حوليات آداب عين شمس المجلد 53 (عدد يناير – مارس 2025)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من ادمان المخدرات

منى احمد فارس اللوزي*
طالبة دكتوراه / جامعة مؤتة
أ.د/ عبد الناصر موسى القرالة**
أستاذ الإرشاد النفسي والتربوي / جامعة مؤتة
abdeannasermousa@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/12/18
تاريخ قبول البحث: 2025/01/05
تاريخ النشر: 2025/03/30

المستخلص:
هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة ما بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته أغراض الدراسة، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتاحة من الذكور والإناث المتعافين حديثاً من إدمان المخدرات المراجعين للمركز الوطني لتأهيل المدمنين / شفا بدران، والذين تراوحت أعمارهم بين (18–35) سنة، والبالغ عددهم (490) متعافٍ، ولجمع البيانات تم تطوير مقياسي الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية، حيث تم التحقق من صدقهما وثباتهما، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية مرتفعا المستوى لدى أفراد عينة الدراسة، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) ما بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين حديثاً من إدمان المخدرات، وقد أوصت الدراسة بضرورة تعزيز الصلابة النفسية لدى طلبة المدارس وأفراد المجتمع ككل، وتكثيف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المتعافين من الإدمان على المخدرات.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، المتعافين، ادمان المخدرات.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2025.

المقدمة:

يشهد العالم انتشاراً كبيراً لظاهرة المخدرات، حيث تعتبر هذه الظاهرة من أكبر التحديات التي تواجه البشرية، حيث يكثر انتشار استخدام المواد المخدرة وتعاطيها في مختلف البلدان، ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة تسهم في انتشارها، مثل التهريب الدولي والفقر والبطالة، والعوامل الاجتماعية والنفسية والثقافية، لقد أدى انتشار المخدرات إلى تفاقم الجريمة المنظمة وتعزيز انتشار الأمراض المعدية وتدهور الوضع الصحي والاجتماعي، ونظرا لكونها ظاهرة عالمية، فإن ذلك يشير الى وجود خطر كبير.

لقد استخدمت الشعوب ولعدة قرون المواد المخدرة المختلفة لتغيير حالات الوعي وتخفيف الألم الجسدي، ويستخدم غالبية الأفراد نوعا أو اكثر من المواد المؤثرة من أجل تخفيف الكرب النفسي والجسمي، أو من أجل الوصول الى حالة من النشوة والانشراح (Goodman, Sherratt & Lovejoy, 2005; Kring, Johnson, Davidson & Neale, 2014).

كانت هنالك فئتان وهما (تعاطي المخدرات والإعتماد على المواد المخدرة)، لكن في الإصدار الأخير من دليل (DSM-5)، تم دمج الفئتان تحت مسمى "اضطراب تعاطي المخدرات" (Kring et al., 2014).

يعد الإدمان اضطراباً معقدًا يتميز بالرغبة الشديدة والملحة في التعاطي بحيث لا يمكن السيطرة عليها، وذلك بسبب تكرار التعاطي وعدم القدرة على التخلي عنه، فهو ليس دائرة مغلقة، إذ أن ثمة تبعات له سواء على الصعيد الشخصي أو العام (الخولي،2014).

فعلى الصعيد الشخصي يعدّ العامل النفسي الناجم عن التعاطي هو الأكثر خطورة على الفرد نفسه مثل الصورة السلبية للذات، والعزلة والاكتئاب، أما آثاره طويلة المدى فتؤثر على الدماغ مما يؤدي إلى مجموعة من الاختلالات السلوكية والفسيولوجية والنفسية التي تعيق المدمن من أداء دورة الطبيعي في محيطه الأسري والعمل والمجتمع، في حين يؤدي الشفاء ومن ثم العودة إلى التعاطي مرة أخرى إلى غياب الاستقرار الاجتماعي، والانحراف الكبير عن معايير المجتمع، وانخفاض الطاقة الإنتاجية للشباب (الحبيس والنسور، 2022).

وثمة سعي كبير من قبل الدول والمجتمعات بكافة إمكانياتها، تسخر له كافة السبل والوسائل لمنع تفشي هذا الإضطراب. وعلى مستوى الأردن؛ فقد أشارت الإحصائيات الرسمية لمديرية الأمن العام إلى ارتفاع ملحوظ في عدد جرائم المخدرات خلال السنوات العشر الماضية، حيث بلغت (18,3) ألف جريمة خلال عام (2022)، رغم انخفاضها في العام (2021) بنسبة (4,1) بالمائة (Jordan Strategy Forum, 2023).

وقد احتلت العاصمة عمان المرتبة الأولى بعدد جرائم المخدرات كما جاء في تقرير إدارة المعلومات الجنائية التابعة لمديرية الأمن العام والتي بلغت (7260) جريمة، تليها المنطقة الوسطى بعدد جرائم قدر بـــ (4212) جريمة، وبلغت في المنطقة الشمالية (3836) جريمة، وأخيراً المنطقة الجنوبية بعدد جرائم قُدِّر بـــ (1777) جريمة، وأشارت إحصائيات التقرير إلى أن غالبية جرائم المخدرات في الأردن تتعلق بالاستخدام الشخصي وليس الإتجار (Jordan News, 2023).

وتؤكد العديد من التقارير الأردنية أن أكثر متعاطي المخدرات هم من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (18 – 30) عاما (الإعلام الإنساني، 2024)، وأفادت مديرة إدارة مكافحة المخدرات، أن تجارة المخدرات هي معركة جيوسياسية تهدف إلى الإضرار المباشر بالشباب وإدمانهم على المخدرات (القضاة، 2024).

وفي هذا الصدد أشارت بيانات منظمة الصحة العالمية للعام (2020)، إلى أن وفيات تعاطي المخدرات في الأردن بلغت ما نسبته (0,44) بالمائة من إجمالي الوفيات، ويحتل الأردن المرتبة (64) في حصيلة الوفيات على مستوى العالم (Jordan-World Health Organization, 2020).

ومما لا شك فيه بأن التعافي من الادمان هو شيء حميد ونهج حسن، وهو ما أشارت إليه دراسة Bahmani, (Inanlou, Farhoudian & Rafiee , 2020) الى أن التعافي ينعكس ايجابيا على الفرد نفسه مما يؤدي الى تحسين صحته البدنية والنفسية ونوعية الحياة لديه بالإضافة الى والرضا والمواطنة الصالحة والحياة ذات المعنى. على النقيض من ذلك تلقي هذه الآفة بظلالها وآثارها الكارثية المدمرة ليس على الفرد والأسرة والمجتمع فقط بل تمتد لتشمل الدول في جميع أنحاء العالم، فالمشاكل المتعلقة بالمخدرات تمثل تحديات هائلة للعالم بأسرة كآثارها الصحية، النفسية، الأسرية، المجتمعية والاقتصادية عالميا وإنسانيا (الخولي، 2018).

وتماشيا مع ما تم ذكره فالمتعاف من الإدمان هو الشخص الذي سبق له تعاطي المخدرات وتم خروجه بعد التعافي من مؤسسة علاجية بعد أن تلقى برنامجا يتضمن العلاج الإكلينيكي والاجتماعي والنفسي، واستطاع التحرر من سيطرة الاعتماد على المواد المخدرة من الناحية الجسمية والنفسية ويسعى لحياة أفضل، بالإضافة الى نجاحة في التغلب على مرحلة الأعراض الانسحابية الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة (صادق،2010؛ المشاقبة، 2012).

وقد هدفت الدراسات التي قامت بها كوباسا وزملاءها (Kobasa, 1979 1982, 1983) الى الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تقف وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، وتوصلت هذه الدراسات الى أن الصلابة النفسية بأبعادها التحدي والضبط والالتزام تقوم بدور الحماية لدرء الأخطار الصحية والنفسية على الرغم من التعرض للأحداث الضاغطة.

فالصلابة النفسية هي احدى سمات الشخصية التي تعمل كمصدر للمقاومة لمواجهة الأزمات وإحداث الحياة الضاغطة، وبشكل عام ترتبط الصلابة النفسية بشكل ايجابي بالصحة الجسدية والنفسية من خلال تقليل الآثار الضارة للتوتر ومنع الاضطرابات الجسدية والعقلية (Kobasa, 1979;

Kobasa, Maddi & Kahn, 1982).

كما تشكل الصلابة احدى اليات الدفاع ضد الإدمان، حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة غالبا ما يمتلكون خصائص معينة مثل عدم الانحراف وتعاطي المخدرات، الالتزام بالعمل، والتعاطف، والاستقلالية، والعلاقات الجيدة مع أقرانهم (Isaacson, 2002).

وتعمل الصلابة النفسية بمثابة متغير سيكولوجي يخفف من وطأة الحدث الضاغط على صحة الفرد الجسمية، فالفرد الأكثر صلابة يتعرض للضغط ولا يمرض، واتفقت في ذلك كوباسا (Kobasa) مع لازاروس (Lazarous) وفولكمان (Fulkman) في أنها تلعب دورا مهما وتؤثر في تقييم الفرد المعرفي للأحداث الضاغطة بحد ذاتها وما يترتب عليه من تهديد لأمنه وتقديره لذاته ولصحته النفسية، وكذلك تؤثر في تقييم الفرد لأساليب المواجهة مثل التحكم الذاتي و الهروب و التجنب والمساندة الاجتماعية، ولم تتجاهل أو تغفل كوباسا (Kobasa) عن أحد العوامل المهمة في مقاومة الضغوط إلا وهي المساندة الاجتماعية (Kobasa, et al.,1982).

المساندة الاجتماعية (باختلاف أنماطها ومصادرها) " تعدّ مصدرا من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي، والشعور بالأمن عند مواجهة الصعاب والشدائد سواء على المستوى المادي أو المعنوي أو مواجهة الأحداث الضاغطة وانعكاس كل ما سبق على الجانب الصحي وهنا تكون الحاجة للمساندة الاجتماعية في أوجها" (الشناوي وعبد الرحمن، 1994: 3).

