القدرة التنبؤية لمقاومة الإغراء في تجاوز الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان

عبدالمطلب حسن الطراونـة
الدكتورة لمياء صالح الهواري

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى لقدرة التنبؤية لمقاومة الإغراء في تجاوز الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان في الأردن, تكونت عينة الدراسة من (330) فرد من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس لمقاومة الإغراء ومقياس لتجاوز الانتكاسة, تم التحقق من صدقهما وثباتهما, وأظهرت النتائج أن مستوى تجاوز الانتكاسة كان مرتفع لجميع الأبعاد وللكلي لدى عينة الدراسة, أما مستوى مقاومة الإغراء فجاء متوسطاً, وأظهرت النتائج أن هنالك علاقة ارتباطيه طردية ذات دلالة إحصائية بين مقاومة الإغراء وتجاوز الانتكاسة, وأظهرت النتائج أن ما مقدار ما تتنبأ به مقاومة الإغراء هو (12.4%) من تجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان, ومن خلال نتائج الدراسة توصي الدراسة بتكثيف الاهتمام بتطوير البرامج العلاجية داخل مراكز العلاج واعتمادها أساليب متقدمة تهتم بالجوانب النفسية والاجتماعية التي من شأنها رفع مستوى مقاومة الإغراءات التي تواجههم في مسيرة حياتهم والقدرة على مواجهة الضغوطات التي تواجههم

الكلمات المفتاحية: مقاومة الإغراء, تجاوز الانتكاسة, الخاضعين للعلاج من الإدمان, مراكز الإدمان

The predictive power of resisting temptation in overcoming relapse among a sample of those undergoing treatment in addiction centers

Abdul-Motalib Hassan Al-Tarawneh
Prof. Lamia' Saleh Al-Hawari

Abstract

This study aimed at identifying the predictive power of resisting temptation in overcoming relapse among a sample of those undergoing treatment in addiction centers in Jordan. The study sample consisted of (330) individuals of those undergoing treatment in addiction centers. In order to achieve the study objectives, the researchers developed the scale of temptation resistance and the scale of overcoming relapse; their validity and reliability were verified. The results revealed that the level of overcoming relapse was high for all the dimensions and the overall dimension among the study sample individuals, whereas the level of resisting temptation was medium. The results revealed that there is a statistically significant positive correlation relationship between resisting temptation and overcoming relapse. The results also revealed that temptation–resistance predicts about (12.4%) of avoiding relapse among those undergoing treatment in addiction centers .

In the light of the results, the study recommended the necessity of paying more attention to developing treatment programs inside the treatment centers as well as adopting more advanced methods that are concerned about the social and psychological domains which may raise the level of resisting temptations that face those individuals during their life and promote their ability to encounter the stressors that tackle them.

Key words: resisting temptation, overcoming relapse, individuals undergoing addiction treatment, addiction centers.

مقدمة :

يعتبر الإدمان على المخدرات والكحول من المشاكل والتحديات التي تواجه أغلب الدول على هذه المجرة لما لها من أثار سلبية على الحياة الصحية والاجتماعية, والأردن جزء من هذا العالم ولا بد أن يتعرض لمثل هذه المشاكل أو التحديات كونها على تواصل مستمر مع العالم الخارجي وللموقع الجغرافي الذي يعتبر حلقة وصل بين دول الخليج العربي وبلاد الشام.

وتعددت التعريفات التي تناولت مفهوم إدمان المخدرات ومن هذه التعريفات تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه: "السلوك القهري في استمرار الأفراد في تعاطي العقاقير المخدرة لإنتاج تأثيرات مرغوبة من التعاطي أو لمنع التأثيرات المرغوبة التي تنتج عن تعاطيه, أو لكي يمنع التأثيرات المرضية لكي تحدث حينما لا يتعاطى العقار أو المخدر", كما وعرفته منظمة الصحة العالمية على أنه: "الحالة النفسية أو العضوية الناتجة من تفاعل العقار في جسم الكائن الحي الناتج من عمليات الإدمان والناتج عنه أيضاً الأنماط السلوكية والاستجابات المختلفة والتي تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعات من الإحساس بالآثار النفسية المطلوبة (APA, 2014).

يمكن للباحث أن يعرف الإدمان على المواد المخدرة على أنه الاعتماد العضوي والنفسي على تناول المواد المخدرة, مما تؤثر على الأنماط السلوكية والحركية والانفعالية وبالتالي يؤثر سلباً على حياته وعلى أمن أسرته والمجتمع بالكامل.

النظريات المفسرة للإدمان على المواد المخدرة:

أولاً: نظرية التحليل النفسي: تفسر نظرية التحليل النفسي الإدمان أنه بسبب وجود كف داخلي حيث لا يجرأ الفرد أن يواجه الأنا العليا ويصفه التحليليون بأنه عصاب ناشئ عن ظروف أسرية صعبه أدت إلى نشؤ احباطات فميه في الطفولة ويروا أيضاً أنه عبارة عن صراعات نفسيه تعود إلى الحاجة إلى الأمن وإثبات الذات (تركية, 2015).

ثانياً: النظرية السلوكي: يرى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد القلقين يشعرون بنوع من الهدوء والاسترخاء عندما يتناولون المادة مما يدفعهم إلى تكرار التعاطي للحصول على نفس الشعور فيدركون بذلك ضرورة استمرار تعاطيهم لهذه المادة , فهو سلوك متعلم (يعقوب,2005).

ثالثاً: نظرية التعلم الاجتماعي: تؤكد هذه النظرية أن سلوكيات الإنسان متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والاختلاط, وتفسر هذه النظرية تعاطي المخدرات والإدمان عليها بأنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية (المتعاطين) بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة, كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك, لتُشعر بأن المتعاطي أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة, وهي سلوك تعاطي المخدرات (الغريب,2006).

الانتكاسة :

لعل من أخطر وأصعب ما يواجه الشخص المدمن على المخدرات وفريقه العلاجي العودة للتعاطي أو ما يسمى (الانتكاسة) وبنفس السلوك الادماني وبكل تبعاته الذي كان عليه فيما مضى, في الوقت الذي أبتعد فيه متعاطي المواد المخدرة عن تناوله للعقاقير أثناء وجوده داخل مراكز العلاج وتدريبه على تحمل دورات الاشتياق الحاد للمادة المخدرة فأنه غالباً ما ينتكس لمجرد مروره بالظروف المهيجة التي تعيده لذكريات الإدمان على الرغم من تحرر جسده بالكامل من الآثار الكيميائية والسمية للمخدر, والانتكاسة هي بالأصل كلمة لاتينية (Relapia) وتعني الصورة, وباللغة الإنجليزية تعني الانخراط والعودة في السلوكيات المصاحبة للمشكلة السابقة قيد العلاج (Dorland,1994).

وتم تعريف الانتكاسة من وجهة نظر برنامج الولايات المتحدة للوقاية من التعاطي (United Nation Control Program,2002) على أنها عودة الفرد للتعاطي بعد فترة انقطاعه عن المخدرات مصحوباً بسلوكيات اعتمادية مصاحبة للاعتماد العضوي والنفسي, أيضا عرفت الانتكاسة على أنها:" الانزلاق أو العودة إلى الإدمان أو المرحلة النشطة من المرض بعد أن تم التعافي جزئياً وهي تعد من العمليات المعقدة وتبدأ قبل استخدام المادة, وعرفها الغريب (2011) على أنها العودة إلى الاستخدام بشكل منظم للمادة المخدرة بعد التعافي, أما أذا كان الاستخدام لعدد محدود من المرات وأيضاً يرافقها مدة محدودة فهو يعرف بالانتكاسة الصغيرة.

كما وعرفت من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها الفشل في المحافظة على أنماط التغيرات الطارئة على السلوك وعدم الالتزام بقواعد التعافي والجهل بمجموعة العلامات المنذرة التي قد تظهر قبل أن يقع الأشخاص في فعل التعاطي, سواء

كانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية, أم دوافع من داخل الشخص المتعافي من التعاطي (الحلاق,2012), وأن جميع التعريفات السابقة اتفقت في أن الانتكاسة هي عودة المشكلة بعد فترة من التحسن, ومن الملاحظ أيضاً أنه لم يتم تحديد المدة الزمنية الكافية لحدوث التغير والاستقرار.

النظريات المفسرة للانتكاسة:

أولاً: النظرية التحليلية: فسرت النظرية التحليلية الانتكاسة من خلال ربط مشاعر الخزي و الانتكاسة , ويعرف الخزي بأنه الإحساس الناتج عن الصراع بين مطالب الهو والأنا العليا, فالخزي يصاحب الفشل والخوف من الانهيار والضياع, فهو مصدر أساسي من مصادر تقدير الذات, ونقص مفهوم الذات كنتيجة للشعور بالدونية, فهو حالة مؤلمة لوعي للفرد بالقصور في حياته. وللتخلص من المشاعر المخزية بعد التوقف من التعاطي يعود مرة أخرى ويلجأ للمادة المخدرة حتى يخفف من تلك المشاعر(المدبولي, 2008).

