العلاقة بين القلق الاجتماعي و مستوى الطموح لدى المتعافين من الادمان

The relationship between social anxiety and the level of ambition among recovering addicts

اعداد

الدكتور

حسام الدين مصطفى ابراهيم أحمد

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعه حلوان

ملخص الدراسة :

استهدفت هذه الدراسة تحديد العلاقة بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الادمان، وتحددت مفاهيم الدراسة في القلق الاجتماعي ومستوى الطموح ، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية لتحديد العلاقة بين متغيرين وهما : القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الادمان ، واعتمدت الدراسة على صحيفة البيانات الأولية للمتعافين من الإدمان وتضمنت النوع والسن والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمى والوظيفة ونوع السكن وعدد أفراد الاسرة وعدد سنوات الإدمان وعدد سنوات التعافى ومقياس القلق الاجتماعي (2023) اعداد الباحث ويتكون من الابعاد التالية : بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين وبعد ضعف الثقة بالنفس وبعد الاضطرابات الفسيولوجية ، ومقياس مستوى الطموح ، إعداد محمد عبد التواب معوض و سيد عبد العظيم محمد تقنين (راجعى، 2006) ويتكون من الابعاد التالية : بعد التفاؤل وبعد المقدرة على وضع الأهداف وبعد تقبل الجديد وبعد تحمل الاحباط ، وتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي الشامل للمتعافين من الإدمان وعددهم (197) مفردة ، وتوصلت الدراسة إلى عدم صحة الفرض الرئيسي الأول لعدم وجود علاقة عكسية بين متغيري الدراسة وصحة الفرضين الرئيسين (الثانى و الثالث) .

Abstract:

This study aimed at determining the relationship between social anxiety and the level of ambition among those recovering from addiction, the concepts of the study were determined in social anxiety and the level of ambition, and this study belongs to the pattern of analytical descriptive studies to determine the relationship between two variables: social anxiety and the level of ambition among those recovering from addiction, and the study relied on the initial data sheet for those recovering from addiction it included

gender, age, marital status, scientific qualification, job, type of housing, number of family members, number of years of addiction, number of years of recovery and Social anxiety scale (2023) Prepared by the researcher It consists of the following dimensions the difficulty of communicating and expressing oneself with others, poor self-confidence, physiological disorders, and the scale level of ambition, prepared by " Mohamed Abdel Tawab Moawad, and Sayed Abdel Azim Mohamed Rationing (Rajia, 2006) It consists of the following dimensions optimism , the ability to set goals , accepting the new and enduring frustration, and the study comprehensive social survey of those recovering from addiction was relied on (197) item, The study found the invalidity of the first main hypothesis and the validity of the two main hypotheses (the second and the third one).

Keywords: social anxiety, level of ambition, recovering addicts.

اولاً : مشكلة الدراسة :

يمر المدمن خلال تجربته بتجارب تجعله مختلف عن باقى من حوله، فما مر به لا يمكن أن يصنف بأنه حياة عادية، ولكن فى استطاعته بعد التعافى أن يحيا حياة طبيعية بذل المجهود ليبتعد عن مثيرات الإدمان لديه، فهو أمن مادام بعيداً عن مثيرات الإدمان أياً كان إدمانه، فإن فعل ذلك أصبح آمناً على نفسه من العودة ويستطيع أن يحيا كباقى البشر طبيعياً (ملوحى ، 2019 ، ص.144).

ولقد أوضح تقرير المخدرات العالمي لعام 2021، الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أن حوالي 275 مليون شخص تعاطوا المخدرات في جميع أنحاء العالم في العام الماضي، في حين عانى أكثر من 36 مليون شخص من اضطرابات تعاطي المخدرات، ووفقا لآخر التقديرات العالمية، فإن حوالي 5.5 % من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 –64 سنة تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل في العام الماضي، في حين أن 36.3 مليون شخص، أو 13 في المائة من العدد الإجمالي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات (مكتب الامم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، 2021).

ويعانى المتعافى بعد علاج الادمان من الرغبة فى العودة كما يعانى من مشاكل التأقلم مع الحياة واكتساب طرق جديدة للإشباع بعيدا عن المخدرات وهذه تحتاج منه إلى تعلم أنماط جديدة من السلوك وتحمل ظروف الحياة والتأقلم مع المشاكل ومواجهتها ، والحاجة لعلاقات جديدة تدفعه إلى الاعتماد على النفس أكثر من اعتماده على الآخرين واعتماده على المخدرات غير أن ذلك يحتاج للوقت ويأتى ببطء ويحتاج لفترة طويلة وصبر وإصرار، كما أن علاقات ذلك الشخص المدمن بعد تركه للمخدرات مع أصدقائه والمحيطين به تتعرض لمشاكل كثيرة نتيجة لرفقاء السوء ونظرته الجديدة لهم مما يدفع بهم إلى الهجوم عليه فى مسيرته الجديدة بهدف تحطيمهم لثقته فى نفسه وفى قدرته على الاستمرار بعيدا عن المخدرات مما قد يؤثر فى مسيرته حيث تكون هشة فى هذه الفترة

بالإضافة إلى ضغوط الأهل ، فتكون تلك المشكلات بسبب أسلوب التفكير الذى يتسم بالجمود والصرامة، ولا يسمح بتقبل أفكار ووجهات نظر الآخرين (Steckdaud , 2012,p.9)

فالمتعافى من الادمان تتغير مهارات التواصل الاجتماعي، وأحد المؤشرات على ذلك هو عدم استطاعة كثير من المدمنين فهم النكات الطريفة والمواقف المضحة، وأن كثيرا من المدمنين يفقدون القدرة على فهم الفكاهات الطريفة حيث ان فهم النكات تعتبر مؤشرا على مدي تفاعل الشخص عاطفيا مع محيطه الاجتماعي . (ملوحى ، 2019 ، ص.67)
فالمتعافى من الادمان بعد تجربته تتأثر شخصيته وقدراته ويزداد القلق الاجتماعي لديه وهذا ما أكدت عليه دراسة (Lurigio , 2011) أن انتكاسة المتعافين من المدمنين يرجع لسبب رئيسي وهو عدم الاستقرار الوجدانى والانفعالى لديهم، وأيضا نتيجة لصعوبات واجهوها فى التكيف الاجتماعي التى من أبرزها عدم قدرة المتعافى على تشكيل علاقات صحيحة مع المجتمع أو الأفراد المقربين منه.

فالقلق الاجتماعي هو نوع من أنواع القلق يتميز بالخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية أو الأداء الذي قد يشعر فيه بالحرج كما يشير إلى الخوف من التفاعلات الاجتماعية والخوف من التحدث في الأماكن العامة. (Antony,2000,p.16)

وقد يؤثر القلق الإجتماعى علي نمو الشخصية وعلى أداء الفرد ويصبح الفرد في صراع ما بين الواقع الداخلى والخارجى ومن ثم تضعف الأنا وتمكن أحد طرفى الصراع من السيطرة فإن النتيجة المتوقعة لذلك هو اضطراب الشخصية وانخفاض مستوى السواء (Robin-marie , et al, 2009,p.2).

