

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

E-issn: 2992 -121X Issn: 2830-8891

<https://asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/947>



العلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل
الاستبعاد الإحصائي لكل من عمر المدمن، وعدد سنوات التعاطي

The Relationship Between Psychological Distress and Psychological Resilience Among Individuals Dependent on Psychoactive Substances, Controlling for the Addict's Age and Duration of Substance

هدير محمود محمد¹، هناء أحمد شويخ²، إبراهيم حسن محمد³*

¹ باحثة دكتوراه بجامعة الفيوم (مصر)، drhadeermahmoud32@gmail.com

² أستاذ علم النفس الاكلينيكي بجامعة الفيوم (مصر)، has11@fayoum.edu.eg

³ أستاذ علم النفس المساعد بجامعة قنا (مصر)، ibrahimlogy1@gmail.com

تاريخ قبول المقال: 2026/05/22

تاريخ ارسال المقال: 2026/05/21

* المؤلف المرسل

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل الاستبعاد الإحصائي لكل من عمر المدمن وعدد سنوات التعاطي، تكونت عينة الدراسة من (60) مدمناً بالمواد النفسية، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (21-43) عاماً، وشملت أدوات الدراسة مقياس الصمود النفسي من إعداد يسرى عبد المنعم (2022)، ومقياس المشقة النفسية من إعداد الباحثة (2026)، وأظهرت النتائج بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلٍ من المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما أوضحت الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل استبعاد عمر المدمن، كما توجد علاقة ارتباطية بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل استبعاد عدد سنوات التعاطي. الكلمات المفتاحية: الصمود النفسي - المشقة النفسية - المدمنين.

Abstract :

The current study aims to explore the relationship between psychological distress and psychological resilience among individuals dependent on psychoactive substances, while statistically controlling for the addict's age and duration of substance use. The study sample consisted of 60 substance-dependent individuals, whose ages ranged between 21-43 years, and included psychotropic drug users. The study employed the Psychological Resilience Scale (2022) and the Psychological Distress Scale, both developed by Yasser Abdel-Moneim (2022). The results revealed a statistically significant negative correlation between psychological distress and psychological resilience among substance-dependent individuals. The study also found a positive correlation between psychological distress and resilience when controlling for the addict's age. Additionally, there was a positive correlation between psychological resilience and substance-dependent individuals when controlling for the duration of substance use.

Key words: Psychological resilience- Psychological distress- Substance Abuse.

المقدمة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات والاعتماد عليها، من أخطر المشاكل الاجتماعية والنفسية التي عرفها الانسان لما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية، وقد انتشرت في جميع المجتمعات، وتعد من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المتخصصين، حيث تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر التي أخذت مساراً خطيراً في السنوات الأخيرة، وأصبح تعاطيها منتشراً في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار فلم تقتصر على فئة معينة فكل الفئات العمرية معنية لتجريب المخدرات، لهذا أولت المنظمات العالمية والباحثين في مختلف المجالات والميادين بالاهتمام بظاهرة الادمان محاولين فهمها والامام بها (مليكة بن زيان، 2018، 2).

كما تعتبر الانتكاسة أحد أهم المشكلات التي تواجه مرضى الإدمان، وتتضمن تحدياً أساسياً في عملية العلاج، وتعلق بقدرة المدمن على العودة إلى الحياة الطبيعية بعد انتهاء مراحل العلاج الأساسية، وقدرته على التعامل مع المشكلات والضغوط دون الرجوع للمخدرات، وتخطي الانتكاسة يتطلب دعماً قوياً واستمرارية في العلاج، بما يشمل في ذلك برامج دعم مجتمعي ومساندة نفسية، حيث ينبغي تعزيز قدرات المدمن على التعامل مع التحديات وتطوير استراتيجيات مواجهة فعالة للحفاظ على الاستقرار والصمود بدون اللجوء إلى تعاطي المواد المخدرة (Strauss, 2002).

كما اهتم الباحثون بالصمود النفسي لسنوات عديدة، فمنذ بداية الستينيات اهتم المعرفون بالسلوك، بدءا يبحث وجود السلوك البشري كوسيط بين الحالات الانفعالية وعمليات التفكير، كما يوجد بحوث ذات اهتمام بنمو الأطفال، وكيفية المواءمة بين الانفعالات والسلوك عند مواجهة الأحداث الضاغطة، حيث تم دراسة الصمود النفسي والذي يطلق عليه أحيانا التنظيم العاطفي أو التنظيم الانفعالي، فوجد أنه يساهم في قدرة الفرد على خفض مستويات الضغوط للسلوك غير التوافقي والانفعالات السلبية (Landy, 2002)، ويمثل الصمود النفسي بناءً ثنائياً يتحدد من خلال التلازم بين التعرض للمحن وإظهار التكيف الناجح في مواجهتها والأشخاص الصامدون يوصفون بانهم يمتلكون الموارد الشخصية، ويمتلكون تقدير الذات، الثقة بالنفس، ضبط الذات، التفاؤل في مواجهة المحن والصعاب، والأمل، قدرة معرفية تفوق المستوى المتوسط (شيماء سيد، 2018، 310).

يعرف "كابلان" (Kaplan, c, 1993, 837) المشقة النفسية على أنها "الأحداث الخارجية التي تتضمن مطالب التكيف لدى الفرد وهي تعتبر محل اختبار له إن كان سينجح في التكيف مع هذه المطالب أم لا، وفي حالة فشل الفرد في التكيف يصاب بالمشكلات النفسية، حيث يرى "سارفينو" المشقة النفسية بأنها " العملية التي تهدد الأحداث أو الضغوط البيئية وجود الكائن وسعادته وتسمى بمصادر المشقة (Sarafino, 1995, 105)، كما تتمثل المشقة النفسية بأنها مجموعة المواقف والخبرات الغير سارة التي يتعرض لها الفرد من مصادر متنوعة قد تكون خارجية كالأسرة والمجتمع، أو داخلية كشعورة بالقلق والفشل،

والاحباط، والتوتر، والصراع، مما ينتج عنها عدم قدرته على تحقيق التوازن بين متطلبات البيئة وقدراته، مما يؤثر على الجوانب النفسية والجسمية وحدوث حالة من عد التوافق داخل الفرد(دعاء محمد، 2021).

وتسعى الدراسة الحالية إلى تفسير العلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل الاستبعاد الإحصائي لكل من عمر المدمن، وعدد سنوات التعاطي كما تساعد نتائج الدراسة في تحسين مستوى الصمود النفسي ومساهمة النتائج في خفض المشقة النفسية لدى المعتمدين على المواد النفسية وإيضاح دور المتغيرات الديموغرافية.

مشكلة الدراسة:

يعد إدمان المخدرات من أهم المشكلات التي تعاني منها البشرية اليوم؛ والقلق والصراع الذي ساد المجتمعات فلم تعد قضية الإدمان ظاهرة اجتماعية محددة المواطن معزولة التأثير ولكنها أصبحت اليوم مشكلة عالمية خطيرة بحيث أصبحت وباء (أحمد فاضل، 1989، 3)، و أوضحت مصر أيضاً مدى خطورة مشكلة المخدرات منذ زمن بعيد، حيث كانت مصر أول دولة في العالم تنشئ مكتباً لمكافحة المخدرات في عام 1929م ثم إدارة لمكافحة المخدرات في عام 1947م، حيث تم تشكيل المجلس القومي لمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان عام 1968 (وحدة الأبحاث بالأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، 2015، 12)، يعد الصمود النفسي أحد أهم المتغيرات الوقائية من الأزمات والمواقف الضاغطة التي تكون عاملاً أساسياً في الوقاية الاضطرابات النفسية، حيث إن الشخص الأقل صموداً يجد نفسه والبيئة من حوله ليس لها معنى، يشعر بالضعف والتهديد المستمر، يحدث الصمود النفسي التوازن الداخلي والخارجي للفرد، ويرتبط ارتباطاً موجباً بالأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة للمشقة النفسية (محمد البحيري، 2011)، وعلى رغم من كثرة الدراسات التي تناولت الصمود النفسي والمشقة بشكل منفصل، إلا أن البعض منها ركز على دراسة الصمود النفسي والمشقة النفسية على المعتمدين على المواد النفسية، ولكن لم يتم التركيز على دور المتغيرات الديموغرافية كإقامة معتمدي المواد النفسية سوا ريف أو مدينة وتأثير عدد سنوات التعاطي ومرات الانتكاسة وتأثيرها على الصمود النفسي والمشقة النفسية.

