي لمريض الإدمان قد يرجع إلى التثبيت على المرحلة الفمية وأن المدمن يعاني من شعور بالحرمان في طفولته؛ حيث ظهر عند تحليل المدمنين بأن معظمهم قد توقف نموهم النفسي الجنسي أو نكوصاً إلى مرحلة طفلية بسبب الفشل في العلاقات الأولى بين الطفل والديّة (عبد المجيد سيد، 1986، 28). ومن هذا المنطلق نجد أن الإدمان يعتبر علاج ذاتي يلجأ إليه الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقه الفم؛ وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها والسلبية والاتكالية؛ أو متعمق في الذات الذي يصر على تحقيق ما يريده فوراً وإشباع رغباته في الحال، الشخصية المكروية وهي شخصية قلقة تلجأ للمخدرات لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان (عادل الدمرداش، 1982، 34-35).

النظرية السلوكية

تقوم النظرية السلوكية على فكرة المثير والاستجابة، وإن إدمان الفرد للمخدرات ما هو إلا استجابة لمثيرات ترتبط باستخدام العقار أو المواد المخدرة؛ قد يكون تعلم الإدمان عند البعض بسبب شعورهم بالقلق والتوتر؛ حيث يندفعون إلى تعاطي المخدرات فيقل التوتر ويشعرون بالهدوء والارتياح؛ هذا الشعور يعتبر تدعيمًا وتشجيعًا لتكرار التعاطي؛ قد يرتبط التعاطي بميزات أخرى مثل مجموعة الرفاق ورائحة المخدر؛ بالتالي في حالة وجود أي من المثيرات فإن المتعاطي يندفع إلى تناول المخدرات؛ حتى ولو لم يكن يعاني من القلق والتوتر، ويترتب على الإدمان حالة من الاعتماد النفسي والعضوي إذ يصعب على للمدمن الامتناع عن التعاطي وإلا تعرض لآثار خطيرة على الصعيد النفسي كالقلق والتوتر الحاد، والصعيد العضوي فيصاب ببعض الأعراض كازدياد دقات القلب، آلام الجسم، صداع شديد (عبد الباقي عجيلات، 2018، 50).

وتفترض هذه النظرية أن تعاطي المخدرات سلوك يتعلمه الفرد؛ فالشخص الذي يشعر بالقلق والتوتر ويتعاطى مخدرًا يحس بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزءًا أو دعمًا لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة ويرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات تحث الإنسان على التعاطي (ارتباط شرطي)؛ فالإعلانات، ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي تدفع المدمن المنقطع إلى الشعور بالشوق واللهفة الملحة ثم الانتكاس (عادل الدمرداش، 1982، 38)؛ فالإدمان ما هو إلا انعكاس شرطي لأنواع معينة من المثيرات أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم؛ بالتالي فالتعافي من الإدمان يُعد سلوكًا متعلمًا (عبد العزيز الغريب، 2008).

النظرية المعرفية

تعطي هذه النظرية أهمية كبرى للدور الذي يؤديه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للإنسان؛ بحيث إن هذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية (محمد الحجار، 1992، 46). وتفيد البحوث القائمة على هذه النظرية بأن هناك ثلاث مواقف عالية الخطورة: فالمجالات الانفعالية السالبة مثل: القلق، والإحباط أو الغضب، أو الاكتئاب مسؤولة عن 35%، من حالات الإدمان، والصراع الداخلي مسؤل عن 16%، والضغط الاجتماعي (مثل أن يقدم المخدر للشخص نظرًا لوجوده مع متناولي المخدرات حتى ولو لم يتناوله) 20%؛ حيث إذا كان لدى الأفراد إحساس بالكفاءة الذاتية، واستجابة تكيفية فإنه يمكن مواجهته تلك المواقف عالية الخطورة، ولكن إن

لم يكن لديهم استجابة للتكيف فإنهم يشعرون بالضعف أمام المخدر؛ وهذا يزيد من احتمال الاستسلام بالإغراءات لاستخدام المخدر، مما يمثل استجابة تكيف سيئ لمواقف مثل الصراع أو الإحساس بالإحباط، وإذا كان للشخص توقعات إيجابية لآثار المادة فإن استخدامها يعزز بشكل أكبر (آرون بيك وآخرون، 1989 / 2002، 154-251).

تعقيب على النظريات المفسرة للتعافي من بعض المواد المخدرة

من خلال تفحص النظريات السابقة يتضح أنها تقدم رؤى مختلفة حول مفهوم الإدمان؛ لكنها تتكامل في تفسيرها للجوانب المتباينة لهذه الظاهرة المعقدة؛ فترى نظرية التحليل النفسي أن الإدمان يمثل نكوصاً إلى المرحلة الفمية نتيجة حرمان طفولي مبكر واضطرابات في العلاقات الأولية، مما يؤدي إلى شخصية تعتمد على المخدرات كآلية توافق مع القلق والحرمان، أما النظرية السلوكية، فتتظر إلى الإدمان كسلوك مكتسب من خلال آلية توافق مع القلق والحرمان، أما النظرية السلوكية، مرتبطة بمثيرات معينة مثل الراحة أو الانتماء لمجموعة الأقران؛ مما يعزز السلوك عبر التعزيز الإيجابي والارتباط الشرطي. من جهة أخرى، تضيف النظرية المعرفية بعداً نفسياً إدراكياً، حيث تركز على دور التفكير والمعتقدات في الإدمان، مشيرة إلى أن العوامل الانفعالية السلبية، والصراعات الداخلية، والضغوط الاجتماعية تزيد من خطر الإدمان، خاصة إذا كانت الكفاءة الذاتية ضعيفة أو إذا كانت التوقعات عن المخدرات إيجابية. ويستخلص الباحث إمكانية اعتبار هذه النظريات رؤى تفسيرية قوية عندما تُدمج معاً لفهم الإدمان بصورة شاملة؛ حيث يبرز الإدمان كنتيجة لتفاعل متشابك بين العوامل النفسية، السلوكية، والمعرفية، مما يشير إلى أهمية النهج مترامي الأطراف في التعافي من إدمان المواد المخدرة.

وتجدر الإشارة إلى عرض نتائج بعض الدراسات السابقة في هذا الصدد؛ فتشير نتائج دراسة (Ali Zeinali, 2011) أن المتعافين من الإدمان لابد أن تطور لديهم برامج تعتمد على الوعي الذاتي لضمان التزامهم بالعلاج والمتابعة أسفرت نتائج دراسات كل من جيسوس وآخرون (Jesus et al., 2012)؛ (عبدالله محمد، 2017)؛ (شعبان جاب الله، 2021)؛ فاتيمة وآخرون (Fatima et al., 2021) أن الالتزام الذاتي يرتبط سلبياً بإدمان المواد المخدرة. وأشارت نتائج دراسات (أمنية أحمد، 2019)؛ كيم وآخرون (Kim et al., 2020)؛ (غنيمة حبيب، 2021) إلى إن المتعافين من إدمان المواد المخدرة كانوا يخبرون درجات أعلى في حب الحياة مقارنة بالأشخاص غير المتعافين؛ مما يعني ارتباط حب الحياة إيجابياً بالتعافي من إدمان المواد المخدرة. وأسفرت نتائج دراسة راسول وكيلبارتيك (Rassool & Kilpartrick 1996, 39) إلى أن استراتيجيات التعافي من الإدمان تُركّز على المهارات المعرفية والاجتماعية، وهذا لا يتأتى إلا إذا كان البرنامج شاملاً

للإرشاد، ولمجموعات المساعدة الذاتية، ومجموعات الدعم، بحيث يكون برنامجًا تكامليًا، وتشير نتائج دراسة شاونج ولوبيز (Chong & Lopez, 2008, 34) إلى إن نسبة الانتكاسة بين المدمنين قد تصل من ٤٠ % إلى ٦٠ % ممن يخضعون للعلاج من تعاطي المخدرات ببرامج علاجية متكاملة، وأنهم مع ذلك ينتكسون خلال العام التالي للعلاج؛ لذا فامتلاك خصائص الشخصية الإيجابية والوعي الذاتي عاملان مهمان في التعافي. وتشير نتائج دراسة (على ماهر، 2000، 36) أن الرعاية اللاحقة للمتعافين من تعاطي المخدرات من أهم أنواع الرعاية التي يمكن أن تقدم لهم في مواجهة الانتكاسة؛ باعتبارها تهدف إلى مساعدتهم على منع انتكاستهم أو عودتهم إلى المواد المخدرة، كما أنها تسهم في مساعدة المتعافين في الكف عن التعاطي، ومواجهة الإلحاح والرغبة للعودة إليه، وتجنب استعمال عقاقير أو بدائل مؤقتة.

تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة

تجدر الإشارة إلى قيام الباحث في الدراسة الراهنة بدمج الإطار النظري والدراسات السابقة معًا، ومن خلال تفحص الإطار النظري والدراسات السابقة يتبين ما يلي:

- 1- الندرة الشديدة في -حدود علم الباحث- في الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة مُجمعة؛ مما شكل الدافع الرئيس لقيام الباحث بالدراسة الراهنة.
- 2- تباينت عينات الدراسات السابقة خاصة فيما يخص الالتزام الذاتي وحب الحياة؛ واهتمت الدراسة الراهنة بالمتعافين من بعض المواد المخدرة؛ لأهمية العينة وانتشار تعاطي المخدرات
- 3- تباين المقاييس المستخدمة لمفهوم الالتزام الذاتي والتعافي من الإدمان؛ مما شكل الدافع لإعداد مقاييس تناسب البيئة الثقافية وعينة الدراسة.
- 4- ضعف الإسهامات البحثية النظرية؛ خاصة في البيئة المصرية التي اهتمت بدراسة متغيري الالتزام الذاتي وحب الحياة.

فروض الدراسة:

وتتمثل في:

- توجد علاقة بين كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة وبين التعافي من بعض المواد المخدرة.
- توجد فروق في كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة والتعافي من بعض المواد المخدرة تبعًا لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع المادة المخدرة- الإقامة- العمر- عدد مرات التعافي- المستوى التعليمي)

- يُسهم كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من بعض المواد المخدرة.

المنهج والإجراءات

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ الذي يتناسب وأهداف الدراسة، ويتناسب مع طبيعة العينة.

ثانياً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (120) من المتعافين من إدمان بعض المواد المخدرة في المدى العمري من (19) إلى (47) سنة، بمتوسط عمري قدره (32.9) وانحراف معياري (7.05)؛ تم اختيارهم من مراكز العزيمة بقنا والمعمورة بالإسكندرية بواقع: (40) من متعاطي الحشيش، (37) متعاطي للأفيونات، (43) متعاطي الشبو.

جدول (1) يعرض توزيع أفراد العينة حسب بعض المتغيرات الديموجرافية

(ن=120)	المتغيرات	
40	الحشيش	نوع المخدر
37	الأفيونات	
43	الشبو	
44	ريف	الإقامة
76	حضر	
42	من 19: 29	العمر
63	من 30: 40	
15	من 41: 47	
60	اعزب	الحالة الاجتماعية
43	متزوج	
17	منفصل	
52	تحت المتوسط	مستوى التعليم
57	متوسط	
11	فوق المتوسط	

ثالثاً: أدوات الدراسة**أولاً: مقياس الالتزام الذاتي**

من خلال الاستقراء النظري للنظريات النفسية المفسرة لمفهوم الالتزام الذاتي، وتفحص الباحث مجموعة من التعريفات لهذا المفهوم، والاطلاع على بعض الدراسات التي أُجريت على عينة مشابهة لعينة الدراسة الراهنة، وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال ومن أهم المقاييس التي عُرِضت ما يلي:

- مقياس التحكم الذاتي من إعداد (ولاء يوسف، 2016).
- مقياس الالتزام الذاتي إعداد (ابتسام إبراهيم ونهاية خلف، 2023).
- مقياس الالتزام الذاتي إعداد (مريم كونه، 2021).
- مقياس التحكم الذاتي إعداد كيم ويانج (Kim& Yang,2020)
- مقياس الالتزام الذاتي إعداد عبد الله وأخرون (Abdollahi, et al., 2021).