عطفا على ماسبق تكمن أهمية المساندة الاجتماعية في كونها مصدرا مهما لتحسين صحة الأفراد النفسية والانفعالية عند مواجهتهم ضغوطات الحياة وأعبائها وأزماتها (سلطان، 2019). وتتمثل بالدعم المقدم من قبل أشخاص مهمين ومقربين في حياة الفرد مثل أفراد الأسرة، والأصدقاء، والجيران، وزملاء العمل ويمكن أن يقدم هؤلاء الأشخاص المساندة على عدة أشكال منها المادية أو المعنوية أو العاطفية أو الدافعية الإيجابية والتي بدورها تحافظ على صحته (Friedman& Silver, 2007).

غالبا ما يشكل هذا الدعم عاملا أساسيا ومهما للفرد؛ مما يزيد من ثقته بنفسه وكفاءته الاجتماعية لمواجهة هذه الأعباء (Heitzmann & Kaplan, 1988; Thoits, 1995). في حين دراسة (Ganellen & Blaney, 1984) أشارت الى أن أبعاد الالتزام والتحدي للصلابة النفسية ترتبط بشكل كبير بالدعم الاجتماعي.

يعدّ الإدمان في فترة الشباب من أكثر المشاكل التي تعاني منها العديد من الدول حول العالم، وتسعى المنظمات العالمية للتخلص من هذه المشكلة بشتى الطرق والوسائل (Kumar, Dangi& Pawar, 2019).

فمرحلة الشباب هي المرحلة التي حدد فئتها العمرية العالم اريك اريكسون (Erikson, 1959)، إذ تتميز هذه المرحلة بالإنتاجية وتطوير الهوية وصقلها وتكوين الشخصية وتحمل المسؤولية، ومحور هذه المرحلة هو توكيد الذات، فهنا يثبت الفرد جدارته واستحقاقه، وإذا فشل في تحقيق ذلك، فسيعاني من الإكتئاب والانتكاس.

يعاني العديد من أفراد المجتمع الأردني، ولا سيما الشباب في العاصمة عمان، من ضغوطات الحياة الكثيرة، ومنها الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، التي تؤدي إلى لجوئهم لتعاطي المخدرات للخروج من الواقع الذي يعيشون، والتخفيف عن الذات عن طريق تلك المواد المخدرة (الدراوشة، 2022; المشاقبة، 2021).

مشكلة الدراسة التي تستدعي إجراء الدراسة الحالية:

أشار المشاقبة (2012) والعديد من الدراسات إلى ضرورة متابعة الأفراد بعد التعافي من تعاطي المواد المخدرة لأهميتها، كدراسة البشري والحربي (2021)، مؤكدة معاناة الفئة المستهدفة والتي تتعرض بعد التعافي للعديد من الضغوطات والتحديات والصعوبات المتمثلة في الرغبة الملحة بالعودة الى التعاطي، الضغوطات الاجتماعية، وإمكانية التأقلم والتكيف مرة أخرى مع المجتمع ونمط الحياة الجديد من حيث التمتع بالحياة دون الاعتماد على المخدر، والرفض الاجتماعي، إضافة الى انعدام الثقة بين المتعاف وأفراد أسرته وما يترتب على فترة التعافي الأولى من ضغوط وإلآم. إضافة إلى الانتقادات المتكررة التي يتعرضون لها ووصفهم بانهم سلبيين وضعفاء.

وآفة المخدرات آفة منتشرة عالميا، فهي لا تفرق بين فئات وطبقات المجتمع أيا كان، ويترتب عليها مخاطر في جميع مجالات الحياة، إضافة الى ذلك تكاليفها الباهظة سواء على مستوى الفرد نفسه أو على المجتمع والقطاع الصحي والتي تفرض أعباء اجتماعية واقتصادية وصحية كبرى في كافة إرجاء العالم بما فيها دول الشرق الأوسط والتي بدورها تؤدي الى الإعاقة والوفيات Abazid, 2021 (Awamleh & Al-khayat, 2011 ;).

والأردن ليس بمعزل عن هذه الدول وعن التغيرات التي يموج بها المشهد الدولي، فهو يعتبر دولة عبور لشحنات المخدرات بحكم موقعه الجغرافي، لكن في السنوات الأخيرة بدأ الأردن يواجه هذه الظاهرة من حيث الانتشار والتعاطي (المعايطة، 2008).

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة على عينة مكونه من (5) أفراد من المتعافين من الإدمان على المخدرات، والتي قد توصلت الى وجود تنوع في طبيعة المساندة الاجتماعية المقدمة لهم، وكذلك اختلاف في مستوى الصلابة النفسية لديهم.

وفي ضوء ما سبق فقد إرتأت الباحثة بضرورة دراسة درجة إسهام المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المتعافين من إدمان المخدرات.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من جانبين:

أولا: الأهمية النظرية:

1. تنبع أهمية الدراسة الحالية من اهمية العمل على إثراء وتطوير الاطار النظري المرتبط بالمتعافين من إدمان المخدرات.
2. تهتم الدراسة الحالية بمتغيرات حديثة تختص بفئة المدمنين على المخدرات وخاصة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.
3. تركز الدراسة الحالية على اهمية القيام بإجراء دراسة تنبؤيه تتوصل الى فهم اكثر لطبيعة العلاقة بين المتغيرات.

ثانيا: الأهمية التطبيقية

1. تحديد ومعرفة طبيعة المعادلة التي تربط بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، والتي يمكن ان تساعد المرشدين النفسيين في الاهتمام والتعامل مع هذه الفئة بشكل افضل لتخطي أزمة معاودة التعاطي.
2. يمكن أن يستفاد من المقاييس المطورة في الدراسة الحالية في تشخيص ظواهر نفسية لدى فئة المتعافين من المخدرات.

أسئلة الدراسة

1. ما مستوى كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات؟
2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المتعافين من أدمان المخدرات؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى تحقيق ما يلي:

1. التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات.
2. الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من ادمان المخدرات.

المصطلحات المفاهيمية والإجرائية:

أولاً: المساندة الاجتماعية Social Support

التعريف المفاهيمي:

في الطب النفسي وعلم النفس واعادة التأهيل هنالك خدمات ودعم مجتمعي شامل يقدم للأشخاص ذوي الاعاقة النمائية او النفسية او الجسدية. وهذه الخدمات تشمل دور اعادة التأهيل، ورش العمل، التعليم الخاص، برامج التعليم المتكامل للأطفال والشباب، العلاج في المنزل ودعم الاسرة، الرعاية الشخصية والمنزلية والمساعدة وتنسيق الخدمات وتقديمها سواء في العيادات التابعة للمستشفيات أو القائمة بحد ذاتها (VandenBos, 2015 :217).

التعريف الإجرائي:

هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس المساندة الاجتماعية.

ثانياً: الصلابة النفسية Psychological Hardness

التعريف المفاهيمي:

تشير الصلابة من الناحية النفسية الى "التكيف بنجاح مع تجارب وتحديات الحياة الصعبة، والعوامل الداخلية والخارجية من خلال المرونة العقلية، والعاطفية، والسلوكية. وهنالك عدد من العوامل التي تساهم في مدى تكيف الناس مع ضغوطات الحياة ومن بينها توافر الدعم والموارد الاجتماعية واستراتيجيات المواجهة" VandenBos, 2015 (:910).

التعريف الاجرائي

هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصلابة النفسية.

ثالثا: المتعافين من الإدمان على المخدرات

التعريف المفاهيمي:

عملية التعافي من الادمان هي "عملية شخصية للغاية، يقوم الافراد من خلالها بتحسين صحتهم وعافيتهم، ويعيشون حياة موجهة ذاتيا، جاهدين في ذلك للوصول الى امكانياتهم الكاملة، وتشمل هذه العملية العديد من المسارات مثل: العلاج السريري، الأدوية، دعم الأقران والأسرة والرعاية الذاتية" (Substance Abuse and Mental Health Services, 2023 :1).

المتعافي من الإدمان

"هو الفرد الذي سبق له الإعتماد على المواد ذات التأثير النفسي ثم خضع الى برنامج علاجي متخصص ليشمل العلاج النفسي والطبي والإجتماعي. ويتجلى التعافي في التغيير الايجابي الذي يحدث لنمط شخصية هذا الفرد وسلوكياته واسلوب حياته وعلاقته بأسرته ومجتمعه والبيئة التي يعيش فيها" (جابر وكفافي، 1989:211).

الإطار النظري:

الصلابة النفسية:

اتّجه علم النفس، منذ ظهور الاتجاه الإنساني، إلى منحى جديد في البحث، حيث تم التركيز على الإنسان بصفته كيانًا يتطور باستمرار، ويتميّز بالقيم والفضائل الإنسانية التي تنبع من طبيعته الخيّرة. وتجسّد الصلابة النفسية في جوهرها هذه القيم والفضائل؛ فهي هي إحدى سمات الشخصية التي تسهم في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، كما تسهم في تحسين استجابة جهاز الضغط المناعي للجسم؛ مما يجعلها وسيطًا مهمًّا بين الصحة والضغوط (بلوم وحنصالي، 2013).

تعدّ الصلابة النفسية متغيّرًا وقائيًّا، ومن أهم سمات الشخصية التي تقي الفرد من الصدمات وآثار الضغوط الحياتية المختلفة؛ إذ تجعل الفرد أكثر مرونة، وتكيّفًا، وتفاؤلًا، وقابلية لمواجهة مشكلاته والتغلّب عليها، من خلال ما يمتلك من التزام وتحدٍّ وتحكم، فهي كدرع وقاية وحماية من الاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية.