لا يرغب الفرد الذى يعانى من القلق الاجتماعي فى دخول علاقات اجتماعية مع أفراد الاسرة ويخشى الأوضاع الاجتماعية، بل يتجنب العلاقات الاجتماعية ولا يمكنه مناقشة أى أسئلة مع الآخرين بسبب مخاوفهم وخوفا من أن ينظر إليهم بأنهم أغبياء (albano , 2006, p.p 5-6) ، فالمتعافى من الادمان يتأثر بالعوامل الخارجية والتى تجعله غير قادر على التحكم فى احزانه وهمومه ويتمثل ذلك فى الفكره اللاعقلانية اللامسوؤلية .

حيث أشارت دراسة (أحمد،2008) أن الشخص المتعافى من الادمان شخص انسحابى وبالتالى يكون سهل الخضوع والانقياد لأقرانه أو لأصدقاء السوء ، كما أظهرت أن من العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمن العوامل المرتبطة بالمشاعر غير السارة .

وأهم العوامل المسببة للقلق عند سوليفان Sullivan تتمثل في العلاقات بين الاشخاص، وهذه العلاقات هي اساس بناء الشخصية فالتوتر والقلق يمكن أن يزيد عند الفرد إذا حدث توتر أو نزاع في علاقته بالطرف الاخر(شقير ، 2002 ، ص64).

ومن أبرز مظاهر القلق الاجتماعى السلوك الانسحابى وهو يعبر عن فشل الفرد في التكيف مع الواقع ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ومن مظاهر هذا النوع من السلوك، الانطواء على الذات وعدم الرغبة فى إقامة علاقات مع الآخرين (سالم، 2002، ص.25)

فالمتعافى من الادمان يشعر أن هناك أشياء تعبث القلق الدائم والانزعاج ويتوقع حدوثها فيكون مستعد للتعامل مع معها مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية، حيث أوضحت دراسة (البشرى والحربى، 2021) محدودية العلاقات الاجتماعية للمتعافى من الادمان و يتجنب المواقف الاجتماعية حتى لا يتعرض للرفض المجتمعي .

فاذا توافرت الرعاية النفسية للمتعافى والتى تكفل له طرق عيش كريمة بعد قضاء فترة العلاج المخصصة له فسوف يعود إلى المجتمع بصحة جيدة ، ومن خلال ذلك يسعى نحو تحقيق الاهداف الخاصة به ويسعى نحو النجاح فى حياته .

يشعر الفرد بالنجاح إن بلغ مستوى طموحه، أما إن قصر عن بلوغه يشعر بالفشل والإخفاق ومستوى الطموح معيار يحكم به على نجاحه أو فشله فيما يقوم به من أعمال وفيما يستهدف غاياته. إن مستوى طموح الفرد وثيق الصلة بفكرة الفرد عن نفسه، ومكانته الاجتماعية، ورغبته فى الظفر باحترام الجماعة التى يعيش فيها، لذا يزداد اعتباره وتقديره لنفسه متى أفلح فى الوصول إلى مستوى طموحه (راجح ، 2009 ، ص.108).

ولمستوى الطموح دورا هاما فى حياة الفرد فهو بمثابة الحافز الذى يدفع الفرد نحو تحقيق هدف معين ويرتبط مستوى الطموح بمصدر القدرة فى حياة الفرد والأشخاص فى البيئة الذين يتم التوحد معهم أو تقليدهم ومحاكاتهم، وكذلك أسلوب التنشئة الاجتماعية وأسلوب التربية الأسرية والتشجيع والتقدير والتدعيم والإثابة والعقاب، كمحددات لمستوى الطموح، كما يعتبر مستوى الطموح نسبى لدى الافراد من حيث الأهداف التى يطمح الفرد فى تحقيقها ووصولها إلى الحد المناسب له شخصيا ومحاولة تحدى العقبات والضغوط والوصول إلى مستوى طموح واقعى يتناسب مع امكانيات الفرد والجوانب الايجابية فى

شخصيته أو محاولة تعويض الجوانب السلبية فى الشخصية والحد من هذه الجوانب (باظه، 2004، ص.4-6).

فالطموح هو الرغبة القوية في تحقيق شيء ما، رغبة قوية في النجاح، الإنجاز أو السلطة أو القوة، أو الثروة على أساس الكفاءات والمواهب والتحفيز ولكن الفرد يأمل فى النجاح، مما يجعل الفرد يتكون لدية أفكار قد تكون عقلانية وقد لا عقلانية ويتوقف ذلك على مستوى وعي الفرد(Petric, 2019, p.3).

أوضحت دراسة (عبدالله ،2020) ان مستوى الطموح منخفض لدى المتعافين من الادمان ويتحسن من خلال التدخل المهنى.

ويعكس مستوى الطموح التوجه المستقبلى للفرد من خلال تحديده لهدفه وسعيه لتحقيق هذا الهدف، متحديا ما يواجهه من عقبات، وخوضه المخاطر متمتعاً بروح المغامرة، حتى يحقق هدفه مما ينعكس إيجابا على شعور الفرد بالنجاح والسعادة كما أن لمستوى الطموح دور فى تحقيق السعادة النفسية للأفراد (Stutze, 2004, p.107).

فالمتعافى من الادمان يعتمد على مستوى الطموح كدافع للتخلص من الادمان، فمن خلال مستوى الطموح يعتمد المتعافى من الادمان على أسس أهمها أن يحدد أهدافه وضع الخطط لتحقيق الاهداف ، والقدرة على التحكم فى ذاته والتمع بالمرونة (SAMHSA's, 2012,p.4).

حيث كشفت دراسة (Petric, 2019) أن المتعافين من الادمان يعانون من انخفاض فى مستوى الطموح الامر الذي يوثر على حياتهم و يزيد من الشعور بالإحباط لديهم.

ومن سمات الشخص الطموح الميل إلى الكفاح كما أن نظرته إلى الحياة فيها تفاؤل، ولديه القدرة على تحمل المسئولية ويعتمد على نفسه فى انجاز مهامه، ويميل إلى التفوق ويحدد أهدافه بشكل دقيق، ولا يقتنع بالقليل ولا يرضى بمستواه الراهن، ومبادر

ويحب المنافسة ويحب المغامرة ويتمتع بالصبر ويحب الخبرات الجديدة (راجعى، 2017، ص.17).

وتأسيسا على ما سبق فإن المتعافين من الادمان لديهم قصور فى التواصل والعلاقات الاجتماعية ويشعرون بالقلق والتوتر فى المواقف الاجتماعية كما أن لديهم قصور فى مستوى الطموح بجوانبه المختلفة، لذلك تهتم مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال طريقة خدمة الفرد برصد ودراسة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية للتوفير فرص الاستمرار فى التعافى والتفاؤل والثقة بالنفس .

