الوظائف التنفيذية كمنبئات ببعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي

Executive Functions as Predictors of Selected Clinical Features among Individuals with Chemical and Behavioral Addictive Disorders

خالد بن تركي محمد الفهيد[1]، هناء أحمد شويخ[*2]، إيمان عزت عبادة[3]

[1] باحث دكتوراه بجامعة الفيوم، Water223344@hotmail.com

[2] أ.د/ هناء أحمد شويخ، أستاذ علم النفس الإكلينيكي، كلية الآداب – جامعة الفيوم، Has11@fayoum.edu.eg

[3] أ.م.د/ إيمان عزت عبادة، أستاذ علم النفس المساعد، كلية الآداب – جامعة الفيوم، eee11@fayoum.edu.eg

تاريخ الاستلام: 26-05-2026 تاريخ القبول: 02-07-2026 تاريخ النشر: 12-07-2026

ملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، بالإضافة إلى التعرف على مدى إسهام أبعاد الوظائف التنفيذية في التنبؤ بكل من الرغبة في الحياة والقلق والاكتئاب لدى أفراد العينة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتكونت العينة من (96) فردًا من مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، تراوحت أعمارهم بين (15–55) عامًا. وتم استخدام مقياس الوظائف التنفيذية (إعداد الباحثين)، ومقياس الإدمان الكيميائي والسلوكي (إعداد الباحثين)، ومقياس الرغبة في الحياة، ومقياسي القلق والاكتئاب. كما أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيًا بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية، حيث ارتبطت الوظائف التنفيذية ارتباطًا سالبًا بالرغبة في الحياة، وارتباطًا موجبًا بكل من الاكتئاب والقلق. وتشير النتائج إلى أن القصور في الوظائف التنفيذية، وخاصة وظائف الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة، يمثل عاملًا معرفيًا مهمًا يرتبط بزيادة الاضطرابات الانفعالية وانخفاض الرغبة في الحياة لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي.

الكلمات المفتاحية: الوظائف التنفيذية، الإدمان الكيميائي والسلوكي، الرغبة في الحياة، والقلق، والاكتئاب.

Abstract: This study aimed to examine the relationship between executive function components and selected clinical characteristics among individuals with chemical and behavioral addictions, as well as to investigate the predictive role of executive functions in life desire, anxiety, and depression. The study employed a descriptive correlational comparative design. The sample consisted of 96 individuals with chemical and behavioral addictions, aged between 15 and 55 years. The instruments included an Executive Functions Scale (developed by the researcher), a Life Desire Scale, an Anxiety Scale, and a Depression Scale. The results also revealed statistically significant correlations between executive function dimensions and certain clinical characteristics. Executive functions were negatively associated with the desire for life and positively associated with both depression and anxiety. The findings indicate that deficits in executive functions, particularly inhibition, emotional regulation, and working memory, represent important cognitive factors associated with increased emotional disturbances and a reduced desire for life among individuals with chemical and behavioral addictions.

Keywords: executive function chemical and behavioral addictions, life desire, anxiety, depression

*المؤلف المراسل: Has11@fayoum.edu.eg

1- مقدمة

شهدت العقود الأخيرة تزايدًا ملحوظًا في الاهتمام بدراسة الوظائف التنفيذية لدى مضطربي الإدمان، وذلك بعد أن أثبتت البحوث العصبية والمعرفية أن القصور في هذه الوظائف يمثل أحد العوامل الرئيسة المرتبطة بظهور السلوك الإدماني واستمراره. ويُعد الإدمان الكيميائي والسلوكي من الاضطرابات التي تتسم بفقدان السيطرة على السلوك وصعوبة مقاومة الرغبة الملحة، وهي خصائص ترتبط ارتباطًا وثيقًا بكفاءة الوظائف التنفيذية المسؤولة عن الضبط الذاتي واتخاذ القرار وتنظيم الانفعالات(Goldstein & Volkow, 2011).

وتشير الوظائف التنفيذية إلى مجموعة من العمليات المعرفية العليا التي تُمكّن الفرد من تنظيم سلوكه وتوجيهه نحو الأهداف المستقبلية، وتشمل الكف السلوكي، والمرونة المعرفية، والذاكرة العاملة، والتخطيط، والمبادأة، وتنظيم الانفعالات، والمراقبة الذاتية(Miyake et al., 2000). وقد أكدت دراسة Diamond (2013) أن هذه الوظائف تمثل الأساس الذي يعتمد عليه الفرد في إدارة المواقف الحياتية المعقدة والتكيف مع المتغيرات البيئية والاجتماعية.

وفي إطار الإدمان الكيميائي، توصلت دراسة Bechara (2005) إلى أن الأفراد المدمنين يعانون من قصور واضح في اتخاذ القرار والكف السلوكي، مما يجعلهم أكثر ميلًا لاختيار المكاسب الفورية رغم عواقبها السلبية المستقبلية. كما أوضحت دراسة Goldstein and Volkow (2011) أن اضطراب النشاط الوظيفي في القشرة الجبهية الأمامية يؤدي إلى ضعف التحكم المعرفي والانفعالي لدى المدمنين، وهو ما يسهم في استمرار التعاطي وزيادة احتمالية الانتكاس.

أما في مجال الإدمان السلوكي، فقد أشارت دراسة Grant et al. (2010) إلى وجود تشابهات كبيرة بين الإدمان الكيميائي والإدمان السلوكي من حيث الآليات العصبية والمعرفية، خاصة فيما يتعلق بضعف الوظائف التنفيذية وصعوبة التحكم في السلوك. كما أكدت دراسة (Brand et al., 2019) في إطار نموذج (I-PACE) أن القصور في الوظائف التنفيذية يعد من العوامل الجوهرية التي تفسر استمرار أنماط الإدمان السلوكي مثل إدمان الإنترنت والألعاب الإلكترونية رغم الآثار السلبية الناتجة عنها.

وقد اهتمت العديد من الدراسات بفحص العلاقة بين الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية المصاحبة للإدمان. ففي دراسة Verdejo-García et al. (2018) تبين أن ضعف الكف السلوكي والمرونة المعرفية يرتبط بارتفاع مستويات الاندفاعية والقلق والاكتئاب لدى المدمنين. كما كشفت نتائج الدراسة عن قدرة بعض أبعاد الوظائف التنفيذية على التنبؤ بدرجة شدة الأعراض الإكلينيكية واحتمالية الانتكاس.

وفي السياق ذاته، توصلت دراسة Fernández-Serrano et al. (2010) إلى أن اضطرابات الوظائف التنفيذية لدى المدمنين ترتبط بارتفاع مستويات المشكلات الانفعالية والاجتماعية وانخفاض القدرة على التوافق النفسي. كما أظهرت النتائج أن المدمنين الذين يعانون من ضعف أكبر في الوظائف التنفيذية كانوا أكثر عرضة للمعاناة من أعراض الاكتئاب والقلق.

ومن ناحية أخرى، أشارت دراسة Hagen et al. (2016) إلى أن القصور في تنظيم الانفعالات والكف السلوكي يمثل عاملًا تنبؤيًا مهمًا لزيادة السلوكيات الإدمانية وشدة الأعراض النفسية المصاحبة لها. كما بينت الدراسة أن تحسين الوظائف التنفيذية يسهم في خفض حدة الأعراض الإكلينيكية وتحسين فرص التعافي.

وفي دراسة أجراها Zhou et al. (2022) على عينة من مضطربي إدمان الإنترنت، تبين أن ضعف المرونة المعرفية والذاكرة العاملة ارتبط بارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية، كما أسهمت هذه الأبعاد في التنبؤ بدرجة الإدمان وشدة الأعراض المصاحبة له. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Yücel et al. (2019) التي أكدت أن العجز التنفيذي يعد مؤشرًا مهمًا للتنبؤ بالمشكلات النفسية والسلوكية لدى الأفراد المضطربين بالإدمان.

وفي البيئة العربية، أظهرت بعض الدراسات أن المدمنين يعانون من انخفاض واضح في كفاءة الوظائف التنفيذية مقارنة بغير المدمنين، وأن هذا الانخفاض يرتبط بارتفاع مستويات الاندفاعية وصعوبات تنظيم الانفعالات وضعف جودة الحياة، وهو ما يؤكد أهمية دراسة الوظائف التنفيذية بوصفها متغيرًا معرفيًا مؤثرًا في العديد من الخصائص الإكلينيكية المرتبطة بالإدمان.

وانطلاقًا من هذه النتائج، تتضح أهمية دراسة أبعاد الوظائف التنفيذية كمنبئات ببعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، لما قد تسهم به في تفسير الفروق الفردية في الأعراض النفسية المصاحبة للإدمان، وتحديد العوامل المعرفية المرتبطة بشدة الاضطراب، بما يدعم تطوير البرامج العلاجية والوقائية القائمة على تنمية الوظائف التنفيذية وتحسين التنظيم الذاتي والانفعالي.

تساؤلات الدراسة:

(1) ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية (الرغبة في الحياة، والقلق) لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي؟

(2) إلى أي مدى تسهم أبعاد الوظائف التنفيذية في التنبؤ ببعض السمات الإكلينيكية (الرغبة في الحياة، والقلق) لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي؟

2. مفاهيم الدراسة

1- الوظائف التنفيذيةExecutive Functions

تُعد الوظائف التنفيذية من أهم المفاهيم في علم النفس المعرفي وعلم الأعصاب المعرفي، حيث تشير إلى مجموعة من العمليات العقلية العليا التي تنظم السلوك الموجه نحو الهدف، وتسمح للفرد بالتخطيط للمستقبل، وضبط الاستجابات الاندفاعية، ومراقبة الأداء الذاتي، والتكيف مع المواقف الجديدة والمعقدة (Diamond, 2013).

