



التسامح كمؤشر للتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة لدى عينة من المدمنين

مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

الطالب / محمد عبدالوهاب أصولي محمد

معيد ومسجل بالدراسات العليا بقسم علم النفس - كلية الآداب -
جامعة جنوب الوادي

د. حسين أبو الجد سيد عويضة

أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد
كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي

د. مريم صوص فهمي

مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2025.387936.2230

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٤) العدد (٦٩) أكتوبر ٢٠٢٥

ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة

ISSN: 1110-709X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

التسامح كمؤشر للتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة لدى عينة من المدمنين

الملخص:

هدفت الدراسة إلي الكشف عن إسهام متغير (التسامح) بالتنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة، و الكشف عن الفروق في (التسامح - التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة) وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية (العمر - مدة التعاطي)، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٠) مفحوص من المتعافين من الإدمان بمركز العزيمة لعلاج الإدمان - قنا ومستشفى سوهاج للصحة النفسية وعلاج الإدمان ومستشفى المعصرة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، طُبق عليهم مقياس التسامح إعداد (Tohmpson et al., 2005) ترجمة الشربيني منصور (٢٠٠٥)، ومقياس التعافي من إدمان المخدرات (إعداد الباحث). توصلت نتائج الدراسة إلي عن إسهام (التسامح) في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التسامح مع الذات وذلك وفقاً للعمر لصالح الأكبر عمراً، بينما عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة وأبعاده وفقاً لمتغير العمر، كما يوجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التسامح وأبعاده ما عدا بعد التسامح مع الذات، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة وأبعاده ما عدا بعدي التعافي المهني والعلاجي وذلك وفقاً لمدة التعاطي لصالح المتعاطين أكثر من سنة.

الكلمات المفتاحية: التسامح؛ التعافي من إدمان المخدرات.

مدخل إلى مشكلة الدراسة

كرس علم النفس جزءاً كبيراً من دراساته لفحص مختلف جوانب التعاسة والمشقة في حياة البشر؛ لكنه بدأ مؤخراً بإسهاماته وتحليلاته النظرية في تناول الجانب المضيء في حياتهم كالشعور بالسعادة والتسامح والأمل والتوجه نحو الحياة تلك الجوانب التي تجعل الذات أكثر إيجابية وفاعلية؛ ومن هنا بات البحث في مفاهيم علم النفس الإيجابي مطلباً إنسانياً ملحاً؛ لما له من آثار إيجابية عديدة على الفرد، بعدما أعياه البحث والدراسة في تلك المفاهيم السلبية والأمراض النفسية التي ملأت الشخصية الإنسانية بمشاعر الكآبة والحزن؛ ومن هنا جاءت أهمية دراسة الصفات الإيجابية التي تعزز قيمة الإنسان وتؤكد على إنسانيته (مصطفى على ، وتحية محمد ، ٢٠١٣).

في الآونة الأخيرة تزايد اهتمام الباحثين بدراسة مفهوم التسامح منذ عام (١٩٩٣) نظراً لما يشهده العصر من ارتفاع في مستويات الضغوط والمشكلات بين الأفراد بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الجرائم والرغبة في الانتقام من الآخرين، حيث ينعكس التسامح بصورة إيجابية على الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الأفراد، فالتركيز على ما في الإنسان من فضائل إنسانية إيجابية، يفضي بالفرد إلى فهم ذاته وتغيير طرق تفكيره السلبية في ذاته وفي العالم والآخرين، مما يؤدي إلى التخلص من أهم وأول مصدر من مصادر تعكير صفو الحياه، ألا وهو التفكير السلبي والرغبة في الانتقام من الآخرين (محمد الزبون، وفواز السليحات، ٢٠١٧). فالفرد خلال تفاعلاته مع الآخرين يواجه عدداً من المشكلات والاختلافات الناتجة عن سوء الفهم أو الغضب أو اختلاف الآراء والمواقف؛ ويتطلب من الفرد أن يتخذ موقفاً حيالها ويتفاعل معها، ولذلك نجد اختلافاً بين الأشخاص في سلوكهم فالبعض ينتقم من الشخص وهناك من يتجاهل ذلك إلا أن التسامح مع المسيء يعد هو الاستجابة الأفضل، فهو خطوة مهمة لاستعادة

العلاقات المتضررة، والثقة المتبادلة، حيث التسامح يمارس دوراً مهماً في العلاقات الأسرية والعلاقات الحميمة وعلاقات العمل وعلاقة الفرد بذاته وبيسر الثقة والتعاون والانتماء التي تعد جميعاً ذات أهمية كبيرة؛ لإقامة علاقات اجتماعية مُرضية، كذلك يحسن من جودة الحياة والرضا عنها ويدعم أسباب الاستمتاع بها (نورة البقمي، ٢٠١٧، ١٩١)

فالتسامح يؤثر على حياة الفرد ويشعره بالسعادة والحب، مما يؤدي إلى الانسجام الداخلي بدلاً من مشاعر الاستياء أو الرفض، ويؤكد مارتن سليجمان أن الأشخاص السعداء والمتفائلين هم الذين يتميزون بثقافة التسامح، وأيضاً بالعطاء للآخر، وذلك من خلال المشاركة والالتحام بهم، أما من يعيشون من أجل أنفسهم فقط ولا يفكرون فيمن حولهم فهم الأقل تسامحاً؛ وبالتالي أقل سعادة (بدر فلاح، ٢٠٢١)، وينعكس التسامح على الفرد بمنحه إحساساً بالحرية الشخصية، والأمل، والطمأنينة والسعادة التي لم يحظى بها من أي طريق آخر، حيث التسامح عملية مستمرة لا نهاية لها فطالما نحن أحياء، وبيننا معاملات فسوف نصدر الأحكام على الآخرين وعلى أنفسنا، فهو ينتج فرصة التوقف عن استحضار الغضب واللوم على الآخرين؛ كما أن التسامح هو أفضل علاج يسمح لنا بأن نشعر بالترابط بين بعضنا البعض، والترابط مع الحياة (جيرالد جامبولسكي، ٢٠٠٧).

ويتعرض الفرد في حياته للكثير من الضغوط والمشاكل الناتج بعضها من الأمراض والبعض الآخر من الانحرافات السلوكية التي يسلكها ويتخذها طريقاً له، وكل هذا يؤثر عليه ويؤدي إلى تبديد طاقته، وضياح آماله، والتي تقوده في النهاية إلى جعله شخصاً منحرفاً، ومن بين هذه السلوكيات المنحرفة علة تعاطي المخدرات بكل أشكالها وأنواعها (سعيد عتيقة، ٢٠١٦). فإدمان المخدرات تعد مشكلة ذات أبعاد لا تتعلق بالفرد وحده،

بل تتعداه لتشمل المجتمع بشكل عام، وتمتد آثاره إلى جميع جوانب الحياة البشرية، الاقتصادية، الاجتماعية، الصحية والأمنية مما دعا تكاتف كل الجهود الدولية، من أجل التصدي لها، والعمل على مكافحتها على المستوى الدولي والإقليمي والمحلي بكافة الوسائل المتاحة (يوسف المراشدة، ٢٠١٢، ٢٤) غير أن هذا الموضوع في الوقت الراهن برز على هيئة مشكلة، تحتل مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والصحية على الصعيد العالمي (مصطفى سوييف، ١٩٩٦، ١٣). وقد أشار تقرير صادر عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان بمصر أنه من خلال مسح قومي شامل أطلقتته وزارة التضامن تبين أن نسب تعاطي المخدرات بين المصريين وصلت بشكل رسمي ل (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 (٢٠١٨) كان سببها تعاطي المخدرات (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ٢٠١٩).

حيث قد يستخدم الأفراد المخدرات للحفاظ على تماسك الشخصية وإعطاء الفرد إحساس بالذات يجعله واثقاً من نفسه وجدير بالاهتمام، وقد يكون بمثابة سلوك تعويضي لنقص في بعض سمات الشخصية، ويستخدمها البعض كوسيلة للتكيف لتلبية احتياجاتهم العاطفية، ويعتقد هؤلاء الأفراد أن العقار هو أساس للراحة والأمان والسعادة، لكنه وهم لأنه لم يتم تغيير البنية، وفي الواقع يظل الخلل في الذات موجود (Emily tats, 2013).

والتعافي من إدمان المخدرات هو طريقة لعيش المدمن المتعافى حياة مرضية ومفعمة بالأمل، حيث توصف عملية التعافي أو التي تعرف باسم الرعاية اللاحقة أو الرعاية المستمرة على أنها نموذج موجه طويل المدى نحو التعافى والذي يعقبه الاستمرار في الامتناع عن تناول المخدرات خلال العلاج سواء خارج المستشفيات أو العلاج داخل

المستشفيات والمراكز العلاجية، فهو يركز على تقليل مخاطر الانتكاسة من خلال دعم الأداء الاجتماعي والعيش الجيد بصورة كاملة وأيضاً بجانب إعادة الدمج في المجتمع والجماعة، وينطوي التعافي على تطوير معنى وهدف جديد لحياة المدمن، فينمو ويتطور متجاوزاً الآثار الكارثية للاضطرابات النفسية الناتجة عن الإدمان (رانيا سامي، ٢٠٢٢).

حيث يتطلب التعافي من الإدمان جهوداً عديدة وطويلة الأجل، فمحاولة التخلص من هذا الاضطراب تعرقله ظاهرة الانتكاسة والعودة لتعاطيها من جديد، مما يفضي إلى فشل التعافي من الإدمان، مما يشير إلى أن خطورة الانتكاسة تكاد تفوق خطورة الإدمان، إذ لا يمكن الاطمئنان بأن المدمن تعافي نهائياً من إدمانه إلا بعد فترة زمنية طويلة، حيث يحتاج فيها المدمن المتعافي إلى مساعدة وعون المحيط به وتقبله وذلك في محاولة الوصول للتعافي من هذه الآفة (هنيدى بن عطية، وحاتم عبدالله، ٢٠٢١).

ويوفر التسامح مجموعة من الآثار الإيجابية منها: شعور الفرد بالسلام الداخلي والأمن النفسي والرضا عن الحياة، وتقليل الشعور بالضغط، والتحرر من المشاعر السلبية، والحد من الشعور بالاغتراب، وتحقيق المصالحة وتحسين العلاقات بين الأفراد والجماعات، وبالتالي يسهم التسامح بشكل كبير في تعافي المدمن من إدمان المخدرات أو الحفاظ على تعافيه (Merolla, 2014).

ويمكن تلخيص تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- ١- ما مدي إسهام التسامح كمؤشر للتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة (حشيش، الهيروين، الشبو)؟
- ٢- هل توجد فروق جوهرية في متغيرات الدراسة ترجع لبعض المتغيرات الديموجرافية (العمر، ومدة التعاطي)؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي :

- ١- تناول الدراسة لمفاهيم مهمة في مجال علم النفس الإيجابي تتمثل في (التسامح والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة).
- ٢- تساعد علي معرفة مدي إسهام متغير الدراسة (التسامح) كمؤشر للتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة.
- ٣- ندرة الدراسات العربية التي ربطت بين التسامح والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة (الحشيش، الهيروين، الشبو) وذلك على حد علم الباحث.
- ٤- يطمح الباحث أن تكون هذه الدراسة نواة لباحثين آخرين لتناول برامج علاجية قائمة علي التسامح للعلاج من إدمان المخدرات.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- ١- الكشف عن مدي إسهام التسامح كمؤشر للتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة (الحشيش، الهيروين، الشبو).
- ٢- الكشف عن الفروق الجوهرية في متغيرات الدراسة التي ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (العمر، ومدة التعاطي).