ثانياً: النظريات السلوكية: فسرت النظريات السلوكية الانتكاسة وفق مبدأ الإشراك الكلاسيكي (قانون الاقتران) الذي يقوم على أن سلوك يؤدي إلى استجرار سلوك أخر, فمثلاً أذا مر المتعالج من الإدمان بالقرب من المكان الذي أعتاد شراء مادة المخدر منه فسوف يشعر بالاشتياق وبالتالي يستجر سلوك الشراء, لأن ذهنه يستدعي السلوك الانبساطي الذي يشعر به حال تعاطيه المخدر للجسم. ومن الممكن للسلوك أن ينطفئ إذا الباعة رحلوا من المكان, وعندما يذهب للمكان عدة مرات ولم يجد الباعة فأن السلوك سينطفئ ولكنه لا يزول. ويظل كامناً فانطفاء السلوك لا يعني الزوال, فإذا عاد مرة أخرى ووجد أحد الباعة فأن سلوك الشراء سيزداد بقوة أكثر من السابق, وهذا يسمى الاستعادة التلقائية(الريماوي, 2015).

ثالثاً: نظرية الوصم الاجتماعي: ركزت نظرية الوصم الاجتماعي للعالمين أدوين لمرت (Edwin Lemert) وهواردبيكر (Howard Baker) على تفسير السلوك المنحرف بموجب نظرة المجتمع إلى الجانح، والعنصر الأساسي في النظرية ليس سلوك الشخص نفسه بل ردة فعل المجتمع الذي يعيش فيه على هذا السلوك في ضوء المعايير والقيم السائدة في المجتمع. وتشير هذه النظرية إلى أن الكثير من الأفراد يتجهون إلى الانحراف بسبب الصورة والانطباع الاجتماعي الذي يكون ضدهم من قبل المجتمع الذي الصق بهم

هذه الوصمة نتيجة سلوكهم الجانح، وهذه الوصمة تظل عالقة في حياته ملك لمن يتعامل معهم. وبتطبيق هذه النظرية على العودة لإدمان المخدرات (الانتكاسة) نجد وجود علاقة مليئة بالشبهات والمتاعب بين المتعافي من المادة المخدرة والمجتمع الذي وصمه بالمدمن، فيلازمه جرح الشعور وتدني الذات مما يدفعه إلى الانتكاسة أي العودة لتعاطي المخدرات مرة أخرى (جبريل، ٢٠١٥).

رابعاً: النظرية المعرفية السلوكية: تستند لنظرية العالم ألبرت أليس (العلاج العقلاني الانفعالي) حيث بينت أن المعتقدات الخاطئة قد تحدث الاضطرابات النفسية مما قد يسبب الانتكاسة فيجب على مدمن المواد المخدرة أن يتخلى عن الأفكار اللامنطقية واللاعقلانية المغيرة للاتجاهات والنظرة للذات وأن يعمل على تصحيح بنائه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات, وترتكز على العوامل البيئية المتنوعة التي ترتبط بتطور واستمرار تعاطي المواد المخدرة, وتستهدف سلوك تعاطي المخدرات وما يتعلق به من مشاكل سلوكية وانفعالية, كما وتؤدي العوامل المعرفية والسلوكية وتوقعات الفرد حول نفسه والعزو دوماً في مساعدة المتخصصين على فهم الإدمان(علاء الدين, 2010).

مقاومة الإغراء:

يعد مفهوم مقاومة الإغراء من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام من قبل الباحثين في دراسة النمو الخلقي لدى الفرد, وذلك يعود لأن مقاومة الإغراء يعد مقياس مقبول لتحديد مستوى النمو الأخلاقي لدى الفرد, والذي يقاس بمدى قدرة الفرد على مقاومة الإغراءات التي تواجهه في الحياة, أو الامتناع عن قيام الفرد بالسلوكيات التي تتعارض مع قيم المجتمع وعاداته وتقاليده (الطراونة, 2010).

وأصل كلمة إغراء (Temptation) لاتيني ظهر لأول مره في مصطلحات ومعاجم اللغة الإنجليزية في القرن الثالث عشر الميلادي, ويعني رغبة الفرد في فعل أو امتلاك شيء يريده مع علم الفرد بأنه لا يجب عليه فعله أو تملكه لهذا الشيء. إضافة لذلك يعني الارتفاع الملحوظ في الرغبة أو الرغبة الجامحة للذات الحياة التي يعيشها الفرد ورغبات نفسه (Shiffman & Waters, 2004), وعرف غولي والعكيلي (2014) مقاومة الإغراء على أنها قدرة الفرد التحكم وضبط سلوكه وكبت جماح مشاعره عن طريق

تقييمه لذاته, والالتزام بمعاييره الشخصية والاجتماعية, مما يمنحه فرصة للضبط الذاتي في المواقف التي يتعرض فيها للإغراء.

فيما عرف الطراونة (2016) مقاومة الإغراء بأنها امتناع الفرد ذاتياً ومن تلقاء نفسه عن القيام بسلوك يشبع حاجة ملحة لديه, حيث كان بمقدور الفرد القيام بالسلوك حيث لا أحد يراقبه أو يمنعه من القيام بهذا السلوك, لأن هذا السلوك ينافي القيم والأخلاق والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه, في حين عرف لازروس(Lazarus, 1985) مقاومة الإغراء بأنها حالة من مكافحة الفرد لرغباته وأهوائه وحاجاته, والتي تعد أحد مكونات ضمير الفرد نفسه وشعوره بالذنب والخطأ عند القيام بسلوك يتنافى مع معايير البيئة التي تحيط به.

أما (Patterson, 1986) فقد عرف مقاومة الإغراء بأنه ردة الفعل لدى الفرد المكونة من أفكار أو عبارات أو سلوك مناقض لرغبته ودوافعه الحقيقية التي يخشاها أو لا يرضى بها لذاته, ويعرف (Wright, 1991) مقاومة الإغراء على أنها قدرة الفرد الذاتية الامتناع عن القيام بسلوك يشبع حاجة ملحة لديه وكان بإمكان الفرد القيام به حيث لا أحد يمنعه أو يراقبه, وإنما لتعارضه مع الأخلاق والقيم الاجتماعية.

وبعد إطلاع الباحث على التعريفات السابقة يمكن تعريف مقاومة الإغراء بأنها سيطرة الفرد لنفسه من خلال التجاهل والابتعاد عن الإغراءات التي يتعرض لها في حياته اليومية دون مراقبة من أحد ويحتكم لضميره وللقيم والعادات الاجتماعية والأخلاقية السائدة في المجتمع.

النظريات المفسرة لمفهوم مقاومة الإغراء:

أولاً: نظرية التحليل النفسي: حيث يرى أنصار هذه النظرية أن الفرد الذي يقاوم رغباته والإغراءات التي يتعرض لها, قد يشعر باللذة ونشوة يستشعرهما نتيجة التزامه وضبطه لكبح جماح شهواته, وأن الفرد عندما يعاني من التوتر والقلق, تقل درجة مقاومة الإغراء لديه (سهيل والعكيلي, 2012).

ثانياً: النظرية السلوكية: أكدت هذه النظرية على أن العوامل الاجتماعية تؤثر في تطور الضمير لدى الأفراد, وأن هذا الضمير يتأثر بالثواب والعقاب والتعلم بالملاحظة.

كما ونظر السلوكيين إلى الأخلاق على أنها عادات متعلمة يكتسبها الفرد, ويعممها نتيجة تفاعله مع البيئة الخارجية (Baumann & Kuhl, 2005).

ثالثاً: نظرية الوسائل المتعددة: عرفت هذه النظرية مقاومة الإغراء بأنه حالة من مكافحة الفرد لأهوائه ورغباته, حيث يوجد من الأفراد من يكون سلباً في تلبية رغباته وحاجاته عندما تكون العلاقة الشخصية لدى الفرد سالبة بسبب تعلم خاطئ أو الإحساس بعدم الأهمية. بينما يكون البعض من الأفراد مقاومين بصورة مباشرة ويستخدمون الأساليب بشكل زائد (الطراونة, 2016).

وتتداخل نظرية الوسائل المتعددة مع نظرية التعلم الاجتماعي لمنظرها العالم "باندورا" الذي يرى أن السلوك البشري ينتظم من خلال عمليات معرفية تعمل على تكامل معلومات خارجية أو معلومات ذاتية, حيث تعمل توقعات المكافأة من المصادر الداخلية والخارجية وذلك بوصفها محفزات ودوافع تعمل على توجيه السلوك. حيث ركزت نظرية التعلم الاجتماعي على ثلاث عمليات فرعية لضبط النفس أو الذات, وهي على النحو التالي(غولي والعكيلي, 2014): مقاومة الإغراء أو الإغواء, وتأخير التعزيز أو الإبطاء فيه وتعزيز الذات وتثمينها.