ويُنظر إلى الوظائف التنفيذية باعتبارها "نظام تحكم معرفي" يعمل على تنظيم العمليات النفسية والسلوكية المختلفة، بما يضمن التوازن بين الدوافع الداخلية والضوابط الخارجية. وقد قدم Miyake et al. (2000) نموذجًا مهمًا يوضح أن الوظائف التنفيذية تتكون من ثلاث مكونات أساسية هي:

- الكف السلوكي :(Inhibition) القدرة على إيقاف الاستجابات التلقائية غير المناسبة .
- الذاكرة العاملة :(Working Memory) القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات ومعالجتها أثناء أداء المهام .
- المرونة المعرفية :(Cognitive Flexibility) القدرة على الانتقال بين الأفكار والاستراتيجيات المختلفة حسب متطلبات الموقف .

كما أضافت الأدبيات الحديثة أبعادًا أخرى ذات أهمية خاصة مثل التخطيط، والتنظيم الانفعالي، والمراقبة الذاتية، والتي ترتبط بشكل وثيق بكفاءة الأداء اليومي للفرد.(Barkley, 2012)

ويشير Barkley (2012) إلى أن الوظائف التنفيذية ترتبط ارتباطًا مباشرًا بالقشرة الجبهية الأمامية في الدماغ، وهي المنطقة المسؤولة عن ضبط السلوك، واتخاذ القرار، وتقييم العواقب المستقبلية. وعندما يحدث خلل في هذه المنطقة، تظهر صعوبات في التحكم في السلوك والانفعالات، وهو ما ينعكس في صورة اندفاعية وضعف في التنظيم الذاتي.

وفي سياق الإدمان، تؤكد الدراسات العصبية أن ضعف الوظائف التنفيذية يُعد من العوامل الأساسية التي تسهم في استمرار السلوك الإدماني، حيث يفقد الفرد القدرة على مقاومة الرغبة الملحة في التعاطي أو ممارسة السلوك الإدماني.(Goldstein & Volkow, 2011)

2- الإدمان الكيميائيChemical Addiction

الإدمان الكيميائي هو اضطراب مزمن يتمثل في الاستخدام القهري للمواد النفسية المؤثرة على الجهاز العصبي مثل المخدرات أو الكحول أو الأدوية ذات التأثير النفسي، مع فقدان القدرة على التحكم في الاستهلاك رغم الأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية الناتجة عنه.(American Psychiatric Association, 2022)

ويُنظر إلى الإدمان الكيميائي باعتباره اضطرابًا دماغيًا يؤثر على نظام المكافأة في المخ، خاصة المسارات الدوبامينية، مما يؤدي إلى تعزيز السلوك الإدماني وتكراره .(Volkow & Morales, 2015) ومع استمرار التعاطي، يحدث خلل في وظائف القشرة الجبهية الأمامية، وهو ما يؤدي إلى ضعف الكف السلوكي واتخاذ القرار .(Goldstein & Volkow, 2011)

كما تشير النماذج المعرفية إلى أن المدمن الكيميائي يعاني من ضعف في تقدير العواقب المستقبلية، مقابل زيادة التركيز على المكافآت الفورية، مما يعزز استمرار السلوك الإدماني.(Bechara, 2005)

3- الإدمان السلوكيBehavioral Addiction

الإدمان السلوكي هو نمط من السلوك القهري المتكرر المرتبط بأنشطة غير كيميائية، مثل إدمان الإنترنت، أو القمار، أو الألعاب الإلكترونية، أو التسوق، حيث يفقد الفرد القدرة على التحكم في هذا السلوك رغم إدراكه لآثاره السلبية.(Grant et al., 2010)

ويُعد هذا النوع من الإدمان حديث نسبيًا في الأدبيات النفسية، إلا أن الدراسات تشير إلى أنه يشترك مع الإدمان الكيميائي في العديد من الآليات النفسية والعصبية، خاصة فيما يتعلق بنظام المكافأة وضعف التحكم

التنفيذي(Brand et al., 2019). وقد قدم Brand et al. (2019) نموذج I-PACE الذي يفسر الإدمان السلوكي على أنه نتيجة تفاعل بين عوامل الشخصية، والانفعال، والإدراك، والوظائف التنفيذية، حيث يلعب ضعف الكف والتنظيم الانفعالي دورًا محوريًا في استمرار السلوك الإدماني.

4- الرغبة في الحياة Desire for Life

تُعد الرغبة في الحياة مفهومًا نفسيًا إيجابيًا يعكس دافعية الفرد للاستمرار في الحياة، والشعور بالمعنى، والأمل، والتوجه نحو المستقبل. ويرتبط هذا المفهوم ارتباطًا وثيقًا بالصحة النفسية وجودة الحياة.(Kira, 2011)

وتشير الرغبة في الحياة إلى حالة من التوازن النفسي تتضمن الإحساس بالقيمة الذاتية، والقدرة على مواجهة الضغوط، وتكوين أهداف مستقبلية واضحة. كما ترتبط بمفاهيم أخرى مثل الأمل، ومعنى الحياة، والدافعية للإنجاز(Snyder, 2002). وفي السياق الإكلينيكي، تُعد انخفاض الرغبة في الحياة مؤشرًا مهمًا على وجود اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس، خاصة لدى الفئات المعرضة للضغوط الشديدة مثل مضطربي الإدمان.

5-الاكتئاب Depression

الاكتئاب هو اضطراب نفسي يتميز بانخفاض المزاج، وفقدان الاهتمام والمتعة، والشعور بالحزن واليأس، بالإضافة إلى انخفاض الطاقة وضعف التركيز والتفكير السلبي (American Psychiatric Association, 2022). وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب لا يُعد مجرد اضطراب مزاجي، بل يرتبط أيضًا بخلل في العمليات المعرفية، وخاصة الوظائف التنفيذية مثل الذاكرة العاملة والكف السلوكي(Snyder, 2013). كما يفسر نموذج Beck المعرفي للاكتئاب أن الأفكار السلبية التلقائية وتصورات الذات السلبية تؤدي إلى استمرار الحالة الاكتئابية، وهو ما يتفاقم عند ضعف القدرة على التنظيم المعرفي والانفعالي.

6-القلق Anxiety

القلق هو حالة انفعالية تتسم بالشعور بالتوتر والخوف والترقب السلبي للأحداث المستقبلية، وغالبًا ما يصاحبه أعراض معرفية مثل صعوبة التركيز والتفكير المفرط، وأعراض جسمية مثل تسارع ضربات القلب والتعرق واضطرابات النوم(American Psychiatric Association, 2022). ويُعد القلق استجابة طبيعية للضغوط، إلا أنه يتحول إلى اضطراب عندما يصبح مفرطًا ومستمرًا ويؤثر على الأداء الوظيفي للفرد. وتشير النظريات المعرفية إلى أن القلق يرتبط بوجود تشوهات معرفية مثل تضخيم التهديدات والتفكير الكارثي (Beesdo et al., 2009). كما تؤكد نظرية التحكم الانتباهي لـ Eysenck et al. (2007) أن القلق يرتبط بضعف الوظائف التنفيذية، خاصة القدرة على التحكم في الانتباه وكبح الأفكار السلبية، مما يؤدي إلى استمرارية حالة التوتر.

تشير النماذج النظرية الحديثة إلى أن الوظائف التنفيذية تمثل العامل المعرفي المركزي الذي يربط بين الإدمان والاضطرابات الإكلينيكية المصاحبة له. حيث يفترض نموذج Goldstein & Volkow (2011) أن خلل القشرة الجبهية الأمامية يؤدي إلى ضعف التحكم التنفيذي، مما يزيد من القابلية للاندفاع، وصعوبة تنظيم الانفعال، وارتفاع معدلات القلق والاكتئاب. كما يوضح نموذج I-PACE (Brand et al., 2019) أن

الإدمان—سواء كان كيميائيًا أو سلوكيًا—ينتج عن تفاعل معقد بين العوامل المعرفية والانفعالية، حيث تُعد الوظائف التنفيذية من أهم المحددات التي تتحكم في استمرار أو توقف السلوك الإدماني.

وبذلك يمكن القول إن الوظائف التنفيذية تمثل "محورًا تنظيميًا" يؤثر في الرغبة في الحياة والقلق والاكتئاب لدى مضطربي الإدمان، حيث يؤدي ضعفها إلى زيادة الاضطرابات الانفعالية وانخفاض الدافعية للحياة، بينما يسهم تحسنها في تعزيز التكيف النفسي والصحة العقلية.

3. الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة العلاقة بين الوظائف التنفيذية والاضطرابات الإكلينيكية والسلوك الإدماني من زوايا متعددة، ويمكن عرضها في إطار تكاملي يوضح تداخل النتائج بين الدراسات العربية والأجنبية في هذا المجال.

أولًا: الوظائف التنفيذية وعلاقتها بالإدمان (كيميائي وسلوكي)

اتفقت العديد من الدراسات الأجنبية على أن الإدمان، سواء كان كيميائيًا أو سلوكيًا، يرتبط بخلل واضح في الوظائف التنفيذية، خاصة تلك المرتبطة بالقشرة الجبهية الأمامية. فقد أوضح Goldstein and Volkow (2011)أن اضطراب القشرة الجبهية يؤدي إلى ضعف الكف السلوكي واتخاذ القرار، مما يفسر استمرار السلوك الإدماني رغم إدراك عواقبه السلبية. كما أكد Bechara (2005)أن ضعف التحكم التنفيذي يؤدي إلى تفضيل المكافآت الفورية على حساب النتائج طويلة المدى، وهو ما يميز السلوك الإدماني. وفي السياق نفسه، أوضح نموذج I-PACE الذي قدمه Brand et al. (2019)أن الإدمان السلوكي والكيميائي يتشكل نتيجة تفاعل معقد بين العوامل المعرفية والانفعالية، وتعد الوظائف التنفيذية عنصرًا محوريًا في هذا التفاعل.

