قوة الأنا والمسئولية كمنبئات بدرجة الاعتمادية لدى عينة من المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامج المدمن المجهول

د/ رشا محمد فايز عبد الواحد

مدرس بقسم علم النفس.كلية الآداب بجامعة المنيا.محافظة المنيا

الملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور قوة الأنا والمسئولية كمنبئات بدرجة الاعتمادية لدى المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامج المدمن المجهول, وفحص الفروق بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامج المدمن المجهول في الاعتمادية وقوة الأنا والمسئولية, وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن , وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس "قوة الأنا إعداد "بارون-Barron,1950"، وترجمة وتقنين علاء الدين كفافي (١٩٨٢), ومقياس المسئولية كمقياس فرعى من استخبار الانبساط- الانطواء الذي أعده "أيزنك وويلسون" "Eysenck& Wilson "تعريب وتقنين أحمد جاسر (١٩٩٧م), ومقياس الاعتمادية كمقياس فرعي من اختبار اضطرابات الشخصية إعداد "محمد حسن غانم وعادل دمرداش ومجدي محمد زينة،٢٠٠٨", وذلك لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها, وتكونت عينة الدراسة من (٤١) من المدمنين المنتكسين، و(١٧) من المدمنين المتعافين المدمجين في برنامج المدمن المجهول، تراوحت أعمارهم بين (٢٥- ٤٥) عاما، بمتوسط عمري (٣٠.٧٨) وانحراف معياري (٤.٥٩), وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات (قوة الأنا- المسئولية) بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين في اتجاه المدمنين المتعافين، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات (الاعتمادية) بين مجموعتي الدراسة, وعدم فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (قوة الأنا – المسئولية-الاعتمادية) للمدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي- العمر- العمل- الحالة الاجتماعية) ، بالإضافة إلى أمكانية التنبؤ السلبية لقوة الأنا والمسئولية بدرجة الاعتمادية لوجود تأثير سلبي لقوة الأنا والمسئولية علي الاعتمادية لدى المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامج المدمن المجهول.

الكلمات المفتاحية : قوة الأنا- المسئولية-الإعتمادية-المدمن المنتكس-المدمن المتعافي

Ego strength and responsibility as predictors of the degree of dependence among a sample of relapsed addicts and recovered addicts included in the Narcotics Anonymous program.

Abstract

The study aimed to reveal the role of ego strength and responsibility as predictors of the degree of dependency among relapsed addicts and recovered addicts integrated into the Narcotics Anonymous program, and to examine the differences between relapsed addicts and recovered addicts integrated into the Narcotics Anonymous program in dependability, ego strength, and responsibility. A descriptive, comparative, correlational approach was used. The study tools were the "Ego Strength" scale prepared by Barron, 1950, translated and codified by Aladdin Kafafi (1982), and the responsibility scale as a subscale of the Extraversion-Introversion questionnaire prepared by Eysenck & Wilson, Arabized and codified by Ahmed Jasser (1997 AD), and the dependency scale as a subscale of the personality disorders test, prepared by "Mohamed Hassan Ghanem, Adel Demirdash, and Magdy Mohamed Zeina, 2008." In order to achieve the objectives of the study and answer its questions, the study sample consisted of (41) relapsed addicts and (17) recovered addicts who were integrated into the Alcoholics Anonymous program. Their ages ranged between (25-45) years, with an average age of (30.78) and a standard deviation of (4.59), The results of the study revealed that there were statistically significant differences in the average scores of (ego strength - responsibility) between relapsed addicts and recovered addicts in the direction of the recovered addicts, and that there were no statistically significant differences in the average scores of (dependency) between the two groups of the study, and no statistically significant differences between the averages. The degrees of (ego strength - responsibility - dependency) for relapsed addicts and recovering addicts are attributed to the variables (educational level - age - work - marital status), in addition to the negative possibility of predicting ego strength and responsibility with the degree of dependency due to the presence of a negative effect of ego strength and responsibility on dependency among relapsed addicts and addicts. Recovered people included in the Narcotics Anonymous program.

مقدمة :

تمثل العودة إلى الإدمان أو ما يعرف بمشكلة «الانتكاسة» التي تحدث للمتعاطين للمواد المخدرة خلال تلقيهم البرنامَج العلاجي، أو بعده بفترة مشكلة من المشكلات المعقدة التي تصدى لها العديد من البرامج العلاجية والتأهيلية في دول العالم لمعالجة مدمني المخدرات، التي تعود إلى العديد من العوامل التي يجب بحثها، خاصة أن عددا كبيرًا من الشباب قد وقعوا في انتكاسة الإدمان عقب انتهاء مدّة علاجهم، فكان لا بد من الوقوف على تلك العوامل التي تؤدي بالمتعافي إلى العودة لتعاطي المخدرات مرة أخرى، وهو أمر ضروري لتشكيل سلوك جيد للوقاية من الانتكاسة. وأشارت العديد من البحوث والدراسات الحديثة إلى أن نسبة العودة لإدمان المخدرات عالميًا مرتفعة جدًا، خاصة عندما يقتصر البرنامَج العلاجي على الجانب الطبي فقط مثل دراسة كل من:(السيد،٢٠١٦– مصطفي، ٢٠١٧ – McQuaid & et al, 2017)

وعلى الصعيد الآخر، أن التعافي من المخدرات هي عملية مستمرة ومتغيرة تعبر عن استرداد الفرد المدمن لنفسه تدريجيًا بدنيًا ونفسيًا، والعودة إلى حالته الطبيعية التي كان عليها قبل التعاطي والإدمان، وتظهر في جوانب عدة كالصمود وقدرته على التوقف عن الإدمان، والالتزام والمتابعة بالبرنامج العلاجي، والدعم الاجتماعي، ومحاولة إيجاد معنى لحياته، وتعلمه لبعض القيم الروحية، مما ينعكس بالإيجاب على سلوكياته وتعامله مع الآخرين المحيطين به من أفراد أسرته وأصدقائه وزملائه في العمل والمجتمع ككل التي من شأنها أن تصل به لحالة من الاستقرار النفسي والأسري والاجتماعي.(حسن ،٢٠٢١)

ومن ناحية آخري تعد قوة الأنا ذات أهمية كبيرة في التعافي من الإدمان ؛ حيث تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على ذلك الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية. فهي تتضمن مستويا ت عالية من تقدير الذات والثقة بالنفس اللتان تساعد الفرد على معالجة المشكلات التي يواجهها بهدوء وموضوعية (إعراب ،٢٠١١).

لذلك ترى الباحثة أن هناك بعض المتغيرات النفسية ذات أهمية كبيرة في مجال قضايا التعافي من الإدمان؛ تتخطي دور الدعم النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى الجانب الطبي لمواجهة المشكلة، ومن بين تلك المتغيرات متغير "قوة الأنا، و الشعور بالمسئولية، والاعتمادية" **فقوة الأنا** لها دور في تشكيل وتحديد ذات وهوية الفرد الذي يوضح كيف يدرك ويتعامل مع المواقف المحيطة به (كفافي،١٩٨٩)، **والمسئولية** كمتغير هام له عِلاقة بنمو الفرد ونضجه الاجتماعي الذي يقاس بمستوي المسئولية تجاه ذاته وتجاه الآخرين وما لها من اعتبارات خاصة مرتبطة باتجاهاته ودوره في الحياة (زهران،٢٠٠٠) كما يري (مولر،١٩٦٩) أنها سمات تفكير الفرد وسلوكياته التي تعكس رغباته وأهدافه نحو السلوكيات المسؤولة والتي تتضمن الاهتمام بالآخرين واحترام حقوقهم والتقاليد والأعراف والقيم الاجتماعية للمجتمع وكذلك الشعور بالمسؤولية الذاتية بما يحقق التماسك والتقدم بالقيم الإنسانية. في حين تم التركيز علي دراسة **الاعتمادية** كجزء من الفهم المتطور لعملية الإدمان ببعديه الجسدي والنفسي. لدي المدمن المنتكس. لذلك جاءت فكرة البحث الحالي، وهي دراسة قوة الأنا والمسئولية كمنبئات بدرجة الاعتمادية لدى المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامَج المدمن المجهول. كأساس لاستخدام نتائج الدراسة في تخطيط برنامَج المدمن المجهول، لما لها من أهمية لابد من مراعاتها عن وضع البرامج العلاجية أو الوقائية للمتعافين لوقايتهم من خطر الوقوع في الانتكاسة.

مشكلة الدراسة :

تعد ظاهرة إدمان المخدرات من المشكلات الخطيرة التي تزداد خطورتها مع انتكاس المتعاطي بعد علاجه، حيث ظهرت في الآونة الأخيرة وبشكل متجلي مشكلة الانتكاسة والعودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات بعد العلاج؛ حيث إن أعداد المرضى المنتكسين أصبح في ازدياد مقارنة بالمرضى المتعافين بشكل تام، وتجدر الإشارة إلى أن العديد من الدراسات التي أجريت على مثل هؤلاء المرضى على مستوى العالم مثل: ("الباسوسى،٢٠٠٧ "– ودراسة " الغريب ٢٠٠٨"– "Aziz al et and Kassani,2015")أشارت إلى أن نسب الانتكاسة والعودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات كانت عالية جدا خلال الستة أشهر الأولي من التعافي، مما شكل تحدي حقيقي وكبير للمراكز العلاجية.(الحواس،٢٠٢٣)؛ ووفقًا للنظريات

النفسية، فإن انحراف سلوك المدمن المتعافي بعد مدّة من العلاج يعد محاولة منه بعد فشله في إحراز الأهداف المرغوبة – ليبدأ في البحث عن سلوكيات بديلة لخفض ما يعانيه من توتر وقلق، والرجوع إلى استخدام المواد المخدرة؛ اعتقادًا منه بخفض التوتر والضغوطات تلك المرتبطة ببعض العوامل التي قد تقوي من المواجهة، وتدعمها أو تضعفها، ويفقد قدرته على المواجهة، فتضعف الأنا لدية ويهرب من المسئولية، وتنخفض لدية القدرة على المواجهة وتحمل المسؤولية, والعديد من المحددات الأخرى الشخصية والبيئية.(أحمد، ٢٠٢٢)

كما يري موريس بي (Muris,2006) المتخصص في دراسات الإعاقات أن مصطلح الاعتمادية نتج من مدمني الكحول المجهولين كجزء من الفهم المتطور لعملية الإدمان ببعديه الجسدي والنفسي، حيث أن الإدمان ليس فقط عملية جسدية (البعد الفسيولوجي) ولكن الأصدقاء والعائلة المحيطة بالمدمن يشكلون عاملا مؤثرًا في هذا الإدمان (البعد النفسي). كما أكدت دراسة (بروك وآخرون) (Brook et al ,١٩٨٠) في أن المراهقات اللاتي يتعاطين الماريجوانا كن أكثر اعتمادية وأقل مسئولية.

في حين أشارت دراسة (إعراب،٢٠١١) أن المدمنين يعانون من ضعف في القدرة على اتخاذ القرارات والتصرف السليم في ابسط الأمور الحياتية خوفا من العلاقات والمسؤوليات؛ كما يجدون صعوبة في انجاز الأعمال اليومية، وهذا ما يجعلهم عاطلين عن العمل أو يعيشون في صراعات دائمة مع من يعملون معهم، وهذا أن دل فإنما يدل على عدم قدره الأنا لديهم على التنسيق بين متطلبات الأنا الاعلى والهو كما أن عينه المدمنين يفتقدون الطمأنينة الانفعالية وعدم الشعور بالأمن الأمر الذي ينعكس بالسلب على علاقتهم بالمحيط الخارجي لذلك يجد المخدرات متنفسًا لهم حسب تعبيرهم يرضون من خلالها رغباتهم الداخلية المقموعة.

كما أشارت العديد من الدراسات مثل: (دراسة "فايد،١٩٩٧"،ودراسة " عبد الوهاب،٢٠٠٧"، ودراسة" ظافر،٢٠١١"، ودراسة "السيد ،٢٠١٦م" ، ودراسة– McQuaid & et al "2017"، " مصطفي ،٢٠١٧") إلى أهمية قوة الأنا لوقاية المدمن المتعافي من الانتكاس حيث إن ضعف مستوى قوة الأنا لدى المدمن المتعافي قد يؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية يمكن أن يترتب عليها الانتكاس، في حين يري" المشهداني، ٢٠٢٢" أن المخدرات تجعل من

الشخص المتعاطي إنسانًا كسول ذو تفكير سطحي يهمل أداء واجباته مسؤولياته وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة. وذو أمزجة منحرفة في تعامله مع الناس، ثم أن المخدرات تدفع الفرد المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته ويفتقر إلى الكفاية والحماس والإرادة لتحقيق واجباته مما يدفع المسؤولين عنه بالعمل أو غيرهم إلى فصلة من عمله أو أصلاح بالسجن للتعاطي أو الاتجار.

لذلك تتحدد مشكلة البحث الحالي في دراسة دور قوة الأنا والمسئولية في التنبؤ بمستوى الاعتمادية لدى المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين ، والفروق بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامَج المدمن المجهول في متغيرات (قوة الأنا، والمسئولية، الاعتمادية)، ، وفحص هل المدمن المجهول أقترب من السواء أم يزال في بؤرة المرض من الناحية النفسية؟ ؛ حيث إن التخلص من الإدمان بشكل نهائي يتطلب إحداث تغير في نمط حياة المتعافي وتكوين استراتيجيات إيجابية لديه لمواجهة المواقف الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها خلال مدّة العلاج أو بعد تعافيه من الإدمان لكن هناك الكثير من المتعافين لا يستطيعون مواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها في أثناء أو بعد التعافي.