وفى ضوء ما سبق تهتم الدراسة الحالية بتحديد: " العلاقة بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الادمان "

ثانياً: أهمية الدراسة:

1- ما أشارت اليه الاحصاءات بأن المتقدمين للعلاج من الادمان 82875 .(صندوق مكافح وعلاج الادمان، 2023)
2- - الاهتمام القومي والمحلى بالمتعافين من الادمان فعلى الصعيد العالمي، يقدر أن أكثر من 11 مليون شخص يتعاطون المخدرات (مكتب الامم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة ، 2021) .
3- وفقاً لأطلس منظمة الصحة العالمية–الوحدة الخاصة، يبلغ انتشار تعاطي المخدرات في إقليم شرق المتوسط 3500 لكل 100000 نسمة، وأن انتشار تعاطي المخدرات حقناً هو 172 لكل 100000، وأنه مسؤول عن فقد 4 سنوات من العمر المعدل باحتساب العجز و9 حالات وفاة لكل 1000 نسمة، مقارنة مع فقد سنتين من العمر باحتساب العجز وأربع حالات وفاة لكل 1000 نسمة على مستوى العالم.(منظمه الصحة العالمية، https://www.emro.who.int/ar/health-topics/substance-abuse/index.html)
4- عدم وجود دراسات عربية تناولت القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الادمان معاً في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في: " تحديد طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان ":

وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد العلاقة بين القلق الاجتماعي والتفاؤل لدى المتعافين من الإدمان.
2. تحديد العلاقة بين القلق الاجتماعي والمقدرة على وضع الأهداف لدى المتعافين من الإدمان.
3. تحديد العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقبل الجديد لدى المتعافين من الإدمان.
4. تحديد العلاقة بين القلق الاجتماعي وتحمل الإحباط لدى المتعافين من الإدمان.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

1- <u>مفهوم القلق الاجتماعي</u>

هو الانزعاج من المواقف الاجتماعية ويشمل ذلك كلاً من التجنب الاجتماعي والشعور بالضيق فى حضور الآخرين ويشمل عدة مظاهر معرفية سلوكية وتأثيرية متداخلة وملازمة للعلاقات الاجتماعية مثل الخوف من التقييم السلبى من قبل الآخرين والخوف من التواصل مع الآخرين والارتباك والتحفظ والخجل (الكتانى، 2000، ص.225).

ويعرف القلق الاجتماعى على أنه هدف ذو مستوى محدد يتطلع إلى تحقيقه فى جانب من جوانب حياته (أسرى، أكاديمي، مهنى، عام)، كما يتحدد أيضا مستوى هذا الهدف فى ضوء الإطار المرجعى وخبرات النجاح والفشل التى مر بها فى مراحل نموه المختلفة (حمزه،2004، ص.68).

ويعرف القلق الاجتماعي على أنه خوف مستمر وملحوظ وقلق شديد لدى الافراد فى مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة وإمعان وتدقيق للنظر فيه من قبل الآخرين سواء كان ذلك واقعيا أو متخيلا والحكم والتقييم السلبى من الآخرين عليهم أثناء المواقف الاجتماعية المختلفة ولذلك فإنهم يعانون الكدر والضيق ، يشعرون بالخزى والارتباك فيها، وتظهر عليهم أعراض جسمية مثل العرق والارتعاش واحمرار الوجه والصعوبة فى الحديث والمعارف السلبية التى تظهر وغالبا ما تكون مصاحبة لهذه الاعراض (حسين، 2009، ص.50) .

القلق الاجتماعي هو وصف لحالة مرضية تتكون من شعور بالقلق والتوتر فى المناسبات الاجتماعية، أو عند التعرض للتركيز من قبل مجموعة من الناس كالاضطراب لإلقاء كلمة أمام جمع أو القيام بالواجبات الاجتماعية أو مقابلة الضيوف، وقد تمتد هذه الحالة لتجنب المجتمعات أو الهروب خشية الإحراج (حجازى، 2013، ص.38).

ويعرف القلق الاجتماعي بأنه خبرة معرفية وانفعالية وسلوكية تُستثار من خلال إدراك الفرد للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، مع تركيزه على احتمالات التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وهذه الخبرة ليس لها ما يبررها من الناحية الموضوعية لأنها تولد معتقدات ليس لها أساس منطقي تُبني عليه (محمود، 2013، ص.5).

ويعرف القلق الاجتماعي نظرياً فى الدراسة الحالية بأنه عدم قدرة المتعافى من الادمان على التعبير عن رأيه فى النقاش ، وتجنب حضور المناسبات، والارتباك والتردد فى التعامل مع المحيطون به، مع وجود اضطرابات بالجسد اثناء التعامل معهم.

ويقاس إجرائيا بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده كالتالي:-

أ- صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين

ب- ضعف الثقة بالنفس

ج- اضطرابات فسيولوجية (أعراض جسدية)

2- <u>مفهوم مستوى الطموح</u>

يقصد بمستوى الطموح بمعجم مصطلحات العلوم الاجتماعية أنه مستوى الإنجاز الذى يحدده شخص معين لنفسه ويتوقع تحقيقه بناءً على تقدير لقدراته واستعداداته، كما يشير إلى أي شئ يتوقعه الفرد من حيث أسلوب أدائه (زكى،2003، ص.27).

وعرفه فرانك بأنه مستوى الأداء المتوقع فى مهمة مألوفة يعؤف الفرد مستوى أدائه فيما من قبل (Fanedy, 2007, p.39).

ويعرف على أنه عبارة عن هدف يتطبع الفرد إلى تحقيقه فى جانب معين من حياته (معلول، 2013، ص.67).

ويعرف بأنه سمة نسبية تفرق بين الأفراد فى الوصول إلى مستوى معين يتفق مع التكوين النفسي للفرد وإطاره المرجعى، ويحدد خبرات النجاح والفشل التى مر بها (الركيبات والزبون،2019،ص. 231) .

ويعرف مستوى الطموح نظرياً فى الدراسة الحالية بأنه قدرة المتعافى على الشعور بالتفاؤل نحو المستقبل ومعرفة ما يفعله ووضع أهداف والعمل على تحقيقها وتقبل ما هو جديد والتعامل مع جميع الصعوبات التى تواجهه .

ويقاس اجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها المبحوث على مقياس مستوى الطموح وأبعاده كالتالي:-

أ- التفاؤل.

ب- المقدرة على وضع الاهداف.

ج- تقبل الجديد.

د- تحمل الاحباط.

خامساً: النظرية الموجهة للدراسة:

النظرية المعرفية

تهتم النظرية المعرفية بشكل خاص بتأثير التفكير على شخصية الفرد، وأن الأفكار التلقائية قد يكون الفرد على علم بها والتي قد يمكن أن تكون مهمة فى تنمية الشخصية، وتمثل هذه الأفكار جانب هام من جوانب المعتقدات لدى الفرد فى فهم كيفية اتخاذ الافراد القرارات وكيف يخططون لحياتهم وفهم التشوهات المعرفية وعدم الرضا عن الحياة (Sharf, 2012, p. 373).

ومن المفاهيم التى تعتمد عليها النظرية المعرفية التحديد **المتماثل** والذى يعنى أن البيئة والافراد اساسا يتفاعلون على أسس معرفية والتي تحدد السلوك فى الوقت الذى يكون فيه الفرد لديه

القدرة للتأثير فى المستقبل فالفرد ليس حراً من إرادته ، **ورمزية القدرات** وهذا يعنى التأثيرات الخارجية على سلوك الانسان تشكل ضغطا على إدراك الانسان ويستجيب لها الانسان حسب قدرته ، وأنماط السلوك السوي تبدأ فى محتوى الإدراك (فيما يفكر) وعملية الادراك (كيف نفكر) كما نخبر أنفسنا ونسترشد بما نعتقد ما يجب أن نقوم به (شحاتة و حنا ، 2016، ص.147).