تعود الجذور التاريخية للصلابة النفسية إلى العالم سلفاتور مادي (Salvatore Maddi)، في أواخر ستينيات القرن الماضي (Maddi,1967; 2020).

أما بوصف الصلابة النفسية مصطلحًا، فقد تم طرحه لأول مرة من قبل إحدى أهم رائدات علم نفس الشخصية سوزان كوباسا (Suzanne Kobasa)، التي توصلت إلى هذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات أجرتها في الأعوام (1979، 1982، 1983)، توصلت فيها إلى معرفة المتغيرات النفسية وراء حفاظ الأفراد على صحتهم الجسدية والنفسية، على الرغم من تعرضهم لأحداث حياتية ضاغطة. وقد وصفتها كوباسا بأنها نمط من أنماط الشخصية، والذي يتميز بالقدرة على الحفاظ على الصحة والأداء الجيد عند التعرّض للضغوط (Kobasa, 1979).

أبعاد الصلابة النفسية:

ترتبط هذه الأبعاد بقدرة الفرد العالية على مواجهة ضغوط الحياة بشجاعة ودافعية لتحويل العقبات والصعوبات لأمور أكثر إيجابية للنمو الشخصي، كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يؤدي إلى الاحتراق الشخصي. فالصلابة النفسية مركّب يتكوّن من ثلاثة أبعاد قابلة للقياس (Maddi, 2002).

أولًا: الالتزام (Commitment):

يعدّ مكونًا رئيسًا للصلابة، فهو أكثر مكوّنات الصلابة النفسية ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرًا لمقاومة مثيرات المشقة، حيث تبيّن أن غياب هذا المكوّن يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية؛ كالقلق، والاكتئاب (Kobasa, & Puccetti, 1983).

ويشير الالتزام إلى أحد أنواع التعاقد الذاتي بين الفرد ونفسه؛ حيث يمثل قدرة الفرد على إدراكه لقيمه وأهدافه، وتقدير إمكاناته ليكون لديه هدف يحققه، وكذلك صنع القرارات التي تدعم توازنه الداخلي من جهة، وأهداف الآخرين في البيئة المحيطة من جهة أخرى، فذلك، يجعل التعاقد الفرد يسعى جاهدًا إلى الالتزام بعدد من أنماط السلوك الإيجابي، ويتم اكتساب الالتزام من خلال مجموعة من الأخلاق، والقيم، والمعتقدات (Maddi, 2004).

ويمثل هذا البُعد التزام الفرد بالنظر إلى الأحداث من منظور إيجابي، ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد لديه نزعة قوية في الالتزام بالاندماج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله، ويمثل الانفصال والانعزال والاغتراب هدرًا لوقته (Benishek, 1996).

ثانيًا: التحكّم (Control):

يتجذّر بُعد التحكم في الفرد منذ الطفولة من خلال العائلة، فإذا قامت عائلته بتنمية الإحساس بالكفاءة لديه منذ الطفولة فسوف يستمر معه هذا الإحساس ممتدًا إلى مختلف مراحله العمرية، أما اذا لم يتمكّن الطفل من تطبيق إرادته بشكل فعال فسوف يشعر بالعجز (Maddi, et al, 2002).

أو هو الميل إلى الشعور والتصرّف كما ولو كان الفرد مؤثرًا في مواجهة حالات الطوارئ؛ فالسيطرة تعني استخدام الفرد لذكائه، وخياله، ومهاراته، واختياراته (Kobasa, et al., 1982).

كما أن الأشخاص الذين لديهم مستوى مرتفع من التحكم يدركون نتيجة تأثيرهم؛ فالشخص الذي يشعر بالسيطرة على الموقف لا يتخذ موقفًا سلبيًّا تجاه أحداث الحياة الضاغطة، بل يتحمّل مسؤولية حياته ومصيره عن قصد، وهذا مهم جدًّا؛ لأنه ينظر إلى الأحداث المجهدة على أنها ضمن سيطرته، فالسيطرة تمنع الفرد من رؤية العالم في دور الضحية، وهذا الجزء من شخصية الصلابة تساعد الفرد على التأقلم حتى مع الأحداث التي تهدّد حياته، وعلى سرعة الفرد في امتصاص الموقف الصادم (Just, 1999؛ Bonanno, 2019).

ثالثا: التحدّي (Challenge):

هو قبول التحديات كفرص للنمو والتنمية، بدلًا من اعتبارها تهديدات لرفاهية الفرد. حيث عرفته كوباسا (Kobasa, 1979)، بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدّد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي، بل حتمي لا بدّ منه ارتقائه، أكثر من كونه تهديدًا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. فالتحدّي هو الإيمان بأن التغيير بدلًا من الاستقرار هو أمر طبيعي في الحياة، وأن توقّع التغيير هي حوافز مثيرة للاهتمام للنمو بدلًا من أن تكون مصدرًا للتهديد.

أما مادي (Maddi ،2007) فقد عرفه بأنه النظر إلى التغيير في الحياة على أنه تحدٍّ للنمو والتنمية، وليس تهديدًا لأمن الفرد.

ترى كوباسا (Kobasa, 1979)، بأن هذه الأبعاد الثلاثة: (الالتزام، والسيطرة، والتحدّي) تلعب دورًا مهمًّا ومميزًا في الحفاظ على صحة الأشخاص حتى عندما يواجهون– كما يحدث حتمًا– أعباء وأحداث الحياة المجهدة.

والصلابة النفسية هي قوة عقلية يمكن أن تساعدنا في تحقيق أهداف حياتنا، من خلال تسخير هذه القوة في دمج هذه العناصر الثلاثة في حياتنا اليومية، حيث يساعدنا ذلك في تطوير المرونة والقدرة على التكيّف اللازمين للنجاح في مواجهة التحديات وأعباء الحياة الضاغطة.

كما أنها الإطار الذي جاء ليفسّر الأسباب التي تجعل الفرد قادرًا على التعامل مع المشكلات في ظلّ الظروف العصيبة، في حين أن هناك أفرادًا غير قادرين على التعامل مع هذه المشكلات.

النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1 نظرية كوباسا (Kobasa):

قدمت كوباسا (Kobasa)، نظرية رائدة في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، حيث تناولت فيها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفه مفهومًا جديدًا في هذا المجال، واحتمالات الإصابة بالأمراض.

تأثرت كوباسا (Kobasa) بأعمال الكثير من روّاد علم النفس الإنسانيين، أمثال: فرانكل (Frankle)، وماسلو (Maslow)، وروجرز (Rogers)؛ لذلك اعتمدت في نظريتها على عدد من الأسس والمبادئ النظرية والتجريبية، حيث أشارت إلى أن أهمية وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة، يعتمد بشكل أساس على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية، بالإضافة إلى الصفات التي يتمتع بها، والتي تسهم في ضبط المثيرات النفسية وتقليلها، والحدّ منها (Kobasa, et al., 1982).

وبالنظر إلى خلفية هذه النظرية؛ نجد أنها تنبثق عن عمل كل من فرانكل (Frankl)، ولازاروس (Lazarus).

تأثرت كوباسا (Kobasa) في صياغة نظريتها بالاتجاه المعرفي للازاروس (Lazarus)، الذي أشار فيه إلى أن تقييم الفرد المعرفي لخصائصه النفسية؛ كالصلابة، تؤثر في تقييمه المعرفي؛ (السلبي أو الإيجابي) لأحداث الحياة الضاغطة وما يترتب عليه من تهديد لأمنه، وتقديره لذاته، ولصحته النفسية، وإصابته بالإحباط، كما ينعكس التقييم المعرفي لخصائص الفرد النفسية على آليات مواجهة الضغوط: (التجنّب، والهروب، وتحمّل المسؤولية، ومواجهة المشكلات، والبحث عن المساندة الاجتماعية) (Kobasa, 1982).

يرى لازاروس (Lazarus, 1991) أن أحداث الحياة الضاغطة، مهمة في تحديد أسلوب تكيّف الفرد، فتقييم وإدراك الإنسان لقدراته على أنها سلبية، وضعيفة وغير ملائمة للتعامل والتكيّف مع المواقف الصعبة؛ يشعره بالتهديد، ويؤدي ذلك إلى شعوره بالإحباط الذي يتضمن الضرر أو الخطر الذي يقرّر الفرد وقوعه.

من خلال تأثرها بكل ما سبق، طرحت كوباسا (Kobasa) الافتراض الأساس لنظريتها من خلال اعتمادها على نتائج سلسلة من الدراسات التي أجرتها في الأعوام (1979،1982، 1983،1989)، والتي هدفت فيها إلى معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية حين تعرضه للضغوط.

2 النظرية الوجودية:

تعود جذور مفهوم الصلابة النفسية إلى الفلسفة الوجودية وعلم النفس الوجودي، حيث تعمل هذه الخلفية على وصف الفرد بأنه في حالة سيرورة مستمرة، كما تركّز على تفسير السلوك الإنساني في المستقبل، وليس على الماضي. يقوم علم النفس الوجودي على التركيز على أهميّة قيام الفرد بالبحث عن المعنى والهدف في ظل عيشه في بيئة تتميّز بالتقلّب، ودائمة التغيير، ولا يمكن التنبؤ بما سيحدث فيها، والذي يمكنه من تحمّل الضغوط والإحباطات. حيث يؤمن فرانكل (Frankl) بأن الشجاعة تعدّ أساسية من أجل تحقيق هذا المعنى والهدف، كما يؤمن الوجوديون بأن الصلابة النفسية تزوّد الفرد بالأدوات اللازمة لامتلاك الشجاعة والحافز للتعامل بشكل تكيّفي مع ضغوطات الحياة، وبالتالي الحدّ من آثارها الضارّة على الصحة (Bartone, et al., 2013 ،Frankl, 1954;)

وبحسب فرانكل (Frankl)، فإن الفراغ الوجودي قد يكون موجودًا تحت أقنعة كثيرة، مثل: الاكتئاب، والعدوان، والإدمان (Frankl, 1984).

