فاعلية الذات والتنبؤ بتوقع الإنتكاسة لدى المتعافين من الإعتماد على المواد المؤثره نفسياً

إعداد

كريمه مختار محمد *

حمدي محمد ياسين**

المستخلص :

هدفت الدراسة تحليل العلاقة بين فاعلية الذات وتوقع الانتكاسة لدى عينه من المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثره نفسياً ، والكشف عن الفروق بين فاعليه الذات وتوقع الانتكاسه والمتغيرات الديموجرافيه (مدة التعافي – المستوى التعليمى) ، وفي سبيل ذلك اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطى المقارن، لكونه أكثر موائمه لتحقيق أهداف الدراسة من خلال الفرضيات السيكومترية التى تم تفصيلها وإعدادها بما يتناسب مع العينه وفي ضوء المتغيرات المختارة ، على (126) من المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثره نفسيا ، وقد طبقت أدوات الدراسة : مقياس فاعلية الذات ، مقياس توقع الانتكاسة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقه سالبه داله إحصائياً بين فاعلية الذات وتوقع الانتكاسة ، كما تختلف فاعلية الذات باختلاف المتغير الديموجرافي (مدة التعافي) في اتجاه المتعافين أكثر من عامين ، بينما لا تختلف باختلاف (مستوى التعليم) .

الكلمات المفتاحية : فاعليه الذات ، توقع الانتكاسة ، المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً .

* **باحثة دكتوراه – قسم علم نفس – كلية البنات – جامعة عين شمس**

** أستاذ علم النفس - كلية البنات - جامعة عين شمس.

الانتكاس عرض عام ، من أعراض الادمان أو الاعتماد الكيميائى أو العقاقيري خصـــوصـــاً ، وهو عملية دينامية ، ومتطورة ، ومؤثرة ، وحدث مباشـــر أو غير مباشـــر ، وهو نتيجه لعوامل كثيرة متفاعلة ومتشـــابكه ، كما أنه هدف يســـعى المدمن المتوقف أو المعتدل مع معالجية النيل منه ، والوقاية منه ، وللانتكاس نوبات دورية تهاجم المدمن المتوقف أو المعتدل بين حين وأخر ، وقد تكون ذات علاقة شـرطية بمناســـبات معينه ، أو أوقات معينه اعتاد المريض الانتكاس فيها ، وعلى ذلك يمكن تعريف الانتكاس بانه مجرد إخفاق في المحافظه على تغير الســـلوك ، وليس فشـــلاً في تغيير الســـلوك ، وهو أيضـــاً اخفاق في المحافظة على تغير السلوك القديم عبر الوقت ، والزمن . وأن هناك اشارات بأن معدلات الانتكاس تقل إلى 40 % لمن خضعوا لبرامج العلاج و التأهيل بكافه مراحله (ضياء الدين حسنى ، 2010).

ان النموذج المعرفي السلوكى لعمليات الانتكاس يركز على استجابه الفرد في المواقف عالية الخطورة ، فاذا كان لدى الفرد الاســـتجابه التعايشـــية الفعالة أو ثقه التعامل مع المواقف فإن فاعليته الذاتية تكون في حاله تزايد ومن ثم تصبح احتمالية الانتكاس أقل عما اذا كانت لدية استجابة تعايشيه غير فعاله في مواجهه المواقف الخطر ، و ان فاعليته الذاتية تكون في حالة انخفاض ومع توفر وجود توقعات ايجابية للتعاطى لدى الشـــخص فان احتمالية الوقوع في زلة وما يعقبها من أثر لانتهاك الامتناع يزيد من احتمالية الانتكاس(Marianne ,2015)

وهذا ما اكدت عليه نتائج دراســة (Hashemi, 2010) عن وجود فروق ذات دلاله احصــائيه بين مجموعه المنتكســين وغيرالمنتكســين في المعتقدات اللاعقلانيه والفاعلية الذاتيه والدعم الاجتماعي، ودراســة (Rosdiana , 2016) التى أشــارت إلى أثر دعم الأســرة على الفاعليه الذاتيه بين متعاطى المخدرات بعد الانتكاس ، إذ أن الدعم الاسري وزياده الفاعلية الذاتيه مؤشراً على منع الانتكاس ، وفي دراسة (Toktam, 2014) التى أوضحت أن غير المنتكسين يتميزوا بفاعلية ذات مرتفعه مقارنه بالمنتكسين ، وكشفت دراسة (

(Nikmanesh, 2017) عن وجود فروق ذات دلاله احصـائيه بين المشـاركين دون الانتكاس والمشـاركين الذين يعانون من الانتكاس من حيث معتقدات الفاعلية الذاتيه والدعم الاجتماعي ، كما أسـفرت نتائج دراسـة (Abdollahi , 2014) عن وجود علاقه سالبه ذات دلاله إحصائيه بين فاعلية الذات والانتكاس .

مشكلة الدراسة :

نبع الإحساس بمشكلة الدراسة من روافد عدة يأتى في صدارتها معايشة عينة البحث ، وما صاحب ذلك من تعزيز دافعية الاطلاع على الدراسـات المعنيه بالمعتمدين على المواد المؤثره نفسـياً (المخدرات) ، والمشـكلات التى يعانون منها ، وكانت النتيجة أن أحد العوامل التى تكمن خلف العديد من مشـكلاتهم ان الذى يمتلك فاعلية ذات مرتفعه تكون معدلات توقع الانتكاسـة أقل . كما أن من تقل فاعليته الذاتية تكون معدلات توقع الانتكاسة أعلى.

ويمكن تناول مشكلة الدراسة من خلال متغيراتها عبر المحوريين التاليين :

أولاً : فاعليه الذات محدد أسـاسـي لتوقع الانتكاس : يعتمد هذا المحور على منطلقات نظريه ودراسـات ميدانيه يمكن الاشارة لها باختصار فيما يلي :

أشـارت دراسـة (Fauziah Ibrahim et al , 2011) أن هناك علاقه سـلبيه وقويه بين فاعليه الذات والمدمن المنتكس ، كما أن عامل الفاعليه الذاتيه المنخفض يمكن أن يعطى تأثيراً سلبياً على المدمنين حتى يتخلصوا من الإدمان ، خاصـه عندما يواجهون تحديات الحياه والمناطق المحيطه بهم بعد خروجهم من مراكز اعاده التأهيل .

كما أسـفرت دراسـة (Francisca , 2015) عن وجود علاقه بين أبعاد فاعلية الذات وبين مدة التعاطى وكمية المادة المخدرة ،و ايضـا أن فاعلية الذات تمكن المتعافي من التعامل مع سـلوكيات الادمان النشط، كما توجد علاقة عكسية بين فاعلية الذات والانتكاس.

و أشـارت نتائج دراسـة (Zumwalt & Richard , 2016) أن الفاعلية الشـخصـيه المتصـورة والفاعلية الشخصية للوضع على الانتكاس ترتبط عند مستوى دلاله (1 0 , 0) في التقييم القبلي والبعدى ، كما ساهمت الدراسة الحالية في الكشف عن وجود علاقه سلبيه بين الفاعلية الذاتية على الانتكاس .

و في دراسـة (Kent Lisa , 2019) أسـفرت النتائج عن أهمية دور الفاعلية الذاتية في تحقيق التعافي ومنع الانتكاسة من خلال برنامج التعايش " لليوم فقط " .

في ضوء ما تقدم نطرح السؤال التالى :

1- ما مدى اسهام فاعليه الذات على التنبؤ بتوقع الانتكاس لدى المتعافين المعتمدين على المواد المؤثره نفسيا ؟

ثانياً: أما عن تباين كل من فاعلية الذات وتوقع الانتكاس بتباين كلا من المتغيرات الديموجرافيه :وقد عززت هذة الحقيقة الدراسات التالية :

ففي هذا المقام نشير لعينة من الدراسات على النحو :

أ – تنوعت الدراسات ، ولاسيما تلك التى تدور في فلك المتغيرات الاتيه (المستوى التعليمى – مدة التعافي) مؤيد ومعارض لتأثير هذه المتغيرات، فعلى سـبيل المثال نجد دراسـات أشـارت إلى التنبؤ بدور الدعم الاجتماعى وتحسـن مسـتوى التعليم خلال السـنة الأولى من مراحل العلاج في تحسـين فاعليه الذات وتقليل خطر الانتكاس كدراسة (Mackellar, et al , 2008) وفي نفس السـياق دراسـة (Olivia , 2009) التى أكدت ان توفير فرص عمل لإعادة دمج أفراد العينة في الحياه المهنيه سـاعد على تنميه الفاعليه الذاتيه لديهم ، وقللت من احتماليه الانتكاس ، كما أشـارت (Zahra et al , 2014) إلى وجود اختلاف بين أفراد العينة على مستوى الفاعلية الذاتية باختلاف السن ، والجرعه ، والمماطلة في طلب العلاج والوظيفه، الحاله

الاجتماعية ، أما دراسة (Gulnaz Karatay, 2019) فقد أشارت أن درجات الفاعليه الذاتيه أقل لدى الذكور الذين حصلوا على مؤهل دراسي منخفض .

ب – **أما عن توقع الانتكاس والمتغيرات الديموجرافية :** فقد أكدت دراسة (رشا زويع ، 2017) على وجود علاقه دالة إحصائياً بين العوامل النفسية والاجتماعية وبين الانتكاس مرة أخري للادمان بعد العلاج ، ، أما دراسة (منى العامري ، 2000) فقد أظهرت أن الأسباب الشخصيه من أهم الأسباب التى تؤدى إلى العوده لتعاطى المخدرات ، تليها الأسباب الاجتماعية والاقتصادية ، ثم الأسباب الثقافيه والدينيه ، فالأسباب الاسريه ، وتضمنت دراسة (Haiyi xie, et al, 2005) توقع الانتكاس والمتغيرات الديموجرافيه اذ تبين وجود دلالة إحصائية لدي الذكور مقارنه بالإناث ، ولدى أفراد العينه ذو التعليم الاقل من المتوسط ، وأيضاً دراسة (Angela Rollins et al , 2005) التى أشارت إلى أن 68 % من أفراد العينه ظلوا متعافين لمدة 6 اشهر ، 69 % ظلوا متعافين لمدة 12 شهر نتيجه متغير (السن ، الحاله المهنيه حيث يشغلون وظائف مختلفه) بالإضافه إلى التزامهم بالمتابعه في برامج التأهيل ، كما أكدت دراسة (Rimaz et al , 2009) أن الأصغر سناً أكثر عرضة للانتكاس ، وأن العاملين أقل عرضه للانتكاس من غير العاملين ، وفي نفس السياق كانت دراسة (Murat kuloglu et al , 2015) والتى أسفرت نتائجها أن مؤشرات الانتكاس 66 % لدى غير المتزوجين، وأفراد العينه ذو التعليم دون المتوسط وغير العاملين ، والأشخاص الأقل سناً، كما أشارت دراسة (Albert kopak , 2016) أن العوامل الديموجرافيه المتمثله في " العمر – الحاله الاجتماعية – التوظيف – مستوى التحصيل التعليمى المتدنى" مؤشر لاحتمالية الانتكاس بشكل ملحوظ ، كما أشارت دراسة (Afkar et al , 2017) إلى وجود دلالة إحصائيه بين العوامل الفرديه والاجتماعية والثقافيه والاقتصاديه ، وأن أعلى قوة تنبئويه للانتكاس العوامل المهنيه ، كما أشارت دراسة (لطيفه بنت محمد ، 2019) أن النسبه الاعلى من أفراد عينه البحث كان لاحد أفراد عائلتهم الدور في التعافي بنسبه (54,9 %) كما اتضح أن أغلب أفراد العينه غير متزوجين وبلغت نسبتهم (49,3 %)

فى حين ثمة دراسات أشارت إلى عدم وجود فروق ذو دلاله احصائيه في أسباب الانتكاسة لدى عينه البحث كما في دراسة (مطاع بركات ، 2011) بحسب متغير المستوى التعليمى ولا بحسب نوع الماده المتعاطاه ماعدا الكحول و الهيروين ، ودراسة (رغده نصره ، 2014) فقد أشارت إلى عدم وجود أثر ذو دلاله احصائيه لنوع ماده التعاطى ومدة الإدمان ومستواه التعليمي وحالته الاجتماعية ومستواه المعيشي على مستوى انتكاس المدمن .