وبناء على ما سبق، تركز هذه الدراسة على تفسير العلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل استبعاد الإحصائي لكل من عمر المدمن، وعدد سنوات التعاطي.

تساؤلات الدراسة

- ما مدى تأثير استبعاد عمر المدمن على العلاقة ما بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية؟

- ما مدى استبعاد عدد سنوات التعاطي على العلاقة ما بين المشقة النفسية والصمود النفسي؟

أهداف الدراسة

- دراسة وفهم العلاقة بين الصمود النفسي والمشقة النفسية لدى المعتمدين على المواد النفسية.
- فهم العلاقة بين الصمود النفسي والمشقة النفسية في إطار استبعاد الإحصائي لكل من عمر المدمن، عدد سنوات التعاطي.

أهمية الدراسة

1- الأهمية النظرية

- تسهم الدراسة في فهم العلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية، مما يساعد في تحسين إدراكنا في معرفة دور الصمود النفسي في خفض المشقة النفسية لدى المعتمدين على المواد النفسية.
- فهم العلاقة بين الصمود النفسي والمشقة النفسية في إطار استبعاد إحصائي لكل من عمر المدمن وعدد سنوات التعاطي.

- تناول الدراسة لفئة هامة من معتمدي المواد النفسية، حيث يوجد ضرورة للإلمام بها وفهم كل ما يرتبط بها، وذلك لتقديم أكبر قدر من توعية بمدى تأثير الصمود في خفض المشقة النفسية.
- محاولة الإسهام في تقديم وصف شامل على تأثير عزل عمر المدمن وعدد سنوات التعاطي على العلاقة بين الصمود النفسي والمشقة النفسية لدى المعتمدين على المواد النفسية.

2- الأهمية العملية

- 1- يمكن استخدام الدراسة في وضع وتطوير برامج علاجية تستهدف في خفض المشقة النفسية والعمل على وضع برامج تسعى لتطوير وتنمية الصمود النفسي لدى معتمدي المواد النفسية.
- 2- المساعدة في زيادة الوعي العام بين الأفراد حول أهمية الصمود النفسي مما يساهم في الحد من الانتكاسة من خلال إدارته للمشقة النفسية التي تنتج من زيادة أو نقصان.
- 3- يمكن من خلال دراسة تأثير استبعاد عمر المدمن وعدد سنوات للتعاطي على الصمود النفسي والمشقة النفسية.

مفاهيم الدراسة:

(أ) المشقة النفسية:

عرف "شن" (Chan, 2012) المشقة النفسية بأنها تلك الظروف المرتبطة بالتوتر، والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق مع الفرد، وما ينتج عن ذلك من أثار نفسية وجسمية، حيث تنتج المشقة النفسية من الإحباط، والحرمان، والصراع، والقلق، ويشار إلى المشقة النفسية بأنها تقرير الفرد الذاتي لمقدار المشقة الذي يشعر به عند تعرضه لأحداث ضاغطة (هناء شويخ، 2014).

أما عن التعريف الإجرائي تتبنى الباحثة تعريف دعاء محمد (2021) للمشقة النفسية بأنها مجموعة المواقف والخبرات الغير سارة التي يتعرض لها الفرد من مصادر متنوعة قد تكون خارجية كالأسرة والمجتمع، أو داخلية كشعورة بالقلق والفشل، والاحباط، والتوتر، والصراع، مما ينتج عنها عدم قدرته على تحقيق التوازن بين متطلبات البيئة وقدراته، مما يؤثر على الجوانب النفسية والجسمية وحدوث حالة من عد التوافق داخل الفرد.

(ب) الصمود النفسي:

عرف مصطفى علي (2023) الصمود النفسي بأنه: تلك السمة الدينامية المتواجدة لدى الأفراد، ولكنها ليس بنفس المستوى عند جميعهم، وبالتالي فهو سمة شخصية عند الأشخاص قابلة لإنماء وفقاً لما يتعرض له كل شخص من مواقف الضاغطة بشكل أكثر مرونة من أولئك الذين يمتلكون مستويات منخفضة.

أما عن التعريف الاجرائي تتبنى الباحثة تعريف ساهر سامي (2024) للصمود النفسي بأنه القدرة على مواجهة الحياة بطريقة أكثر فاعلية وإيجابية ويعتبر القدرة على التوافق مع التغيرات البيئية حيث يتصف الفرد ذو الخصائص النفسية العالية أنه مرن ومتفائل ولديه الاعتقاد بأنه يستطيع ان يتصرف في موقف معين بطريقة صحيحة ولديه القدرة على التعافي من الصدمات بشكل جيد ويسهل عليه التكيف مع متطلبات الحياة وصدمتها.

الأطر النظرية لمتغيرات الدراسة:

(أ) مفهوم المشقة النفسية:

تعتبر المشقة النفسية خطراً نفسياً على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه، وما ينشأ عنها من اثار سلبية، ينتج عنها ضعف القدرة على التكيف، وضعف في مستوى الأداء، والعجز في ممارسة مهام الحياة اليومية وانخفاض الدافعية للعمل، والشعور بالإرهاك النفسي (عبدالله الخطيب، 2020)، وسوف نتطرق لتعريف المشقة النفسية والنظريات التي تناولت مفهوم المشقة النفسية.

تعدد التعريفات التي قدمها الباحثون للمشقة النفسية، عرف "أبو القاسم مسعود" (2019) المشقة النفسية بأنها الحالة التي يصل فيها الفرد إلى عدم قدرته علي التغلب على المثيرات الخارجية التي تحد من أدائه لعمله بطريقه صحيحة، كما عرفت "دعاء محمد" (2021) المشقة النفسية بأنها مجموعة المواقف والخبرات الغير سارة التي يتعرض لها الفرد من مصادر متنوعة قد تكون خارجية كالأسرة والمجتمع، أو داخلية كشعورة بالقلق والفشل، والاحباط، والتوتر، والصراع، مما ينتج عنها عدم قدرته على تحقيق التوازن بين متطلبات البيئة وقدراته، مما يؤثر على الجوانب النفسية والجسمية وحدوث حالة من عد التوافق داخل الفرد، بينما عرفها داسيلفا (Da Silva, 2021) بأنها "عملية استجابة لحدث يدرك كمطلب أو تهديد بحيث تشمل العملية استجابات أساسية وثانوية، تتيح للأفراد بتقييم المشقة المحتملة للضرر والتأثيرات المدركة له، وعلى وجه التحديد، حيث يمكن ملاحظة المشقة من خلال مجريات نفسية وفسولوجية.

- النظريات المفسرة للمشقة النفسية:

نظرية والتر كانون (Walter Cannon)

يعد والتر كانون "Walter cannon" من أوائل الذين استخدموا عبارة المشقة وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطها بانفعال المواجهة والقتال، حيث افترض كانون "cannon" أنه عندما يدرك الكائن الحي تهديداً فإن الجسم يستثار بسرعة وتسري الدافعية في الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الصماء للتعامل مع هذا التهديد، وتعمل هذه الاستجابة الفسيولوجية على حمل الكائن الحي لمواجهة مصدر التهديد أو الهروب، ويعتبر "كانون" أن استجابة الكر والفر هذه استجابة تكيفية واستدل على ذلك بأنها تمكن الكائن من الاستجابة السريعة للتهديد ومن ناحية أخرى يرى أن الضغوط يمكن أن تكون ضارة بالكائن إذا ما أدت الاخلال بأدائه الانفعالي والفسيولوجي، وسببت له مشكلات صحية وخاصة إذا لم يكن الكائن قادر على مواجهة التهديد أو الهروب منه واستمر في التعرض للمشقة واستمرت الاستشارة الفسيولوجية في التصاعد (فاطمة حساني، 2015، 24).