ومن هنا تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات (الاعتمادية- قوة الأنا- المسئولية) بين مجموعتي الدراسة؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات (الاعتمادية- قوة الأنا- المسئولية) بين مجموعتي الدراسة تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي- العمر- العمل- الحالة الاجتماعية- محل الإقامة)؟

٣- هل هناك قدرة تنبؤيه لقوة الأنا والمسئولية بدرجة الاعتمادية لدي المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المنخرطين في برنامَج المدمن المجهول؟

أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلي :

١- الكشف عن الفروق بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المنخرطين في برنامَج المدمن المجهول في (الاعتمادية- قوة الأنا- المسئولية).

٢- الكشف عن التباين بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المنخرطين في برنامَج المدمن المجهول في متغيرات (الاعتمادية - قوة الأنا- المسئولية) تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي- العمر- العمل- الحالة الاجتماعية- محل الإقامة).

٣- التعرف على قدرة تنبؤ قوة الأنا والمسئولية بدرجة الاعتمادية لدي المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المنخرطين في برنامَج المدمن المجهول.

أهمية الدراسة :

١- تسليط الضوء على دور قوة الأنا والمسؤولية لدى المدمنين المنتكسين والمتعافين المدمجين في برنامَج المدمن المجهول، وتوضيح الإسهام النسبي لكل منهما في الاعتمادية.

٢- ترجع أهمية الدراسة أيضًا إلى ندرة الدراسات السابقة التي تناولت الفروق بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامَج المدمن المجهول في متغيري (قوة الأنا والمسؤولية) وفقًا لبعض المتغيرات التي قد تسهم في صياغة توصيات مهمة للحد من الإدمان ومساعدة المنتكسين على التعافي من الإدمان.

٣- تتمثل أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في تزويد الأطباء والمعالجين النفسيين في المصحات النفسية والقائمين على برامج إعادة تأهيل المدمن المتعافي بمجموعة من الأساليب والطرق الجديدة التي تساعد في التعامل مع المدمن المتعافي.

الإطار النظري والدراسات السابقة :

تناولت الباحثة الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الأساسية من خلال عدد من المحاور تتمثل فيما يلي :

- أولاً: الإدمان. - ثانياً :قوة الأنا - ثالثاً :المسئولية.
- رابعاً: الاعتمادية. - خامسًا: الدراسات السابقة.

أولاً الإدمان :

تعرف منظمة الصحة العالمية إدمان المخدرات أنه حالة نفسية وأحيانا جسمية تنجم عن التفاعل الذي يتم بين الكائن الحي والدواء أو المخدر، ويتصف هذا التفاعل بحدوث استجابات سلوكية، وأخرى تتضمن صفة الجبر والقهر المرغوبة أو في بعض الأحيان لتجنب

الانزعاج النفسي أو العضوي الناجمين عن تناوله لسبب من الأسباب وفي تعاطي المادة المحدثة للتعود يحدث ما نسميه بالتحمل، أي حاجة المتعاطي إلى زيادة الجرعة مع الزمن، وقد لا يحدث ذلك، وهذا يتقرر حسب نوعية المادة المخدرة التي يتعاطاها الفرد (تيايبية، ٢٠١٨).

– التعافي

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن التعافي من الإدمان هو يعبر عن عملية الاحتفاظ على الامتناع عن تعاطي المخدرات بأي وسيلة ما. ويرتبط هذا المصطلح بجماعة المدمنين المجهولين والمجموعات الخاصة ببرنامج الإثني عشر خطوة. كما يشير التعافي إلى عملية تحقيق الامتناع عن تعاطي المخدرات والحفاظ على السلوك المعتدل. (W.H.O,1994,55)

وتوصف عملية التعافي من الإدمان الذي تعرف باسم" الرعاية اللاحقة" أو الرعاية المستمرة أو الدعم الاجتماعي على أنها نموذج موجه طويل المدى نحو التعافي الذي يعقبه استمرار في الامتناع عن تناول المخدرات خلال العلاج خارج المستشفيات، فهو يركز على تقليل مخاطر الانتكاسة بواسطة دعم الأداء الاجتماعي والعيش الجيد بصورة شاملة بجانب أعادة الدمج في الجماعة والمجتمع. وتساعد إدارة التعافي على استقرار وتعزيز التعافي بإتباع منظور شامل لجميع مراحل الحياة.بالاستناد إلى قوة المريض وقدرته على التحمل، يتحول التركيز نحو المريض مما يؤدى إلى زيادة إحساسه بالمسئولية الشخصية حيال علاجه لاضطراب تعاطي وإدمان المخدرات.(أحمد، ٢٠٢٢)

– الانتكاسة :

الانتكاسة لا تعني بالضرورة عودة المدمن إلى التعاطي الفعلي حتى تطلق عليه شخص منتكس بل في أغلب الأحوال تكون انتكاسة فكرية ويستطيع أي معالج أن يتنبأ للشخص بأنه سينتكس فعلًا قبل أن يتعاطى شيئًا من المخدرات بملاحظة تلك السلوكيات ويحاول أن ينبه المدمن لها.(غانم، ٢٠١٤)، فالانتكاسة مأخوذة من الكلمة اللاتينية (Relapia) وتعني العودة إلى السلوكيات السابقة للعلاج، وعودة المدمن إلى الانتكاسة والاستعمال والإدمان بعد الانقطاع مدّة من الزمن (عبد البر، ٢٠٠٤)، فمصطلح الانتكاسة يشير إلى الفشل في

المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأ على السلوك ولا تشير الانتكاسة فقط إلى الحدث الذي تم بواسطة التعاطي وعدم الالتزام بقواعد التعافي وإنما أيضًا الجهل بمجموعة العلامات المنذرة التي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي سواء كانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أو بعض الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافي (غانم، ٢٠٠٥)، ويري" حسن،٢٠١٤" أن الانتكاسة هي : تلك المرحلة الأولي من الاعتياد على المخدر الذي يعود إليها الفرد بعد وصوله لمرحلة من الاستغناء عن المادة المخدرة. والانتكاسة إما أن تكون بشكل كامل وتعني العودة للتعاطي لفترات طويلة، وبنفس الجرعات السابقة قبل الانتكاسة، وأما أن تكون بشكل جزئي، وتعني العودة للتعاطي مدة محدودة تصل إلى يوم واحد، أو يومين، ثم توقف فترة طويلة مرة أخرى، وقد أوضح (Holzel et al,٢٠١١) أن هناك انتكاس عقلي، وانتكاس بدني وعاطفي فالانتكاس العقلي هو الشغف لتناول المخدر، أو الكحول، والتفكير في الأشياء المرتبطة بالاستخدام السابق كمكان التعاطي أصدقاء السوء، والبحث عن فرص الانتكاس، أو التخطيط للانتكاس، والانتكاس العقلي قد يؤدي إلى الانتكاس البدني وهو البَدْء باستخدام المخدر بعد انتهاء مدّة العلاج والشفاء من سحب السموم، أما الانتكاس العاطفي فمن علاماته العزلة المستمرة، عدم حضور الاجتماعات، التركيز على الآخرين، التركيز على عادات الأكل والنوم الضعيفة

ثانياً : قوة الأنا : strength Ego

إن فرويد أول من تناول مفهوم الأنا ضمن مكونات الجهاز النفسي للشخصية، حيث اعتبر أن الأنا مركز الشعور والإدراك الحسي الداخلي والخارجي والعمليات العقلية والمشرف على الحركة والإدارة، والمتكفل بالدفاع عن الشخصية، وتوافقها وحل الصراع بين مطالب الهو والأنا الأعلى وبين الواقع ولذلك فهو منفذ الشخصية، ويعمل في ضوء مبدأ الواقع من أجل حفظ الذات والتوافق الاجتماعي. (مرسي، ١٩٩٧)، وعليه إن استطاعت الأنا القيام بوظائفها والعمل على التكيف مع البيئة الخارجية، والرغبات الداخلية للفرد فهي سوية وقوية وتنمو نموا سليمًا، ولقد اتخذ الباحثون هذه المتطلبات أساسًا فسروا من خلاله ما أطلقوا عليه مصطلح قوة الأنا. (عودة،٢٠٠٢)

ويمكن القول بأن مفهوم الأنا يتضمن مجموع الوظائف الشعورية التي يقوم بها الفرد في سبيل إشباع حاجاته، وتحقيق تكيفه ويحدد بيللاك وظائف الأنا الأساسية كالأتي: اختبار الواقع، والحكم، والإحساس بالواقع الخارجي، وتنظيم الدوافع والانفعالات والتحكم فيه، و العِلاقة بالآخر، و عملية التفكير، والنكوص التكيفي في خدمة الذات، و الوظيفة الدفاعية، والوظيفة الذاتية، و الوظيفة التركيبية. (Bellak, 1973)

وقوة الأنا" هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية ويستخدم أحيانًا مصطلح "قوة الأنا" بديل أو مرادف لمصطلح "الثبات الانفعالي" Stability Emotional"، وقوة الأنا" تشير إلى التوافق مع "الذات" ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا. "وقوة الأنا" هي القطب المقابل للعصابية Neuroticism حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلًا يقع في إحدى أطرافه قطب "الأنا" في حين يقع في الطرف المقابل قطب العصابية، وهذا يشير إلى أن العصابية لا تعنى المرض النفسي، ولكن تعنى الاستعداد للمرض النفسي. فقد يحصل فرد ما على درجة عالية في مقاييس العصابية، ولكن لا يضطرب سلوكه، ولا يصاب بالمرض النفسي أو العصاب لأن حياته سارت هينة لينة، ولم يتعرض فيها لضغوط أو توترات شديدة. فأصحاب التقديرات المنخفضة في العصابية (وهم أصحاب التقديرات المرتفعة في "قوة الأنا" باعتبارها الطرف المقابل في المتصل) لا يصابون بالعصاب إلا إذا تعرضوا إلى ظروف بالغة العنف. (S. E. McCabe, et al, 2012)

وتأتي قوة الأنا من ثلاث مصادر تتمثل بالدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة، والقوة الداخلية / الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد. (Grotberg، ٢٠٠٣) ، كما إن الأنا القوية هي التي تستطيع أن تتحكم في ضبط الدوافع الداخلية، وتدرك وجودها وحاجاتها للإشباع؛ كما تدرك أيضا ظروف البيئة الخارجية، ومعايير المجتمع، وما يفرضه من أوامر ونواهي للسلوك ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة للدوافع الأولية وبالتالي فهي لديها القدرة على التحكم في إشباعها أو يتصدى لإحباط نشاطها. وأشار "ديفيد" David إلى أن الجانب الإيجابي من قوة الأنا والدرجة المرتفعة عليه لدى الفرد تلعب دو ار في سلوكه الإيجابي

لأنها تعبر عن قوته وتوازن دوافعه وضبطه لنفسه في المواقف التي تتطلب تخطي حواجز ذاتية ليساعد الآخرين.(David،٢٠٠٩)

تعريف قوة الأنا :

يعرف Wolman, 1989"" قوة الأنا بأنها خاصية أولية تكشف عن نفسها في شكل الاتزان الانفعالي لدى الفرد، وقدرة الأنا على مواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية. ويؤكد كل من : (طه،١٩٩٣ – وبارون، ١٩٦٣ – وعبد الخالق، ١٩٨٧) أن قوة الأنا هي قوة الشخص على أن يحقق التوافق مع نفسه ومع بيئته المحيطة، ومع مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية، والتعامل معها ومع العالم الخارجي، وخلوه من الأعراض العصابية والإحساس بالرضا، كما أشار" كفافي، ١٩٨٢" أنها الركيزة الأساسية في الصحة النفسية. يرى "فايد، ١٩٩٧" أن قوة الأنا تتضمن مستويات عالية من تقدير الذات والثقة بالنفس اللتان تساعد الفرد على معالجة المشكلات التي يواجهها بهدوء وموضوعية. وقوة الأنا في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي تعرف بأنها قوة طاقته النفسية، وهي الذي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية، وبحسب قوة الأنا تكون مقاومته للانهيار أمام الظروف (طه، ١٩٩٣)

مؤشرات وخصائص قوة الأنا:

وذكر (موسى، ١٩٩٧ & عبد الوهاب، ٢٠٠٧) بعض المؤشرات لقوة الأنا ومنها: أ– القدرة على تحمل التهديد الخارجي : ويتميز الفرد بالقدرة على تحمل الفشل والإحباطات الموجودة في بيئته، وكذلك قيامه بوظيفته بكفاءة وفاعلية في الوقت الذي يواجه فيه تهديدًا طبيعيًا، ب– القدرة على السيطرة على مشاعر الذنب: حيث يمكن للقرد إشباع احتياجاته الشخصية دون الإحساس بمشاعر الذنب المفرطة، حتى إذا شعر الفرد بالذنب فإن الانفعالات الناتجة عن هذا الشعور لن تسبب له الضيق، ج– القدرة على كبت بعض الدوافع غير الاجتماعية دون أن تسبب أي نوع من الإزعاج، د– التوازن بين الصلابة والمرونة: فهناك بعض الأفراد الذين يتميزون بالمرونة ولديهم القدرة لتقبل أي تغير في البيئة ولا يمكنهم الاستمرار على نمط واحد من الاستجابات، في حين يوجد بعض الأفراد الذين يتميزون بالصلابة الزائدة فهم لا يستطيعون أن يستفيدوا من الفرص المتاحة لهم في البيئة ولذلك تبقى قوة الأنا في الدرجة المتوسطة بين الصلابة والمرونة، هـ– التخطيط والضبط : ويتميز الفرد الذي يتمتع بقوة الأنا

بعمل الخطط والمحافظة على نفس النمط من الأداء في تنفيذ تلك الخطط، و– تقدير الذات : فالشخص الذي يقدر ذاته ويشعر بأنه يستحق الاهتمام تكون له قوة أنا أعلى من الشخص الذي يشعر بالنقص وقلة التقدير لذاته، وذكر أيضا أن من مؤشرات الأنا الضعيفة عدم القدرة على معالجة الضغوط الخارجية، وعدم القدرة على التحكم في الذات وعدم الرضا عنها.