وفي ضوء ما تقدم نطرح السؤال الثانى :

1- ما مدى تباين كل من فاعليه الذات وتوقع الانتكاسة بتباين المتغيرات الديموجرافية (المستوى التعليمي – مدة التعافي) ؟

أهداف الدراسة : وتصاغ إجرائياً في ضوء أسئلة الدراسة كما يلى:

1- تحديد إسهام فاعلية الذات كمحدد لتوقع الانتكاسة لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا.
2- الكشف عن تباين كل من المتغيرات الديناميه (فاعلية الذات) باختلاف المتغيرات الديموجرافيه (المستوى التعليمي – مدة التعافي).

أهمية الدراسة : تنبثق أهمية الدراسة من عده مقومات ، نستعرض أهمها فيما يلى :

1- تمثل فاعلية الذات أحد أهم مفاهيم علم النفس الايجابي والذى ينبغي الاهتمام به اذ من شأنه أن يجعل المتعافي من الاعتماد على المواد المؤثره نفسيا أكثر قدرة وفاعليه في مواجهه ضغوط الحياة .
2- الحداثه النسبيه لمتغيرات الدراسة المتمثلة في فاعليه الذات وتوقع الانتكاسة ، وندرة تناولها في البحوث العربية مقارنة بالبحوث الأجنبية ، خاصه لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثره نفسيا .

3- التأصل النظرى لمفهوم فاعلية الذات وتوضيح تعريفاته ، ونظرياته ، وكيفيه قياسة ، إذ يعد هذا المفهوم حديث التناول في البحوث العربية بشكل عام ، ومن ثم نزعم أن هذه الدراسة قد تسهم في إثراء المكتبة العربية على المستويين النظرى والعملى .

4- الاسهام في إثراء المكتبة العربية للاختبارات والمقاييس النفسية من خلال إعداد مقياسي فاعلية الذات وتوقع الانتكاسة .

5- يلاحظ ان هذه الدراسة تنبثق من عده مجالات بحثيه فهي من حيث المتغيرات فاعليه الذات تقع في مجال علم النفس الايجابي، في حين أن متغير توقع الانتكاسة والمتعافين تمثل علم الصحة النفسية والاكلينكي والامراض النفسية، وكون الدراسة تعتمد على مقاييس تم إعدادها في تقع في مجال القياس النفسي .

محددات الدراسة : **تتحدد نتائج الدراسة في ضوء المتغيرات التالية :**

1- **أسئله الدراسة :** وهى من المحددات الاساسيه لنتائج أى دراسة علمية ، وقد سبق الإشارة إليها.

2- **عينة الدراسة :** تتحدد نتائج الدراسة في ضوء عيناتها ، وقد أجريت هذه الدراسة على المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا ، وسنوضح ذلك لاحقاً حيث إبراز خصائص العينه ومبررات اختيارها

3- **أدوات الدراسة :** تتحدد نتائج الدراسة في ضوء المقاييس التى تم اعدادها من قبل الباحثان.

4- **الإطار الزمنى :** كما تتحدد نتائجها في ضوء الفترة الزمنية التى طبقت فيها الأدوات ، ويلاحظ أن الأدوات طبقت في الفترة في الفتره التى تتراوح في النصف الأول من شهر يوليو من العام 2019 / 2020 .

5- **الإطار المكانى :** أختيرت عينه الدراسة من عيادات الخط الساخن التابعه لصندوق مكافحه وعلاج الادمان والتعاطى بمستشفي مصر الجديده للصحه النفسية (المطار) بمحافظة القاهرة

6- **الأساليب الإحصائيه :** تتحدد في ضوء أهداف الدراسة وحجم العينة ، ونوعية الأدوات المستخدمة ، وكذلك الفروض المطروحة ، وبناءً على ذلك تم الاستعانه بالأساليب الإحصائيه والتى سيشار لها ضمن منهج و اجراءات الدراسة.

منهج الدارسه : تتحدد نتائج أى دراسة في ضوء نوعية المناهج المستخدمة حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي وسنوضح ذلك لاحقا .

التعريفات الاجرائيه للمفاهيم الأساسية :

أولاً: فاعلية الذات Self –Efficacy : في ضوء دراسة التعريف الاجرائى لكل من (دعاء عوض ،2013) ، (حمدى ياسين ، 2014) ، (بكرعبدالله ، 2016) ، (هدير الصباغ ، 2018) ، (Babak at al , 2008)، (شيماء دللى ، 2011) ، (Ronald, mark, 2001)، (, Costing) tracy , 2000. فضلاً عن تحليل مكونات المقاييس السابقة المعنية بفاعليه الذات لكل من , Jonson (2002)، (Obannon , 2003)، (Cononey, denzine, 2002)، (قام بتعريبه عبدالجواد 2006 (Lent, hill, haffoman,)، (حمدي ياسين ، واخرون ،2015)، وقد أسفرت هذه الخطوة عن عده مفردات تم الابقاء على تلك التى حظيت بشيوع و تكرار عالى و تتمثل في (المثابر– المبادره – الثقه النفس) ومن ثم يصاغ التعريف الاجرائى : **ومن ثم تم صياغه التعريف الاجرائي في استجابة الفرد لمثيرات " المثابره ، المبادرة ، الثقه بالنفس " وينعكس ذلك في الدرجه التى يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك**

ثانياً : توقع الانتكاسة Expect Relapse : في ضوء دراسة التعريف الاجرائى لكل من (ليندا عبدالرحمن ، 2017) (Sarah Bowen, 2014)، (Steven, 2002)

(Hugo Reyes, 2018)، (Bennett, 2005)، (Thomas Browen , 2002)، (Melemis stenen , 2015)، (Christian , 2011)، (Witkiewitz , 2013)، فضلاً عن تحليل مكونات المقاييس السابقة المعنية بتوقع الانتكاسة لكل من (Miller , 2000)، (Ogai et al , 2007)، (Bryon , 2010)، (Rosemeri, 2013)، (Jorden, 2019).

وقد أسفرت هذه الخطوة عن عده مفردات تم الابقاء على تلك التى حظيت بشيوع وتكرار عالى وتتمثل في(المؤشرات النفسية – المؤشرات الاجتماعية – المؤشرات السلوكية) ومن ثم تم صياغه التعريف الاجرائي في استجابة الفرد لمثيرات " المؤشرات النفسيه ، المؤشرات الاجتماعية ، المؤشرات السلوكيةوينعكس ذلك في الدرجه التى يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك .

ثالثاً : المعتمدين على المواد المؤثره نفسيا Substance abuse : في ضوء تحليل دراسة:

(محمد حسن غانم، 2006 ، فريده قماز، 2009)،(Nida ,2014)، (مصطفي سويف ، 2004)،(Debrawood,2004)، (Rayan Bombard, 2002)، (رضا عبدالجبار، 2019)، (فؤاده هدية، 2017)، (شعبان رضوان، 2017)، (هبه القشيشي، 2019)، (جمال أحمد ، 2017) ، أسفرت هذه الخطوة عن عده مفردات تم الإبقاء على تلك التى حظيت بشيوع وتكرار عالى ومن ثم تم صياغه التعريف الاجرائي في استجابه الفرد لأثر المواد المخدره وفقدان السيطره عليها والاحتياج المستمر لتعاطيها مما قد يعوق استمراريته على ممارسه الانشطه اليوميه ، فتقل فاعليته الذاتيه و تزداد مؤشرات توقع الانتكاسه لديه .

الإطار النظرى والدراسات السابقة : **ونوضح ذلك في ضوء متغيرات الدراسة ، وذلك على النحو التالى:**

أولاً : فاعلية الذات **Self –Efficacy** : ونوضح فيما يلي المفاهيم المتداخله ، والنظريات ، الدراسات السابقة .

أولاً : فاعليه الذات وبعض المفاهيم المتداخلة : نشير فيما يلى إلى بعض هذه المفاهيم:

1- **فاعلية الذات ومفهوم الذات Self – Efficacy & Self – Concept:** أكد (باندورا Bandura) أن مفهوم الذات وفاعلية الذات يمثلان ظاهرتين مختلفتين ، ولا ينبغي أن نخلط بينهما أو نستخدم أحدهما بدلاً عن الأخر ، فالفعالية الذاتية عباره عن تقييم محدد السياق في أداء مهمة محددة والحكم على مقدرة الفرد على أداء سلوكيات محددة في مواقف معينه، أما مفهوم الذات فلا يقاس عن هذا المستوى من التحديد و يشمل على معتقدات القيمة الذاتية المرتبطة بالفاعلية المدركة لدى الفرد . (غالب المشيخى ، 2009)

2- **فاعلية الذات وتقدير الذات Self – Efficacy & Self–Esteem:** يتناول مفهوم تقدير الذات حكم الفرد علي قيمته ، ويعنى بالجوانب الوجدانية والمعرفية معاً ، أما فاعليه الذات فهى غاليا معرفية ، وتعبر عن معتقدات الفرد في قدرته على إنجاز الفعل في المستقبل. (صابرعبدالقادر ، 2003)

3- **فاعلية الذات والثقه بالنفس Self – Efficacy & Self–Confidence:** أشار ماسلو (1962) أن الفاعليه ترتبط بدرجه عاليه بمدى تأكيد الفرد لذاته ، ولقد فرق باندورا في طرحه لمفهوم فاعليه الذات بينه وبين الثقه بالنفس قائلاً " يجب ملاحظه اختلاف مصطلح الثقه عن مفهوم فاعليه الذات فالأول يشير إلى قوة الاعتقاد بالمقدرة لكن لا يحدد بالضروره حقيقه ذلك ، فيمكن أن أكون واثقاً ولكن أفشل في مسعاى . أما فاعليه الذات فتشير إلى الاعتقاد بقدرات المرء الحقيقية التى يمكن للمرء ممارستها وحصد نتائجها ، ولهذا فإن تقييم فاعليه الذات مستوى قوه القدرة وقوه الاعتقاد وليس مجرد تركيب نظرى . (Bandura , 1997)

4- **فاعليه الذات وتحقيق الذات Self – Efficacy & Self– Actualization:** أن فاعليه الذات تختلف عن تحقيق الذات فالاولى تعنى تقريرات الفرد عن نفسه وحول امكاناته وقدراته ، وأن هذا التقرير بمثابه دافع وعامل قوى في اجتياز الفرد المهام الصعبه ، بينما تحقيق الذات يتضمن سعى الفرد نحو

تحقيق امكاناته ومواهبه في ضوء تفهمه وتقبله لذاته وهذا السعى تحدده فاعليه الفرد الذاتيه .
(شيماء دللى ، 2011)

5- **فاعليه الذات ووجهه الضبط Self – Efficacy & Control:** أن وجهه الضبط تهتم بالمعتقدات السببية بخصوص ظروف نتائج الفعل أكثر من اهتمامه بالفاعلية الشخصية ، في حين ان فاعليه الذات لا تهتم فقط بتحديد نمط السلوك ، ولكنها تحدد ايضا اى انماط السلوك أكثر فاعلية وهى تختلف في هذا عن التكوينات الفرضية الاخري التى تتنبأ بالسلوك فقط مثل وجهه الضبط . كما أشارت أن أصحاب فاعلية الذات المرتفعة يميلون إلى وجهة الضبط الداخلية ، أما أصحاب فاعلية الذات المنخفضة يميلون إلى وجهة الضبط الخارجية.(إيمان مرعى، 2015)

6- **فاعليه الذات ومستوى الطموح :** ان مستوى الطموح مرتبط بالاهداف التى يضعها الفرد لنفسه ويسعى لتحقيقها ، وتتباين بتباين الوصول إلى الهدف ، أما وعى الفرد لفاعليته الذاتيه تجعله يدرك ما يملك من امكاناته تمثل الاساس الذى يبنى عليها طموحاته ودافعيته ، ان فاعليه الذات ذات جانب واقعي ترتبط بالإنجاز النهائى للسلوك على نحو ما . (حمدى الفرماوى ، 1999)

ثانياً : النظريات المفسرة لفاعلية الذات : ونوضح فيما يلى بعض النماذج و التصورات هذه النظريات.