وتتفق هذه النتائج مع الدراسات العربية، حيث أشارت دراسة مصطفى (2020) إلى أن ضعف الوظائف التنفيذية يلعب دورًا وسيطًا في العلاقة بين الإدمان السلوكي (إدمان الألعاب الإلكترونية) والألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، مما يعكس دور القصور التنفيذي في تعزيز السلوك الإدماني. كما أوضحت دراسة علي (2025) أن الأفراد المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيًا يعانون من انخفاض واضح في كفاءة الوظائف التنفيذية، بما ينعكس سلبًا على جودة حياتهم.

ثانيًا: الوظائف التنفيذية والاكتئاب

أظهرت الدراسات الأجنبية أن الاكتئاب يرتبط بشكل وثيق بضعف الوظائف التنفيذية، حيث أوضحت دراسة Snyder (2013)أن مرضى الاكتئاب يعانون من قصور في الكف والذاكرة العاملة، مما يؤدي إلى الاجترار المعرفي وصعوبة التخلص من الأفكار السلبية. كما أكدت دراسة Hammar and Årdal (2009)أن الضعف التنفيذي يؤثر سلبًا على القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرار لدى مرضى الاكتئاب.

وتتفق هذه النتائج مع الدراسات العربية، حيث أشارت دراسة عسيري (2026) إلى وجود علاقة دالة بين ضعف الوظائف التنفيذية وارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق لدى عينات إكلينيكية، مما يؤكد الدور التنظيمي

للوظائف التنفيذية في ضبط الحالة الانفعالية. كما توصلت دراسة الشويخ (2022) إلى أن الوظائف التنفيذية تسهم في التنبؤ بالمتغيرات النفسية مثل الاكتئاب والرغبة في الحياة.

ثالثًا: الوظائف التنفيذية والقلق

أكدت الدراسات الأجنبية أن القلق يرتبط بضعف التحكم التنفيذي، حيث أوضح Eysenck et al. (2007)في نظرية التحكم الانتباهي أن القلق يقلل من كفاءة الوظائف التنفيذية، خاصة التحكم في الانتباه وكبح الأفكار السلبية. كما أشارت دراسة Shields et al. (2016)إلى أن الضغوط المزمنة تؤدي إلى تدهور الأداء التنفيذي وزيادة القلق.

وتتسق هذه النتائج مع الدراسات العربية، حيث أظهرت دراسة البحيري وآخرين (2015) وجود علاقة بين بعض أبعاد الوظائف التنفيذية والقلق لدى الأطفال، مما يدل على أن هذا الارتباط يظهر عبر المراحل العمرية المختلفة.

رابعًا: الوظائف التنفيذية والرغبة في الحياة

أشارت دراسة Kira (2011)إلى أن الرغبة في الحياة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالقدرة على التنظيم الذاتي والمعنى النفسي والدافعية المستقبلية، بينما أوضحت دراسة Kira et al. (2012)أن انخفاض الموارد النفسية والمعرفية يؤدي إلى انخفاض الرغبة في الحياة.

كما تتفق هذه النتائج مع دراسة Snyder (2002)التي أكدت أن الأمل والتوجه نحو المستقبل يعتمدان على القدرة على التخطيط وتحديد الأهداف، وهي عمليات تعتمد على الوظائف التنفيذية.

وفي السياق العربي، أشارت دراسة الشويخ (2022) إلى أن الوظائف التنفيذية تُعد منبئًا مهمًا بالرغبة في الحياة، مما يعكس دورها في تعزيز الدافعية النفسية والتكيف الإيجابي.

بوجه عام، يتضح من مراجعة الدراسات السابقة العربية والأجنبية وجود اتفاق واسع على أن الوظائف التنفيذية تمثل عاملًا معرفيًا محوريًا في تفسير كل من:

- السلوك الإدماني (الكيميائي والسلوكي)
- الاضطرابات الانفعالية (الاكتئاب والقلق)
- الدافعية للحياة والرغبة في الاستمرار

كما تؤكد هذه الدراسات أن القصور في الوظائف التنفيذية، خاصة الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة، يؤدي إلى ضعف القدرة على التنظيم الذاتي، وزيادة الاندفاعية، وتضخم المشاعر السلبية، مما ينعكس في صورة اضطرابات نفسية وإدمانية متعددة.

ورغم هذا الاتفاق العام، إلا أن أغلب الدراسات السابقة تناولت المتغيرات بشكل منفصل (إما الإدمان أو الاكتئاب أو القلق أو الرغبة في الحياة)، ولم تجمع بينها في نموذج تفسيري واحد. كما أن الدراسات العربية ما زالت محدودة نسبيًا في تناول الإدمان الكيميائي والسلوكي معًا في إطار واحد.

تتمثل الفجوة البحثية في ندرة الدراسات التي تناولت الوظائف التنفيذية كمنبئ مشترك بكل من الرغبة في الحياة والقلق لدى عينة تجمع بين الإدمان الكيميائي والسلوكي، وهو ما تحاول الدراسة الحالية معالجته من خلال تقديم نموذج تكاملي يربط بين الوظائف التنفيذية والسمات الإكلينيكية في إطار واحد.

4. فروض الدراسة:

(1) توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية (الرغبة في الحياة، والقلق) لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي .

(2) تسهم أبعاد الوظائف التنفيذية إسهامًا دالًا إحصائيًا في التنبؤ ببعض السمات الإكلينيكية (الرغبة في الحياة، والقلق) لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي.

5- منهج الدراسة وإجراءاتها

- **تصميم الدراسة:**

اعتمدت الدراسة الحالية على **المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي المقارن؛** لملاءمته لأهداف الدراسة المتمثلة في الكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، والتعرف إلى مدى إسهام أبعاد الوظائف التنفيذية في التنبؤ بهذه السمات. كما يتيح هذا المنهج مقارنة مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي في متغيرات الدراسة، وفحص القدرة التنبؤية لأبعاد الوظائف التنفيذية للسمات الإكلينيكية محل الدراسة.

- **عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من (96) راشدًا من مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، تراوحت أعمارهم بين 15 و55 عامًا، بمتوسط عمري بلغ 31.38عامًا وانحراف معياري قدره 10.36، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين على النحو الآتي:

1. **مجموعة الإدمان الكيميائي:** تكونت هذه المجموعة من (44) راشدًا من مضطربي الإدمان الكيميائي، منهم 31ذكرًا و13 أنثى. وتراوحت أعمار أفراد المجموعة بين 22و54 عامًا، بمتوسط عمري بلغ 38.95عامًا وانحراف معياري قدره 6.49.
2. مجموعة الإدمان السلوكي: تكونت هذه المجموعة من (52) راشدًا من مضطربي الإدمان السلوكي، منهم 37ذكرًا و15 أنثى. وتراوحت أعمار أفراد المجموعة بين 15و55 عامًا، بمتوسط عمري بلغ 24.98 عامًا وانحراف معياري قدره 8.57. وفيما يلي جدول (1) لوصف خصائص عينة الدراسة.

جدول (1)

خصائص عينة الدراسة

المجموعة	الحالة الوظيفية			مستوى الاقتصادي		
	طالب	يعمل في القطاع	يعمل في القطاع الخاصة	المنخفض	المتوسط	المرتفع
مجموعة مضطربي الإدمان الكيميائي (ن=44)	صفر	38	8	3	36	5
مجموعة مضطربي الإدمان السلوكي (ن=52)	39	48	9	3	41	8

المجموعة	الإقامة		وجود الشكوى الصحية	
	الريف	الحضر	نعم	لا
مجموعة مضطربي الإدمان الكيميائي (ن=44)	2	42	3	41
مجموعة مضطربي الإدمان السلوكي (ن=52)	11	41	7	45

المجموعة	وجود الشكوى النفسية	
	نعم	لا
مجموعة مضطربي الإدمان الكيميائي (ن=44)	1	43
مجموعة مضطربي الإدمان السلوكي (ن=52)	3	49

- **أدوات الدراسة:**

أولًا: مقياس الوظائف التنفيذية (إعداد الباحثين)

استخدمت الدراسة الحالية مقياس الوظائف التنفيذية من إعداد الباحثين، بهدف قياس مستوى الوظائف التنفيذية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي. وقد تكون المقياس من خمسة أبعاد رئيسة هي :الكف (الضبط السلوكي)، وتنظيم الانفعالات، والتخطيط، والمراقبة الذاتية، والذاكرة العاملة.

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال عرض فقراته على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتحقق من صدق المحتوى، كما تم حساب صدق البناء باستخدام معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية، بالإضافة إلى التحقق من الصدق التمييزي باستخدام أسلوب المقارنة الطرفية. كما تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وفق معادلة سبيرمان–براون. وأظهرت النتائج تمتع المقياس بمؤشرات مرتفعة من الصدق والثبات، مما يؤكد صلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

ثانيًا: مقياس الإدمان الكيميائي (إعداد الباحثين)

أعد الباحثين مقياسًا للإدمان الكيميائي بهدف قياس درجة الاضطراب الإدماني المرتبط بتعاطي المواد النفسية لدى أفراد العينة. وقد خضع المقياس لإجراءات تقنين شملت التحقق من صدق المحتوى من خلال تحكيم الخبراء، وصدق البناء باستخدام معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية، فضلًا عن الصدق التمييزي. كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وأظهرت النتائج مؤشرات سيكومترية مناسبة تؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

ثالثًا: مقياس الإدمان السلوكي (إعداد الباحثين)

قام الباحثين بإعداد مقياس للإدمان السلوكي لقياس السلوكيات الإدمانية غير المرتبطة بتعاطي المواد، مثل الاستخدام القهري لبعض الأنشطة والسلوكيات. وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال إجراءات الصدق والثبات المتبعة في إعداد المقاييس النفسية، حيث أظهرت النتائج مستويات مرتفعة من الاتساق الداخلي والثبات، مما يدعم استخدامه في الدراسة الحالية.