مكونات المقياس

يتكون المقياس في صورته الأولية من (34) بنداً قبل عرضه على المحكمين، وكل بند له ثلاثة بدائل (لا تنطبق، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة).

التعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي توضح مدى التزامك نحو ذاتك، والمطلوب منك توضيح مدى انطباق هذه العبارات عليك، فم باختيار الرقم الذي يمثل أحد الاختيارات الثلاثة التالية:

- اختيارك لرقم (1) : يعني أن العبارة لا تنطبق عليك
- اختيارك لرقم (2) : يعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة.
- اختيارك لرقم (3) : يعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة.

طريقة تصحيح المقياس:

الإجابة على هذا المقياس تتم عن طريق اختيار بديل من ثلاثة بدائل وذلك بوضع علامة (صح) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص علماً بأن الدرجات المحسوبة لهذه الاستجابات الثلاث هي علي الترتيب (1 ، 2 ، 3) وكانت كل البنود في الاتجاه الايجابي؛ فيما عدا البنود رقم (2، 9، 13، 18) تأخذ التقدير العكسي (3، 2، 1).

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة المجلد التاسع- العدد الثامن عشر (الجزء الأول)

تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية وقام الباحث بحساب معامل ثبات القسمة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها ويعرض جدول (2) لمعاملات الثبات:

جدول رقم (2) يعرض معاملات ثبات مقياس الالتزام الذاتي

المقياس	معامل ثبات ألفا	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
الالتزام الذاتي	0.757	0.740

يتضح من جدول رقم (2) تمتع مقياس الالتزام بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً: الصدق

قام الباحث بحساب الصدق بطريقتين هما: صدق المحكمين، والاتساق الداخلي وفيما يلي عرضها بالتفصيل:

1- صدق المحكمين⁽¹⁾:

قام الباحث بعرض عبارات المقياس، والتعريف الإجرائي في صورته الأولية على الأساتذة المتخصصين في المجال النفسي وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياس، وهل يستطيع في صورته الحالية أن يقيس ما وضع له، وبناءً على آراء المحكمين قام الباحث بالتعديل في صياغة بعض البنود مما يجعلها أكثر وضوحاً وسهولة؛ كما قام الباحث بحذف بعض البنود المتشابهة وغير الصادقة، ويعرض جدول رقم (3) نتيجة صدق المحكمين:

جدول (3) نسب اتفاق المحكمين لمقياس الالتزام الذاتي

البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق
1	%100	10	%100	19	%100	28	%100
2	%60	11	%100	20	%80	29	%60
3	%100	12	%60	21	%60	30	%100
4	%100	13	%80	22	%100	31	%100
5	%100	14	%100	23	%100	32	%80
6	%100	15	%100	24	%100	33	%80
7	%100	16	%100	25	%60	34	%100
8	%100	17	%100	26	%100		
9	%100	18	%100	27	%100		

¹ يتوجه الباحث بخالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين لجهدهم المعطاء وهم أ.د/ هناء أحمد شويخ، أ.د/ سمير سعد خطاب، أ.د/ خالد عيد الوهاب، أ.د/ محمد أحمد خطاب، أ.م.د حسين بخيت ويعرض ملحق (5) لتخصصاتهم تفصيلياً

من خلال الجدول (3) يتبين وصول غالبية البنود لنسبة اتفاق تراوحت بين (80% : 100%) فيما عدا البنود (2، 12، 21، 29) وسيتم حذفهم من المقياس؛ مما يدل على تمتع المقياس بمؤشرات صدق مرتفعة.

2- الصدق بطريقة الاتساق الداخلي

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية وكانت الدرجات كالتالي:

جدول (4) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الالتزام الذاتي

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
1	.335**	17	.537**
2	.345**	18	.347**
3	.574**	19	.398**
4	.337**	20	.420**
5	.252	21	.535**
6	.185	22	.461**
7	.061	23	.446**
8	.370	24	.518**
9	.502**	25	.528**
10	.361**	26	.336**
11	.323**	27	.43**
12	.388**	28	.330**
13	.214	29	.365
14	.559**	30	.040
15	.427**	31	.211
16	.450**		

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول (4) ارتباط البند بالدرجة الكلية فيما البند رقم (5، 6، 7، 13، 28، 30،

31) غير دالين؛ مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق جيدة.

مقياس الالتزام في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (24)

بنداً، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصى درجة علي مقياس الشدة × عدد

البنود = الدرجة الكلية) بمعنى (3 × 24 = 72)، وأقل درجة (24). وأصبح رقم بنود العبارات العكسية هي (2، 9، 18).

ثانياً: مقياس حب الحياة إعداد أحمد عبد الخالق (2016)

مكونات المقياس

يتكون المقياس في صورته الأولية من (16) بنداً قبل عرضه على المحكمين، وكل بند له خمس بدائل (لا ، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً).

تصحيح المقياس

الاستجابة على هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من خمسة بدائل بوضع علامة (✓) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص وهذه البدائل هي (لا ، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً)؛ علماً بأن الدرجات المحتملة لهذه الاستجابات الثلاث هي علي الترتيب (1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5) وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصى درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى (5 × 16 = 80)، وأقل درجة (16).

مؤشرات سابقة على ثبات وصدق المقياس

تراوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ بين 79.0 و 0.95، في حين تراوحت معاملات إعادة التطبيق بين 79.0 و 94.0 ، كما يتسم هذا المقياس بصدق مفهوم مرتفع، وكانت معاملات الاتساق الداخلي تتراوح بين 0.369: 0.874

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية وقام الباحث بحساب معامل ثبات القسمة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها ويعرض جدول (5) لمعاملات الثبات:

جدول رقم (5) يعرض معاملات ثبات مقياس حب الحياة

معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون	معامل ثبات ألفا كرونباخ	المقياس
0.803	0.884	حب الحياة

يتضح من جدول رقم (5) تمتع مقياس حب الحياة بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً: الصدق

قام الباحث بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

الصدق بطريقة الاتساق الداخلي

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية وكانت الدرجات كالتالي:

جدول (6) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس حب الحياة

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
1	.490**	9	.689**
2	.711**	10	.731**
3	.753**	11	.763**
4	.735**	12	.650**
5	.585**	13	.541**
6	.736**	14	.348**
7	.763**	15	.092
8	.768**	16	.465**

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول (6) ارتباط البند بالدرجة الكلية فيما عدا البند رقم (15) غير دال؛ مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق جيدة.

مقياس حب الحياة صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (15) بنداً، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصى درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى (5 × 15 = 75)، وأقل درجة (15).

ثالثاً: مقياس التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة

من خلال الاستقراء النظري للنظريات النفسية المفسرة لمفهوم التعافي من إدمان المواد المخدرة، وتفحص الباحث مجموعة من التعريفات لهذا المفهوم، والاطلاع علي بعض الدراسات التي أجريت على عينة مشابهة لعينة الدراسة الراهنة، وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال ومن أهم المقاييس التي عُرضت ما يلي:

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة المجلد التاسع- العدد الثامن عشر (الجزء الأول)

- مؤشرات التعافي من المخدرات (Neale, et al., 2014).
- مقياس التعافي من المخدرات (Brown& Raistrick, 2015).
- مقياس التعافي من المخدرات (Hogan& Cox, 2018).
- مقياس مؤشرات التعافي من الإدمان (سارة سامي، 2020).
- مقياس التعافي من الإدمان (غنيمة حبيب، 2021).

مكونات المقياس

يتكون المقياس في صورته الأولية من (46) بنداً قبل عرضه على المحكمين، وكل بند له ثلاثة بدائل (لا تنطبق، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة).

التعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي تصف سلوكيات ومواقف حياتية، والمطلوب منك أن تتذكر إذا كنت قد تعرضت لهذه المواقف، ومدى انطباق هذه العبارات عليك، فم باختيار الرقم الذي يمثل أحد الاختيارات الخمسة التالية:

- اختيارك لرقم (1) : يعني أن العبارة لا تنطبق عليك إطلاقاً.
- اختيارك لرقم (2) : يعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة.
- اختيارك لرقم (3) : يعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة.

طريقة تصحيح المقياس:

الإجابة على هذا المقياس تتم عن طريق اختيار بديل من ثلاثة بدائل وذلك بوضع علامة (صح) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص وهذه البدائل هي لا تنطبق، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة؛ علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الثلاث هي علي الترتيب 1 ، 2 ، 3 .

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

قام الباحث بحساب معاملات الثبات والصدق لهذا المقياس على عينة الدراسة (120) من المتعافين من إدمان بعض المواد المخدرة، وفيما يلي عرض الإجراءات بالتفصيل:

أولاً الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية وقام الباحث بحساب معامل ثبات القسمة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها ويعرض جدول (7) لمعاملات الثبات:

جدول رقم (7) يعرض معاملات ثبات مقياس التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة

معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون	معامل ثبات ألفا	المقياس
0.936	0.966	التعافي

يتضح من جدول رقم (7) تمتع مقياس التعافي بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً: الصدق

قام الباحث بحساب الصدق بطرق ثلاثة هي: صدق المحكمين والاتساق الداخلي والتحليل العاملي الاستكشافي وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

1- صدق المحكمين:

تم عرض عبارات المقياس، والتعريف الإجرائي في صورته الأولية على الأساتذة المتخصصين وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياس، وهل يستطيع في صورته الحالية أن يقيس ما وضع لقياسه، وبناءً على آراء المحكمين قام الباحث بالتعديل في صياغة بعض البنود مما يجعلها أكثر وضوحاً وسهولة، كما قام الباحث بحذف بعض البنود المتشابهة وغير الصادقة، ويعرض جدول رقم (8) نتيجة صدق المحكمين:

جدول (8) نسب اتفاق المحكمين لمقياس الالتزام الذاتي

البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق
1	%100	13	%100	25	%80	37	%100
2	%100	14	%100	26	%100	38	%100
3	%100	15	%80	27	%100	39	%100
4	%100	16	%100	28	%100	40	%100
5	%100	17	%100	29	%60	41	%100
6	%100	18	%100	30	%100	42	%100
7	%100	19	%100	31	%100	43	%100
8	%100	20	%100	32	%80	44	%100
9	%100	21	%100	33	%80	45	%100
10	%100	22	%100	34	%100	46	%100
11	%100	23	%100	35	%60		
12	%100	24	%100	36	%100		

من خلال الجدول (8) يتبين وصول غالبية البنود لنسبة اتفاق تراوحت بين (%80 : %100) فيما عدا البنود (29، 35) وسيتم حذفهم من المقياس؛ مما يدل على تمتع المقياس بمؤشرات صدق مرتفعة.

2-الصدق بطريقة الاتساق الداخلي

تم إجراء الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين البند والبعد الذي ينتمي إليه وكانت الدرجات كالتالي:

جدول (9) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس التعافي

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
1	.409**	23	.592**
2	.815**	24	.787**
3	.758**	25	.656**
4	.562**	26	.790**
5	.654**	27	.842**
6	.595**	28	.718**
7	.594**	29	.316*
8	.797**	30	.672**
9	.710**	31	.849**
10	.622**	32	.579**
11	.721**	33	.607**
12	.839**	34	.692**
13	.824**	35	.698**
14	.597**	36	.477**
15	.762**	37	.488**
16	.743**	38	.637**
17	.792**	39	.386**
18	.712**	40	.454**
19	.792**	41	.554**
20	.773**	42	.606**
21	.661**	43	.643**
22	.331**	44	.569**

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول (9) ارتباط البند بالدرجة الكلية مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق مرتفعة.