- نظرية العجز المكتسب ل "سيلجمان":

يرجع مفهوم العجز المكتسب أو المتعلم إلى أن تكرار تعرض الفرد للمشقة مع تزامن اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها، مما يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق، والشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للمواقف والأحداث التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، مما يجعله يشعر بالفشل بشكل دائم (هناء شويخ، 2007، 123).

- نظرية التقييم المعرفي لازاروس:

يؤكد أن الطريقة التي يفكر بها الفرد بالمواقف التي يمر بها هي التي تسبب المشقة له، بمعنى أنه حين يكون الموقف مجهداً يجب أن ندرك أولاً بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد للصحة الفرد وسلامته بمعنى أن الأساس في هذه النظرية الاستجابة للمشقة تحدث فقط عندما يقيم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد (أحمد محمد، 2016، 134).

(ب) الصمود النفسي:

حيث اهتم الباحثون بالصمود النفسي لسنوات عديدة، فمنذ بداية الستينيات اهتم المعرفيون بالسلوك، بدءاً يبحث وجود السلوك البشري كوسيط بين الحالات الانفعالية وعمليات التفكير، كما يوجد بحوث ذات اهتمام بنمو الأطفال، وكيفية المواءمة بين الانفعالات والسلوك عند مواجهة الأحداث الضاغطة، حيث تم دراسة الصمود النفسي والذي يطلق عليه أحياناً التنظيم العاطفي أو التنظيم الانفعالي، فوجد أنه يساهم في قدرة الفرد على خفض مستويات الضغوط للسلوك غير التوافقي والانفعالات السلبية (Landy, 2002)، كما أن الصمود النفسي يكون سمة دائمة لدى الفرد أو حالة مؤقتة، كسمة يتميز بأنه خاصية فردية مستقرة عبر

الوقت تسهل التكيف مع الحياة وقابل للقياس ويكون له تأثير رئيسي على تكيف الفرد بغض النظر عن تعرضه للضغوط والمحن (Craig et al.,2011).

تعريف الصمود النفسي:

عرف لوثر (Luther,2003,6) الصمود النفسي بأنه التكيف الإيجابي على الرغم من وجود محن الحياة الكبيرة، في حين تعرفه رابطته علم النفس الإكلينيكي (APA,2012) بأنه هو عملية التكيف بشكل جيد في مواجهة الشدائد أو الصدمات أو المأساة أو التهديدات أو مصادر الإجهاد المهمة مثل مشاكل الأسرة والمشكلات الصحية الخطيرة أو مكان العمل والضغوط المالية بقدر ما ينطوي الصمود على (الارتداد) من هذه التجربة الصعبة في حين أن هذه الأحداث السلبية هي بالتأكيد مؤلمة وصعبة فدور الصمود التحكم فيها وتنميتها.

وعرفته زينب محمد (2019، 846) بأنه استطاعة الفرد على مواجهة المحن التي تقابله يومياً بشكل إيجابي مع التحلي بالشجاعة والإتقان وبذل الجهد وتحمل مسؤولية ما يقع على عاتقه من مهام وذلك بسبب شعوره بوجود الأشخاص الذي يمكن الاعتماد عليهم حيث يقدمون له الدعم النفسي وعد الاستعجال عند إصدار الأحكام المتعلقة بحياته.

كما عرف كونر (Conner,2003) الصمود النفسي بأنه: يجسد الصفات الشخصية التي تمكن الفرد من النجاح في مواجهة الشدائد، والصمود سمة متعددة الأبعاد وتختلف باختلاف السياق والوقت والعمر والجنس والأصل الثقافي وحتى داخل الفرد الذي يتعرض لمختلف ظروف الحياة.

وترى الباحثة أن التعريفات التي تناولت مفهوم الصمود النفسي تعددت نظراً لثراء هذا المفهوم وتعدد أبعاده واختلاف الأطر النظرية التي أستخدمت إليها الباحثين في تناولهم له وكذلك تشعبه في العديد من مجالات الحياة المختلفة.

-العوامل التي تدعم الصمود النفسي:

توجد مجموعة متفاعلة من العوامل التي تدعم الصمود النفسي بوجه عام، وتوضح نتائج العديد من الدراسات أن هناك ثلاث مجموعات من العوامل:

- مجموعة العوامل التي تمثل خصائص المجتمع وتمثل في بيئة خالية من العنف والكوارث الطبيعية ومختلف المخاطر وبيئة آمنة عبر شبكات الصداقة ودور اجتماعي قيم.
- مجموعة العوامل التي تمثل صفات وخصائص الفرد وهي: (الذكاء والكفاءة الاجتماعية والضبط الداخلي وتقدير الذات المرتفعة وحاسة الدعابة والقدرة على الترويض والاندفاعات إدارة الانفعالات القوية والقدرة على حل المشكلات).

• مجموعة العوامل التي تمثل العلاقات الأسرية والاجتماعية: هي مجموعة العوامل الرئيسية في تنمية وتكوين الصمود النفسي وهي على وجه الخصوص العلاقات الاسرية الدافئة والمساندة داخل الاسرة وخارجها فالعلاقات الاجتماعية التي يتوافر فيها الحب ونماذج الدور الإيجابي والثقة والمساندة.

النظريات المفسرة للصمود النفسي:

-نظرية ساكفاتين (Saakvatine):

قدم ساكفاتين نظريته اسمها نظرية الارتقاء الذاتي البنائية بطريقة منهجية نقديه للنمو ما بعد الصدمة، وآلية الازدهار، وكيف يمكن للفرد مواجهة الخطر بالإيمان، والقدرة على حل المشكلات والأمل، لذلك فهي طريقة بنائية متكاملة ما بين الحدث والسياس والناتج، وتركز على التكيف مع الصدمات النفسية التي لها تأثير على جوانب مختلفة من الذات، وتتبلور النظرية حول كيفية النمو ما بعد الصدمة وتأثيرها على الأحداث الصادمة ضمن مجالات الذات، ويوجد عدد من المفاهيم الواضحة في النظرية منها: مفهوم الإطار المرجعي وهي طريقة الفرد العادية في فهم الذات والعالم والروحانية، والقدرات الذاتية، وتعني القدرة على الإدراك والتواصل مع الذات والآخرين، وموارد الأنا، وهي ضرورة لتنمية الحاجات النفسية، وترجع إلى المخططات المعرفية والاجتماعية والحاجات النفسية، وحماية الفرد لنفسه، وترجع إلى المخططات المعرفية والتي تتمثل في خمس مناطق هي السلامة، والاحترام، والثقة، والعلاقات الحميمة، والسيطرة، والإدراك الحسي، والذاكرة، وتشمل التجربة الحسية والتكيف البيولوجي، وفي إطار هذه المفاهيم يري ساكفاتين أن استجابة الفرد للحدث الصادمة لا بد أن تستند علي التكامل مع الحدث والسياس والناتج، بشكل يؤدي إلى عدم انفصال الذات والآخرين، وقوة المكونات الانفعالية والجسمية، وذلك المكونات الأساسية للصمود النفسي (Saakvatine,2002).

- نموذج جورج فايلان (George Vilant):

قدم جورج فايلان نموذجاً للصمود النفسي من خلال التسلسل الهرمي لأليات الدفاع عن الانا على أساس قدرة العقل في تغيير الواقع الداخلي أو الخارجي عندما يبدو الواقع لا يطاق، ويذكر فايلان أن خداع الذات كاليه دفاعية تعكس أفضل جهد في التعامل مع أحداث الحياة، ويرى فايلان أن خداع الذات يتطور خلال فترة الحياة وينشأ من الدفاعات غير الناضجة وغير القادرة على التأقلم مع الدفاعات الناضجة التي تعكس الصمود النفسي، وفيما يلي اليات الدفاع التي تقوم بها الأنا التي حددها فايلان باعتبارها من أهم دعائم أو معززات السمات المميزة للصمود:

أ- الإيثار: وهو أن تفضل الآخرين على نفسك، ففي الإيثار تكون احتياجات الفرد الصامد فعالة بإسهاماته للآخرين، فالإيثار يطور الإحساس بفعالية الذات.

ب- التسامي أو السمو: وهو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى، وذلك بتعديل الأفكار والغرائز السلبية إلى أفعال إيجابية وهو ما يعنى التخطيط المنطقي لعقبات المستقبل.