رابعًا: مقياس الاكتئاب(PHQ–7)

تم قياس أعراض الاكتئاب باستخدام استبيان صحة المريض(PHQ-7)، وهو أداة تقرير ذاتي تستخدم للكشف عن شدة أعراض الاكتئاب، وقد أثبتت الدراسات السابقة تمتعه بدرجات مرتفعة من الصدق والثبات في البيئات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية.

خامسًا: مقياس القلق(GAD-7)

تم استخدام مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7) لقياس أعراض القلق لدى أفراد العينة، ويُعد من أكثر المقاييس شيوعًا في هذا المجال، حيث يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات.

سادسًا: مقياس الرغبة في الحياة(Kira, 2011)

تم قياس الرغبة في الحياة باستخدام المقياس الذي طوره كيرا (2011)، والذي يقيس مستوى الحيوية النفسية والإحساس بمعنى الحياة والتوجه الإيجابي نحو المستقبل، وقد أثبت المقياس كفاءة سيكومترية مناسبة في العديد من الدراسات عبر الثقافات المختلفة.

نتائج الدراسة ومناقشاتها:

نتائج الفرض الأول: ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية سلبية بين كل أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي". وللتحقق من هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، ويعرض جدول (2) نتيجة هذه العلاقة.

جدول (2)

دلالة معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي (ن= 96)

م	متغيرات الدراسة	مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي (ن= 96)		
		الرغبة في الحياة	الاكتئاب	القلق
أبعاد الوظائف التنفيذية	وظيفة الكف	**-0.263	**0.491	**0.381
	وظيفة التنظيم الانفعالي	*-0.229	**0.606	**0.583
	وظيفة التخطيط	*-0.216	**0.477	**0.451
	وظيفة المراقبة الذاتية	**-0.240	**0.409	**0.396
	وظيفة الذاكرة العاملة	-0.120	**0.467	**0.415
الدرجة الكلية لمقياس الوظائف التنفيذية		*-0.206	**0.591	**0.540

(*) تشير إلى مستوى دلالة 0.05

(**) تشير إلى مستوى دلالة 0.01

تشير نتائج جدول معاملات ارتباط بيرسون إلى وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيًا بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، حيث اتضح نمط ارتباط متسق يعكس تداخلًا واضحًا بين مستوى كفاءة الوظائف التنفيذية والحالة النفسية للمفحوصين. فيما يتعلق بالرغبة في الحياة، أظهرت النتائج وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائيًا مع معظم أبعاد الوظائف التنفيذية، مثل وظيفة الكف

(r = −0.263)، والتنظيم الانفعالي(r = −0.229) ، والتخطيط(r = −0.216) ، والمراقبة الذاتية− (r = 0.240)، وكذلك مع الدرجة الكلية للوظائف التنفيذية .(r = −0.206) ويعكس ذلك أن تحسن كفاءة الوظائف التنفيذية يرتبط بانخفاض الرغبة في الحياة، أو أن تدهور هذه الوظائف قد يرتبط بارتفاعها بصورة غير تكيفية، بما يشير إلى اضطراب في تقدير القيمة الذاتية للحياة لدى أفراد العينة. أما فيما يتعلق بالاكتئاب، فقد جاءت جميع الارتباطات موجبة ودالة إحصائيًا وبقوة ملحوظة، حيث تراوحت بين (r = 0.409) و(r = 0.606)، وكانت أعلى الارتباطات مع وظيفة التنظيم الانفعالي (r = 0.606) والدرجة الكلية للوظائف التنفيذية (r = 0.591).ويعني ذلك أن ضعف كفاءة الوظائف التنفيذية، خاصة التنظيم الانفعالي، يرتبط بزيادة أعراض الاكتئاب، مما يعكس دورًا محوريًا للضبط التنفيذي في تنظيم الحالة المزاجية. وبالنسبة للقلق، فقد أظهرت النتائج أيضًا ارتباطات موجبة ودالة إحصائيًا مع جميع أبعاد الوظائف التنفيذية، حيث تراوحت القيم بين (r = 0.381) و(r = 0.583)، وكانت أقوى العلاقات مع التنظيم الانفعالي(r = 0.583) والدرجة الكلية(r = 0.540) ، مما يشير إلى أن ضعف الأداء التنفيذي يرتبط بارتفاع مستويات القلق لدى أفراد العينة.

وبشكل عام، توضح النتائج وجود نمط ارتباطي ثابت يتمثل في أن انخفاض كفاءة الوظائف التنفيذية يقترن بزيادة كل من الاكتئاب والقلق، في حين يرتبط بعلاقات سالبة مع الرغبة في الحياة، وهو ما يعكس الدور التنظيمي الحيوي للوظائف التنفيذية في ضبط الانفعالات والتكيف النفسي لدى مضطربي الإدمان بمختلف أنواعه. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيًا بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، حيث ارتبطت الوظائف التنفيذية ارتباطًا موجبًا بكل من الاكتئاب والقلق، وارتباطًا سالبًا بالرغبة في الحياة. وتشير هذه النتائج إلى أن الاضطرابات في الوظائف التنفيذية تمثل أحد العوامل المعرفية المهمة المرتبطة بالحالة النفسية والإكلينيكية للأفراد المضطربين بالإدمان.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الأدبيات النظرية التي تؤكد أن الوظائف التنفيذية تمثل منظومة التحكم المعرفي المسؤولة عن تنظيم السلوك والانفعالات واتخاذ القرارات والتخطيط للمستقبل وضبط الاستجابات غير الملائمة. وعندما تتعرض هذه الوظائف للقصور، يصبح الفرد أقل قدرة على إدارة الضغوط والانفعالات السلبية، وأكثر عرضة لظهور أعراض القلق والاكتئاب وفقدان المعنى والأمل في الحياة (Diamond, 2013; Barkley, 2012).

وتتفق نتائج الدراسة مع النموذج العصبي المعرفي للإدمان الذي قدمه كل من Goldstein and Volkow (2011)، والذي يفترض أن اضطراب القشرة الجبهية الأمامية يؤدي إلى ضعف الضبط التنفيذي، ومن ثم زيادة المشكلات الانفعالية والنفسية المصاحبة للإدمان. فالفرد المدمن غالبًا ما يعاني من صعوبات في كبح الاستجابات الاندفاعية وتنظيم انفعالاته والتفكير في العواقب المستقبلية، الأمر الذي يزيد من تعرضه للضيق النفسي والاكتئاب والقلق. كما يمكن تفسير النتائج في ضوء نموذج الوظائف التنفيذية لـ Miyake et al. (2000)، الذي يؤكد أن الكف والمرونة المعرفية والذاكرة العاملة تمثل مكونات أساسية للتنظيم الذاتي. وعندما تتدهور هذه المكونات تقل قدرة الفرد على إدارة أفكاره وانفعالاته بصورة تكيفية، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات

الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للإدمان. وقد جاءت أقوى الارتباطات في الدراسة الحالية بين وظيفة التنظيم الانفعالي وكل من الاكتئاب والقلق، وهي نتيجة تبدو منطقية في ضوء ما أكدته نظرية تنظيم الانفعال لـ Gross (1998)، والتي ترى أن الأفراد الذين يفتقرون إلى استراتيجيات فعالة لتنظيم الانفعالات يكونون أكثر عرضة للمعاناة من الاضطرابات المزاجية والقلقية. فالفشل في إدارة الانفعالات السلبية يدفع الفرد إلى استخدام سلوكيات غير تكيفية، مثل التعاطي أو الانخراط القهري في السلوك الإدماني، كوسيلة للهروب من الضيق النفسي. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Verdejo-García et al. (2018) ، التي أشارت إلى وجود علاقة قوية بين ضعف الوظائف التنفيذية وارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق لدى المدمنين، كما أكدت أن القصور التنفيذي يعد من العوامل المفسرة لاستمرار المشكلات النفسية خلال مراحل الإدمان المختلفة. كما تتفق مع دراسة Fernández-Serrano et al. (2010)، التي أوضحت أن المدمنين الذين يعانون من ضعف في الوظائف التنفيذية يواجهون مستويات أعلى من الاضطرابات الانفعالية والاكتئاب مقارنة بغيرهم، وأن التدهور المعرفي التنفيذي يرتبط بانخفاض التوافق النفسي والاجتماعي. وتتفق النتائج كذلك مع دراسة Hagen et al. (2016) ، التي توصلت إلى أن ضعف الكف السلوكي والتنظيم الانفعالي يرتبط بزيادة أعراض القلق والاكتئاب لدى مضطربي تعاطي المواد النفسية، وأن الوظائف التنفيذية تمثل مؤشرًا مهمًا للصحة النفسية لدى هذه الفئة. كما دعمت دراسة Snyder (2013) هذه النتيجة، حيث أظهرت من خلال مراجعة تحليلية واسعة أن العجز في الوظائف التنفيذية يرتبط بصورة وثيقة بأعراض الاكتئاب، خاصة فيما يتعلق بالتحكم الانتباهي والذاكرة العاملة والمرونة المعرفية.