ترى الباحثة بأن الاتجاه الوجودي ينبثق من التجربة الفردية والمعيشة، ويفترض أن الصلابة النفسية تنبع من قوة الفرد وقدرته على مواجهة الضغوط والتحديات بوعي وإدراك لمعنى وجوده. فالوجودية تفترض أن الفرد يكتسب الصلابة النفسية عن طريق مواجهة الأزمات بشكل مباشر، وتحويلها إلى فرص للنمو والتطوّر الشخصي. فالصلابة النفسية من منظور الوجودية تظهر في مقدرة الفرد على التكيّف مع الظروف الصعبة، وتحويل المحن إلى فرص للتطوّر والتعلم، وهذا يتطلب من الفرد قدرة على الالتزام، وأن يكون متحكّمًا في نفسه، وقادرًا على التحدي.

المساندة الاجتماعية

للمساندة الاجتماعية دور مهم عندما يتلقّاها الفرد من مصادرها المختلفة؛ فهي تشكل لديه وجهة نظر مختلفة للحياة تؤدي إلى توافقه النفسي، وأن لهذه الحياة قيمة ومعنى، ويستشعر بجودتها وسعادتها، فشعوره بهذه المساندة من الآخرين تجعل منها مصدرًا مهمًّا للحفاظ على صحته النفسية والعقلية (علي، 2000).

ومما يعدّ أمرًا ذا أهمية، أن يكون للفرد شبكة قوية من الأصدقاء والعائلة والمجتمع يلجأ إليها في أوقات الحاجة أو الأزمات؛ حيث يعمل نظام المساندة الاجتماعية على تحسين نوعية الحياة، وتوفير حاجز ضد أحداث الحياة السلبية، حيث ترتبط بشكل لا يمكن إنكاره بالصحة العقلية والرفاهية في جميع مراحل العمر؛ فكلما مرّ الفرد بأزمة أو تقدّم به العمر، اتّضحت حاجته للتواصل الاجتماعي (Feeney& Collins, 2015).

نشأة المفهوم:

ظهر هذا المصطلح حديثًا في العلوم الإنسانية، وقد تناوله علماء الاجتماع في إطار تناولهم للعلاقات الإنسانية الاجتماعية، وفي إطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا

مصطلح الشبكة الاجتماعية (Social Network)، والذي يعدّ البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية (Social Support) الذي يشير إلى تقديم المساعدات المادية والمعنوية للفرد عندما يمرّ بأزمة ما، والتي تتمثل في أشكال التشجيع، أو التوجيه، أو المشورة (الشناوي وعبد الرحمن، 1994).

اصطلاحًا:

لقد قدّم أستاذ علم النفس جيرالد كابلان واخرون (Kaplan, Cassel & Gore, 1974) مساهمات رائدة في المساندة الاجتماعية؛ حيث تناول نظام الدعم أو المساندة على أنه "نمط دائم من الروابط المستمرة أو المتقطعة التي تلعب دورًا مهمًّا في الحفاظ على الصحة والسلامة النفسية والجسدية للفرد مع مرور الوقت". وعطفًا على كابلان (Kaplan)، فإن هناك ثلاثة أنواع من الدعم تتمثل في مساعدة الآخرين المهمين الفرد على حشد موارده النفسية، والسيطرة على أعبائه ومشاعره العاطفية. وأخيرًا، يوفرون له إمدادات إضافية من المال والمواد والمهارات والتوجيه المعرفي؛ لمساعدته في التعامل مع وضعه. ويشير إلى أن العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض سببية؛ حيث تقي المساندة الاجتماعية المرتفعة من التعرّض لأي اضطرابات نفسية أو سلوكية.

وعرفها ويلز (Wills,1991)، بأنها تصوّر الفرد بأنه محبوب ومحترم ومقدّر، ويهتم به الآخرون، وأنه جزء من شبكة اجتماعية جوهرها المساعدة والالتزامات المتبادلة.

ترتبط المساندة الاجتماعية إيجابيًّا بزيادة الرفاهية النفسية، وكنوع من الاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة، حيث تبيّن بأنها تساعد في تقليل المشاكل المتعلقة بالصحة العقلية للفرد، وتنظم الاستجابات العاطفية التي تنشأ من مواجهة الحدث المجهد (Folkman& Lazarus, 1991; Cobb, 1976).

أبعاد المساندة الاجتماعية:

مفهوم المساندة الاجتماعية متعدد الأبعاد، ويشمل عدة جوانب مختلفة. حيث أشار باريرا (Barrera, 1986)، إلى أن المساندة الاجتماعية تتمثل في الصورة أو الكيّفية التي تُقدّم بها للفرد، فقد اختلفت أبعادها من خلال تعريفاتها المختلفة، حيث تراوحت من بُعد واحد إلى عدة أبعاد ومسميّات، ويعود هذا الاختلاف إلى الأسس النظرية التي انطلق منها أصحاب تلك التعريفات، في حين أن بعضهم يطلق عليها أنواع المساندة الاجتماعية. فمثلًا: نجد نوربيك (Norbeck, 1995)، قد أوجزها في عدة مصادر، وهي: الزوج والزوجة، والأقارب، والأصدقاء والزملاء، والجيران، ومزودو الخدمات الوقائية، والأطباء، والمرشدون النفسيون والاجتماعيون، ورجال الدين. بينما يرى فيشر (Fisher, 1985)، أن مصادر المساندة الاجتماعية تشمل الأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل، والمؤسسات الاجتماعية والدينية.

وعلى الرغم من الاختلاف في الاتفاق على مصادر المساندة الاجتماعية، فإن هناك اتفاقًا بين العلماء على أن مصادرها قد تكون في صورة مساندة انفعالية؛ (تقديم العون المعنوي للآخرين)، أو المساندة الأدائية؛ (المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها) (Veiel, 1985).

النماذج الرئيسة المفسّرة للدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية:

قام كوهن وأخرون (Cohen et al., 1985)، بدراسة استعرضا فيها نتائج البحوث التي أجريت في مجال المساندة الاجتماعية، والتي بحثت في الدور الذي تقوم به في الحفاظ على استمتاع الفرد بصحة نفسية وجسمية مناسبة. وقد توصّلوا إلى أن هناك نموذجين لتفسير هذا الدور.

أولًا: نموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية:

يرى هذا النموذج بأن الدعم أو المساندة الاجتماعية هي تفاعل اجتماعي منظّم، واندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع، وأن المستويات العالية من المساندة الاجتماعية لها تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد، وإحساسه بالخطر في حياته، والتوافق مع بيئته، سواء أكان واقعًا تحت الضغط أم لا.

ويعمل هذا النموذج على التخفيف من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة التي يتعرّض لها الفرد في حياته، مما يساعده على تجنّب تلك الأحداث، وهو ما يشير إليه الشناوي وعبد الرحمن (1994)، بأنه كلما انخفض مستوى المساندة الاجتماعية في هذا النموذج زاد احتمال تعرّض الفرد للاضطرابات النفسية مثل القلق، والاكتئاب، مما يسبب اختلالا في صحته النفسية والجسمية.

ثانيًا: نموذج الأثر الواقي (المخفّف) للضغوط النفسية:

يرى هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية هي أحد المتغيرات النفسية التي تحمي أو تخفف من العلاقة بين الأحداث الضاغطة في الحياة والمرض، ومن خلاله تلعب دوراً في منع التعرض للآثار النفسية المرتبطة بالأحداث الضاغطة (Cohen et al., 1985).

كما يفترض هذا النموذج بأن أحداث الحياة الضاغطة ذات تأثير سلبي على صحة الفرد النفسية والجسدية، وهنا تقي المساندة الاجتماعية الفرد وتحول دون انعكاس التأثيرات السلبية لهذه الأحداث عليه، من خلال تعزيز استجابات عصبية وسلوكية إيجابية (Dunkel-Schetter, Folkman & Lazarus, 1987).

الدراسات السابقة:

أجرت مدخلي (2022)، دراسة للتعرف إلى الصلابة النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو الإدمان لدى الشباب، وتم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته أغراض الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (167) شاباً من الذكور والإناث ضمن الفئة العمرية (20–40) سنة في المملكة العربية السعودية، وقد تم استخدام مقياسي الصلابة النفسية والاتجاه نحو الادمان، لجمع البيانات، وأظهرت النتائج مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى الشباب والمتمثلة في (الالتزام، والتحدي،

والتحكم)، كما وأظهرت النتائج مستوى منخفض من الإدمان لدى الشباب، وتبين من خلال النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والاتجاه نحو الإدمان لدى الشباب.

وأجرى مونّس (2022)، دراسة بعنوان المساندة الاجتماعية النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الوسطى بغزة، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته أغراض الدراسة، ولتحقيق الأهداف تم تطوير مقياسي المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (123) مفردة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الوسطى، وأظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية (مساندة الأسرة، ومساندة الأصدقاء) ذات مستوى متوسط، وجاءت الصلابة النفسية بأبعادها (الإلتزام، والتحكم، والتحدي) بمستوى مرتفع، في حين تبين وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

وأجرت خليفة (2017)، دراسة هدفت التعرف إلى مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تنمية الصلابة النفسية والوقاية من الانتكاسة لدى عينة من المدمنين السعوديين بجدة، وتم استخدام المنهج التجريبي لملاءمته أغراض الدراسة، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية في جمع البيانات، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج المستخدم في تنمية الصلابة النفسية وخفض معدل الانتكاسة لدى المدمنين، حيث كان أثر فعالية البرنامج في تنمية الصلابة النفسية مرتفعاً.