رابعاً: نظرية نمو الأحكام الأخلاقية: تحدث كولبرج (Kohlberg) عن النمو الأخلاقي ويرى بأنه العملية التي يمكن من خلالها أن يتماشى الفرد مع توقعات المجتمع الذي يعيش فيه, كما وترى هذه النظرية إلى مفهوم مقاومة الإغراء على أنه مؤشر على النمو الأخلاقي, يدل على فهم كيفية تطوير الفرد للقيم الأخلاقية والمعايير السلوكية المقبولة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد (الطراونه, 2014).

مشكلة الدراسة :

أصبح تعاطي المخدرات والإدمان عليها من المشاكل الرئيسة التي تواجه العديد من المجتمعات في الوقت الحاضر، وهي آفة تنتشر بين الشباب، الكبار والصغار، الفقراء والأغنياء، وما من دولة في وقتنا الحاضر تستطيع أن تكف أذى الإدمان عن أبنائها، ويترتب على هذه المشكلة تكاليف باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية (Martha, 2001).

وإن المشكلة العالمية التي تواجه البرامج العلاجية لمرضى الإدمان أو الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً هي مشكلة الانتكاسة أو العودة إلى التعاطي بعد فترات من الإقلاع وخاصة لدى متعاطي المواد المخدرة. إذ تتراوح نسب الانتكاسة بين (30% إلى 70%) طبقاً لنوع التعاطي. وتتراوح مدة الإقلاع ما بين أقل من يوم بعد العلاج. وقد تستمر لخمس سنوات حسب تقارير المتابعة التي تعتمدها المؤسسات الدولية في علاج إدمان. بينما تشير تقارير أخرى إلى أن نسبة (40%-60%) ممن يعالجون من اضطرابات تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ينتكسون على مدار العام التالي للعلاج (العتيبي. 2015).

وأشارت النسبة الإحصائية في الأردن إلى أن عدد الأفراد المتعاطين بلغ في العام 2020 نحو (21940) متعاطيا، وفيما يخص إحصائية العلاج، بلغ عدد الذين تلقوا العلاج عام 2019 نحو 1588 فرد، وفي العام 2020 بلغ نحو (768) فرد، ويظهر العدد تراجع أعداد متلقي العلاج للنصف تقريبا العام الذي بدأت فيه جائحة فيروس كورونا المستجد (المجلس الاقتصادي والاجتماعي، 2020). وقد لاحظ الباحث بحكم عمله مع هذه الفئة والاطلاع على أوضاعهم النفسية والسلوكية والقانونية وجد أن بعض الأشخاص يقعون فريسة الإدمان بسبب إغراءات الأقران أو الظروف الاقتصادية للفرد والتفكك الأسري أو البطالة، وبعد خضوعهم للعلاج يتخوفون نفسياً من العودة للإدمان من جديد، لأنهم يفتقرون إلى الثقة بالنفس والقدرة على ضبط الذات والتحكم بها والتحكم بالأفكار، كما وتعتبر مشكلة الانتكاسة بعد العلاج من المشاكل التي تتعامل معها معظم البرامج العلاجية حيث الانتكاسة جزء من مرض الإدمان.

ومن هنا تحددت مشكلة الدراسة في مقاومة الإغراء وعلاقتها في تجاوز الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان في الأردن، وتتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على الأسئلة الآتية:

1) ما مستوى مقاومة الإغراء لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان؟
2) ما مستوى تجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان؟
3) هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى مقاومة الإغراء من جهة وتجنب الانتكاسة من جهة أخرى لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان؟

4) ما مقدار ما تتنبأ به مقاومة الإغراء في تجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان؟

أهداف الدراسة :

هدفت الدارسة إلى ما يأتي :

1) التعرف إلى مستوى مقاومة الإغراء لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان.
2) التعرف إلى مستوى تجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان.
3) دراسة العلاقة بين مقاومة الإغراء وتجنب الانتكاسة لدى عينة من المتعاطين الخاضعين للعلاج.
4) التعرف إلى مقدار ما تتنبأ به مقاومة الإغراء من تجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان.

أهمية الدراسة :

تتلخص أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي على النحو الآتي :

جاءت الأهمية النظرية من خلال أهمية الفئة المدروسة وهي فئة المتعاطين الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان، وكذلك تنوع المتغيرات التي تتناولها الدراسة في البحث ومحاولة الربط بينهم وهي متغير مقاومة الإغراء وتجنب الانتكاسة، وإن إدمان المخدرات يعتبر العقبة الكبرى أمام جهود التنمية بسبب ما يفرزه من أمراض اجتماعية, وما يحدثه من آثار اقتصادية وصحية وسياسية سيئة, تعد من معوقات للتنمية، كما أن موضوع الانتكاسة هو أحد أهم الموضوعات التي تشغل المهتمين بهذا المجال نظراً لما تشير إليه التقارير العلمية والإحصائية من ارتفاع حالات الانتكاسة ممن سبق لهم العلاج حيث لا بد من الاهتمام بموضوع تجنب الانتكاسة، أيضاً أهمية دراسة مفهوم مقاومة الإغراء الذي يعد مفتاحاً لقياس الناحية الأخلاقية للفرد وكيف يسهم في تجنب الانتكاسة, أيضاً اعتباره إضافة إلى المكتبة العربية نظراً لندرة تناول هذا الموضوع في ضوء ما عرض من الدراسات السابقة العربية والأجنبية.

وتنبثق الأهمية التطبيقية في توجيه المرشدين التربويين والنفسيين إلى الاهتمام بهذه الفئة ومساندتهم في تخطي أزمة التعاطي، وكذلك في توعية وتوجيه

الطلبة في المدارس لأخطار المخدرات وتأثيراتها، وكذلك الأهمية التطبيقية لأولياء الأمور في تحسين أساليب التنشئة الأسرية ومتابعة الأبناء، وفي إعداد البرامج الإرشادية لمساعدة هذه الفئة لمواجهة الإغراءات السلبية وإتباع الأقران والابتعاد عن التعاطي.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

الانتكاسة: هي عودة المتعالج الذي يستهلك المخدرات وعودة ظهور الأعراض كما كان من قبل، وبالتالي لا يكون المتعالج قادرًا على الحفاظ على تغيير سلوكه بمرور الوقت، والفشل في المحافظة على تغيير السلوك وهي عملية تحدث أحياناً بشكل مفاجئ أو طارئ، وأحياناً تحدث بصورة تدريجية وتقود إلى البدء في استخدام المخدرات (Santoso, Sahar&Setiawan, 2020).

وتعرف إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان من خلال الإجابة عن فقرات مقياس الانتكاسة ؛ المطور لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

مقاومة الإغراء: يعرف لازاروس (Lazarus, 1985) مقاومة الإغراء بأنها حالة من مكافحة الفرد لأهوائه ورغباته، والتي تعد أحد مكونات ضمير الفرد وشعوره بالذنب عند القيام بسلوك يتنافى مع معايير البيئة المحيطة .

وتعرف إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان من خلال الإجابة عن فقرات مقياس مقاومة الإغراء؛ المطور لغاية هذه الدراسة.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد نتائج الدراسة بالجوانب التالية:

- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2022/2021).
- الحدود المكانية: مراكز علاج الإدمان ومكافحة المخدرات التابع لمديرية الأمن العام الأردني، والمركز الوطني لتأهيل المدمنين التابع لوزارة الصحة في محافظة العاصمة عمان.
- الحدود البشرية: عينة المدمنين الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان في محافظة العاصمة عمان.

محددات الدراسة:

- صعوبة الوصول لعينة الدراسة لحساسية الموضوع.

- رفض بعض المراكز تطبيق مقاييس الدراسة واللقاء مع الأشخاص الخاضعين للعلاج.
- تخفيض أعداد الخاضعين للعلاج في المراكز بسبب جائحة كورونا, وتطبيق المقاييس على فترات متباعدة.
- الموافقات الأمنية.

الدراسات السابقة:

1) **الدراسات التي بحثت في الانتكاسة:**

قام مارتن (Martin, 2002) بدراسة هدفت هذه الدراسة لمعرفة الأسباب والعوامل الفردية للانتكاسة بعد الخروج من مراكز العلاج, تكونت العينة من المرضى الذكور بمتوسط عمر (32) عام ممن تلقوا برنامجاً علاجياً للتخلص من إدمان المخدرات والخمر, أوضحت نتائج الدراسة أن عوامل الانتكاسة كانت متعلقة بالمزاج السلبي والتلميحات المتعلقة بالتعاطي والافتقاد لمهارات المواجهة.