وفيما يخص القلق، تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Eysenck et al. (2007) ، التي أكدت أن القلق يؤثر سلبًا في كفاءة الوظائف التنفيذية، وخاصة الذاكرة العاملة والضبط المعرفي، مما يؤدي إلى حلقة متبادلة بين القلق والقصور التنفيذي. كما تتفق مع دراسة Shields et al. (2016) ، التي أوضحت أن ارتفاع مستويات التوتر والقلق المزمن يرتبط بانخفاض كفاءة الوظائف التنفيذية، وأن العلاقة بينهما علاقة تبادلية يؤثر كل منهما في الآخر. أما بالنسبة للعلاقة السالبة بين الوظائف التنفيذية والرغبة في الحياة، فيمكن تفسيرها في ضوء الطرح النظري لكيرا Kira (2011) ، الذي يرى أن الرغبة في الحياة ترتبط بإحساس الفرد بالقدرة على التحكم في حياته وتحقيق أهدافه وإدارة التحديات التي يواجهها. وبالتالي فإن تدهور الوظائف التنفيذية يحد من قدرة الفرد على التخطيط واتخاذ القرار وتنظيم السلوك، مما ينعكس سلبًا على شعوره بالمعنى والأمل والرغبة في الاستمرار بالحياة. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة Kira et al. (2012) ، التي أشارت إلى أن انخفاض الكفاءة النفسية والمعرفية يرتبط بانخفاض الرغبة في الحياة وارتفاع مؤشرات الضيق النفسي لدى الأفراد الذين تعرضوا لظروف حياتية ضاغطة أو صادمة.

ويمكن أيضًا تفسير النتائج في إطار نموذج التنظيم الذاتي لـ Barkley (2012)، الذي يفترض أن الوظائف التنفيذية تمثل الأساس الذي يمكن الفرد من توجيه سلوكه نحو أهداف طويلة المدى. وعندما يحدث خلل

في هذه الوظائف يصبح الفرد أقل قدرة على استشراف المستقبل بصورة إيجابية، وأكثر عرضة للشعور بالعجز واليأس، وهو ما ينعكس على انخفاض الرغبة في الحياة.

وبوجه عام، تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن الوظائف التنفيذية تمثل عاملًا معرفيًا محوريًا يرتبط بالعديد من السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي. كما تؤكد النتائج أهمية الاهتمام بتنمية الوظائف التنفيذية، خاصة الكف والتنظيم الانفعالي والتخطيط، ضمن البرامج العلاجية والتأهيلية الموجهة للمدمنين، لما لها من دور مهم في خفض أعراض القلق والاكتئاب وتعزيز الصحة النفسية والرغبة في الحياة.

نتائج الفرض الثاني: ينص على "إسهام أبعاد الوظائف التنفيذية في التنبؤ ببعض السمات الإكلينيكية (الرغبة في الحياة، والاكتئاب، والقلق) لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي:

للتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدم تحليل الانحدار المتعدد، بعد التحقق من توفر شرطين أساسيين في متغيرات الدراسة، هما: (1) عدم وجود التواء دال في المتغيرات المستقلة، وقد كشفت نتائج معاملات الالتواء عن عدم وجود التواء دال في جميع متغيرات الدراسة (حيث جاءت قيم معامل التواء كالتالي: الوظائف التنفيذية = −0.398، والرغبة في الحياة= −0.377، والاكتئاب= −0.315، والقلق = −0.427)، (2) كذلك أمكن التحقق من عدم وجود ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة، ويعرف الازدواج الخطي بأنه يتمثل في وجود علاقة خطية بين المتغيرات المستقلة بعضها البعض، أي عندما يزيد معامل الارتباط بين أي متغيرين مستقلين عن (±0.8). وبالرجوع إلى الجدول (الخاص بالفرض الأول) يتضح أن معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة بعضها ببعض لم تزد على 0.8، ومن ثم ينتفي وجود الازدواج الخطي بين المتغيرات، مما يعكس استقلال المتغيرات المستقلة بعضها عن بعض. وفيما يلي تبين الجداول التالية (3) و(4) و(5) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغيرات الدراسة.

أولا: بالنسبة للرغبة في الحياة

جدول (3)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغيرات المنبئة: الدرجة الكلية لأبعاد الوظائف التنفيذية

المتغير التابع: الدرجة الكلية للرغبة في الحياة لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي

المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الانحدار (B)	بيتا Beta	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
وظيفة الكف	الدرجة الكلية للرغبة في الحياة لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي	1.036	0.556	9.204	0.001
وظيفة التنظيم الانفعالي		1.041	0.238	3.399	0.001
وظيفة التخطيط		0.082	0.021	0.297	غير دال
وظيفة المراقبة الذاتية		0.519	0.141	1.866	غير دال
وظيفة الذاكرة العاملة		1.041	0.238	3.399	0.001
الثابت	3.057				
قيمة "ف"	10.80				
دلالة "ف"	0.001				
ر2 (R2) لجميع المتغيرات	0.69				

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد إلى أن أبعاد الوظائف التنفيذية تسهم بدرجة دالة إحصائيًا في التنبؤ بالدرجة الكلية للرغبة في الحياة لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، حيث بلغ معامل التحديد = (R^2 = 0.69)، بما يعني أن هذه الأبعاد مجتمعة تفسر نحو 69% من التباين في الرغبة في الحياة، وهي نسبة مرتفعة تدل على قوة النموذج التفسيري، كما جاءت قيمة (ف = 100.80) دالة إحصائيًا عند مستوى (0.001)، مما يؤكد معنوية النموذج ككل. وعلى مستوى المتغيرات المنبئة، اتضح أن وظيفة الكف تُعد أقوى المتغيرات إسهامًا في التنبؤ بالرغبة في الحياة، حيث بلغت قيمة بيتا (β = 0.556) وهي دالة إحصائيًا عند (0.001)، مما يشير إلى دور محوري لوظيفة الكف في تعزيز الرغبة في الحياة أو خفض تدهورها لدى أفراد العينة. كما أسهمت وظيفة التنظيم الانفعالي إسهامًا دالًا إحصائيًا(β = 0.238) ، وكذلك وظيفة الذاكرة العاملة(β = 0.238) ، مما يعكس أهمية القدرات التنفيذية المرتبطة بضبط الانفعال ومعالجة المعلومات في تشكيل مستوى الرغبة في الحياة. في المقابل، لم تكن كل من وظيفة التخطيط (β = 0.021) ووظيفة المراقبة الذاتية (β = 0.141) دالتين إحصائيًا، مما يشير إلى أن إسهامهما في التنبؤ بالرغبة في الحياة كان ضعيفًا أو غير مباشر مقارنة ببقية الأبعاد.

وبوجه عام، تعكس النتائج أن الوظائف التنفيذية—وخاصة وظيفة الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة — تؤدي دورًا جوهريًا في التنبؤ بالرغبة في الحياة لدى مضطربي الإدمان، وهو ما يؤكد أهمية البعد المعرفي التنفيذي في فهم الدافعية للحياة لدى هذه الفئة.

ثانيًا: بالنسبة للاكتئاب

جدول (4)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغيرات المنبئة: الدرجة الكلية لأبعاد الوظائف التنفيذية

المتغير التابع: الدرجة الكلية للاكتئاب لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي

المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الانحدار (B)	بيتا Beta	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
وظيفة الكف	الدرجة الكلية للاكتئاب لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي	-1.210	-0.482	-6.95	0.001
وظيفة التنظيم الانفعالي		-0.980	-0.410	-5.88	0.001
وظيفة التخطيط		-0.320	-0.110	-1.45	غير دال
وظيفة المراقبة الذاتية		-0.450	-0.160	-2.10	0.05
وظيفة الذاكرة العاملة		-0.870	-0.370	-5.20	0.001
الثابت	6.842				
قيمة "ف"	28.64				
دلالة "ف"	0.001				
ر2 (R2) لجميع المتغيرات	0.61				

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد إلى أن أبعاد الوظائف التنفيذية تسهم إسهامًا دالًا إحصائيًا في التنبؤ بالدرجة الكلية للاكتئاب لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، حيث بلغ معامل التحديد($R^2 = 0.61$) ، مما يشير إلى أن هذه الأبعاد تفسر 61% من التباين في الاكتئاب. كما جاءت قيمة (ف = 28.64) دالة إحصائيًا عند مستوى (0.001)، مما يؤكد معنوية النموذج ككل. وعلى مستوى المتغيرات المنبئة بشكل منفصل، يتضح أن وظيفة الكف جاءت في المرتبة الأولى من حيث القوة التنبؤية، حيث بلغت قيمة بيتا ($\beta = -0.482$) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (0.001)، مما يشير إلى أن ارتفاع كفاءة الكف يرتبط بانخفاض مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة. ويمكن تفسير ذلك بأن وظيفة الكف تمثل القدرة على ضبط الاستجابات الاندفاعية وإيقاف الأفكار والسلوكيات غير التكيفية، وبالتالي فإن ضعف هذه الوظيفة يؤدي إلى زيادة الاندفاعية والانخراط في أنماط تفكير وسلوك سلبية تسهم في تفاقم الأعراض الاكتئابية. كما جاءت وظيفة التنظيم الانفعالي في المرتبة الثانية من حيث الإسهام التنبؤي($\beta = -0.410$) ، ت = −5.88، دالة عند 0.001(، مما يعكس دورها المحوري في خفض مستويات الاكتئاب. فضعف القدرة على تنظيم الانفعالات السلبية مثل الحزن والإحباط والغضب يؤدي إلى تضخم المشاعر السلبية واستمرارها، وهو ما يُعد من السمات الأساسية للاكتئاب. وبالتالي فإن الأفراد الذين يمتلكون قدرة أعلى على التنظيم الانفعالي يكونون أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط النفسية وأقل عرضة للأعراض الاكتئابية. أما وظيفة الذاكرة العاملة فقد جاءت أيضًا دالة إحصائيًا($\beta = -0.370$) ، ت = − 5.20(، مما يشير إلى أن ضعف القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات ومعالجتها يساهم في زيادة أعراض الاكتئاب. ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن ضعف الذاكرة العاملة يؤدي إلى صعوبات في التركيز، والتفكير المستقبلي، وإعادة تقييم الخبرات السلبية، مما يعزز أنماط التفكير السلبي والاجترار المعرفي المرتبط بالاكتئاب. في المقابل، أظهرت وظيفة المراقبة الذاتية إسهامًا ضعيفًا نسبيًا لكنه دال عند مستوى (0.05)، حيث بلغت قيمة بيتا− = (β 0.160)، مما يشير إلى أن انخفاض القدرة على متابعة السلوك وتقييمه قد يسهم بدرجة أقل في زيادة الاكتئاب، لكنه يظل عاملًا مساعدًا ضمن منظومة العجز التنفيذي العام.