وتعتمد النظرية المعرفية على مجموعة من الافتراضات وهى أن النمو المعرفى والتغيير يمكن أن يحدث للإنسان طوال فترة الحياة فى أي سن وأن المعرفة (المعلومات، التفكير، حل المشكلات) ليست ناتجه فقط عن تفاعل الانسان مع أحداث البيئة ولكن أيضاً مع فهمه وإدراكه لتلك الأحداث و أن أي فرد يتصرف أساساً كاستجابة أو كرد فعل على بيانات معرفية للأحداث البيئية ويعمل على تفسير تلك الأحداث و أن تغيير السلوك يمكن أن يحدث من خلال التغيير المعرفى (Vourlekis, 2008, p.13).

ويمكن الاستفادة من النظرية المعرفية فى الدراسة الحالية فيما يلى :-

أ. ان جميع المعارف الحالية لدى المتعافين من الادمان ستكون حول ما يدركه عن نظرة الاخرين عنه وانه كان مدمنا مما يجعله قلقا أثناء التفاعل معهم ويعتقد أن الفترات السابقة هى التى توجه طموحة وأهدافه وبالتالى تؤثر تلك الافكار السلبية علي حياته.

ب. التفكير الحالى لدى المتعافى من الادمان ليس بناء على نظرة المجتمع نحوه فقط ولكن يتوقف ذلك على مدى تفسيره للعلاقات وتحديد الاهداف التى يسعى اليها .

ج. رد فعل المتعافى من الادمان يكون بناءا على قلقه من التفاعل مع الاخرين مما يؤثر بدوره على رؤيته لمستقبله .

د. ولتغيير تلك الافكار السلبية للمتعافى من الادمان يجب تغييرها معرفيا لدية وذلك لتحسين مستوى الطموح .

سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1) منهجية الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، وتعتمد على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمتعافين من الإدمان بمستشفى الرخاوى للصحة النفسية بالمقطم وعددهم (197) مفردة.

(2) فروض الدراسة:

أ- **الفرض الرئيس الأول:** " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان ":

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

1. توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي والتفاؤل لدى المتعافين من الإدمان.
2. توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي والمقدرة على وضع الأهداف لدى المتعافين من الإدمان.
3. توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتقبل الجديد لدى المتعافين من الإدمان.
4. توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتحمل الإحباط لدى المتعافين من الإدمان.

ب- الفرض الرئيس الثاني: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعي ".

ج- الفرض الرئيس الثالث: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس مستوى الطموح ".

(3) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تم تحديد مستشفى الرخاوى للصحة النفسية بالمقطم للاسباب التالية:-

1- توافر عينة الدراسة .

2- موافقة المسئولين بالمستشفى على تطبيق الجانب العملى للدراسة بها .

(ب) المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي الشامل للمتعافين من الإدمان بمستشفى الرخاوى للصحة النفسية بالمقطم وعددهم (197) مفردة.

(ج) المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة إجراء الدراسة الميدانية والتي بدأت 2023/8/1م إلي 2023/9/30م.

(4) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(4-1) صحيفة البيانات الأولية للمتعافين من الإدمان " إعداد الباحث ":

قام الباحث بتصميم صحيفة البيانات الأولية للمتعافين من الإدمان، **وتضمنت العناصر التالية:**

النوع	**السن**	**الحالة الاجتماعية**
المؤهل العلمي	**الوظيفة**	**طبيعة السكن**
عدد أفراد الأسرة	**عدد سنوات الإدمان**	**عدد سنوات التعافي من الإدمان**

(4-2) مقياس القلق الاجتماعي " إعداد الباحث ":

1. قام الباحث بتصميم مقياس القلق الاجتماعي، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بالدراسة.
2. تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها مقياس القلق الاجتماعي، والتي تمثلت في ثلاثة أبعاد رئيسية، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (39) عبارة، **وتوزيعها كالتالي:**

جدول رقم (1) يوضح توزيع عبارات مقياس القلق الاجتماعي

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
1	بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين	12	1 - 12
2	بعد ضعف الثقة بالنفس	14	13 - 26
3	بعد الاضطرابات الفسيولوجية	13	27 - 39

3. اعتمد مقياس القلق الاجتماعي على التدريج الرباعي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائماً، كثيراً، أحياناً، نادراً) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (2) يوضح درجات مقياس القلق الاجتماعي

الاستجابات	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً
الدرجة	4	3	2	1

4. صدق الأداة:

(أ) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق لمقياس القلق الاجتماعي قام الباحث بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة لتحديد أبعاد القلق الاجتماعي لدى المتعافين من الإدمان.
- تم عرض المقياس على عدد (3) خبراء من أعضاء هيئة التدريس تخصص خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (20) مفردة من المتعافين من الإدمان ، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (3) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس القلق الاجتماعي ودرجة الأداة ككل

(ن=20)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين	0.827	**
2	بعد ضعف الثقة بالنفس	0.629	**
3	بعد الاضطرابات الفسيولوجية	0.619	**

**** معنوي عند (0.01)** *** معنوي عند (0.05)**

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين أبعاد مقياس القلق الاجتماعي، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

5. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس القلق الاجتماعي باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (20) مفردة من المتعافين من الإدمان مجتمع الدراسة، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (4) يوضح نتائج ثبات مقياس القلق الاجتماعي

(ن=20)

م	الأبعاد	معادلة جوتمان	قيمة R ودلالتها	معادلة سبيرمان براون
1	بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين	0.883	**0.792	0.884
2	بعد ضعف الثقة بالنفس	0.798	**0.680	0.810
3	بعد الاضطرابات الفسيولوجية	0.737	**0.698	0.822
	أبعاد مقياس القلق الاجتماعي ككل	0.797	**0.667	0.800

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي تتمتع بدرجات عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(4-3) مقياس مستوى الطموح، إعداد " محمد عبد التواب معوض، سيد عبد العظيم محمد، تقنين (راجعى، 2006)":

1. اعتمد الباحثان فى بناء مقياس مستوى الطموح، على التراث النظري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بقضية الدراسة.
2. يتضمن مقياس مستوى الطموح أربعة أبعاد رئيسة، بها عدد (36) عبارة، **وتوزيعها كالتالي:**

جدول رقم (5) يوضح توزيع عبارات مقياس مستوى الطموح

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
1	**بعد التفاؤل**	**12**	**6، 7، 9، 11، 12، 13، 18، 19، 24، 25، 26، 32**
2	**بعد المقدرة على وضع الأهداف**	**10**	**1، 2، 3، 4، 8، 10، 16، 17، 19، 32**
3	**بعد تقبل الجديد**	**8**	**15، 28، 29، 30، 31، 33، 34، 35**
4	**بعد تحمل الاحباط**	**6**	**5، 20، 21، 22، 23، 27**

