

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من طرف:

بن رواق فاطمة نور الهدى وتمام فاطمة الزهراء

مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات
دراسة استكشافية

تاريخ المناقشة: 2023/06/18

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

أ.د. خميس سليم.....(أستاذ التعليم العالي) رئيسا

أ.د. زعطوط رمضان.....(أستاذ التعليم العالي) مشرفا ومقررا

أ.د. بن مجاهد فاطمة الزهراء.....(أستاذة التعليم العالي) مناقشة

الموسم الجامعي: 2023-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

بداية الشكر لله عز وجل الذي أعاننا وشد من عزمنا لإكمال هذه الدراسة، ونشكره راکعين، الذي وهبنا الصبر والمطوالة والتحدي والحب لنجعل من هذا المشروع علماً ينتفع به.

قال النبي صلى الله عليه وسلم: " ... ومن أتى إليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تعلموا أن قد كافأتموه ". (أحمد وأبو داود وصححه الألباني).

نتقدم بأجمل عبارات الشكر والامتنان من قلوب فائقة المحبة والاحترام والتقدير على كل ما قدمت وما نصحت لنا به في إشرافك على هذه الدراسة واهتمامك الشديد بالتفاصيل، الذي أبقى عملنا على المسار الصحيح، فلك منا كل الشكر والامتنان:

البروفيسور الفاضل: زعطوط رمضان

ونتقدم بجزيل الشكر والعرفان لمركز الوسيط لعلاج المدمنين وعلى رأسهم الاخصائي النفساني عبد الكريم بوغابة على استقبالهم لنا ومساعدتنا في الجانب الميداني لهذا العمل.

أتقدم بالشكر والامتنان إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة البروفيسور "خميس سليم" و البروفيسور "بن مجاهد فاطمة الزهراء"

ولا أنسى أن اشكر البروفيسور "عقيل بن ساسي" الذي لم ييخل عليّ بالإجابة على كل تساؤلاتي في الجانب الاحصائي للدراسة.

نود أن نتقدم بشكر خاص للزميل بن عثمان وائل على مساعدته القيمة في هذه الدراسة.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل مشارك وافق على المشاركة معنا في هذه الدراسة التي لولاهم ما كنا لنصل إلى ما وصلنا إليه .

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا وساهم في هذا العمل، سواء من قريب أو بعيد.

المستخلص:

الخلفية: ينتشر الإدمان على المخدرات بطريقة وبائية في كل المجتمعات. ويلاحظ النفسانيون أن مجتمعنا ليس استثناء وهم يواجهون تحديات على مستوى التشخيص والمتابعة والعلاج، الذي يبدو في أحيان كثيرة غير فعال لتجاهله بعض المتغيرات والخصائص الثقافية والروحية للشخصية المدمنة في المجتمعات المسلمة مثل عامل التدخين وأثره على السلوك.

الهدف: تحديد مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات، اكتشاف الفروق في مجاهدة النفس التي تعزى الى بعض المتغيرات، معرفة نسبة المدمنين المتوقفين عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان.

المنهج: بلغ عدد المشاركين المختارين بطريقة قصدية. 100 فردا كلهم من فئة الذكور، تراوحت أعمارهم بين الـ 15 سنة و48 سنة. تم جمع البيانات باستخدام مقياس تصنيف سوء استهلاك المخدرات لـ سكينر ومقياس مجاهدة النفس لـ ساريتوبراك.

النتائج: كان مستوى مجاهدة النفس مرتفع لدى المدمنين على المخدرات حيث كانت نسبتها أكثر من 57 درجة على مقياس مجاهدة النفس. كما توصلت النتائج إلى أن 66% من المدمنين على المخدرات توقفوا عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان، من بينهم 40% درجة إدمانهم شديدة.

خلاصة: إن الجانب الروحي والديني الإسلامي له أثرا إيجابيا على حياة المدمن، ما ينبه الاختصاصيين النفسانيين الى أهمية هذا المتغير الى تضمينهم في العلاج والتكفل بالمدمنين.

الكلمات المفتاحية: مجاهدة النفس، الإدمان، المدمنين.

Abstract

Background: Drug addiction is spreading in an epidemic way in all societies. Psychologists note that our society is not exception and they face challenges at the level of diagnosis, psychological follow-up and treatment, which often seems ineffective because it ignores some variables and cultural and spiritual characteristics of the addicted personality in Muslim communities, such as the factor of religiosity and its impact on behaviour.

Method: The number of participants, non-probability sampling selected. Was 100, All the participants were male, ranging in age from 15 to 48 years. The data were collected using The Drug Abuse Test by Skinner and The Spiritual Jihad by Saritoprak.

Results: The level of Mujahadat an Nafs was high among drug Addicts, with a score of more than 56 on the Mujahadat an Nafs scale. The results also found that 66% of drug addicts stopped using drugs during Ramadan, of which 40% had a severe degree of addiction.

Conclusion: The spiritual and religious aspect of Islam has a positive impact on the life of the addict, which alerts psychologists to the importance of this variable to include them in the treatment and care of addicts.