أما وظيفة التخطيط فلم تكن دالة إحصائيًا، حيث بلغت قيمة بيتا (β = −0.110) وهي غير معنوية، مما يشير إلى أن دورها في التنبؤ بالاكتئاب لدى هذه العينة قد يكون غير مباشر أو يتداخل مع أبعاد أخرى من الوظائف التنفيذية، مثل الكف والتنظيم الانفعالي، اللذين يبدوان أكثر تأثيرًا في الحالة الاكتئابية.

وبشكل عام، تعكس النتائج نمطًا واضحًا يتمثل في أن ضعف الوظائف التنفيذية يرتبط بارتفاع مستوى الاكتئاب، حيث إن جميع معاملات بيتا الدالة جاءت سالبة، مما يؤكد أن تدهور الكفاءة التنفيذية، وخاصة في الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة، يُعد عاملًا معرفيًا ونفسيًا مهمًا في تفسير شدة الاكتئاب لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي.

ثالثًا: بالنسبة للقلق

جدول (5)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغيرات المنبئة: الدرجة الكلية لأبعاد الوظائف التنفيذية

المتغير التابع: الدرجة الكلية للقلق لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي

المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الانحدار (B)	بيتا Beta	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
وظيفة الكف	الدرجة الكلية للقلق لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي	-2.99	-1.35	-2.73	0.01
وظيفة التنظيم الانفعالي		-2.17	-0.90	-2.40	0.01
وظيفة التخطيط		-18.41	2.55	-7.22	0.001
وظيفة المراقبة الذاتية		-18.41	2.55	-7.22	0.001
وظيفة الذاكرة العاملة		1.79-	0.31-	2.36-	0.02
الثابت	7.034-				
قيمة "ف"	4.65				
دلالة "ف"	0.001				
ر2 (R2) لجميع المتغيرات	0.59				

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد إلى أن أبعاد الوظائف التنفيذية تسهم بشكل دال إحصائيًا في التنبؤ بالدرجة الكلية للقلق لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، حيث بلغ معامل التحديد(R^2 = 0.59) ، مما يعني أن هذه الأبعاد مجتمعة تفسر نحو 59% من التباين في القلق، وهي نسبة متوسطة إلى مرتفعة تعكس قوة تفسيرية جيدة للنموذج، كما جاءت قيمة (ف = 4.65) دالة إحصائيًا عند مستوى (0.001)، مما يؤكد معنوية النموذج ككل. وعلى مستوى المتغيرات المنبئة، أظهرت النتائج أن وظيفة الكف أسهمت إسهامًا دالًا إحصائيًا في التنبؤ بالقلق(β = −1.35 ، ت = −2.73، عند مستوى دلالة 0.01، وكذلك وظيفة التنظيم الانفعالي− = β 0.90، ت = −2.40، عند مستوى دلالة 0.01، ووظيفة الذاكرة العاملة β = −0.31 ، ت = −2.36، عند مستوى دلالة 0.02، وجميعها جاءت بعلاقات سالبة، مما يشير إلى أنه كلما تحسنت كفاءة هذه الوظائف التنفيذية انخفضت مستويات القلق لدى أفراد العينة. في المقابل، أظهرت النتائج أن وظيفة التخطيط = β 2.55، ت = −7.22، عند مستوى دلالة 0.001، وظيفة المراقبة الذاتية β = 2.55) ، ت = −7.22، عند

مستوى دلالة 0.001، قد جاءتا بقيم بيتا موجبة مع قيم ت سالبة ودلالة مرتفعة، وهو ما يشير إلى وجود تأثير إحصائي واضح، إلا أن اتجاه العلاقة يبدو غير متسق إحصائيًا من حيث الإشارة، مما قد يستدعي مراجعة إخراج التحليل أو إعادة فحص ترميز المتغيرات للتأكد من دقة الإشارات الإحصائية. وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى إسهام أبعاد الوظائف التنفيذية في التنبؤ ببعض السمات الإكلينيكية لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، وقد أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن أبعاد الوظائف التنفيذية تمتلك قدرة تنبؤية مرتفعة بكل من الرغبة في الحياة والقلق، حيث فسرت ما نسبته (69%) من التباين في الرغبة في الحياة، و(59%) من التباين في القلق. وتشير هذه النتائج إلى أن الوظائف التنفيذية تمثل أحد أهم المحددات المعرفية والنفسية المرتبطة بالتوافق النفسي لدى مضطربي الإدمان.

أولًا: مناقشة نتائج التنبؤ بالرغبة في الحياة

أظهرت النتائج أن وظيفة الكف جاءت كأقوى المتغيرات المنبئة بالرغبة في الحياة، تلتها وظيفة التنظيم الانفعالي ثم الذاكرة العاملة، في حين لم تسهم وظيفتا التخطيط والمراقبة الذاتية إسهامًا دالًا إحصائيًا.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية باركلي Barkley (2012) التي تنظر إلى الكف بوصفه الوظيفة التنفيذية المركزية التي تعتمد عليها بقية الوظائف التنفيذية الأخرى، إذ يسمح للفرد بإيقاف الاستجابات الاندفاعية وتأجيل الإشباع الفوري والتفكير في النتائج المستقبلية. وبالنسبة لمضطربي الإدمان، فإن امتلاك قدرة أعلى على الكف يساعدهم على مقاومة الرغبات الإدمانية والتفكير بصورة أكثر إيجابية في المستقبل، الأمر الذي ينعكس في صورة ارتفاع الرغبة في الحياة. كما يمكن تفسير إسهام التنظيم الانفعالي في ضوء نموذج Gross (1998) لتنظيم الانفعال، والذي يؤكد أن قدرة الفرد على إدارة انفعالاته السلبية وإعادة تفسير المواقف الضاغطة بصورة تكيفية تسهم في تعزيز الشعور بالأمل والرضا ومعنى الحياة. ومن ثم فإن الأفراد القادرين على تنظيم انفعالاتهم يكونون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط المرتبطة بالإدمان وأكثر تمسكًا بالحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Kira et al. (2012) التي أوضحت أن الرغبة في الحياة ترتبط بمجموعة من الموارد النفسية والمعرفية، من بينها القدرة على التنظيم الذاتي وضبط الانفعالات والتعامل الفعال مع الضغوط. كما توصلت دراسة Kira et al. (2021) إلى أن الكفاءة النفسية والإدراكية تعد من أهم المتغيرات المفسرة للرغبة في الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من ضغوط وصدمات مزمنة. كذلك يمكن تفسير إسهام الذاكرة العاملة في ضوء نموذج Baddeley (2000)، الذي يرى أن الذاكرة العاملة تمثل النظام المسؤول عن الاحتفاظ بالمعلومات ومعالجتها أثناء التفكير واتخاذ القرار. فكلما زادت قدرة الفرد على معالجة المعلومات المتعلقة بأهدافه المستقبلية ازدادت قدرته على بناء تصورات إيجابية للمستقبل والمحافظة على دافعيته للحياة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة Diamond (2013) التي أكدت أن الوظائف التنفيذية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالدافعية والقدرة على تحقيق الأهداف والتوافق النفسي. كما تتفق مع دراسة Snyder (2013) التي أوضحت أن ضعف الوظائف التنفيذية يرتبط بمشاعر العجز واليأس وانخفاض جودة الحياة.

كما يمكن تفسير النتائج في ضوء نظرية الأمل لـSnyder (2002) ، التي تفترض أن الشعور بالأمل والرغبة في الحياة يعتمد على قدرة الفرد على وضع أهداف واضحة وإيجاد المسارات المناسبة لتحقيقها، وهي عمليات تعتمد بصورة كبيرة على سلامة الوظائف التنفيذية.

ثانيًا: مناقشة نتائج التنبؤ بالاكتئاب

وتتسق هذه النتيجة مع ما طرحه Goldstein & Volkow (2011) في النموذج العصبي المعرفي للإدمان، حيث أشارا إلى أن خلل القشرة الجبهية الأمامية يؤدي إلى ضعف في التحكم التنفيذي، مما ينعكس على القدرة على تنظيم الانفعال واتخاذ القرار والتفكير المستقبلي، وبالتالي زيادة احتمالية ظهور أعراض اكتئابية مستمرة لدى المدمنين. ويؤكد هذا النموذج أن الاكتئاب في سياق الإدمان ليس عرضًا ثانويًا فقط، بل هو نتيجة مباشرة لخلل في دوائر الدماغ المسؤولة عن الضبط التنفيذي.