ج- الكبت: وهو القرار الواعي وعدم الالتفات ألي الدفاعات والصراعات، ويجب التمييز بين الكبت والتفكك، وتتمثل في مسألة الرشد أو النضج فتأجيل الإشباع هو سمة أساسية من سمات الكبت.

د- التوقع: وينطوي على التفكير والشعور بالقضايا الوجدانية، فالتوقع ليس أكثر من الانشغال بالخطط أو التخطيط المعرفي فهو التخطيط المنطقي لعقبات المستقبل.

هـ- الفكاهة: ويعني التعبير عن الأفكار والمشاعر والتي عادة ما تكون ذات طبيعة مؤلمة بصورة مزاجية تعطي البهجة للآخرين (Wicks, 2005,175).

- نظرية التحليل النفسي (فرويد)

حيث ارتبط نشوء التحليل النفسي في بداية القرن العشرين بمحاولة فرويد في تفسيره لمضمون الواقع النفسي، الظواهر النفسية وقدم فرويد تحليلاً لمفهوم قوة التحمل النفسي عبر طرحه لمفهوم الأنا ويرى فرويد أنه جهاز السيطرة الإداري المنظم للشخصية وكلما كان الأنا قوياً ويمتلك الطاقة اللازمة للقيام بوظيفته وهي السيطرة على منافذ السلوك والفعل والاختيار المناسب من البيئة كلما كان الفرد قوياً وأكثر نضجاً فالشخصية عند فرويد مكونه من (الهو والأنا والأنا الأعلى)، فالهو تشمل كل شي موروث أما الأنا فتتبع عن الهو مباشرة ومهمتها حية الفرد أما الأنا الأعلى فهي الضمير وهي بالذات المثالية وهي قوة تنشأ من الأبوين وتشمل معايير وأخلاقيات المجتمع وهذه المكونات الثلاثة تتفاعل مع بعضها فيصعب فصل تأثير كل منها وهكذا فالنمو السليم يؤدي إلى نشوء أنا قوية وكلما كان الأنا قوياً ويمتلك الطاقة اللازمة للقيام بوظائفه كان الفرد أكثر قدرة على التحمل والسيطرة والصمود أمام العقبات وبهذا تقدم لنا نظرية التحليل النفسي تأثير ديناميكياً لنشأة الصمود النفسي (حازم علوان، 2009، 2-5).

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الصمود النفسي لدى عينة من المدمنين.

هدفت دراسة "ستينسون" (Stinson, 2014) إلى : دراسة الصمود النفسي بين معتمدي الكوكايين، وعلاقته بالتعافي أو الانتكاس عليه، وتكونت عينة الدراسة من (355) مفحوصاً، وجميعهم من الذكور، وكانت أعمارهم (51) عاماً، وتضمنت أدوات الدراسة ما يلي: استبيان لجمع البيانات الوصفية عن ستة أبعاد تؤثر في الصمود النفسي للمعتمدين، وهي: (خبرات الدافعية، وخبرات النمو، أساليب المواجهة، المعتقدات، والاتجاهات، ومشكلات التوافق الاجتماعي)، حيث تم إجراء مقابلات شبه مقننة مع المفحوصين، وتم تطبيق استبيان للمعلومات الشخصية لفهم الصمود النفسي، وأسفرت النتائج ما يلي: أن هناك ثلاثة عوامل تؤثر بشكل دال على الصمود النفسي وهي (الانفتاح على التغيير، الوعي الذاتي، واتخاذ القرار)، ووجود علاقة دالة بين أبعاد الصمود النفسي والتعافي، كما أظهرت النتائج أيضاً أن زيادة مستوى الصمود النفسي يرتبط بانخفاض مستوى الانتكاسة، وعلى الاعتماد على الكوكايين لدى المفحوصين.

كما أشارت دراسة رسو وبارني وآخرون (Russo, Barni, et al, 2021) إلى معرفة مدى تأثير قيم السمو الذاتي في تعزيز الصمود النفسي بين المرضى في علاج تعاطي المخدرات في أماكن الإقامة، وتكونت عينة الدراسة من (76) مريضاً لإدمان المواد المخدرة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الصمود النفسي ومقياس الأمل ومقياس السمو الذاتي من (إعداد الباحثين)، وأسفرت النتائج عن أن قيم السمو الذاتي كانت مرتبطة بشكل إيجابي بالصمود النفسي، وأن الأمل توسط بشكل كامل في تلك العلاقة، كما عززت قيم السمو الذاتي الصمود النفسي عبر دور الوسيط الذي وهدفت دراسة برنارد (Bernard, 2021) إلى الكشف عن

العلاقة ما بين الصمود النفسي ومستوى تعاطي الكحول في سكان الريف من الشباب، وتكونت عينة الدراسة من (110) من الأفراد المتعاطين للكحول والتي تتراوح أعمارهم من (21-35) عاماً، وتكونت عينة الدراسة من مقياس الصمود النفسي من (إعداد الباحث)، وأوضحت النتائج أن عدم امتلاك أبعاد الصمود النفسي وهي القدرة على التكيف، وقابلية الاسترداد، التحمل في التنبؤ بمستويات تعاطي الكحول.

كما أوضحت الدراسة إسراء أحمد (2023) إلى معرفة العلاقة ما بين الصمود النفسي ومعدل تكرار الانتكاسة لدى عينة من المدمنين المتعافين، ومعرفة أيضاً علاقة ما بين قدرة المدمن على الالتزام- استعداد المدمن لمواجهة التحديات - الشعور الذاتي للتحكم لدى المدمن، وتكونت العينة من (10) مدمنين في مرحلة التعافي، وتراوحت أعمارهم ما بين (25-40)، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت أدوات الدراسة من استمارة البيانات الشخصية من (إعداد الباحثة)، ومقياس الصمود النفسي من إعداد (مخير، 2002)، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين قدرة المدمن المتعافي على الصمود النفسي والالتزام ومعدل الانتكاسة، وتبين أن المدمنين المتعافين الملتزمين الذين يظهرون مستويات عالية من الالتزام نحو عملية التعافي.

بينما هدفت دراسة امال حسين (2025) إلى التعرف على الصمود النفسي وعلاقته بتجنب الانتكاسة دي كلاً من المعتمدين والمتعافين على المواد ذات التأثير النفسي وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، المجموعة الأولى هي المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي وتكونت من (30) فرداً من المعتمدين على جميع المواد النفسية ممن يترددون على عيادات الخط الساخن لعلاج الإدمان، والمجموعة الثانية هي المتعافين على المواد النفسية وتكونت من (30) فرداً من المتعافين اللذين خضعوا لبرنامج علاجي تأهيلي تابع لعيادات الخط الساخن لعلاج الإدمان لمدة زمنية لا تقل عن 6 شهور، وتتراوح أعمارهم من (20-45) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الصمود النفسي من (إعداد الباحثة) ومقياس الانتكاسة من (إعداد الباحثة)، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي وهي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي الدرجات بين المعتمدين والمتعافين من المواد ذات التأثير النفسي في الصمود النفسي لصالح عينة (المتعافين) وتوجد فروق دالة إحصائية أيضاً بين متوسطي الدرجات المعتمدين والمتعافين من المواد ذات التأثير النفسي في تجنب مواقف الانتكاسة لصالح عينة (المعتمدين)، وعدم وجود قدرة تنبؤية بتأثير كلاً من الصمود النفسي وتجنب الانتكاسة بحدوث الانتكاسة لدى المعتمدين المتعافين على المواد ذات التأثير النفسي .

المحور الثاني: المشقة النفسية لدى عينة من المدمنين:

هدفت دراسة أبو بكر محمد (2018) إلى معرفة العلاقة بين المشقة النفسية والاكتئاب لدى المدمنين بالمراكز العلاجية بالخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من (73) فرداً من المدمنين وتم اختيارها بطريقة عشوائية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس بك للاكتئاب ومقياس المشقة النفسية من (إعداد الباحث)، واستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون واختبار (ت)، وأظهرت النتائج ما يلي حيث أن السمة العامة للمشقة النفسية لدى المدمنين تتسم بالتوسط، ووجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين المشقة النفسية والاكتئاب لدى المدمنين، كما لا توجد فروق دالة إحصائية في المشقة النفسية لدى متعاطي المخدرات .