3 - الصدق بطريقة التحليل العاملي

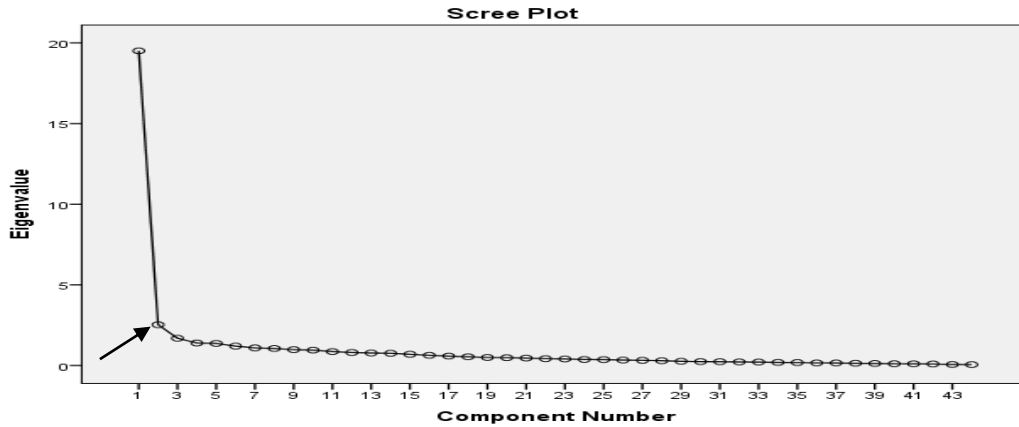
اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس وتحديد أبعاده بطريقة التحليل العاملي الاستكشافي نظرا لعدم وضوح عبارات الأبعاد في المقياس قبل إجراء التحليل العاملي الاستكشافي تم حساب كفاية العينة واختبار ما إذا كانت الارتباطات الجزئية بين المتغيرات صغيرة باستخدام اختبار بارتلليت وكايزر - ماير - أولكن KMO and Bartlett's test of Sphericity، وتتراوح قيمة هذا الاختبار من صفر إلى +1 حيث تشير القيم القريبة من +1 إلى كفاية العينة أو أنها مناسبة، والقيم الأقل من (+0,5) تشير إلى عدم كفاية العينة، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء:

جدول (10) يوضح قيمة اختبار KMO واختبار بارتلليت لكفاية العينة

اختبار بارتلليت Bartlett's Test of Sphericity			قيمة اختبار KMO (كايزر - ماير - أولكن)
مستوى الدلالة	درجات الحرية	مربع كاي	.919
.001	946	3887.668	

واعتمد الباحث على طريقة Scree Plot (التمثيل البياني لاختبار سكري) في استخلاص العوامل عوضا عن معيار الجذر الكامن، لأن هذا المعيار كثيرا ما يعطي نتائج دقيقة أكثر من استخدام قيمة الجذر الكامن التي تزيد عن 2,00. ويشير معيار التمثيل البياني لاختبار سكري إلى الإبقاء على العوامل التي تظهر بالرسم شديدة الانحدار قبل أن يبدأ المنحنى في الاعتدال تقريبا:

شكل (1) يوضح التمثيل البياني لاختبار سكري لتحديد العوامل



وباستخدام المعيار التمثيل البياني لاختبار سكري لتحديد العوامل يتبين أنه يجب تدوير عاملين وتقع جميعها فوق مستوى الجذر الكامن 2.00 ، ويوضح الجدول التالي نسب تفسير كل مكون من التباينات:

جدول (11) يوضح العوامل المستخرجة من التحليل العالمي الاستكشافي

العامل	نسبة الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين المجمعة
1	19.507	44.334	44.334
2	2.527	5.744	50.078

وقد استخدم الباحث طريقة تحليل المكونات الرئيسية (Principal Component Analysis) في استخراج العوامل؛ وطريقة التدوير المائل (Promax) في تدوير العبارات؛ لتحقيقها بناء عاملي أفضل من طريقة التدوير المتعامد ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء:

جدول (12) يوضح قيم تشبعات كل فقرة من مقياس التعافي على عواملها (أبعادها)

رقم العبارة	العوامل	
	1	2
27	.810	
31	.801	
12	.784	
19	.767	
24	.767	
20	.766	
17	.760	
2	.752	
26	.741	
16	.739	
13	.720	
15	.716	
8	.695	
25	.690	
18	.688	
11	.684	
23	.679	

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر 2023

العوامل		رقم العبارة
2	1	
	.671	9
	.667	28
	.649	3
	.611	30
	.607	6
	.607	5
	.594	10
	.590	4
	.590	7
	.567	21
	.511	34
	.470	32
	.444	1
	.276	22
	.213	29
.738		43
.738		41
.690		42
.688		40
.672		44
.659		38
.557		35
.530		39
.526		33
.518		37
.445		36
.433		14

ويتضح من الجدول السابق نسبة تشبعات عبارات المقياس على عاملين متدرجة من القيم الأعلى إلى القيم الأدنى لكل عامل على حدة، وتم استبعاد عبارات ما دون نسبة تشبع أقل من (0,30) وبلغ عددهم (2) عبارة رقم (22، 29). وبالنظر إلى محتوى هذه العبارات فيمكن تسمية العامل الأول بالتعافي الاجتماعي الذي ضم 30 عبارة، والعامل الثاني: بالتعافي النفسي الذي ضم 12 عبارة.

مقياس التعافي من إدمان المواد المخدرة في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (42) بنداً، وأعلي درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصى درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى (3 × 42 = 126)، وأقل درجة 42.

رابعاً: الأساليب الاحصائية

- 1- معامل ارتباط بيرسون
- 2- اختبار (ت)
- 3- تحليل التباين الأحادي
- 4- تحليل الانحدار الأحادي

عرض النتائج ومناقشتها

في ضوء الإجراءات المتبعة من عينة وإجراءات، تجدر الإشارة إلى أنه تم عرض النتائج في ضوء ترتيب الفروض، وتم مناقشتها وفقاً لمستويات ثلاثة؛ المستوى الأول: في ضوء الفروض والدراسات السابقة ومدى الاتفاق والاختلاف معها، ووفقاً للأطر النظرية، المستوى الثاني: تمت المناقشة في ضوء ما تحمله من معانٍ ومضامين نفسية اجتماعية تتعلق بالمجتمع المصري عامة والبيئة الثقافية لعينة أسر الشهداء بشكلٍ خاص، المستوى الثالث: في ضوء ما تثيره النتائج من تساؤلات؛ ثم نختتم المناقشة بتوصيات واقتراحات لبحوث تالية.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض الثاني على أنه توجد فروق في متغيرات الدراسة (الالتزام الذاتي- حب الحياة- التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة) التي ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (نوع المخدر- الإقامة- مرات التعافي - العمر- مستوى التعليم- الحالة الاجتماعية) وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي والجداول التالية تعرض ذلك:

جدول (13) يعرض الفروق وفقاً لنوع المخدر (حشيش- الأفيونات - شبو) في متغيرات الدراسة

التباين / المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
الالتزام الذاتي	بين المجموعات	255.266	2	127.633	1.067	غير دالة
	داخل المجموعات	13993.234	117	119.600		
حب الحياة	بين المجموعات	203.916	2	101.958	.955	غير دالة
	داخل المجموعات	12484.675	117	106.707		
التعافي	بين المجموعات	176.825	2	88.412	.210	غير دالة
	داخل المجموعات	49279.167	117	421.189		

يتبين من الجدول رقم (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير نوع المخدر في متغيرات الدراسة.

جدول (14) يعرض الفروق وفقاً للإقامة في متغيرات الدراسة

الدالة	قيمة ت	حضر ن=76		ريف ن=44		البنود
		ع	م	ع	م	
غير دالة	.726	9.68713	51.197	12.8923	52.704	الالتزام الذاتي
غير دالة	.581	9.16457	48.723	12.1551	49.863	حب الحياة
0.05	2.268	17.9817	60.934	23.1972	69.545	التعافي

يتضح من خلال جدول (14) عدم وجود فروق في كل من الالتزام وحب الحياة وفقاً لمحل

الإقامة، بينما توجد فروق في التعافي لصالح سكان الريف.

جدول (15) يعرض الفروق وفقاً لمرات التعافي في متغيرات الدراسة

الدالة	قيمة ت	من 4 إلى 6 مرات ن=33		من 1 إلى 3 مرات ن=87		البنود
		ع	م	ع	م	
غير دالة	.573	9.90093	50.8182	11.3465	52.103	الالتزام الذاتي
غير دالة	.784	8.47400	47.9394	10.9570	49.597	حب الحياة
غير دالة	.791	16.2047	61.6970	21.7790	65.000	التعافي

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة المجلد التاسع- العدد الثامن عشر (الجزء الأول)

يتضح من خلال جدول (15) عدم وجود فروق وفقاً لعدد مرات في متغيرات الدراسة

جدول (16) يعرض الفروق وفقاً للعمر في متغيرات الدراسة

التباين المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
الالتزام الذاتي	بين المجموعات	3787.525	27	140.279	1.234	غير دالة
	داخل المجموعات	10460.975	92	113.706		
حب الحياة	بين المجموعات	3297.630	27	122.134	1.197	غير دالة
	داخل المجموعات	9390.962	92	102.076		
التعافي	بين المجموعات	13560.263	27	502.232	1.287	غير دالة
	داخل المجموعات	35895.728	92	390.171		

يتبين من الجدول رقم (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير العمر في متغيرات الدراسة

جدول (18) يعرض الفروق وفقاً لمستوي التعليم في متغيرات الدراسة

التباين المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
الالتزام	بين المجموعات	367.988	2	183.994	1.551	غير دالة
	داخل المجموعات	13880.512	117	118.637		
حب الحياة	بين المجموعات	259.139	2	129.569	1.220	غير دالة
	داخل المجموعات	12429.453	117	106.235		
التعافي	بين المجموعات	6587.205	2	3293.603	8.989	0.001
	داخل المجموعات	42868.786	117	366.400		

يتبين من الجدول رقم (17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير مستوى التعليم في متغيرات الدراسة ما عدا متغير التعافي جاء دال عند مستوى 0.001 ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه .

جدول (18) يعرض اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين متوسطات التعافي وفقاً لمستوى التعليم

الاختبار	التعليم	العدد	متوسط	تحت المتوسط	متوسط	عالي
التعافي	تحت المتوسط	52	72.5000	1	14.30702*	17.59091*
	متوسط	57	58.1930	14.30702*	1	3.28389
	عالي	11	54.9091	17.59091*	-3.28389-	1

يتبين من الجدول رقم (18) وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير مستوى التعليم في التعافي لصالح مستوى التعليم (تحت المتوسط) عند مستوى دلالة بين (0.05).

جدول (19) يعرض الفروق وفقاً للحالة الاجتماعية في متغيرات الدراسة

التباين المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الالتزام	بين المجموعات	1652.310	2	826.155	7.674	.001
	داخل المجموعات	12596.190	117	107.660		
حب الحياة	بين المجموعات	1433.420	2	716.710	7.450	.001
	داخل المجموعات	11255.171	117	96.198		
التعافي	بين المجموعات	3036.877	2	1518.439	3.827	.05
	داخل المجموعات	46419.114	117	396.745		

يتبين من الجدول رقم (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية في متغيرات الدراسة عند مستوى دلالة 0.01 ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه

جدول (20) يعرض اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين متوسطات متغيرات الدراسة وفقاً للحالة

الاجتماعية

الاختبار	الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط	اعزب	متزوج	منفصل
الالتزام	اعزب	60	49.3167	1	-7.35775*	1.43431
	متزوج	43	56.6744	7.35775*	1	8.79207*
	منفصل	17	47.8824	-1.43431-	-8.79207*	1
حب الحياة	اعزب	60	47.1333	1	-6.51783*	2.30980
	متزوج	43	53.6512	6.51783*	1	8.82763*
	منفصل	17	44.8235	-2.30980-	-8.82763*	1
التعافي	اعزب	60	61.3000	1	-9.30465-	3.82941
	متزوج	43	70.6047	9.30465	1	13.13406
	منفصل	17	57.4706	-3.82941-	-13.13406-	1

يتبين من الجدول رقم (20) وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في جميع متغيرات الدراسة و لصالح الحالة الاجتماعية (متزوج) عند مستوى دلالة بين (0.05).