أولاً مفهوم التسامح:

يعرفه "كراندل" بأنه: تعديل إدراكات الفرد السلبية المتعلقة بفعل الإساءة وإعادة صياغتها بحيث تتحول الإدراكات السلبية إلى إيجابية، حيث تتضمن تلك الإدراكات السلبية استجابة

المساء إليه تجاه من أساء في حقه، كذلك تجاه فعل الإساءة ذاته والعواقب المترتبة علي هذا الفعل، حيث ينظر المساء إليه لفعل الإساءة علي أنه قدرّي أو كارثة طبيعية أو ابتلاء (crandell,2008,11). كما يعرفه "ريتش" بأنه: استجابة يستخدمها الفرد للتغلب علي الأذى، والمشقة الناتجة من التفاعل داخل العلاقات البين شخصية مما يترتب عليه تقليل المشاعر السلبية كالغضب والقلق، وارتفاع المشاعر الإيجابية كزيادة التقدير (Reich,2009,1). وتعرفه زينب شقير (٢٠١٢، ٦) بأنه مكون معرفي وجداني سلوكي نحو الذات والآخر والموقف، متمثلاً في مجموعة من المعارف والمعتقدات والمبادئ والمشاعر والسلوكيات التي تدفع صاحبها للتصالح مع ذاته ومع الآخر وتجعله متصفاً بالتسامح في مواقف الحياة المختلفة.

ويستخلص الباحث أن التسامح هو نبذ المشاعر والأفكار والسلوكيات السلبية كالغضب والانتقام تجاه من أساءوا إلينا واستبدال هذه المشاعر والأفكار والسلوكيات من سلبية إلى إيجابية كالغفو والتقبل.

أنواع التسامح:

ميز (Staub,2005) بين نوعين من التسامح:

أولاً: التسامح الحقيقي

حيث يختص بالمكونين المعرفي والوجداني، فيقوم الشخص المساء إليه بمسامحة المسيء والتنازل عن حقه في الانتقام من المسيء ذهنياً، وتخليه عن مشاعر الغضب والغيط والاستياء تجاه الفرد الذي سبب له الإساءة وجدانياً.

ثانياً: التسامح السطحي

حيث يتم التعبير عنه سلوكياً استجابة للضغوط الثقافية، والسياسية، ومجاراة الأعراف الاجتماعية، ولذلك لا يستغرق من يعايشه في العمليات المعرفية والوجدانية التي تستثير حدوث التسامح الحقيقي لديه (Teneboim, 2009).

كذلك يوجد أنواع أخرى من التسامح:

حيث يشير "باربي" إلي وجود ثلاث أنواع من التسامح وهم :

١- **التسامح المتبادل**: وهو مجموعة من السلوكيات الأخلاقية التي تصدر من قبل المسيء والمساء إليه بحيث تتضمن اعتراف المسيء بالخطأ والندم عليه، حيث التسامح من جانب المساء إليه يتخلى عن حقه في إلحاق الأذى بمن أساء إليه واستعادة علاقتهما معاً كالسابق.

٢- **التسامح الأحادي**: وهو أن يقوم المساء إليه بمسامحة من أساء في حقه بغض النظر عما إذا كان المسيء يشعر بالندم والخزي عما فعله في حقه.

٣- **التسامح المقصود**: ويقصد به أنه التسامح من قبل المساء إليه مع من أساء في حقه، ويقوم بإضعاف مشاعره السلبية تجاهه، ويشبه هذا النوع من التسامح ما أطلق عليه "أكسلين" التسامح المبني علي قرار (Barbee, 2008).

وأيضاً يمكن تصنيف التسامح إلي:

١- **التسامح مع الذات**: وهو يعرف بأنه الميل إلي تجنب لوم الذات المفرط والشعور بالذنب، فالفرد المتسامح مع ذاته يعترف بأخطائه ومع ذلك يتوقف عن الاستياء الذاتي والنقد الذاتي المؤلم.

٢- **التسامح مع الآخر:** والذي يعرف بأنه عملية تسوية النزاع، يتم بمقتضاها التسامح مع الطرف الآخر، حيث قد يكون حاضراً أو لا، ويتضمن هذا النوع من التسامح حدوث مجموعة من التغيرات الوجدانية والسلوكية والمعرفية للمساء إليه تجاه فعل الإساءة والفرد المسيء (Railey, 2008, 12).

٣- **التسامح مع الموقف:** وهو يعتبر إدراك المواقف السلبية علي أنها تجاوزات بحق الفرد، وهذا أمراً يؤدي إلي الحاجة للتسامح، حيث المواقف التي تنتهك توازن الفرد يدركها علي أنها تهديدات للذات وتؤدي إلي ردود أفعال سلبية تجاه هذه المواقف مثل المرض المزمن كمرض إدمان المخدرات، فهذا المرض المزمن والخطير قد يهدد قدرة الفرد علي التكيف ومواصلة الحياة بشكل إيجابي (منار فهمي، ٢٠٢١).

مراحل التسامح:

١- **مرحلة الإنكار:** في هذه المرحلة يتمكن الفرد من تجنب المشاعر المؤلمة والخوف بشكل مؤقت، وذلك عند حدوث الإساءة للمرة الأولى.

٢- **مرحلة الغضب:** وهي مرحلة تتميز بالإحباط والاستثارة، حيث يبدأ الفرد فيها الشعور بالغضب وإلقاء اللوم علي الآخرين.

٣- **مرحلة المساومة:** وهذه المرحلة تتميز بالرغبة في التغيير ويبدأ المساء إليه بالمساومة والعفو في حالة إظهار المسيء رد فعل وسلوكيات تعبر عن محاولة إرضائه.

٤- **مرحلة الاكتئاب:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد المساء إليه في حالة حزن، وذلك بسبب فقدان العلاقة بينه وبين المسيء ويدرك كلاً من الطرفين بأن الأمور لا تسير علي ما يرام.

٥- **مرحلة القبول:** وفيها يتقبل الفرد المساء إليه كل أخطاء المسيء والنواقص ويعترف بخبرة المعاناة التي مر بها (السيد كامل الشربيني، ٢٠٠٩).

النظريات المفسرة للتسامح:

هناك نظريات كثيرة تفسر التسامح ومنها المنظور المعرفي، والمنظور الاجتماعي، ومنظور سومنر، والمنظور السيكودينامي، ومنظور بياجيه، وغيرها من النظريات والتوجهات النظرية المنطلقة التي يتبناها كل باحث بما يتفق مع بنيته المعرفية ويسعي لتحقيقها، وفيما يلي عرض لبعض هذه النظريات:

١- نظرية الاتجاه المعرفي:

يري أصحاب هذا الاتجاه أن التسامح هو القابلية علي الحكم الصحيح تجاه مشاعر الأفراد وشخصياتهم والتي تتبع من تعاطفهم وودهم، أو هو الاستجابة التلقائية لإشارات الانفعال الصادرة من فرد لآخر أو الموقف الذي يمر به الأفراد الآخرون، ويرى "Lipps" لكي يكون هذا الحكم صحيح يجب أن يعتمد علي عدة نقاط وهي:

١- معرفة الشخص لنفسه هي معرفته لذاته.

٢- المعرفة حول المواقف والأشياء الموجودة التي يمر بها الفرد في حياته، حيث أن المعرفة تكون نابعة عن الإدراك الحسي الموجود لدى الفرد.

٣- القدرة علي الحكم السليم والصحيح علي مشاعر الأشخاص وشخصياتهم، حيث يرى "lipps" أن الفرد المتسامح يشبه الممثل الجيد والبارع الذي يكون لديه القدرة علي فهم الأدوار وتقمص الشخصية، لذلك يجب أن يكون الشخص المتسامح متفهماً لمشاعر الآخرين حتي وإن اختلفت وجهات النظر معهم (Allport, 1960).

وتقول هذه النظرية أن التسامح هو قابلية الفرد للحكم السليم علي مشاعر الفرد وفهم شخصيته، فالشخص المتسامح هو الذي يستطيع أن يراعي مشاعر الآخرين حتي لو اختلفوا معه في الدين، أو الرأي، أو الثقافة والوسط الاجتماعي، حيث يؤدي هذا إلي تجنب الصدام معهم (Rogres, 1957)، فعملية أخذ الدور التي يقوم بها الفرد المتسامح لا تأتي إلا من خلال القابلية علي التخيل، أي فهم الأشخاص الآخرين عن طريق أخذ

مكانه أو موقفه أو مشاعره من خلال التخيل، وبالتالي يستطيع فهمهم والتسامح معهم (Mehrabian&Epstein,2000).

ومن خلال المراحل التي يمر بها الفرد ومعرفته لذاته، سيصبح لدى الشخص اتصال كامل مع ماضيه وحاضره ومستقبله، وبالتالي يكون واعياً بأن الأفراد يشعرون بالفرح والحزن ليس في المواقف الحالية فقط، ولكن من واقع خبراته الحياتية الواسعة سيستمر الفرد بالاستجابة لمواقف الفرد الآخر الحالية (Hoffman,1978).

٢- نظرية التعلم الاجتماعي:

توضح هذه النظرية أن التسامح يكتسب مثلما يكتسب أي سلوك آخر، ويتم تناقله بين الآخرين في المجتمع كونه جزء من معايير الثقافة المجتمعية (Marx,1970). حيث فسر أيضاً "باندورا" سلوك التسامح من خلال النمذجة، ويرى أن الفرد يتعلم السلوك من خلال الملاحظة والتقليد حيث الأفراد الذين لديهم تسامح عالي فيرجع لوجود علاقة حميمة مع الوالدين، فكلما كان الوالدين دافئتين ومشجعين ومظهرين للتسامح في سلوكهم فإن الطفل يقلد هذا السلوك، وهو ما يفيد بأن هناك عامل رئيسي في التنشئة الاجتماعية في اكتساب الفرد للتسامح، فثم ينتقل الفرد من مرحلة التقليد والمحاكاة إلي مرحلة انتقاء الفعل المحبب والمقبول والذي يتم تعزيزه، فتعزيز سلوك التسامح يدفع الفرد إلي تكراره ومن ثم تبنيه كسلوك أساسي (Bandura,1994).

ويتفق "هاميلتون" أيضاً مع "باندورا" فيرى التسامح والتعصب الاجتماعي يعتبران معايير لثقافة الإنسان ويتم اكتسابها من خلال التربية والتنشئة الاجتماعية، فالطفل عندما يكتسب هذه المعايير ويستجيب لها يشعر بأن لديه قبول من الآخرين ويتم تناقل هذه المعايير والسمات بين أفراد المجتمع (Hamiliton,1981).