وقام الديدي وعسكر (2005) كان الهدف من هذه الدراسة هو فحص أسباب الانتكاسة كما يدركها المدمنون, تكونت عينة الدراسة من (132) فرداً من المنتكسين الذكور من مستشفيات الصحة النفسية, استخدمت الدراسة مقياس مواقف الانتكاسة لجمع البيانات, حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة إن أشد المواقف خطورة التي تتسبب في حدوث الضغوط النفسية مما يؤدي إلى الانتكاسة هي (المشاعر غير السارة متمثلة في مشاعر الحزن والقلق والاكتئاب والتوتر, وكذلك الاشتياق للمخدر والعلامات والإيحاءات الدالة عليه وأصدقاء التعاطي).

كما قام السبيعي (2006) حيث هدفت على التعرف إلى أهم برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العودة لتعاطي المخدرات, حيث أجريت الدراسة بمستشفى الأمل في مدينة الدمام, كما وبلغ حجم العينة (225) من المتعاطين المتعالجين في مستشفى الأمل, أستخدم الباحث إستبانة من إعداده لقياس أهم برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العودة لتعاطي المخدرات, كما وأستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي, حيث أشارت النتائج الى أن أهم برامج الرعاية اللاحقة التي تحد من العودة للإدمان هو البرنامج الطبي, وجاء البرنامج النفسي بالمرتبة الثانية من حيث درجة الأهمية, والبرنامج الديني

في المرتبة الثالثة, والمرتبة الرابعة كانت للبرنامج الرياضي, أما البرنامج الاجتماعي كان في المرتبة الخامسة. حيث أظهرت الدراسة أن إهمال الحالة الاجتماعية التي تتصل بأسرة المتعاطي تكون سبباً في ترك المتعاطي للإرشاد والخروج من الرعاية اللاحقة, وقد يصل الأمر إلى العودة مرة أخرى للتعاطي, كما وأظهرت الدراسة أن من أهم المشكلات التي تواجه برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العودة للإدمان هي عدم مراعاة البرامج لأسر المتعاطين أثناء تلقي الإرشاد.

ودراسة أندرسون وآخرون (Anderson t al, 2006) هدفت هذه الدراسة للتنبؤ بمدى تأثير الضغوط الحياتية ومهارات التوافق معها على الانتكاسة بعد العلاج, تكونت عينة الدراسة من (80) شاب وتم متابعتهم على مدار (6) أشهر بعد العلاج, تم استخدام مقياس الضغوط والقدرة على التوافق, حيث أوضحت نتائج الدراسة أن الأحداث السلبية وعدم التوافق معها لها تأثير كبير على الانتكاسة للتعاطي مرة أخرى, وتقترح الدراسة بأن القدرة على التوافق مع مشاكل الحياة يكون عامل دفاعي ضد الانتكاسة .

وقام هوسلر (Husler, 2007) كان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية المنبئة لتعاطي القنب (الحشيش) لأول مرة وكذلك الانتكاسة للتعاطي مرة أخرى وذلك بين الشباب السويسريين, تكونت عينة الدراسة من (180) شاب سويسري, وأظهرت النتائج بوجود علاقة ارتباطية بين العوامل الاجتماعية المتمثلة في (التفكك الأسري, غياب المساندة الاجتماعية, أصدقاء السوء) وبين التعاطي للمرة الأولى وكذلك الانتكاسة لمرات عديدة, وأيضاً وجود علاقة إرتباطية بين العوامل النفسية المتمثلة في (المشاعر السلبية) وبين التعاطي للمرة الأولى وكذلك الانتكاسة لمرات عديدة.

وقام إبراهيم (Ibrahim, 2009) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين دعم المجتمع والانتكاسة إلى تعاطي وإدمان المخدرات, على عينة مكونة من (400) شخص يتعاطون المواد المخدرة ويخضعون للعلاج في مراكز العلاج في ماليزيا, أستخدم الباحث مقياس مارلت Marlatt للانتكاسة, وأظهرت النتائج أن نسبة من تلقوا مستوى عالي من الدعم المجتمعي كانت (6%), ونسبة من تلقوا مستوى متوسط من الدعم المجتمعي كانت

(53%), ونسبة من تلقوا مستوى منخفض من الدعم المجتمعي كانت (42%), مما يدل على وجود علاقة سلبية بين دعم المجتمع والانتكاسة نحو الإدمان.

كما قام الحلاق (2011) كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة الأسباب المؤدية للانتكاسة وعودة الفرد إلى تعاطي المخدرات بعد عملية العلاج, تكونت عينة الدراسة من (145) فرداً من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب, تم استخدام مقياس الأسباب المؤدية للانتكاسة كأداة لجمع بيانات الدراسة, بعد إجراء عمليات التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى أن معظم أفراد العينة قد انتكسوا وعادوا لتعاطي المواد المخدرة أكثر من مرة, أيضاً توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد فروق دالة تبعاً لنوع مادة التعاطي والمستوى التعليمي, وأن كافة أفراد عينة الدراسة انتكسوا وعادوا للتعاطي أكثر من مرة.

وقام الريماوي (2015) بدراسة هدفت الى معرفة الأسباب المؤدية للانتكاسة كما يدركها المدمنون داخل مراكز علاج الإدمان في عمان, على عينة مكونة من (250) مدمن يتلقون الإرشاد داخل مراكز علاج الإدمان, حيث استخدمت الباحثة مقياس مواقف الانتكاسة , أظهرت النتائج أن أسباب الانتكاسة تتوزع في عاملين, أسباب أساسية تتمثل في اضطراب العلاقات, المشكلات الأسرية, المشاعر غير السارة, الآلام البدنية, وضغوط الرفاق, وأسباب ثانوية تتمثل في السيطرة, الاشتياق, والمشاعر السارة.

2) الدراسات التي تناولت مفهوم مقاومة الإغراء:

قام نيلسن (Nelsen, 1996) هدفت إلى اختبار العلاقة بين مقاومة الإغراء والذكاء, تكونت عينة الدراسة من (1006) طالب أمريكي من طلبة الصف السادس, أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مقاومة الإغراء تعزى للذكاء, لصالح الأطفال الأكثر ذكاء.ودراسة زكي (2014) هدفت إلى معرفة مستوى مقاومة الإغراء وعلاقته بالتمرد النفسي للمراهقين ومستوى ودوافع التعرض للمسلسلات الأجنبية المدبلجة, بلغت عينة الدراسة (464) من الطلبة المراهقين في محافظة المنيا, أظهرت الدراسة ارتفاع مستوى مقاومة الإغراء للعينة, ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين مقاومة الإغراء وبين التمرد النفسي, ووجود علاقة موجبة دالة بين مستوى ودوافع

التعرض للمسلسلات المدبلجة, بينما لا توجد علاقة دالة بين مستوى التعرض للمسلسلات المدبلجة ومقاومة الإغراء والتمرد النفسي.

ودراسة ستينبيز وزملائه (Steinbeis, et al, 2014) والتي هدفت لتطوير الضبط السلوكي لدى الطفل ومساعدته على تجنب المتعة الفورية التي يسببها تعرض الطفل لبعض المواقف الإغرائية وذلك من أجل مكافآت مستقبلية أكبر, تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (7-9), استخدمت الدراسة أدوات من بينها تنفيذ بعض المهام تقوم على الاختيار ما بين بعض السلوكيات الإغرائية على فترات زمنية محددة, بالإضافة لاستخدام الرنين المغناطيسي الوظيفي, أظهرت النتائج أن قدرة الأطفال على مقاومة الإغراء تتحسن مع التقدم في السن, وأن هذه القدرة تتحسن لدى الأطفال الأصغر سناً من خلال المكافآت الفورية, وأن الأطفال الأكبر سناً يصبحون أفضل في السيطرة في سلوكياتهم.

ودراسة الرافعي (2020) والتي هدفت للتعرف على العلاقة بين أنماط الوالدية وعلاقتها بمقاومة الإغراء لدى المراهقين, تكونت عينة الدراسة من (250) مراهق ومراهقة تتراوح أعمارهم ما بين (13-16) عام. تم استخدام مقياس الأنماط الوالدية ومقياس مقاومة الإغراء, أظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في جميع أبعاد مقياس الأنماط الوالدية وعدم وجود فروق بين المراهقين والمراهقات في بعدي (إغراء الرفاق, إغراء الوجبات السريعة), وتوجد فروق في أغراء الألعاب الإلكترونية وإغراء العلاقات بالجنس الأخر, أيضاً أظهرت الدراسة أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين بعد الضبط وجميع أبعاد مقياس مقاومة الإغراء.