من خلال الجداول السابقة يتضح تحقق الفرض القائل بأنه توجد فروق في متغيرات الدراسة (الالتزام الذاتي- حب الحياة- التعافي من إدمان المواد المخدرة) التي ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (نوع المخدر- الإقامة- مرات التعافي- العمر- التعليم- الحالة الاجتماعية) بشكل جزئي؛ حيث بينت النتائج عدم وجود فروق في متغيرات الدراسة وفقاً لكل من

(نوع المخدر، عدد مرات التعافي، العمر) وعدم وجود فروق في (الالتزام الذاتي - حب الحياة) وفقاً لمتغير الإقامة؛ بينما يوجد فروق في التعافي لصالح سكان (الريف)، وعدم وجود فروق تبعاً للتعليم في الالتزام الذاتي وحب الحياة؛ بينما يوجد فروق في التعافي لصالح التعليم (تحت المتوسط)، ووجود فروق في متغيرات الدراسة مجتمعة تبعاً للحالة الاجتماعية في اتجاه (المتزوجين).

وفي ضوء اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة؛ وجد الباحث ندرة شديدة في الدراسات السابقة التي تناولت الفروق في متغيرات الدراسة التي ترجع إلى المتغيرات الديموجرافية لدى المدمنين في الالتزام الذاتي وحب الحياة، وندرة في التعافي من إدمان المواد المخدرة وفقاً لمتغيري (نوع المخدر وعدد مرات التعافي)، واتفقت نتائج دراسة (مجدة السيلت، 2018) مع نتائج الدراسة الراهنة؛ فأظهرت عدم وجود فروق بين المدمنين ترجع إلى المادة المتعاطاه في حب الحياة في مرحلة التعافي. كما اتفقت نتائج دراسة (يسرا عبدالمنعم، 2022) مع نتائج الدراسة الراهنة في عدم وجود فروق في التعافي من إدمان المواد المخدرة وفقاً لنوع المادة المخدرة وعدد مرات التعافي. بينما اختلفت دراسة (Schindler, 2019) مع نتائج الدراسة الراهنة، حيث تعتبر من الدراسات القليلة التي اهتمت بنوع المادة والتعافي؛ إذ وجدت فروق في التعافي لصالح مدمنى الحشيش؛ قد يرجع هذا التعارض لاختلاف العينة والبيئة الثقافية. وفيما يخص الفروق وفقاً لمتغير محل الإقامة دعمت نتائج الدراسة الراهنة دراسة (عثمان السيد، 2021) التي أثبتت أن تعزيز الالتزام الذاتي له أثر فعال في التعافي من الإدمان، بينما أشارت دراسة (كريمة محمد وياسين حمدي، 2021) على وجود علاقة سالبة دالة احصائياً بين فاعلية الذات وتوقع الانتكاسة.

واختلفت دراسة (جحيش لطيفة، 2011) مع نتائج الدراسة الراهنة، حيث أشارت إلى عدم وجود فروق في التعافي من الإدمان ترجع لمتغير محل الإقامة، حيث كانت نسب المتعاطيات في المدينة والريف على حد سواء. دراسة (Zahra Nikmanesh et al., 2017)

وتعارضت نتائج دراسة (كريمة عبدالمنعم، 2015) مع نتائج الدراسة الراهنة من حيث وجود فروق في الإدمان تبعاً لمتغير محل الإقامة لصالح الحضر وقد يرجع الاختلاف إلى اختلاف العينة فقد استخدمت الباحثة كريمة مدمنين على الترامادول بينما استخدم الباحث في الدراسة الراهنة مدمنين على الحشيش والأفيون بمشتقاته والشبو، كذلك إلى اختلاف المقاييس المستخدمة. وفيما يخص الفروق التي ترجع إلى متغير العمر، اتفقت نتائج دراسة كل من (عبدالله المهداوي، 2012)؛ (سمير حسن، 2020) مع نتائج دراستنا الراهنة، حيث أوضحنا عدم وجود فروق تبعاً لمتغير العمر في حب الحياة. وفيما يخص الفروق وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، اتفقت نتائج

الدراسة الراهنة مع نتائج دراستي (رانيا الدبس، 2019)؛ (محمود سيد، 2023)؛ التي أسفرتا عن وجود فروق في التعافي من الإدمان لصالح المتزوجين؛ بينما تعارضت دراسة (عادل الدمرداش، 1982) مع نتائج الدراسة الراهنة حيث أظهرت هذه الدراسة أن الإدمان ينتشر بين المطلقين والعزاب والأرامل أكثر من المتزوجين، كما أكد أن العلاقة بين الإدمان والحالة الاجتماعية لم تدرس بصورة كافية حتي الآن؛ وقد يرجع هذا الاختلاف لفرق الزمن بين الدراستين وظهور مواد مخدرة جديدة، بينما دراسة (لطيفة جحيش، 2011) لاحظت أن الإدمان ينتشر بين العزاب وقد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف المقاييس فقد استخدم جحيش لطيفة استبيان من إعدادها بينما استخدمت الدراسة الراهنة مقياس للإدمان من إعداد الباحث، كذلك نوع العينة والمجتمع فكانت عينة جحيش من المدمنين النساء بالجزائر بينما عينة الدراسة الراهنة من الذكور بمصر، وفيما يخص الفروق وفقاً لمستوى التعليم اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة (محمود سيد، 2023) التي أظهرت وجود فروق في التعافي من الإدمان لصالح الفئات الأقل تعليمًا واختلقت نتائج دراسة (جحيش لطيفة، 2011) مع نتائج الدراسة الراهنة، حيث أشارت إلى عدم وجود فروق في الإدمان تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف المقاييس فقد استخدم جحيش لطيفة استبيان من إعدادها بينما استخدمت الدراسة الراهنة مقياس للإدمان من إعداد الباحث، كذلك نوع العينة والمجتمع فكانت عينة جحيش من المدمنين النساء بالجزائر بينما عينة الدراسة الراهنة من الذكور بمصر.

وجاءت بعض الأطر النظرية لتؤكد نتائج الدراسة؛ فعملية الالتزام الذاتي تعود إلى كفاءة الفرد ومعتقداته الذاتية، وتظهر خلال إدراكه المعرفي لخبراته وقدراته المتعددة الشخصية، ومدى سيطرته في استجاباته وتوافقه خلال أفعاله، وثقته بنفسه في مواجهة كل ضغوط التي يمر بها في حياته؛ لذلك يكون الالتزام الفرد على ما يقوم بإنجازه ومثابرتة والجهد ومقداره وتقوميه لذاته ومدى قدرته على مقاومة الفشل؛ فالفرد تكون لديه فكرة أو افكار عن ذاته بأنه لديه القدرة على السيطرة وتوجيه ذاته وأنه فرد مواظب ومجتهد وتصرفه جميل، وله تأثير فاعل في حياته ومتطلبات البيئة، ويتأثر في الكيفية والطريقة التي يدركها لذاته بغض النظر عن نوعه وعمره (Bandura, 1977, 195) ويمكننا تفسير عامل العواقب السارة لحب الحياة في ضوء رؤية (مايكل أرجايل، 1993، 266) لمفهوم السعادة بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة ومدى شدة هذه الانفعالات؛ التي تشتمل على الاستمتاع والشعور بالبهجة؛ بذلك عندما يقوم الفرد باتخاذ سلوك إيجابي نحو الحياة بشكل عام (حب الحياة)، كما يترتب على قيام الفرد بتتبع المواقف التي تعود

عليه بالسرور وقيامه باتخاذ قرار بزيادة معدلات حدوثها والاحتفاظ بسجل لتكرار أدائها بشكل منتظم؛ فينعكس ذلك على زيادة معدل حدوث الأنشطة السارة للفرد باختلاف مراحل حياته العمرية. والشخص متعاطي المخدرات هو إنسان ابتعد عن المسار الطبيعي في مرحلة ما من مراحل تكوين شخصيته؛ فهو شخص لم يتدرب على مهارات مواجهة الضغوط وحل المشكلات التي تعترضه في حياته بالإضافة إلى فشله في التعامل مع انفعالاته وتحمل الإحباط بشكل مقبول ومناسب للوضعيات التي تعترض مسار حياته؛ فلجوء الفرد للتعاطي ينم على فقدان الفرد للكثير من والمهارات اللازمة للتعامل مع الذات ومع الآخرين (مليكه زيان، 2018)؛ ذلك بغض النظر عن بعض المتغيرات الديموجرافية.

وقد يرجع تعاطي المخدرات إلى ما يسمى بالفراغ الوجودي؛ حيث يلجأ الفرد إلى تعاطي المخدرات عند افتقاده لهدف في حياته وكهروب من الواقع ومحاولة لتحقيق نوع من التوازن (مجدة السيلت، 2018)؛ بينما يرى فرويد من رواد النظرية التحليلية أن مشكلة الإدمان تحدث كما يحدث غيرها من مشكلات السلوك الإنساني السوي منه والمرضي؛ على أساس أن لكل سلوك سبب، وأنه يخضع لحتمية معينة تكمن في التفاعل بين الفرد وبيئته، كما إن للسلوك دلالة ومعنى يتبين من خلاله تكوين الفرد وبناء شخصيته، وله وظيفة تحقق للفرد إشباعاً معيناً وخفضاً لقلقه وتوتراته، فالتحليل النفسي يعتبر المشكلة ليست في المخدر وإنما في الدافع إلى استعماله، ويرى بأن نوع المخدر ليس في المقام الأول من الأهمية وإنما الأكثر أهمية هو تحريف إدراك الواقع الذي تسببه المخدرات، كما يرى منظرو التحليل إن الاستعداد لتعاطي المخدر موجود قبل خبرة التخدير (إبراهيم الحري، 2020)؛ ذلك أيضاً بغض النظر عن بعض المتغيرات الديموجرافية ونوع المخدر خصيصاً. وتؤكد (نجوى السيد وآخرون، 2021) أن تعافي المدمن ينبع من الأمل في تخطي الصعاب واستعادة الهدف من حياته فهو الذي يقود ويحرك عملية التعافي بشكل داخلي فالتعافي هو تغيير كلي يشمل كل حياة المريض.

وتؤكد نظرية شيل وميرفي على أن الالتزام وكفاءة الذات تنشأ من تفاعل الفرد مع المحيط مع استخدام قدراته المعرفية، والمهارات الاجتماعية والسلوكية والخبرات التي اكتسبها من مواقف سابقة، حيث يعكس ثقة الفرد بنفسه، ومعتقداته عن نفسه لأداء المواقف والنجاح (عبد الرحمن الشهري، 2021). بينما يرى النموذج النفسي الاجتماعي إلى أن الإدمان ينبع من حياة الفرد المدمن ومشاكله، ويفهم على أنه تسوية وتعديل للفرد مع بيئته، حيث بأنه عبارة عن استراتيجية لحل وضعية مؤلمة وفشل يعمل على التشكيك المستمر في قدراته على الانجاز وتحقيق النجاح على المستوى الشخصي والاجتماعي، ففي مقابل مرحلة حرجة من حياة الفرد في سياق يخلو من الدعم

الاجتماعي، فإن تجربة الإدمان تسمح للفرد بتنظيم حياته ووجوده بعيداً عن نوعه وإقامته وعمره (محمود سيد، 2023).

وأيدت رؤية (زكية العمري وسامية ابرييم، 2017) التي توصلت إلى أن الفئة العمرية لسن بداية التعاطي الأكثر تكراراً هي (15، 19)؛ حيث تشير إلى أن سن بداية التعاطي يكون في مرحلة المراهقة هذه المرحلة الحساسة والتي يتعرض فيها المراهق إلى تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي؛ هذه النتيجة لا تتعارض مع نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث أسفرت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود فروق وفقاً للعمر؛ حيث كانت اعمار العينة في الدراسة الراهنة (19: 47) أكبر من الفئة العمرية المحددة في الرؤية السابقة أي أنها تتكون قبل هذا العمر؛ مما يدعم عدم وجود فروق في متغير التعافي وفقاً للعمر.

وتفترض النظرية السلوكية أن تعاطي المخدرات سلوك يتعلمه الفرد؛ فالشخص الذي يشعر بالقلق والتوتر ويتعاطى مخدرًا يشعر بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزءاً أو دعماً لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة ويرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة؛ بحيث تصبح منبهات تحث الإنسان على التعاطي (ارتباط شرطي)؛ فالإعلانات، ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي تدفع المدمن الممتع إلى الشعور بالرغبة واللهفة الملحة ثم الانتكاس (عادل الدمرداش، 1982، 38)؛ فالإدمان ما هو إلا انعكاس شرطي لأنواع معينة من المثبرات أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم (عبد العزيز الغريب، 2008)؛ بالتالي فالتعافي من الإدمان يُعد سلوكاً متعلماً بغض النظر عن غالبية المتغيرات الديموجرافية.