ثالثًا: المسئولية : responsibility

في اللغة الانجليزية يشير مصطلح "Responsibility" إلى المسئولية أو القدرة على الدفع، ويشتق منه مصطلح "Responsible" أي شخص موثوق به ، أو قادر على الوفاء بالتزاماته، أو دفع ديونه و "Responsive" تعني شخص مجيب أو حساس أو سريع الاستجابة .(جميل،٢٠٠٨)،

كما يرى" زهران، ٢٠٠١" أن المسئولية هي مسئولية الفرد الذاتية من الجماعة أمام نفسه، وأمام الجماعة وأمام الله، وهي الشعور بالواجب، والقدرة على تحمله والقيام به ، وأن لشخص المسئول يتسم بصفات منها: أنه يتحمل مسئولية أفعاله وآرائه، وكذلك يحافظ على الأشياء والممتلكات العامة، والاهتمام بمشكلات المجتمع ومحاولة حلها، احترام القوانين والقواعد العامة في المجتمع وبذل أقصى جهد، كما أن المسؤولية لها مستويات لدى الفرد منها المسؤولية الفردية وهذا أول مستوى حيث يشمل مسئولية الفرد عن نفسه وعمله، والمسئولة الاجتماعية وتشمل مسئولية الفرد نحو جماعته التي ينتمي لها ويعيش بينها، والمسئولة الجماعية وهي مسئولية الجماعة أي أنها إحساس وشعور جماعي لديهم، وهذا يدعم المسؤولية الاجتماعية وكذلك الفردية والمسؤولية ، ويضيف" جميل، ٢٠٠٨" بأن مسئولية الفرد تكون عن نفسه ومسئوليته تجاه أسرته، وأصدقائه، وتجاه دينه ووطنه، من خلال فهمه لدوره في تحقيق أهدافه واهتمامه بالآخرين من خلال علاقاته الإيجابية، ومشاركته في حل مشكلات المجتمع وتحقيق الأهداف العامة. أما الرفاعي (٢٠٠١) في حديثه عن الشعور بالمسؤولية كسمة، فيرى أن الشخص الذي لديه شعور بالمسؤولية يقوم بما يطلب منه من مهمات بشكل مناسب وإن طلب منه إبداء الرأي أعرب عن رأيه ودافع عنه، وإذا كلف بمهمة قام بها وهو يشعر بمسؤوليته عن كل جزء منها، وحين يجتمع مع الآخرين يبدو مصغيًا لما

يقال بعيدًا عن السرعة في الأشغال حريصًا على أن يعطي كل إنسان حقه وأن يحمل كل إنسان مسؤولية عمله. ويري (غانم والقليوبي، ٢٠١٠) أن الفرد المسئول يتسم بالمظاهر التالية: التمتع بالثقة في النفس وفي الآخرين، كما يحظى بثقة الآخرين فيه، والنضج الانفعالي والتفكير والتحليل المنطقي للأحداث المحيطة به، ويتمتع بقدر مناسب من الموضوعية والحيادية في أحكامه على نفسه وعلى الآخرين وعلى الأحداث المحيطة، و الالتزام بوعوده والسعي بجدية إلى تحقيقها، والتواضع والشفافية.

ووفقًا "لايزنك وويلسون" في اطار تناولهما لمفهوم المسؤوليه تعني احساس الفرد بالالتزام نحو جماعته وتعاطفه وتوحده معها وتقبله للأدوار الاجتماعية التي يقوم بها وما يرتبط بها من سلوك وتبعات وتوقعات، وفهمه للمغزى الاجتماعي لسلوكه وافعاله، والاعتراف بالأخطاء، ثم أن الأشخاص الذين يحصلون علي درجات مرتفعة في المسئولية يتصفون بالوعي التام لما يدور حولهم، ويمكن الاعتماد عليهم ويتميزون بالثبات أو الاتزان)، وهم جديرون بالثقة جادون في تفكيرهم، ولديهم يقظة في أعمالهم، ومن الممكن أن يكون لديهم قدر ضئيل من القهر في سلوكهم، أم الأشخاص الذين يحصلون علي درجات منخفضة في المسئولية، فيتميزون بعدم المبالاة أو عدم الاكتراث بالنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع ويتأخرون في أداء المهام المختلفة التي توكل إليهم ولا يمكن التنبؤ بنتائج أفعالهم، كما أنهم لا يتحملون المسئولية المتطلبة من أفراد في مثل سنهم.

) Eysenck, H. & Wilson, G. (1975

رابعاً: الاعتمادية : Dependante

يري الدكتور لينارد جي دافيس (lennard J. davis) المتخصص في دراسات الإعاقات أن مصطلح "الاعتمادية" نتج من مدمني الكحول المجهولين (Alcoholics Anonymous), كجزء من الفهم المتطور لعملية الإدمان ببعديه الجسدي والنفسي, حيث اعتبر أن الإدمان ليس فقط عملية جسدية (البعد الفسيولوجي) ولكن الأصدقاء والعائلة المحيطه بالمدمن يشكلون عاملًا مؤثرًا في هذا الإدمان (البعد النفسي) ثم استخدم مصطلح الاعتمادية بعد ذلك علي نطاق واسع ليصف نوع من الأشخاص تتميز علاقتهم وسلوكياتهم بالاعتمادية.

وترجع جذور الاعتمادية إلى العالمة الألمانية "كارين هورني" حيث رأت أن هناك بعض الأشخاص يتبنون سلوكيات وصفتها هي بأنها "التحرك تجاه الآخر" لكي يتجنبوا شعورهم بالقلق، وبصورة أساسية فإن هذا النوع من الأشخاص يتحرك تجاه الآخرين ليكسب رضاهم وعطفهم ويتحكم بهم بصورة لا واعية من خلال الاعتمادية، وهؤلاء الأشخاص بصورة عامة متسامحون غير أنانيون، منكرون لأنفسهم ومخلصون ولا يهتمون باحترامهم لذواتهم قدر اهتمامهم بالعلاقة مع الطرف الآخر (Tannenbaum, L., & Rodzen, M, 2021).

ويتميز اضطراب الشخصية الاعتمادي بالشعور بالاحتياج والضعف وعدم الشعور بالأمن إلا بوجود عِلاقة عاطفية بشخص آخر، وبالاعتماد العاطفي، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات أوالعمل بشكل مستقل دون وجود مساعدة أو دعم، وغالبًا ما يتصرفون بخضوع، ويسمحون للآخرين بتحمل المسؤولية عن العديد من مجالات حياتهم، كما أنهم يخشون الموجهة، ولديهم انخفاض في الثقة بالنفس، ويتصرفون وفق للآخرين في أُمور الحياة اليومية، متعلقين ويخشون فقدان الشخص القريب منهم والشخص المرجعي، ولا يتقبلون فكرة أ ن يعيشون لوحدهم، وينظرون للآخرين على أن لديهم قدرة أكثر منهم في مختلف مجالات الحياة .(Disney, 2013).

ويعرف (Denis Richard et Al, 2000) الاعتمادية بأنها" حالة غير سوية يمر بها الشخص، وينتظر العون من أشخاص آخرين، ويحتاج منهم كل الدعم والرعاية واتخاذ القرارات". ويرى "بيك وفريمان،١٩٩٠" أن الشخصية الاعتمادية تتبع من تعرض الفرد لظروف أسرية سيئة مثل (رفض والدي، فقد أحد الو الدين)مما يجعل الفرد يشعر بنقص قيمته ونقص الأمن، ولذلك يلجأ الفرد للآخرين المحيطين به ليستمد منهم العون والنصح والأمن ويخاف من رفض الآخرين له مما يجعله غير قادر على المبادأة ويشعر بأنه بحاجة إلى من يتحمل المسؤلية عنه، وعندما يتكرر فشله في مواجهة الأحداث يبدأ في تبنى بعض المعتقدات اللاعقلانية مثل الاستقلالية معناها فقد العلاقات بالآخرين و العيش وحيدا" أو" أنا لا أستطيع فعل أي شئ بمفردي" أو أنا لا أملك القدرة على كفاءة المواجهة" أو" أنا شخص ضعيف و غبي لا أستطيع تحمل المسئولية" و غيرها من المعتقدات اللاعقلانية التي إذا

استمرت في وجودها تسهم في زيادة اعتمادية الفرد مما يزيد من شعوره بعدم الكفاية والعجز. (Freeman&Beck,1990,280-287)

أبعاد الشخصية الإعتمادية :

يذكر (عبد الظاهر، ٢٠١٩) أن للشخصية الاعتمادية أربع أبعاد تمثلها وتحددها تحديدًا وهذه الأبعاد تتمثل في: الاعتماد الزائد على الآخرين ويقصد به عجز الفرد على الاستقلال بذاته والاعتماد عليها في تولى زمام أمور حياته، حيث يكون الفرد في حاجة دائمة لمساعدة الآخرين المحيطيين به والبعد الثاني :هو ضعف الثقة بالنفس ويقصد به اعتقاد الفرد بقلة وضعف قدراته وإمكاناته التي تمكنه من مواجهة متطلبات الحياة، واعتقاده بأنه على درجة أقل من الكفاءة مقارنة بالآخرين، والبعد الثالث: هو محدودية القدرة على اتخاذ القرارات و تحمل المسئولية ويقصد به" الخلل في قدرة الفرد على صنع القرارات ووضع أهداف حياته دون الرجوع للآخرين نتيجة شعوره بالعجز، ويكون دائم التهرب من تحمل المسئولية "، والبعد الرابع هو: الخوف من الابتعاد والانفصال عن الآخرين ويقصد به رغبة الفرد الدائمة للارتباط بالآخرين وإقامة العلاقات معهم حيث يوفر له ذلك الإحساس بالأمان.

معايير التشخيص لاضطراب الشخصية الإعتمادية :

أدرج المصطلح كأحد الاضطرابات في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية المنشور من قبل الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين, مع تباين في التعريف و الوصف التشخيصي لهذا الاضطراب في الإصدار الأول (DSM-I) عن الإصدار الرابع من الكتاب (DSM-IV)؛ حيث وصف الإصدار الأول الاضطراب بأنه "حالة تتصف باليأس والإنكار", وأدرج وقتها تحت بند اضطراب الشخصية السلبية العدوانية ، ولم يدرج كاضطراب منفصل ؛ بينما أدرجه الإصدار الرابع علي انه اضطراب منفصل, ووضع له معايير تشخيصية (diagnostic criteria) مع توضيح أن النمط الاعتمادي هو سلوك دائم في الشخص المصاب بالاضطراب, كما وصفه الإصدار الرابع بأنه احتياج جامح لأن يشعر الشخص بالاعتناء وخوفه من الهجر والانفصال (Limberger, J., & Andretta, I, 2018)

وبعيدًا عن الاختلاف بين علماء النفس حول إدراج الاضطراب بشكل منفصل أو إدراجه كجزء من اضطرابات الشخصية، إلا أن هناك معايير قياسية لتشخيص المرض كما يلي:

أ. هناك حاجة ثابتة ومفرطة للحصول على الاهتمام والرعاية والتي تؤدي إلى الخضوع والتعلق والخوف من الانفصال، تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتجلى في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يتضح من(خمسة أو أكثر) مما يلي:

١- صعوبة اتخاذ القرارات اليومية دون الاعتماد على قدر كبير من النصح والمشورة والاطمئنان من الآخرين.

٢-يحتاج الآخرين لتحمل المسؤولية عن معظم المجالات الرئيسية في حياته أو حياته.

٣- صعوبة في التعبير عن الاختلاف مع الآخرين بسبب الخوف من فقدان الدعم (ملاحظة: لا تتضمن مخاوف واقعية من العقوبة).(

٤- لديه صعوبة في بدء المشاريع أو القيام بأشياء من تلقاء نفسه بسبب عدم وجود الثقة بالنفس، وليس بسبب فقدان الدافع).

٥- يعمل كل ما بوسعه للحصول على الدعم والرعاية من الآخرين إلى حد قيامة بأعمال تطوع لفعل أشياء غير سارة.

٦- يشعر بعدم الارتياح أو العجز عندما يكون وحده بسبب المخاوف المبالغ فيها من أن يكون غير قادر على رعاية نفسه أو نفسها.

٧- يسعى على وجه السرعة إلى علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عند انتهاء علاقة وثيقة.

٨- مشغول بشكل غير واقعي مع مخاوف من أن تترك لرعاية نفسه أو نفسها.
American) Psychiatric Association, 2013).