النظرية المعرفية الاجتماعية : تعتمد هذه النظريه على عده افتراضات و محددات منهجيه نبلورها فيما يلى :

1- أن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين ، كما انها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي : كالتنبؤ أو التوقع ، وهى تعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز .

2- يتعلم الفرد عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجها ، والتعليم عن طريق الملاحظة يقلل بشكل كبير من الاعتماد على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ ، ويسمح الاكتساب السريع للمهارات المعقدة التى ليس من الممكن اكتسابها عن طريق الممارسة .

3- يمتلك الفرد القدرة على عمل الرموز والتى تسمح بانشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجارب التى مر بها ، وتطوير مجموعة مبتكرة من الأفعال ، والاختيار لهذه المجموعة من الأفعال من خلال التنبؤ بالنتائج ، والاتصال بين الأفكار المعتقدة وتجار الآخرين .

4- يمتلك الفرد القدرة على التنظيم الذاتى ، وذلك بالتأثير المباشر علي سلوكة ، وعن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئيه التى تؤثر على السلوك ، كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم ، ويقيمون سلوكهم بناء على هذه المعايير ، وهذا يمكنهم من بناء حافز ذاتى يدفع ويرشد السلوك .

5- يمتلك الفرد القدره على التأمل الذاتى والقدره على التحليل وتقييم الأفكار ، والخبرات الذاتية ، وهذه القدرات تتيح التحكم الذاتى في السلوك .

6- أن قدرات الفرد هى نتيجة تطور " الميكانيزمات " والأبنية النفسية العصبية المعقدة ، التى تتفاعل مع بعضها لتحديد السلوك ، ولتزويده بالمرونة اللازمة .

7- تتفاعل الاحداث البيئيه والعوامل الداخلية مع السلوك بطريقة متبادلة ، فالأفراد يستجيبون معرفيا و انفعاليا و سلوكيا إلى الأحداث البيئية ، ومن خلال القدرة المعرفية يمارسون التحكم في سلوكهم الذاتى ، والذى يؤثر على الحالات المعرفية والانفعالية ، وهذا يترجمه مبدأ الحتمية المتبادلة الذى يعتبر من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية .(Bandura , 1986 , p 18-24,)

نظرية شيل وميرفي Shell & Murphy : أشار (Pagers , 1996) أن كلا من شيل وميرفي أكدا على أن فاعلية الذات عبارة عن " ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد واستخدامه بامكاناته المعرفية ، ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة ، وهى تعكس ثقه الفرد بنفسة وقدرته على النجاح في أدء هذه المهمة ، أما توقعات المخرجات أو النتاج النهائى للسلوك فهي تحدد في ضوء العلاقة بين أداء المهمة بنجاح وما يتصوره الفرد عن طبيعة هذه المخرجات ، وبينت النظرية أن التوقعات الخاصة بالفاعلية الذاتية

عند الفرد تعبر عن إدراكه لامكاناته المعرفية ، ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالأداء أو المهمة المتضمنة في السلوك ، وتنعكس على مدى ثقه الفرد بنفسه ، وقدرته على التنبؤ بالامكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها في تلك المواقف ، وفاعلية الذات لدى الأفراد تنبع من سماتهم الشخصية العقلية والاجتماعية والانفعالية **نظرية شفارتسر Schwarzer** : أشار Schwarzer ,1994 للفاعلية الذاتية على أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية ، تتمثل في قناعات ذاتية ، وفي القدرة على التغلب على المتطلبات و المشكلات الصعبة التى تواجه الفرد خلال التصرفات الذاتية ، وأن توقعات الفاعلية الذاتية تنسب لها وظيفة توجية السلوك ، وتقوم على التحضير أو الاعداد للتصرف ، وضبطه والتخطيط الواقعي له ، لأنها تؤثر على الكيفية التى يشعر ويفكر بها الناس ، فهى ترتبط على المستوى الانفعالي بصورة سلبية مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذاتية المنخفضة ، وترتبط على المستوى المعرفي بالميول التشاؤمية وبالتقليل من قيمة الذات ، ويبين شفارتسر أنه كلما زاد اعتقاد الانسان بامتلاكه سلوكيات توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما بصورة عملية ، كان أكثر اندفاعا لتحويل هذه القناعات أيضا إلى سلوك فاعل .(ضياء يوسف ، 2014)

نظريه التوقع Expectancy Theory : وضع أسس هذه النظرية (فروم) وتفترض أن الانسان يستطيع اجراء عمليات عقلية كالتفكير قبل الاقدام على سلوك محدد ، وأنه سوف يختار سلوكاً واحداً بين عدد من بدائل السلوك الذى يحقق أكبر قيمة لتوقعاته ، من حيث النتائج ذات النفع التى سيعود عليه وعلى عمله ، ويلعب عنصر التوقعات دوراً مهماً في جعل الانسان يتخذ قرار في اختيار نشاط معين من البدائل العديدة المتاحة ، ويلاحظ ان دافعية الفرد لأداء عمل معين هي محصلة لثلاثه عناصر :

أ – توقع الفرد أن مجهوده سيؤدى إلى أداء معين .

ب – توقع الفرد أن هذا الأداء هو الوسيلة للحصول على عوائد مادية .

جـ– توقع الفرد أن العائد الذى يحصل عليه ذو منفعه وجاذبية له .

إن العناصر الثلاثة السابقة (أ ، ب ، ج) أو التوقع والوسيلة والمنفعة تمثل عملية تقدير شخصي للفرد ، وأنه باختلاف الأفراد يختلف التقدير ، فما يشعر فرد أخر ، وعليه فإن هذه العناصر الثلاثة تمثل عناصرإدراكية (أحمد ماهر ، 2003)

ثالثاً : توقع الانتكاسة Expect Relapse : وتتضمن هذه الفقرة، المفاهيم، المرتبطه و المتداخلة مع المفهوم ، والنظريات التى تناولته ثم الدراسات التى تناولته .

أ – **توقع الانتكاسة والمفاهيم المتداخلة :** ثمه مفاهيم ترتبط بهذا المفهوم نذكر أكثرها ارتباطا فيما يلي :

1- **الهفوة أو الذلة Prolapse:** وتعرف بأنها نوبة أولية لتعاطى العقار بعد فترة انقطاع ، وتكرار الهفوة يعنى الانتكاس ، وهى مشتقه من الأصل اللاتينى (Labi) ويعنى الكبوة أو الانزلاق .
2- **الكبوة الأمامية Slide on fall forward :** وهى مرحلة تعقب مرحلة الهفوة وتتميز بأنها مرحلة وسطى بين الانتكاس والتعافي إذا استطاع الفرد استجماع قواه مرة ثانية .
3- **الإنهيار التام Collapse :** وتعنى السقوط التام ، وهى مرحلة متأخرة من مراحل الإدمان تتميز بتكرار حدوث الانتكاس ، وفقدان السيطرة ، وقد تحتوى على الإصابة بمرض خطير أو الموت (مدحت ابو زيد ، 1999)

ب – توقع الإنتكاسة والنظريات المفسره: ومن أكثر هذه النظريات المفسره ما يلى :

التفسير العصبي والفسيولوجى : هناك من يفسر الانتكاس لسبب النقص الذى يحدث في الدوبامين في المخ ، والذى يظهر في صورة سيكولوجية مثل الاشتياق والذى يؤدى إلى الانتكاس ، ويفسر Donovan et al , 1985 الانتكاس على أنه يرجع إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي المركزى ، فضلاً عن الضغوط النفسية والتوتر العصبي الشديد الذي دفع بالمتوقف إلى الانتكاس . (أرنست خليل ، 2015 ، ص 75)

نظرية التعلم الشـرطى : ان المدمن المتوقف قد يشـعر بحالة من الخدر البيئى ، خاصـه عند روية المدمن لمثير ما مرتبط بالتعاطى السـابق ، فالمخ وحده يمكنه أن يتعاطى العقاقير دون أن يتأثر به جسـم المدمن ، والسبب في ذلك تشـريطات معقدة ، والتى تشـتمل على مثيرات بيئيه معينة ، وتغيرات كيميائية في المخ ، والشـخص نفسـه ، وترتبط بنظريه Festenger, (1964) التى يفسـر فيها حدوث الانتكاس نتيجة للتعزيز السـلبي الذى يحدث للمتوقف الذى اعتاد أن يتغلب على صـراعاته ، وشـعوره بالذنب بالتعاطى في الماضي ، وبمعنى أخر حدوث ارتباط شرطى للتخلص من الصراعات (تعزيز سلبي) وبين تعاطى العقار.(Peter, Arthur et al, 2013, pp 125)

النموذج المعرفي السلوكى : يركز هذا النموذج على استجابة الفرد في المواقف عالية الخطورة ، فاذا كان لدى الفرد الاستجابة التعايشية الفعالة ، وثقه التعامل مع المواقف فأن كفائته الذاتية تكون في حالة تزايد ومن ثم تصبح الاحتمالية إلى الانتكاسة أقل عما إذا كانت لدية استجابة تعايشية غير فعالة في مواجهة المواقف الخطر فإن كفائتة الذاتية تكون في حالة انخفاض ومع توفر وجود توقعات ايجابية للتعاطى لدى الشخص فإن احتمالية الوقوع في زلة وما يعقبها يزيد من احتمالية الانتكاس (. Marianne, 2015 , pp)

النموذج التفاعلي : يركز هذا النموذج على التفاعلات بين السياقات والخبرات الماضية والحالية ، اذ يعرض النموذج تصوراً يجمع بين تلك العوامل المسماة بالمخاطر الثابتة والتى قد تجعل الشخص عرضة للوقوع في زلة في الاعتماد ومقدار الدعم الاجتماعى الذي يحصـل علية ، ومسـتوى الاعتمادية لدية على الآخرين ، وبين تلك العوامل التى ترتبط بالمناسبة كالسلوك التعايشي المعرفي والسلوكى وإدارة الذات والحالة الوجدانية للفرد ، ومقدار الكفاءة الذاتية التى لدية في مواجهه تلك المواقف الخطر (Witkiewitz & Marlatt, 2004)

التفسير النفسي الاجتماعى الموقفى : قدم ليتمان (1979) تفسيراً للانتكاس على أنه نتيجة تفاعل عوامل عده منها : الموقف ، ومدى خطورته ، ومدى أدراك الفرد له ، و مدى ما يحمله من مثيرات ،

ومســـتوى تفاعل الفرد مع الموقف ، ومدى اســـتطاعته على مواجهة الموقف بمهارات واســـتراتجيات التأقلم ومستوى العجز المكتسب الذي يشعر به .