كما يمكن تفسير النتائج في ضوء نموذج الوظائف التنفيذية لـ Diamond (2013) الذي يؤكد أن الكف، والتنظيم الانفعالي، والذاكرة العاملة هي المكونات الأساسية التي تدعم التكيف النفسي. وعند ضعف هذه المكونات، يصبح الفرد أقل قدرة على مقاومة الأفكار السلبية، وأكثر عرضة للاجترار المعرفي، وهو ما يمثل آلية رئيسية في نشأة واستمرار الاكتئاب. فقد أظهرت النتائج أن وظيفة الكف هي أقوى المنبئات بالاكتئاب ($\beta = -0.482$)، وهو ما يتفق مع رؤية Barkley (2012) التي تعتبر الكف حجر الأساس في منظومة الوظائف التنفيذية. فضعف الكف يعني صعوبة إيقاف الاستجابات التلقائية السلبية والأفكار غير التكيفية، مما يؤدي إلى استمرار التدفق المعرفي السلبي(Negative Automatic Thoughts)، وهو أحد المكونات المركزية في الاكتئاب وفق نموذج Beck المعرفي. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة Snyder (2013) التي أوضحت أن الاكتئاب يرتبط بضعف واسع في عمليات الكف والانتباه، مما يؤدي إلى صعوبة التخلص من الأفكار السلبية وزيادة الميل إلى الاجترار المعرفي. كما أظهرت النتائج أن التنظيم الانفعالي يمثل منبئًا قويًا للاكتئاب ($\beta = -0.410$)، وهو ما يدعمه نموذج Gross (1998) لتنظيم الانفعال، الذي يفترض أن الأفراد الذين يفتقرون إلى استراتيجيات فعالة لإعادة التقييم المعرفي (Cognitive Reappraisal) أو ضبط الاستجابة الانفعالية يكونون أكثر عرضة للاضطرابات المزاجية، خاصة الاكتئاب.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة Aldao et al. (2010) التي أكدت أن ضعف استراتيجيات التنظيم الانفعالي يرتبط ارتباطًا قويًا بزيادة أعراض الاكتئاب والقلق عبر مختلف الفئات السريرية. وفي سياق الإدمان، فإن ضعف التنظيم الانفعالي يدفع الفرد إلى استخدام المادة أو السلوك الإدماني كوسيلة للهروب من المشاعر السلبية، مما يعزز الحلقة الإدمانية والاكتئابية في آن واحد.

وتشير النتائج إلى أن الذاكرة العاملة تسهم بشكل دال في التنبؤ بالاكتئاب($\beta = -0.370$) ، وهو ما يتسق مع ما أشار إليه Baddeley (2000) حول دور الذاكرة العاملة في معالجة المعلومات والانتباه الانتقائي.

وتؤكد الأدبيات أن ضعف الذاكرة العاملة يؤدي إلى صعوبة في كبح الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار أكثر تكيفًا، مما يزيد من الاجترار المعرفي(Rumination) ، وهو أحد أهم الميكانيزمات المعرفية في الاكتئاب (Joormann & Gotlib, 2008). كما تشير دراسة Hammar & Årdal (2009) إلى أن مرضى الاكتئاب يعانون من ضعف واضح في الذاكرة العاملة، مما يؤثر على قدرتهم على معالجة المعلومات الإيجابية.

وبالرغم من أن المراقبة الذاتية جاءت دالة إحصائيًا بدرجة أقل، فإنها تظل عاملًا مساعدًا في التنبؤ بالاكتئاب. ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن ضعف المراقبة الذاتية يقلل من قدرة الفرد على تقييم سلوكه وتصحيح أخطائه، مما يعزز الشعور بالفشل وتدني تقدير الذات، وهي سمات مركزية في الاكتئاب.

أما عدم دلالة وظيفة التخطيط فيمكن تفسيره بأن تأثيرها على الاكتئاب قد يكون غير مباشر، حيث تعمل من خلال تفاعلها مع الكف والتنظيم الانفعالي، وليس بوصفها متغيرًا مستقلاً مباشر التأثير. وهذا ما يتفق مع نموذج Miyake et al. (2000) الذي يوضح أن مكونات الوظائف التنفيذية مترابطة، وقد تتداخل في تأثيرها على المتغيرات النفسية.

وتدعم النتائج أيضًا نموذج I-PACE الذي قدمه Brand et al. (2019)، والذي يوضح أن الإدمان السلوكي والكيميائي ينتج عن تفاعل بين العوامل المعرفية (مثل ضعف الوظائف التنفيذية) والعوامل الانفعالية (مثل الاكتئاب والقلق). ووفقًا لهذا النموذج، فإن ضعف الوظائف التنفيذية يزيد من قابلية الفرد للاندفاع والانخراط في سلوكيات إدمانية كوسيلة لتنظيم الانفعال، مما يؤدي إلى تفاقم الاكتئاب.

كما تتسق النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Verdejo-García et al. (2018) التي أكدت أن القصور التنفيذي يمثل عاملًا أساسيًا في شدة الاضطرابات الانفعالية لدى المدمنين، وأنه يرتبط بشكل وثيق بالاكتئاب المزمن وضعف التكيف النفسي.

بشكل عام، تؤكد النتائج أن الاكتئاب لدى مضطربي الإدمان ليس مجرد اضطراب مزاجي مستقل، بل هو نتيجة مباشرة لخلل في منظومة الوظائف التنفيذية، خاصة الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة. كما توضح النتائج أن تحسين هذه الوظائف قد يمثل مدخلًا علاجيًا فعالًا للحد من الأعراض الاكتئابية وتعزيز التكيف النفسي.

ثالثًا: مناقشة نتائج التنبؤ بالقلق

أظهرت النتائج أن وظيفة الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة أسهمت بصورة سالبة ودالة في التنبؤ بالقلق، بما يعني أن تحسن هذه الوظائف يرتبط بانخفاض مستويات القلق لدى مضطربي الإدمان.

وتدعم هذه النتيجة نظرية التحكم الانتباهي Attentional Control Theory التي قدمها Eysenck et al. (2007)، والتي تفترض أن القلق يرتبط بضعف كفاءة العمليات التنفيذية المسؤولة عن توجيه الانتباه والتحكم المعرفي. وعندما تتحسن الوظائف التنفيذية يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة على الأفكار التلقائية السلبية والحد من الاجترار المعرفي المرتبط بالقلق.

كما يمكن تفسير دور التنظيم الانفعالي في ضوء نموذج Gross (1998)، حيث يؤدي ضعف تنظيم الانفعالات إلى تضخيم الخبرات الانفعالية السلبية وزيادة الحساسية للمواقف الضاغطة، وهو ما يسهم في ارتفاع مستويات القلق. أما عندما يمتلك الفرد استراتيجيات فعالة لتنظيم الانفعالات فإنه يصبح أكثر قدرة على إدارة التوتر والضغوط النفسية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة Shields et al. (2016) التي بينت أن انخفاض كفاءة الوظائف التنفيذية يرتبط بارتفاع مستويات التوتر والقلق، كما أن الضغوط المزمنة تؤدي بدورها إلى تراجع الأداء التنفيذي. كذلك توصلت دراسة Moran (2016) إلى أن ضعف الذاكرة العاملة يرتبط بزيادة أعراض القلق نتيجة صعوبة التحكم في الأفكار السلبية المتكررة. كما تتفق النتائج مع دراسة Hagen et al. (2016) التي أشارت إلى أن الوظائف التنفيذية تعد من أهم العوامل المفسرة للصحة النفسية لدى مضطربي تعاطي المواد، وأن انخفاضها يرتبط بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضيق النفسي.

وتتفق كذلك مع نتائج دراسة Verdejo-García et al. (2018) التي أكدت أن القصور التنفيذي يمثل أحد المؤشرات المعرفية الأساسية المرتبطة بالأعراض الانفعالية المصاحبة للإدمان، وأن تحسين الوظائف التنفيذية يسهم في خفض مستويات القلق وتحسين التوافق النفسي. ويمكن تفسير النتائج بصورة عامة في ضوء النموذج العصبي المعرفي للإدمان الذي قدمه Goldstein and Volkow (2011)، حيث يفترض أن الخلل في القشرة الجبهية الأمامية يؤدي إلى ضعف الوظائف التنفيذية، ومن ثم زيادة قابلية الفرد للاضطرابات الانفعالية والمعرفية. ووفقًا لهذا النموذج فإن الوظائف التنفيذية لا تؤثر فقط في السلوك الإدماني، بل تمتد آثارها إلى العديد من الجوانب النفسية المرتبطة بالإدمان مثل القلق والاكتئاب والدافعية للحياة.

كما تتسق النتائج مع نموذج I-PACE الذي قدمه Brand et al. (2019)، والذي يوضح أن الوظائف التنفيذية تمثل عاملًا مركزيًا في تفسير السلوك الإدماني والاضطرابات النفسية المصاحبة له، وأن ضعف الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة يزيد من احتمالية استمرار الإدمان وظهور الأعراض الإكلينيكية المختلفة.

وبوجه عام، تؤكد نتائج الدراسة الحالية أن الوظائف التنفيذية ليست مجرد عمليات معرفية عليا، وإنما تمثل عوامل وقائية مهمة تسهم في تعزيز الرغبة في الحياة وخفض القلق لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، مما يبرز أهمية تضمين تنمية الوظائف التنفيذية ضمن البرامج العلاجية والتأهيلية الموجهة لهذه الفئة.

وبشكل عام، توضح النتائج أن الوظائف التنفيذية تلعب دورًا مهمًا في التنبؤ بالقلق لدى مضطربي الإدمان، مع بروز وظيفة الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة كأهم العوامل المرتبطة بانخفاض القلق، مما يعكس الدور الوقائي للوظائف التنفيذية في خفض الاضطرابات الانفعالية.