رابعاً : الدراسات السابقة :

مع أنّ الإنتاج البحثي في مجال هذه الدراسة إنتاج كبير، إلا أن الدراسات التي اهتمت بدراسة المتغيرات الثلاثة: (قوة الأنا – الاعتمادية – المسئولية) لدي المدمنين تعد قليلة، حيث قامت الباحثة بدراستها؛ وذلك لأن الوجهة التي اهتمت بها هذه الدراسات مختلفة عن وجهة النظر الذي تفترضها الدراسة الراهنة. وخاصةً في المقارنة بين تلك المتغيرات لدي

المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامَج المدمن المجهول . وتهدف الباحثة في هذا البحث إلى عرض الدراسات السابقة التي تناولت قوة الأنا والمسئولية والاعتمادية لدي المدمنين سواء المنتكسين أو المتعافين وذلك فيما يلي:

في ضوء تقصي فاعلية برنامَج إرشادي مستند على نظرية أدلر لتنمية المسؤولية الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين في مركز عرجان لعلاج الإدمان في المملكة الأردنية الهاشمية، جاءت دراسة" عبد المعطي ،٢٠٢٣ " وتم اعتماد المنهج شبه التجريبي للوصول إلى أهداف الدراسة، وقامت الباحثة بتطوير مقاييس تنمية المسؤولية الاجتماعية وتقدير الذات، وتم اختيار عينة الدراسة بأسلوب العينة العشوائية، التي تكونت من (٣٠) فردًا من الأفراد المدمنون في مركز عرجان لعلاج الإدمان، استخدمت الأساليب الإحصائية باستخدام الرزمة الإحصائية SPSSلاختبار فرضيات الدراسة، ومن النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات تعزى للبرنامج الإرشادي المستند على نظرية أدلر، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أداء المجموعة الضابطة في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى مدمني المخدرات تعزى إلى برنامَج إرشادي مستند على نظرية أدلر على الدرجة الكُلِّيَّة وعلى المجالات (المسؤولية تجاه النفس، المسؤولية تجاه الأسرة، المسؤولية تجاه الأصدقاء والزملاء، المسؤولية تجاه المدينة أو القرية التي أعيش بها، المسؤولية الوطنية)، و تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية في تنمية المسؤولية الاجتماعية وأيضًا في تقدير الذات لدى مدمني المخدرات في القياس البعدي والمتابعة على جميع المجالات وعلى الدرجة الكُلِّيَّة.

وهدفت دراسة" خليفي،٢٠٢٢" للكشف عن سمات الشخصية المنحرفة لدى خمس حالات من مدمني المخدرات، تمت مقاربتهم بمستشفى الطب العقلي "أبوبكر الرازي" بعنابه، في المدّة الممتدة بين (مارس–أبريل ٢٠٢١)، وقد تراوح سنهم بين (١٨–٣٧) سنة، اعتمدت الباحثة منهج دراسة الحالة و استعانت بمقياس فولدز وبادفورد(١٩٧٨ (Foulds et Bedford, لقياس ثلاث أبعاد في الشخصية هي: العدوانية الخارجية، الاعتمادية والسيطرة وقد تم تشخيص الإدمان بواسطة (DSM–4–R) من طرف الأطباء العقليين المشرفين على

الحالات بالمستشفى، وقد أسفرت النتائج عن وجود انحراف في الشخصية لدى الحالات الخمس، تراوح بين المتوسط والمرتفع، كما سجل المفحوصون نتائج مرتفعة على بعدي العدوانية الخارجية والسيطرة، والاعتمادية.

أما دراسة "مصطفي، ٢٠١٧" فقد اتجهت إلى التعرف على أهم احتياجات المتعافين من الإدمان. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في تحقيق أهداف البحث، مستندة إلى منهج المسح الاجتماعي وصمم الباحث استبانه أداة لجمع البيانات من عينة قوامها (٦٠ متعافي ومنتكس) من المترددين على المصحة العلاجية بالقاهرة ومستشفى جمال ماضي أبو العزائم. وأظهرت الدراسة أن هناك احتياجات للمتعافين يمكن تلبيتها من خلال مؤسسات المجتمع المدني، فجاءت الاحتياجات الشخصية المرتبطة بتقدير الذات والشعور بالثقة بالمرتبة الأولى، وتماثلت معها بنفس المرتبة حاجتهم إلى تمكينهم من كيفية التعامل مع إغراءات الأصدقاء للتعاطي، أما الحاجة إلى تحسين العلاقات الأسرية والاجتماعية؛ جاءت بالمرتبة الثانية، تلتها الحاجة إلى تعزيز الدعم الأسري والمجتمعي للمتعافي في المرتبة الثالثة.

كما جاءت دراسة" عثماني، ٢٠١٤" للكشف عن اضطراب الشخصية الاعتمادية لدي الشباب المدمن للمخدرات علي ثلاث حالات بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين علي المخدرات، واعتمدت الدراسة علي المنهج الإكلينيكي العيادي، وتمثلت أدوات الدراسة في (الملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة، اختبار الروشاخ)، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الشباب المدمن للمخدرات يعاني من اضطرابات الشخصية الاعتمادية بالإضافة إلي جملة من الاضطرابات في جوانب شخصيته حسب ما كشفه اختبار الروشاخ.

واستخدمت دراسة" الكندري، ٢٠١٤" المنهج الوصفي، واستهدفت الكشف عن العوامل ذات التأثير على انتكاسة المدمن المتعافي، إذ ركزت على المدمنين المنتكسين وعددهم (٨٩ منتكس)، ومقارنتهم بالمدمنين المتعافين (٨٢ متعافي من الذكور) من الكويتيين وغير الكويتيين الذي تلقوا علاجهم في المؤسسات المختلفة التالية: (مستشفى الطب النفسي، قسم الرعاية اللاحقة، ولجنة بشاير الخير)، وبينت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف المتعافين أشاروا إلى معيشتهم مع الأهل، أما الصعوبات التي واجهتهم بعد الانتهاء من العلاج، التي

حصلت على أعلى النسب في استجابة المتعافين كانت على التوالي : نَظْرَة الآخرين السلبية، قوانين المجتمع المتشددة ضد المتعافي مشاعر القلق المستمرة عدم توفر المال لتلبية احتياجاته، اتصال أصدقائه القدامى به للعودة لهم، وعدم القدرة على مقاومة الرغبة. كما أوضحت الدراسة أن جميع أفراد عينة المتعافين على عَلاقة بأصدقاء غير متعاطين. كما أفاد أغلبيتهم أن علاقتهم بأسرهم جيدة، و (٨٤%) يحصلون على دعم عال منهم.

وجاءت دراسة "ظافر، ٢٠١١" للكشف عن قوة الأنا لدى مدمني المخدرات بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، وتمثلت عينة الدراسة من جميع مدمني الأمفيتامين والحشيش والهروين الذكور المنومين بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، ما عدا قسم التشخيص المزدوج، وعينة المدمنين بلغ عددهم (٨٠ مدمن)أما عينة الأسوياء بلغ عددهم (١٠٣). منهج الدراسة وأدواتها: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدم الباحث الاستبانة أداة لجمع البيانات. أهم النتائج : ١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل بين المدمنين وغير المدمنين في قوة الأنا لصالح غير المدمنين. ٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل في قوة الأنا لدى أفراد مجتمع الدراسة باختلاف متغير نوع المخدر، ومتغير مدة التعاطي ٣- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠.٠١)فأقل في قوة الأنا بين مدمني المخدرات والأسوياء تبعًا للمستوى التعليمي (التفاعل). أهم التوصيات : • وضع البرامج العلاجية النفسية المناسبة لتعزيز قوة الأنا لدى مدمنين على المخدرات. ١- تضمين برامج تأهيل المدمنين الأنشطة المناسبة التي تعزز من قوة الأنا لديهم. ٢- تدريب الأخصائيين النفسيين على كيفية تحسين مستوى قوة الأنا لدى المدمنين على المخدرات. ٣- وضع برامج إرشادية وقائية لرفع قوة الأنا لدى طلاب المدارس من أجل الوقاية مستقبلًا من الوقوع في إدمان المخدرات. ٤- البحث في العوامل التي تخفض من قوة الأنا لدى الأفراد ومعالجتها.

كما هدفت دراسة" إعراب، ٢٠١١" إلي الكشف عن عِلاقة قوة الأنا بالمعاملة الوالدية لدى الفرد المدمن، ولقد شملت الدراسة على (١٢٠) فرد؛ يعاني (٦٠) منهم من الإدمان على المخدرات، ولقد تم استخدام مقياس قوة الأنا من إعداد بارون (١٩٥٠)، الذي ترجمه و قننه على البيئة العربية "علاء الدين كفافي، ١٩٨٢"، ومقياس المعاملة الوالدية" لصبحي،

١٩٨٥"، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وتمثلت أدوات الدراسة في (اختبار T، و تحليل التباين، وأشارت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في قوة الأنا بين المدمنين و غير المدمنين تبعا للمعاملة الوالدية التي تلقوها في الوَسَط الأسري و التي اتسمت بالتذبذب أو القسوة أو الإهمال أو الحماية الزائدة.

بينما هدفت دراسة "عبد الوهاب، ٢٠٠٧" إلي معرفة الفروق بين المدمنين وغير المدمنين في السلوك العدواني عمومًا وأبعاده الفرعية المتمثلة في كل من: العدوان البدني، والعدوان اللفظي، والعدائية، والغضب، إضافة إلي قوة الأنا. وقد تمثلت مشكلة الدراسة في عدة تساؤلات، تهدف في مجملها إلي معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة بين المدمنين وغير المدمنين في السلوك العدواني وأبعاده الفرعية، وكذلك الفروق بينهما في قوة الأنا، وطبيعة العِلاقة بينهما. إضافة إلي معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة بين فئات مرضي الإدمان المختلفة في السلوك العدواني. ومن خلال التراث النظري للدراسة ونتائج الدراسات السابقة، صيغت خمس فروض أساسية تتوقع وجود فروق دالة لصالح المدمنين في أبعاد السلوك العدواني، وكذلك الدرجة الكُلِّيَّة، إضافة إلي انخفاض قوة الأنا وقد اشتملت عينة الدراسة علي (٤٢٠) فردا، موزعين بالتساوي علي مجموعتين، بواقع (٢١٠) فردا من المدمنين، (٢١٠) فردا من غير المدمنين)، وكان متوسط العمر ١٨.٩ سنة، بانحراف معياري قدره ٠.٥٩. وقد طبق مقياس السلوك العدواني الذي صممه بص وبيري" Buss & Perry, 1992"، وعربه وقننه علي البيئة السُّعُودية معتز عبد الله وصالح أبو عباه (١٩٩٧)، ومقياس قوة الأنا، إعداد بارون "Barron 1950"، وترجمه إلي العربية "علاء الدين كفافي، ١٩٨٢". أظهرت نتائج الدراسة صحة الفروض المقدمة جميعا؛ أي إن المدمنين أكثر عدوانية بشكل عام من غير المدمنين، وكذلك في الأبعاد الفرعية، ويعانون من انخفاض دال في قوة الأنا.

أما عن فحص العلاقة بين تقدير الذات وقوه الأنا ووجهه الضبط لدى متعاطي المواد المخدرة وغير المتعاطين. جاءت دراسة" فايد، ١٩٩٧" على عينه مكونه من (٤٠) متعاطي للمواد المتعددة و(٤٠) من غير المتعاطين، تراوحت أعمارهم بين(١٦ إلى ٢٢) عامًا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتمثلت أدوات الدراسة في (مقياس وجهه الضبط "لروتر، ١٩٨٢"، ومقياس قوه الأنا لبارون)، وأشارت النتائج إلى أن متعاطي المواد المتعددة

يتسمون بوجه ضبط خارجية وانخفاض تقدير الذات وضعف الأنا، وذلك بمقارنتهم بمجموعة من غير المتعاطين..

في حين أشارت دراسة" رشاد،١٩٩٩" بعنوان الشخصية الاعتمادية وعلاقتها بإدراك الضوابط الوالدية و الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدي طلاب المرحلة الثانوية، علي عينة مكونه من (٤١٥) طالب وطالبه، تراوحت أعمارهم بين (١٦ إلى ١٨)عام، واستخدمت الدراسة (مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات "لابو بكر مرسي، ١٩٩٤"، و" استبيان اضطراب الشخصية الاعتمادية إعداد الباحثين" إلي وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية و الاتجاه نحو تعاطي المخدرات.

التعليق على الدراسات السابقة :

– هدفت الدراسات السابقة إلى الكشف عن العِلاقة بين قوة الأنا وتقدير الذات ووجهة الضبط، و أيضا علاقتها بالمعاملة الوالدية، وكذلك جاءت دراسات تكشف عن سمات شخصية المدمن، و العوامل ذات التأثير على انتكاسة المدمن المتعافي، بالإضافة إلي الكشف عن الشخصيه الاعتمادية وعلاقتها بإدراك الضوابط الوالدية و الاتجاه نحو تعاطي المخدرات؛ في حين تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تبحث عن الفروق بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامَج المدمن المجهول في متغيرات قوة الأنا والمسئولية والاعتمادية، وكذلك هدفت إلى دراسة مدي أسهام قوة الأنا والمسؤولية في التنبؤ بدرجة الاعتمادية لدي المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين.

– تباينت الأساليب الإحصائية المستخدمة بين معامل الارتباط بيرسون واختبار T.test وتحليل التباين.

– تباينت عينات الدراسات السابقة بين المتعافين، والمدمنين باختلاف نوع المادة المخدرة، وغير المتعاطين، والمتجهين نحو تعاطي المخدرات من طلاب المرحلة الثانوية، والأسوياء.

– تباينت أيضًا نتائج الدراسات السابقة وفق طبيعة الدراسة وأهدافها، في حين أن معظمها توصل إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية و الاتجاه نحو تعاطي المخدرات.

– تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة – أنه لا توجد دراسة استهدفت متغيري الدراسة لبحث دورهما كمنبئات بالاعتمادية لدى المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامَج المدمن المجهول كعينة يُسترشد بها لتقصي مرحلة التعافي وأوضاعها بنظرة أكثر عمقا؛ بحكم أنهم مروا بالتجربة، وأكملوا سنوات عدّة في التعافي، فضلًا على احتكاكهم بالمتعافين في الأماكن العلاجية والتأهيلية.

– تظل الدراسات السابقة جهودًا متصلة تظهر تراكمية العلم، وتكمل وتثري بعضها بعضا، وعليه؛ فقد ساعدت الباحثة في التوسع في فهم أوضاع عينتي البحث مما أسهم في إثراء وتدعيم الإطار النظري، من خلال ما قدمته من مصادر يمكن الرجوع إليها. كما استفادت منها الباحثة أيضًا في صياغة المفاهيم الإجرائية، وصياغة تساؤلات الدراسة، وإعداد أدواتها.