وتستخلص الدراسة الراهنة أن عدم وجود فروق في كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة والتعافي من إدمان المواد المخدرة وفقاً لنوع المخدر وعدد مرات التعافي والعمر؛ قد يرجع إلى طبيعة العينة المستخدمة في الدراسة الراهنة (المتعافين من إدمان بعض المواد المخدرة) فالعينات سواء كانوا من مدمني الحشيش أو الأفيون أو الشبو فهم كانوا يعانون من الإدمان ولا زالوا يحتاجون إلى متابعة مستمرة؛ كما أنهم خضعوا لبرامج تأهيلية تكاد تكون متشابهة؛ مما يدعم عدم وجود فروق بينهم في تلك المتغيرات؛ أيضاً قد لا يتأثر الالتزام الذاتي وحب الحياة بالعمر أو الإقامة وعدد مرات التعافي ومستوى التعليم؛ لأنها تُعد من سمات الشخصية؛ التي تتكون في مراحل عمرية باكراً. وفيما يخص الفروق لصالح سكان الريف في التعافي من الإدمان؛ قد يرجع ذلك إلى عوامل الترابط الأسري والبيئة الاجتماعية في الريف والتي تعزز من جودة التعافي لدى المدمن؛ فضلاً عن الرعاية والاهتمام والدعم الوجداني التي يخبرها المدمن في هذه البيئة المتماسكة مقارنة بسكان الحضر،

وفيما يخص الفروق في متغيرات الدراسة مجتمعة لصالح المتزوجين مقارنة بالعزاب والمنفصلين؛ قد ترجع إلى أن المتزوجين لديهم هدف ومعنى للحياة قد يتعافون في الأساس من أجله؛ فهم يريدون أن يحافظوا على استقرارهم الأسري، وتتغير نظرة أزواجهم وأولادهم لهم بالإيجاب فور تلقي الخدمات العلاجية والتعافي؛ بالتالي يصبحون أكثر التزامًا وحبًا للحياة. وفيما يخص الفروق في التعافي والتي كانت لصالح فئة التعليم تحت المتوسط مقارنة بالتعليم المتوسط والعالي؛ قد ترجع إلى قد يكون السبب في أن فئات التعليم تحت المتوسط تعتمد بشكل أكبر على الدعم الاجتماعي والأسري خلال رحلة التعافي، مما يعزز التزامها ببرامج العلاج. كما أن هذه الفئات قد تكون أقل تعرضًا لضغوط مهنية أو أكاديمية مقارنة بذوي التعليم المتوسط والعالي، ما يتيح لها تركيزًا أكبر على التعافي.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه توجد علاقة بين كل من الالتزام وحب الحياة والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون والجدول التالي يعرض ذلك:

جدول (21) نتائج العلاقة بين كل من الالتزام وحب الحياة والتعافي

المتغيرات	التعافي
الالتزام	.540**
حب الحياة	.533**

** دال عند مستوى 0.01

من خلال الجدول السابق يتضح تحقق الفرض القائل بأنه: توجد علاقة بين كل من الالتزام وحب الحياة وبين التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة بشكل كلي؛ حيث أسفرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة وبين التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة؛ مما يعني أنه كلما ارتفع الالتزام الذاتي وحب الحياة لهما دورًا في الإسهام في التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة.

وفي ضوء مناقشة الفرض وفقًا للدراسات السابقة؛ ففيما يخص العلاقة بين الالتزام الذاتي والتعافي من الإدمان جاءت دراسة جيسوس وآخرون (Jesus et al., 2012) لتدعم نتائج دراستنا الراهنة، حيث أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الالتزام الذاتي والفعالية الذاتية والامتثال مع تعاطي بعض المواد المخدرة لدى عينة في مرحلة التعافي، أيضًا اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة (عبدالله محمد، 2017) والتي كشفت عن وجود علاقة إيجابية بين الالتزام الذاتي

ومفهوم الذات وبين المتعافين من الإدمان، كما أظهرت الدراسة أن الالتزام وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المتعافين كان له أثر إيجابي على توافقهم النفسي، كذلك اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة (شعبان جاب الله، 2021) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية خطية موجبة بين الالتزام والوعي الذاتي والتعافي من الإدمان، ودعمت نتائج دراسة فاتيما وآخرون (Fatima et al., 2021) نتائج دراستنا الراهنة في أن العلاج بالقبول والالتزام له تأثير كبير على زيادة الالتزام والكفاءة الذاتية لدى عينة من المدمنين؛ فيما لم يجد الباحث أي دراسات اختلفت مع نتائج دراستنا الراهنة.

أما فيما يخص العلاقة بين حب الحياة والتعافي من الإدمان، فقد اتفقت نتائج دراسة (أمنية أحمد، 2019) مع نتائج الدراسة الراهنة والتي كشفت عن وجود علاقة إيجابية بين حب الحياة وبرنامج التأهيل لدى مدمني الترامادول، أيضاً اتفقت نتائج دراسة كيم وآخرون (Kim et al., 2020) مع نتائج الدراسة الراهنة والتي أوضحت أن هناك علاقة إيجابية بين حب الحياة وأيضاً الهدف من الحياة وبين التعافي من الإدمان، كذلك اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة (غنيمة حبيب، 2021) والتي أشارت نتائجها إلى وجود مستوى عالي من حب الحياة والرضا عن الحياة لدى المتعافين من الإدمان، وجاءت أيضاً دراسة إيرماكو وآخرون (Ermakov et al., 2021) لتدعم نتائج دراستنا الراهنة في أن حب الحياة والرضا عن الحياة ذو علاقة إيجابية بالتعافي من الإدمان. وفي ضوء تفسير النتائج وفقاً للأطر النظرية يزخر التراث النظري بما يؤيد نتائج الدراسة الراهنة؛ ففيما يخص العلاقة بين الالتزام الذاتي وإدمان بعض المواد المخدرة، يشير أرسلان (Arslan, 2015, 15) إلى أن امتلاك الفرد لبعض خصائص الشخصية الإيجابية قد يحول دون دخوله في الإدمان، وأكد أن الالتزام الذاتي يُعد عاملاً مهماً وضرورياً؛ ذلك لكونه يساعد في التحكم في نزاعات الفرد الداخلية والمنبهات الخارجية وتحويله من كائن سلبي إلى إيجابي فعال، فالالتزام الذاتي المنخفض ما هو إلا نتيجة صعوبة في اتخاذ القرارات وإصدار استجابات غير سوية مثل الغضب وفقدان العلاقات الاجتماعية والانجراف نحو تعاطي المخدرات. ويؤكد علي ذلك (مجدى عبد الكريم، 1997)؛ حيث يرى أنه نظراً لضغوط الحياة زادت حاجة الأشخاص الأشخاص للالتزام بأفكارهم وسلوكياتهم وأفعالهم لبناء شخصية قوية قادرة على التحكم في الأفعال والسلوكيات الغير مناسبة والتي تتسم بعامل الخطورة، وعندما يواجه الإنسان صعوبات في التزامه نحو ذاته ينتج عن ذلك اضطرابات ومشكلات نفسية، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى القلق الاجتماعي والاكتئاب ويواجه كثير من الصعوبات والنكبات في حياته اليومية، فالالتزام الذاتي يجعل الفرد قادراً على اتخاذ القرارات المصيرية والحاسمة وهذا يقوده لتحقيق أهدافه. (Kirschenbaum, 1987, 77-104)

وتدعم نظرية كارل روجرز نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث ترى أن الذات هي الزاوية الرئيسية التي تنظم سلوك الفرد، كما أنها تركز علي صفات الفرد الذاتية، وقدراته، ومفاهيمه نحو ذاته ونحو الآخرين في البيئة المحيطة به. وتراحم الذات تصور حال الفرد بجوهره وحيويته في خلق بيئة نفسية يستطيع من خلالها أن يحقق النمو النفسي، وتظهر أهمية الذات هنا في أن الشخص قائم بذاته، كما ترى هذه النظرية أن مفهوم الذات بوجه عام يكون من مكتسب من الخبرات والعلاقات الشخصية المتبادلة، وأن أقوى عامل دافعي للفرد هو ميله لتحقيق ذاته؛ مما يدفعه إلى استغلال طاقته إلى أفضل مستوى ممكن، وبالتالي يوجه الفرد سلوكه نحو الوصول إلى أهدافه، والتي تتمثل في نمو الفرد الذاتي وتفاعله مع من حوله؛ مما يساعده على أن يكون ملتزماً نحو ذاته في مواجهة صدمات الحياة والمشكلات الاجتماعية (Al-Kahali & Alzubaidi, 2015).

وقاعدة علاج المدمنين تقول: " إن ثلث الحالات تُشفى شفاءً تاماً، والثلث الآخر مُعرَّضٌ للانتكاسة عدة مرات، والثلث الأخير يرفض العلاج؛ لذا فإن الهدف من العلاج هو استمراريته والوقاية من الانتكاسة (حسن عبد المعطى، 2001، 81). وترجع الانتكاسة إلى عدم قدرة المدمن على مقاومة ما اكتسبه خلال مراحل تعاطيه للمادة المخدرة من سلوكيات وعادات وأساليب حياتية تحتاج إلى وقت غير قليل للتخلص منها، كما تحتاج إلى تدريب، وتفهم من المريض وممن حوله حتى لا تحدث الانتكاسة (Kim, 2001, 134). مما يدعم العلاقة بين الالتزام الذاتي والتعافي من إدمان المواد المخدرة

أما فيما يخص العلاقة الإيجابية بين حب الحياة والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة؛ فلقد بدأ الاهتمام بمفهوم حب الحياة في المجال الطبي عندما لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وحب الحياة؛ من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية؛ حيث يدرك المرضى حب الحياة بصورة متباينة عن الأسوياء والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال تدخلات واستراتيجيات فعالة (غنيمة حبيب، 2021، 168)، ويعكس مفهوم حب الحياة مفهوم المرض والمعالجة على التقدير الشخصي للمريض بالنسبة لعافيته النفسية وحالته الانفعالية والذهنية، لذلك فهو مفهوم بالغ الأهمية لتقييم تأثير المعالجة، ومدى رضا المريض عنها (Brown & Brown, 2003, 53).

وترى (سهير سالم، 2005، 11) أن حب الحياة بأنه مدى تعلق الفرد بالحياة (حبه أو كرهه لها) إضافة إلى نظرة الفرد للحياة الحالية والمستقبلية علي مستوي المشاعر أو الفكر أو السلوك؛ بالتالي يساعده على التعافي من الإدمان، وحددت (هاجر الصقر، 2017، 656) الهدف من الحياة باعتباره هو مدى ادراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته في الحياة التي يعيش من أجلها ويضحي

في سبيل تحقيقها، واحساسه بقيمته من خلال تحقيقه لمعنى حياته؛ فقد يكون التعافي من الإدمان هو في حد ذاته هدفاً ومعنى للحياة.

وأكدت نظرية كل من "شاير، وكارفر" Scheier & Carver أن التوجه نحو الحياة هو التنظيم أو الضبط السلوكي للذات، وقد عملا على ربط التوجه نحو الحياة بالتفاؤل والتشاؤم، كذلك ربطه بتوقعات الإنسان للأهداف المستقبلية، وافترضوا أن المشاعر الإيجابية مرتبطة بمدى التوجه نحو الحياة، فالانفعال لا يرتبط فقط بالخبرة الخاصة بالتوجه نحو الحياة فقط، بل بالتوقعات المتعلقة بالنتائج أيضاً، أما المشاعر السلبية فترتبط بالتوقعات السلبية للتوجه نحو الحياة، وأشارا "شاير، وكارفر" إلى وجود ارتباط بين التوجه نحو الحياة والمحاولات والنشطة للتعامل مع الضغوط النفسية في الأساليب التي تركز على المشكلة، فعندما يواجه الإنسان صعوبات أو مشكلات معينة في حياته.