٣- نظرية التحليل النفسي:

يري "فرويد" أن الفرد يلجأ إلي التسامح من خلال علاقته مع والديه في مرحلة الطفولة، و يحدث من خلال ميكانيزمات الدفاع لدى الفرد، فيشير إلي وسيلة الدفاع التسامي وفيها يقوم الفرد بالتخلص من المشاعر السلبية كالكره والحقد والغضب الناتجة عن المشكلة الناشئة مع الذات، أو مع الآخر، أو المواقف السلبية، و يستبدلها بمشاعر إيجابية كالعفو والتقبل والحب، حيث تقوم الأنا كإحدى مكونات الشخصية باستخدام هذه الوسيلة حتي تصل الشخصية إلي التكيف وإعادة تنظيم الذات فينخفض منسوب القلق، وعلي النقيض في حالة عدم استخدامها يبدأ الفرد في إشباع غريزة العدوان من خلال حمل مشاعر الكراهية تجاه الطرف الآخر ويمكن كبت هذه المشاعر في اللاشعور ويتخذ بذلك الفرد موقف المسامحة الزائفة مع الاحتفاظ بالآثار السلبية للموقف (Siassi, 2018).

كما فسر "ادلر" التسامح من خلال السياق الذي يعيش فيه الفرد، حيث يري إدلر أن الفرد كائن اجتماعي يمكن فهمه من خلال السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه وأشار إلي أن مصطلح المصلحة الاجتماعية هو إعلاء مصالح وألويات الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، وهنا يبقى الفرد في جهد المحافظة علي التوازن بين المصلحة الذاتية والمصلحة الاجتماعية وبالتالي هو ما يفسر ظهور سلوك التسامح في المجتمع، فالتعاون والتقبل والاحترام بين أعضاء الجماعة يخلق جواً من التفاهم والانسجام والعفو مما يساعد علي استقرار المجتمع وهو ما يسعى إليه الفرد من المصلحة الاجتماعية (Boeree, 2008).

ثانياً التعافي من إدمان المخدرات:

عرف "رابورتير" أن التعافي هو عملية تغيير ليست حدثاً ثابتاً ويتم العمل فيها علي مساعدة الفرد علي إمكانية الابتعاد عن المخدرات واسترداده لنفسه، حيث التحسن في

الصحة النفسية والعقلية والوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والرفاهية النفسية (Rapporteur, 2016). وأيضاً وضح "ديريدا وآخرون" أن التعافي هو عملية إعادة الاتصال واستعادة الذات من خلال الاتصال بقوة عظمي، وبالمجتمع والأسرة، وبمجموعات المساعدة المتبادلة والتي غالباً ما يجد فيها المدمنين الذين يبحثون عن التعافي القوة والأمل والخبرة التي تعينهم علي مواصلة التعافي (Direda et al, 2016). ويرى (مصطفى سويف، ٢٠٠٤، ١٨٣) أن التعافي عبارة عن عودة الفرد إلى حالته الطبيعية بعد تلقي العلاج اللازم من مؤسسة مختصة في العلاج.

ويعرف (سليمان قاسم، ٢٠١٧) التعافي بأنه توقف الفرد عن تعاطي المواد المخدرة بفضل العلاج، وسعيه إلى تحقيق حياة أفضل بعد مرحلة التعاطي.

ويستخلص الباحث أن التعافي من إدمان المخدرات هو توقف المتعاطي أو المدمن عن تعاطي المخدرات وإخضاعه لبرنامج علاجي داخل مستشفى أو مركز علاجي حتى يتم إعادة تأهيله نفسياً واجتماعياً لإعادة دمج في المجتمع.

أهداف عملية التعافي:

١- التغيير:

نجد أن التعافي هو عملية تغيير وليس نمطاً ثابتاً، حيث هو محاولة مستمرة ومضطربة للحفاظ علي الامتناع من تعاطي المخدر وتغيير داخلي وخارجي في المواقف والافكار والعواطف والعلاقات أو تغيير الهوية.

٢- الشمولية:

تتصف عملية التعافي بأنها عملية شمولية، لأن نظراً للآثار الجانبية المتعددة لأبعاد الإدمان فإن التعافي متعدد المحاور أيضاً (بيولوجي، نفسي، اجتماعي، وروحي) حيث يتجاوز حد الامتناع.

٣- مركز العميل:

يبدأ التعافي ويستمر وفقاً للسمات الشخصية، والمدة، والشدة، والاحتياجات الشخصية، والمجتمع، حيث يحدد الأفراد أهداف حياتهم بأنفسهم وفي سياق التعافي، وتكون هذه الأهداف مهمة للفرد وقد تستمر هذه العملية بأي سرعة أو معدل وبأي نهج وبخبرة كل شخص

٤- تعلم استراتيجية التأقلم الصحية:

إن التغلب على الاعتماد على تعاطي المواد المخدرة والتعامل معها يشكل جانباً مهماً من جوانب التعافي. كما أن إيجاد طرق جديدة وأفضل للتعامل مع ضغوط الحياة من خلال طلب المساعدة أمر مهم في تجربة التعافي (Bahman, 2020).

مراحل التعافي:

١- مرحلة الانسحاب:

تكون خلال الأيام الأولى من إيقاف تعاطي المخدر وتختلف شدة الأعراض ومدتها بكمية وتكرار نوع التعاطي السابق في المخدرات، حيث أن الأعراض الانسحابية الجسدية لا يعاني منها الأشخاص دائماً بدرجة عالية بل العكس من الأعراض النفسية كالاكتئاب والتوتر وصعوبة في التكيف وقد يكونوا سريع الغضب والانفعال، وعادة تستمر أعراض

الانسحاب من (١-٧) أيام وقد تطول المدة مع بعض أنواع المخدرات الأخرى لتبلغ من (٧-١٣) يوم مثل متعاطي الأفيون (Charles, Dodgen, 2000).

٢- مرحلة التعافي المبكر:

تكون هذه مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي وتمتد من شهر إلي شهرين بعد مرحلة أعراض الانسحاب و يشعر خلالها معظم الأشخاص 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، ٢٠١٨).

٣- مرحلة الامتناع الممتد:

تكون هذه المرحلة من (٣-٤) أشهر بعد الامتناع المبكر وتسمى بمرحلة الجدار، وفيها يواجه الأشخاص خلال هذه الفترة مجموعة مختلفة من الأعراض المزعجة والمتعبة 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 Charles, (Dodgen, 2000).

٤- مرحلة التأقلم:

تكون هذه المرحلة خلال (٤-٦) أشهر بعد فترة الامتناع الممتد وتسمى بمرحلة إيجاد الحلول، يكون المخ قد تعافي 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 (Charles, Dodgen,2000).

دراسات سابقة

الدراسات التي تناولت التسامح وعلاقته بالتعافي من إدمان المخدرات:

هدفت دراسة جون وآخرون (Jon et al,2006) لفحص العلاقة بين التسامح ومشاكل تعاطي الكحول بين الأشخاص الذين يترددون علي مراكز علاج المخدرات، تكونت العينة من ١٧٥ شخص يعاني من اضطراب تعاطي الكحول، وتم اختيارهم من مركز الغرب الأوسط الأمريكي، وتم استخدام الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لتشخيص اضطراب الكحول، ومقياس التسامح من اعداد الباحثين، وجدت الدراسة علاقة بين التسامح وتعاطي الكحول، حيث ارتبط التسامح مع الذات ومع الآخرين بتعاطي أقل من الكحول، كما تتبؤ التسامح بالتعافي من الادمان. بينما هدفت دراسة ميرتل (Myrtle,2014) آثار علاج التسامح علي الشفاء بين المقيمين من المخدرات في مركز إعادة التأهيل، وبلغت عينة الدراسة (٢٩) شخص تعرضوا إلي (١٢) جلسة علاج بالتسامح بينما تعرضت المجموعة الضابطة (٢٩) للطريقة التقليدية للعلاج وإعادة التأهيل، واستخدم الباحث مقياس التسامح إعداد ماكلوج وسانج (McCullough& Tsang,2002) واستبيان خطر الانتكاسة الذي وضعه ميللر وهاريز (miller&harris,2000)، وقد أسفرت النتائج إن علاج التسامح يقلل من مستوى خطر الانتكاسة ويزيد من مستوى الامتثال وأظهر المشاركين الذين خضعوا لجلسات علاج التسامح تحسناً في شفاؤهم من هؤلاء الذين تعرضوا فقط لطريقة العلاج التقليدي. وتناولت دراسة برينا وآخرون (Breanna et al,2015) دور التسامح مع الذات والعار

والشعور بالذنب في التعافي من إدمان المخدرات والكحول، وبلغت عينة الدراسة (١٣٣) مفحوص من المراكز التابعة للجيش الأسترالي، وتم استخدام مقياس توسكا للخجل والشعور بالذنب من خلال اختبار الوعي الذاتي، ومقياس هارتلاند للتسامح، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين التسامح مع الذات والتعافي من إدمان المخدرات والكحول، وأن الميل الشديد بالشعور بالذنب والعار قد يعيق التسامح مع الذات. وفي السياق نفسة ركزت دراسة هال وسال (Halle& Sara,2017) لفحص أهمية التسامح في اضطراب تعاطي المخدرات، وتم استخدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لتشخيص اضطرابات تعاطي المخدرات، ومقياس التسامح من إعداد الباحثين، وبلغت العينة (١٢١) مدمناً من المترددين علي مراكز علاج الإدمان بولاية بايلور الأمريكية، وتوصلت النتائج إلي أن التسامح يرتبط بشل إيجابي بزيادة الدعم الاجتماعي والتعافي من تعاطي المخدرات، فمستويات الغضب والعنف تميل إلي أن تكون أعلى في الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات؛ وبهذا تكون عاملاً دافعاً للسلوك الإدماني ومعدلات الانتكاسة . وأيضاً هدفت دراسة (Amy et al,2019) إلي دراسة العلاقة الطولية بين التسامح مع الذات ومع الآخرين بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات استخدام الكحول، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٠) مفحوصاً من مدمنين الكحول بمتوسط عمري (٣٣.٣٤)، وتم استخدام مقياس هارتلاند للتسامح، و مقياس لمؤشرات التعافي من إعداد الباحثين واستبيان لتسجيل فترات التعاطي، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة إلي أن زيادة التسامح مع الذات من البداية حتى ستة أشهر كانت مرتبطة بإنخفاض إستهلاك الكحول مما يشير إلي أن التسامح مع الذات يلعب دوراً مهماً في التعافي، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التسامح تعزى لمدة التعاطي.

أوضحت دراسة (Rink& Santosh,2020) إلى معرفة العلاقة بين التسامح في العمل(النفس، الآخرين، المواقف) والرضا عن الحياة، وأيضا فحص الدور المعتدل للعمر في العلاقة بين التسامح والرضا عن الحياة، وبلغت عينة الدراسة من (٣٥٢) موظفا يعملون في مؤسسات التصنيع الهندية وتم تحليلها باستخدام الانحدار الهرمي المتعدد، وأظهرت النتائج على أن مؤشرات التسامح تؤثر بشكل كبير على الرضا عن الحياة، وكذلك العمر يعدل العلاقة بين التسامح (النفس، الآخرين) والرضا عن الحياة حيث تصبح أقوى بالنسبة للموظفين الأكبر سنا مقارنة بالموظفين الأصغر سناً.