– إضافة إلى ما خرجت به الدراسات السابقة من نتائج ومؤشرات مكنت الباجثة من مقارنتها، وربطها بنتائج الدراسة الراهنة؛ لتحقيق هدفها والتوصل إلى مقترحات تحسن أوضاعهم الاجتماعية.

فروض الدراسة :

١–توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات (الاعتمادية– قوة الأنا– المسئولية) بين مجموعتي الدراسة.

٢– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات (الاعتمادية – قوة الأنا– المسئولية) بين مجموعتي الدراسة تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– العمل– الحالة الاجتماعية– محل الإقامة).

٣–يمكن التنبؤ بدرجة الاعتمادية في ضوء قوة الأنا والمسئولية لدي المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المنخرطين في برنامَج المدمن المجهول.

٤–مفاهيم الدراسة :

قامت الباحثة بتحديد مفاهيم الدراسة الراهنة على النحو التالي:

قوة الأنا : strength Ego تتبني الباحثة تعريف "بارون، ١٩٥٣" لقوة الأنا بأنها : مقدرة الفرد على مواجهة المشكلات الحياتية بكفاءة مع الحفاظ على الثبات الانفعالي في المواقف

التي تتطلب ذلك معتمداً على قدرته في الثقة بالنفس والتفكير العقلاني، ويستدل عليها من خلال الدرجة التي يحصل عليها المدمن على مقياس قوة الأنا قيد الدراسة الحالية .

المسئولية : Responsibility تتبني الباحثة تعريف " أيزنك وويلسون Eysenck&Willson" حيث أشاروا عند تعريفهم لهذا المفهوم إلي أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى المسئولية يتصفون بالوعي التام لما يدور حولهم . ويمكن الاعتماد عليهم ويتميزون أيضا بالثبات أو الاتزان وبأنهم جديرون بالثقة وبأنهم جادون في تفكيرهم وباليقظة في أعمالهم ومن الممكن أن يكون لديهم قدر ضئيل من القهر في سلوكهم. أما الأشخاص الذين يحصلون على درجات منخفضة فى المسئولية فيتميزون بعدم المبالاة (أو عدم الأكتراث) المرجعيات الأخلاقية الذي تدفع الفرد إلى تبنى مفهومات إيجابية، وإلى ممارسات سلوكية تتصف بالاندماج والتكامل في الحياة الاجتماعية بكافة نواحيها، والوعي بأهمية هذا الاندماج وتتحدد مسئوليات الأفراد والجماعات وفقاً للأدوار التي يقومون بها، والتي تحددها التوقعات المتبادلة المرتبطة بقيم المجتمع ومعاييره، ويستدل عليها من خلال الدرجة التي يحصل عليها المدمن والمتعافي على مقياس المسئولية قيد الدراسة الحالية

الاعتمادية :Dependante حالة من ضعف الثقة بالنفس يعتمد فيها الفرد على غيره لإشباع احتياجاته النفسية والجسدية والاجتماعية، وعدم قدرته علي اتخاذ قراراته بدون تدخل الآخرين، وإلقاء مسئولية أعمالة علي الآخرين والافتقار إلي الثقة بالنفس، ويقابلها درجة ضعيفة جدا من الاستقلالية، ويستدل عليها من خلال الدرجة التي يحصل عليها المدمن المنتكس والمتعافي على مقياس الاعتمادية قيد الدراسة الحالية.

المدمن المنتكس: تعرف الباحثة إجرائيا بأنه" المدمن المتعافي الذي انقطع عن تعاطي المواد المخدرة لفترة من الزمنً ثم عاد مرة ثانية بغض النظر عن نوع المخدر الذي عاد لتعاطيه".

المدمن المتعافي المدمج في برنامج المدمن المجهول: تعرفه الباحثة إجرائيًا المدمن المتعافي بأنه "الفرد الذي الذي أقلع عن تعاطي المواد المخدرة ولم يرجع إليها مرة أخرى؛ ثم خضع إلى برنامج علاجي متخصص يشمل العلاج النفسي والطبي والاجتماعي ويتابع اجتماعات المدمنين المجهولين .

برنامج المدمن المجهول: يعرف إجرائياً بأنه " زمالة أو جمعية لا تهدف إلى الربح وتتكون من رجال ونساء أصبحت المخدرات مشكلة رئيسية بالنسبة لهم وعضويتها لا تتطلب إلا شيئاً واحداً وهو الرغبة في الامتناع عن التعاطي ، ويجتمع فيه المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين من المخدرات بانتظام بهدف التعافي ولمساعدة بعضهم البعض لكي يستمروا في الامتناع .

منهج وإجراءات الدراسة :

أولاً منهج الدراسة : تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن .

ثانياً عينة الدراسة :

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٥٨) من المدمنين المنتكسين عددهم (٤١)، والمدمنين المتعافين عددهم (١٧) المدمجين في برنامَج المدمن المجهول، ممن تتراوح أعمارهم من (٢٥ – ٤٥) سنة بمتوسط عمري (٣٠,٧٨) وانحراف معياري (٤,٥٩)، حيث تم اختيارهم وفقًا لشروط تتمثل في : أن يتم تشخيصهم وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5، ألا تقل مدة التعاطي عن ثلاث سنوات، أن يكون سبق لهم الدخول إلي المستشفي أكثر من مرة، لا يقل مستوى التعليم عن المرحلة الإعدادية حيث أن الإجابات على بنود الاختبارات وفهم التعليمات تتطلب مستوى جيد من القراءة والفهم ؛ كما تم اختيارهم في ضوء المتغيرات الديموغرافية (العمر، العمل، والتعليم، الحالة الاجتماعية، ومحل الإقامة) من مستشفيات (العباسية، الخانكة، حلوان، مصر الجديدة) للصحة النفسية وعلاج الإدمان.

وفيما يلي وصف لخصائص العينة التي أجريت عليها الدراسة من حيث المتغيرات:

جدول (١) وصف عينة الدراسة

خصائص العينة	المتغيرات	المدمنين المنتكسين		المدمنين المتعافين	
		العدد	%	العدد	%
العمر	٢٥ : ٣٠ سنة	٢٤	٥٨.٥٤	٤	٢٣.٥٣
	٣١ : ٣٦ سنة	١٤	٣٤.١٥	١١	٦٤.٧١
	٣٧ : ٤٥ سنة	٣	٧.٣١	٢	١١.٧٦
المستوى التعليمي	أقل من المتوسط	٢	٤.٨٨	٣	١٧.٦٥
	متوسط	٥	١٢.٢٠	٥	٢٩.٤١
	عال	٣٤	٨٢.٩٣	٩	٥٢.٩٤
العمل	يعمل	٢٨	٦٨.٢٩	١٠	٥٨.٨٢
	لا يعمل	١٣	٣١.٧١	٧	٤١.١٨
الحالة الاجتماعية	أعزب	١٦	٣٩.٠٢	٨	٤٧.٠٦
	أرمل	٢٣	٥٦.١٠	٦	٣٥.٢٩
	متزوج	٢	٤.٨٨	٣	١٧.٦٥
محل الإقامة	ريف	٢	٤.٨٨	٢	١١.٧٦
	حضر	٣٩	٩٥.١٢	١٥	٨٨.٢٤

تشير البيانات من الجدول (١) السابق إلى أن :

– بالنسبة للعمر: يلاحظ من جدول وصف العينة أن المرحلة السنية من (٢٥ : ٣٠) سنة هي الأكثر تمثيلًا بعينة البحث من المدمنين المنتكسين حيث بلغت نسبتها المئوية (٥٨.٥٤%) وبلغت النسبة المئوية لنفس الفئة العمرية بالنسبة للمدمنين المتعافين (٢٣.٥٣%) وهذه الفئة من فئة الشباب الأكثر تأثيرًا في نمو المجتمع وتقدمه , ثم تليها الفئة العمرية (٣١ : ٣٦) سنة التي بلغت نسبتها المئوية من المدمنين المنتكسين (٣٤.١٥%) في حين بلغت النسبة المئوية لنفس الفئة العمرية بالنسبة للمدمنين المتعافين (٦٤.٧١%) ويقترب حجم تأثير تلك الفئة العمرية في المجتمع من حجم تأثير الفئة السابقة, وبلغت النسبة المئوية للفئة العمرية (٣٧ : ٤٥) سنة من المدمنين المنتكسين (٧.٣١%) في حين بلغت النسبة المئوية لنفس الفئة العمرية بالنسبة للمدمنين المتعافين (١١.٧٦%), ومن حيث

المستوى التعليمي فيلاحظ من الجدول السابق أن النسبة الأكثر تمثيلًا بالعينة قيد البحث من المدمنين المنتكسين من فئة المستوى التعليمي العالي وقد بلغت النسبة المئوية لهم (٨٢.٩٣%) في حين بلغت النسبة المئوية لنفس المستوى التعليمي بالنسبة للمدمنين المتعافين (٥٢.٩٤%), في حين في المرتبة الثانية من المدمنين المنتكسين ذوي المؤهل المتوسط بنسبة مئوية بلغت (١٢.٢٠%) وبلغت نفس النسبة المئوية بالنسبة للمدمنين المتعافين (٢٩.٤١%) , وفي نهاية الترتيب في المستوى التعليمي من المدمنين المنتكسين ذوي المستوى أقل من المتوسط بنسبة مئوية بلغت (٤.٨٨%) في حين بلغت النسبة المئوية لنفس المستوى التعليمي بالنسبة للمدمنين المتعافين (١٧.٦٥%), ومن حيث العمل فقد جاء في المرتبة الأولى من يعملون بنسبة مئوية إجمالية بلغت (٦٨.٢٩%) في حين غير العاملين بنسبة مئوية إجمالية بلغت (٥٨.٨٢%), ومن حيث الحالة الاجتماعية للمنتكسين فقد جاء في المرتبة الأولى الأرمل بنسبة مئوية إجمالية بلغت (٥٦.١٠%) والمتعافين (٣٥.٢٩%) ، في حين بلغت النسبة المئوية الإجمالية للعزاب (٣٩.٠٢%) والمتعافين (٤٧.٠٦%) ، وبلغت النسبة المئوية الإجمالية للمتزوجين (٤.٨٨%) والمتعافين (١٧.٦٥%) , ومن حيث محل الإقامة فقد بلغت النسبة المئوية الإجمالية لسكان الحضر المنتكسين (٩٥.١٢%) والمتعافين (٨٨.٢٤%) ، وفي المرتبة الثانية سكان الريف بنسبة مئوية إجمالية بلغت (٤.٨٨%) والمتعافين (١١.٧٦%) .

ثالثاً أدوات الدراسة : اعتمدت هذه الدراسة في تحقيق أهدفها على الأدوات التالية:

- مقياس بارون لقوة الأنا ..... إعداد" بارون ، (١٩٥٠م) – تعريب وقنين "علاء كفافي ،(١٩٨٢) "
- مقياس المسئولية ..... إعداد "ايزنك وويلسون –Eysenck Wilson "تعريب وتقنين "أحمد جاسر ،(١٩٩٧م) ".
- مقياس الاعتمادية ..... إعداد "محمد حسن غانم وعادل دمرداش ومجدي محمد زينة ٢٠٠٨، ".

وستعرض الباحثة وصفا دقيقا لكل من هذه الأدوات وخصائصهما السيكومترية.

أولاً: مقياس بارون لقوة الأنا: إعداد "Burron,1950"

قامت الباحثة باختيار مقياس قوة الأنا الذي أعده بارون (١٩٥٠م) وترجمه وأعده للغة العربية كفافي (١٩٨٢م) والمقياس مقتبس من اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية وقد اختير المقياس من مجموع فقرات اختبار مينيسوتا البالغ عددها (٥٦٦) فقرة. ويصنف بارون فقرات المقياس في فئات طبقا لنوع التجانس النفسي لمضمون الفقرات وهذه الفئات هي:

- الوظائف الجسمية والثبات الفسيولوجي.
- الضعف والعزلة.
- الاتجاهات نحو الدين.
- الوضع الخلقي.
- الإحساس بالواقع.
- الكفاية الشخصية والقدرة على التصرف.
- الفوبيا وقلق الطفولة.
- متنوعات

ثبات وصدق المقياس في البيئة العربية:

١) **الصدق** :قام كفافي (١٩٨٢م) بحساب الصدق عن طريق صدق المحكات حيث تم حساب معامل الارتباط بينه وبين الاختبارات التالية:

١- مقياس العصابية من قائمة ايزنك (٤٢٢,٠)

٢- قائمة ويلوبي للميل العصابي (٤٧٩,٠)

٣- مقياس الوعي الخاص بالمسايرة (تحمل المسئولية)(٢٨٤,٠)

٢) **الثبات**:تم حساب الثبات عن طريق:

١- إعادة الاختبار: قام كفافي (١٩٨٢م) بحساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره سبعة أسابيع بين التطبيق الأول والثاني وكان معامل الاستقرار يساوي(٠.٦٦٧).

٢- التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية حيث بلغ معامل الارتباط (٦٣١,٠) وذلك بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون.