كما أوضحت دراسة سمث (Smith, 2020) إلى معرفة وفهم العلاقة بين المشقة النفسية والإدمان، ومعرفة العوامل التي تؤثر على العلاقة بين المشقة النفسية والإدمان، وتقييم تأثير المشقة النفسية على سلوك الإدمان، وتضمنت عينة الدراسة من (18-45) عاماً، حيث شملت عدد أفراد العينة (500) فرد من الذكور والإناث، وتتكون عينة الدراسة من (500) فرداً من الذكور والإناث، تتراوح الفئة العمرية من (18-45) عاماً، وتكونت أدوات الدراسة من استبيان للمشقة النفسية ومقياس للإدمان من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج ما يلي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المشقة النفسية والإدمان، حيث كلما زادت المشقة النفسية لدى المدمن كلما زادت نسبة تعاطيه للمخدرات.

هدفت دراسة محمد عبدالعزيز (192،2022) إلى فهم العلاقة بين المشقة النفسية والإدمان، وتحديد العوامل التي تؤثر على هذه العلاقة، وتكونت عينة الدراسة من (100) فرداً من الذكور والإناث من عمر (18-45) عاماً من اللذين يعانون من الإدمان ويتلقون العلاج من مراكز علاج الإدمان، وتتكون أدوات الدراسة من مقياس الإدمان من (إعداد الباحث)، واستبيان المشقة النفسية من (إعداد الباحث)، ومقابلة الشخصية، وأسفرت النتائج عن: بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المشقة النفسية، حيث كلما ارتفعت المشقة النفسية أقبل الفرد إلى الإدمان.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت الصمود النفسي والمشقة النفسية:

بينما قام سيفدا أكار وساسمان كايلى (Sevda Acar, Sasman Kayli, 2019) بالدراسة لمقارنة المواقف المرتبطة بالصمود النفسي والتعامل مع المشقة النفسية لدى المدخنين وغير المدخنين، الذين يخضعون لعلاج الإقلاع عن التدخين، وتضمنت عينة الدراسة من (116) فرداً ذكور من الذين تقدموا بطلبات إلى معهد تعاطي المخدرات وعيادة الإقلاع عن التدخين في جامعة إيجي، وتم اختيار (110) مدخنين و(121) غير مدخنين، وتكونت أدوات الدراسة من استمارة المعلومات الفردية لقياس الجنس والعمر والمستوى التعليمي من (إعداد الباحث) و مقياس الصمود النفسي للبالغين، واختبار كروسكال واليس مان ويتني يو، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في بعض الأبعاد الفرعية لمتغيرات استراتيجيات مواجهة المشقة النفسية والصمود النفسي، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين والمجموعات الأخرى في مستويات الصمود النفسي.

كما هدفت دراسة تشونيو يانغ (Chunyu Yang, 2018) إلى معرفة الأدوار الوسيطة المحتملة للصمود النفسي والدعم الاجتماعي وعلاقته بالمشقة النفسية والرضا عن الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (426) شخصاً، ممن يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات من مرافق إعادة التأهيل في شيفوسي في الصين، واشتملت ادوات الدراسة على مقياس الصمود النفسي من (إعداد كوزنر)، ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس الاجتهاد المدرك وكلاهما من (إعداد الباحث)، ومقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك، وأظهرت النتائج بوجود علاقة بين الصمود النفسي والمشقة النفسية والرضا عن الحياة، ومدى تأثير الدعم الاجتماعي في خفض مستوى المشقة النفسية لدى متعاطي المخدرات.

منهج الدراسة وإجراءاتها**(أ) منهج الدراسة:**

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي؛ نظرًا لملاءمته لطبيعة أهدافها المتمثلة في الكشف عن العلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى الأفراد المعتمدين على المواد النفسية. كما تم توظيف أسلوب الارتباط الجزئي للتحكم إحصائيًا في أثر كل من عمر المدمن وعدد سنوات التعاطي باعتبارهما متغيرين دخيلين قد يؤثران في طبيعة العلاقة بين متغيري الدراسة، وذلك بهدف الوصول إلى تقدير أكثر دقة للعلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي.

(ب) وصف العينة

تكونت عينة الدراسة من (60) مدمنًا بالمواد النفسية، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (21 – 43 عاماً)، بمتوسط عمري قدره 29.73 وانحراف معياري قدره 5.41، وتراوح عدد سنوات التعاطي ما بين سنة إلى 25 سنة، بمتوسط قدره 6.28 وانحراف 5.09 سنة، كما تراوحت عدد مرات الانتكاسة ما بين مرة إلى إحدى عشر مرة، بمتوسط قدره 2.45 وانحراف معياري قدره 2.26. وتم الحصول على العينة من في مراكز التأهيل ومستشفيات الإدمان والصحة النفسية في محافظة قنا.

وفيما يلي يوضح جدول (1) خصائص العينة.

جدول (1)**الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة (ن=60)**

مستوى التعليم			الإقامة	
جامعي	متوسط	ابتدائي	حضر	ريف
8	30	22	21	39
نوع المادة الإدمانية				
مواد إدمانية متعددة	ترامادول	شابو	حشيش	أفيون
28	3	13	12	4

(ج) أدوات الدراسة:

-مقياس الصمود النفسي (إعداد يسرى عبدالمعزم، 2022)، ويهدف قياس مستوى الصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية. ويتكون المقياس من 30 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: الكفاءة الشخصية، والمرونة الانفعالية، والمساندة الاجتماعية. ويتم الاستجابة على عبارات المقياس وفق تدرج ليكرت الخماسي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)، وتُعطى الدرجات من (5-1) في العبارات الموجبة، وتعكس الدرجات في العبارات السالبة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الصمود النفسي. وللتحقق من صدق

المقياس في الدراسة الحالية تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.48 و0.81 وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق. كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت بين 0.72 و0.88 وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت الدرجة الكلية للمقياس 0.91، وتم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وبلغ معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون 0.89.

ثانياً: مقياس المشقة النفسية: (إعداد الباحثة، 2025) لقياس مستوى المشقة النفسية لدى المعتمدين على المواد النفسية. وقد تم إعداد المقياس بالاستناد إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالمشقة النفسية والإدمان، وتكون المقياس في صورته النهائية من 36 عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: الضيق الانفعالي، والأفكار السلبية، وصعوبات التوافق النفسي، والشعور بالعجز واليأس. ويتم التصحيح وفق تدرج ليكرت الخماسي (تنطبق دائماً، تنطبق غالباً، تنطبق أحياناً، تنطبق نادراً، لا تنطبق)، وتتراوح الدرجات من (1-5)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى المشقة النفسية. وتم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للتحقق من صدق المحتوى، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين 92%. وتم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.45 و0.79 وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). كذلك تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين 0.69 و0.86، مما يشير إلى ارتفاع صدق البناء للمقياس. وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت الدرجة الكلية للمقياس 0.93. كما بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان 0.90، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية.

(د) الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة البيانات باستخدام SPSS، وشملت الأساليب الإحصائية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط الجزئي، ومعامل الارتباط بيرسون.

(و) حدود الدراسة

1. الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على عينة من المدمنين تتراوح أعمارهم بين (21-43 عاماً)، ممن استوفت معايير المشاركة في الاستبيانات.
2. الحدود المكانية: تضمنت الدراسة المدمنين من محافظة قنا التابعين لمراكز الإدمان مثل مركز عزيمة لعلاج الإدمان ومركز إرادة ومركز الأمل، بهدف تحقيق تجانس البيئة وتشابه العينة جغرافياً.
3. الحدود الزمانية: تم تنفيذ جمع البيانات خلال الفترة من فبراير حتى أبريل 2026، وهي فترة تواجدهم في مراكز التأهيل، الأمر الذي فرض جمع بيانات بشكل منظم.