وهنا نستطيع أن نقول أن التعافي من الإدمان لا يعني بالضرورة الإقلاع عن تعاطي المخدرات فقط؛ فضلاً عن إن المتعافي بحاجة إلى اكتساب مجموعة متباينة من المهارات والسلوكيات الإيجابية الجديدة كتأكيد الذات والثقة بالنفس وحب الحياة؛ التي تساعده على تعزيز وتأكيد عملية التعافي وضمانها واستمراريتها، خاصة تلك المهارات والخبرات والسلوكيات؛ التي تدعمه في مواجهة التحديات والمشكلات والصعوبات التي قد تؤدي به إلى العودة مرة أخرى إلى تعاطي المواد المخدرة (غنيمة حبيب، 2021).

وتؤكد نظرية العلاج الوجودي نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث تُركز هذه النظرية من وجهة نظر "فرانكل" على أن الحياة إما أن تكون متألقة مشرقة أو تكون ضيقة معتمة؛ ذلك يعود للقرارات التي يتخذها الفرد، والمعايير التي يقبلها والمعايير التي يرفضها، ويؤكد على مفاهيم أساسية للنظرية وهي: القدرة على الوعي بالذات/ الحرية والمسؤولية/ الكفاح من أجل الذاتية والعلاقات الأخرى. وكل هذه المفاهيم توصل الفرد إلى البحث عن المعنى لحياته، ويعد الكفاح من أجل الاحساس بأهمية الحياة وغايتها من الصفات البارزة للإنسان، وكثير من الصراعات الكامنة التي تدفع الناس إلى التوجه نحو الحياة بسلبية خاصة عندما يبدأ الفرد يسأل نفسه لماذا أنا هنا؟ ماذا أريد من الحياة؟ وما الذي يعطى للحياة معناها؟ إذا كان الفرد لا يدري من هو، وماذا يريد لنفسه؟ وماذا هو فاعل؟ حينها يشعر الفرد أن العالم الذي يعيش فيه بلا معنى، وهذا يولد القلق الطبيعي لديه، وهذا القلق شرط لحياة الفرد لكي تكون ذات معنى، وينشأ القلق حينما يكفح الفرد من أجل البقاء ليؤكد على وجوده في الحياة (سعدات إسلام، 2016، 63-64).

وفقدان الالتزام الذاتي وفقدان حب الحياة أو الفراغ الوجودي كما أشار إليه "فيكتور فرانكل" يؤدي إلى فقدان الطاقة وكفاءة الذات في عمل أي شيء مهم في الحياة ومن ثم الشعور بالتشاؤم،

الإحباط، الانطواء علي النفس، التوتر النفسي، انعدام الدور والشعور بالنقص، فينظر الفرد نظرة سلبية للحياة وكننتيجة لذلك قد يلجأ إلي الجريمة أو إدمان المواد المخدرة (كريمة ميروح وموسي هارون، 2021:414).

ويرى الباحث أن الالتزام الذاتي وحب الحياة من المفاهيم الإيجابية الحديثة نسبياً كما أكدت ذلك الكثير من الدراسات والأبحاث، وهنا تجدر الإشارة إلى أن الشخص المدمن الذي وصل إلي مرحلة التعافي قد يكون تتمتع بقدر مذهل من الالتزام الذاتي والتحكم في النفس، مع تغيير توجهه السلبي نحو الحياة إلي توجه آخر إيجابي، لذا تحاول برامج إعادة التأهيل والعلاج تعليم المدمن عادات جديدة، والسبب المنطقي هو أن العادة الجديدة ستحل محل العادة القديمة، فإذا أظهر الشخص المدمن استعداداً للالتزام وتغيير توجهاته نحو الحياة، فهذا دليل على التغيير وهذا التغيير سوف يخدمه بشكل جيد في وقت لاحق. لذلك، تقيس البرامج مدى الالتزام وإكمال البرنامج، كمقياس لإظهار مدى النجاح في مساعدة الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على التعافي. ويشير الالتزام الذاتي هنا إلى قدرة الشخص المدمن على تنظيم سلوكياته وأفعاله، حتى في مواجهة الإغراء أو التشتيت، فعندما يتعلق الأمر بالتعافي من الإدمان، فإن الالتزام الذاتي والتحكم في النفس والنظرة الإيجابية للحياة، يمكن أن تساعد الأفراد على البقاء على المسار الصحيح ومقاومة الرغبات الشديدة واتخاذ خيارات صحية تدعم رصانتهم؛ بالتالي حبهم للحياة؛ مما ينعكس على التعافي من إدمان المواد المخدرة.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

ينصُّ الفرض الثالث على أنه: يسهم كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة؛ واستعان الباحث بتحليل الانحدار الأحادي؛ للتحقق من صحة الفرض والجدول التالية تعرض ذلك.

جدول (22) يعرض لتحليل انحدار الالتزام الذاتي وحب الحياة المنبئين بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
الالتزام الذاتي	الانحدار	14413.4	1	14413.475	48.53	0.001	.540	.291
	الخطأ	35042.5	118	296.970				
حب الحياة	الانحدار	14069.9	1	14069.972	46.91	0.001	.533	.284
	الخطأ	35386.0	118	299.882				

جدول (23) يعرض إسهام الالتزام الذاتي وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة

إسهام المتغير	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الوزن النسبي بيتا	المعامل البنائي B	ثابت الانحدار			المتغير
					مستوى الدلالة	قيمة ت	المعامل البنائي B	
%29	.001	6.967	.540	1.006	.117	1.577	12.04	الالتزام الذاتي
%28	.001	6.850	.533	1.053	.112	1.599	12.34	حب الحياة

يتضح من الجدولين (22، 23) تحقق الفرض القائل بأنه يسهم كل من الالتزام وحب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة بشكل كلي؛ حيث أسفرت النتائج عن إسهام الالتزام بنسبة (29%) بالتنبؤ بالتعافي، كما اسهم متغير حب الحياة بنسبة (28%) في التنبؤ بالتعافي؛ مما يعني أن كل من الالتزام الذاتي وحب الحياة يُعدا مؤشراً قوياً في التنبؤ بالتعافي لدى عينة الدراسة.

وفي ضوء اتفاق تفسير النتائج وفقاً للدراسات السابقة؛ ففيما يخص إسهام الالتزام الذاتي في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة، جاءت دراسة أليزينايلي (Ali Zeinali, 2011) ودراسة يانج وآخرون (Yang et al., 2019) ليُشيروا إلي أن زيادة الالتزام والتحكم الذاتي، والمرونة، وتقدير الذات يمكن أن يسهموا في تحسن الكفاءة الذاتية لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المواد. واتفقت أيضاً نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة (شعبان جاب الله، 2021) والتي أشارت نتائجها إلي وجود إسهام للالتزام والوعي بالذات في التنبؤ بالتعافي من الإدمان لدى عينة من المعتمدين علي المواد النفسية، كذلك اتفقت نتائج دراسة (Abdollahi et al., 2021) مع نتائج دراستنا الراهنة في أن الالتزام الذاتي والرفاهية الروحية يرتبطان بشكل سلبي بالرغبة الملحة في تعاطي المخدرات، مما يشير إلى أن تحسين هذه الجوانب يمكن أن يساهم في تقليل الرغبة الملحة وزيادة فرص التعافي من الإدمان، أيضاً جاءت دراسة (Shahin et al., 2021) لتدعم نتائج دراستنا الراهنة في أن الأشخاص المصابين بإدمان المخدرات يحتاجون باستمرار إلى برامج تعمل على زيادة التزامهم الذاتي ورفاهيتهم الروحية للتغلب على شدة الرغبات الملحة. وأوضحت الدراسة أن الالتزام الذاتي والرفاهية الروحية يُسهم في تقليل الرغبة في تعاطي المخدرات لدى المرضى المدمنين.

وفيما يخص إسهام حب الحياة في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة كيم وآخرون (kim et al., 2020) والتي أوضحت أن حب الحياة وأيضاً الهدف من الحياة يُسهموا في التعافي من الإدمان، واتفقت أيضاً دراسة (غنيمة

حبيب، 2021) مع نتائج دراستنا الراهنة إلى وجود دور وعامل إسهام عالي لحب الحياة والرضا عن الحياة للوصول إلى درجة مُرضية من التعافي من الإدمان،
وفي ضوء تفسير النتائج وفقً للأطر النظرية؛ فنجد أنه الإنسان أحيانًا يواجه ضغوطًا في تنظيم سلوكه؛ قد ينتج عن هذا الأمر بعض أشكال الاضطرابات والمشكلات النفسية والإدمانية، ومن ثم إظهار الفشل في الالتزام بسلوك معين، ومن الممكن أيضًا أن تُسهم الصعوبة في الالتزام في توليد الاكتئاب والقلق وتعاطى المخدرات (مريم كونه، 2021، 108)، وهنا يؤدي الالتزام الذاتي دورًا هامًا يأتي من خلال الوعي بالذات، ويعد ذلك عامل إسهام قوي في التنبؤ بالتعافي من إدمان المواد المخدرة، حيث أن الشخص الواعي والملتزم تجاه ذاته، يكون لديه وعي بمشاعره وانفعالاته، وأكثر قدرة على الالتزام ووعيًا بقدراته ومعتقداته وقيمه التي تشكلت مبكرًا في الحياة (شعبان جاب الله، 2021)؛ لذا يعد الالتزام الذاتي عاملاً مهمًا؛ من حيث قدرة الفرد علي التحكم بسلوكه، وعامل خطورة حينما يكون منخفضًا حيث يخرج الأفراد عن سلوكياتهم السوية، فالتحكم المنخفض بالذات ما هو إلا صعوبة في التحكم بالقرارات وإصدار سلوكيات غير سوية مثل الغضب الشديد، العدوانية، وفقدان العلاقات الاجتماعية، والعزلة والانسحاب، والاعتماد علي المواد الإدمانية وغير ذلك من الأضرار الكثيرة التي تُترجم إلى ضعف القدرة على مواجهة المواقف الحياتية الصعبة (Akin& Arslan et al., 2015, 15).

وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث تشير إلى أن عملية الالتزام الذاتي تعود إلى كفاءة الفرد ومعتقداته الذاتية، وتظهر خلال إدراكه المعرفي لخبراته وقدراته المتعددة الشخصية، ومدى سيطرته في استجاباته وتوافقه خلال أفعاله، وثقته بنفسه في مواجهة كل الضغوط التي يمر بها في حياته، وهنا يكون التزام الفرد بما يقوم بإنجازه ومثابرتة والجهد ومقداره وتقويمه لذاته ومدى قدرته على مقاومة الفشل، فالفرد تكون لديه فكرة أو أفكار عن ذاته بأنه لديه القدرة على السيطرة وتوجيه ذاته وأنه فرد مواظب ومجتهد وتصرفه جميل، وله تأثير فعال في حياته ومتطلبات البيئة، ويتأثر في الكيفية والطريقة التي يدركها لذاته، وهو ما يساعده علي كيفية التعامل بإيجابية تجاه ذاته (Bandoura, 1977, 195).

وطبيعة الإنسان وميوله وشخصيته تجعله يسعى دائماً نحو الالتزام الذاتي في كل اتجاهات حياته، وهو بهذا يستطيع اتخاذ قرارات متوافقة مع المواقف ويتصرف بعقلانية تضمن له نتائج إيجابية، ومن ثم فإن الالتزام الذاتي يعد صفة من أهم صفات الشخصية؛ التي حظيت باهتمام الباحثين والدراسين في علم نفس الشخصية وتعديل السلوك؛ لاسيما في الآونة الأخيرة؛ فأوضحت التعاملات الحياتية واحدة من صفات العصر الحديث؛ لما تشكله من تهديد للمجتمعات والعالم

بأنه، نظراً للتعرض للأحداث الضاغطة والمؤلمة المحيطة بنا؛ مما حال دون تحقيق أهداف الإنسان وأمنيته وتصوراته المستقبلية نحو حياة أفضل (آن مايرز، 1990، 11) والالتزام الذاتي مفهوم يرتبط بكثير من المفاهيم مثل الحديث مع الذات، وعي الذات للسلوك، وإرادة التصدي للمثيرات؛ فالالتزام الذاتي هو عملية تحكم واستقلال الأفراد ذاتياً بأفعالهم الخاصة، فالفرد يوجه نشاطاته حتى تتوافق مع أهدافه ويركز على كيفية تنشيط وتغيير سلوكه في أشكال متنوعة (Paris, 2001, 89).