3. اعتمد مقياس مستوى الطموح على التدريج الرباعي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائماً، كثيراً، أحياناً، نادراً) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (6) يوضح درجات مقياس مستوى الطموح

الاستجابات	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً
الدرجة	**4**	**3**	**2**	**1**

4. صدق الأداة:

(أ) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس مستوى الطموح على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (20) مفردة من المتعافين من الإدمان مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (7) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس مستوى الطموح ودرجة الأداة ككل

(ن=20)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	**بعد التفاؤل**	**0.740**	**
2	**بعد المقدرة على وضع الأهداف**	**0.715**	**
3	**بعد تقبل الجديد**	**0.689**	**
4	**بعد تحمل الاحباط**	**0.694**	**

**** معنوي عند (0.01)** *** معنوي عند (0.05)**

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين أبعاد مقياس مستوى الطموح، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

5. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس مستوى الطموح باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (20) مفردة من المتعافين من الإدمان مجتمع الدراسة، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (8) يوضح نتائج ثبات مقياس مستوى الطموح

(ن=20)

م	الأبعاد	معادلة جوتمان	قيمة R ودلالتها	معادلة سبيرمان براون
1	بعد التفاؤل	0.805	**0.680	0.810
2	بعد المقدرة على وضع الأهداف	0.853	**0.782	0.878
3	بعد تقبل الجديد	0.739	**0.598	0.748
4	بعد تحمل الاحباط	0.826	**0.706	0.828
أبعاد مقياس مستوى الطموح ككل		0.952	**0.909	0.952

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات لأبعاد مقياس مستوى الطموح تتمتع بدرجات عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(5) تحديد مستوى مقياس القلق الاجتماعي/ مقياس مستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان:

يمكن تحديد مستوى مقياس القلق الاجتماعي ومستوى مقياس مستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان باستخدام المتوسط الحسابي، ولتحديد طول خلايا المقياس (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (4– 1 =3)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/ 4 = 0.75) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى

أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (9) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 إلى 1.75	مستوى منخفض جداً
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1.76 إلى 2.5	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 2.51 إلى 3.25	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 3.26 إلى 4	مستوى مرتفع

(6) أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- **أسلوب التحليل الكيفي:** بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- **أسلوب التحليل الكمي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

سابعاً : نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف المتعافين من الإدمان عينة الدراسة:

جدول رقم (10) يوضح وصف المتعافين من الإدمان لعينة الدراسة

(ن=197)

م	المتغيرات الكمية	$\bar{س}$	σ	م	النوع	ك	%
1	السن	29	6	1	ذكر	146	74.1
2	عدد أفراد الأسرة	6	2	2	أنثى	51	25.9
3	عدد سنوات الإدمان	9	4		المجمـوع	197	100
4	عدد سنوات التعافي	2	1				
م	الحالة الاجتماعية	ك	%	م	المؤهل العلمي	ك	%
1	أعزب	97	49.2	1	مؤهل فوق متوسط	60	30.5
2	متزوج	64	32.5	2	مؤهل جامعى	133	67.5
3	مطلق	36	18.3	3	دراسات عليا	4	2
المجمـوع		197	100		المجمـوع	197	100
م	الوظيفة	ك	%	م	طبيعة السكن	ك	%
1	قطاع حكومي	11	5.6	1	سكن مشترك	10	5.1
2	قطاع خاص	51	25.9	2	سكن مستقل	48	24.4
3	أعمال حرة	41	20.8	3	الإقامة مع الأسرة	139	70.6
4	لا يعمل	94	47.7				
المجمـوع		197	100		المجمـوع	197	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المتعافين من الإدمان (29) سنة، وبانحراف معياري (6) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد أفراد أسر المتعافين من الإدمان (6) أفراد، وبانحراف معياري فردان تقريباً.
- متوسط عدد سنوات الإدمان (9) سنوات، وبانحراف معياري (4) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات التعافي من الإدمان سنتان, وبانحراف معياري سنة واحدة تقريباً.
- أكبر نسبة من المتعافين من الإدمان ذكور بنسبة (74.1%)، بينما الإناث بنسبة (25.9%).

- أكبر نسبة من المتعافين من الإدمان حالتهم الاجتماعية أعزب بنسبة (49.2%)، يليها متزوج بنسبة (32.5%)، وأخيراً مطلق بنسبة (18.3%).
- أكبر نسبة من المتعافين من الإدمان حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (67.5%)، يليها الحاصلين علي مؤهل فوق متوسط بنسبة (30.5%)، وأخيراً الحاصلين علي دراسات عليا بنسبة (2%).
- أكبر نسبة من المتعافين من الإدمان لا يعملون بنسبة (47.7%)، ثم العاملين بالقطاع الخاص بنسبة (25.9%)، يليها أعمال حرة بنسبة (20.8%)، وأخيراً العاملين بالقطاع الحكومي بنسبة (5.6%).
- أكبر نسبة من المتعافين من الإدمان طبيعة سكنهم الإقامة مع الأسرة بنسبة (70.5%)، يليها سكن مستقل بنسبة (24.4%)، وأخيراً سكن مشترك بنسبة (5.1%).

أن متوسط أعمار العينة من الشباب ويعود ذلك لما هو من خصائص المرحلة التى يمر بها الشباب والتى منها حب الاستطلاع والتجربة لما هو جديد وتكوين أفكار ومعتقدات حول كل ما هو محيط بهم وان غالبيتهم ذكور وقد يعود هذا لما أن المجتمع يترك للذكور حرية أكثر من الاناث ، وأن غالبية العينة غير متزوجون حيث أنهم ليس لديهم مسؤوليات أو واجبات نحو أشخاص أخرين وحاصلون على مؤهل جامعى وهذا لا يتفق مع المعلومات التى حصل عليها من التعليم ومن البيئه المحيطة كما أتضح أن أكبر نسبة من المتعافين من الإدمان لا يعملون وقد يرجع ذلك الى الادمان ويقيمون مع الاسرة وقد يرجع لعدم قدرتهم على توفير مستلزمات الحياة وهذا يتفق مع دراسة (الفالح ، 2017) أن معظم المتعافين من الادمان من فئه الشباب أي أعمارهم أقل من 40 سنه وكذلك أن أكثر من نصف أفراد العينة غير متزوجين والبقية متزوج وأرمل وأن غالبيتهم بدون عمل .

المحور الثاني: مستوى القلق الاجتماعي لدى المتعافين من الإدمان:

جدول رقم (11) يوضح مستوى القلق الاجتماعي لدى المتعافين من الإدمان

(ن=197)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين	2.72	0.35	متوسط	1

2	بعد ضعف الثقة بالنفس	2.52	0.41	متوسط	3
3	بعد الاضطرابات الفسيولوجية	2.58	0.41	متوسط	2
أبعاد القلق الاجتماعي ككل		2.61	0.28	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **القلق الاجتماعي لدى المتعافين من الإدمان ككل** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.61)، وأبعاد ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:

- الترتيب الأول بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.72).
- الترتيب الثاني بعد الاضطرابات الفسيولوجية بمتوسط حسابي (2.58).
- الترتيب الثالث بعد ضعف الثقة بالنفس بمتوسط حسابي (2.52).