بينما هدفت دراسة لوى وآخرون(Loy et al, 2022) إلي فحص الدور الوسيط للتسامح والكفاءة الذاتية في العلاقة بين سوء معاملة الطفولة وتحفيز العلاج بين مدمنين المخدرات الماليزيون، وتكونت عينة الدراسة من(٣٦٠) ذكر من مدمنين المخدرات بمتوسط عمري(٣٣.٣٤)، وتم اختيارهم من مراكز إعادة التأهيل من المرضى الداخليين بماليزيا، وتم تطبيق مقياس سوء معاملة الطفولة من إعداد(Pernstein et al,2003) ومقياس التسامح من إعداد(Hearteland, 2007)، وكشفت النتائج عن أن سوء معاملة الأطفال يرتبط بشكل ملحوظ بانخفاض الدافعية في التوجه للعلاج؛ بينما أظهر التسامح والكفاءة الذاتية دور الوسيط في زيادة الدافعية للعلاج من إدمان المخدرات.

تعقيب عام علي الدراسات السابقة

من خلال فحص الدراسات السابقة تبين للباحث أنه يوجد تنوع في الدراسات التي تناولت العلاقة بين التسامح والتعافي من الإدمان، إلا أنه معظم الدراسات أكدت علي الدور الإيجابي للتسامح في عملية التعافي من الإدمان، كما أنه توجد ندرة شديدة في حدود علم الباحث في الدراسات التي تناولت العلاقة بين التسامح والتعافي من إدمان

المخدرات مجتمع سواء دراسات في بيئة عربية أو أجنبية وخاصة البيئة العربية وندرة أيضا علي العينة المماثلة، وهذا ما شكل الدافع الرئيسي للباحث للقيام بهذه الدراسة.

فروض الدراسة

- ١- يسهم التسامح في التنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة.
- ٢- توجد فروق بين التسامح والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (العمر، ومدة التعاطي).

المنهج والاجراءات

أولاً منهج الدراسة:

اعتمد الباحث علي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن للتحقق من فروض الدراسة والتحقق من أهدافها.

ثانياً عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٧٠) من مدمنين المخدرات (مخدر الحشيش، الشبو، الهرويين)، ، تتراوح أعمارهم من (٢٠: ٤٩)، بمتوسط عمري قدره (٣٤.٥) ، وانحراف معياري (٣٧, ٨) بلغت مدة تعاطي المدمنين من (٢: ٢٣) سنة، وتم تطبيق المقاييس على أفراد من المترددين على مركز العزيمة لعلاج الإدمان بقنا، وبمستشفى المعمورة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، ومستشفى سوهاج للصحة النفسية.

ثالثاً أدوات الدراسة :

بناءً على اطلاع الباحث على البحوث والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية؛ كذلك الاطلاع على ما هو متاح من الاختبارات والمقاييس المعدة سلفاً في إطار موضوع الدراسة فقد توصل الباحث إلى ما يلي:

١- الاستعانة بمقياس التسامح، إعداد تومسون وآخرون (٢٠٠٥)، تعريب الشربيني منصور (٢٠٠٩).

٢- إعداد مقياس للتعافي من إدمان المخدرات يلائم التعريف النظري، ويتفق مع طبيعة العينة الخاصة بمرضي الإدمان والبيئة المصرية (إعداد الباحث).

مقياس التسامح

إعداد تومسون وآخرون (٢٠٠٥)، تعريب الشربيني منصور (٢٠٠٩). المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣) أبعاد، كل بعد يتكون من (٦) بنود ، تتم الاستجابة على هذا المقياس عن طريق الاختيار من البدائل السبعة بوضع علامة (✓) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص وهذه البدائل هي (أوافق بشده، أوافق بدرجة متوسطة، اوافق بدرجة قليلة، لا أوافق، أرفض بدرجة قليلة، أرفض بدرجة متوسطة، أرفض بشده)؛ علماً بأن الدرجات المحسوبة لهذه الاستجابات الثلاث على الترتيب (١،٢،٣،٤،٥،٦،٧)، عدا البنود العكسية وهي البنود رقم (١٣،١١،٩،٧،٦،٤،٢،١٥،١٧) يتم عكس الدرجات، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص (أقصى درجة على مقياس الشدة $\times$ عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى (١٨ $\times$ ٧ = ١٢٦)، وأقل درجة (١٨).

الخصائص السيكو مترية للمقياس في البحث الحالي:

(أ) ثبات المقياس:

تم قياس الثبات من خلال الاعتماد على ثلاثة طرق للتحقق من ثبات المقياس وهي: طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وثبات الاتساق الداخلي.

١ - معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ كما يعرضها الجدول الآتي: جدول (١) يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

معامل الثبات	طريقة الثبات
	المقياس
0.892	البعد الأول: التسامح مع الذات
0.863	البعد الثاني: التسامح مع الآخر
0.891	البعد الثالث: التسامح مع الموقف
0.957	مقياس التسامح ككل

ويتضح من الجدول السابق فيما يتعلق بمقياس التسامح أن معاملات الثبات للمقياس ككل ومعاملات الثبات للأبعاد الثلاثة الخاصة بالمقياس كانت مرتفعة؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية جداً من الثبات.

٢ - التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وذلك على النحو التالي:

جدول (٢) يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	طريقة الثبات	معامل الثبات
	البعد الأول: التسامح مع الذات	0.892
	البعد الثاني: التسامح مع الآخر	0.908
	البعد الثالث: التسامح مع الموقف	0.911
	مقياس التسامح ككل	0.964

ويتضح من الجدول (٢) أن معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس التسامح مرتفعة الثبات، مع تميز البعد الثالث (التسامح مع الموقف) في ثباته المرتفع أكثر من البعدين الآخرين. ولكن في المجمل يتمتع المقياس بالثبات بنسب جيدة جداً.

٣- طريقة ثبات الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس التسامح عن طريق حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية، وارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه من ناحية أخرى، كما يوضحها الجدول (٣) كالتالي:

جدول (٣) يعرض معاملات ارتباط فقرات مقياس التسامح بدرجة البعد، وبالدرجة

الكلية

الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس
1	**0.805	**0.771	10	**0.685	**0.628
2	**0.852	**0.835	11	**0.828	**0.801
3	**0.657	**0.645	12	**0.816	**0.786
4	**0.885	**0.882	13	**0.801	**0.725
5	**0.750	**0.697	14	**0.867	**0.848

الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس
6	0.878**	0.848**	15	0.831**	0.814**
7	0.775**	0.748**	16	0.813**	0.747**
8	0.790**	0.757**	17	0.690**	0.685**
9	0.737**	0.657**	18	0.820**	0.795**

*دال عند مستوى دلالة 0.05 **دال عند مستوى دلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق ارتفاع معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد التي تنتمي إليه من ناحية، وبين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس التسامح من ناحية أخرى، حيث كانت كل معاملات الارتباط عند مستوى دلالة 0.01، وهو ما يؤكد قوتها.

جدول (٤) يعرض معاملات ارتباط الأبعاد بمقياس التسامح ككل

معامل الارتباط بالمقياس	
0.970**	البعد الأول: التسامح مع الذات
0.945**	البعد الثاني: التسامح مع الآخر
0.958**	البعد الثالث: التسامح مع الموقف

يتبين من الجدول السابق ارتفاع معاملات الارتباط بين درجة ارتباط كل بعد من الأبعاد مع درجة المقياس الكلي (التسامح)، حيث كانت كل معاملات الارتباط عند مستوى دلالة 0.01، وهو ما يؤكد قوتها، بالإضافة إلى أن كل قيم معاملات الارتباط كانت قوية جداً وتقترب من الارتباط التام وخاصة بعد التسامح مع الذات.

(ب) صدق المقياس:

تم الاعتماد على طريقتين للتحقق من صدق المقياس وهما: الصدق الذاتي، وصدق المقارنة الطرفية (التمييزي)، موضحة فيما يلي:

١ - الصدق الذاتي:

يمكن حساب الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ لفقرات المقاييس الثلاثة بأبعادها المتنوعة والتي يمكن عرضها في جدول (٥) كالتالي:

جدول (٥) يعرض حساب قيم الصدق الذاتي لفقرات مقياس التسامح

أبعاد المقياس	الفقرة	القيمة	الفقرة	القيمة
البعد الأول: التسامح مع الذات	1	0.976	4	0.975
	2	0.976	5	0.977
	3	0.977	6	0.976
البعد الثاني: التسامح مع الآخر	7	0.977	10	0.978
	8	0.977	11	0.976
	9	0.977	12	0.976
البعد الثالث: التسامح مع الموقف	13	0.977	16	0.977
	14	0.976	17	0.977
	15	0.976	18	0.976

يتبين من الجدول السابق ارتفاع قيم الصدق الذاتي لفقرات مقياس التسامح ارتفاعاً ملحوظاً؛ مما يعني أن فقرات هذه الاستمارة قادرة بدرجة قوية لقياس ما وضعت لقياسه، وأن هذه القيم هي الدرجات الحقيقية للاختبار التي تعد بمثابة الميزان الذي ينسب إليه صدق الاختبار.

٢- صدق المقارنة الطرفية (التمييزي):

تم الاعتماد على صدق المقارنة الطرفية حيث تم حساب صدق المقارنة الطرفية من خلال حساب الفروق بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد من أبعاد التسامح كما موضح في الجدول (٦) التالي:

جدول (٦) يعرض صدق المقارنة الطرفية لمقياس التسامح

البعد	الفقرة	المرتفعون		المنخفضون		قيمة ت	الدالة
		ع	م	ع	م		
البعد الأول: التسامح مع الذات	1	1.763	3.20	6.71	0.500	67.872	٠.٠٠٠
	2	1.027	2.24	6.06	1.029	0.268	0.606 غير دالة
	3	2.132	3.94	6.88	0.389	190.513	٠.٠٠٠
	4	1.355	1.78	6.16	0.800	6.381	0.013 غير دالة
	5	2.284	3.74	6.92	0.344	301.390	٠.٠٠٠
	6	1.079	1.69	6.06	1.008	0.852	0.358 غير دالة
البعد الثاني: التسامح مع الآخر	7	1.342	2.47	5.93	0.923	9.011	0.003
	8	1.502	2.71	6.74	0.518	41.404	٠.٠٠٠
	9	1.766	2.49	6.04	0.906	14.138	٠.٠٠٠
	10	1.758	3.04	6.51	0.909	21.449	٠.٠٠٠
	11	1.270	2.02	5.75	0.931	12.097	0.001
	12	1.546	2.44	6.74	0.583	37.309	0.001
البعد الثالث: التسامح مع الموقف	13	1.389	2.26	5.93	0.989	14.255	0.002
	14	1.276	1.80	6.78	0.524	10.263	0.002
	15	1.490	1.96	6.15	0.971	2.479	0.118 غير دالة
	16	1.910	2.67	6.80	0.480	52.124	0.001
	17	1.757	2.98	5.88	0.885	21.740	0.002
	18	1.628	2.28	6.83	0.457	27.740	0.001

يتبين من الجدول السابق فيما يتصل بالبعد الأول (التسامح مع الذات) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في فقرات هذا البعد ما عدا فقرات (٢، ٤، ٦) لم تكن هناك فروق بين المجموعتين الطرفيتين؛ لذا قام الباحث باستبعادها.