وفيما يخص دور حب الحياة في التنبؤ بالتعافي من الإدمان يركز علم النفس الإيجابي على دراسة الجوانب الإيجابية للشخصية وسمات الفرد الإيجابية حيث أنها تساهم في تحسين جودة الحياة بشكل عام، ومن ثم الشعور بالسعادة والإقبال على هذه الحياة التي يعيشها الفرد وهذا بدوره يساهم بشكل كبير في تحقيق مستوى عال من التوافق النفسي، والبحث عن مناطق القوة والتميز في شخصية الفرد وتنميتها والتأكيد عليها والتمكين والتمهيد لنموها ورعايتها حتى تُصبح بمثابة التحصين ضد ما قد يتعرض له الفرد من اضطرابات ومشكلات وخاصة الإحباطات التي تواجهه في فترة التعافي من إدمان المواد المخدرة (Littile & Littile, 2004, 155).

ويمكننا تفسير ذلك نظرياً بما يتفق مع نتائج دراستنا الراهنة، من خلال تفسير عامل العواقب السارة لحب الحياة، ذلك في ضوء رؤية (مايكل أرجايل، 1993، 266) لمفهوم السعادة بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة ومدى شدة هذه الانفعالات، والتي تشمل على الاستمتاع والشعور بالبهجة، وبذلك عندما يقوم الفرد باتخاذ سلوك إيجابي نحو الحياة بشكل عام (حب الحياة)، كما يترتب على قيام الفرد بتتبع الأحداث التي تعود بالسرور عليه وقيامه باتخاذ قرار بزيادة معدلات حدوثها والاحتفاظ بسجل لتكرار أدائها بشكل منتظم؛ فينعكس ذلك على زيادة معدل حدوث الأنشطة السارة للفرد، وهذا ما يمر به الشخص الذي يتسم بالإيجابية بمرحلة التعافي خلال رحلته العلاجية من إدمان المواد المخدرة.

والتعافي من المخدرات عملية مستمرة ومتغيرة تعبر عن استرداد الفرد المدمن لنفسه تدريجياً والعودة إلى حالته الطبيعية التي كان عليها قبل التعاطي والإدمان وتظهر في جوانب عدة كالصمود وقدرته على التوقف عن الإدمان، والالتزام والمتابعة بالبرنامج العلاجي، والدعم الاجتماعي، ومحاولة إيجاد معنى لحياته، وتعلمه لبعض القيم الروحية، مما ينعكس بالإيجاب على سلوكياته وتعامله مع الآخرين المحيطين به من أفراد أسرته وأصدقائه وزملائه في العمل والمجتمع ككل والتي من شأنها أن تصل به تدريجياً لحالة من الاستقرار النفسي والزواجي والأسري والاجتماعي، وهي مرحلة انتقالية تُحاط بالكثير من المخاطر حيث صورة الانتكاسة تلاحق المدمن

المتعافي في هذه المرحلة؛ مما يدعم الإقبال الإيجابي على الحياة وحب الحياة (رانيا سامي، 2022، 141).

ويستخلص الباحث أنه ربما يكون الدور الأكثر أهمية للالتزام الذاتي وحب الحياة في التعافي من الإدمان هو الإسهام في بناء عادات صحية، فالمفاهيم الإيجابية هي المفتاح لأي تغيير إيجابي في نمط الحياة لأن وجود عادات وأنماط جيدة يعني اتخاذ قرارات صحية، إن تكوين عادات إيجابية يكون دائماً أصعب في البداية. من الناحية المثالية، يجب أن يكون للعادات الجديدة حاجز دخول منخفض وأن تكون مرتبطة مباشرة بالسلوكيات الموجودة مسبقاً. ومع ذلك، لا يزال يتعين عليك ممارسة القليل من الالتزام الذاتي للبدء. إن مفتاح التعافي القوي يكمن في تهيئة حياتك بطريقة تجعل من السهل عليك البقاء رصيناً بدلاً من الانتكاس. وهنا فإن الالتزام الذاتي يمكن أن تعزز من شعورك بالكفاءة الذاتية. والكفاءة الذاتية هي الشعور بأنك مسؤول عن حياتك الخاصة. فأنت تعتقد أن قراراتك وأفعالك تؤثر على ما يحدث لك. وبعد النضال ضد مشاكل تعاطي المخدرات، يشعر العديد من الأشخاص بأنهم خارج نطاق السيطرة، مثل المخدرات أو الكحول التي تحكم حياتهم. هنا ممارسة الالتزام الذاتي، حتى في أمور بسيطة، تسمح لك باستعادة السيطرة على حياتك، إن التعافي عبارة عن رحلة تغيير حياة، تتطلب الفهم والالتزام والوعي بالذات وقبول وحب الحياة والعلاج الفعال، فالتغلب على إدمان المخدرات بمفردك هو هدف صعب ولكنه قابل للتحقيق، ويتطلب التزاماً قوياً بالتغيير، وتنفيذ استراتيجيات فعالة لإدارة الرغبة الشديدة وتجنب الانتكاس. حيث أن إدمان المخدرات لا يؤثر على الفرد فحسب، بل له أيضاً تأثيرات عميقة على الأسر والمجتمعات.

توصيات الدراسة

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- 1- إدراج أنشطة وبرامج تأهيلية لتحسين الالتزام الذاتي كجزء رئيس من خطط العلاج والتعافي.
- 2- دمج جلسات علاجية تركز على بناء الأمل والتفاؤل وتعزيز حب الحياة لتحسين فرص التعافي المستمر.
- 3- تصميم برامج مرنة تتناسب مع احتياجات الفئات العمرية المتباينة لدعم الالتزام الذاتي وحب الحياة والتعافي بشكل أفضل.

- 4- توفير استشارات أسرية تُشرك الأزواج في برامج العلاج لدعم المتعافين وتعزيز استقرارهم النفسي والاجتماعي؛ فضلاً عن الاهتمام الموسع بفنّتي العزاب والمنفصلين في خطط التعافي في مراكز علاج الإدمان.
- 5- تطوير برامج علاجية تستهدف دعم فئة التعليم المتوسط وفوق المتوسط، مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة التي تساعدهم على تحقيق التعافي المستدام.
- 6- ضرورة تصميم برامج علاجية تراعي الخصوصية الثقافية والاجتماعية لسكان الحضر، مع تعزيز الاستفادة من الروابط الأسرية والمجتمعية.

مقترحات الدراسة

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن تقديم المقترحات التالية لدراسات مستقبلية أو تطبيقية محددة:

- 1- دراسة تأثير برامج علاجية متنوعة على تعزيز الالتزام الذاتي وحب الحياة لدى المتعافين من إدمان المخدرات.
- 2- إجراء دراسات تستهدف تأثير عوامل مثل مستوى الدخل، الدعم الأسري، وطبيعة البيئة المحيطة على التعافي من الإدمان.
- 3- استكشاف التباين في تأثير الالتزام الذاتي وحب الحياة على التعافي بين الذكور والإناث.
- 4- إجراء دراسات طويلة لمتابعة المتعافين لفترات زمنية أطول لفهم أعمق للعوامل التي تؤثر على استمرارية التعافي.
- 5- التوسع في دراسة تأثير الالتزام الذاتي وحب الحياة على التعافي من إدمان مواد مخدرة أخرى لم تُدرج في الدراسة الحالية.
- 6- استكشاف دور التكنولوجيا مثل التطبيقات العلاجية وبرامج العلاج عن بُعد في تعزيز الالتزام الذاتي وحب الحياة.
- 7- دراسة تأثير الاختلافات الثقافية بين المناطق الجغرافية المختلفة على التعافي من الإدمان.

المراجع

ابتسام ابراهيم شحل ونهاية جبر خلف (2023). فاعلية برنامج ارشادي بأسلوب التفاعل التبادلي التكامل في تنمية الالتزام الذاتي لدى طالبات المرحلة الاعدادية. *مجلة المستنصرية للعلوم الانسانية، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، (1)، 567-579.*

أحمد عبد الخالق وغادة عيد (2011). حب الحياة ومدى استقلاليته أو ارتباطه بمتغيرات الهناء الشخصي أو الحياة الطيبة. *دراسات نفسية، 18(4)، 587-600.*

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، وسهير سالم، وحنان سعيد (2007). معني الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان (دراسة مقارنة). المؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس، *رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية، 291-318.*

أحمد عبد الخالق (2016). *دليل تعليمات مقياس حب الحياة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

_____ (2020). حب الحياة وعلاقته بالحياة الطيبة والفاعلية الذاتية والشخصية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، 109(30)، 1020.*

_____ (2023). عرض البحوث النفسية التي أجريت في حب الحياة. *مجلة علم النفس التطبيقي، كلية الآداب، جامعة المنوفية، 2(3)، 3-54.*

أحمد محمد عبد الخالق وأمثال هادي الحويلة (2021). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المنبئة بحب الحياة وتقدير الذات لدى عينة من طالبات جامعة الكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، 22(3)، 9-34.*

أرون بيك، مارك وليمار، جان سكوت (1989). *العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية*، ترجمة حسن مصطفى، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

أسعد رزوق (1997). *موسوعة علم النفس*. بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

أمينة أحمد وصالح عبد العظيم وأحمد هاني (2019). نوعية الحياة وعلاقتها بإعادة فاعلية برنامج تأهيل مدمني عقار الترامادول. *مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 1(46)، 77-99.*

آن مايرز (1990). علم النفس التجريبي. ترجمة: خليل إبراهيم البياتي، دار الحكمة للطباعة والنشر، جامعة بغداد.

إيناس محمد (2021). حب الحياة وعلاقته بمستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طالبات جامعة الطائف في المملكة العربية السعودية. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، 5(22).
بالمخدرات والجريمة.

جيش لطيفة (2011). الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري، جامعة باجي مختار_ عنابة_ (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

جين لاکور، تيري ويب، نانيس ناجي، إميل أسعد، دافيد باريتجتون وكمال جرجس (2020) الدليل التدريبي للتعامل مع السلوكيات الإدمانية في نسختها الثالثة، شركة قويم، الرياض.

حسن عبد المعطي (2001). الأسرة ومواجهة الإدمان. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

حسين عبد العزيز (2004). المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافون من الإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض. مجلة الشؤون الاجتماعية، الإمارات العربية المتحدة، 28، 15-45.

دعاء محمود (2022). النقد الوالدي المدرك وعلاقته بحب الحياة لدى طلاب كلية التربية جامعة حلوان. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية - جامعة حلوان، 3(28)، 132-158.

رانيا الدبس (2019). العوامل المؤدية لإدمان الشباب علي المخدرات، دراسة مطبقة في مركز علاج الإدمان عرجان، مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، 284(27)، 317.

رانيا سامي (2022). البناء النفسي لمدمن متعافي من إدمان بعض المواد ذات التأثير النفسي "دراسة حالة". (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة حوان.

زكية العمراوي وسامية ابرييم (2017). ظاهرة الإدمان عند الشباب دراسة ميدانية علي عينة من المدمنين علي المخدرات، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، الجزائر، 3(2)، 24-33.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة المجلد التاسع- العدد الثامن عشر (الجزء الأول)

زينب شقير (2015). بطارية تشخيص الخصائص الإيجابية للشخصية في البيئة العربية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سعدت إسلام (2016). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014م. رسالة ماجستير (منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

سهير سالم (2005). معني الحياة وبعض المتغيرات النفسية: دراسة ارتباطية مقارنة. (رسالة دكتوراه غير منشورة). قسم الإرشاد النفسي والتربوي، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

سيد عبد النبي (2020). حروب خفية_المخدرات وتدمير الأمم. مصر: وكالة الصحافة العربية.

شعبان جاب الله رضوان (2021). دور كل من الوعي بالذات والمخططات غير التوافقية في التنبؤ بمظاهر الألكسيثيميا لدي المعتمدين على المواد النفسية. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، 9(3)، 593-643. صندوق مكافحه وعلاج الإدمان والتعاطي (2019). التقرير السنوي للإدمان.