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (**الصقور** ، 2023) فى أن مستوى الثقة بالنفس متوسط لدى المتعافين من الادمان وان المتعافى من الادمان يتجه نحو تغيير شبكه الاصدقاء مما يشكل لديه صعوبات فى التواصل مع الاخرين ويحتاج الى نمط حياتى جديد من الدعم الاجتماعي، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (**هانى**، 2016) فى أن المتعافى من الادمان يميل إلى الوحدة وعدم التفاعل مع الآخرين وعدم الرضا عن الحياه، واتفق كذلك مع دراسة (Heidari, 2016) أن المتعافين من الادمان لديهم مستوى متوسط من الثقة بالنفس والتى تتحسن مع العلاج، وأيضاُ اتفقت مع دراسة (ابن حميد، 2019) فى أن المتعافين من الادمان يتعرضون الى ضغوط اجتماعية ونفسية وجسدية، ويتفق مع دراسة (محمود، 2018) فى معاناه المتعافى من الادان اضطراب العلاقات الأسرية مما يجعله ينعزل عن البيئه المحيطة .

وتختلف النتائج الحالية نتائج دراسه(رضوان، 2021) حيث أوضحت انه من نتائج أنه من اثار التعافى من الادمان تحسن التواصل مع الاخرين ومع الاسرة .

ووفقًا للإطار النظرى فإن القلق الاجتماعي من منظور النظرية المعرفية يتضمن أن المتعافين من الادمان تتكون لديهم افكار ومعتقدات مرتبطة بما يدركه من نظرة الاخرين

عنه مما يمثل صعوبه فى التواصل مع الاخرين حيث كان مدمنا مما يجعله قلقا أثناء التفاعل معهم ويعتقد أن الفترات السابقة هى التى توجه حياته، وأن الافكار السلبية للمتعافى من الادمان تزيد من القلق الاجتماعي لديه حيث أنه يبدأ يتجنب المحادثات مع الآخرين وعدم القدرة على الاحتفاظ بالاصدقاء وضعف ثقته بنفسه وعدم الرضا عن ذاته، مما يؤثر على صحته ويجعله غير قادر على التفاعل مع الآخرين ويرتجف أثناء الحديث معهم ، وانه يجب استبدال تلك الافكار السلبية بأفكار أكثر ايجابية حتى يصبح قادراً على الحديث مع الآخرين بثقه وانتقاء كلماته دون التسرع وعدم التردد فى حضور مناسبات الآخرين .

المحور الثالث: مستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان:

جدول رقم (12) يوضح مستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان

(ن=197)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	بعد التفاؤل	2.74	0.43	متوسط	1
2	بعد المقدرة على وضع الأهداف	2.72	0.5	متوسط	2
3	بعد تقبل الجديد	2.62	0.47	متوسط	3
4	بعد تحمل الاحباط	2.51	0.62	متوسط	4
أبعاد مستوى الطموح ككل		2.65	0.33	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **الطموح لدى المتعافين من الإدمان ككل** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.65)، ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للابعاد :

- الترتيب الأول بعد التفاؤل بمتوسط حسابي (2.74).

- الترتيب الثاني بعد المقدرة على وضع الأهداف بمتوسط حسابي (2.72).
- الترتيب الثالث بعد تقبل الجديد بمتوسط حسابي (2.62).
- الترتيب الرابع بعد تحمل الإحباط بمتوسط حسابي (2.51).

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (**الصقور**، 2023) ان المتعافين لديهم قدرة على تطوير أنفسهم وادارة شئونهم ومستوى متوسط من المشاعر الايجابية لديهم الأهداف واضحة.

ووفقًا للإطار النظرى فإن مستوى الطموح متوسط وطبقا للنظرية المعرفية فأن المتعافى من الإدمان وينشغل بالتفكير فى مستقبله وذلك لتأثره بذكريات الماضى المرتبطة بالادمان، فالمعارف التى تتكون لدى المتعافي من الادمان تؤثر على تحديد اهدافه الخاصة وتقبل أى مواقف جديدة ، ويصبح متفائل نحو مستقبله ويسعى لتحقيق الافضل ومستعد لمواجهة المستقبل بتحدياته ولدية قدرة على تحمل الاحباط المخيط به ، وقد يرجع المستوى للطموح المتوسط الى البرامج التى تضعها المؤسسة والتى قد تحتاج الى المزيد من الاهتمام للوصول الى المستوى المطلوب .

المحور الرابع: اختبار فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الرئيس الأول للدراسة وفروضه الفرعية: " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان ":

جدول رقم (13) يوضح العلاقة بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان

(ن=197)

الأبعاد / الأبعاد	بعد التفاؤل	بعد المقدرة على وضع الأهداف	بعد تقبل الجديد	بعد تحمل الاحباط	أبعاد الطموح ككل
بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين	0.129	0.029	0.002	0.026	0.043

الأبعاد / الأبعاد	بعد التفاؤل	بعد المقدرة على وضع الأهداف	بعد تقبل الجديد	بعد تحمل الاحباط	أبعاد الطموح ككل
بعد ضعف الثقة بالنفس	0.214	0.117	0.090	0.049	0.171
بعد الاضطرابات الفسيولوجية	0.303	0.167	0.094	0.212	0.298
أبعاد القلق الاجتماعي ككل	0.311	0.128	0.090	0.140	0.250

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح نتائج الجدول السابق ما يلى:

- لا توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي والتفاؤل لدى المتعافين من الإدمان.
- لا توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي والمقدرة على وضع الأهداف لدى المتعافين من الإدمان.
- لا توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتقبل الجديد لدى المتعافين من الإدمان.
- لا توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتحمل الإحباط لدى المتعافين من الإدمان.
- لا توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان.
- **مما يجعلنا نرفض الفرض الرئيس الأول للدراسة وفروضه الفرعية والذي مؤداه " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان** ".

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة(محمود،2021) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدة التعافي، والتواصل الاجتماعي، وأنه كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدة التعافي، والعلاقات مع الأقران، أيضا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدة التعافي والمشاركة الاجتماعية، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (جاد،2021) حيث توجد علاقة ايجابية بين قدرة المتعافى من الادمان على النجاح

والشعور بالمسئولية تجاه ما يمر به وثقته بنفسه وكونه أكثر مرونة وتوافقاً، الامر الذى يؤثر بشكل ايجابي على تفكيره، وبذل الجهود المعرفية فى تفسير الموقف الضاغط وحله. وهذا لا يتفق مع دراسة (حماد، 2022) حيث توجد علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين درجات المتعافين على مقياس مواقف الحد من الانتكاسة ككل ودرجات بعدي الكفاءة الذاتية (الانفعالي– الاجتماعي) .

ووفقًا للإطار النظرى انه من مظاهر القلق الاجتماعى السلوك الانسحابى وهو يعبر عن فشل الفرد في التكيف مع الواقع ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ومن مظاهر هذا النوع من السلوك، الانطواء على الذات وعدم الرغبة فى إقامة علاقات مع الآخرين ، لكن مع توجبه الفرد على التعامل مع الآخرين والتحكم فى القلق الاجتماعى ينعدم تأثيرة على حياته بل لا يؤثر على مستوى الطموح لديه لان المتعافى من الادمان تم تأهيله من خلال البرامج والانشطة بالمستشفى .