الثبات والصدق في الدراسة الحالية :

١ – الصدق:

– **الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق:** قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٨) من مجتمع البحث ، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين المجموع الكلي للمقياس كما يلي:

(جدول –٢) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٨)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٨٢	١٤	٠.٨٧	٢٧	٠.٧٦	٤٠	٠.٨٤	٥٣	٠.٨٧
٢	٠.٩٢	١٥	٠.٨١	٢٨	٠.٨٠	٤١	٠.٩١	٥٤	٠.٨١
٣	٠.٧٧	١٦	٠.٦٨	٢٩	٠.٧٤	٤٢	٠.٨٦	٥٥	٠.٨٧
٤	٠.٨٤	١٧	٠.٧٠	٣٠	٠.٨٦	٤٣	٠.٩٤	٥٦	٠.٨٢
٥	٠.٨٥	١٨	٠.٨١	٣١	٠.٨٤	٤٤	٠.٨٧	٥٧	٠.٨٠
٦	٠.٨١	١٩	٠.٨٠	٣٢	٠.٩١	٤٥	٠.٨١	٥٨	٠.٧٤
٧	٠.٨٣	٢٠	٠.٧٤	٣٣	٠.٨٦	٤٦	٠.٦٦	٥٩	٠.٨٦
٨	٠.٧٨	٢١	٠.٧١	٣٤	٠.٩٤	٤٧	٠.٨٤	٦٠	٠.٨٤
٩	٠.٩١	٢٢	٠.٨٥	٣٥	٠.٨٧	٤٨	٠.٩١	٦١	٠.٩١
١٠	٠.٨١	٢٣	٠.٧٥	٣٦	٠.٨٧	٤٩	٠.٨٧	٦٢	٠.٨٦
١١	٠.٨٣	٢٤	٠.٧٩	٣٧	٠.٨١	٥٠	٠.٨١	٦٣	٠.٩٤
١٢	٠.٧٨	٢٥	٠.٩٢	٣٨	٠.٨٧	٥١	٠.٨٧	٦٤	٠.٧٠
١٣	٠.٩١	٢٦	٠.٨١	٣٩	٠.٧٠	٥٢	٠.٨٢		

ر الجدولية عند درجة حرية (٥٦) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٧٣

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (٠.٦٦: ٠.٩٤) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

٢- **الثبات** : لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٥٨) من المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين ، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (٠.٦٨) مما يشير إلى ثبات استقرار درجات المقياس .

ثانيًا : مقياس المسئولية :

مقياس فرعى من استخبار الانبساط- الانطواء الذى أعده "**ايزنك وويلسون -Eysenck Wilson**" وقام "**أحمد جاسر ،١٩٩٧**" بتعريبه وتقنينة علي البيئة المصرية ، ويتكون المقياس من (٣٠) عبارة، ويتميز الحاصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس بالوعى التام لما يدور حولهم، وبأنهم يمكن الاعتماد عليهم ويتميزون أيضا بالثبات أو الاتزان وبأنهم جديرون بالثقة، وبأنهم جادون في تفكيرهم واليقظة في أعمالهم، ومن الممكن أن يكون لديهم قدر ضئيل من القهر في سلوكهم، وقد قام أحمد جاسر (١٩٩٧م) بحساب صدق هذا المقياس بطريقة الاتساق الداخلي على عينة مكونة (٣٥٦) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة. وقد أشارت النتائج إلى أن هذا المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من التجانس مما يعد مؤشراً جيداً على صدق هذا المقياس حيث بلغ معامل الصدق (٠.٧٨) ، وقد بلغ معامل الثبات بعد التصحيح (٦٢,٠) ،كما تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التجزئة وبلغت (٧١,٠) ، وأيضاً تم حساب معامل الفا لكرونباخ وقد بلغ (٧٤,٠).

الثبات والصدق في الدراسة الحالية :

١- **الصدق** : قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٨) من المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين؛ حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين المجموع الكلي للمقياس كما يلي:

(جدول –٣) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٨)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٨٣	٧	٠.٩١	١٣	٠.٧٦	١٩	٠.٨٤	٢٥	٠.٧٤
٢	٠.٨٧	٨	٠.٧٧	١٤	٠.٨٠	٢٠	٠.٩١	٢٦	٠.٧٦
٣	٠.٧٢	٩	٠.٦٢	١٥	٠.٧٦	٢١	٠.٨٦	٢٧	٠.٨٧
٤	٠.٨٣	١٠	٠.٧٣	١٦	٠.٨٦	٢٢	٠.٩٢	٢٨	٠.٨٢
٥	٠.٨٥	١١	٠.٨١	١٧	٠.٨٩	٢٣	٠.٦٣	٢٩	٠.٩١
٦	٠.٨١	١٢	٠.٨٥	١٨	٠.٩٠	٢٤	٠.٧٤	٣٠	٠.٨٦

ر الجدولية عند درجة حرية (٥٦) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٧٣

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (٠.٦٢: ٠.٩٢) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

٢- **الثبات** : لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٥٨) من المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين ، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (٠.٨١) مما يشير إلى ثبات استقرار درجات المقياس .

ثالثًا: مقياس الاعتمادية : مقياس فرعى من مقياس اضطرابات الشخصية الذي قام بإعداده "**محمد حسن غانم وعادل دمرداش ومجدي محمد زينة ،٢٠٠٨**" ويتكون هذا المقياس من (٨) عبارات، وتم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً على عينة من الذكور والإناث قوامها (٢٤٠) وقد بلغ ثبات المقياس (٠.٦٣) مما يشير إلى أنه على درجة مقبولة من الثبات، كذلك تم حساب صدق المقياس بالطرق التالية:

- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على عدد (٥) من المحكمين.
- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معامل ارتباط المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس الأصلي وذلك على نفس عينة الثبات.

- صدق المجموعات المتناقضة: تم تطبيق المقياس على مجموعة من الأسوياء (ن=٢٠٠) ، ومجموعة من المضطربين نفسيا وعقليا (ن=٢٠٠) ؛حيث تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠- ٦٠) عام، وقد نتج عن طرق حساب الصدق المستخدمة أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

الثبات والصدق في الدراسة الحالية:

١-**الصدق:** قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٨) من المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين ، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين المجموع الكلي للمقياس كما يلي:

(جدول-٤) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٨)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٨٣	٤	٠.٨٧	٧	٠.٧٤
٢	٠.٨٩	٥	٠.٨١	٨	٠.٨١
٣	٠.٧٦	٦	٠.٦٩		

ر الجدولية عند درجة حرية (٥٦) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٧٣

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (٠.٦٩: ٠.٨٩) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

٢-**الثبات:**لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٥٨) من المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين ، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (٠.٨٦) مما يشير إلى ثبات استقرار درجات المقياس .

النتائج وتفسيرها :تقوم الباحثة بعرض النتائج ومناقشتها وذلك مشيرة إلى مدى تحقيق الأهداف والتساؤلات الخاصة بمشكلة الدراسة الراهنة مع محاولة تفسيرها؛ في ضوء الإطار النظري والنتائج الخاصة بالدراسات السابقة وذلك على النحو التالي:

نتائج الفرض الأول الذي ينص على :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات (الاعتمادية- قوة الأنا- المسئولية) بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامج المدمن المجهول.

(جدول -٥) دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الدراسة في مقياس الاعتمادية

نوع المقياس	المدمنين المنتكسين ن = ٤١		المدمنين المتعافين ن = ١٧		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
مقياس الاعتمادية	٤.٩٨	١.٥٣	٤.٤١	١.٥٤	١.٢٧	٠.٢١٠	غير دال
مقياس قوة الأنا	٩١.٤٩	٩.٧٠	١٠٠.٤٧	١٢.٦٨	٢.٩٣	٠.٠٠٥	المدمنين المتعافين
مقياس المسئولية	٤٢.٢٧	٥.١٢	٤٧.٠٦	٦.٢٤	٣.٠٤	٠.٠٠٤	المدمنين المتعافين

يتضح من جدول (٥) ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين و المدمنين المتعافين في الاعتمادية .
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مجموعتي الدراسة في قوة الأنا وفي اتجاه المدمنين المتعافين.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مجموعتي الدراسة في المسئولية وفي اتجاه المدمنين المتعافين.

تفسير نتيجة الفرض الأول :

يوضح جدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين في درجاتهم بمقياس الاعتمادية , وترجع الباحثة عدم وجود فروق إلى أن المدمنين المتعافين بالرغم من أنهم تخلصوا من الإدمان ألا أنهم ما زالوا في بؤرة المرض من الناحية النفسية، حيث إن التخلص من الإدمان بشكل نهائي يتطلب إحداث تغير في نمط حياة

المتعافي وتكوين استراتيجيات إيجابية لديه لمواجهة المواقف الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها أثناء مدّة العلاج أو بعد تعافيه من الإدمان لكن هناك الكثير من المتعافين لا يستطيعون مواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها أثناء أو بعد التعافي. ووفقًا للنظريات النفسية، فإن انحراف سلوك المدمن المتعافي بعد فترة من العلاج يعد محاولة منه بعد فشله في إحراز الأهداف المرغوبة – ليبدأ في البحث عن سلوكيات بديلة لخفض ما يعانيه من توتر وقلق، والرجوع إلى استخدام المواد المخدرة؛ اعتقادا منه بخفض التوتر والضغوطات تلك المرتبطة ببعض العوامل التي قد تقوي من المواجهة، وتدعمها أو تضعفها، ويفقد قدرته على المواجهة , ويتفق ذلك مع دراسة كلًا من (خليفي،٢٠٢٢– "عثماني،٢٠١٧"– "عبد الوهاب، ٢٠٠٧"–" رشاد، ١٩٩٩"

كما يوضح جدول (٥) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات مجموعتي الدراسة في قوة الأنا وفي اتجاه المدمنين المتعافين, وتعزو الباحثة دلالة الفروق إلى أن المدمنين المتعافين أكثر قدرة على الثبات الانفعالي ومواجهة المواقف الاجتماعية مقارنة بالمدمنين المنتكسين نظرًا لتخلص المدمنين المتعافين من الآثار النفسية الناتجة عن الإدمان, وفي هذا الصدد فقد أشارت نتائج دراسة (Benjamin A. Abramoff, et al 2015) إلى أن تطور قوة الأنا لدى المتعافين يتم بصورة بطيئة بعد الانسحاب من التعاطي إلا أنه يحدث بشكل تدريجي, وأن المدمنين المنتكسين يتسمون بضعف الأنا وعدم القدرة علي ضبط الأنا والتحكم في السلوك ومواجهة الواقع وعدم النضج الانفعالي، وغير قادرين علي مواجهة بطريقة مباشرة ، بالإضافة إلي ذلك تتفق نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة كلا من (" إعراب، ٢٠١١"– "ظافر، ٢٠١١"– "عبد الوهاب،٢٠٠٧"–" فايد، ١٩٩٧"). في أن المدمنين يتميزون بالهشاشه والضعف لأنهم يستعملون المخدرات كوسيلة لتخطي المشاعر السلبية التي يجتبونها اتجاه مجتمعهم وذواتهم والقضاء على حاله القلق والتوتر والانفعال ولو لفترة وجيزة والهروب من حاله الضعف والعجز وانعدام الثقة في ذاتهم وقدرتهم ليعيشوا بذلك في حلقه مفزعه يكون الحكم فيها هو المخدر .

– ويوضح جدول (٥) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات مجموعتي الدراسة في المسئولية وفي اتجاه المدمنين المتعافين, وترجع الباحثة دلالة الفروق في اتجاه المدمنين

المتعافين إلى السمات الشخصية والاجتماعية التي يكتسبها المدمن بعد التعافي التي تكسبه القدرة على تحمل المسئولية وحسن التصرف في المواقف المختلفة الذي ظهر في استجابات عينة البحث من المدمنين المتعافين على مقياس المسئولية بينما تنخفض قدرة المدمنين المنتكسين على تحمل المسئولية الشخصية ويميلون إلى الابتعاد عن المواقف التي تتطلب قرار أو مسئولية محتملة, ويتفق ذلك مع ما ذكرته دراسة (Adams L. Sibley, et al, 2020) بان تقدير الذات الذي يتحسن لدى المدمن بعد التعافي يسهم في تحسين قدرته على تحمل المسئولية والتصرف في المواقف المختلفة ويحدث ذلك باكتسابه للهوية الاجتماعية التي تكسبه ديناميكيات التفاعل في مواقف المسئولية المختلفة.

نتائج الفرض الثاني الذي ينص على:

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات (الاعتمادية قوة الأنا- المسئولية) لمجموعتي الدراسة تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي- العمر- الحالة الاجتماعية- العمل- محل الإقامة).

(جدول -٦) تحليل التباين بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المنتكسين في متغيرات (المستوى التعليمي- العمر- الحالة الاجتماعية) (ن=٤١)

المتغيرات	المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	بين المجموعات	١١.٥٦	٢	٥.٧٨	٢.٦٣	٠.٠٨٥
	داخل المجموعات	٨٣.٤٢	٣٨	٢.٢٠		
	المجموع	٩٤.٩٨	٤٠			
العمر	بين المجموعات	٠.٧٦	٢	٠.٣٨	٠.١٥	٠.٨٥٨
	داخل المجموعات	٩٤.٢١	٣٨	٢.٤٨		
	المجموع	٩٤.٩٨	٤٠			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٥.٥١	٢	٢.٧٥	١.١٧	٠.٣٢١
	داخل المجموعات	٨٩.٤٧	٣٨	٢.٣٥		
	المجموع	٩٤.٩٨	٤٠			

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المنتكسين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي- العمر- الحالة الاجتماعية).

(جدول -٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المنتكسين في متغير (العمل)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	لا يعمل		يعمل		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٦٢٠	٠.٥٠	١.٦٣	٥.١٥	١.٥٢	٤.٨٩	مقياس الاعتمادية

يتضح من جدول (٧) ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين العاملين وغير العاملين في الاعتمادية .

(جدول -٨) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المنتكسين في متغير (محل الإقامة)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	حضر		ريف		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٠٥٦	١.٩٧	١.٥١	٤.٨٧	٠.٠١	٧.٠٠	مقياس الاعتمادية

يتضح من جدول (٨) ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين المقيمين بالريف والحضر في الاعتمادية .