أما دراسة جاد الكريم (2020)، فجاءت للكشف عن المساندة الوالدية وعلاقتها بالحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين، حيث تناولت الدراسة شرحاً عن حياة المدمن بأنها معقدة وصعبة ومليئة بالمشاحانات والضغوط، واستهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالمسح الاجتماعي بالحصر الشامل لملاءمته أغراض الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (150) مدمن متعافي في مستشفى جامعة أسيوط / قسم الصحة النفسية، وأظهرت النتائج مستوى مرتفع من المساندة الوالدية لدى المدمنين المتعافين، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين.

جاءت دراسة هاي وآخرون (Hai et al., 2022) للتعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات في فيتنام، حيث بينت الدراسة أن هنالك زيادة في أعداد المدمنين على المخدرات في فيتنام، كما أن علاج الادمان يواجه العديد من الصعوبات بسبب تعدد أشكال الادمان، وأنواع المخدرات الجديدة التي انتشرت وباتت غير تقليدية، وبينت الدراسة بأنه لا يوجد في العالم كله نظام علاج للإدمان بخلاف العلاج النفسي على تعليم تغيير السلوك، حيث قام فريق بحث للشؤون الاجتماعية في جامعة هونج كونج للفنون التطبيقية بإجراء البحث وتطبيق تدخلات المساندة الاجتماعية لدى مدمنين المخدرات، ومنها إدارة الحالة، والمساندة الأسرية، ومساندة فريق العلاج، وأظهرت النتائج أن الأساليب المطبقة في المساندة الاجتماعية لدى مدمنين المخدرات أثرت عليهم وبشكل إيجابي، وعملت على رفع مستوى الوعي لدى المدمنين وأسرهم، وصولاً إلى التعافي، وأصبح المتعافين أكثر ثقة بالفريق العلاجي، ويعيشون بشكل أكثر

نشاطاً، وقد توصلت الدراسة إلى أن المتعافين غيروا من تصوراتهم وسلوكاتهم تجاه تعاطي المخدرات من إيجابي إلى سلبي وعلى جميع أنواع المخدرات.

وجاءت دراسة شو وآخرون (Xu, Wu& Zhou, 2022) للتعرف إلى تأثير المساندة الاجتماعية على التعافي من إدمان المخدرات لدى عينة من الذكور الصينيين، ضبط النفس ومقاومة الإغراء متغيرين وسيطين، وقد تم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته أغراض الدراسة، كما تكونت عينة الدراسة من (498) مدمناً للمخدرات من الذكور من مستشفى واحد وأربعة مراكز عزل إجباري للوصول إلى التعافي في منطقة وسط الصين، وأظهرت النتائج إلى أن للمساندة الاجتماعية المتمثلة بالفريق المعالج أثراً في التعافي من الإدمان على المخدرات بوساطة ضبط النفس، وأن لمقاومة الإغراء الأثر غير المباشر في العلاقة ما بين المساندة الاجتماعية والتعافي، وكان أثرها إيجابياً، كما أظهرت النتائج أن للمساندة الاجتماعية أثراً مباشراً في التعافي، وتبين أن المدمنين الذين يعانون من مستوى إغراء عالي لا يمكنهم التخلي عن التعاطي.

وأجرى كاظمي (Kazemi, 2020) دراسة هدفت التعرف إلى التنبؤ بالموقف تجاه تعاطي المخدرات أو التعافي منه على أساس الصلابة النفسية والحزم، حيث أبرزت الدراسة أن الإدمان على المخدرات يأتي في ضوء العديد من المواقف الضاغطة لدى المدمنين، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته أغراض الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (200) مدمن يتلقون العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات في (8) مراكز متخصصة لعلاج الإدمان في طهران – إيران، وكان منهم (138) ذكراً، و (62) أنثى، تتراوح أعمارهم ما بين (20 – 40 عاماً)، وقد أظهرت النتائج مستوى متدني من الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية وتعاطي المخدرات، كما بينت الدراسة وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والتعافي من الإدمان على المخدرات.

وأجرت زيدي (Zaidi, 2020) دراسة للتعرف إلى دور المساندة الاجتماعية في الوقاية من الانتكاس لدى المتعافين من إدمان المخدرات، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث تناولت الدراسة العديد من النظريات والمقالات التي أثبتت أن الإدمان هو اضطراب سلوكي ونفسي يمكن أن يسبب تأثيرات اجتماعية وعقلية وفسيولوجية غير مسبوقة. ويلعب جيران المريض وأصدقاءه وأفراد أسرته وزوجه دورًا حاسمًا في منع الانتكاس. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك دوراً هاماً للمساندة الاجتماعية في منع الانتكاس.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من الملاحظ أن بعض الدراسات السابقة قد تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو الإدمان لدى الشباب (مدخلي، 2022)، ولم تتطرق إلى جمع المتغيرين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، ولكن كانت متشابهة جزئياً مع

الدراسة الحالية من ناحية الفئة العمرية للمشاركين في الدراسة (السيد وآخرون، 2022)، وجاءت بعض الدراسات السابقة (مونّس، 2022) لدراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية.

وقد اختلفت هذه الدراسة عن بعض الدراسات السابقة بالنسبة للمنهج المستخدم، حيث جاءت دراسة (خليفة، 2017) لتستخدم المنهج التجريبي، وهو ما اختلف مع منهج الدراسة الحالية المستخدم وهو المنهج الوصفي الارتباطي، فيما كانت جميع الدراسات السابقة تستخدم المنهج الوصفي، والوصفي الارتباطي، وقد تناولت بعض الدراسات السابقة متغير المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالحد من الانتكاسة لدى المتعافين من ادمان المخدرات (جاد الكريم، 2020؛ السيد، 2022؛ السيد وآخرون، 2023؛ Zaidi, 2020 ؛ Hai et al., 2022؛ Xu et al., 2022)، أما الدراسة الحالية؛ فقد تميزت بأنها تناولت المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

وما يميز الدراسة الحالية أنها جاءت امتداداً لتوصيات العديد من الدراسات السابقة، والتي تبحث في متغيرين في غاية الأهمية بالنسبة للمتعافين من إدمان المخدرات وهي (الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية، وهي من الدراسات القليلة في المملكة الأردنية الهاشمية على حد علم الباحثة، وأنها تناولت مجتمعاً خاصاً وهو المتعافين الجدد من إدمان المخدرات.

المنهجية والتصميم

منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي من أجل الكشف عن مستويات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات، إضافة إلى الكشف عن درجة إسهام المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتعافين من إدمان المخدرات الذين يراجعون المركز الوطني لتأهيل المدمنين – شفا بدران؛ التابع لوزارة الصحة في العاصمة عمان – المملكة الأردنية الهاشمية ضمن الفترة الزمنية من (5/27 – 2024/8/15) والبالغ عددهم (2704) مراجعاً،

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتاحة من الذكور والإناث المتعافين حديثاً من إدمان المخدرات المراجعين للمركز الوطني لتأهيل المدمنين / شفا بدران، والذين تراوحت أعمارهم بين (18–35) سنة، وذلك لعدم استقبال المركز لفئات عمرية دون الثامنة عشر، حيث قامت الباحثة بمقابلة أفراد عينة الدراسة في المركز وبواقع (50) متعافٍ أسبوعياً،

وتم اختيار المكان الملائم للمقابلة، حيث تم توزيع (550) استبانة على أفراد العينة وبشكل مباشر وبإشراف الباحثة، وبعد الانتهاء من توزيع الاستبانات، تم جمعها وفرزها واستبعاد (60) استبانة لعدم صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي بسبب عدم اكتمال استجابات أفراد العينة عن فقرات أدوات الدراسة، أو كون أعمار المشاركين المفحوصين أكبر من 35 سنة، وتمثلت العينة النهائية بـــ (490) مبحوثاً والتي تمثل ما نسبته (89.1%) من العينة الرئيسة، والجدول رقم (1) يوضح وصف خصائص أفراد عينة الدراسة.

جدول (1)
وصف أفراد عينة الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	355	72.4
	أنثى	135	27.6
العمر	18-23 سنة	94	19.2
	24-29 سنة	152	31.0
	30- 35 سنة	244	49.8
الحالة الاجتماعية	أعزب	184	37.6
	متزوج	186	38.0
	مطلق	120	24.5
	أرمل	----	----
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	309	63.1
	دبلوم	29	5.9
	بكالوريوس	152	31.0
	دراسات عليا	---	---
	المجموع	490	100.0

أدوات الدراسة:

تم تطوير مقياسين للدراسة، وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري السابق في مجال الدراسة، وهي كالآتي:

أولاً: مقياس الصلابة النفسية Psychological Resilience Scale

تم استخدام مقياس الصلابة النفسية من قبل كوباسا واخرون (Kobasa et al., 1982)، والذي بلغ عدد فقراته (49) فقرة، ومن ثم قام مخيمر (2002)، بتعريبه وتقنينه على البيئة المصرية، ليخرج المقياس بصورته الأولية مكوناً من (47) فقرة، وثلاثة أبعاد هي (الالتزام، والتحكم، والتحدي)، حيث قام مخيمر بحذف فقرتين من مقياس كوباسا وآخرون الأصلي لعدم ملاءمتها للبيئة العربية المصرية، ويتم الإجابة عن فقراته من خلال سلم ليكرت الرباعي

صدق وثبات مقياس الصلابة النفسية:

لأغراض الدراسة الحالية تم لتأكد من صدق المقياس، من خلال عرضه على (15) محكما، مختصاً في (القياس والتقويم، واللغة العربية، وفي الارشاد النفسي والتربوي) من الجامعات الأردنية والعربية، وكان الهدف من عرض الأداة على المحكمين معرفة آرائهم حول الفقرات المختلفة من بنود المقياس من حيث انتماء الفقرات لمجالاتها ومدى وضوح العبارات، ودقة الصياغة اللغوية وملاءمة المقياس لتحقيق أهداف الدراسة، وقد استفادت الباحثة من ملاحظات المحكمين وذلك بالحذف أو بالتعديل على الصياغة اللغوية بنسبة (0.80) من الاتفاق، إلى أن ظهر المقياس بشكله النهائي يتكون من (21)