ووفقًا للإطار النظرى من منظور النظرية المعرفية إن المعارف التى تكونت لدى المتعافى من الادمان تتوقف على مدى استيعابه للاحداث المحيطة به والتى قد تجعله يشعر بالقلق دون التأثير على مستوى الطموح، بسبب تأثر بالعلاج وبرامج التأهيل بالمستشفى فالمعارف التى تلقاءها تجعله يتعلم كيفية التفاعل مع الآخرين بأقل قدر من القلق اجتماعي ويزيد من قدرته على تحديد أهدافه وزيادة التفاؤل لديه والقدرة على تحمل الاحباط بمستوى متوسط، ولذلك يجب الاهتمام والتنوع من البرامج العلاجية لما لها تأثير على المتعافى من الادمان وتغيير معتقداته وأفكاره، والعمل على طرح العديد من تلك البرامج وتشمل جميع الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية التى تؤهله أيضا للانضمام لسوق العمل.

(2) اختبار الفرض الرئيس الثاني للدراسة: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعي ":

جدول رقم (14) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعي

(ن=197)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين	ذكور	146	2.72	0.36	195	0.110-	غير دال
	إناث	51	2.73	0.33			
بعد ضعف الثقة بالنفس	ذكور	146	2.51	0.4	195	0.283-	غير دال
	إناث	51	2.53	0.45			
بعد الاضطرابات الفسيولوجية	ذكور	146	2.56	0.39	195	1.129-	غير دال
	إناث	51	2.64	0.46			
أبعاد القلق الاجتماعي ككل	ذكور	146	2.6	0.26	195	0.744-	غير دال
	إناث	51	2.63	0.31			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين كأحد أبعاد مقياس القلق الاجتماعي.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على بعد ضعف الثقة بالنفس كأحد أبعاد مقياس القلق الاجتماعي.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على بعد الاضطرابات الفسيولوجية كأحد أبعاد مقياس القلق الاجتماعي.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي ككل.

مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس الثاني للدراسة والذي مؤداه " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعي ".

تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (عبدالبصير، 2017) التى أوضحت عدم وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطى درجات الذكور والإناث على مقياس المساندة الأسرية.

ووفقًا للإطار النظرى فإن الأفكار والمعتقدات الخاطئة المؤدية الى الشعور بالقلق الاجتماعي من منظور النظرية المعرفية لا تختلف لدى المتعافى من الادمان سواء كان ذكر أو أنثى و يرجع لما يتلقاه المتعافى من الادمان من تأهيل وعلاج ومعارف حول الادمان والتعافى منه وكذلك كيفيه التعامل مع القلق الاجتماعي.

(3) اختبار الفرض الرئيس الثالث للدراسة: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس مستوى الطموح ":

جدول رقم (15) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس مستوى الطموح

(ن=197)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد التفاؤل	ذكور	146	2.76	0.42	195	1.035	غير دال
	إناث	51	2.69	0.45			
بعد المقدرة على وضع الأهداف	ذكور	146	2.74	0.5	195	1.005	غير دال
	إناث	51	2.66	0.49			
بعد تقبل الجديد	ذكور	146	2.61	0.47	195	0.736-	غير دال
	إناث	51	2.66	0.47			
بعد تحمل الاحباط	ذكور	146	2.55	0.6	195	1.379	غير دال
	إناث	51	2.41	0.69			
أبعاد مستوى الطموح ككل	ذكور	146	2.67	0.3	195	1.115	غير دال
	إناث	51	2.61	0.38			

** معنوي عند (0.01)　　* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على بعد التفاؤل كأحد أبعاد مقياس مستوى الطموح.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على بعد المقدرة على وضع الأهداف كأحد أبعاد مقياس مستوى الطموح.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على بعد تقبل الجديد كأحد أبعاد مقياس مستوى الطموح.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على بعد تحمل الاحباط كأحد أبعاد مقياس مستوى الطموح.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على أبعاد مقياس مستوى الطموح ككل.
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس الثالث للدراسة والذي مؤداه " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس مستوى الطموح ".**

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (السيد، 2023) حيث لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات مقياس اللامعنى وفقاً للنوع (ذكور/ إناث) لدى عينة من المتعافين من إدمان المخدرات.

ووفقًا للإطار النظرى فإن مستوى الطموح من منظور النظرية المعرفية أن المتعافى من الادمان سواء كان ذكر أو اثنى يتأثر الافكار والمعتقدات التى يتبناها ولكنها لا تؤثر على مستوى الطموح لما يتلاقاه المتعافى من الادمان من تأهيل وعلاج ومعارف حول الادمان والتعافى منه وكيفية تحسين مستوى الطموح.

ثامناً : النتائج العامة للدراسة :

1- نتائج الدراسة فى ضوء أهدافها : فيما يتعلق بالهدف الأول تحديد مستوى أبعاد القلق الاجتماعي لدى المتعافين من الادمان ، أوضحت الدراسة أن مستوى أبعاد القلق الاجتماعي كما حددها المتعافين من الادمان مستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابى (2.61) ، كما أن ترتيب تلك الأبعاد وفقا لقيم المتوسط الحسابى كالتالي: بعد صعوبة التواصل والتعبير عن النفس ، بعد الاضطرابات الفسيولوجية ، بعد ضعف الثقة بالنفس ، وفيما يتعلق بالهدف الثانى تحديد مستوى أبعاد الطموح لدى المتعافين من الادمان ، أوضحت نتائج الدراسة أن أبعاد مستوى الطموح كما حدده المتعافين من الادمان مستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابى (2.65) ، وترتيب تلك المؤشرات وفقا لترتيب المتوسط الحسابى كالتالي، بعد التفاؤل ، بعد المقدرة على وضع الاهداف ، بعد تقبل الجديد ، بعد تحمل الاحباط .

2- نتائج الدراسة فى ضوء فروضها:

- **الفرض الرئيسي الاول وفروضه الفرعية والذي مؤداه:** أوضحت النتائج عدم وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي ومستوى الطموح لدى المتعافين من الإدمان ، **ومن ثم فقد تم رفض الفرض الرئيسي .**
- **الفرض الرئيسي الثانى:** أوضحت النتائج عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعي، **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي الثانى .**
- **الفرض الرئيسي الثالث:** أوضحت النتائج عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين من الإدمان الذكور والإناث على مقياس مستوى الطموح **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي الثالث.**

المراجع المستخدمة

ابن حميد، لطيفة بنت محمد(2019). الضغوط المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافى، بحث منشور، الجمعية المصرية للأخصائيين النفسيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، يناير ع61، ج1.

أحمد، ناهد محمد أحمد(2008). العوامل الاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة لدى المدمن كمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهنى للحد منها ، بحث منشور، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، ع25، ج2.

البشرى، هنيدى بن عطية بن عبدالمعطى والحربى، حاتم عبدالله (2021). الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان (دراسه ميدانية على المتاعفين من المخدرات بمستشفى الأمل بجدة)، بحث منشور، المجلة العلمية بكلية الاداب ، جامعه طنطا ، ع45.