وفي هذا الصـدد قدم باندورا نظرية الكفاءة الذاتية : و فحواها مقدار الحكم الشـخصـي للفرد على ذاته في مدى مقدرته على مواجهة المواقف الخطر أم لا وهذا الاعتقاد هو الذي سيحدد في الغالب تعاطى الفرد (الانتكاس) أم لا ، وهذا المعتقد للكفاءة الذاتية يعتمد علي مقدار خبرات النجاح والفشـل التى لدى الشـخص في هذة المواقف ، وأوضـح باندورا ان تقييم الكفاءة الذاتية يفيد في عملية المراقبة الذاتية أثناء التأهيل ومعرفة مقدار الإفادة من البرنامج المقدم بالنسبة للمريض (أرنست خليل ، 2015، ص 75)

دراسات ميدانيه : نتناولها في ضوء متغيرات الدراسة وذلك على النحو التالى :

أولاً: فاعليه الذات **لدى المعتمدين على المواد المؤثره نفسيا وفي هذا نشير لبعض هذه الدراسات :**

في دراسـة (Brooks , 2002) هدفت الكشـف عن العلاقه بين فاعليه الذات والاكتئاب وعلاقتها بتعاطى المواد المخدرة وإسـاءه اسـتخدام العقاقير ، على (ن= 300) متعاطى ، وأظهرت نتائج الدراسـة أن هناك علاقه ايجابيه بين التعاطى وإساءه استخدام العقاقير والاكتئاب، في حين توجد علاقه سالبه بين فاعليه الذات والتعاطى ، أى أنه كلما زاد التعاطى تدني مستوى فاعليه الذات عند المراهقين .

وكذلك دراســـة (Smith , 2003) التى هدفت إلى تحديد تأثير الدافعية والفاعليه الذاتيه المدركه والانخراط في البرامج العلاجيه على نواتج البرامج الإرشـــادية للمدمنين على الكحول ، فقد طبق مقاييس " فاعليه الذات – قائمه بيانات ديموجرافيه – الدافعيه" ، على (ن=56) وأشـــارت النتائج إلى وجود علاقه بين الدافعيه وكلاً من الفاعليه لذاتيه والانخراط في البرامج العلاجيه ، والتغيير خلال مسار العلاج ، وقد ارتبطت الدافعية بمســـتوى عال من الانخراط في البرامج العلاجية ، إذ أن المدمنين الذين لديهم مســـتوى مرتفعا من الرضا انعكس ذلك بشكل ايجابي على مستوى الفاعليه الذاتيه المدركه.

أما دراسة (هيثم العوض ، 2008) فقد تناولت تأثير برنامج ارشادى جمعي مستند إلى النظريه السلوكية المعرفيه في خفض تعاطى المذيبات الطيارة ، وتحسن الفاعليه الذاتية لدى (30) طفلاً متعاطياً للمذيبات الطيارة ، ولتحقيق الأهداف طبق مقياس تعاطى المذيبات الطيارة ، ومقياس الفاعليه الذاتية ، وأسفرت النتائج عن وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى دلاله (0 ,05) يعزي لبرنامج الارشاد الجمعى القائم على الأساليب السلوكيه المعرفيه في خفض مستوى التعاطى ، وتحسين فاعليه الذات .

وعن دراسة (عثمان فضل ، 2016) بعنوان " أثر برنامج علاجى مقترح لتعزيز الفاعليه الذاتيه المدركه لمعتمدى المواد نفسية الفاعليه ، وقد هدفت الكشف عن اثر البرنامج في ضوء نوع المادة المستخدمة ومدة الاستخدام ، ولتحقيق ذلك استخدم البحث التجريبي من خلال بناء البرنامج العلاجى المقترح ومقياس الفاعليه الذاتية المدركة للمعتمدين ، ليستخدما كأدوات لجمع البيانات من مجتمع البحث البالغ قوامه (68) معتمد ، وأشارت النتائج أن البرنامج العلاجى المقترح يتمتع بأثر فعال في تعزيز الفاعليه الذاتيه المدركة للمعتمدين ، وأنه لا توجد فروق في التحسن على الفاعليه الذاتية المدركه للمعتمدين تعزى لنوع الماده المستخدمه (فيما عدا عامل التغيرات الجسمية لصالح معتمدى الكحول فقط) ، وأنه لا توجد علاقه بين التحسن على الفاعليه الذاتيه المدركه للمعتمدين ، وفتره الاستخدام .

ثانياً : توقع الأنتكاسة لدى المعتمدين على المواد المؤثره نفسياً، وفي هذا الإطار نشير لابرز هذه الدراسات فيما يلي :

في دراسة رشا عبدالفتاح الديدى – رأفت السيد عسكر (2004) عن أسباب الأنتكاسة، كما يعكسها التقرير الذاتى من خلال استخدام استبيانه مواقف الانتكاسه ، أسفرت النتائج عن وجود العديد من العوامل المسببة للانتكاسة أهمها عوامل خاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفي ، وعوامل القلق والاكتئاب والإشارات الدالة على العقار ، ووجود العوامل المساعدة على التعاطى

من رفاق متعاطين وتجار يعرضون للمخدرات، فضلاً عن قصور الكفاية الشخصية في اختبار قدرتة على التحكم في مستوى التعاطى ، مع العديد من العوامل التى تدعم الانتكاسة .

وفي دراسة عائشة جويزى (2007) بعنوان " معدلات الانتكاسة لدى مرضي إساءة استخدام المواد المؤثرة نفسياً وعلاقتها بمستويات الدعم الاسري للبرامج العلاجية " والتى هدفت تناول معدلات الانتكاسة على (59) من المرضي المقيمين بالمستشفي و(64) من المترددين على العيادات الخارجية ، توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبه بين معدلات الانتكاسة والدعم الأسري لدى (30) حاله من اجمالى عدد الحالات ، ووجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين معدلات الانتكاسة واختبار القدرة على السيطرة على التعاطى كعامل من عومل الانتكاسة ، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات ومتوسط السن عند مستوى (5 0,0)، واتضح كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائيه في الأبعاد الفرعية والمجموع الكلى لاستبيان مواقف الانتكاسة .

وفيما يتصل بدراسة عبدالودود خربوش (2012) والتى كشفت عن تجربة المغرب في علاج الانتكاسة من خلال عرض تجربة ميدانية بمركز وطنى لعلاج الادمان ، أشارت النتائج إلى أن علاج الانتكاسة بالمغرب يعتمد على البروتوكول الذي يعمل به بالمركز الوطنى لعلاج الإدمان إذ يتم التركيز على برامج العلاج النفسي التى تهتم بالجوانب النفسية للمدمن ، ودافعيتة نحو التعاطى ، ومن ثمة فالعلاج الطبي هو علاج مؤقت ، ولا يغير السلوك الادمانى لدى الفرد، ومن أسباب الأنتكاسة التركيز على هذا العلاج دون ربطه بالعلاج النفسي الإرشادى ، ويضم هذا البروتوكول عدة طرائق علاجية مستوحاة من نماذج دوائية لكن أكثرها استعمالا ما يلى : مجموعات الدعم ، النموذج النمائى للتعافي " Gorski " ، نموذج Marlatt لتوقيف الإدمان ، النموذج البنائى لتعديل السلوك ، نموذج تقليل الاضرار والوقاية من الانتكاسة.

وفي دراسة داليا حسن (2014) التى هدفت الكشف عن مؤشرات مخاطر الانتكاسة، وتطبيق برنامج ارشادى عقلانى انفعالى لخفض مخاطر الانتكاسة لدى عينة من مدمنى البانجو في مرحلة التعافي وبيان

مدى فاعليتة ، ضمنت عينة الدراسة الحالية (10) من المدمنين على البانجو في مرحلة التعافي ممن تتراوح أعمارهم بين (18 – 22) سنة من المترددين لطلب العلاج بمتشفي العباسية للصحة النفسية ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (01, 0) بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على جميع ابعاد مقياس احتمالات الانتكاسة والدرجة الكلية للمقياس في اتجاة القياس البعدى ، كما أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعي في كل مقياس مخاطر احتمالات الانتكاسة .

وفي دراسة (ضياءالدين حسني ، 2015) التى هدفت تحديد مدى كفاءه العلاج المعرفي السلوكى مقارنه بالعلاج الدوائى الطبي في تقليل أو خفض الاعتماد على ماده الكوكايين ، وذلك من خلال تصميم برنامج علاجى معرفي سلوكى متعدد الأبعاد ، يستهدف خفض بعض الأعراض الانسحابيه ، تعديل الافكار الأليه واللاعقلانية والمعتقدات الصحيه السلبيه ، والوقايه من الانتكاسة ، ولتحقيق الهدف تم تطبيق مقياس قائمه بيك لتقييم الاعراض الاكتئابيه ، استخبار الأفكار اللاعقلانيه ، استخبار المعتقدات الصحيه السلبيه ، استخبار الشعور باللهفه ، قائمه التنبؤ بالانتكاسة على (ن= 41) ، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاث في القياس القبلي ،كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه بين المجموعه الأولى والمجموعه الثانيه في القياس البعدى ، سوى في عامل خفض اللهفه وكان في اتجاه المجموعه الأولى ، توجد فروق ذات دلالة إحصائيه بين المجموعة الأولى وبين المجموعه الثالثه في الأداء على كافه أدوات الدراسة في القياس البعدى والمتابعه الأولى والثانية، وذلك في اتجاه المجموعه (أ) مما يشير إلى فاعليه دور العلاج المعرفي السلوكى مقارنه بالعلاج الدوائى منفرداً .

أما دراسة (Jorden et al , 2019) فكانت بعنوان " تأثير برنامج منع الانتكاس القائم على اليقظه الذهنيه لسمه الاندفاع لدى الشباب الراشدين من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي" حيث اعتمدت هذه الدراسة برنامج قائم على اليقظه الذهنيه وذلك على (ن= 45) من افراد العينه الذي طبق عليهم برنامج اليقظه لمنع الانتكاس ، ومجموعه أخري (ن= 34) من الذين خضعوا لبرامج الدعم الذاتى / الـ 12 خطوه

لزماله المدمنين المجهولين ، وأســـفرت النتائج عن فاعليه البرنامج في تقليل ســـمه الاندفاع وقابليته كأليه للتغيير عند افراد العينه .

تعقيب على الدراسات السابقة : **و نجمل ذلك فيما يلى**

أولاً : أوجه الإستفادة : وتتمثل فيما **يلى :**

تحديد الأسس المنهجية ، وصياغه التعريفات الاجرائيه وما يتبعها من تحديد مكونات مقاييس الدراسة فضـلا عن اختيار العينة ، والمنهج الأمثل لتحقيق أهداف الدراسـة ، كذلك إعداد المقاييس الملائمة وصـياغه فروض الدراسة ، ومناقشة وتفسير النتائج التى تم التوصل اليها .

ثانياً : ما تضـيفه **هذه الدراسـة :** يتمثل في : إعداد مقياسـي فاعليه الذات و توقع الإنتكاسـة للمتعافين من تعاطى المواد المخدرة .

فروض الدراسة : في ضوء أسئلة الدراسة وأهدافها يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالى :

1- فاعليه الذات من محددات توقع الانتكاسة لدى عينه الدراسة .

2- تتباين ذفاعلية الذات بتباين المتغيرات الديموجرافية (مدة التعافي – المستوى التعليمى).

منـهج الدراسة وإجراءتها:

أولاً : منـهج الدراسة : إعتمدت هذه الدراسة على " المنهج الوصفى الإرتباطى المقارن " ؛ لكونه أكثر موائمة لتحقيق أهداف الدراسة ، والإجابة على أسئلتها ، والتحقق من فروضـها من خلال الفنيات السيكومترية التى تم تفصـيلها بما يتناسـب مع العينة فى ضـوء المتغيرات المختارة. كتحديد مسـتوى فاعليه الذات وتوقع الانتكاس لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفســـياً . وللكشـــف عن الفروق بين فاعلية الذات وتوقع الانتكاس بتباين المتغيرات الديموجرافية ، وتحديد مدى إســـهام هذه المتغيرات فى التنبؤ توقع الانتكاس لدى عينة الدراسة .