أما في البعد الثاني (التسامح مع الآخر) يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في فقرات هذا البعد بالكامل.

أما في البعد الثاني (التسامح مع الموقف) يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في فقرات هذا البعد ما عدا الفقرة (١٥) لم تكن هناك فروق بين المجموعتين الطرفيتين؛ لذا قام الباحث باستبعادها.

الصورة النهائية لمقياس التسامح:

بعد إتمام إجراءات الصدق والثبات أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (١٤) بنداً بعد حذف البند رقم (٢،٤،٦) في بعد التسامح مع الذات ، والبند رقم (١٥) في بعد التسامح مع الموقف، لعدم دلالتهم، ووصولهما على معامل ارتباط (٠.٣٠)، وبذلك أصبح بعد التسامح مع الذات يتكون من (٣) بنود، بدلاً من (٦) ، بينما أصبح بعد التسامح مع الموقف يتكون من (٥) بنود بدلاً من (٦) ، ويصبح التصحيح في بعد التسامح مع الذات (٢١ = ٣×٧) وأقل درجة (٣) ، ويصبح التصحيح في بعد التسامح مع الموقف (٣٥ = ٥×٧)، وأقل درجة (٥)، حيث أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (١٤) بنداً بعد حذف البند رقم (٢،٤،٦،١٥) لعدم دلالتهم، لتصبح أقصى درجة يحصل عليها المفحوص في المقياس (٩٨ = ١٤×٧) وذلك بدل من ١٢٦ وأقل درجة ١٤ بدلاً من (١٨).

ثانياً مقياس التعافي من الإدمان (إعداد الباحث):

تم إعداد المقياس من خلال مجموعة من الخطوات نعرض لها فيما يلي:

- من خلال الاستقراء النظري للنظريات السيكلوجية المفسرة لمفهوم التعافي من الإدمان، وأيضاً اطلاع الباحث على التعريفات لهذا المفهوم، والاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي أُجريت على عينة مشابهة لعينة الدراسة الراهنة.
- فحص وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال؛ من بينها:

- مقياس التعافي من إدمان المخدرات إعداد ستيفنز وآخرون Stevens et al, (2018) يتكون من (١٢) بند.
- مقياس التعافي من إدمان المخدرات إعداد براون وآخرون Brown et al, (2015) يتكون من (٢٠) بند.
- مقياس التعافي من إدمان المخدرات إعداد فينش وآخرون Finch et al, (2014) يتكون من (٤٠) بند.

وتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٥) عبارة، وتتم الاستجابة على هذا المقياس (إعداد الباحث) عن طريق الاختيار من البدائل الثلاثة بوضع علامة (✓) 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 على الترتيب ١ ، ٢ ، ٣ ، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص (أقصى درجة على مقياس الشدة $\times$ عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى $(٣ \times ٣٥ = ١٠٥)$ ، وأقل درجة (٣٥).

(أ) ثبات المقياس:

تم قياس الثبات من خلال الاعتماد على ثلاثة طرق للتحقق من ثبات المقياس وهي: طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وثبات الاتساق الداخلي.

١ - معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ كما يعرضها الجدول الآتي:

جدول (٧) يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس	طريقة الثبات	معامل الثبات
البعد الأول: البعد الصحي		0.933
البعد الثاني: البعد الاجتماعي		0.848
البعد الثالث: البعد العلاجي		0.948
البعد الرابع: البعد المهني		0.853
الدرجة الكلية لمؤشرات التعافي		0.973

ويتضح من الجدول السابق فيما يتعلق بمقياس التعافي أن معاملات الثبات للمقياس ككل ومعاملات الثبات للأبعاد الثلاثة الخاصة بالمقياس كانت مرتفعة؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية جداً من الثبات.

٢ - التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وذلك على النحو التالي:

جدول (٨) يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	طريقة الثبات	معامل الثبات
البعد الأول: البعد الصحي		0.948
البعد الثاني: البعد الاجتماعي		0.891
البعد الثالث: البعد العلاجي		0.943
البعد الرابع: البعد المهني		0.871
مقياس مؤشرات التعافي ككل		0.973

ويتضح من الجدول (٨) أن معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس مؤشرات التعافي مرتفعة الثبات، مع تميز البعد الأول (البعد الصحي) في ثباته المرتفع أكثر من البعدين الآخرين. ولكن في المجلد يتمتع المقياس بالثبات بنسب جيدة جداً.

٣- طريقة ثبات الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس مؤشرات التعافي عن طريق حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية، وارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه من ناحية أخرى، كما يوضحها الجدول (٩) كالتالي:

جدول (٩) يعرض معاملات ارتباط فقرات مقياس مؤشرات التعافي بدرجة البعد،

وبالدرجة الكلية

الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس
1	**0.739	**0.729	19	**0.538	**0.458
2	**0.861	**0.876	20	**0.892	**0.858
3	**0.653	**0.625	21	**0.949	**0.927
4	**0.877	**0.859	22	**0.913	**0.878
5	**0.631	**0.621	23	**0.926	**0.921
6	**0.901	**0.860	24	**0.861	**0.858
7	**0.774	**0.726	25	**0.896	**0.851
8	**0.880	**0.859	26	**0.578	**0.517
9	**0.908	**0.904	27	**0.815	**0.797
10	**0.609	**0.573	28	**0.706	**0.637
11	**0.745	**0.684	29	**0.614	**0.559
12	**0.587	**0.563	30	**0.821	**0.907

الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالمقياس
13	**0.546	**0.545	31	**0.756	**0.652
14	**0.857	**0.828	32	**0.582	**0.470
15	**0.471	**0.444	33	**0.718	**0.651
16	**0.660	**0.647	34	**0.712	**0.598
17	**0.594	**0.548	35	**0.703	**0.681
18	**0.819	**0.792			

*دال عند مستوى دلالة 0.05 **دال عند مستوى دلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق ارتفاع معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد التي تنتمي إليه من ناحية، وبين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس مؤشرات التعافي من ناحية أخرى، حيث كانت كل معاملات الارتباط عند مستوى دلالة 0.01، وهو ما يؤكد قوتها.

جدول (١٠) يعرض معاملات ارتباط الأبعاد بمقياس مؤشرات التعافي ككل

الأبعاد	معامل الارتباط بالمقياس
البعد الأول: البعد الصحي	**0.978
البعد الثاني: البعد الاجتماعي	**0.948
البعد الثالث: البعد العلاجي	**0.968
البعد الرابع: البعد المهني	**0.928

يتبين من الجدول السابق ارتفاع معاملات الارتباط بين درجة ارتباط كل بعد من الأبعاد مع درجة المقياس الكلي (مؤشرات التعافي)، حيث كانت كل معاملات الارتباط عند مستوى دلالة 0.01، وهو ما يؤكد قوتها، بالإضافة إلى أن كل قيم معاملات الارتباط كانت قوية جداً وتقترب من الارتباط التام وخاصة البعد الصحي.

(ب) صدق المقياس:

تم الاعتماد على ثلاث طرق للتحقق من صدق المقياس وهي: صدق المحكمين، والصدق الذاتي، وصدق المقارنة الطرفية (التمييزي)، موضحة فيما يلي:

١- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض بنود المقياس والتعريف الإجرائي الخاص به وبالأبعاد المفترضة في صورته الأولية والذي بلغ (٣٥) فقرة على (٥) من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس، وقد طُلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم علي بنود وأبعاد المقياس، وهل يستطيع المقياس في صورته الحالية أن يقيس ما وضع لقياسه، وقد اتفق المحكمون على صلاحية المقياس مع إجراء تعديلات بسيطة لبعض البنود، وقام الباحث بتعديلها. ويعرض الجدول (١١) نسب اتفاق المحكمين.

جدول (١١) نسب اتفاق المحكمين

الفقرة	نسبة الاتفاق	الفقرة	نسبة الاتفاق	الفقرة	نسبة الاتفاق
1	% 100	13	% 100	25	% 100
2	% 100	14	% 100	26	% 80
3	% 100	15	% 100	27	% 100
4	% 100	16	% 100	28	% 100
5	% 100	17	% 100	29	% 100
6	% 100	18	% 100	30	% 100
7	% 100	19	% 100	31	% 100
8	% 100	20	% 80	32	% 100
9	% 80	21	% 100	33	% 100
10	% 100	22	% 100	34	% 80
11	% 100	23	% 100	35	% 100
12	% 100	24	% 100		

يتبين أن نسب اتفاق المحكمين تتراوح ما بين (٨٠ : ١٠٠ %) مما يعد مؤشر مقبول لصدق مقياس مؤشرات التعافي.

٣- صدق المقارنة الطرفية (التمييزي):

تم الاعتماد على صدق المقارنة الطرفية حيث تم حساب صدق المقارنة الطرفية من خلال حساب الفروق بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد من أبعاد مؤشرات التعافي كما في الجدول (١٢) كالتالي:

جدول (١٢) يعرض صدق المقارنة الطرفية لمقياس مؤشرات التعافي

البعد	الفقرة	المرتفعون		المنخفضون		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
البعد الأول: البعد الصحي	1	1.49	0.505	2.75	0.434	18.093	0.000
	2	1.21	0.409	2.98	0.132	66.000	0.000
	3	1.96	0.587	2.95	0.225	15.576	0.000
	4	1.28	0.662	3.00	٠.٠٠٠	59.268	0.000
	5	1.70	0.749	2.81	0.398	37.508	0.000
	6	1.06	0.233	2.86	0.350	9.278	0.003
	7	1.02	0.137	2.60	0.530	237.006	0.000
	8	1.28	0.601	3.00	٠.٠٠٠	73.760	0.000
	9	1.08	0.267	2.84	0.368	7.623	0.007 غير دالة
البعد الثاني: البعد الاجتماعي	10	1.87	0.556	2.83	0.382	2.784	0.098 غير دالة
	11	1.94	0.602	3.00	٠.٠٠٠	38.736	0.000
	12	1.94	0.663	2.90	0.298	15.649	0.000
	13	1.81	0.441	2.54	0.503	16.168	0.000
	14	1.21	0.409	2.90	0.298	10.970	0.001
	15	2.15	0.744	2.81	0.398	19.677	0.000
	16	1.89	0.640	2.92	0.269	23.368	0.000
	17	1.98	0.635	2.90	0.298	9.732	0.003

البعد	الفقرة	المرتفعون		المنخفضون		قيمة ت	الدلالة
		ع	م	ع	م		
البعد الثالث: البعد العلاجي	18	0.639	1.47	0.139	2.98	155.481	0.000
	19	0.680	2.13	0.194	2.96	49.070	0.000
	20	0.000	1.00	0.406	2.80	92.036	0.000
	21	0.000	1.00	0.213	2.95	10.905	0.001
	22	0.000	1.00	0.406	2.80	92.036	0.000
	23	0.325	1.12	0.125	2.98	24.955	0.000
	24	0.348	1.14	0.244	2.94	7.589	0.007 غير دالة
	25	0.000	1.00	0.467	2.81	43.728	0.000
	26	0.627	1.35	0.563	2.53	0.088	0.767 غير دالة
	27	0.367	1.16	0.294	2.91	4.241	0.042 غير دالة
البعد الثالث: البعد المهني	28	0.441	1.74	0.342	2.87	10.251	0.002
	29	0.620	1.91	0.320	2.89	10.333	0.002
	30	0.524	1.17	0.137	2.98	18.948	0.001
	31	0.577	1.60	0.233	2.94	104.661	0.002
	32	0.675	1.74	0.527	2.62	2.366	0.127 غير دالة
	33	0.640	1.64	0.375	2.89	37.660	0.001
	34	0.504	1.53	0.455	2.72	9.994	0.002
	35	0.651	1.43	0.471	2.68	6.248	0.014 غير دالة

يتبين من الجدول السابق فيما يتصل بالبعد الأول (البعد الصحي) وجود فروق

ذات دلالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في فقرات هذا البعد ما عدا فقرة (٩) لم

تكن هناك فروق بين المجموعتين الطرفين؛ لذا قام الباحث باستبعادها.