وقام كل من النواجحه وعوض (2021) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الهوية الأخلاقية, ومقاومة الإغراء للطلبة المراهقين, وفقاً لمتغير الجنس. تكونت عينة الدراسة من (183) من الطلبة المراهقين في المرحلة الثانوية بمحافظة خان يونس, تم استخدام مقياس الهوية الأخلاقية ومقياس مقاومة الإغراء, أظهرت النتائج أن مستوى الهوية الأخلاقية ومقاومة الإغراء جاء بمستوى يزيد عن المتوسط, وبينت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الهوية الأخلاقية ومقاومة الإغراء|, ووجود فروق في الهوية الأخلاقية لصالح الإناث, وفروق في مقاومة الإغراء لصالح الذكور.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تبين للباحث ما يلي:

تباينت أهداف الدراسات التي تناولت مفهوم الانتكاسة باختلاف المتغيرات التي تناولتها الدراسات, حيث هدفت دراسة الريماوي (2015) إلى معرفة الأسباب المؤدية للانتكاسة كما يدركها المدمنون, ودراسة السبيعي (2006) التي هدفت على التعرف إلى أهم برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العودة لتعاطي المخدرات, و دراسة إبراهيم (Ibrahim, 2009) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين دعم المجتمع والانتكاسة إلى تعاطي وإدمان المخدرات. وأيضاً تباينت أهداف الدراسات التي تناولت مفهوم الإغراء حيث هدفت دراسة النواجحه وعوض (2021) للتعرف إلى مستوى الهوية الأخلاقية, ومقاومة الإغراء, ودراسة الرافعي (2020) والتي هدفت للتعرف على العلاقة بين أنماط الوالدية وعلاقتها بمقاومة الإغراء, ودراسة نيلسون (Nelson, 2013) التي هدفت لمعرفة العلاقة الإرتباطية بين القدرة الخادعة (الإغراء) والنمو المعرفي.

وتناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة للدراسة منها عينات من الأفراد المدمنين على المواد المخدرة مثل دراسة الحلاق (2011), ودراسة السبيعي (2006), كما وتناولت بعض الدراسات فئة الأطفال كما في دراسة ستينبييز وزملائه (Steinbeis, et al, 2014), وأيضاً دراسة نيلسون (Nelson, 2013).

أكدت نتائج بعض الدراسات وجود ارتباط بين المشاعر غير السارة والأحداث السلبية والأوضاع الأسرية السيئة والضغوط الاجتماعية والعودة للإدمان كدراسة الديدي وعسكر (2005), و دراسة هوسلر (Husler, 2007), ودراسة أندرسون وآخرون (Anderson t al, 2006)

واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حداثة موضوعها من حيث ربط المتغيرات معا، حيث تناولت مقاومة الإغراء وتجاوز الانتكاسة لدى أحدى الفئات الخاصة التي تستوجب منا الاهتمام والرعاية وهي فئة المدمنين على المواد المخدرة والخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان التابعة للأمن العام ووزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية والبالغ عددهم (985) متعالج.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثلث الخاضعين للعلاج تقريباً في مراكز الإدمان التابعة للأمن العام ووزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية تقريباً, وكانت نسبتهم (33.50%) من مجتمع الدراسة, تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية حسب مركز العلاج, والجدول (1) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مركز العلاج.

جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مركز العلاج.

المكان	العدد
مركز علاج الإدمان التابع لإدارة مكافحة المخدرات	238
المركز الوطني لتأهيل المدمنين/ وزارة الصحة	92
المجموع	330

أداتي الدراسة:

مقياس تجاوز الانتكاسة لمدمني المخدرات:

تم تطوير مقياس تجاوز الانتكاسة لمدمني المخدرات بإتباع الخطوات التالية:

أولاً) تم استخدام المقياس الذي طوره الرماضين(2018), والمكون من (40) فقرة, من نوع تدريج ليكرت الخماسي موزعة على (4) أبعاد وهي: بعد الحياة الأسرية, وبعد الحياة الاجتماعية, وبعد الحياة الاقتصادية وبعد الحياة الشخصية, كل بعد له (10) فقرات.

ثانياً) تم التحقق من صدق المقياس في هذه الدراسة باستخدام:

أ) صدق المحتوى: حيث تم عرضه على (11) محكماً من أساتذة علم النفس والقياس والتقويم والإرشاد النفسي والتربوي واللغة العربية في الجامعات الأردنية لإبداء رأيهم في فقراته من حيث سلامة اللغة، ووضوحها ومناسبتها لقياس سمة تجاوز الانتكاسة، وإبداء أية ملاحظات على الفقرات, وبالاعتماد على ملاحظات المحكمين

تم تعديل صياغة العديد من الفقرات وتم حذف فقرة, وبذلك تكون المقياس من (39) فقرة من نوع تدريج ليكرت الخماسي, والملحق (أ) يبين مقياس تجاوز الانتكاسة لمدمني المخدرات بصورته النهائية.

ب) الاتساق الداخلي: تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين علامات العينة الاستطلاعية, على كل فقرة من فقرات المقياس وعلاماتهم الكلية على كل مجال وعلاماتهم على المقياس ككل, والجدول رقم (2) يبين نتائج ذلك.

جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون بين علامات العينة الاستطلاعية, على كل فقرة من فقرات المقياس وعلاماتهم الكلية على كل مجال وعلى مقياس تجاوز الانتكاسة لمدمني المخدرات ككل

الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الكلي	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الكلي
1	0.658**	0.525**	21	0.719**	0.577**
2	0.833**	0.754**	22	0.730**	0.481**
3	0.510**	0.414**	23	0.596**	0.352*
4	0.620**	0.482**	24	0.326*	0.307
5	0.616**	0.559**	25	0.673**	0.385*
6	0.841**	0.809**	26	0.617**	0.588**
7	0.619**	0.562**	27	0.629**	0.758**
8	0.840**	0.789**	28	0.599**	0.500**
9	0.665**	0.609**	29	0.492**	0.460**
10	0.611**	0.612**	30	0.433**	0.412**
11	0.714**	0.656**	31	0.651**	0.524**
12	0.708**	0.684**	32	0.357*	0.342*
13	0.726**	0.667**	33	0.648**	0.499**
14	0.693**	0.613**	34	0.453**	0.561**
15	0.518**	0.393*	35	0.646**	0.413**
16	0.651**	0.607**	36	0.558**	0.308
17	0.631**	0.526**	37	0.640**	0.304
18	0.681**	0.629**	38	0.664**	0.495**
19	0.680**	0.565**	39	0.796**	0.382*
20	0.650**	0.576**			

**: دالة عند مستوى الدلالة (α=0.01).

**: دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يتبين من جدول (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت أكبر من (0.30) وهذا يدل على تحقق صدق البناء لمقياس تجاوز الانتكاسة (Tabachnik and Fidell, 2013)، وتراوحت القيم بين (0.326) وبين (0.841) للعلاقة بين علامة الفقرة وعلامة المجال الذي تنتمي إليه، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.304) وبين (0.809) للعلاقة بين علامة الفقرة والعلامة الكلية لمقياس تجاوز الانتكاسة.

ثالثاً) تم التحقق من ثبات المقياس من خلال حساب معامل الثبات باستخدام معامل ماكدونالد أوميغا، والجدول (3) يبين قيم معاملات الثبات للأبعاد وللكلي.

جدول (3) قيم معاملات الثبات مقياس تجاوز الانتكاسة لمدمني المخدرات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا

البعد	معامل الثبات
الحياة الأسرية	0.825
الحياة الاجتماعية	0.840
الحياة الاقتصادية	0.804
الحياة الشخصية	0.845
الكلي	0.940

يتبين من الجدول (3) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على تحقق خاصية الثبات لمقياس تجاوز الانتكاسة.

رابعاً) إخراج المقياس في صورته النهائية لتطبيقه على عينة الدراسة.

خامساً) تصحيح المقياس:

تكون المقياس بصورته النهائية من (39) فقرة، وفق تدريج ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق وغير موافق بشدة)، والخيار موافق بشدة، يعطى (5) درجات، والخيار (موافق)، يعطى (4) درجات، والخيار محايد يعطى (3) درجات، والخيار (غير موافق)، يعطى درجتين، والخيار (غير موافق بشدة)، يعطى درجة واحدة للفقرات الايجابية، أما للفقرات السلبية فالخيار موافق بشدة، يعطى درجة واحدة، والخيار (موافق)، يعطى درجتين، والخيار محايد يعطى (3) درجات، والخيار (غير موافق)، يعطى (4) درجات، والخيار (غير موافق بشدة)، يعطى (5) درجات، ولتوحيد الدرجات على مجالات

المقياس تم تصحيح المقياس على سلم من (5) درجات, ويتم الحكم على درجة تجاوز الانتكاسة لدى الفرد, كالآتي:

إذا كانت الدرجة أقل من (2.33) تكون درجة تجاوز الانتكاسة مرتفعة.