ثانياً: خصائص العينة ومنطق اختيارها :

أ) يقدر عدد العينه (126) من المعتمدين على المواد المؤثره نفسيا بمستشفي مصر الجديده للصحه النفسيه (عيادات الخط الساخن) التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى – مجلس الوزراء لجمع البيانات الديموجرافية والتحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة ، والإجابة على الأسئلة ، والتحقق من الفروض .

ب) أفراد العينه من الذكور الذين تتراوح اعمارهم ما بين (20-48) ، و مستوي تعليمى ما بين (امي – متوسط – عال) ، و مدة التعافي (أقل من سته أشهر – من سته أشهر لسنه – سنه فأكثر – سنتين فأكثر) .

ثالثا : أدوات الدراسة : وتتضمن مقياسين اعدهما الباحثان هما :

مقياس فاعليه الذات: و يهدف توفير مقياس يلائم المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثره نفسياً وخصائصهم المختلفة ، بالأضافة إلى أثراء مكتبة القياس النفسى بمقاييس جديدة مستمدة من البيئة والثقافة العربية وتم إعدادة وفق المراحل التالية :

المرحلة الأولى : استقراء التراث النظرى المعنى بفاعليه الذات وتعريفاتها وسمات الأشخاص ذو فاعليه الذات المرتفعه للوقوف على تعريف إجرائى للمفهوم ومعرفة محتواه، وملامحة بشكل عام ، ولدى المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثره نفسيا بشكل خاص.

المرحلة الثانية : وهدفت تحديد مكونات المقياس ، وتم ذلك بدراسة وتحليل عدة مصادر تمثلت فى : أولاً : تطبيق أستبانة مفتوحة على (15) من الاختصاصين النفسيين فقد طُلب منهم تحديد مضمون ومكونات مفهوم فاعليه الذات والسمات والسلوكيات التى تميز ذو فاعليه الذات المرتفعه ، فضلاً عن مراجعة مقاييس فاعليه الذات وتحليل مكوناتها والوقوف على التعريفات الاجرائيه والنظريات المرتبطه بالمفهوم وقد أسهمت هذه المرحله في تحديد مكونات المقياس وصياغه التعريف الاجرائي.

المرحلة الثالثة : فى ضوء تحليل نتائج المرحلتين السابقتين تم تحديد مكونات المقياس حيث جاءت فى ثلاثه مكونات (المثابره ، المبادره ، الثقه بالنفس) . كما تم صياغة كل مكون مع مراعاة شروط صياغة البنود ؛ فقد تمت الصياغة بلغة عربية واضحة وسهلة بعيدة عن النفى والإيحاء ، وتضمن المقياس (29 بنداً)

المرحلة الرابعة : تحديد بدائل الأستجابة من خلال مراجعة المقاييس السابقة المعنية بتقدير فاعليه الذات، وقد تم اختيار بدائل الأستجابة الثلاثية (أوافق، إلى حد ما ، أرفض) بوصفها الأنسب لعينة الدراسة ؛ لأن الأختياري بين (نعم – لا) يجعل المفحوص مقيد بإختيار واحدة منهما وذلك على غير رغبته وكذلك الأمر فى الأختيار من البدائل الخمسة، اذ يجد المفحوص امامه اختيارات متداخله ينتهي به الامر باختيار الاستجابة غير الملائمه.

المرحلة الخامسة : التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس و تتضمن ما يلى :

أولاً – الثبات : تم حسابه بعده طرق وذلك نظرا لتعقيد مفهوم الثبات ، فضلا عن الجمع بين هذه الطرق يعطى المعنى الأشمل للثبات ونوضح ذلك في جدول (1).

جدول (1)

معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ وجتمان

للدرجة الكلية مقياس فاعلية الذات لدى المتعافين من تعاطى المواد المخدرة (ن=126)

القيم الاحصائيه / المقياس و مكوناته	عدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معاملات ثبات جتمان	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
		قبل التصحيح	بعد التصحيح		
المثابرة	**10**	**0.588**	**0.741**	**0.741**	**0.757**
المبادرة	**10**	**0.493**	**0.660**	**0.649**	**0.654**

القيم الاحصائيه / المقياس و مكوناته	عـــدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معـاملات ثـبـــات جتمان	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
		قبل التصحيح	بعد التصحيح		
الثقة بالنفس	**10**	**0.533**	**0.695**	**0.688**	**0.691**
الدرجة الكلية للمقياس	**30**	**0.787**	**0.881**	**0.874**	**0.876**

ويلاحظ من الجدول (1) أن قيم معاملات الثبات بأسلوب التجزئية النصفية، بعد التصحيح من أثر التجزئية بمعادلة "Spearman& Brown"؛ قد بلغ (0.881) للمقياس ككل. كما بلغت قيمة معامل الثبات جتمان (0.874) للدرجة الكلية للمقياس ككل، بينما بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ (0.876) للاختبار ككل، مما يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفعة ومقبولة.

جـ- ثبات الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل الارتباط (ثبات المفردة) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي إليه هذه المفردة، وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة، وباعتبار الدرجة الكلية محك داخلي، ويوضح جدول (2) قيم معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمكون التي تنتمي إليه.

جدول (2)

قيم معامل ارتباط درجة المفردة بالدرجة **الكلية للمكون التي تنتمي إليه**

والدلالة لمقياس فاعلية الذات لدى المتعافين من تعاطى المواد المخدرة (ن=126)

المكون الأول: المثابرة		المكون الثانى: المبادرة		المكون الثالث: الثقة بالنفس	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	**0.613****	**2**	**0.689****	**3**	**0.702****
4	**0.608****	**5**	**0.651****	**6**	**0.529****

المكون الأول: المثابرة		المكون الثانى: المبادرة		المكون الثالث: الثقة بالنفس	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
7	**0.703****	**8**	**0.394****	**9**	**0.659****
10	**0.374****	**11**	**0.662****	**12**	**0.301****
13	**0.591****	**14**	**0.396****	**15**	**0.431****
16	**0.567****	**17**	**0.482****	**18**	**0.546****
19	**0.388****	**20**	**0.399****	**21**	**0.535****
22	**0.514****	**23**	**0.575****	**24**	**0.453****
25	**0.715****	**26**	**0.206***	**27**	**0.538****
28	**0.540****	**29**	**0.448****	**30**	**0.524****

ويتضـــح من الجدول (2) أن قيمة معاملات الارتباط ، قد تراوحت للمكون الأول (**المثابرة**) بين (**0.374- **0.715)، وللمكون الثانى (**المبادرة**) بين (*0.206- **0.689)، و للمكون الثالث (**الثقة بالنفس**) بين (*0.301- *0.702)؛ وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) عداً المفردة رقم (6) بالمكون الثاني فقد كانت دالة عند مستوى دلالة (0.05)، مما يشير إلي ان المقياس يتصف بالثبات .

كما تم حساب الاتساق الداخلي للاختبار بإيجاد قيمة معامل ارتباط Pearson Correlation بين درجات كل مكون من المكونات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس الكلي، ويوضح ذلك بجدول (3).

جدول (3)

قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجات كل مكون بالدرجة الكلية والدلالة

لمقياس فاعلية الذات لدى المتعافين من تعاطى المواد المخدرة (ن=126)

المكون	المكون الأول: المثابرة	المكون الثانى: المبادرة	المكون الثالث: الثقة بالنفس
معامل ارتباط	**0.904**	**0.882**	**0.892**

يتضـــح من الجدول (3) أن معاملات الاتســـاق الداخلي لابعاد المقياس مرتفعة فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.882** :0.904**) لمكونات المقياس، وكانت جميع الارتباطات دالة إحصائياً عند مســتوى (0.01). مما يشــير إلي معاملات ثبات واتســاقاً داخليا موثوق بها بين الدرجة الكلية والابعاد الفرعية للاختبار.

ثانياً : صـــدق المقياس وقد تم التحقق منه بأكثر من طريقه نظراً لتعقيد المفهوم وأن طريقه واحدة لا تحقق المعني الشمولى للصدق .

أ – **صدق البناء العاملى:** تم معالجة البيانات إحصـائياً وذلك بإجراء التحليل العاملي الاسـتكشـافي للعوامل بحساب صدق البناء العاملي للعوامل، وتحديد مدى دلالة تشبعات المقاييس بالعوامل باعتبار التشبعات دالة إذا كانت تســـاوي (+0.30) على الأقل، وبناء عليه تم تحديد العوامل فيما لا يقل عن ثلاث من التشبعات الدالة على الأقل، وقد أسفر التحليل الاستكشافي للعوامل والذي تضمن مخرجاته بعد التدوير وحساب التشبع عند0.3، على عاملين كما في الجدول التالي:

جدول (4)

العامل المستخرج من المصفوفة الإرتباطية للمقاييس الفرعية لمقياس فاعلية الذات (ن=126)

م	التشبعات / المقاييس الفرعية	ع 1
1	المثابرة	**0.877**
2	المبادرة	**0.888**
3	الثقة بالنفس	**0.885**

كما يلاحظ من الجدول (4) أن مكونات المقياس تنتظم حول مكون واحد تتميز تشبعاته بأنها إيجابية وجوهرية مرتفعة، أي أن العامل وحيد القطب دال بدرجة موجبة، حيث تراوحت قيم التشبعات على العامل بين (0.906: 0.898)، وقد ترابطت المكونات معاً في مكون واحد مما يشير إلى أن المقياس صادق عاملياً.

ب – صدق البناء والتكوين وتعني به أن المفهوم ومكوناته تم اشتقاقه عبر تحليل مصادر المعرفه المختلفه سواء كانت نظريه (نظريات – دراسات – مقاييس – تعريفات) أو ميدانيه تمثلت في الاستبانه المفتوحه التى طبقت على عينه من الخبراء (اساتذه علم النفس المتخصصين في المجال – أو العاملين و المعالجين لعينه البحث) وقد أسفرت هذه الخطوة عن عده مكونات ساعدت على صياغه التعريف الاجرائي للمفهوم ومكوناته الفرعيه ومن ثم تحديد مكونات المقياس ، وفي ضوء ما تقدم يصبح المقياس صادقا من حيث تكوينه و بناء .

جـ- صدق المحكمين : تم عرض المقياس على (ن=3) من أساتذة علم النفس المتخصصين في مجال علم نفس الصحه والقياس النفسي ، وقد طلب من حضراتهم الحكم على العباره سواء القبول- أو الحذف – أو التعديل) وقد أخذت تعديلاتهم بعين الاعتبار والتقدير . ومن ثم يصبح المقياس صادقا من وجهه نظر المحكمين .

3- **القدرة التميزيه باعتبارها مؤشر صدق** : تم حساب المقارنات الطرفية لمتوسطات درجات المقاييس الفرعية والمقياس الكلي، والدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، باستخدام اختبار (T. Test)

للمقارنة بين المجموعتين المستقلتين، ويظهر جدول (5) قيمة (ت) ودلالة الفروق بين متوسطات درجات افراد المجموعات الطرفية التي تقع في الارباعي أعلى وفي الارباعي أدنى.

مقياس توقع الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد المؤثره نفسياً: تم التحقق من الكفاءه السيكومترية لهذا المقياس مروراً بنفس مراحل المقياس السابق و يوضح ذلك فيما يلى :

1- تم تحديد مكونات المقياس حيث جاءت فى ثلاثه مكونات (المؤشرات النفسيه ، المؤشرات الاجتماعية ، المؤشرات السلوكية) . كما تم صياغة كل مكون مع مراعاة شروط صياغة البنود ؛ فقد تمت الصياغة بلغة عربية واضحة وسهلة بعيدة عن النفى والإيحاء ، وتضمن المقياس (24بنداً) .