النتائج:

نتائج الفرض الأول: وينص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من المشقة

النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية:

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام دلالة معامل ارتباط بيرسون Person's correlation coefficient بين درجات عينة الدراسة على كل من المشقة النفسية (سواء على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية) والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية، ويوضح جدول (2) ذلك:

جدول (2)

دلالة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين كل من المشقة النفسية (سواء على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية) والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية

م	متغيرات الدراسة	الدرجة الكلية للصمود النفسي (ن=60)	
		معامل الارتباط	الدلالة
-1	بُعد المجال النفسي	-0.596	0.01
-2	بُعد المجال العضوي	-0.484	0.01
-3	بُعد المجال الاجتماعي	-0.489	0.01
	الدرجة الكلية للمشقة النفسية	-0.588	0.01

يتضح من الجدول السابق:

1- ارتبطت أبعاد المشقة النفسية (بُعد المجال النفسي، بُعد المجال العضوي، بُعد المجال الاجتماعي) ارتباطاً سلبياً بشكل دال بالدرجة الكلية للصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية.

2- كما ارتبطت الدرجة الكلية للمشقة النفسية ارتباطاً سلبياً بشكل دال بالدرجة الكلية للصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية.

وهذا معناه أن ارتفاع المشقة النفسية سواء على المستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية يصاحبه انخفاض في الدرجة الكلية للصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية، والعكس صحيح.

أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد المشقة النفسية (المجال النفسي، المجال العضوي، المجال الاجتماعي) والدرجة الكلية للصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما تبين وجود ارتباط سلبي دال إحصائياً بين الدرجة الكلية للمشقة النفسية والدرجة الكلية للصمود النفسي. ويعني ذلك أنه كلما ارتفع مستوى المشقة النفسية لدى المعتمدين على المواد النفسية انخفض مستوى الصمود النفسي لديهم، والعكس صحيح.

وتتفق هذه النتيجة مع الإطار النظري الذي ينظر إلى الصمود النفسي بوصفه أحد الموارد النفسية الإيجابية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات والتكيف معها بفاعلية، مما يقلل من حدة المشقة النفسية وما

يصاحبها من مشاعر القلق والتوتر والعجز واليأس. كما أن انخفاض الصمود النفسي يجعل الفرد أكثر عرضة للتأثر بالأحداث الضاغطة والمشكلات النفسية والاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستويات المشقة النفسية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة تشونيو يانغ (2018) Chunyu Yang التي أكدت وجود علاقة بين الصمود النفسي والمشقة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات، كما أوضحت أن ارتفاع الصمود النفسي يسهم في خفض مستويات المشقة النفسية وزيادة الرضا عن الحياة، وأن الدعم الاجتماعي يؤدي دورًا مهمًا في تعزيز الصمود النفسي وتقليل الضغوط النفسية.

كما تتفق النتائج مع دراسة سيفدا أكار وساسمان كايلى Sevda Acar و Sasman Kayli (2019)، التي أشارت إلى وجود فروق دالة في مستويات الصمود النفسي واستراتيجيات التعامل مع المشقة النفسية بين المدخنين وغير المدخنين، وهو ما يؤكد الارتباط الوثيق بين القدرة على الصمود ومستوى المشقة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من مشكلات مرتبطة بالتعاطي.

ومن ناحية أخرى، تتسق النتائج الحالية مع الدراسات التي تناولت الصمود النفسي لدى المدمنين، حيث أوضحت دراسة ستينسون (2014) Stinson أن ارتفاع الصمود النفسي يرتبط بالتعافي وانخفاض احتمالات الانتكاسة لدى معتمدي الكوكايين، وأن عوامل مثل الوعي الذاتي والانفتاح على التغيير واتخاذ القرار تمثل ركائز أساسية للصمود النفسي. ويمكن تفسير ذلك بأن هذه الخصائص تساعد الفرد على إدارة الضغوط النفسية بصورة أكثر فاعلية، ومن ثم تقل لديه مستويات المشقة النفسية.

كذلك تتفق النتائج مع دراسة رسو وبارني وآخرين (2021) Russo التي أكدت أن القيم الإيجابية مثل السمو الذاتي والأمل تسهم في تعزيز الصمود النفسي لدى مرضى علاج الإدمان، الأمر الذي يساعدهم على مواجهة الضغوط والمواقف الصعبة بدرجة أكبر من الكفاءة النفسية.

كما تتوافق النتائج مع دراسة برنارد (2021) Bernard، التي أوضحت أن ضعف أبعاد الصمود النفسي مثل القدرة على التكيف والتحمل والاسترداد النفسي يرتبط بارتفاع مستويات تعاطي الكحول، وهو ما يشير ضمناً إلى أن انخفاض الصمود النفسي يجعل الفرد أكثر عرضة للضغوط النفسية والانفعالية.

وتدعم دراسة إسراء أحمد (2023) هذه النتيجة؛ إذ أظهرت وجود علاقة بين الصمود النفسي والقدرة على الالتزام بعملية التعافي وانخفاض معدلات الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين، وهو ما يعكس الدور الوقائي للصمود النفسي في مواجهة الضغوط والمشكلات النفسية المصاحبة للإدمان.

كما تتفق النتائج مع دراسة آمال حسين (2025)، التي أوضحت أن المتعافين من المواد ذات التأثير النفسي يتمتعون بمستويات أعلى من الصمود النفسي مقارنة بالمعتمدين عليها، مما يشير إلى أن الصمود النفسي يعد عاملاً مهماً في عملية التكيف النفسي والتعافي من الإدمان.

وعلى مستوى المشقة النفسية، تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أبو بكر محمد (2018) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المشقة النفسية والاكتئاب لدى المدمنين، بما يؤكد أن ارتفاع المشقة

النفسية يرتبط بزيادة الاضطرابات الانفعالية والسلبية النفسية. كما تتفق مع دراسة سمث (2020) Smith ودراسة محمد عبدالعزيز (2022)، اللتين أكدتا أن ارتفاع المشقة النفسية يرتبط بزيادة السلوك الإدماني والإقبال على تعاطي المواد المخدرة.

ويمكن تفسير النتائج الحالية في ضوء طبيعة الإدمان ذاته؛ إذ يواجه المعتمدون على المواد النفسية العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية، مثل الشعور بالوصمة الاجتماعية، وضعف العلاقات الأسرية، والمشكلات الاقتصادية والصحية الناتجة عن التعاطي، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات المشقة النفسية لديهم. وفي المقابل فإن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من الصمود النفسي يكونون أكثر قدرة على التكيف مع هذه الضغوط، واستخدام استراتيجيات مواجهة فعالة، والحفاظ على توازنهم النفسي والانفعالي، وهو ما ينعكس في انخفاض مستويات المشقة النفسية لديهم.

وعليه، فإن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية تؤكد أن الصمود النفسي يمثل عامل حماية نفسيًا مهمًا لدى المعتمدين على المواد النفسية، وأن تنمية مهارات الصمود النفسي قد تسهم في خفض مستويات المشقة النفسية وتحسين فرص التوافق النفسي والتعافي من الإدمان.

نتائج الفرض الثاني: ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل استبعاد عمر المدمن: وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معاملات الارتباط الجزئي، وجاءت النتائج كما هو موضح في جدول (3).

جدول (3)

معاملات الارتباط الجزئي بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين

على المواد النفسية في ظل الضبط الإحصائي لمتغير عمر المدمن

م	المتغيرات	معامل الارتباط الجزئي بعد الضبط الإحصائي لمتغير العمر
1-	بُعد المجال النفسي والدرجة الكلية للصمود النفسي	-0.596**
2-	بُعد المجال العضوي والدرجة الكلية للصمود النفسي	-0.484**
3-	بُعد المجال الاجتماعي والدرجة الكلية للصمود النفسي	-0.489**
4-	الدرجة الكلية للمشقة النفسية والدرجة الكلية للصمود النفسي	-0.588**

(**) دال فيما وراء 0.01

يبدو من استقراء جدول (3) أن العزل الإحصائي لتأثير عمر المدمن لم يؤدي إلى تناقص قيمة الارتباط بين كل من المشقة النفسية وأبعاد الثلاثة من ناحية والدرجة الكلية للصمود النفسي من ناحية أخرى، ومازالت

قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوى 0.01، وهذا يشير إلى أن عمر المدمن لم يُعدل العلاقة ما بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية. وهذا معناه أن ارتفاع المشقة النفسية سواء على المستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية يصاحبه انخفاض في الدرجة الكلية للصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية بغض النظر عن عمر المدمن.