- إذا كانت الدرجة أكبر أو تساوي (2.33) وأقل من (3.67) تكون درجة تجاوز الانتكاسة متوسطة.

- إذا كانت الدرجة أكبر أو تساوي (3.67) تكون درجة تجاوز الانتكاسة منخفضة.

وذلك من خلال تقسيم المسافة بين أقل درجة (1) وأكبر درجة على المقياس (5) إلى ثلاث مسافات متساوية.

مقياس مقاومة الإغراء:

تم تطوير مقياس مقاومة الإغراء بإتباع الخطوات التالية:

أولاً) الرجوع إلى الأدب النظري والمقاييس ذات العلاقة بمقاومة الإغراء مثل دراسة الطراونة (2014), ودراسة التميمي (2019), ودراسة الرفاعي (2020), وتم صياغة (21) فقرة من نوع تدريج ليكرت الخماسي.

ثانياً) تم التحقق من صدق المقياس باستخدام:

أ) صدق المحتوى: حيث تم عرضه على (11) محكماً من أساتذة علم النفس والقياس والتقويم والإرشاد النفسي والتربوي واللغة العربية في الجامعات الأردنية, لإبداء رأيهم في فقراته من حيث سلامة اللغة، ووضوحها ومناسبتها لقياس سمة مقاومة الإغراء، وإبداء أية ملاحظات على الفقرات, وبالاعتماد على ملاحظات المحكمين تم تعديل صياغة العديد من الفقرات ولم يتم حذف أي فقرة, وبذلك تكون المقياس من (21) فقرة من نوع تدريج ليكرت الخماسي, والملحق (ب) يبين مقياس مقاومة الإغراء بصورته النهائية.

ب) الاتساق الداخلي: تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين علامات العينة الاستطلاعية, على كل فقرة من فقرات المقياس وعلاماتهم الكلية على المقياس ككل, والجدول (4) يبين نتائج ذلك.

جدول (4) معامل ارتباط بيرسون بين علامات العينة الاستطلاعية, على كل فقرة من فقرات المقياس وعلاماتهم الكلية على مقياس مقاومة الإغراء النفسي ككل

الفقرة	معامل الارتباط مع الكلي	الفقرة	معامل الارتباط مع الكلي	الفقرة	معامل الارتباط مع الكلي
1	0.495**	8	0.605**	15	0.592**
2	0.623**	9	0.540**	16	0.500**
3	0.577**	10	0.594**	17	0.617**
4	0.597**	11	0.766**	18	0.586**
5	0.613**	12	0.401*	19	0.647**
6	0.786**	13	0.737**	20	0.631**
7	0.458**	14	0.644**	21	0.487**

**: دالة عند مستوى الدلالة (α=0.01).

**: دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يتبين من جدول(4) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت أكبر من (0.30) وهذا يدل على تحقق صدق البناء لمقياس مقاومة الإغراء (Tabachnik and Fidell, 2013) , وتراوحت القيم بين (0.401) وبين (0.786) للعلاقة بين علامة الفقرة والعلامة الكلية لمقياس مقاومة الإغراء.

ثالثاً) تم التحقق من ثبات المقياس من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من (40) فرد من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها وحساب معامل الثبات باستخدام معامل ماكدونالد أوميغا, وكانت تساوي(0.849), وهي قيمة مرتفعة, وتدل على تحقق خاصية الثبات لمقياس مقاومة الإغراء.

رابعاً) إخراج المقياس في صورته النهائية لتطبيقه على عينة الدراسة.

خامساً) تصحيح المقياس:

تكون المقياس بصورته النهائية من (21) فقرة وفق تدريج ليكرت الخماسي (موافق بشدة, موافق, محايد, غير موافق وغير موافق بشدة), والخيار موافق بشدة, يعطى (5) درجات, والخيار (موافق), يعطى (4) درجات, والخيار محايد يعطى (3) درجات, والخيار (غير موافق), يعطى درجتين, والخيار (غير موافق بشدة), يعطى درجة واحدة, للفقرات الايجابية, أما للفقرات السلبية فالخيار موافق بشدة, يعطى درجة واحدة, والخيار (موافق), يعطى درجتين, والخيار محايد يعطى (3) درجات, والخيار (غير موافق), يعطى (4)

درجات, والخيار (غير موافق بشدة), يعطى (5) درجات, ولتوحيد الدرجات على مقياسي الدراسة تم تصحيح المقياس على سلم من (5) درجات, ويتم الحكم على درجة مقاومة الإغراء لدى الفرد, كالآتي:

- إذا كانت الدرجة أقل من (2.33) تكون درجة مقاومة الإغراء منخفضة.
- إذا كانت الدرجة أكبر أو تساوي (2.33) وأقل من (3.67) تكون درجة مقاومة الإغراء متوسطة.
- إذا كانت الدرجة أكبر أو تساوي (3.67) تكون درجة مقاومة الإغراء مرتفعة.

وذلك من خلال تقسيم المسافة بين أقل درجة (1) وأكبر درجة على المقياس (5) إلى ثلاث مسافات متساوية.

إجراءات الدراسة

تم إتباع الإجراءات الآتية:

- أخذ الموافقة على عنوان الدراسة.
- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة.
- تطوير أدوات الدراسة الثلاث.
- التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.
- الحصول على الموافقات الرسمية لحصر عدد أفراد مجتمع الدراسة وتطبيق الأدوات.
- اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة.
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية.
- تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة.
- جمع الاستبانات وترميزها.
- إدخال الاستبانات إلى ذاكرة الحاسوب وتحليل البيانات.

النتائج ومناقشتها والتوصيات

السؤال الأول: ما مستوى مقاومة الإغراء لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان؟

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى مقاومة الإغراء لدى الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان، وكانا يساويا (3.16) و(0.30) على الترتيب، وكان مستوى مقاومة الإغراء متوسط، وكما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة، والجدول (5) يبين نتائج ذلك.

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس مقاومة الإغراء

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
18	أفكر ملياً في مقاومة الإغراءات التي تعترضني عند مغادرتي مركز العلاج	4.01	0.88	1	مرتفع
4	أتجنب حيازة الأموال التي تأتي عن طريق المخدرات	3.85	0.92	2	مرتفع
11	أتجنب أي إغواء خلال مغادرتي مركز العلاج يبديه الطرف الآخر	3.78	0.98	3	مرتفع
3	أعمل على إعادة الأشياء الثمينة التي أعثر عليها إلى أصحابها	3.69	0.98	4	مرتفع
10	أتجنب مشاهدة الأفلام الغرامية التي تثير الغرائز بعد تلقي العلاج	3.61	1.06	5	متوسط
17	أشعر بالقوة عندما أواجه الأفكار الهدامة	3.55	1.02	6	متوسط
12	أتمتع بعزيمة قوية أثناء فترة العلاج في مواجهة المواقف المثيرة جنسياً	3.55	1.03	6	متوسط
6	أستطيع مقاومة إغراءات أصدقائي المتعاطين للمخدرات بسهولة	3.50	1.15	7	متوسط
9	تنقصني القدرة على مجابهة مشاهد الإغراءات الجذابة حال خروجي من مركز العلاج	3.47	1.10	8	متوسط
2	صديق مقرب إليك قدم لك هدية تحتوي على مجموعة من المواد المخدرة، ما مدى موافقتك على قبول هذه الهدية	3.42	1.27	9	متوسط
21	ألجأ إلى الغش عندما أكون خارج مركز العلاج وكلما احتجت إليه في حياتي اليومية	3.25	1.53	10	متوسط
14	أعتقد أن نظرات الآخرين للمتعاطين بعد التعافي من المخدرات تمثل حالة عابرة	3.21	1.14	11	متوسط
8	عند دعوتي لمناسبة اجتماعية وكان من ضمن الحضور مجموعة من أصدقائي المتعاطين فسأوافقهم أذا عرضوا علي التعاطي معهم.	3.18	1.18	12	متوسط

16	ينشغل جسمي بالموضوعات الجنسية عند الابتعاد عن التعاطي	2.90	1.00	13	متوسط
19	أستلطف الأحاديث الغرامية عبر الهاتف عندما يحتاج جسمي للمخدرات	2.62	1.05	14	متوسط
7	أستجيب إلى أي صفقة مادية من أصدقائي المتعاطين تجعلني شخصاً مميزاً	2.61	1.15	15	متوسط
13	يثيرني اهتمام الجنس الآخر خارج مركز العلاج	2.55	1.13	16	متوسط
20	أستطيع التعبير عن إعجابي بشيء غير مقبول قاله أو فعله شخص ما وأن كان من أصدقائي المدمنين	2.53	1.13	17	متوسط
5	أشعر أن للمخدرات إغراء لا يقاوم	2.51	1.19	18	متوسط
15	أواجه مواقف الأغراء بسهولة عندما أكون مع أصدقائي المدمنين	2.48	1.08	19	متوسط
1	أعتقد أن المال يساعدني على العودة للتعاطي وفرض السيطرة على الآخرين	2.28	1.01	20	منخفض

يتبين من الجدول (5) أن الفقرات (18,11,4,3) كان درجة تقديرها مرتفع، والفقرة رقم (1) درجة تقديرها منخفض، وباقي الفقرات كان درجة تقديرها متوسط، وكان أكبر تقدير للفقرة ()، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (4.01) بانحراف معياري (0.88)، وكان أقل تقدير للفقرة ()، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (2.28) بانحراف معياري (1.01).