أما في البعد الثاني (البعد الاجتماعي) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في فقرات هذا البعد ما عدا فقرة (١٠) لم تكن هناك فروق بين المجموعتين الطرفيتين؛ لذا قام الباحث باستبعادها.

أما في البعد الثالث (البعد العلاجي) يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في فقرات هذا البعد ما عدا الفقرات (٢٤، ٢٦، ٢٧) لم تكن هناك فروق بين المجموعتين الطرفيتين؛ لذا قام الباحث باستبعادها.

أما في البعد الرابع (البعد المهني) يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في فقرات هذا البعد ما عدا الفقرتين (٣٢، ٣٥) لم تكن هناك فروق بين المجموعتين الطرفيتين؛ لذا قام الباحث باستبعادهما.

الصورة النهائية لمقياس التعافي:

بعد إتمام إجراءات الصدق والثبات أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٢٨) بنداً بعد حذف البند رقم (٩، ٣٢) في البعد الصحي، والبند رقم (٢٦، ٢٤، ١٠) في البعد الاجتماعي، والبند رقم (٣٥، ٢٧) في البعد المهني، لعدم دلالتهم، ووصولهما على معامل ارتباط (٠.٣٠)، وبذلك أصبح البعد الصحي يتكون من (٧) بنود، بدلاً من (٩)، والبعد الاجتماعي يتكون من (٧) بنود بدلاً من (١٠)، وأصبح البعد المهني يتكون من (٦) بنود بدلاً من (٨)، ويصبح التصحيح في البعد الصحي والاجتماعي $(٧ \times ٣ = ٢١)$ وأقل درجة (٧)، بينما البعد المهني أصبح التصحيح $(٦ \times ٣ = ١٨)$ ، وأقل درجة (٦)، حيث أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٢٨) بنداً بعد حذف البند رقم (٣٥، ٣٢، ٢٧، ٢٤، ١٠، ٩) لعدم دلالتهم، لتصبح أقصى درجة يحصل عليها المفحوص في المقياس $(٣ \times ٢٨ = ٨٤)$ وذلك بدل من ١٠٥ وأقل درجة ٢٨ بدلاً من (٣٥).

نتائج الدراسة ومناقشتها

- نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

وينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في (التسامح والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة) وفقاً للعمر - نوع المخدر"، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للتحقق من تلك الفروق، ويعرض جدول (١٣) لنتائج هذا الفرض.

جدول (١٣) يعرض الفروق في (التسامح والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة)

وفقاً للعمر

المقياس وأبعاده	الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
التسامح	التسامح مع الذات	بين المجموعات	2	330.951	3.628	0.01
		داخل المجموعات	167	91.222		
	التسامح مع الآخر	بين المجموعات	2	150.521	1.662	غير دال
		داخل المجموعات	167	90.552		
	التسامح مع المواقف	بين المجموعات	2	100.958	915.	غير دال
		داخل المجموعات	167	110.958		
	الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	1490.480	1.855	غير دال
		داخل المجموعات	167	803.492		
		داخل المجموعات	167	14.247		
	الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	2980.960	1.855	غير دال
		داخل المجموعات	167	134183.164		
		داخل المجموعات	167	2379.218		

التسامح كمؤشر للتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة لدى عينة من ... محمد عبدالوهاب أصولي وآخرون

المقياس وأبعاده	الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
	الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	127.490	802.	غير دال
		داخل المجموعات	167	158.968		
	تعافي جسدي	بين المجموعات	2	27.557	756.	غير دال
		داخل المجموعات	167	36.452		
	تعافي اجتماعي	بين المجموعات	2	30.143	1.569	غير دال
		داخل المجموعات	167	19.213		
	تعافي علاجي	بين المجموعات	2	34.055	882.	غير دال
		داخل المجموعات	167	38.601		
	تعافي مهني	بين المجموعات	2	22.188	1.290	غير دال
		داخل المجموعات	167	17.193		
	الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	446.355	1.126	غير دال
		داخل المجموعات	167	396.516		

التعافي من ادمان بعض المواد المخدرة

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التسامح وأبعاده ما عدا بعد التسامح الذات، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة وأبعاده وذلك وفقاً للعمر.

ويعرض جدول (١٤) لاتجاه الفروق في بعد التسامح مع الذات.

جدول رقم (١٤) يعرض لاتجاه الفروق في (التسامح مع الذات) وفقاً للعمر

المتغيرات	مجموعات المقارنة	المتوسطات	الفروق بين المتوسطات	
			20 : 29 عام	30 : 39 عام
التسامح مع الذات	20 : 29 عام	25.66		3.729
	30 : 39 عام	29.39	3.728	
	40 : 49 عام	31.00	*5.341	1.612

يتبين من الجدول وجود فروق في بعد التسامح مع الذات وفقاً للعمر ولصالح فئة العمر من (٤٠ إلى ٤٩) عام، أي أن الأكبر عمراً أكثر تسامحاً مع الذات. وفي ضوء اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة ففيما يخص الفروق التي ترجع إلى متغير العمر اتفقت دراسة (مروة مروش، ٢٠٢١) مع نتائج الدراسة الراهنة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة وأبعاده وذلك وفقاً للعمر

كما اتفقت دراسة (Rink& Santosh,2020) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التسامح وأبعاده ما عدا بعد التسامح الذات، حيث أسفرت النتائج على أن مؤشرات التسامح تؤثر بشكل كبير على الرضا عن الحياة، وكذلك العمر يعدل العلاقة بين التسامح (النفس، الآخرين) والرضا عن الحياة حيث تصبح أقوى بالنسبة للموظفين الأكبر سناً مقارنة بالموظفين الأصغر سناً.

وأوضحت الأطر النظرية

يري "فرويد" أن الفرد يلجأ إلي التسامح من خلال علاقته مع والديه في مرحلة الطفولة، و يحدث من خلال ميكانيزمات الدفاع لدى الفرد، فيشير إلي وسيلة الدفاع التسامي وفيها يقوم الفرد بالتخلص من المشاعر السلبية كالكره والحقد والغضب الناتجة عن المشكلة الناشئة مع الذات، أو مع الآخر، أو المواقف السلبية، و يستبدلها بمشاعر إيجابية كالغفو والتقبل والحب، حيث تقوم الأنا كإحدى مكونات الشخصية باستخدام هذه الوسيلة حتي تصل الشخصية إلي التكيف وإعادة تنظيم الذات فينخفض منسوب القلق، وعلي النقيض في حالة عدم استخدامها يبدأ الفرد في إشباع غريزة العدوان من خلال حمل مشاعر الكراهية تجاه الطرف الآخر ويمكن كبت هذه المشاعر في اللاشعور ويتخذ بذلك الفرد موقف المسامحة الزائفة مع الاحتفاظ بالآثار السلبية للموقف (Siassi, 2018).

كما فسر "ادلر" التسامح من خلال السياق الذي يعيش فيه الفرد، حيث يري إدلر أن الفرد كائن اجتماعي يمكن فهمه من خلال السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه وأشار إلي أن مصطلح المصلحة الاجتماعية هو إعلاء مصالح وألويات الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، وهنا يبقى الفرد في جهد المحافظة علي التوازن بين المصلحة الذاتية والمصلحة الاجتماعية وبالتالي هو ما يفسر ظهور سلوك التسامح في المجتمع، فالتعاون والتقبل والاحترام بين أعضاء الجماعة يخلق جواً من التفاهم والانسجام والعفو مما يساعد علي استقرار المجتمع وهو ما يسعى إليه الفرد من المصلحة الاجتماعية (Boeree, 2008).

أيضاً يعتبر التعافي عملية تغيير ليست حدثاً ثابتاً ويتم العمل فيها علي مساعدة الفرد علي إمكانية الابتعاد عن المخدرات واسترداده لنفسه، حيث التحسن في الصحة النفسية والعقلية والوصول إلي حالة من الاستقرار النفسي والرفاهية النفسية (Rapporteur, 2016).

فالتعافي هو عملية مستمرة تعتمد على عدد من العوامل المتداخلة مثل الدافعية والتحفيز مثل رغبة المريض في التغيير وكذلك خوفه من العواقب أو خسائر التعاطي فالأشخاص في مختلف الأعمار يمكن أن يمتلكوا القدرة على التكيف والتعلم والتغيير إذا توافرت البيئة العلاجية المناسبة والدعم الاجتماعي.

يري الباحث أن بعض الأدبيات البحثية بتشير أنه توجد علاقة إيجابية بين التسامح والعمر لدي الأفراد، وقد فسرت هذه العلاقة من خلال عدد من الأسباب مثل النضج الانفعالي، حيث أن الأفراد الأكبر سناً يكون لديهم القدرة علي تنظيم المشاعر وفهم دوافع الآخرين والتحكم في ردود الفعل العاطفية عند التعرض لمواقف بها إساءات علي عكس الأصغر سناً، وأيضاً يري الباحث أن الخبرة الحياتية تلعب دوراً فعالاً في عملية التسامح، فالأفراد الأكبر سناً يعزز لديهم مفاهيم مثل التعاطف، والتقدير، والعفو، وقد يرجع هذا بسبب كثرة المواقف الحياتية والتجارب الشخصية التي مروا بها.

كما أن التعافي من إدمان المخدرات هي عملية ترتبط بدرجة الدافعية الداخلية للتغيير، ومستوى الدعم الأسري و الاجتماعي وليس ترتبط بالفروق العمرية المختلفة، حيث أن البرامج العلاجية الحديثة في علاج إدمان المخدرات لم تعد تركز على الفروق العمرية بقدر ما تركز على خصائص الحالة النفسية والاجتماعية لكل مريض على حدة، كذلك عند توافر العوامل الداعمة للعلاج مثل توفير بيئة علاجية آمنة وإيجابية، والإرادة في التغيير، والدعم الاجتماعي من الأسرة والمجتمع، فتوافر هذه الشروط يؤدي إلي تحقيق التعافي والعلاج من الإدمان دون الارتكاز علي الفروق العمرية.