ومن ثم يتضح مما سبق أن الوظائف التنفيذية تمثل متغيرًا محوريًا في فهم كل من الرغبة في الحياة والقلق لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، حيث أظهرت النماذج الإحصائية قدرة تفسيرية مرتفعة نسبيًا، إذ فسرت أبعاد الوظائف التنفيذية نسبة كبيرة من التباين في المتغيرين التابعين (الرغبة في الحياة والقلق)، بما يعكس الدور الجوهري للعمليات المعرفية التنفيذية في تشكيل الحالة النفسية والانفعالية لهذه الفئة.

كما اتضح أن بعض الأبعاد التنفيذية جاءت أكثر إسهامًا من غيرها، خاصة وظيفة الكف والتنظيم الانفعالي والذاكرة العاملة، وهو ما يشير إلى أن القدرة على ضبط السلوك والانفعالات ومعالجة المعلومات تمثل عناصر أساسية في دعم التوازن النفسي وتعزيز الرغبة في الحياة، وفي الوقت نفسه خفض مستويات القلق. في المقابل، بدت بعض الأبعاد أقل إسهامًا أو غير دالة في التنبؤ ببعض المتغيرات، مما يشير إلى أن تأثير الوظائف التنفيذية ليس متساويًا، بل يتباين وفق طبيعة البعد المعرفي والناتج النفسي المقاس.

وبوجه عام، تؤكد النتائج أن الاضطراب في الوظائف التنفيذية لا يقتصر على الجانب المعرفي فقط، بل يمتد ليؤثر بشكل مباشر في الجوانب الانفعالية والدافعية، حيث ترتبط كفاءة هذه الوظائف بتحسن الرغبة في الحياة وانخفاض القلق لدى مضطربي الإدمان، مما يدعم أهمية إدماج التدخلات المعرفية التنفيذية ضمن البرامج العلاجية لهذه الفئة.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة من وجود علاقات ارتباطية وتنبؤية دالة بين أبعاد الوظائف التنفيذية وبعض السمات الإكلينيكية (الاكتئاب، القلق، والرغبة في الحياة) لدى مضطربي الإدمان الكيميائي والسلوكي، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التطبيقية والبحثية على النحو الآتي:

أولًا: التوصيات العلاجية والتطبيقية

1. ضرورة إدراج برامج علاجية تستهدف تنمية الوظائف التنفيذية، خاصة الكف السلوكي، والتنظيم الانفعالي، والذاكرة العاملة، ضمن برامج علاج الإدمان، لما لها من دور مباشر في خفض الاكتئاب والقلق وتعزيز الرغبة في الحياة .
2. يوصى بتعزيز استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع فئة المدمنين، مع التركيز على تعديل أنماط التفكير السلبية وتقليل الاجترار المعرفي، وتنمية مهارات الضبط الذاتي والتفكير المستقبلي .
3. تصميم تدخلات علاجية متخصصة لتحسين مهارات تنظيم الانفعال مثل إعادة التقييم المعرفي، وإدارة الضغوط، والتعامل مع المشاعر السلبية، نظرًا لدورها القوي في التنبؤ بالاكتئاب والقلق .
4. ضرورة عدم الاكتفاء بالعلاج الدوائي أو السحب فقط، بل دعم المرضى ببرامج إعادة تأهيل معرفي وانفعالي طويلة المدى للحد من الانتكاس وتحسين التكيف النفسي .
5. إدراج تعزيز الرغبة في الحياة ضمن أهداف العلاج من خلال برامج تعزيز المعنى، والأمل، وبناء الأهداف المستقبلية، خاصة لدى الأفراد ذوي مستويات منخفضة من الدافعية للحياة .

ثانيًا: التوصيات الإرشادية والتربوية

6. تنفيذ برامج وقائية تستهدف المراهقين والشباب لتنمية الوظائف التنفيذية قبل ظهور السلوك الإدماني، باعتبارها عامل حماية من الإدمان الكيميائي والسلوكي .
7. توعية أسر الأفراد المعرضين للإدمان بأهمية دعم التنظيم الذاتي والانفعالي لدى الأبناء، وتقليل العوامل البيئية الضاغطة التي قد تضعف القدرة على التحكم السلوكي .

ثالثًا: التوصيات المؤسسية

8. يُوصى بأن تتضمن مراكز علاج الإدمان وحدات متخصصة لتنمية الوظائف التنفيذية كجزء أساسي من خطة العلاج الشامل .
9. تدريب الأخصائيين النفسيين على استخدام أدوات تقييم الوظائف التنفيذية، وتصميم تدخلات علاجية تعتمد على تحسينها لدى المدمنين .

رابعًا: التوصيات البحثية

10. ضرورة إجراء دراسات طولية (Longitudinal Studies) لمتابعة تطور الوظائف التنفيذية وعلاقتها بالانتكاس والتعافي من الإدمان عبر الزمن .
11. اقتراح دراسة متغيرات وسيطة مثل المرونة النفسية، والدعم الاجتماعي، وتنظيم الانفعال، في العلاقة بين الوظائف التنفيذية والسمات الإكلينيكية .
12. إجراء دراسات على عينات أوسع تشمل الإناث بشكل أكبر، وفئات عمرية مختلفة، ومقارنة بين أنواع متعددة من الإدمان السلوكي والكيميائي .
13. تنفيذ دراسات تجريبية لقياس فاعلية برامج تدريب الوظائف التنفيذية في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرغبة في الحياة لدى المدمنين .

المراجع:

البحيري، محمد رزق، حسن، ولاء محمد، والسرسي، أسماء محمود. (2015). بعض الوظائف التنفيذية وعلاقتها بالقلق لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. *مجلة البحث العلمي في التربية* .

شويخ، هناء. (2022). الإسهام النسبي للوظائف التنفيذية في التنبؤ ببعض المتغيرات النفسية لدى الراشدين. *دراسات نفسية* .

عسيري، تركي محمد بن عبد الله. (2026). الوظائف التنفيذية لدى عينات إكلينيكية من مضطربي الاكتئاب والقلق والهلع في مجمع الصحة النفسية بجدة. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية* .

علي، هالة باز أحمد. (2025). الوظائف التنفيذية وعلاقتها بجودة الحياة لدى معتمدي المواد المؤثرة نفسيًا. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية* .

مصطفى، محمد. (2020). القصور في الوظائف التنفيذية كمتغير وسيط في العلاقة بين إدمان الألعاب الإلكترونية والألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية*.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: A new component of working memory. *Trends in Cognitive Sciences, 4*(11), 417–423.

Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.

Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: A neurocognitive perspective. *Nature Neuroscience, 8*(11), 1458–1463. https://doi.org/10.1038/nn1584

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Depression and Anxiety, 26*(12), 1110–1119. https://doi.org/10.1002/da.20654

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., et al. (2019). The I-PACE model for addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 104*, 1–10.

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 104*, 1–10. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032

DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development: Theory and Applications* (4th ed.). Sage Publications.

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology, 64*, 135–168. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion, 7*(2), 336–353. https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion, 7*(2), 336–353. https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336

Fernández-Serrano, M. J., Pérez-García, M., Schmidt Río-Valle, J., & Verdejo-García, A. (2010). Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse. *Current Drug Abuse Reviews, 3*(1), 31–45.

Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience, 12*(11), 652–669. https://doi.org/10.1038/nrn3119

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*(5), 233–241. https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299.

Hagen, E., Erga, A. H., Hagen, K. P., et al. (2016). Assessment of executive function in patients with substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment, 66*, 1–8.

Hammar, Å., & Årdal, G. (2009). Cognitive functioning in major depression. *Scandinavian Journal of Psychology, 50*(2), 121–130. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00689.x

Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2008). Updating the contents of working memory in depression: Interference and inhibition of negative material. *Cognition and Emotion, 22*(2), 266–286. https://doi.org/10.1080/02699930701438186

Kira, I. A. (2011). Psychology of liberation and life motivation. *International Journal of Group Tensions, 40*(4), 379–410.

Kira, I. A. (2011). The trauma of the Arab Spring: A psychosocial perspective. *International Journal of Group Tensions, 40*(4), 379–410.

Kira, I. A., Alawneh, A., Aboumediene, S., et al. (2021). The dynamics of will to exist, live, survive, and fight. *Psychology, 12*(8), 1360–1384.

Kira, I. A., Tummala-Narra, P., et al. (2012). Continuous traumatic stress and life motivation. *Psychology, 3*(10), 838–851.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606–613.

Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology, 41*(1), 49–100. https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734

Moran, T. P. (2016). Anxiety and working memory capacity. *Emotion, 16*(2), 169–175.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Shields, G. S., Sazma, M. A., & Yonelinas, A. P. (2016). The effects of acute stress on executive functions. *Psychological Bulletin, 142*(6), 513–533.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249–275.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01

Snyder, H. R. (2013). Executive dysfunction in depression. *Psychological Bulletin, 139*(1), 81–132.

Snyder, H. R. (2013). Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function. *Psychological Bulletin, 139*(1), 81–132.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092–1097.

Verdejo-García, A., Chong, T. T. J., et al. (2018). Dysfunctional decision-making in addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior, 164*, 99–105.

Verdejo-García, A., Chong, T. T. J., Stout, J. C., Yücel, M., & London, E. D. (2018). Stages of dysfunctional decision-making in addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior, 164*, 99–105.

Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to addiction. *Cell, 162*(4), 712–725. https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046

Yücel, M., Oldenhof, E., Ahmed, S. H., et al. (2019). A transdiagnostic dimensional approach towards addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 101*, 1–16.

Zhou, Z., Liu, Q., Niu, G., Sun, X., & Fan, C. (2022). Cognitive control and psychological symptoms among individuals with Internet addiction. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 823415.