السؤال الثاني: ما مستوى تجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان؟

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تجنب الانتكاسة لدى الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان لكل فقرة ولكل مجال وللكلي، والجدول (10,9,8,7,6) تبين نتائج ذلك.

أولاً: المجالات

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات لمستوى تجنب الانتكاسة لدى الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان لكل مجال وللكلي

رقم البعد	اسم البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
4	الحياة الشخصية	3.65	0.72	1	متوسط
2	الحياة الاجتماعية	3.53	0.71	2	متوسط
3	الحياة الاقتصادية	3.53	0.74	2	متوسط
1	الحياة الأسرية	2.93	0.59	4	متوسط
الكلي		3.41	0.58		متوسط

يتبين من الجدول (6) أن جميع الأبعاد كان مستواها متوسط, وأكبر تقدير كان لمجال القيم الحياة الشخصية وبلغت قيمة المتوسط الحسابي له (3.65) بانحراف معياري (0.72), وكان أقل تقدير لمجال الحياة الأسرية, حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي له (2.93), بانحراف معياري (0.58), وكان المستوى الكلي لتجنب الانتكاسة لدى الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان متوسط, وبلغت قيمة المتوسط الحسابي له (3.41) بانحراف معياري (0.58).

ثانياً: مجال الحياة الأسرية

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الحياة الأسرية

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
9	أرى بأن التفكك الأسري أساسه الصراع الأسري	3.80	1.35	1	مرتفع
1	الجأ إلى المادة المخدرة عند حدوث المشكلات في المنزل	3.59	1.11	2	متوسط
8	أرى بأن أموري لا تسير مع أفراد أسرتي كما أريد	3.36	1.32	3	متوسط
2	أشعر بأنه ليس لدي مكان ألجأ آليه عند مشاجرتي مع أفراد أسرتي	3.25	1.06	4	متوسط
10	أنزعج من تسلط والداي علي	3.10	1.36	5	متوسط
3	أتضايق من وجود الأقارب حولي	2.84	1.01	6	متوسط
5	أرى أن أسرتي لا تظهر اهتمامهم بي	2.84	1.23	6	متوسط
4	أرى أن أهلي ضدي	2.54	1.14	7	متوسط
6	أرغب في نسيان المشكلات التي أواجهها داخل الأسرة	2.05	1.16	8	منخفض
7	أرغب بحل المشكلات الأسرية والعاطفية التي أواجهها	1.95	0.98	9	منخفض

يتبين من الجدول (7) أن الفقرتين (7,6) كان درجة تقديرهما منخفض, والفقرة رقم (9) درجة تقديرها مرتفع, وباقي الفقرات كان درجة تقديرها متوسط, وكان أكبر تقدير للفقرة (أرى بأن التفكك الأسري أساسه الصراع الأسري), وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (3.80) بانحراف معياري (1.35), وكان أقل تقدير للفقرة (أرغب بحل المشكلات الأسرية والعاطفية التي أواجهها) وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (1.95) بانحراف معياري (0.98).

ثالثاً: مجال الحياة الاجتماعية

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الحياة الاجتماعية

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
13	يؤدي خسارتي لوظيفتي أو عدم وجود عمل إلى عودتي لتعاطي المخدرات	4.19	0.98	1	مرتفع
11	أرى أن تشجيع الأصدقاء للتعاطي يزيد من عودتي أليه	4.01	1.01	2	مرتفع
16	يساعدني عدم اهتمام المجتمع بإيجاد حلول لمشاكل الشباب الاجتماعية لعودتي لتعاطي المخدرات	3.68	1.19	3	مرتفع
20	يساعدني عدم مساندة أصدقائي وقت الحاجة لهم في عودتي لتعاطي المخدرات	3.67	1.08	4	مرتفع
12	تؤدي إطلاق الأهل عبارات غير لائقة إلى عودتي للتعاطي	3.67	1.07	4	مرتفع
15	عدم قناعة من حولي بإقلاعي عن التعاطي بعد العلاج يؤدي لعودتي للتعاطي	3.43	1.07	5	متوسط
19	يساعدني ضعف اهتمام الأسرة في متابعة علاجي من التعاطي في عودتي لتعاطي المخدرات	3.34	1.14	6	متوسط
14	يؤدي غياب أحد الوالدين لمدة طويلة لعودتي للتعاطي	3.30	1.14	7	متوسط
17	يساعدني عدم تشديد العقوبات على جرائم الترويج وتعاطي المخدرات في عودتي لتعاطي المخدرات	3.13	1.37	8	متوسط
18	يؤدي قلة الاهتمام من قبل الجيران بأسرتي وسوء التواصل معهم إلى عودتي لتعاطي المخدرات	2.93	0.96	9	متوسط

يتبين من الجدول (8) أن الفقرات (14، 15، 17، 18، 19) كان درجة تقديرها متوسط، وباقي الفقرات كان درجة تقديرها مرتفع وكان أكبر تقدير للفقرة (يؤدي خسارتي لوظيفتي أو عدم وجود عمل إلى عودتي لتعاطي المخدرات)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (4.19) بانحراف معياري (0.98) وكان أقل تقدير للفقرة (يؤدي قلة الاهتمام من قبل الجيران بأسرتي وسوء التواصل معهم إلى عودتي لتعاطي المخدرات) وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (2.93) بانحراف معياري (0.96).

رابعاً: مجال الحياة الاقتصادية

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الحياة الاقتصادية

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
21	يساعدني فشلي في الحصول على عمل مناسب في عودتي لتعاطي المخدرات	3.96	1.15	1	مرتفع
23	يساعدني قلة الأجور والرواتب في عودتي لتعاطي المخدرات	3.94	1.14	2	مرتفع
22	يساعدني عدم ثقة الآخرين ومشاركتهم بالأعمال في عودتي لتعاطي المخدرات	3.84	1.15	3	مرتفع
26	أن عدم وجود برامج اقتصادية لاحقة للمتعاطين المتعالجين ساعد في عودتي لتعاطي المخدرات	3.75	1.23	4	مرتفع
27	رفض الجمعيات ومؤسسات المجتمع المدني لي ولأسرتي ساعد في عودتي لتعاطي المخدرات	3.75	1.28	4	مرتفع
25	معاناة أسرتي من الفقر والحرمان ساعدت في عودتي لتعاطي المخدرات	3.48	1.15	5	متوسط
28	ساعدتني ظروف العمل الصعبة في عودتي لتعاطي المخدرات	3.47	1.44	6	متوسط
24	يساعدني سهولة حصولي على المال من أسرتي في عودتي لتعاطي المخدرات	3.10	1.04	7	متوسط
29	توفر فرص للعمل في مجال ترويج المخدرات والمردود المالي المرتفع بالعمل ساعد في عودتي لتعاطي المخدرات	2.44	1.31	8	متوسط

يتبين من الجدول (9) أن الفقرات (29,28,25,24) كان درجة تقديرهما متوسط, وباقي الفقرات كان درجة تقديرها مرتفع, وكان أكبر تقدير للفقرة (يساعدني فشلي في الحصول على عمل مناسب في عودتي لتعاطي المخدرات), وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (3.96) بانحراف معياري (1.15), وكان أقل تقدير للفقرة (توفر فرص للعمل في مجال ترويج المخدرات والمردود المالي المرتفع بالعمل ساعد في عودتي لتعاطي المخدرات) وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (2.44) بانحراف معياري (1.31).