صدق البناء الداخلي:

وللتوصل إلى دلالات حول صدق البناء لمقياس الصلابة النفسية، استخرجت معاملات ارتباط الدرجة على الفقرة مع الدرجة الكلية من البيانات المتجمعة من تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (50) مبحوثاً من خارج عينة الدراسة الرئيسة، حيث كانت جميع الفقرات مرتبطة وذات دلالة أحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، ويوضح جدول (2) قيم معاملات ارتباط بيرسون:

الجدول (2)

معاملات ارتباط مقياس الصلابة النفسية مع البعد والكلي (ن = 50)

الالتزام			التحكم			التحدي		
الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.427**	.396**	8	.708**	.656**	15	.708**	.656**
2	.454**	.378**	9	.699**	.649**	16	.699**	.649**
3	.495**	.288*	10	.758**	.683**	17	.758**	.683**
4	.624**	.480**	11	.673**	.435**	18	.673**	.435**
5	.749**	.436**	12	.614**	.431**	19	.614**	.431**
6	.780**	.394**	13	.714**	.465**	20	.714**	.465**
7	.652**	.436**	14	.660**	.427**	21	.660**	.427**
البعد مع الكلي = **.666			البعد مع الكلي=**.780			البعد مع الكلي=**.780		

**: دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

ثبات المقياس

لحساب ثبات مقياس الصلابة النفسية لأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على عينة استطلاعية قوامها (50) مبحوثاً من خارج عينة الدراسة الرئيسة، وقامت باستخراج معامل كرونباخ ألفا، وكانت جميع قيم كرونباخ ألفا أعلى من (0.60)، والجدول (3) الآتي يوضح ذلك:

الجدول (3)

معاملات ثبات مقياس الصلابة النفسية باستخدام كرونباخ ألفا (ن = 50)

أبعاد مقياس الصلابة النفسية	الفقرات	كرونباخ ألفا
الإلتزام	7-1	0.696
التحكم	14-8	0.811
التحدي	21-15	0.811
الأداة ككل	21-1	0.794

يتضح من جدول (3) أن قيم معامل كرونباخ ألفا على أبعاد مقياس الصلابة النفسية قد تراوحت بين (0.696) على بعد الالتزام و (0.811) لبعدي التحدي والتحكم، وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (0.794) على فقرات الأداة ككل، وتعد قيم معامل الثبات هذه مقبولة لأغراض الدراسة.

كما تم التحقق من ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للجزء الأول من المقياس (0.709)، وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للجزء الثاني من المقياس (0.886)، وهي قيم مقبولة لأغراض الدراسة.

مفتاح تصحيح مقياس الصلابة النفسية

تمت الإجابة عن فقرات مقياس الصلابة النفسية حسب سلم ليكرت الرباعي (موافق بشدة وتأخذ الدرجة 4، موافق وتأخذ الدرجة 3، غير موافق وتأخذ الدرجة 2، غير موافق بشدة وتأخذ الدرجة 1). وتم تصحيح مقياس الصلابة النفسية بالاعتماد على المعادلة الآتية:

القيمة العليا لبدائل الإجابة – القيمة الدنيا لبدائل الإجابة / مقسومة على عدد المستويات، وبالتالي سوف يتم تطبيق المعادلة الآتية:

4 – 1 / 3 = 3 / 3 = 1.00 وهذه القيمة تساوي طول الفئة

وبالتالي يكون المستوى المنخفض من (1.00 – أقل من 2.00)، ويكون المستوى المتوسط من (2.00 – أقل من 3.00)، ويكون المستوى المرتفع من (3.00 – 4.00).

ثانياً: مقياس المساندة الاجتماعية

يتكون مقياس المساندة الاجتماعية بصورته الأصلية من (30) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة هي بعد مساندة الأسرة، والذي يقيس مدى التشجيع والدعم الذي يقدم من قبل الأسرة للفرد، ويتكون هذا البعد من 10 عبارات، كما يتضمن المقياس بعد مساندة الأصدقاء، والذي يعد دعماً وتشجيعاً للفرد والمقدم من قبل أصدقائه، ويتضمن هذا البعد 10 عبارات، إضافة إلى بعد مساندة الفريق العلاجي، ويقيس مدى المساعدة المقدمة من قبل الفريق الطبي المقدم للفرد المتعافي من الإدمان، ويتضمن (10) عبارات.

وقد راعى المقياس بأن تكون الفقرات واضحة ومباشرة وإيجابية، بالإضافة إلى سهولة فهمها، وأن تعبر كل فقرة من فقرات المقياس عن البعد الذي تنتمي إليه، حيث يخصص لكل فقرة من فقرات المقياس ثلاثة من الإجابات حسب سلم ليكرت الثلاثي دائماً، وتأخذ الدرجة (3)، وأحياناً، وتأخذ الدرجة (2)، ونادراً، وتأخذ الدرجة (1).

صدق وثبات مقياس المساندة الاجتماعية:

وللتوصل إلى دلالات حول صدق البناء لمقياس المساندة الاجتماعية، استخرجت معاملات ارتباط الدرجة على الفقرة مع الدرجة الكلية من البيانات المتجمعة من تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (50) مبحوثاً من خارج عينة الدراسة، حيث كانت جميع الفقرات مرتبطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، ويوضح جدول (4) قيم معاملات ارتباط بيرسون:

الجدول (4)

معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية (Pearson Correlation) في مقياس المساندة الاجتماعية

المساندة الأسرية			مساندة الأصدقاء			مساندة الفريق العلاجي		
الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.649**	.488**	11	.382**	.267	21	.672**	.611**
2	.780**	.665**	12	.904**	.754**	22	.740**	.538**
3	.847**	.774**	13	.810**	.536**	23	.715**	.606**
4	.761**	.612**	14	.891**	.800**	24	.794**	.478**
5	.722**	.593**	15	.891**	.800**	25	.707**	.664**
6	.777**	.617**	16	.342*	.634**	26	.598**	.407**

المساندة الأسرية			مساندة الأصدقاء			مساندة الفريق العلاجي		
الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
7	.363**	.510**	17	.925**	.749**	27	.456**	.260
8	.494**	.424**	18	.505**	.355*	28	.817**	.606**
9	.854**	.829**	19	.684**	.330*	29	.292*	.406**
10	.367**	.391**	20	.598**	.399**	30	.794**	.371**
البعد مع الكلي = .892**			البعد مع الكلي = .815**			البعد مع الكلي = .747**		

**: دالة عند مستوى الدلالة (0.05)

تم التحقق من ثبات الصورة الأصلية لمقياس المساندة الاجتماعية (عبد الحميد وآخرون، 2023) بطريقتين هما: طريقة كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية (Split Half) لأبعاد المقياس، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام اختبار كرونباخ ألفا بين (0.77 – 0.85)، وكانت قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.88). كما تراوحت قيم معامل سبيرمان براون لثبات التجزئة النصفية بين (0.74 – 0.84)، وبقيمة إجمالية (0.86).

ولحساب ثبات أداة الدراسة لأغراض الدراسة الحالية، فقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (50) مبحوثاً من خارج عينة الدراسة، وقامت باستخراج معامل كرونباخ ألفا، وكانت جميع قيم كرونباخ ألفا أعلى من 0.60، والجدول (5) الآتي يوضح ذلك:

الجدول (5)

معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية باستخدام كرونباخ ألفا

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	الفقرات	كرونباخ ألفا
المساندة الأسرية	1-10	0.858
مساندة الأصدقاء	11-20	0.877
مساندة الفريق العلاجي	21-30	0.855
الأداة ككل	1-30	0.919

يتضح من جدول (5) أن قيم معامل كرونباخ ألفا على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية قد تراوحت بين (0.855) على بعد مساندة الفريق العلاجي و (0.877) لبعد مساندة الأصدقاء، وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (0.919) على فقرات الأداة ككل، وتعد قيم معامل الثبات هذه مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

كما تم التحقق من ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للجزء الأول من المقياس (0.901)، وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للجزء الثاني من المقياس (0.833)، وهي قيم مقبولة لأغراض الدراسة.

مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية

تمت الإجابة عن فقرات مقياس المساندة الاجتماعية حسب سلم ليكرت الثلاثي (دائماً، وتأخذ الدرجة 3، نادراً، وتأخذ الدرجة 2، وأحياناً وتأخذ الدرجة 1). وتم تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية بالاعتماد على المعادلة الآتية:

القيمة العليا لبدائل الإجابة – القيمة الدنيا لبدائل الإجابة / مقسومة على عدد المستويات، وبالتالي سوف يتم تطبيق المعادلة الآتية:

3 – 1 = 2 = 0.66 وهذه القيمة تساوي طول الفئة

3 3

وبالتالي يكون المستوى المنخفض من (1.00 – 1.66)، ويكون المستوى المتوسط من (1.67 – 2.33)، ويكون المستوى المرتفع من (2.34 – 3.00).

المعالجات الإحصائيّة:

بعد إدخال البيانات؛ عولجت باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيّة (SPSS) بغرض تحليلها والإجابة عن أسئلة الدّراسة، ثم استخرجت التكرارات والنسب المئوية للتعرف إلى توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية، وتم استخراج قيم معاملات الارتباط باستخدام اختبار بيرسون Pearson Correlation للتحقق من صدق البناء لمقاييس الدراسة، كما تم استخراج معامل كرونباخ ألفا للتحقق من ثبات أدوات الدراسة، وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستخراج نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة الرئيسة والفرعية، وتم استخدام اختبار بيرسون Pearson Correlation للتعرف إلى العلاقة ما بين متغيرات الدراسة وذلك للإجابة عن تساؤلاتها.