2-تحديد بدائل الأستجابة من خلال مراجعة المقاييس السابقة المعنية بتقدير توقع الانتكاس، وقد تم اختيار بدائل الأستجابة الثلاثية (أوافق، إلى حد ما ، أرفض) بوصفها الأنسب لعينة الدراسة ؛ لأن الأختياري بين (نعم – لا) يجعل المفحوص مقيد بإختيار واحدة منهما وذلك على غير رغبته وكذلك الأمر فى الأختيار من البدائل الخمسة، اذ يجد المفحوص امامه اختيارات متداخله ينتهي به الامر باختيار الاستجابة غير الملائمه.

أولاً: معامل ثبات المقياس: تم حسابه بعده طرق و ذلك لنفس الاسباب سالفه الذكر بصدد المقياس السابق و نوضح ذلك في جدول (6).

جدول (6)

معاملات ثبات التجزئة النصفية **وألفا لكرونباخ وجتمان**

للدرجة **الكلية مقياس توقع الانتكاسة لدى المتعافين من تعاطى المواد المخدرة (ن=126)**

القيم الاحصائيه / المقياس و مكوناته	عـــدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معـاملات ثـبـــات جتمان	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
		قبل التصحيح	بعد التصحيح		
المؤشرات النفسية	8	**0.647**	**0.786**	**0.778**	**0.750**
المؤشرات الاجتماعية	8	**0.325**	**0.490**	**0.475**	**0.577**
المؤشرات السلوكية	8	**0.362**	**0.531**	**0.526**	**0.524**
الدرجة الكلية للمقياس	**24**	**0.732**	**0.845**	**0.843**	**0.839**

ويلاحظ من الجدول(6) أن قيم معاملات الثبات بأسلوب التجزئية النصفية، بعد التصحيح من أثر التجزئة بمعادلة "Spearman& Brown"؛ قد بلغ (0.845) للمقياس ككل. كما بلغت قيمة معامل الثبات جتمان (0.843) للدرجة الكلية للمقياس ككل؛ بينما بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ (0.839) للاختبار ككل، مما يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفعة ومقبولة.

جـ- ثبات الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل الارتباط (ثبات المفردة) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي إليه هذه المفردة، وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة، وباعتبار الدرجة الكلية محك داخلي، ويوضح جدول (7) قيم معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمكون التي تنتمي إليه.

جدول (7)

قيم معامل ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه

والدلالة لمقياس توقع الانتكاسة لدى المتعافين من تعاطى المواد المخدرة (ن=126)

القيم الاحصائية / المقياس و مكوناته	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
المكون الأول: المؤشرات النفسية	الفئة العليا	39	19.13	1.949	-23.588	78	0.0001
	الفئة الدنيا	41	10.73	1.096			
المكون الثاني: المؤشرات الاجتماعية	الفئة العليا	34	17.97	1.167	-30.299	70	0.0001
	الفئة الدنيا	38	10.24	0.998			
المكون الثالث: المؤشرات السلوكية	الفئة العليا	39	17.95	1.806	-20.093	75	0.0001
	الفئة الدنيا	38	11.16	1.079			
الدرجة الكلية للمقياس	الفئة العليا	35	54.06	4.518	-23.989	65	0.0001
	الفئة الدنيا	32	32.91	2.493			

ويتضح من الجدول (7) أن قيمة معاملات الارتباط؛ قد تراوحت للمكون الأول (المؤشرات النفسية) بين (**0.328- **0.730)، وللمكون الثانى (المؤشرات الاجتماعية) بين (**0.314- **0.657)، للمكون الثالث (المؤشرات السلوكية) بين (**0.289- **0.670)؛ وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يشير إلي أن المقياس يتصف بالاتساق وهذا من احد معانى الثبات.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل ارتباط Pearson Correlation بين درجات كل مكون من المكونات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس الكلي، ويوضح ذلك بجدول (8).

جدول (8)

قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجات كل مكون بالدرجة الكلية والدلالة لمقياس توقع الانتكاسة لدى المتعافين من تعاطى المواد المخدرة (ن=126)

المكونات	المحور الأول: المؤشـــرات النفسية	المحور الثانى: المؤشـــرات الاجتماعية	المحور الثالث: المؤشـــرات السلوكية
القيم الاحصائيه	**0.885****	**0.866****	**0.865****

يتضـــح من الجدول (8) أن معاملات الاتســـاق الداخلي لمكونات المقياس مرتفعة فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (**0.865 :**0.885) لمكونات المقياس، وكانت جميع الارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). مما يشير إلي معاملات ثبات واتساقاً داخليا موثوق بها بين الدرجة الكلية والمكونات الفرعية للاختبار.

ثانياً: صدق المقياس: تم حساب الصدق بالطرق الآتية:

أ – **صدق البناء العاملى:** تم معالجة البيانات إحصائياً وذلك بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي للعوامل بحساب صدق البناء العاملي للعوامل، وتحديد مدى دلالة تشبعات المقاييس بالعوامل باعتبار التشبعات دالة إذا كانت تســـاوي (+0.30) على الأقل، وبناء عليه تم تحديد العوامل فيما لا يقل عن ثلاث من التشبعات الدالة على الأقل، وقد أسفر التحليل الاستكشافي للعوامل والذي تضمن مخرجاته بعد التدوير وحساب التشبع عند0.3، على عاملين كما في الجدول (**9**):

جدول (9)

العامل المستخرج من المصفوفة الإرتباطية للمقاييس الفرعية لمقياس توقع الانتكاسة (ن=126)

م	التشبعات / المقاييس الفرعية	ع 1
1	المؤشرات النفسية	**0.906**
2	المؤشرات الاجتماعية	**0.904**
3	المؤشرات السلوكية	**0.898**

كما يلاحظ من الجدول (9) أن مكونات المقياس تنتظم حول مكون واحد تتميز تشبعاته بأنها إيجابية وجوهرية مرتفعة، أي أن العامل وحيد القطب دال بدرجة موجبة، فقد تراوحت قيم التشبعات على العامل بين (0.906: 0.898)، وقد ترابطت المكونات معاً في مكون واحد مما يشير إلى أن المقياس صادق عاملياً.

وقد وجد أن المكونات الثلاثة للمقياس تشبعت على عامل واحد مستقل، هو عامل توقع الانتكاسة، ويعد عامل رئيسي: ولذلك فقد تشبعت عليه العوامل الثلاثة المتعلقة به، والتي يتضمنها مقياس توقع الانتكاسة ذو العوامل الثلاثة. وبذلك يتضح أن مقياس توقع الانتكاسة يتمتع بالصدق العاملي.

ب- **صدق البناء والتكوين:** وتعني به أن المفهوم ومكوناته تم اشتقاقه عبر تحليل مصادر المعرفه المختلفه سواء كانت نظريه (نظريات – دراسات – مقاييس – تعريفات) أو ميدانيه تمثلت في الاستبانه المفتوحه التى طبقت على عينه من الخبراء (أساتذه علم النفس المتخصصين في المجال – أو العاملين والمعالجين لعينه البحث) وقد أسفرت هذه الخطوة عن عده مكونات ساعدت على صياغه التعريف الاجرائي للمفهوم ومكوناته الفرعيه ومن ثم تحديد مكونات المقياس ، وفي ضوء ما تقدم يصبح المقياس صادقاً من حيث تكوينه وبناء .

جـ- **صدق المحكمين :** تم عرض المقياس على (ن=3) من أساتذه علم النفس المتخصصين في مجال علم نفس الصحه والقياس النفسي ، وقد طلب من حضراتهم الحكم على العباره سواء القبول- أو الحذف –

أو التعديل) وقد أخذت تعديلاتهم بعين الاعتبار والتقدير . ومن ثم يصبح المقياس صادقا من وجهه نظر المحكمين .

3 – قدرة المقياس على التمييز باعتباره مؤشر صدق تم حساب المقارنات الطرفية لمتوسطات درجات المقاييس الفرعية والمقياس الكلي، والدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، باستخدام اختبار (T. Test) للمقارنة بين المجموعتين المستقلتين، ويظهر جدول (9) قيمة (ت) ودلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعات الطرفية التي تقع اعلى الوسيط وأسفل الوسيط .

جدول (10)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لدرجات المجموعات الطرفية توقع الانتكاسة لدى المتعافين من تعاطى المواد المخدرة (ن=126)

القيم الاحصائيه / المقياس و مكوناته	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
المحور الأول: المؤشرات النفسية	الفئة العليا	39	19.13	1.949	-23.588	78	0.0001
	الفئة الدنيا	41	10.73	1.096			
المحور الثاني: المؤشرات الاجتماعية	الفئة العليا	34	17.97	1.167	-30.299	70	0.0001
	الفئة الدنيا	38	10.24	0.998			
المحور الثالث: المؤشرات السلوكية	الفئة العليا	39	17.95	1.806	-20.093	75	0.0001
	الفئة الدنيا	38	11.16	1.079			
الدرجة الكلية للمقياس	الفئة العليا	35	54.06	4.518	-23.989	65	0.0001
	الفئة الدنيا	32	32.91	2.493			

ويتضح من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين عند مستوى دلالة (0.0001) أي بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي الدرجات لصالح المرتفعين، حيث كانت قيمة (ت) جميعها دالة إحصائياً؛ مما يعنى أن المقياس قادر على التمييز بين المجموعات الطرفية، وهذا يعتبر مؤشر على صدق المقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

الفرض الأول ونصه: " فاعلية الذات من محددات توقع الانتكاسة لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً ". وللتحقق من هذا الفرض تم إجراء تحليل إحصائي لدرجات أفراد عينة الدراسة (ن=126) فرد من الذكور، باستخدام برنامج (SpSS)، لأسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression.

ويستخدم الانحدار الخطي البسيط (للتنبؤ) بدرجات المتغير التابع **(بتوقع الانتكاسة)** من درجات المتغير المستقل (فاعليه **الذات)**. ويكشف الجدول (11) عن نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغير المنبئ **بتوقع الانتكاسة.**

جدول (11)

نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط للمتغير فاعليه الذات المنبئ بتوقع الانتكاسة

المتغير المنبئ به	معامل الانحدار (B)	معامل الانحدار القياسي Beta	قيمة "ت"	الدلالة	معامل الارتباط البسيط (R)	معامل التحديد R-Square	قيمة f	مستوى الدلالة Sig

فاعليه الذات	-0.574-	0.690	10.614	دالة عند 0.0001	0.690	0.476	112.654	دالة عند 0.0001
ثـــابـــت الانحدار	81.370		22.174	دالة عند 0.0001				

ويُلاحظ من الجدول (11) لنتائج تحليل الانحدار الخطي البســيط للمتغير المســتقل فاعليه الذات المنبئ بتوقع الانتكاسة لدى المتعافين من تعاطى المواد المخدرة ، تقديم عرض النتائج ملخصاً لنموذج تحليل الانحدار البسيط بطريقة Enter، ويتضح من هذا الجدول أن مربع معامل الارتباط البسيط (R Square) أو معامل التحديد يساوي (0.476)، وهو يمثل نسبة التباين المُفسر في درجات المتغير التابع بواسطة المتغير المســتقل، وهذا يعني أن المتغير **(فاعليه الذات)** يفســر (47.6 %) من التباين الكلي في درجات المتغير التابع **(بتوقع الانتكاسة)** وهي قيمة كبيرة ومقبولة من التباين المفسر بواسطة متغير مستقل ، كما يتضح أن تحليل تباين الانحدار البسيط، لانحدار **بتوقع الانتكاسة** على درجات **فاعليه الذات**، ويظهر أن قيمة (f) دالة احصائياً عند مستوى أقل من (0.0001) مما يشير إلي وجود تأثير دال إحصائياً للمتغير المستقل **(فاعليه الذات)** على المتغير التابع **(بتوقع الانتكاســة)** ، كما يعرض هذا الجدول معادلة معاملات الانحدار البســيط والتي تتمثل في قيمة معامل الانحدار أو المعامل البائي (B)، وقيمة معامل الانحدار القياســي أو معامل بيتا (Beta) ثم قيمة (ت) t–test، ودلالتها الإحصائية، وذلك لكل من الثابت والمتغير المستقل، حيث يتضح أن الثابت دال إحصــائياً عند مســتوى (0.0001)، كما أن تأثير كل من المتغير المســتقل **(فاعليه الذات)** على المتغير التابع **(بتوقع الانتكاســة)** كان تأثير موجب دال إحصــائيا أيضــاً عند مســتوى أقل من (0.0001)، وبالتالي يمكن صياغة معادلة الانحدار التي تساعد في التنبؤ **بتوقع الانتكاسة** من خلال :

القيمة المتوقعة لـ (بتوقع الانتكاسة)= 0.574 (فاعليه الذات)- 81.370.