خامساً: مجال الحياة الشخصية

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الحياة الشخصية

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
35	أدى شعوري بالإحباط وخيبة الأمل في تحقيق أمنياتي بالحياة في عودتي لتعاطي المخدرات	3.91	1.08	1	مرتفع

34	ساعدني عدم قدرتي على الالتزام بالواجبات الدينية في عودتي لتعاطي المخدرات	3.81	1.15	2	مرتفع
30	يساعدني إحساسي بالعجز والتقصير في توفير احتياجات أسرتي في عودتي لتعاطي المخدرات	3.81	1.05	2	مرتفع
31	يساعدني شعوري بالفراغ في عودتي لتعاطي المخدرات	3.78	1.31	3	مرتفع
36	ساعدني شعوري بالخوف من الفشل بالمستقبل في عودتي لتعاطي المخدرات	3.74	0.99	4	مرتفع
33	أدى شعوري بالوحدة في عودتي لتعاطي المخدرات	3.72	1.12	5	مرتفع
37	يساعد شعوري بأعراض الإدمان على المخدرات بعد العلاج في عودتي لتعاطي المخدرات	3.58	1.26	6	متوسط
39	أدت خيبة أملي من الزواج ممن أحب في عودتي للتعاطي	3.49	1.11	7	متوسط
32	يساعدني فشلي في الدراسة إلى العودة للتعاطي	3.34	1.21	8	متوسط
38	ساعدني شعوري بأنني غير محبوب من قبل الآخرين في عودتي لتعاطي المخدرات	3.31	1.29	9	متوسط

يتبين من الجدول (10) أن الفقرات (39,38,37,32) كان درجة تقديرها متوسط, وباقي الفقرات كان درجة تقديرها مرتفع, وكان أكبر تقدير للفقرة (أدى شعوري بالإحباط وخيبة الأمل في تحقيق أمنياتي بالحياة في عودتي لتعاطي المخدرات), وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (3.91) بانحراف معياري (1.08), وكان أقل تقدير للفقرة (ساعدني شعوري بأنني غير محبوب من قبل الآخرين في عودتي لتعاطي المخدرات), وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (3.31) بانحراف معياري (1.29).

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين مستوى مقاومة الإغراء وتجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان؟

للإجابة على السؤال تم حساب معاملات الارتباط بين مستوى مقاومة الإغراء وبين مستوى تجنب الانتكاسة لدى الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان, والجدول (11) يبين نتائج ذلك.

جدول (11) معاملات الارتباط بين مستوى مقاومة الإغراء وبين مستوى تجنب الانتكاسة

الحياة الأسرية	الحياة الاجتماعية	الحياة الاقتصادية	الحياة الشخصية	الكلي
0.231*	0.228*	0.251*	0.323*	0.317*

يتبين من الجدول (11) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين مستوى مقاومة الإغراء وبين مستوى تجنب الانتكاسة لدى الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان كانت موجبة كان دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وهذا يدل على أنه كلما زاد مستوى الصمود النفسي لدى الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان زاد لديهم مستوى مقاومة الإغراء، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.228) وبين (0.323).

السؤال الرابع: ما مقدار ما تتنبأ به مقاومة الإغراء من تجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان؟

للإجابة على السؤال تم إجراء تحليل الانحدار البسيط والجدول (12) يبين نتائج ذلك.

جدول (12) نتائج تحليل الانحدار البسيط

معامل الانحدار العادي	معامل الانحدار المعياري	معامل الارتباط	مربع معامل الارتباط	الثابت
0.192	0.320	0.320	0.124	3.065

يتبين من الجدول (12) أن ما مقدار ما تتنبأ به مقاومة الإغراء هو (12.4%) من تجنب الانتكاسة لدى عينة من الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان.

التوصيات:

على ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1) تكثيف الاهتمام بتطوير البرامج العلاجية داخل مراكز العلاج واعتمادها أساليب متقدمة تهتم بالجوانب النفسية والاجتماعية التي من شأنها رفع مستوى الصمود النفسي للأشخاص الخاضعين للعلاج.
2) العمل على تفعيل دور المجتمع الخارجي في عملية العلاج من خلال البرامج الإرشادي التي تضمن من خلالها تجنب الانتكاسة والعودة للإدمان.
3) العمل على رفع الروح المعنوية للأشخاص الخاضعين للعلاج، ورفع مستوى مقاومة الإغراءات التي تواجههم في مسيرة حياتهم والقدرة على مواجهة الضغوط بواسطة برامج الإرشاد والمتابعة.
4) التعاون المشترك بين جميع مؤسسات الدولة ذات العلاقة لتكثيف الجهود وتوفير الرعاية اللاحقة للمتعافين من العلاج من خلال توفير فرص عمل لائقة توفر الدخل المناسب لهم، وتدريبهم وانخراطهم في المجتمع كأفراد منتجين يساعدهم على البناء والتغيير.
5) تكثيف الدراسات التي تساعد الأشخاص على تعزيز مقاومة الإغراءات لمساعدتهم في الإقلاع عن تعاطي المواد المخدرة وعدم العودة لها مستقبلاً.

قائمة المراجع

- تركيه, بهاء الدين خليل .(2015).مشكلات اجتماعيه معاصرة .عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .عمان . الاردن
- التميمي, محمود كاظم محمود. (2017). مقاومة الإغراء وعلاقته بالشخصية الناضجة لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية الأساسية: الجامعة المستنصرية, كلية التربية الأساسية.
- الحلاق, مطاوع بركات (2011). أسباب الانتكاسة من وجهة نظر المدمنين, دراسة ميدانية, مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات, سلسلة الآداب والعلوم الإسلامية, 33(2).
- الديدي, رشا عبدالفتاح, عسكر, رأفت (2005). أسباب الانتكاسة كما يدركها مرضى سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً من نزلاء المستشفيات, دراسات نفسية, 15(3), 353-397.
- الرفاعي, مياده الرفاعي السيد (2020). أنماط الوالدية وعلاقتها بمقاومة الإغراء لدى عينة من المراهقات, المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية, المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.
- الرياوي, لطيفه محمد. (2015). أسباب الانتكاسة كما يدركها المدمنون داخل مراكز علاج الإدمان في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشوره. جامعة عمان الأهلية ,عمان
- السبيعي, محمد (2006). دور برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العودة لتعاطي المخدرات, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة نايف للعلوم الأمنية, الرياض, السعودية.
- الطراونه, صبري (2010). بناء مقياس لمقاومة الإغراء لطلبة الجامعات في إقليم جنوب الأردن, مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية. 26(2,1), 317-338.

- الطراونة, صبري والقضاة, محمد (2014). العلاقة بين مقاومة الإغراء وأنماط التفكير السائدة لدى الطلبة الجامعيين. المجلة الأردنية في العلوم التربوية: جامعة اليرموك- عمادة البحث العلمي , 10(1)89-100
- الطراونه, صبري (2016). تطوير مقياس لمقاومة الإغراء لطلبة الجامعات الأردنية ومطابقة فقراته مع نموذج أندريش في نظرة الإستجابة للفقرة, مؤتة للبحوث والدراسات- العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة مؤتة. 31(4), 297-320.
- العتيبي, هند بنت خالد. (2019) دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق. مجلة الآداب: جامعة الملك سعود- كلية الآداب , 31(3) 109-130
- علاء الدين, جهاد محمود (2010). نظريات وفنيات الإرشاد الأسري, عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.
- الغريب, عبدالعزيز(2006). ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي, مركز الدراسات والبحوث, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية, الرياض.
- غولي, حسن والعكيلي, جبار. (2014). الأنسان ومقاومة الإغراء والاستهواء, عمان. مكتبة المجتمع العربي.
- المدبولي, عبده السيد (2008). العلاقة بين الإتجاهات الوالدية المتبادلة بين الآباء وأبنائهم المدمنين وعلاقتها بإنتكاستهم, رسالة ماجستير, جامعة عين شمس, القاهرة.

المراجع الأجنبية:

- American Psycological Association. (2014) Diagnostic and Statistical monual disorder. DSm5TM
- Anderson, Kristen, Brrown, Sandra. (2006). Life Stress, coping and comor bid youth, Journal of Psychoactive Drugs, United Kingdom, 38(3).
- Baumann, N. &Kuhl, J. (2005. How to resist temptation: the effects of external control versus autonomy support on self-regulatory dynamics. Journal of Personality, 2(73).

- Husler, G.(2007). Psycho social of relapse cannabis use in adolescent s at risk, Prevention science, 6(3).
- Lazarus, A. (1985). New methods in psychotherapy: A case study. South African Medical Journal, 32, 660 – 664
- Martha C. (2001).(Eds). Treating chronic and sever mental disorders: a handbook of empirically supported interventions. New York: Guilford Press, pp. 234-257.
- Martin, H. (2002), importance of substance cues in relapse among herion users: comparison of two methods of investigations, Addictive Behaviors, (16).
- Nelson, A. (2013). Preschoolers, temptation resistance and rule violation: the influence of parenting style and self- regulation. Ph.D. Mills College.
- Santoso, B., Sahar, J., &Setiawan, A. (2020). Relapse in drug abuse: A concept analysis. Enfermeria clinical, 30, 118-121.
- Shiffman, S. & Waters, A. (2004). Negative affect and smoking Lapses: A prospective analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72(2).
- Tabachnick,B&Fidell, L (2013). Using Multivariate S tatistics. 7 ed.
- United Nation of Drug Control Program, (2002). Drug Abuse Treatment and Rehabilitstion, UNDCP from Yahoo.com.
- Wright, O.(1991). The Psychologe of moral behavior. Penguin Books.