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل وصفاً لكل من مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وإيجاد العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المتعافين من إدمان المخدرات، وفيما يلي النتائج:

ما مستوى كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات، وفيما يلي النتائج:

أولاً: مستوى الصلابة النفسية لدى المتعافين من إدمان المخدرات.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من المتعافين من إدمان المخدرات، كما هو بين في جدول (6):

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من المتعافين من إدمان المخدرات على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده مرتبة تنازلياً

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
2	التحكم	3.87	0.31	1	مرتفع
3	التحدي	3.80	0.40	2	مرتفع
1	الإلتزام	3.26	0.45	3	مرتفع
	الدرجة الكلية-الصلابة النفسية	3.64	0.26		**مرتفع**

يتضح من جدول (6) أن قيمة المتوسط الحسابي لدى أفراد العينة "المتعافين من الإدمان" على مقياس الصلابة النفسية بلغت (3.64) وبانحراف معياري (0.26)، وهذا يشير إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مرتفعاً.

ويلاحظ من النتائج أن بعد التحكم في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.1987 وانحراف معياري (0.31)، وفي المرتبة الثانية بعد التحدي بمتوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري (0.40)، وفي المرتبة الثالثة جاء بعد الإلتزام بمتوسط حسابي (3.26) وانحراف معياري (0.45) وجميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية كانت مرتفعة المستوى لدى المتعافين من الإدمان.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن لدى المتعافين من إدمان المخدرات تحكماً جيداً وإرادة، وامتلاك القدرة على الابتعاد عن إدمان المخدرات بشكل كبير، وأن لهم تطلعات مستقبلية تبعدهم عن الحياة التي عاشوها وعانوا منها أثناء فترة الإدمان، كما تظهر النتائج أن تحدي أفراد عينة الدراسة مرتفع المستوى والذي يعكس مدى قدرة المتعافين من إدمان المخدرات على مواجهة الحياة بصعوباتها ومشكلاتها، وأنهم قادرين على الخروج من الأزمات التي تصادفهم بعزيمة قوية وصلابة نفسية ثابتة تعكس مدى رغبتهم بالعيش في ضوء حياة طبيعية بعيدة كل البعد عن إدمان المخدرات، فيما تبين أن لأفراد عينة الدراسة إلتزاماً مرتفعاً من خلال الشعور بالمسؤولية تجاه أنفسهم وأمام الآخرين، كما تمسكهم الكبير في الابتعاد عن المخدرات والمحافظة على مبادئهم الراسخة تجاه عدم العودة إلى الإدمان مرة أخرى، واتفقت نتائج هذه

الدراسة مع نتائج دراسة (خليفة، 2017)، كما واختلفت مع نتائج دراسة كاظمي (Kazemi, 2020)، والتي بينت مستوى متدني من الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، كما توافقت نتائج الدراسة مع ما ذكره (Maddi,1997) في نظريته بأن يطوّر الأفراد من خلالها مهاراتهم للنجاح في مواجهة الظروف الصعبة وأحداث الحياة الضاغطة؛ فامتلاك الفرد للصلابة النفسية يجعل منه إنسانًا قادرًا على مواجهة الظروف العصيبة بقوة وعزيمة وإرادة، حيث إن هذه الصفات تجعل منه شخصا متمكّنًا من إدارة حياته على نحو أفضل، حيث يستطيع تسخير هذه الظروف لما يعود عليه بالفائدة، فيكيّفها ويسخّرها لتكون سببًا لسعادته.

ثانياً: مستوى المساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة من المتعافين من إدمان المخدرات، كما هو بين في جدول (7):

جدول (7)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من المتعافين من إدمان المخدرات على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده مرتبة تنازلياً

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
3	مساندة الفريق العلاجي	2.61	0.31	1	مرتفع
1	المساندة الأسرية	2.54	0.33	2	مرتفع
2	مساندة الأصدقاء	2.26	0.29	3	مرتفع
	الدرجة الكلية-المساندة الاجتماعية	2.47	0.25		

يتضح من جدول (7) أن قيمة المتوسط الحسابي لدى أفراد العينة "المتعافين من الإدمان" على مقياس المساندة الاجتماعية بلغت (2.47) وبانحراف معياري (0.25)، وهذا يشير إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة مرتفعاً. ويلاحظ من النتائج أن بعد مساندة الفريق العلاجي في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (2.61) وانحراف معياري (0.31)، وفي المرتبة الثانية بعد المساندة الأسرية بمتوسط حسابي (2.54) وانحراف معياري (0.33)، وفي المرتبة الثالثة جاء بعد مساندة الأصدقاء بمتوسط حسابي (2.26) وانحراف معياري (0.29) وجميع أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية كانت مرتفعة المستوى لدى المتعافين من الإدمان.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن هنالك دوراً بارزاً للمركز الوطني لتأهيل المدمنين في دعم المتعافين من إدمان المخدرات وتأهيلهم نفسياً، والعمل على بث المبادئ الراسخة والتثبت بالقيم الدينية والعادات والتقاليد التي يتمتع بها أفراد المجتمع الأردني كونه مجتمعاً محافظاً ينبذ التعاطي والإدمان على المخدرات.

كما تعزى هذه النتيجة أيضاً إلى بث روح التعاون ما بين المعالجين والمتعافين من إدمان المخدرات، حيث تتجلى أبرز صور المساندة، والعمل بما يمليه ضمير المعالجين، والأخصائيين النفسيين، والطواقم الطبية المختصة لإخراج المتعاطين من حالتهم التي كانوا يعيشونها نتيجة الإدمان على المخدرات، وأظهرت النتائج أن لدى الأسرة الدور البارز في مساندة أبنائها من خلال عدم العودة إلى التعاطي، والحفاظ عليهم والتعاون معهم واحتوائهم بشكل يضمن استمرارهم في الحياة دون اللجوء إلى التعاطي والإدمان، كما أن هنالك مستوى متوسط من مساندة الأصدقاء، وبرأي الباحثة ربما يعزى ذلك إلى أن التعاطي والإدمان على المخدرات قد يأتي من خلال رفقاء السوء، والأصدقاء الذين يفترض أنهم أساس مشكلة الإدمان على المخدرات، وتتفق نتائج الدراسة مع نظرية التبادل الاجتماعي، حيث أن لديها قدرة على إنشاء العلاقات التبادلية التفاعلية بين الأفراد والجماعات وبين المجتمعات المحلية أو الكبرى Cook, Cheshire, Rice& Nakagawa, (2013)، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (السيد وآخرون، 2023)، والتي كشفت أن المساندة الاجتماعية مرتفعة المستوى بشكل عام لدى عينة من المتعافين من الإدمان، واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Zaidi, 2020) والتي أثبتت وجود دور للمساندة الاجتماعية في الوقاية من الانتكاس لدى المتعافين من إدمان المخدرات.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من أدمان المخدرات؟

لإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، تم استخدام اختبار معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation للتعرف إلى العلاقة ما بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المتعافين من إدمان المخدرات، والجدول (8) يوضح ذلك.

الجدول (8) اختبار معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation للتعرف إلى طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المتعافين من إدمان المخدرات

		المساندة الاجتماعية
الالتزام	معامل الارتباط	.056
التحكم	معامل الارتباط	.152**
التحدي	معامل الارتباط	.103*
الصلابة_النفسية	معامل الارتباط	.145**

***: دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05). **: دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).**

وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين (الإلتزام والمساندة الاجتماعية) لدى المتعافين من إدمان المخدرات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.056) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 = α).

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) ، بين الصلابة النفسية بأبعادها (التحكم والتحدي، والدرجة الكلية) والمساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن مقاومة المساندة الاجتماعية تتأثر بعوامل نفسية بحتة، وذات علاقة بظروف بيئة المتعافين، وسلوكاتهم، كما أنه في الدراسة الحالية تختلف تجارب المتعافين من شخص إلى آخر، حيث تتأثر الصلابة النفسية بالعديد من العوامل مثل جلوس المتعافي مع أحد الأصدقاء الذي يقدم النصح والمساندة بشكل إيجابي، وفي اليوم الثاني يقدم النصح بشكل سلبي، أو أن يتم تقديم المساندة الاجتماعية بشكل متقطع من قبل أفراد الأسرة، أو أن يتم انتقال أحد أفراد الفريق العلاجي إلى مركز آخر، وهنا تتأثر الصلابة النفسية باختلاف هذه العوامل. كما يمكن أن تكون العلاقة عائدة إلى عوامل خارجية كالصحة النفسية، والمتمثلة في التوتر، والقلق، والاكتئاب، والعزلة، وصولا إلى الإصابة بالمرض. وهذا ما يتوافق مع نموذج الأثر الواقي (المخفف) للضغوط النفسية والذي يعتبر أن المساندة الاجتماعية هي أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه تقل نسبة الأشخاص التي يتعرضون للأمراض أو الانتكاسة.

التوصيات:

في ضوء النتائج ومناقشتها، أوصت الدراسة بما يلي:

1- تعزيز الصلابة النفسية لدى طلبة المدارس، وأفراد المجتمع ككل.

2- التوجيه النفسي الدائم لدى المتعافين من إدمان المخدرات، وتقديم الدعم النفسي من خلال الجلسات العلاجية الفردية والجماعية، لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى المتعافين.

3- تعزيز المساندة الاجتماعية لدى المتعافين من إدمان المخدرات من خلال إنشاء شبكات الدعم الاجتماعي والتي تهتم بتشجيعهم للانضمام إلى مجموعات المتعافين من الإدمان ومشاركة تجاربهم وتقديم الدعم والمساندة لهم.