أظهرت نتائج الفرض الثاني استمرار وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين المشقة النفسية وأبعادها المختلفة من جهة، والصمود النفسي من جهة أخرى، حتى بعد الضبط الإحصائي لمُتغير عمر المدمن. كما أوضحت النتائج أن قيم معاملات الارتباط الجزئي لم تختلف عن معاملات الارتباط البسيط، مما يشير إلى أن عمر المدمن لم يؤثر في طبيعة العلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية. وتشير هذه النتيجة إلى أن العلاقة العكسية بين المشقة النفسية والصمود النفسي تعد علاقة مستقرة نسبياً لدى المعتمدين على المواد النفسية، وأنها لا تتأثر باختلاف أعمارهم. فارتفاع المشقة النفسية يرتبط بانخفاض الصمود النفسي سواء كان المدمن أصغر سناً أو أكبر سناً، الأمر الذي يعكس أن العوامل النفسية المرتبطة بالإدمان قد تكون أكثر تأثيراً من العوامل العمرية في تشكيل هذه العلاقة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تشونيو يانغ (2018) Chunyu Yang التي توصلت إلى وجود علاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات، وأوضحت أن الصمود النفسي يسهم في خفض مستويات الضغوط والمشقة النفسية بغض النظر عن الخصائص الديموغرافية للمشاركين، حيث كان التأثير الأكبر مرتبطاً بالموارد النفسية والدعم الاجتماعي أكثر من ارتباطه بالعمر.

كما تتفق النتائج مع دراسة سيفدا أكار وساسمان كايلى Sevda Acar و Sasman Kayli (2019)، والتي أشارت إلى أن الصمود النفسي يرتبط بقدرة الأفراد على مواجهة المشقة النفسية والتعامل مع الضغوط المرتبطة بالتعاطي، وأن هذه العلاقة ترتبط بخصائص نفسية ومعرفية أكثر من ارتباطها بالعوامل العمرية. وتدعم نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة ستينسون (2014) Stinson، والتي أوضحت أن عوامل مثل الوعي الذاتي والانفتاح على التغيير والقدرة على اتخاذ القرار تمثل محددات أساسية للصمود النفسي لدى معتمدي الكوكايين، ولم يكن العمر من بين العوامل الأكثر تأثيراً في الصمود النفسي مقارنة بهذه المتغيرات النفسية.

كما تتفق النتائج مع دراسة رسو وبارني وآخريين (2021) Russo، التي أكدت أن الأمل والسمو الذاتي يساهمان في تعزيز الصمود النفسي لدى مرضى علاج الإدمان، وهو ما يشير إلى أن الموارد النفسية الإيجابية تمثل عوامل أكثر أهمية من العمر في تفسير الفروق في الصمود النفسي.

ومن ناحية المشقة النفسية، تتسق النتائج الحالية مع دراسة أبو بكر محمددين (2018) التي أوضحت أن المشقة النفسية ترتبط بمتغيرات انفعالية مثل الاكتئاب والضغط النفسي لدى المدمنين، دون أن يكون للعمر دور جوهري في تفسير هذه العلاقة. كما تتفق مع دراسة سميث (2020) Smith، التي أكدت أن المشقة النفسية

ترتبط بزيادة السلوك الإدماني بغض النظر عن الفئة العمرية، حيث كانت شدة الضغوط والانفعالات السلبية هي العامل الأكثر تأثيراً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الاعتماد على المواد النفسية وما يرتبط به من أعراض انسحابية ومشكلات اجتماعية وصحية ونفسية يمثل خبرة ضاغطة مشتركة بين المدمنين على اختلاف أعمارهم. فالمشكلات الناتجة عن الإدمان، مثل الشعور بالوصمة الاجتماعية، وضعف العلاقات الأسرية، وانخفاض تقدير الذات، والقلق بشأن المستقبل، تؤثر في الأفراد بصرف النظر عن أعمارهم، وهو ما يؤدي إلى استمرار العلاقة السلبية بين المشقة النفسية والصمود النفسي حتى بعد استبعاد أثر العمر إحصائياً.

كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن الصمود النفسي يعد سمة أو مورداً نفسياً يعتمد بدرجة كبيرة على المهارات المعرفية والانفعالية وأساليب المواجهة والدعم الاجتماعي، وهي متغيرات لا ترتبط بالعمر الزمني ارتباطاً مباشراً لدى فئة المدمنين، بل تتأثر بدرجة أكبر بخبرات الحياة ونوعية العلاقات الاجتماعية وبرامج العلاج والتأهيل التي يتلقاها الفرد.

وتشير النتيجة الحالية إلى أن برامج خفض المشقة النفسية وتعزيز الصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية يمكن أن تُطبق على مختلف الفئات العمرية دون الحاجة إلى تعديلات جوهرية مرتبطة بالعمر، لأن العلاقة بين المتغيرين تبدو ثابتة نسبياً بغض النظر عن عمر المدمن.

نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل استبعاد عدد سنوات التعاطي: وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معاملات الارتباط الجزئي، وجاءت النتائج كما هو موضح في جدول (4).

جدول (4)

معاملات الارتباط الجزئي بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية في ظل الضبط الإحصائي لمتغير عدد سنوات التعاطي

م	المتغيرات	معامل الارتباط الجزئي بعد الضبط الإحصائي لمتغير عدد سنوات التعاطي
1-	بُعد المجال النفسي والدرجة الكلية للصمود النفسي	-0.626**
2-	بُعد المجال العضوي والدرجة الكلية للصمود النفسي	-0.496**
3-	بُعد المجال الاجتماعي والدرجة الكلية للصمود النفسي	-0.489**
4-	الدرجة الكلية للمشقة النفسية والدرجة الكلية للصمود النفسي	-0.605**

(**) دال فيما وراء 0.01

يبدو من استقراء جدول (4) أن العزل الإحصائي لتأثير عدد سنوات التعاطي لم يؤدي إلى تناقص قيمة الارتباط بين كل من المشقة النفسية وأبعاد الثلاثة من ناحية والدرجة الكلية للصمود النفسي من ناحية أخرى،

وما زالت قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوى 0.01، وهذا يشير إلى أن عدد سنوات التعاطي لم يُعدل العلاقة ما بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية. وهذا معناه أن ارتفاع المشقة النفسية سواء على المستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية يصاحبه انخفاض في الدرجة الكلية للصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية بغض النظر عن عدد سنوات التعاطي.

أظهرت نتائج الفرض الثالث استمرار وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين المشقة النفسية وأبعادها المختلفة والدرجة الكلية للصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية، حتى بعد الضبط الإحصائي لمتغير عدد سنوات التعاطي. كما تبين أن قيم معاملات الارتباط الجزئي ظلت مرتفعة ودالة إحصائية عند مستوى (0.01)، بل ارتفعت بعض قيمها مقارنة بمعاملات الارتباط البسيط، حيث ارتفعت العلاقة بين بُعد المجال النفسي والصمود النفسي من (-0.596) إلى (-0.626)، كما ارتفعت العلاقة بين الدرجة الكلية للمشقة النفسية والدرجة الكلية للصمود النفسي من (-0.588) إلى (-0.605).

وتشير هذه النتيجة إلى أن عدد سنوات التعاطي لم يؤدّ إلى إضعاف العلاقة بين المشقة النفسية والصمود النفسي، بل إن العلاقة بين المتغيرين ظلت قائمة وقوية حتى بعد استبعاد أثره إحصائياً. ويعني ذلك أن ارتفاع المشقة النفسية يرتبط بانخفاض الصمود النفسي لدى المعتمدين على المواد النفسية بغض النظر عن عدد السنوات التي قضاها الفرد في التعاطي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ستينسون (2014) Stinson، التي أكدت أن الصمود النفسي يعد من العوامل المهمة المرتبطة بالتعافي من الاعتماد على الكوكايين وانخفاض احتمالات الانتكاسة، وأن تأثيره يرتبط بالخصائص النفسية للفرد مثل الوعي الذاتي والانفتاح على التغيير أكثر من ارتباطه بمدة التعاطي ذاتها.