أي أن درجات المتغير المستقل **(فاعليه الذات)** يتنبأ بشكل دال بدرجات المتغير التابع **(بتوقع الانتكاسة)** ، أي أن كلما ارتفعت درجة **(فاعليه الذات)** انخفضت طبقا لها درجة **(توقع الانتكاسة)**.

ويري الباحثين أن فاعلية الذات كمحدد لتوقع الانتكاس تأتى متسقه مع نتائج بعض الدراسات، فقد اكدت دراسة (Kuusisto , 2006) عن وجود علاقه ارتباطية موجبه بين فاعلية الذات ونتائج العلاج والانتكاس ، ودراسة (Maureen , 2003) التى لخصت أن فاعلية الذات منبىء لمنع الانتكاس ، ودراسة (Blomqvist , 2003) التى أشارت أن فاعلية الذات منبىء للانتكاس أثناء فترة العلاج ، وتعزيزا لما سبق تأتى دراسة (Gerjo , 2014) لتؤكد أن فاعلية الذات كمحدد للسلوك وكمنبىء للسلوك المستقبلي وتغيره ، ودراسة (Isabel , 2001) فقد أشارت ان فاعلية الذات يمكن أن تتنبأ بنتائج العلاج على المدى المتوسط لمنع الانتكاس ، بينما دراسة (joseph ,2005) أشارت ان فاعلية الذات تعزز من خلال برنامج العلاج المعرفي السلوكى لمنع الانتكاس باعتبارها مؤشر للتعافي ، إن كل ما سبق يفسر بعمق ما ألت إليه هذه الدراسة من نتائج تؤكد أن فاعلية الذات محدد ومنبىء لتوقع الانتكاس ، كما توجد علاقه بين فاعلية الذات وتوقع الانتكاس.

الفرض الثانى : والذى ينص على " تتباين فاعلية الذات بتباين المتغيرات الديموجرافية (مدة التعافي – المستوى التعليمي) " لدى عينه الدراسة ، و للتحقق من صحه هذا الفرض.

تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات طلاب المجموعات التجريبية في اختبار فاعليه الذات والمتغيرات الديموجرافيه، كما هو موضح بالجدول (12).

جدول (12)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات طلاب المجموعات التجريبية

في اختبار فاعليه الذات والمتغيرات الديموجرافيه (ن=126)

القيم الاحصائية / المتغيرات لديموجرافية	تصنيف المتغيرات الديموجرافيه	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري
المستوى التعليمى	دون المتوسط	**14**	**67.07**	**10.986**
	متوسط	**56**	**66.39**	**10.047**
	عالي	**56**	**67.73**	**10.414**
مدة التعافي	أقل من 6 شهور	**57**	**64.12**	**9.350**
	من 6 اشهر إلى سنه	**34**	**65.29**	**11.331**
	من سنه إلى سنتين	**25**	**73.28**	**6.458**
	أكثر من سنتين	**10**	**74.30**	**10.067**

ولاختبار صحة الفرض تم تطبيق اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA للتعرف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات طلاب المجموعات التجريبية في التطبيق مقياس فاعليه الذات باختلاف المتغيرات الديموجرافيه (المستوى التعليمى– مدة التعافي)، ولحسابه تم أولاً عرض نتائج اختبار ليفن (Levene's) لتجانس تباينات المجموعات المستقلة للمتغيرات الديموجرافيه (المستوى التعليمى– مدة التعافي) في المتغير التابع (فاعليه **الذات) والجدول (13) يلخص هذه النتائج:**

جدول (13)

نتائج اختبار ليفن (Levene's) لتجانس تباينات المجموعات المستقلة للمتغيرات الديموجرافيه (العمر – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمى– مدة التعافي – محاولات العلاج) في المتغير التابع (فاعليه الذات)

قيم الإحصاء	F	df1	df2	Sig.

المستوى التعليمى	0.005	2	123	0.995
مدة التعافي	3.146	3	122	0.028

ويتضـــح من الجدول (13) أن المجموعات المســـتقلة لتصـــنيف المتغير الديموجرافي (المســـتوى التعليمى) متجانســـة أو متســـاوية التباين في المتغير التابع (فاعليه الذات)، فقد كانت قيمة اختبار ليفن (Levene's) لتجانس التباين تساوي (0.005) لهذا المتغير وهي غير دالة إحصائياً.

كما يتضـــح من نفس الجدول (13) أن المجموعات المســـتقلة لتصـــنيف المتغير الديموجرافي (مدة التعافي) غير متجانسة أو غير متساوية التباين في المتغير التابع (فاعليه الذات)، اذ كانت قيمة اختبار ليفن (Levene's) لتجانس التباين تساوي (3.146) وهي دالة إحصائياً.

ولمعرفة أثر المتغيرات الديموجرافيه على فاعليه الذات كدرجة كلية تم عمل تحليل تباين أحادي الاتجاه، ويوضـــح جدول (14) الفروق بين عينة الدراســـة (ن= 126) في المتغير التابع (فاعلية الذات) باختلاف كل المتغيرات الديموجرافيه.

جدول (14)

نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لدراسة الفروق بين متوسطات درجات طلاب مجموعات البحث في فاعليه الذات باختلاف المتغيرات الديموجرافيه

القيم الإحصائية / المتغيرات الديموجرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوي الدلالة
المستوى التعليمى	بين المجموعات	50.224	2	25.112	0.236	0.790
	داخل المجموعات	13085.268	123	106.384		

	التباين الكلي	**13135.492**	**125**			
مدة التعافي	بين المجموعات	**2089.153**	**3**	**696.384**	**7.691**	**0.000**
	داخل المجموعات	**11046.339**	**122**	**90.544**		
	التباين الكلي	**13135.492**	**125**			

يتضح من نتائج الجدول (14) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين مجموعات البحث باختلاف المتغير الديموجرافي (المستوى التعليمى) في التطبيق لاختبار فاعليه الذات فقد كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائياً ، كما يتضـــح من نتائج الجدول (14) وجود فرق دال إحصـــائياً بين مجموعات البحث باختلاف المتغير الديموجرافي (مدة التعافي) في التطبيق لاختبار فاعليه الذات حيث بلغت قيمة (ف) (7.691)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي (0.0001) .

ولتحديد اتجاه الفروق بين مجموعات البحث باختلاف المتغير الديموجرافي (مدة التعافي) (أقل من 6 شـهور، من 6 أشـهر إلى سـنه، من سـنه إلى سـنتين، أكثر من سـنتين) تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة، كما هو موضح بالجدول (14) :

جدول (15)

الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار LSD

للمقارنات المتعددة بين مجموعات البحث في فاعليه الذات

	مدة التعافي			
	أقل من 6 شهور م= 64.12	من 6 أشهر إلى سنه م=65.29	من سنه إلى سنتين م=73.28	أكثر من سنتين م=74.30
أقل من 6 شهور م= 64.12	–	**1.171**	**9.157***	**10.177***
من 6 اشهر إلى سنه م=65.29		–	**7.986***	**9.006***
من سنه إلى سنتين م=73.28			–	**1.020**
أكثر من سنتين م=74.30				–

يتضح من الجدول (15) أن هناك فرق دال إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05) بين مجموعات البحث كما هو موضح : وانه يوجد فرق دال إحصائيا بين مدة التعافي (أقل من 6 شهور) مدة التعافي (من سنه إلى سنتين، أكثر من سنتين) حيث بلغت الفروق بين المتوسطات (9.157، 10.177) علي الترتيب وهي دالة عند مستوي 0.05- لصالح مدة التعافي (أكثر من سنتين) ، يوجد فرق دال إحصائياً بين مدة التعافي (من 6 اشهر إلى سنه) مدة التعافي (من سنه إلى سنتين، أكثر من سنتين) حيث بلغت الفروق بين المتوسطات (7.986، 9.006) علي الترتيب وهي دالة عند مستوي 0.05- لصالح مدة التعافي (أكثر من سنتين).

وفي ضوء ما سبق يمكن رفض الفرض الاحصائي الثانى جزئياً والذي ينص علي: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوي (≤ 0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينه في اختبار فاعليه الذات يرجع لاختلاف المتغير الديموجرافي (المستوى التعليمى). وقبول الفرض الصفري البديل والذي ينص علي: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوي (≤ 0.05) بين متوسطات درجات أفرادالمجموعات التجريبية في اختبار فاعليه الذات يرجع لاختلاف المتغير الديموجرافي (المستوى التعليمى).

في حين يمكن في ضوء ما سبق قبول الفرض الاحصائي الأول جزئياً والذي ينص علي:" توجد فروق دالة إحصائية عند مستوي (≤ 0.05) بين متوسطات درجات طلاب المجموعات التجريبية في اختبار فاعليه الذات يرجع لاختلاف المتغيرات الديموجرافيه (مدة التعافي) لصالح المتعافين لأكثر من سنتين، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Major , 2004) التى بينت وجود فروق ذات دلاله احصائيه بين فاعلية الذات ومدة التعافي لصالح مدة التعافي الأكثر، ودراسة (Burling, 1989) التى أسفرت بأن كلما زادت مدة التعافي كلما زادت فاعلية الذات واتضح ذلك من خلال الفروق بين المقيمين بالقسم الداخلى ، وبين المتعافين في فتره المتابعه ، كما أشارت دراسة (Milda, 2017) بأنه يمكن التنبؤ بالتغيرات في الفاعلية الذاتية تعزي لمتغير مدة التعافي وذلك مقارنه بين بداية العلاج ، وأثناءه ، وفي فتره المتابعه اللاحقه ، وأشارت هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات ، والمتغير الديموجرافي (مستوى التعليم) في حين اكدت دراسة (Levergne , 2007) أنه كلما ارتفع مستوى التعليم كلما زادت فاعلية الذات ، وهذا ما أكدته دراسة (2019 karatay ,) بوجود علاقة بين فاعلية الذات المنخفضه ومستوى التعليم المتدني للراسبين ، وأشارت دراسة (Mackellar, 2008) أن تحسين مستوى التعليم ينشط من فاعلية الذات ، وأشارت دراسة (Kinyue, 2020) أن العمر والوظيفه يؤثران على الفاعلية الذاتيه , في حين أن الجنس ومستوى التعليم ليس لهم أثار كبيره على الفاعلية الذاتيه.

بحوث مقترحة : **نشير فيما يلى لبعض هذة الدراسات على النحو التالى :**

1- مدى أسهام كل من العمر والنوع فى التنبؤ بفاعلية الذات لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.
2- فاعلية الذات مدخل للوقاية من الانتكاس لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.
3- فاعلية برنامج ارشادى لتنمية مهارات المواجهه الايجابيه لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.
4- فاعلية الذات منبىء لتوقع الانتكاس لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.
5- تنمية فاعلية الذات مدخل لخفض العلامات المنذرة للانتكاس لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.