عادل الدمرداش (1982). الإدمان مظاهره وعلاجه، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

_____ (1999). الإدمان. عالم المعرفة، الكويت.

عادل محمد (2023). اليقظة العقلية وعلاقتها بالانضباط الذاتي لدى معلمي المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، 1(2)، 603-661.

عبد الباقي عجيلات (2018). مخاطر المخدرات، الجزائر، جامعة محمد لمين دباغين: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

عبد الرحمن الشهري (2020). الفروق في فاعلية الذات بين المدمنين وغير المدمنين وعلاقته بالعمر. المجلة العربية للنشر العلمي، (27) 411-429.

عبد العزيز الغريب (2001). ظاهرة الإدمان في المجتمع العربي، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: مركز الدراسات و البحوث.

عبد الله محمد (2017). برنامج معرفي سلوكي لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين السعوديين المتعافين من الإدمان وأثره على توافقهم النفسي. (رسالة دكتوراه منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبير عبد الستار؛ علي أحمد؛ مصطفى سامي عبد زيد وغدير علي نوري (2018). التوجه نحو الحياة وعلاقته بالضغط النفسية لدى طلبة كلية الآداب، مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة القادسة، 2(36)، 445-510

عثمان فضل (2021). بناء وأثر برنامج علاجي مقترح لتعزيز الكفاءة الذاتية المدركة لمدمني المواد النفسية بمستشفى عبد العال الإدريسي بالخرطوم. مجلة الوقاية والأرغانوميا، 15(2)، 77-96.

علي ماهر (2000). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، جامعة حلوان: مركز توزيع الكتاب الجامعي.

غنيمة حبيب (2021). تقييم جودة الحياة لدى عينة من المتعافين من الإدمان أو السلوكيات الإدمانية بدول الخليج العربي. مجلة "التربية في القرن 21 للدراسات التربوية والنفسية"، كلية التربية، جامعة مدينة السادات، (18)، 154-202.

كريمة عبدالمنعم (2015). بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعي (دراسة مقارنة)، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، 15(3)، 106-115.

كريمة مختار (2021). تنمية فاعلية الذات لخفض الوصمة الذاتية لدى المعتمدين علي المواد المؤثرة نفسياً. (رسالة ماجستير منشورة). كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

كريمة ميروح وموسي هارون (2021). جودة الحياة وعلاقتها بمعنى الحياة عند المراهق المتمدرس بالثانوية. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 7(1)، 413-430.

مايكل أرجايل (1993). سيكولوجية السعادة. ترجمة: فيصل عبد القادر يوسف. الكويت: عالم المعرفة.

مجدة السيلت (2018). الألم النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى عينة من مدمنين الخمر والمخدرات. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف: الجزائر

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة المجلد التاسع- العدد الثامن عشر (الجزء الأول)

مجدى عبد الكريم (1997). التحكم الذاتي والسمات الابتكارية المصاحبة للتفكير المتعدد الأبعاد لدى طلاب المرحلة الجامعية. *مجلة علم النفس*، 41، 50-78.

محمد الحجار (1992). *الإدمان علي المخدرات والمؤثرات العقلية*، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس.

محمد السيد عبد الرحمن (1998). *نظريات الشخصية*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

محمد الظريف سعد (1996). برنامج مقترح لتدعيم دور المؤسسات الشبابية في الوقاية من الإدمان" دراسة ميدانية مطبقة بدولة قطر. *المؤتمر العلمي التاسع لكلية الخدمة الاجتماعية*، في الفترة من 13 إلى 15 مارس 1996، جامعة حلوان.

محمد توفيق (2019). *مدمرات العقول الإدمان علي المخدرات*، الرياض: مكتبة الملك فهد.

محمد حسن (2020). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات. دراسة تجريبية لمنع الانتكاسة، *مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 50(1)، 34-72.

محمد خليفي (2011). أزمة الهوية عند المراهق المدمن علي المخدرات دراسة إكلينيكية لحالتين. *مجلة التنمية البشرية*، (3)، 113-121.

محمود سيد (2023). *الخبرات الصادمة وأنماط التعلق كمنبئات بإدمان بعض المواد المخدرة* (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي.

مروة أحمد (2019). ديناميات البناء النفسي لدى عينة من المدمنين شديدي الإدمانات المتعددة دراسة إكلينيكية متعمقة. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، 10(20)، 455-473.

مريم كونه (2021). الالتزام الذاتي وعلاقته بالتعاملات الحياتية لدى مدرسات مرحلة الدراسة الإعدادية. *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية*، 46(3)، 107-132.

مصطفى سويف (1996). *المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية*، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر 2023

مصطفى سويف (1996). المخدرات والمجتمع. عالم المعرفة، الكويت.

مفتاح محمد (2010). علم نفس الصحة، عمان الأردن، دار وائل للنشر.

منظمة الأمم المتحدة (2017). تقرير المخدرات العالمي . مكتب الأمم المتحدة المعني

منظمة الصحة العالمية (2019). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض-

الطبعة الحادية عشر (icd-11)، ترجمة أنور الحمادي، الولايات المتحدة الأمريكية.

منظمة الصحة العالمية (2023). المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

[https://www.emro.who.int/ar/health-topics/substance-](https://www.emro.who.int/ar/health-topics/substance-abuse/index.html)

[abuse/index.html.](https://www.emro.who.int/ar/health-topics/substance-abuse/index.html)

نجوى السيد وتهاني منيب والفرحاتي محمود(2021). برنامج مقترح لتحسين الكفاءة الانفعالية

وفاعلية الذات لدى المراهقين المتعافين من التعاطي. مجلة كلية التربية، جامعة عين

شمس، 45(3) 189-236.

نيكول مايستراشي (2005). المخدرات، ترجمة زينا المغرل، المملكة العربية السعودية: مدينة

الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية .

هاجر على (2017). معني الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدي طلاب المرحلة الثانوية. مجلة

البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب وعلوم التربية، جامعة عين شمس،

18(4)، 673-653.

هنا شويخ (2019). بعض المتغيرات المنبئة بشدة الاضطراب التراكمي للصدمة (الحكمة

وسلوك التدين، والسعادة، وتقدير الذات، وحب الحياة، والاكتئاب). دراسات نفسية، رابطة

الأخصائيين النفسيين المصرية، 29(3)، 294-247.

ولاء يوسف (2016). فاعلية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية. (رسالة ماجستير غير

منشورة). قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق.

يسرا عبدالمنعم (2022). أنماط التعلق المنبئة بالصمود النفسي لدي عينة من المدمنين في

مرحلة التعافي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي.

المراجع الأجنبية

- Abdel Khalek, A. (2007). Love of Life as A new Constructin the Weel-being Domain. *Social Behavior and Personality*, (35), 125-134.
- American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-5 Arlington*. American Psychiatric Publishing Inc.
- Abdollahi, M., Manshaee, G., Neshat Doost, H., & Zanganeh, A. (2021). Correlation of Self-compassion and Spiritual Well-being with Drug Craving in People with Substance use Disorders. *Journal of Substance Use*, 26(5), 518-523.
- Ali Zeinali¹, Hassanpasha S., Mirsalahadine E., Parviz A., Gohlamreza, P. (2011). The Mediation Pathway among Parenting Styles, Attachment Styles and Self-regulation with Addiction Susceptibility of Adolescents. *Original Article*, 16(9), 1105-1121.
- Arslan, (2015). *Psychological Maltreatment, Emotional and Behavioral Problems in Adolescents: The Mediating Role of Resilience and Self Esteem* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Bandura A, O'Leary, A, C, B, J, D Gossard (1977). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York.
- Brown, I., & Brown, R. I. (2003). *Quality of life and disability: An approach for community practitioners*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Chen, J., Yan, L., & Zhou, L. (2019). The Effect of Self-compassion on Older adults' Subjective Well-being: The Mediating Roles of Self-esteem and Meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 20(7), 2227-2243.
- Chong, J. & Lopez, D. (2008): *Predictors of Relapse For American Women After substance Abuse Treatment. American Indian and Alaska Native Mental Health research*. 14(3), 24-48.
- Ermakov, P., Kryuchkova, A., Denisova, E., Kolenova, A (2021). Life Meanings and Environmentally Responsible Behavior Due to the Subjective Comfort and Satisfaction of Drug Addicts at the Stage of Rehabilitation, (1), 1-8.

- Findings, subject code H. 5.2.1.1. Last revision 1-4-*, Erasmus University, Rotterdam, Faculty of Social Sciences, Netherlands, Internet met site.
- Fink, M.; Harms, R.; & Kraus, S. (2008). Cooperative Flourishing: The Impact of Operational Definitions on the Prevalence of High levels of wellbeing, *International Journal of wellbeing* ,4(1), 62.
- Genc. (2018). *Drug Addicted Individuals and their Families*. Akademisyen kitabevi A.S, Ankara, turkey.
- Jesus, C. B.A. Edward, B. M.A. Leonard, A. J., Joseph, R. F. (2012). The Effects of Self-Regulation and Self-Efficacy on Substance Use Abstinence. *Alcohol Treat Q.*, 30(4): 422–432.
- Kim, S.; Leslie, W. (2001). *Algorithms for Resource Allocation of Substance Abuse Prevention Funds Based on Social indicators*, A case Study on Social indicators, A case on state of Florida-par3. *Journal of Drug Education*. VOL. 28, N 4, 2001, 283-306.
- Kim,S.,Yang,S(2020). The effects of Korean college Students' Self-Identity on Career Decisionmaking Self-efficacy. *Social Behavior and Personality*,47(9)1-7.
- Kirschenbaum. D.S. (1987): Self- Regulatory Failure: *A review with Clinical Implications*. Clinical Psychology Review.
- Littile, K.A& Littile, S.G.(2004). A preventive Model of School Consultation: Incorporating perspectives from Positive psychology, *Journal of Psychology in Schools*, 41(1), 155-162.
- Neale, J; Finc, E. Marsden, J. Mitcheson, L.; Rose, D. Strang, J. Wykes, T. (2014). How Should we Measure Addiction Recovery? *Analysis of Service Provider perspectives using online Delphi*, 21(4)؛ 310 - 323.
- Newcombe, S. R. (2015). *Shame and self-compassion in members of Alcoholics Anonymous*. The Wright Institute.
- Nik, A. H., & Mustafa, T. (2015). Rediscovering Rogers's Self Theory and Personality. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 4(3), 28-36.

- Paris. (2001). Classroom Applications of Research on Self- Regulated Learning. *Educational Psychologist*. 36(2), 89-101.
- Rapporteur, K.M (2016). Measuring Recovery from Substance use
- Rassooll, Hussein. Kilpatrick, Bridget. (1996): *Review of Existing Treatment Intervention: Indicators for Treatment Strategies*. Conference Proceedings, 1(2), 32-36.
- Rogers, C. R., & Sanford, R. C. (1984). Client-Centered Psychotherapy. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (4), 1374-1388.
- Sartorius, N; Leff, J; Maj, M & Okasha, A. (2005). Families and Mental Disorder. New York. Wiley.
- Schindler, A. (2019). *Attachment and Substance use Disorder – Theoretical Models Empirical Evidence and Implication for Treatment*, *Journal Frontiers in Psychiatry*, 10(727), 1-13.
- Shahin, M. A. H., Hamed, S. A., & Taha, S. M. (2021). Correlation of Self-compassion and Spiritual Well-being with Drug Craving in People with Substance use Disorders. *Middle East Current Psychiatry*, 28, 1-12.
- Theodorakis, Y. (1996). The Influence of Goals, Commitment and Self-Efficacy. *Journal of Applied Psychology*, (8), 171-182.
- Veenhoven, R. (2002). *World Database of Happiness, Correlational*
- World Health Organization (2023): *Expert Committee on Drug Dependence Thirty sixth Meeting Geneva*, 16-20.
- Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The Relationship Between Self-control and Self-efficacy among Patients with Substance use Disorders: Resilience and Self-esteem as Mediators. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 388.
- Zahra Nikmanish., Mohamed baluchi & Ali motlagh (2017) .The Role of Self-efficacy Beliefs and Social support on priduction of Addiction Relapse. *Department of Psychology, faculty of Education and Psychology, university of Sistan and Blushestan: Iran.*