الركبيات، أمج فرحان حمد والزيون، حابس سعد موسى(2019). مستوى الطموح ودافعية التعلم لدى طلبة المرحلة الثانوية فى مديرية تربية البادية الجنوبية، بحث منشور، مجلة جامعه الحسين بن طلال للبحوث، قسم المناهج والتدريس، كلية العلوم التربوية، جامعه الحسين بن طلال،مح5، ع1.

الفالح، سليمان بن قاسم (2017). التعافي من إدمان المخدرات: دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جدة والجمعية العمومية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية في الدمام. مجلة الاجتماعية، بحث منشور ،جامعه الإمام محمد بن سعود الاسلامية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية،ع13.

السيد، أسماء السيد عبدالحميد(2023). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية واللامعنى لدى عينة من المتعافين من الإدمان، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية والارشاد النفسى ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

الصقور ، براء يوسف بشر (2023). هوية الأنا بالصمود النفسي والهنا الذاتى لدى المتعافين من الإدمان على المخدرات، الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليه الدراسات العليا، جامعه مؤته، الاردن.

المهندى، خالد حمد(2013). المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، بدون دار نشر، الدوحة ، قطر.

باظه، آمال عبدالسميع مليجى(2004). مقياس مستوى الطموح لدى المراهقين والشباب (كراسة الشروط)، مكتبة الانجلو، القاهرة،.

جاد، الشيماء بدر عامر(2021). وجهة الضبط والمساندة النفسية كمتغيرات منبئة بعمليات تحمل الضغوط لدى معتمدي المواد المخدرة من المتعافين مقارنة بالمتعافين المنتكسين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، مج,31 ،ع113 .

حبيب، جمال شحاتة وحنا، مريم إبراهيم حبيب(2016). نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الحماية المهنية للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حجازى، علاء على(2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية فى محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الاسلامية، غزة.

حسين، طه عبدالعظيم (2009). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، عمان، دار الفكر، ط1.

حماد، مروة سعد السيد (2022). الكفاءة الذاتية والدعم الأسري كمنبئين بالحد من الانتكاسة لدي طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية، كليه التربية، جامعه الزقازيق.

حمزة، جمال مختار(2004) تأثير مستوى الطموح وفقا لمتغير الجنس الأطفال و مستوى تعلم الاب، جامعه القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، مجلة العلوم التربوية، مج12 ،ع1.

راجح، أحمد عزت(2009). أصول علم النفس ، عمان، دار الفكر.

راجعى ، ثلجة(2017). تقنين مقياس مستوى الطموح، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعه محمد بوضياف، الجزائر.

رضوان، خيرية حسن(2021) الاثار الاجتماعية للتعافى من إدمان المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص تنمية اجتماعية معهد العلوم الاجتماعية،، كلية الاداب، جامعه الاسكندرية.

زينب سيد عبدالحميد (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بصورة الذات كما يراها المراهقين في ظل الواقع الافتراضي .مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي – كلية الآداب ، 41.

سالم، كمال(2002). موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى، الإمارات العربية، دار الكتاب الجامعى.

شقير، زينب محمود (2002). الشخصية السوية والمضطربة، مكتبة النهضة المصرية، ط(2)، القاهرة.

صندوق مكافح وعلاج الادمان (2023) http://drugcontrol.org.eg/Home/Index

عبدالبصير، إلهام أحمد عبدالفتاح(2017) المساندة الأسرية وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى شرائح عمرية متباينة من الطلاب متعافى الإدمان، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعه حلوان.

عبدالله، أحمد محمد أحمد(2020). ممارسة برنامج في خدمة الجماعة لتعزيز دافعية التعافي لدي جماعات المدمنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم خدمة الجماعة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان.

محمود، أمل مصطفى محمد(2018). عوامل الخطر والوقاية النفسية لدى الراشدين المتعافين من إدمان الهيروين(دراسة اكلينيكية)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية البنات، جامعه عين شمس.

محمود، مصطفى مرتضى على(2017). دور مؤسسات المجتمع المدنى فى الحد من ظاهرة العود لتعاطى المخدرات، بحث منشور، الفكر الشرطى، مج26، ع102.

محمود، هبه غريب عبدالعزيز(2021). ديناميات التفاعل الاجتماعي لدي عينة من الشباب المتعافي من الأدمان"دراسة ميدانية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم الاجتماع، كلية الاداب، جامعه عين شمس.

محمود، هويدة حنفي (٢٠١٣). مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

معمول، أحمد محمد سميم(2013) دافعية الانجاز وعلاقتها بمستوى الطموح لدى عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة المرقب .مجلة العلوم الانسانية ، كلية الآداب والعلوم، جامعة المرقب.

مكتب الامم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة (2021). تقرير المخدرات العالمى 2021.

ملوحى، ناصر محى الدين (2019). الإدمان مخاطره وعلاجه، سوريا، دار الغسق للنشر، طبعة ثانية معدلة.

منظمه الصحة العالمية، https://www.emro.who.int/ar/health-topics/substance-abuse/index.html

هانى، أحمد فخرى(2016). العلامات المنذرة بالانتكاسة، بحث منشور، القاهرة، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المؤتمر الدولى الحادي والاربعين للإحصاء وعلوم الحاسب الألى وتطيقاتها، ابريل 19-20 .

Albano, Anne Marie (2006). Shyness and Social anxiety, American Journal Psychiatry, PHD, New York.

Heidari, Mansureh Ghodusi (2016) Relationship of Assess self-esteem of and locus of control with Quality of life during treatment stages in patients to drug addiction rehabilitation centers, Master sociomedica, journal of the academy of medical sciences of Bosnia and Herzegovina, Jul 24, 28.

individual happiness, Journal of Economic Behavior and Organization,Vol 54,No 1.

Lurigio, Arthur, (2011) Drug use Disorders and recovery, USA, Department of Psychology, University of Chicago.

Martin, M. Antony (2000). Implicit Associations and Social Anxiety, cognitive behavior therapy, 36 (1).

Pandy , s(2007). Psychological consequences of child abuse , Ashok Kumar Mittal , New Delhi .

Petric, Domina(2019). Frustration, ambition and addiction , https://www.researchgate.net/publication/336474243_Frustration_ambition_and_addiction .

Robin-Marie & Robert, J(2009) The interrelationship of social anxiety with anxiety, depression, locus of control, ways of coping and ego strength amongst university students , Journal articles Cognitive and Behavioral Practice , College Quarterly , Volume 12 Number 2 .

SAMHSA's (2012). WORKING DEFINITION OF RECOVERY, Department of health & human services, Usa, First printed.

Sharf , Richard S. (2012). Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases , USA , Linda Schreiber-Ganster , 5th Edition .

Steckdaub, Don (2012) your thoughts create your world, U.S.A, Balboa press.

Stutzer, A (2004). The role of income aspiration in

Vourlekis .S.B(2008). Cognitive Theory for Social Work Practice, R. Green (edi) in Human behavior Theory and Social work Practice , New Jersey, Avine Tran Sat ion.