التوصيات : **فى ضوء نتائج هذه الدراسة ومعايشة الباحثين للواقع الميدانى يمكن طرح بعض التوصيات على النحو التالى :**

1- عقد ندوات علمية لأثراء مقومات فاعلية الذات لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.
2- عقد ورش عمل لتبصـــير المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفســـياً بمراحل الانتكاس وكيفيه التعامل مع اللهفه.
3- عقد ندوات علمية لإثراء مقومات الدمج المجتمعى المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً.
4- عقد ورش عمل لتبصير المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا بالمواقف عالية الخطورة وكيفية التعامل معها.
5- عقد ورش عمل لتبصير أسر المتعافين بطبيعه مرض الإدمان.

أولاً: المراجع العربية :

1- أحمد ماهر (2003) : الســـلوك التنظيمى مدخل بناء المهارات ، الدار الجامعيه للطباعه والنشـــر والتوزيع بالاسكندريه – مصر.
2- أرنسـت خليل (2015) : دور نوعيه الحياه في التنبؤ بالاعتماد على المواد النفسـيه و الانتكاس اليها ، رساله ماجيستير ، جامعه القاهرة .

3- إيمان مرعى (2015) : برنامج ارشادى لتحسين فاعلية الذات و أثرة على قلق المستقبل ونوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة – كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة .

4- داليا حسن (2014) : برنامج ارشادى عقلانى انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمنى البانجو في مرحلة التعافي – مركز الارشاد النفسي – جامعه عين شمس ، مجلد 37 .

5- رشا الديدى ، رأفت عسكر (2004) : أسباب الانتكاسه كما يدركها مرضي سوء استخدام المواد المؤثره نفسياً ، رساله ماجستير غير منشوره ، كليه الاداب ، جامعه الزقازيق ، القاهرة .

6- رشا زويع (2017) : بعض العوامل النفسية والاجتماعية وعلاقتها بانتكاسة الادمان لدى عينه من المتعافين ، رساله ماجيستير ، صحة نفسيه ، جامعة عين شمس.

7- رغدة نصرة (2014) : الوصمة الأجتماعية المدركة ومستوى الدافعية للعلاج وعلاقتها بالانتكاس لدى مدمنى الكحول والمخدرات ، عماده الدراسات العليا والبحث العلمى ، جامعه عمان الأهليه .

8- عائشه جويزي (2007) : معدلات الانتكاسه لدى مرضي إساءة المواد المؤثره نفسياً وعلاقتها بمستويات الدعم الاسري للبرامج العلاجية ، جامعه الزقازيق ، مكتبه كليه الاداب.

9- عبدالودود خربوش (2012) : التجربه المغربيه في علاج الانتكاسه لدى المدمنين على المخدرات ، جامعه القاضي عياض ، مراكش .

10- صابر عبدالقادر (2003): فاعليه الذات وعلاقتها باتخاذ القرار لدى المراهقين من الجنسين، رساله ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة .

11- ضياء حامد (2014): الضغوط النفسيه وعلاقتها بالدافعيه للانجاز وفاعليه الذات لدى عينه من الصحفيين بعد حرب غزه ، رساله ماجستير ، كليه التربيه ، فلسطين .

12- ضياء الدين حسني (2010): الفروق بين المعتمدين على الكحوليات والمعتمدين على الأمفيتامينات / وبين الأسوياء في الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية ، رساله ماجستير ، جامعه القاهرة .

13- _____ (2015): المقارنه بين كفاءه العلاج المعرفي – السلوكى والعلاج الدوائى في خفض الاعتماد على الكوكايين والوقايه من الانتكاسه .

14- شيماء دللى (2010): تنمية فاعلية الذات و خفض هرمون الكورتيزول ، رسالة ماجتسير، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية – جامعه عين شمس .

15- عبدالله عسكر (2000): الإدمان بين التشخيص والعلاج ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.

16- عثمان السيد (2016): أثر برنامج علاجى مقترح لتعزيز الفعالية الذاتية المدركة لمعتمدى المواد النفسية الفاعلية : بحث تجريبي ، مجله الدراسات العربيه ، رابطه الأخصائيين النفسيين المصرية .

17- عزت حسن (2011): الاحصاء النفسي والتربوى : تطبيقات باستخدام برنامج spss18 ، دار الفكر العربي .

18- غالب المشيخي (2009): قلق المستقبل وعلاقتة بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح، رسالة ماجستير – كلية التربية – جامعة ام القري – السعودية .

19- مدحت أبوزيد (2003): الارتكاس العقاقيري ، مثيراته وهواتفه وعوامله ، والاتجاه نحوه، ونمو العقار البديل في ضوء حجم الارتكاسات السابقه لدى عينه من مدمنى الهيروين ، دراسة عاملية مقارنه، القاهرة ، دار المعرفه الجامعه الاسكندريه .

20- مطاع الحلاق (2011): أسباب الانتكاسه من وجهه نظر المدمنين ، دراسة ميدانية ، مجلة جامعه تشرين للبحوث والدراسات ، سلسله الاداب والعلوم الاسلامية ، 33 (2).

21- هيثم العوض (2008): أثر برنامج إرشـادى جمعي سـلوكى معرفي في خفض تعاطى المذيبات الطيارة وتحسين فعالية الذات لدى الأطفال المتعاطين (13–16) سنه ، رساله دكتوراه ، الجامعة الأردنية .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- Abolhasan Afkar, Sayed Mahmoud rezvani , abdolhosein Emami Sigaroudi (2017): Measurement of factors Influencing the Relapse of Addiction : A Factor Analysis , Guilan University of medical sciences , Rasht , Ir Iran .

2- Albert M , Kopak , Norman G. Hoffmann & Steven l. Proctor (2016): Key Risk Factors for relapse and Rearrest Among substance Use treatment Patients Involved in the Criminal Justice system, American Journal of criminal justice 41, 14-30.

3- Angela L Rollins , Sheila J O Neill , Kristin E Davis , Timothy s Devitt (2005): Special section on relapse prevention : Substance abuse relapse and factors associated with relapse in an inner-city sample of patients with dual diagnoses , psychiatric services(56) 10 , 1274-1281.

4- Bandura, A (1986): Social foundations of thought and action .upper saddle river, NJ, Prentice hall.

5- Brooks, Robin (2002): The effects of racial ethnic identity, parenting, practices, and impulse control on drug use, problem behaviors self- concept, and depression in African – American adolescents, Dissertation Abstract International, George Guide, Second printing Virginia Department of Education.

6- Blomqvist, Ola MD, Hernandez- Avila ,Carlos A MD , Burleson , Joseph A PhD , ashraf , Anjum , MD , Kranzler , henry r , MD (2003): Self –efficacy as a predictor of Relapse During treatment for alcohol Dependance , v 2 , issue 4 – p 135-145.

7- Fauziah Ibrahim , Naresh Kumar and Bahaman Abu Samah (2011): Self Efficacy and Relapse Addiction Tendency : An Empirical Study, The Social Sciences , Issu : 1818 -5800 , p 277- 282.

8- Francisca Lopez – Torrecillas, Torres – Cobos MA, Pablo Delgado (2015): Predictive Capacity of Self –Efficacy in Drug Dependence and Substance Abuse Treatment, Journal of Psychology.

9- Gerjo Kok, Dirk-Jan Den Boer, Hein De vries, Harm j Hospers Gerads, a art N Mudde (2014): self- efficacy and attribution theory, self efficacy: thought control of action, 245.

10- Jordan P Davis, Nicholas Barr , Emily R Dworkin , Tara M Dumas , Benjamin Berey, Graham Di Guiseppi (2019): Effect of Mindfulness – Based Relapse Prevention on Impulsivity Trajectories Among Young ADULTS IN residential Substance Use Disorder Treatment .

11- Joseph A Burleson, Yifrah Kaminer (2005): Self – efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders, addictive behaviours 30 (9), 1751-1764.

12- Karatay, Gulnaz and Bas, Nazan Gurarslan (2019): Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey , vol 24, n 4, pp 1317-1326.

13- Kent, Lisa (2019): Practicing Self – Efficacy and Transparency to Achieve Long – Term Recovery and Reduce Recidivism, PHD, Welden University.

14- Kuusisto, Katja, phD, Knuuttila, Vesa Msocsc, Saarnio, pekka (2011): Clients self-efficacy and outcome Expectations : impact on retention and effectiveness in outpatient substance Abuse treatment , v 10- issue 4 , p 157 -168.

15- Haiyi Xie, Gregory J McHugo, Melinda B Fox Robert E Drake (2005): Special section on relapse prevention: Substance abuse relapse in a ten-year prospective

follow – up of clients with mental and substance use disorders, Psychiatric Services 56 (10) , 1282-1287.

16- Marianne T, Marcus (2015): Mindfulness as behavioral Approach in Addiction Treatment, Textbook of Addiction treatment: International perspectives.

17- Maureen A Walton , Frederic C blow, C Raymond Bingham , Stephen Chermack (2003): social environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment , addictive behaviours 28 (4) , 627-642.

18- Mckellar J, Ilgen M , Moos BS , Moos R (2008): Predictors of changes in al cohol – related self – efficacy Over 16 Years , Journal of Substance abuse treatment , 35(2) 148-155 .

19- Burling TA, Reilly PM, Moltzen JO, Ziff DC (1989): Self-efficacy and relapse among inpatient drug and alcohol abusers: A predictor of outcome. Journal of Studies on Alcohol; 50:354 –360.

20- Murat Kuloglu , Fatih Canan , Ahmet Hakki , Asik , Hacer Yalniz ,Nilufer yalincetin , Omar Gecici (2015): Predictors of Relapse in patients with Opioid addiction during Buprenorphine-Naloxone Maintenance treatment , Journal of Addiction & Addictive Disorders .

21- Olivia Wshington (2009): Effects of cognitive and experiential group therapy on self – efficacy and Perceptions of Chemically Dependent Woman, p 181-198.

22- Rimaz S, Dastoorpour M, Merghati Khoii E, Mohseni s (2009): Demographic variables associated with relapse in women and men referred to the selected addiction treatment centers in Tehran: A Case – Control study, 63-72.

23- Smith, Candy (2003): Motivation, self-efficacy, and treatment engagement among individuals with alcohol dependency, Dissertation Abstracts International: section B, the sciences and Engineering. Vol 64 (1-B) , PP 432.

24- Isabel vielva, Loseba Iraurgi (2001): Cognitive and behavioural factors as predictors of abstinence following treatment for alcohol dependence, Addiction 96 (2), 297-303.

25- Witiewitz k, marlatt GA, (2004): Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was zen, this is too AM psychol, 45 : 224 – 235 .

26- Zahra Abdallahi, Fatemeh Taghizadeh, Zeinab Hamzegarde shi & Olia Bahramzad (2014): Relationship between Addiction Relapse and self-efficacy Rates in injection among Drug users Referred to maintenance therapy center of sari, Global Journal of health science, vol (6), no 3.

27- ZUMWALT & Richard, (2016): Examining the Relationship between situated cognition theoretical perspectives and self - efficacy over substance abuse relapse, North Central University.

Self-efficacy and predicting the expectation of relapse of those recovering from dependence on psychoactive substances

Abstract:

This study aimed to analyze the relationship between self-efficacy and expect relapse among dependence on substance abuse , And to revealing of differences between self –efficacy and expect relapse and demographic variables (Qualification , duration of recovery) , for this purpose , the study is based on a descriptive relational approach , for being more conducive to achieving its aims through Hypotheses techniques that have been customized to suit the sample selected variants , the sample included (126) of dependence on substance abuse , the results of the study showed that there is negative relationship between self-efficacy and , expect relapse among a sample of Recover from dependence on substance abuse , self – efficacy varies according the the demographic variable (Duration of recovery) In the direction of those recovering more than two years , it doesn't differ accordingly education level .

***Keywords**: self efficacy, expect relapse .Recover from dependence on substance abuse.*