ويعرض جدول (١٥) لاتجاه الفروق في التسامح والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة.

جدول (١٥) يعرض للفروق في (التسامح والتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة)

مدة التعاطي

المقياس وأبعاده	الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التسامح	التسامح مع الذات	بين المجموعات	2	803.889	4.448	0.01
	داخل المجموعات	15092.088	167	90.372		
	التسامح مع الآخر	بين المجموعات	2	236.848	1.302	غير دال
	داخل المجموعات	15186.328	167	90.936		
	التسامح مع المواقف	بين المجموعات	2	462.469	2.127	غير دال
	داخل المجموعات	18157.936	167	108.730		
	الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	4077.556	2.558	غير دال
	داخل المجموعات	133086.568	167	796.926		
	داخل المجموعات	26566.391	167	159.080		
التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة	تعافي جسدي	بين المجموعات	2	141.878	1.974	غير دال
	داخل المجموعات	6000.646	167	35.932		
	تعافي اجتماعي	بين المجموعات	2	51.535	1.337	غير دال

المقياس وأبعاده	الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
	داخل المجموعات	3217.313	167	19.265	3.717	0.05
	بين المجموعات	277.670	2	138.835		
	داخل المجموعات	6236.853	167	37.346	3.130	0.05
	بين المجموعات	105.331	2	52.666		
	داخل المجموعات	2810.322	167	16.828	2.463	غير دال
	بين المجموعات	1922.783	2	961.391		
	داخل المجموعات	65188.094	167	390.348		

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التسامح وأبعاده ما عدا بعد التسامح مع الذات، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التعافي من إدمان بعض المواد المخدرة وأبعاده ما عدا بعدي التعافي المهني والعلاجي) وذلك وفقاً لمدة التعاطي.

وبعرض جدول (١٦) لاتجاه الفروق في بعد التسامح مع الذات وبعدي التعافي المهني والعلاجي.

المتغيرات	مجموعات المقارنة	المتوسطات	الفروق بين المتوسطات	
			1	2
	1	26.34		

المتغيرات	مجموعات المقارنة	المتوسطات	الفروق بين المتوسطات	
			1	2
تسامح مع الذات	2	30.63	4.289*	
	3	30.93	4.593	0.304
التعافي العلاجي	1	23.58		
	2	25.14	2.724*	
	3	24.18	2.129	0.595
التعافي المهني	1	15.22		
	2	17.94	1.401	
	3	17.34	1.894	0.493

يتبين من الجدول وجود فروق في التسامح مع الذات والتعافي المهني والعلاجي وفقاً مدة التعاطي بين المتعاطين لمدة (سنة) ولمدة (أكثر من سنة)، لصالح المتعاطين لمدة أكثر من سنة.

وفي ضوء اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة يخص الفروق التي ترجع إلى متغير مدة التعاطي

وأيضاً دراسة (Amy et al,2019) هدفت إلى دراسة العلاقة الطولية بين التسامح مع الذات ومع الآخرين بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات استخدام الكحول، حيث أظهرت هذه الدراسة أن زيادة التسامح مع الذات من البداية حتى ستة أشهر كانت مرتبطة بانخفاض استهلاك الكحول مما يشير إلى أن التسامح مع الذات يلعب دوراً مهماً في التعافي.

اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة (Mark,2007) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين مدة الامتناع عن الإدمان وجوانب أخرى من التعافي (المشاركة المهنية، الدعم

الاجتماعي، الصحة النفسية)، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن التعافي طويل الأمد مرتبط بفرص الحفاظ علي الامتناع والجوانب الأخرى من التعافي.

وفقاً للإطار النظري

وجد الباحث أن هناك ندرة في الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغير مدة التعاطي وتأثيره علي التوجه الإيجابي والتسامح والتعافي من الإدمان ويرى "فرويد" أن الفرد يلجأ إلي التسامح من خلال علاقته مع والديه في مرحلة الطفولة، ويحدث من خلال ميكانيزمات الدفاع لدى الفرد، فيشير إلي وسيلة الدفاع التسامي وفيها يقوم الفرد بالتخلص من المشاعر السلبية كالكره والحقد والغضب الناتجة عن المشكلة الناشئة مع الذات، أو مع الآخر، أو المواقف السلبية، و يستبدلها بمشاعر إيجابية كالغفو والتقبل والحب، حيث تقوم الأنا كإحدى مكونات الشخصية باستخدام هذه الوسيلة حتي تصل الشخصية إلي التكيف وإعادة تنظيم الذات فينخفض منسوب القلق، وعلي النقيض في حالة عدم استخدامها يبدأ الفرد في إشباع غريزة العدوان من خلال حمل مشاعر الكراهية تجاه الطرف الآخر ويمكن كبت هذه المشاعر في اللاشعور ويتخذ بذلك الفرد موقف المسامحة الزائفة مع الاحتفاظ بالآثار السلبية للموقف (Siassi, 2018).

وذكر (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ٢٥) أن المدمن يرى في بداية مراحل إدمانه أنه عندما يتعاطى موضوع الإدمان، يشعر بأنه أكثر قوة وثقة وجاذبية ومرحاً وشجاعة وخاصة إذا ما انتقد هذه المميزات بعيداً عن موضوعه الإدماني، هنا نرى أن هناك أفكار ومشاعر معينة قد أقيمت داخل الشخص عن المخدر، وأصبح التعاطي مألوفاً، وأصبح الشخص مرتاحاً به، وهنا يقيم المتعاطي نمطه الخاص كاختيار نوع معين أو تفضيل نوع من المخدرات ومع استمرار الفرد في التعاطي يؤدي إلى أن تبدأ مكونات ومفاصل الحياة الأساسية تضعف، ويبدأ إطار الحياة بالاهتزاز والهلولة، حيث يبدأ الإدمان بأن يأخذ

حياة المدمن ويحرقها: كالأسرة والعمل وغيرهما، وتمتاز هذه المرحلة بالاكنتاب وقلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية، إن الإنكار سمة أساسية في هذه المرحلة حيث ينكر المدمن أي مسؤولية للإدمان عما يجري في حياته.

يري الباحث أن الفروق التي ظهرت في مستوى التسامح مع الذات بين المتعاطين لفترات زمنية أكثر من سنة عن المتعاطين لفترة زمنية أقل هو ما يمكن تفسيره بأن الأفراد الذين قضوا فترات طويلة في التعاطي أنهم قد مروا بتجارب متعددة من الألم والصراع النفسي والانتكاسات وهذا قد أتاح المرور بمراحل نفسية متعددة مثل الشعور بالذنب والإنكار ثم الاعتراف وصولاً إلي نوع من التصالح مع الذات والتي تمكنه من مواجهة ما نتج عن فترة التعاطي من مشكلات سلوكية واجتماعية ومهنية وصحية دون تهرب أو جلد ذاته بشكل مفرط، وهذا قد يسهم في تطور إيجابي للتسامح مع الذات، بينما المتعاطين الأقل مدة يكونون في مراحل الإنكار وتسيطر عليهم المشاعر السلبية الحادة، وهذا ما يتفق مع دراسة (Amy et al, 2019) أن التسامح مع الذات يلعب دوراً مهماً في التعافي من الإدمان.

وأيضاً أن الفروق التي ظهرت في بعدي التعافي العلاجي والمهني، حيث ترجع هذه الفروق لصالح المتعاطين لمدة أكثر من سنة لأنهم غالباً ما يكونون قد مروا بخسائر كثيرة مثل فقدان الوظيفة، والعلاقات الاجتماعية، والصحة مما يزيد دافعيتهم للتغيير ويجعلهم أكثر التزاماً بعملية التعافي، بينما المتعاطون لفترة قصيرة قد لا يدركون خطورة الإدمان ويعتبرون أنفسهم قادرين علي التحكم في مجريات حياتهم سواء الوظيفية أو الاجتماعية مما يقلل التزامهم بالعلاج، كما أن المتعاطين لمدة زمنية أكثر غالباً ما خضعوا لبرامج علاجية داخلية في المستشفيات والمراكز العلاجية علي عكس المتعاطين لمدة سنة أو أقل.

٢ - نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

وينص هذا الفرض على أنه " يسهم التسامح بالتنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة"، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام معادلة الانحدار ويوضح الجدول (١٧) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٧) يعرض لتحليل الانحدار للتسامح المنبئ بالتعافي من إدمان بعض

المواد المخدرة

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
التسامح مع الذات	الخطأ	59697.8	1	59697.8	135.3	0.001	0.943	0.890
	الانحدار	7413.01	168	44.125				
التسامح مع الآخرين	الخطأ	63044.4	2	31522.2	129.5	0.001	0.969	0.939
	الانحدار	4066.40	167	24.350				
التسامح مع المواقف	الخطأ	63215.9	3	21071.9	898.2	0.001	0.971	0.924
	الانحدار	3894.88	166	23.463				

يتبين من الجدول السابق أن التسامح ينبئ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة،

ويعرض الجدول (١٨) إسهام التسامح بالتنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد

المخدرة.

جدول (١٨) إسهام التسامح بالتنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة

المتغير	ثابت الانحدار			المعامل البنائي B	الوزن النسبي بيتا	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	إسهام المتغير
	المعامل البنائي B	قيمة ت	مستوى الدلالة					
التسامح مع الذات	22.543	13.914	0.001	0.660	0.943	36.782	0.001	89%
التسامح	11.227	3.596	0.001	0.413	0.591	16.619	0.001	93.9%
التعافي				0.660	0.417	11.723	0.001	
التسامح مع الآخرين	14.319	4.378	0.001	0.519	0.742	11.267	0.001	94.2%
				0.708	0.448	12.194	0.001	
التسامح مع الموقف				0.351	0.185	2.704	0.001	

يتبين من الجدول تحقق الفرض الذي ينص على أنه يسهم التسامح بالتنبؤ بالتعافي من إدمان بعض المواد المخدرة، حيث ينبئ التسامح بنسبة (٨٩٪).

من حيث اتفاق و اختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة، يزخر التراث العلمي بعدد من الدراسات التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية ومنها ودراسة جون وآخرون (jon et al,2006) حيث وجدت الدراسة علاقة بين التسامح وتعاطي الكحول، حيث ارتبط التسامح مع الذات ومع الآخرين بتعاطي أقل من الكحول، كما تنبؤ التسامح بالتعافي من الإدمان.

وتوصلت دراسة (إبراهيم عزوزي، ٢٠١٩) إلي وجود علاقة ارتباطية سالبة مع حالات الإدمان، وارتباطات إيجابية مع الفاعلية الذاتية، وارتباط الإدمان سلبا مع جودة

الحياة ، بينما التدخلات الإيجابية كالعلاج بالتسامح أثبتت فعاليتها في علاج الإدمان والتعافي منه.