كما تتفق مع دراسة رسو وبارني وآخرين (2021) Russo، التي أوضحت أن الأمل والسمو الذاتي يساهمان في تعزيز الصمود النفسي لدى مرضى علاج الإدمان، وأن الصمود النفسي يتأثر بالموارد النفسية الإيجابية أكثر من تأثره بالمتغيرات المرتبطة بتاريخ التعاطي.

كذلك تتسق النتائج مع دراسة إسراء أحمد (2023)، التي أشارت إلى أن الصمود النفسي يرتبط بقدرة المدمن المتعافي على الالتزام ببرامج العلاج ومواجهة الانتكاسة، وهو ما يعكس الدور المحوري للعوامل النفسية في التكيف مع الإدمان، بصرف النظر عن عدد سنوات التعاطي السابقة.

كما تدعمها نتائج دراسة آمال حسين (2025)، التي أوضحت وجود مستويات أعلى من الصمود النفسي لدى المتعافين مقارنة بالمعتمدين على المواد النفسية، وهو ما يشير إلى أن امتلاك الفرد لمقومات الصمود النفسي يعد عاملاً أكثر أهمية في عملية التعافي من مجرد طول أو قصر فترة التعاطي.

ومن ناحية المشقة النفسية، تتفق النتائج الحالية مع دراسة أبو بكر محمد (2018)، التي أكدت ارتباط المشقة النفسية بالعديد من المشكلات الانفعالية لدى المدمنين، كما تتفق مع دراسة سمث Smith (2020) ودراسة محمد عبدالعزيز (2022)، اللتين أشارتا إلى أن ارتفاع المشقة النفسية يرتبط بزيادة السلوك الإدماني واستمرار التعاطي.

كما تتفق النتائج مع دراسة تشونيو يانغ (2018) Chunyu Yang، التي أوضحت وجود علاقة سالبة بين المشقة النفسية والصمود النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب تعاطي المواد، وأن الصمود النفسي يمثل عاملاً واقعياً يساهم في خفض مستويات الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المشقة النفسية لدى المعتمدين على المواد النفسية لا ترتبط فقط بعدد سنوات التعاطي، وإنما ترتبط بدرجة أكبر بالطريقة التي يدرك بها الفرد الضغوط ويتعامل معها. فقد نجد أفراداً لديهم سنوات طويلة من التعاطي ولكنهم يتمتعون بمستوى معقول من الصمود النفسي نتيجة حصولهم على دعم اجتماعي أو أسري أو علاجي، في حين قد يعاني آخرون من مستويات مرتفعة من المشقة النفسية رغم قصر مدة التعاطي بسبب ضعف مهارات المواجهة وانخفاض الدعم النفسي والاجتماعي.

كما أن استمرار العلاقة السلبية بين المشقة النفسية والصمود النفسي بعد استبعاد أثر عدد سنوات التعاطي يشير إلى أن الصمود النفسي يمثل مورداً نفسياً مستقلاً نسبياً عن مدة التعاطي، وأن دوره في مواجهة الضغوط والانفعالات السلبية يظل قائماً بغض النظر عن التاريخ الزمني للاعتماد على المواد النفسية.

وعلاوة على ذلك، فإن الارتفاع الطفيف في بعض معاملات الارتباط بعد الضبط الإحصائي يشير إلى أن عدد سنوات التعاطي ربما كان يخفي جزءاً من العلاقة الحقيقية بين المشقة النفسية والصمود النفسي، وأن استبعاده أظهر بصورة أوضح قوة العلاقة السلبية بين المتغيرين.

وعليه، تؤكد نتائج الدراسة الحالية أن الصمود النفسي يعد عامل حماية نفسياً مهماً لدى المعتمدين على المواد النفسية، وأن العلاقة العكسية بينه وبين المشقة النفسية تظل قائمة حتى بعد التحكم إحصائياً في عدد سنوات التعاطي، الأمر الذي يبرز أهمية تصميم برامج علاجية وإرشادية تستهدف تنمية الصمود النفسي وخفض المشقة النفسية لدى المعتمدين على المواد النفسية بغض النظر عن مدة تعاطيهم.

المراجع

1. أبو القاسم مسعود (2019). استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لطلبة كلية التربية البدنية. مجلة كلية التربية. 16(1)، 26.
2. أبو بكر حمدين (2018). الضغوط النفسية والاكنتاب لدى مدمني المخدرات بالمراكز العلاجية بولاية الخرطوم (رسالة ماجستير منشورة). كلية الآداب. جامعة النيلين.
3. أحمد فاضل (1989). تعاطي المخدرات وانتكاس الجريمة دراسة ميدانية مطبقة على المدمنين بسجن الدمام (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
4. أحمد محمد (2016). الضغوط والأمراض مقدمة في علم نفس الصحة، مكتبة الانجلو المصرية.
5. إسراء أحمد (2023). الصمود النفسي وعلاقته بمعدل تكرار الانتكاسة لدى عينة من المدمنين المتعافين. مجلة دورية علمية بكلية الآداب بينها. 60(2)، 35.
6. حازم علوان (2009). قوة التحمل النفسي سلسلة محاضرات علم النفس الرياضي. كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد.

7. دعاء محمد (2021). فعالية برنامج إرشادي معرفي لتنمية الصمود النفسي في خفض المشقة النفسية لدى طلاب المرحلة الاعدادية ذوي صعوبات التعلم. *مجلة كلية التربية بعين شمس*. 45(1)، 24.
8. زينب محمد (2019). الصمود النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى عينة من طلاب الدراسات العليا الوافدين. *مجلة دراسات عربية*. 18(4)، 835، 884.
9. ساهر سامي (2024). العلاقة بين الصمود النفسي والرفاهية النفسية لدى المراهقين. *المجلة الدولية للبحوث والدراسات الإنسانية والاجتماعية*. 8(2)، 109.
10. شيماء سيد (2018). الأمل والتفاؤل محددان الصمود النفسي لعينة من طلبة الجامعة. *مجلة البحث العلمي بجامعة عين شمس*. 6(19)، 307-333.
11. عبد الله الخطيب (2020). الضغوط الحياتية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى المرأة العاملة بالجامعات الفلسطينية. *مجلة جامعة غزة*. 3(2)، 225-238.
12. فاطمة حساني (2015). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين. *الدراسة ميدانية على بعض المتوسطات بولاية الوادي (رسالة ماجستير غير منشورة)*. كلية العلوم الانسانية. جامعو قصدي مرياح - ورقلة.
13. محمد البحيري (2011). تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام بطيء التعلم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*. 21(70)، 479-536.
14. مليكة بن زيان (2018). النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات. *رسالة ماجستير (منشورة)*. جامعة نايف.
15. هناء شويخ (2007). أساليب تحقيق الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية مع تطبيقات كل حالات أورام المثانة السرطانية. دار ايتراك للنشر والتوزيع بالقاهرة.
16. هناء شويخ (2014). المشقة النفسية والرضا عن صورة الجسم في علاقتهما بالإصابة بداء الثعلبة. *مجلة العلوم الاجتماعية*. 43(2)، 105.
17. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
18. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
19. Craig, R. K., & Allen, C. R. (2011). Adaptive management for a turbulent future. *Journal of Environmental Management*, 92(5), 1339-1345.
20. Da Silva, S. (2021). Relationship between psychological resilience, perceived stress, depression, and physical health in community-dwelling older adults. *Psychology & Neuroscience*, 14(2), 132-144.
21. Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and

- obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314–321.
22. Kaplan, R. M., & Patterson, T. L. (1993). *Health and human behavior*. McGraw-Hill.
23. Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
24. Ruiruizhuo, Z., & Zhencaichen, C. (2021). The mediating roles of impulsiveness and maladjustment in the association of psychological resilience with drug addiction during isolated detoxification. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1457–1465.
25. Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449.
26. Wicks, C. (2005). *Resilience: An integrative framework for measurement* (Unpublished doctoral dissertation). Loma Linda University, United States. Available from ProQuest Dissertations & Theses Database.
27. Wingo, A. P., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*, 51, 93–99.