(جدول–٩) تحليل التباين بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المتعافين في متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية) (ن=١٧)

المتغيرات	المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٠.٧٠	٢	٠.٣٥	٠.١٣	٠.٨٧٩
	داخل المجموعات	٣٧.٤٢	١٤	٢.٦٧		
	المجموع	٣٨.١٢	١٦			
العمر	بين المجموعات	١١.٤٤	٢	٥.٧٢	٣.٠٠	٠.٠٨٢
	داخل المجموعات	٢٦.٦٨	١٤	١.٩١		
	المجموع	٣٨.١٢	١٦			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٥.٧٤	٢	٢.٨٧	١.٢٤	٠.٣١٩
	داخل المجموعات	٣٢.٣٨	١٤	٢.٣١		
	المجموع	٣٨.١٢	١٦			

يتضح من جدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المتعافين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– العمر – الحالة الاجتماعية) .

(جدول –١٠) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المتعافين في متغير (العمل)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	لا يعمل		يعمل		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٥٦٥	٠.٥٩	١.٦٨	٤.١٤	١.٥١	٤.٦٠	مقياس الاعتمادية

يتضح من جدول (١٠) ما يلي :

– عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين المتعافين وغير العاملين في الاعتمادية .

(جدول –١١) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المتعافين في متغير (محل الإقامة)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	حضر		ريف		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٣٠٣	١.٠٧	١.٥٨	٤.٢٧	٠.٧١	٥.٥٠	مقياس الاعتمادية

يتضح من جدول (١١) ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المتعافين المقيمين بالريف والحضر في الاعتمادية .

(جدول–١٢) تحليل التباين بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المنتكسين في متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية) (ن=٤١)

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المصدر	المتغيرات
٠.١١٠	٢.٣٤	٢٠٦.٠٠	٢	٤١٢.٠٠	بين المجموعات	المستوى التعليمي
		٨٨.١٦	٣٨	٣٣٥٠.٢٤	داخل المجموعات	
			٤٠	٣٧٦٢.٢٤	المجموع	
٠.٤٧٢	٠.٧٧	٧٣.٨٧	٢	١٤٥.٧٤	بين المجموعات	العمر
		٩٥.١٧	٣٨	٣٦١٦.٥٠	داخل المجموعات	
			٤٠	٣٧٦٢.٢٤	المجموع	
٠.٤٥٣	٠.٨١	٧٦.٧٤	٢	١٥٣.٤٨	بين المجموعات	الحالة الاجتماعية
		٩٤.٩٧	٣٨	٣٦٠٨.٧٦	داخل المجموعات	
			٤٠	٣٧٦٢.٢٤	المجموع	

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المنتكسين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي – العمر– الحالة الاجتماعية) .

(جدول –١٣) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المنتكسين في متغير (العمل)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	لا يعمل		يعمل		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٠٨٦	١.٧٦	١١.٤٣	٩٥.٣١	٨.٤٢	٨٩.٧١	مقياس قوة الأنا

يتضح من جدول (١٣) ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين العاملين وغير العاملين في قوة الأنا.

(جدول –١٤) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المنتكسين في متغير (محل الإقامة)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	حضر		ريف		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دال	٠.٠٢٨	٢.٢٨	٩.٣٢	٩٢.٢٣	٤.٢٤	٧٧.٠٠	مقياس قوة الأنا

يتضح من جدول (١٤) ما يلي :

- وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين المقيمين بالريف والحضر في قوة الأنا وفي اتجاه المقيمين بالحضر .

(جدول –١٥) تحليل التباين بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المتعافين في متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية) (ن=١٧)

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المصدر	المتغيرات
٠.٨٥٥	٠.١٦	٢٨.٣٨	٢	٥٦.٧٧	بين المجموعات	المستوى التعليمي
		١٧٩.٨٢	١٤	٢٥١٧.٤٧	داخل المجموعات	
			١٦	٢٥٧٤.٢٤	المجموع	
٠.١٨٩	١.٨٨	٢٧٢.٩١	٢	٥٤٥.٨٣	بين المجموعات	العمر
		١٤٤.٨٩	١٤	٢٠٢٨.٤١	داخل	

			المجموعات			
			المجموع	١٦	٢٥٧٤.٢٤	
٠.٥١٢	٠.٧٠	١١٧.٤٣	بين المجموعات	٢	٢٣٤.٨٦	الحالة الاجتماعية
		١٦٧.١٠	داخل المجموعات	١٤	٢٣٣٩.٣٨	
			المجموع	١٦	٢٥٧٤.٢٤	

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المتعافين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي- العمر- الحالة الاجتماعية- العمل- محل الإقامة).

(جدول -١٦) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المتعافين في متغير (العمل)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	لا يعمل		يعمل		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٩٩١	٠.٠١	١٣.٨٧	١٠٠.٤٣	١٢.٥٦	١٠٠.٥٠	مقياس قوة الأنا

يتضح من جدول (١٦) ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المتعافين العاملين وغير العاملين في قوة الأنا .

(جدول -١٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المتعافين في متغير (محل الإقامة)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	حضر		ريف		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٤٩٦	٠.٧٠	١٣.٣١	١٠١.٢٧	٣.٥٣	٩٤.٥٠	مقياس قوة الأنا

يتضح من جدول (١٧) ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المتعافين المقيمين بالريف والحضر في قوة الأنا .

(جدول –١٨) تحليل التباين بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المنتكسين في متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية) (ن=٤١)

المتغيرات	المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٧٩.٢٢	٢	٣٩.٦١	١.٥٥	٠.٢٢٥
	داخل المجموعات	٩٧٠.٨٣	٣٨	٢٥.٥٥		
	المجموع	١٠٥٠.٠٥	٤٠			
العمر	بين المجموعات	٢٦.٤٢	٢	١٣.٢١	٠.٤٩	٠.٦١٦
	داخل المجموعات	١٠٢٣.٦٣	٣٨	٢٦.٩٤		
	المجموع	١٠٥٠.٠٥	٤٠			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٣٥.١٦	٢	١٧.٥٨	٠.٦٦	٠.٥٢٤
	داخل المجموعات	١٠١٤.٨٩	٣٨	٢٦.٧١		
	المجموع	١٠٥٠.٠٥	٤٠			

يتضح من جدول (١٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المنتكسين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية).

(جدول –١٩) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المنتكسين في متغير (العمل)

نوع المقياس	يعمل		لا يعمل		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
مقياس المسئولية	٤١.٤٦	٤.٥٧	٤٤.٠٠	٥.٩٩	١.٥٠	٠.١٤٢	غير دال

يتضح من جدول (١٩) ما يلي :

– عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين العاملين وغير العاملين في المسئولية .

(جدول –٢٠) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المنتكسين في متغير (محل الإقامة)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	حضر		ريف		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دال	٠.٠٢٦	٢.٣٢	٤.٩٣	٤٢.٦٧	٠.٧١	٣٤.٥٠	مقياس المسئولية

يتضح من جدول (٢٠) ما يلي :

– وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين المقيمين بالريف والحضر في المسئولية وفي اتجاه المقيمين بالحضر .

(جدول –٢١) تحليل التباين بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المتعافين في متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية) (ن=١٧)

المتغيرات	المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٣.٠٨	٢	١.٥٤	٠.٠٤	٠.٩٦٦
	داخل المجموعات	٦١٩.٨٧	١٤	٤٤.٢٨		
	المجموع	٦٢٢.٩٤	١٦			
العمر	بين المجموعات	٩١.٤٦	٢	٤٥.٧٣	١.٢١	٠.٣٢٩
	داخل المجموعات	٥٣١.٤٨	١٤	٣٧.٩٦		
	المجموع	٦٢٢.٩٤	١٦			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٢٠.١١	٢	١٠.٠٥	٠.٢٣	٠.٧٩٥
	داخل المجموعات	٦٠٢.٨٣	١٤	٤٣.٠٦		

			١٦	٦٢٢.٩٤	المجموع

يتضح من جدول (٢١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المتعافين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– العمر – الحالة الاجتماعية) .

(جدول –٢٢) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المتعافين في متغير (العمل)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	لا يعمل		يعمل		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٦٢٨	٠.٤٩	٦.٦٩	٤٦.١٤	٦.١٨	٤٧.٧٠	مقياس المسئولية

يتضح من جدول (٢٢) ما يلي :

– عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المتعافين العاملين وغير العاملين في المسئولية .

(جدول –٢٣) دلالة الفروق بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المتعافين في متغير (محل الإقامة)

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	حضر		ريف		نوع المقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٣٤٤	٠.٩٨	٦.٣٧	٤٧.٦٠	٤.٢٤	٤٣.٠٠	مقياس المسئولية

يتضح من جدول (٢٣) ما يلي :

– عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المتعافين المقيمين بالريف والحضر في المسئولية .

تفسير نتيجة الفرض الثاني: تشير نتائج الفرض الثاني إلى ما يلي:

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (الاعتمادية) للمدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية– العمل– محل الإقامة)، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الاعتمادية متغير نفسي

لا يتأثر بشكل جوهري بالمتغيرات الديموغرافية كالمستوى التعليمي –العمر– الحالة الاجتماعية– العمل– محل الإقامة، لذا تتشابه الخصائص المميزة للاعتمادية عند المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المنتكسين تُعزى إلى متغيرات (المستوي التعليمي–العمر– الحالة الاجتماعية– العمل– محل الأقامة)، وترجع الباحثة ذلك إلي أن المدمنين يعانون من ضعف في القدرة على اتخاذ القرارات والتصرف السليم في أبسط الأمور الحياتية خوفًا من العلاقات والمسؤوليات ، كما يجدون صعوبة في إنجاز الأعمال اليومية ، وهذا ما يجعلهم عاطلين عن العمل أو يعيشون في صراعات دائمة مع من يعملون معهم ،وهذا إن دل فإنما يدل على عدم قدره الأنا لديهم على التنسيق بين متطلبات الأنا الاعلى والهو؛ كما أن عينة المدمنين يفتقدون الطمأنينة الانفعالية وعدم الشعور بالأمن الأمر الذي ينعكس بالسلب على علاقتهم مع المحيط الخارجي لذلك يجد المخدرات متنفسًا لهم حسب تعبيرهم يرضون من خلالها رغباتهم الداخلية المقموعه ، وتتفق نتائج هذة الدراسة مع دراسة (ظافر،٢٠١١) .

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (قوة الأنا) للمدمنين المتعافين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية– العمل– محل الإقامة) حيث يتشابه المدمنين المتعافين في مستوى قوة الأنا بنسبة كبيرة ولا توجد فروق جوهرية يمكن أن تعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية– العمل– محل الإقامة) .

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المنتكسين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– العمر– الحالة الاجتماعية– العمل) ويرجع ذلك الي انخفاض مستوى المسئولية لدى عينة المدمنين المنتكسين ككل بغض النظر عن أثر المتغيرات الأخرى والتي يضعف تأثيرها أمام الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان ، بينما توجد فروق دالة إحصائياً بين المدمنين المنتكسين المقيمين بالريف والحضر في المسئولية وفي اتجاه المقيمين بالحضر حيث أن سكان الحضر تتوافر لهم فرص أفضل للمعرفة والتعلم واكتساب الخبرات المجتمعية.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (المسئولية) للمدمنين المتعافين تُعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي– الحالة الاجتماعية– العمل– محل الأقامة) . وترجع الباحثة ذلك بأن المدمنين المتعافين خلال فترة التعافي والعلاج سواء كان النفسي أو الطبي يكتسبوا مهارات واستراتيجيات واحدة تجعلهم يتسموا بالمظاهر التالية: التمتع بالثقة في النفس وفي الآخرين، كما يحظى بثقة الآخرين فيه، والنضج الانفعالي والتفكير والتحليل المنطقي للأحداث المحيطة به، ويتمتع بقدر مناسب من الموضوعية والحيادية في أحكامه على نفسه وعلى الآخرين وعلى الأحداث المحيطة، و الالتزام بوعوده والسعي بجدية إلى تحقيقها، والتواضع والشفافية.

<u>نتائج الفرض الثالث الذي ينص على :</u>

٣– يمكن التنبؤ بدرجة الاعتمادية في ضوء قوة الأنا والمسئولية لدي المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامج المدمن المجهول.

(جدول–٢٤) نتائج تحليل الانحدار بين مقياس الاعتمادية ومقياسي قوة الأنا والمسئولية لدي عينة المنتكسين (ن = ٤١)

المقاييس	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
قوة الأنا	– ٠.٧٣	-٠.٥٤	١٥.٤٨	-٠.٠٩	-٠.٥٤	**٢٢.١٩	*٢.١٢
المسئولية				-٠.٠٦	-٠.٢١		*٢.٠٧

** دالة عند مستوى ٠.٠١ * دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٤) ما يلي:

– وجود تأثير سالب لكل من قوة الأنا والمسئولية علي الاعتمادية، حيث بلغت قيمة ف (٢٢.١٩) ، وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) ، ومن ثم يمكن التنبؤ بالاعتمادية بمعلومية كل من قوة الأنا والمسئولية . وقد أحدث مقياسي قوة الأنا والمسئولية تباين قدره (٠.٥٤) وذلك بنسبة (٥٤%) من تباين الاعتمادية.