وأوضحت الأطر النظرية

والفرد خلال تفاعلاته مع الآخرين يواجه عدداً من المشكلات والاختلافات الناتجة عن سوء الفهم أو الغضب أو اختلاف الآراء والمواقف؛ ويتطلب من الفرد أن يتخذ موقفاً حيالها ويتفاعل معها، ولذلك نجد اختلافاً بين الأشخاص في سلوكهم فالبعض ينتقم من الشخص وهناك من يتجاهل ذلك إلا أن التسامح مع المسيء يعد هو الاستجابة الأفضل، فهو خطوة مهمة لاستعادة العلاقات المتضررة، والثقة المتبادلة، فالتسامح يمارس دوراً مهماً في العلاقات الأسرية والعلاقات الحميمة وعلاقات العمل وعلاقة الفرد بذاته ويسر الثقة والتعاون والانتماء التي تعد جميعاً ذات أهمية كبيرة؛ لإقامة علاقات اجتماعية مرضية، كذلك يحسن من جودة الحياة والرضا عنها ويدعم أسباب الاستمتاع بها (نورة البقمي، ١٩١، ٢٠١٧).

فالتسامح يمنح الفرد إحساساً بالحرية الشخصية، والأمل، والطمأنينة والسعادة التي لم يحظى بها من أي طريق آخر، حيث التسامح عملية مستمرة لا نهاية لها فطالما نحن أحياء، وبيننا معاملات فسوف نصدر الأحكام على الآخرين وعلى أنفسنا، فهو ينتج فرصة التوقف عن استحضار الغضب واللوم على الآخرين؛ كما أن التسامح هو أفضل علاج يسمح لنا بأن نشعر بالترابط بين بعضنا البعض، والترابط مع الحياة (جيرالد جامبولسكي، ٢٠٠٧). كما أن التسامح يقلل من مستوى خطر الانتكاسة ويزيد من مستوى الامتثال ويظهر المشاركين الذين يخضعوا لجلسات علاج التسامح تحسناً في شفاؤهم من هؤلاء الذين تعرضوا فقط لطريقة العلاج التقليدي (Myrtle, 201) فمستويات الغضب والعنف تميل إلي أن تكون أعلى في الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات؛

وبهذا تكون عاملاً دافعاً للسلوك الإدماني ومعدلات الانتكاسة؛ لذلك يعتبر التسامح عاملاً مهماً في التعافي من تعاطي المخدرات؛ لأنه يزيد الدعم الاجتماعي ويقلل من مستويات الغضب (Halle& Sara,2017).

يرى الباحث أن التسامح هو عملية نفسية وعاطفية تشمل التخلي عن المشاعر السلبية (مثل الغضب واللوم أو الرغبة في الانتقام) تجاه الذات أو الآخرين ومحاولة استبدالها بمشاعر التعاطف والقبول؛ حيث أن المدمنين غالباً ما يشعرون بالذنب والعار بعد رحلة الإدمان النشط وأثناء عملية التعافي يبدأ المتعافي في تذكر كل مشكلاته و سلوكياته الإدمانية (كالسرقة والكذب والنصب) ويشعر حينها بالندم لذلك نجد أن تسامحه مع نفسه يقلل تلك المشاعر السلبية ويعزز التعافي ويساعد على عدم الانتكاسة، كما أن التسامح مع الآخرين يخفف من الضغط النفسي الذي يشعر به ويساعد على خلق بيئة اجتماعية داعمة للتعافي؛ حيث عندما يشعر المتعافي أن الآخرين قد سامحوه أو عندما يسامح نفسه يعزز ذلك من بناء الثقة بالنفس ويقلل من الحاجة إلى الهروب عبر الإدمان، كما يزيد ذلك من دافعيته بالالتزام بخطة التعافي وعدم العودة للإدمان.

- توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يختتم الباحث الدراسة بمجموعة من التوصيات:

١- التركيز علي تنمية التسامح لدي المتعافين من الإدمان من خلال برامج التأهيل النفسي والاجتماعي.

٢- دمج مهارات التسامح في البرامج العلاجية داخل المركز العلاجية بهدف مساعدة المتعافين علي تجاوز المشاعر السلبية وتحقيق التوازن النفسي.

٣- وضع البرامج الإرشادية الوقائية لفئة الشباب تركز علي تعزيز قيمة التسامح كجزء من الحصانة النفسية ضد الإدمان.

المراجع

بدر فلاح (٢٠٢١). التسامح وعلاقته بالهناء النفسي الذاتي لدي مراجعي المراكز الصحية التابعة لمنطقة حائل، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ٥ (١٨) ، ٢٤٩ : ٢٨٢.

تحية محمد ، مصطفى على (٢٠١٣). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية دراسة في علم النفس الإيجابي، مجلة كلية التربية ، بنها، ٩٣ (٢)، ٣٠ : ٧٠.

جيرالد جامبولسكي، (٢٠٠٧). التسامح أعظم علاج علي الإطلاق، تقديم: نيل دونالد، القاهرة، مكتبة الدار العربية للكتاب.

رانيا سامى (٢٠٢٢). البناء النفسي لمدمن متعافي من إدمان بعض المواد ذات التأثير النفسي (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية. جامعة حلوان.

زينب محمد (٢٠١٢). مقياس تشخيص التسامح كراسة التعليمات. مكتبة الأنجلو المصرية.

سعيد عتيقة (٢٠١٦). أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدي المراهق، جامعه محمد خضير بسكره: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

سليمان قاسم (٢٠١٧). التعافي من إدمان المخدرات دراسة وصفية علي المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جدة والجمعية العمومية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية في الدمام. مجلة العلوم الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة المجتمعية، ١٣، ١٩ : ٦٠.

السيد كامل الشربيني(٢٠٠٩). العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب، رابطة التربويين العرب، ٣(٢)، ٢٩: ١٠١.

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

علوية سعدي(٢٠١٩).الجمود الفكري وعلاقته بالتسامح والمسؤولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة(رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية.

محمد الزبون، فواز السليحات (٢٠١٧). التوافق النفسي وعلاقته بالتسامح لدى طلبة الجامعة الأردنية ، مجلة دراسات جامعة عمار، الجرائر، ٥٧، ٩٢: ١٠٥ .

مسفر بن محمد(٢٠١٨). فاعلية برامج مركز إشراقة للتأهيل والرعاية المستمرة للمدمنين بسجن الحائر بمدينة الرياض(رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القصيم.

مصطفى سويف (١٩٩٦).المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

منار فهمي (٢٠٢١). درجة إسهام التعلق غير الآمن للتنبؤ بمستوي كل من مقاومة الإغراء والتسامح لدى مجهولي النسب(رسالة دكتوراة غير منشورة)، جامعة مؤنة الأردن.

ميشيل أ. ماكلو، كينث آ. بارجمنت، كارل إ. ثورسين (٢٠١٥). التسامح (النظرية والبحث والممارسة). ترجمة عبير محمد، المركز القومي للترجمة.

نورة البقمي (٢٠١٧). التسامح والانتقام وعلاقتهما بسمات الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٢٥، ١٩٠، ٢٠٧ .

هندي بن عطية، حاتم عبدالله (٢٠٢١). *الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان (دراسة ميدانية علي المتعافين من المخدرات بمستشفى الأمل بجدة)*، المجلة العلمية بكلية الآداب، جامعة الملك عبدالعزيز، ٤٥، ١: ٢٤.

Allport, G. (1970). *Personality: a psychological interpretation*. London.

Bahman, B.(2020).Addiction Recovery: A systematic Review. *Iran Journal Of Psychiatry*. 15(2):172-181.

Bandura, A(1994),Self-Efficient vs. Ramachandran(ED).*Encyclopedia of human behavior*, Vol(71:81). Ny: Academic press.

Barbee, K, (2008). "An Agreeableness Facets and Forgiveness of Others ", Doctoral Dissertation, Faculty of The School of Psychology

Berry& Kalin(1995). Multicultural and Ethnocentrism. In *Canada Canadian Journal of Behavioral*. Vol(27).

Boeree, G.(2008). *Personality Theories*.

Charles,E.,Dodgen,W.(2000). Treatment II: planning,implementing, and managing treatment and the course of recovery, *Substance use disorder*,25,139- 147.

Crandell, A., (2008). *Lifetime Victimization amongUniversity Undergraduate Students: Associations between Forgiveness, Physical Well Being anddepression* . Unpublished Master's Thesis,University of Massachusetts Lowell.

Direda,J& Gonsalvez,J.(2016). The role of spirituality in treating substance use disorders. *Journaln of Psychology and Clinical Psychiatry*, 6(4), 00365.

Emily, T .(2013).addiction and attachment:mental health clinicians use of attachment theory in the treatment of substance use disorders :smith college,Northampton,Massachusetts.

Hamilton, L(1981). Cognitive Processein Stereotyping and Intergroup Behaviour. Hill Sdale, Erbiun, New.Jersey

Hoffiman,M(1978). Parent discipline and the child consideration for other, Journal of child development, Vol(34).

Jefferies,V&Ransford,E(1980). Social Stratification. U.S.A. Journal of Public Health, 40(2), 193-195.

Marx,G(1970), Civil Disorder and Agents of Social Control. Journal of Social Issues. Vol(26).

Mehrabian,A, &Epstein,N (2000), Ameasure of emotion empathy. Journal of personality,Vol(40).

Merolla, A. J. (2014). Forgive like you mean it: Sincerity of forgiveness and the experience of negative affect. Communication Quarterly, 62(1), 36-56.

Rainey,C.,(2008).Are individual forgiveness interventions for adult more effective than groupinterventions? : Ameta analysis .Unpublisheddoctoral dissertation , Florida State University,College of Human Science

Rapporteur•K.m(2016).Measuring Recovery from Substance Use, Journal of consulating psychology.Vol 80.

Rogers,g (1957),The necessary and sufficient candilions of therapeutic personality change, Journal of consulating psychology.Vol 95.

Siassi, S.(2018). Forgiveness in Intimate Realtionships: APsychoanalytic Perspective, Publishing Solutions, India.

Teneboim, Yip(2009), Forgiveness in the isaelian- Palestinian conflict, Unpublished doctoral dissertation, Boston university, Graduate school of art and scince.

Tolerance as an Indicator of Recovery from Substance Addiction among a Sample of Addicts

Abstract:

The study aimed to explore the contribution of the variable (Tolerance) in predicting recovery from addiction to certain drugs, and to identify differences in (Tolerance - Recovery from addiction to certain drugs) according to certain demographic variables (age - duration of abuse). The study sample consisted of (170) recovering addicts at the Azima Center for Addiction Treatment - Qena, Sohag Hospital for Mental Health and Addiction Treatment, and Al-Maamra Hospital for Mental Health and Addiction Treatment. The subjects were subjected to the Tolerance Scale (prepared by Thompson et al., 2005), translated by Al-Sherbiny Mansour (2005), and the Drug Addiction Recovery Scale (prepared by the researcher). The study results revealed the contribution of (Tolerance) in predicting recovery from addiction to certain drugs. There were statistically significant differences in the self-forgiveness dimension according to age, in favor of older individuals. There were no statistically significant differences in recovery from addiction to certain drugs and its dimensions according to age. There were also no statistically significant differences in tolerance and its dimensions except for the self-forgiveness dimension. There were no statistically significant differences in recovery from addiction to certain drugs and its dimensions except for the occupational and therapeutic recovery dimensions according to the duration of drug use, in favor of those who used drugs for more than one year.

Keywords: Tolerance; Recovery from drug addiction