4- تطوير العلاقات الأسرية الإيجابية مع تمكين الأفراد من التعلم كيفية تقديم الدعم العاطفي والتوجيه للمتعافين، الأمر الذي يعزز الشعور بالانتماء والتواصل الأسري.

5- ضرورة متابعة الأبناء، ورفع مستوى الوعي لديهم فيما يتعلق بأخطار الإدمان على المخدرات، وتكثيف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المتعافين من الإدمان على المخدرات.

Abstract

Psychological Hardness and Its Relationship with Social Support Among Those Recovering from Drugs Addiction

By Mona Ahmad Fares Al-Louzi

And Abde Annaser Mousa Al-Qaralleh

This study aimed to explore the relationship between psychological hardness and social support among those recovering from drugs addiction. It adopted the descriptive correlative approach because this approach fits with the goals of the study. The study's sample was chosen through using the convenience sampling method. It consists of males and females who recovered recently from drugs addiction and make regular visits to the National Centre for the Rehabilitation of Addicts / Shafa Badran. The members of the sample are aged between (18 – 35) years. They are represented in (490) individuals who recovered from drugs addiction. In order to collect data, the psychological hardness scale and the social support scale were developed. The validity and reliability of the latter scales were checked. Based on the results, the psychological hardness and social support levels of the members of the sample are high. Based on the results, there is a significant positive correlation – at the statistical significance level of($\alpha = 0.05$) between psychological hardness and social support among those recovering recently from drugs addiction. The study recommends taking measures to increase the psychological hardness level of all the members of the society in general and the school students in particular. It also recommends increasing the social support provided for those recovering from drugs addiction.

Keywords: Social support, psychological hardness, those recovering from drugs addiction, drug addiction

قائمة المراجع

المراجع العربية

البشري، هنيدي بن عطية بن عبد المعطي والحربي، حاتم عبدالله. (2021). الرفض الاجتماعي للمتعافيين من الإدمان: دراسة ميدانية على المتعافيين من المخدرات بمستشفى الأمل بجدة. **المجلة العلمية بكلية الآداب**، ع(45)، 1-25.

جابر، عبدالحميد جابر وكفافي، علاء الدين. (1989). **معجم علم النفس والطب النفسي**. القاهرة: دار النهضة العربية.

جاد الكريم، رشا حسين أحمد. (2020). المساندة الوالدية وعلاقتها بالحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين. **مجلة العلوم الإجتماعية**، 1(2)، 237-265.

الحبيس، فراس علي والنسور، ايمان حسن محمود. (2022). **علم نفس الإدمان**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

خليفة، فاطمة خليفة السيد. (2017). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتنمية الصلابة النفسية والوقاية من الإنتكاسة لدى عينة من مرضى الإدمان السعوديين بجدة. "**مجلة جامعة الملك عبدالعزيز-الاداب والعلوم الإنسانية**"، 25(2)، 215-235.

الخولي، أحمد عبدالكريم. (2014). **الوقاية من المخدرات**. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

الدراوشة، عبدالله سالم عبدالله. (2022) ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني وأثرها في الفرد والمجتمع. **العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 49(1)، 241- 268.

الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد. (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: **مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

صادق، عادل. (2010). دليل الأسرة في مواجهة الادمان. القاهرة: دار الصحوة.

عبدالحميد، أسماء السيد، وعيد، محمد، سليمان، عبد الرحمن، وعبد الحليم، أشرف. 2023ب). الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى المتعافين من الادمان. **مجلة القراءة والمعرفة**، ع(260)، 87-113.

علي، علي عبدالسلام. (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الاجتماعية: لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية. **علم النفس**، 14(53)، 6-23.

القضاة، حسان. (2024). مسترجع من: "**تجارة المخدرات**" معركة جيوسياسية صحيفة الرأي.

مخيمر، عماد محمد أحمد. (2002)." **استبيان الصلابة النفسية** " **دليل الاستبيان**". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. مسترجع من DownloadFile https://drasah.com>

مدخلي، ريم هادي أحمد. (2023). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو الإدمان لدى الشباب. **مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية**، ع(14)، 697-740.

المشاقبة، محمد. (2012). **الشباب والمخدرات والعلاج النفسي**. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

المعايطة، محمد سالم. (2008). **النباتات المخدرة بين المعرفة والجهل**. عمان: دار ورد الأردنية للنشر والتوزيع.

مؤنس، خالد عوض عبدالله. (2022). المساندة الاجتماعية النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المتعافين من فايروس كورونا في محافظة الوسطى-غزة. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث التربوية والنفسية**، 13(39)، 164-180.

المراجع الإنجليزية

Abazid, H. (2022). Drug Abuse in the Middle East: A focus on Syria. *In Handbook of Substance Misuse and Addictions: From Biology to Public Health* (pp. 2629-2648). Cham: Springer International Publishing.

Awamleh, A., & Al-Khayat, M. (2011). The Reasons of Using Dangerous Drugs in the Jordanian Society:" The Users' Points of View". *Jordan Journal of Social Sciences*, *4*(2)، 215-239.

Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American journal of community psychology*, *14*(4), 413-445.

Benishek, L. A. (1996). Evaluation of the Factor Structure Underlying two Measures of Hardiness. *Assessment*, *3*(4), 423-435.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience after Disaster? The Role of Demographics, Resources, and life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of life Stress. *Psychosomatic Medicine*. DOI: 10.1097/00006842-197609000-00003.

Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, *59*(8), 676-684.

Cook, K. S., Cheshire, C., Rice, E. R., & Nakagawa, S. (2013). Social exchange theory. *Handbook of social psychology*, 61-88.

Dunkel-Schetter, C., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1987). Correlates of Social Support Receipt. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*(1), 71-80. https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1 .71.

Erikson, E. (1959). Theory of identity development. E. Erikson, Identity and the life cycle. *Nueva York: International Universities Press.* Obtenido de http://childdevpsychology. yolasite. com/resources/ theory% 20of% 20ident ity% 20erikson. pdf.

Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and social psychology review*, *19*(2), 113-147.

Fisher, C. D. (1985). Social support and adjustment to work: A longitudinal study. *Journal of management*, *11*(3), 39-53.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of personality and social psychology*, *54*(3), 466.

Frankl, V. E. (1954). *The Concept of Man in Psychotherapy*.

Frankl, V. E. (1984). *Search for Meaning*. Milwaukee, WI, USA: Mount Mary College.

Friedman, I. H., & Silver, R. C. (2007). Expressive Writing, Emotional Upheavals, and Health. *Foundations of health psychology. Oxford: Oxford University Press.*

Goodman, J., Sherratt, A., & Lovejoy, P. E. (2005). *Consuming Habits: Global and Historical Perspectives on How Cultures Define Drugs: Drugs in History and Anthropology*. Routledge.

Heitzmann, C. A., & Kaplan, R. M. (1988). Assessment of Methods for Measuring Social Support. *Health psychology*, *7*(1), 75-109.

Inanlou, M., Bahmani, B., Farhoudian, A., & Rafiee, F. (2020). Addiction Recovery: A systematized Review. *Iranian journal of psychiatry*, *15*(2), 172-181.

Isaacson, B. (2002*). Characteristics and Enhancement of Resiliency in Young People.*

Jordan News. Jo. (June 27, 2023). Retrieved from https://www .jordannews. jo/Section-109/News/Drug-crime-rate-16-offenses-per- 10-000-Jordanians-in-2022-report-finds-29440. December 7, 2023.

Jordan Strategy Forum**.** *International Day Against Drug Abuse: The Reality in Jordan (June, 2023).* Retrieved From https://www.jsf.org/uploads/2023/06/25/.pdf , November 20,2023.

Jordan-World Health Organization (WHO). (2020). ***Drug Use in Jordan***. World Life Expectancy. Retrieved From https://www.bing.com/ ck/a?!&&p=0ce342953306a03cd7639c1490c1dc1c7 December 27, 2023.

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical care*, *15*(5), 47-58.

Kazemi, A. (2020). *Prediction of the Attitude Towards Drug use Based on Assertiveness and Psychological Hardiness.*

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology***,** *37*(1), 1-8. doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1.

Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and Social Resources in Stress Resistance. *Journal of personality and social psychology*, *45*(4), 839-850. https://doi.org/10.1037/0022-3514.45 .4. 839.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*(1), 168-179.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of behavioral medicine*, *6*, 41-51.

Kring, A., Johnson, S., Davison, G., & Neale, J. (2014**).** *Abnormal Psychology* (12th ed DSM-5 update).

Kumar, A., Dangi, I., & Pawar, R. (2019). Drug Addiction: a Big Challenge for Youth and Children's. *Int J Res Pharm Sci Internet*, *4*, 35-40.

Lazarus, R. S. (1991). Progress on a Cognitive-Motivational-Relational Theory of Emotion. *American Psychologist*, *46*(8), 819-834. DOI: 10.1037//0003-066x.46.8.819

Maddi, S. R. (1967). The existential neurosis. *Journal of abnormal psychology*, *72*(4), 311.-334.

Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting psychology journal: practice and research*, *54*(3), 173-181.

Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of humanistic psychology*, *44*(3), 279-298.

Maddi, S. R. (2020). Personality Hardiness. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 439-445.

Norbeck, J. S. (1995). Scoring instructions for the Norbeck social support questionnaire (NSSQ). *Univ. California, San Fr. Cali., USA.*

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79.

VandenBos, G. R. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. 2th ed.

Veiel, H. O. (1985). Dimensions of Social Support: A Conceptual Framework for Research. *Social Psychiatry*, *20*, 156-162.

Wills, T. A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships.

Xu, X., Wu, Y., & Zhou, S. (2022). Social Support and Drug Abstention Motivation Among Chinese Male Drug Addicts: A moderated Mediation Model of Self-Control and Sensation-Seeking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(10), 6015. doi.org/10.3390/ijerph19106015

Zaidi, U. (2020). Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, *13*(1), 915-924.