ويعبر عن ذلك من خلال المعادلة التالية :

الاعتمادية = ١٥.٤٨ + (-٠.٠٩ × درجة قوة الأنا) + (-٠.٠٦ × درجة المسئولية)

(جدول-٢٥) نتائج تحليل الانحدار بين مقياس الاعتمادية ومقياسي قوة الأنا والمسئولية لدي عينة المدمنين المتعافين المنخرطين في برنامج المدمن المجهول (ن = ١٧)

المقاييس	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
قوة الأنا	-	-٠.٨١	٣٠.٩٨	-٠.١٠	-٠.٨٦	**٣٠.٣٨	**٣.٥٨
المسئولية	٠.٩٠			-٠.٠٢	-٠.١٠		*٢.٢١

** دالة عند مستوى ٠.٠١ * دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٥) ما يلي:

- وجود تأثير سالب لكل من قوة الأنا والمسئولية علي الاعتمادية، حيث بلغت قيمة ف (٣٠.٣٨) ، وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) ، ومن ثم يمكن التنبؤ بالاعتمادية بمعلومية كل من قوة الأنا والمسئولية . وقد أحدث مقياسي قوة الأنا والمسئولية تباين قدره (٠.٨١) وذلك بنسبة (٨١%) من تباين الاعتمادية.

ويعبر عن ذلك من خلال المعادلة التالية :

الاعتمادية = ٣٠.٩٨ + (-٠.١٠ × درجة قوة الأنا) + (-٠.٠٢ × درجة المسئولية)

تفسير نتيجة الفرض الثالث :

تشير نتائج جدولي (٢٤ ، ٢٥) إلي أنه يمكن لمتغيري قوة الأنا والمسئولية التنبؤ بدرجة الاعتمادية لدي المدمنين المنتكسين والمدمنين المتعافين المدمجين في برنامَج المدمن المجهول، حيث أظهرت النتائج هنا وجود تأثير سالب لكلا من قوة الأنا والمسئولية علي الاعتمادية مما يظهر وجود عِلاقة عكسية. وتعزو الباحثة وجود التأثير السلبي لقوة الأنا والمسئولية علي الاعتمادية إلي أنه كلما ارتفعت قوة الأنا والشعور بالمسئولية انخفضت الاعتمادية بمعني أذا كان لدي المدمن المتعافي والمدمن المنتكس الأنا قوية؛ كان أكثر تحمل للمسئولية وانخفضت لدية الاعتمادية وكذلك قيامه بوظيفته بكفاءة وفاعلية في الوقت

الذي يواجه فيه تهديدًا طبيعيًا .وأستطاع أن يصل إلي السواء والخروج من بؤرة المرض من الناحية النفسية وأستطاع تكوين استراتيجيات إيجابية لديه لمواجهة المواقف والمشكلات التي يتعرض لها أثناء مدّة العلاج أو بعد تعافيه من الإدمان، في حين أنه كلما كانت الأنا ضعيفة لدي المدمنين المتعافين والمدمنين المنتكسين أتسموا بعدم النضج الانفعالي وأصبحوا معتمدين بدرجة كبيرة كما تنخفض لديهم القدرة على المواجهة و تحمل المسئولية الشخصية ويميلون إلى الابتعاد عن المواقف التي تتطلب قرار وعدم القدرة على معالجة الضغوط الخارجية، وعدم القدرة على التحكم في الذات وعدم الرضا عنها. والعديد من المحددات الأخرى الشخصية والبيئية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ("المشهداني،٢٠٢٢"، "عبد المعطي،٢٠٢٣" ، " ظافر،٢٠١١"،" عبد الوهاب،٢٠٠٧") في حين يري" المشهداني، ٢٠٢٢" أن المخدرات تجعل من الشخص المتعاطي إنسانًا كسول ذو تفكير سطحي يهمل أداء واجباته مسؤولياته وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة. وذو أمزجة منحرفة في تعامله مع الناس، ثم أن المخدرات تدفع الفرد المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته ويفتقر إلى الكفاية والحماس والإرادة لتحقيق واجباته مما يدفع المسؤولين عنه بالعمل .

المراجع :

أولًا – المراجع العربية:

– **أحمد, رانيا سامي كمال, عبد الباقي, سلوى محمد, منصور, & لميس محمد. (٢٠٢٢)**. البناء النفسي لمدمن متعافي من إدمان بعض المواد ذات التأثير النفسي (دراسة حالة). مجلة دراسات تربوية واجتماعية, ٢٨(٧.٤), ١٣٥-١٩٨

– **أعراب، & حياة. (٢٠١١)**: علاقة قوة الأنا بالمعاملة الوالدية لدى الفرد المدمن (رسالة دكتوراه)، جامعة الجزائر (٢). كلية العلوم الإنسانية والتنشئة الاجتماعية.

– **تيايبية، عبد الغاني (٢٠١٨)**: الإدمان على المخدرات: دراسة نفسية في ضوء لهفة الإدمان. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصد مرباح– ورقلة. ع٥, ص ٢٤.-١٣

– **جميل ، قاسم (٢٠٠٨)**. فعالية برنامجي إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية قسم علم النفس الجامعة الإسلامية غزة

– **حسن ، داليا علي (٢٠١٤)**: برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعافي – مجلة الإرشاد النفسي.مركز الإرشاد النفسي – العدد (٧٣) ،١١٢٤-١١٨٠

– **حسن, عاصم عبد الحميد محمود, شريف, سهام على عبدالحميد, عبدالحميد, & عزة خضرى. (٢٠٢١)**. عوامل الانتكاسة من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان Relapse factors from the point of view of the Addictive therapists.مجلة دراسات تربوية واجتماعية, ٢٧(٣.١), ٢٩-٧٨.

– **الحواس, & محمد بن صالح. (٢٠٢٣)**: العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة لدى المتعافين من الإدمان. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية, ١٤(١), ١٧٩-٢٠٦

– **خليفي، نجاة (٢٠٢٢)**:بعض سمات انحراف الشخصية(العدوانية الخارجية،الاعتمادية،السيطرة)لدى مجموعة من مدمني المخدرات. مجلة الروائز, ٦(١), ١٢٨-١١١

– **رشاد، محمد عاطف ، و أبو الخير محمد محمد سعيد عبدالله. (١٩٩٩)**: اضطراب الشخصية الاعتمادية وعلاقته بإدراك الضوابط الوالدية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية المؤتمر السنوي السادس – جودة الحياة، القاهرة مركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس ٥٤٥ – ٦١٥

الرفاعي، نعيم (٢٠٠١): الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف، ط١٣، منشورات جامعة دمشق –

زهران ، حامد عبد السلام (٢٠٠١):علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب ، القاهرة –

– **السيد، سمير المختار (٢٠١٦)**:الآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية للعائدين لتعاطي المخدرات، بحث منشور، ج٩٩, مجلة فكر وإبداع، رابطة الأدب الحديث.

طـه، فـرج عبـد القـادر (١٩٩٣) : موسـوعة علـم الـنفس والتحليـل النفسـي ،ط١ ، دار سـعاد الصـباح، الكويت –

– **ظافر ،أسامة & عثمان، فاروق السيد مشرف. (٢٠١١):** قوة الأنا لدى مدمني المخدرات بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض(Doctoral dissertation)

– **عبد البر، هند (٢٠٠٤):** الوقاية من الانتكاسة ، بحث منشور، المجلة القومية للتعاطي والإدمان المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة

عبـد الخـالق، أحمـد (١٩٨٧): الأبعـاد الأساسـية للشخصـية، ط٤ ، الجامعـة الإسـكندرية، دار المعرفـة الجامعية –

– **عبد الظاهر محمد, ألطاف & محمد الصادق, عادل, الدسوقي متولي, عبير (٢٠١٩):**الخصائص السيكومترية لمقياس الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب جامعة أسوان. مجلة كلية التربية (أسوان), ٣٤(٣٤), ٢٧٤-٣٠١

–**عبد المعطي، محمد (٢٠٢٣):** فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى نظرية أدلر لتنمية المسؤولية الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين في مركز عرجان لعلاج الإدمان. حوليات آداب عين شمس, ٥١(٦), ٣٣٣-٣٥٧.

– **عبدالوهاب، خالد محمود. (٢٠٠٧):** السلوك العدواني وعلاقته بقوة الأنا لدى مدمني المواد المخدرة: دراسة

341-402 .، *حوليات آداب عين شمس*، مج ٣٥ دراسة مقارنة ،

– **عثمـاني ، نعيمـة ،(٢٠١٤).** اضـطراب الشخصـية الاعتماديـة لـدى الشـباب المـدمن للمخـدرات، دراسـة إكلينيكيـة لحالـة واحدة بـالمركز الوسيط لمعالجـة المـدمنين علـى المخـدرات سـعيدة. رسـالة ماجسـتير ، كليـة العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة د. الطاهر ملاي ، سعيدة.

– **العنـزي& منـاور عبيـد. (٢٠٢٠):**العوامـل الاجتماعيـة والاقتصـادية المؤديـة لانتكاسـة مـدمني المخـدرات دراسـة ميدانيـة علـى الأخصـائيين العـاملين بمجمـع الأمل الطبـي بمدينـة الرياض. مجلـة كليـة الآداب. جامعـة بورسعيد, ١٥(١٥), ٤٠٣-٤٤٣.

– **عودة، فاطمة (٢٠٠٢):** المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

– **غانم، محمد حسن & القليوبي، خالد محمد (٢٠١٠)** : علم النفس الاجتماعي تأصيل نظري ودراسات ميدانية، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع، الرياض.

– **غانم، محمد حسن (٢٠٠٥):** العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين (مع دراسة عن الانتكاسة والأسباب والعلاج والوقاية) ، مكتبة الأنجلو المصرية، مكتبة الأنجلو المصرية.

- **غانم، محمد حسن (٢٠١٤):** الوقاية من المخدرات والتدخين، القاهرة، دار غريب.
- **فايد، حسين على محمد (١٩٩٧):** وجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد، مجلة علم النفس، ١١ ع ٤٢، ١٤٢ – ١٥٥،

كفافي، علاء الدين (١٩٨٢) : الصحة النفسية ،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة –

- **الكندري، هيفاء يوسف (٢٠١٤):** العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي. مجلة العلوم الاجتماعية، ٤٢(٢).
- **مصطفى، مرتضى على محمود. (٢٠١٧).** دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات. Police Thought, 26(102)

مرسي، سيد عبد الحميد (١٩٩٧) : الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، ط٣ ،مكتبة الخانجي، القاهرة. –

- **المشهداني, عضيد عزت حمد, المشهداني, & مروان عضيد عزت. (٢٠٢٢).** المسؤولية المدنية لمتعاطي المخدرات والآثار المترتبة عليه وطرق علاجها–دراسة مقارنة. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية, ١٤(٢), ٥٩–٩٨.
- **موسى، رشاد علي عبد العزيز. (١٩٩٧):** سيكولوجية الفروق بين الجنسين.دراسات في علم النفس الاجتماعي ، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع ، القاهرة

ثانيًا – المراجع الأجنبية

- **Adams L. Sibley, Christine A. Schalkoff, Emma L. Richard, Hannah M. Piscalko, Daniel L. Brook, Kathryn E. Lancaster, William C. Miller, and Vivian F. Go** (2020): "I Was Raised in Addiction":Constructions of the Self and the Other in Discourses of Addiction and Recovery, Qualitative Health Research, 2020, Vol. 30(14) 2278–2290

-American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Beck, A & Freeman, A and Davis, D (2005). Cognitive Therapy of Personality disorders. New York, the Guilford Press.

-Bellak, L. & Hurvich, M., (1968). Ego Function Patterns in Schizophrenics. Psychological Reports, 22(1), 299-308. https://doi.org/10.2466/pr0.1968.22.1.299

-Brook, J. S.; Gordon, B. A., & David, B. W., (1980): Perceived parental relationships adolescent personality and female marijuana use. Journal of Psychology, 105, 277- 285.

-Benjamin A. Abramoff, Hannah L. H. Lange, Steven C. Matson, Casey B. Cottrill, Jeffrey A. Bridge, Mahmoud Abdel-Rasoul, and Andrea E. Bonny (2015): Delayed Ego Strength Development in Opioid Dependent Adolescents and Young Adults, J Addict. 2015; 2015: 879794

-**David, F.** (2009). The role of ego strength in adolescence, Journal of personality and social psychology, (57), p 6.
- **Denis Richard et Al,** " Toxicomanies ", Masson, paris,(2000) El Hefny, Abdel Moneim. Encyclopedia of Psychology and Psychoanalysis. C 3, 2nd floor, Dar Al-Awda, Beirut, 1991 AD.
- **Disney, K. L.** (2013). Dependent personality disorder: A critical review. Clinical Psychology Review, 33(8), 1184-1196.
- **Eysenck, H. & Wilson, G**. (1975). Know your own personality, London, Penguin Books
- **Grotberg, E.** (2003): Resilience for Today: Gaining Strength From Adversity, Westport, Greenwood publishing Group Inc.
- **Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., - Gard, T., & Lazar, S. W.** (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry research: neuroimaging*, *191*(1), 36-43
- **Limberger, J., & Andretta, I. (2018).** Social skills training for drug users under treatment: a pilot study with follow-up. Psicologia: Reflexão e Crítica, 31.
- **McQuaid, R. J., Malik, A., Moussouni, K., Baydack, N., Stargardter, M., & Morrisey, M**. (2017). Life in recovery from addiction in Canada. Ottawa, Canada: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 84.
- **Muris, P.** (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviors, big five personality factors and psychopathological symptoms. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 13(6), 405-413.
- **Muller, D, G (1969).** Difference in social between different groups of college students, dis sab s Vol No, 13.p.p, 604.
- **S. E. McCabe, B. T. West, C. J. Teter, and C. J. Boyd,(**2012) "Medical and nonmedical use of prescription opioids among high school seniors in the United States," Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, vol. 166, no. 9, pp. 797–802.
-**Tannenbaum, L., & Rodzen, M.** (2021). Traits Versus States: Understanding Personality Disorders. Physician Assistant Clinics, 6(3), 467-477.
- **Wolman،B.B**(1989): Dictionary of behavioral science ،Academic press ،Inc. ، san Digo.