Keywords: Mujahadt an nafs, Addiction, Addicts

قائمة المحتويات

أ.....	شكر وتقدير
ب.....	المستخلص
ج.....	قائمة المحتويات
ه.....	قائمة الجداول
و.....	قائمة الاشكال

1. المقدمة

02.....	1.1 البنية النفسية عند فرويد
04.....	1.2 النموذج الإسلامي للبنية النفسية
09.....	1.3 الصراع الروحي
10.....	1.4 مجاهدة النفس
14.....	1.5 نسب الآثام إلى النفس
14.....	1.6 مجاهدة النفس: المكونات المعرفية والسلوكية
15.....	1.7 مرادفات مجاهدة النفس
16.....	1.8 الادمان
17.....	1.9 الإدمان مرض عقلي أم مشكل في الإرادة الأخلاقية
18.....	1.10 الإدمان اضطراب روحي
19.....	1.11 التساؤلات
19.....	1.12 الفرضيات
19.....	1.13 الأهداف
19.....	1.14 الأهمية

2. المنهج

21.....	2.1 المشاركون
21.....	2.2 خصائص المشاركين
23.....	2.3 صعوبات الدراسة

23.....	أدوات الدراسة.....	2.4
24.....	الخصائص السيكومترية.....	2.5
27.....	الأساليب الإحصائية.....	2.6
		3. النتائج
30.....	نتائج الفرضية الأولى.....	3.1
31.....	نتائج الفرضية الثانية.....	3.2
35.....	نتائج الفرضية الثالثة.....	3.3
		4. المناقشة
38.....	تحليل ومناقشة الفرضية الأولى.....	4.1
40.....	تحليل ومناقشة الفرضية الثانية.....	4.2
43.....	تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة.....	4.3
46.....	خلاصة.....	
ح.....	المراجع.....	
ك.....	الملاحق.....	

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
04.....	1. النموذج الإسلامي للبنية النفسية.....
21.....	2. خصائص المشاركين.....
25.....	3. معامل ارتباط فقرات مقياس مجاهدة النفس بالدرجة الكلية.....
27.....	4. معامل ارتباط فقرات مقياس تصنيف سوء استهلاك المخدرات بالدرجة الكلية.....
30.....	5. متوسط درجات المشاركين على مقياس مجاهدة النفس.....
31.....	6. نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير السن.....
32.....	7. نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير مدة التعاطي.....
32.....	8. نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير المستوى التعليمي.....
33.....	9. نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير الحالة الاجتماعية.....
33.....	10. نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير مستوى الدخل.....
34.....	11. نتائج اختبار مان ويتني لمجاهدة النفس وفق متغير وجود اضطرابات نفسية وجسدية.....
	12. نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير حالة الدمن خلال شهر رمضان.....
34.....	رمضان.....
35.....	13. نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير شدة الإدمان.....
36.....	14. نسبة توقف المدمنين خلال شهر رمضان وفقا لمتغير شدة الإدمان.....

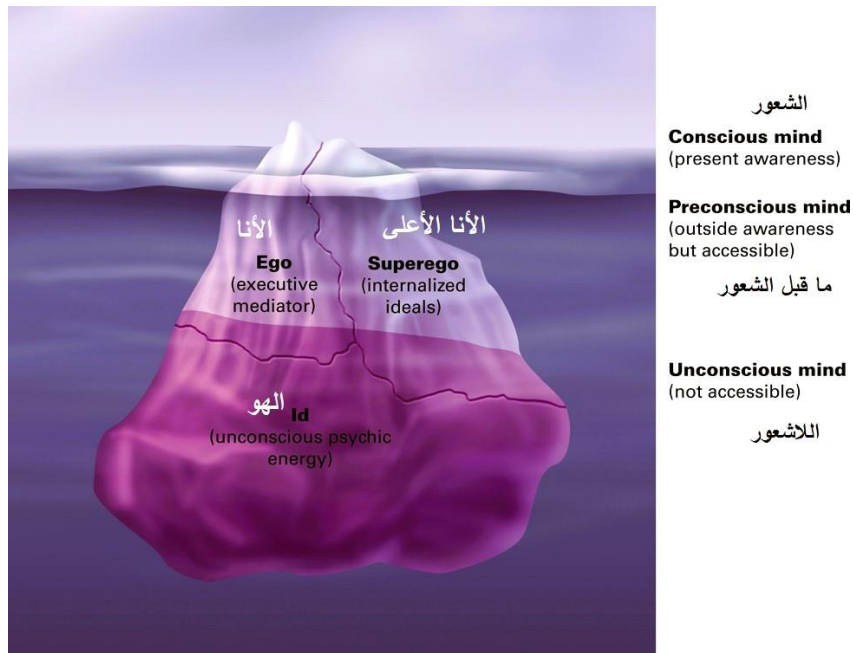
قائمة الاشكال

الصفحة	الجدول
02	01 نموذج فرويد لطبوغرافية الجهاز النفسي.....
09	02 النموذج الإسلامي للبنية النفسية.....

المقدمة

1. المقدمة:

تحمل النفس البشرية في طياتها أبعاداً لم ندركها بعد، رغم تلك الجهود المتضافرة التي بذلها مؤسسو علم النفس الحديث وعلى رأسهم فرويد الذي وضع أول تصور للجهاز النفسي مقسماً إياه إلى ثلاثة أقسام أطلق عليها مسمى: اللاشعور، ما قبل الشعور، الشعور. إذ يعتقد فرويد أن اللاشعور هو الأساس العام للحياة النفسية، وهو المنطقة الأوسع التي تضمّ بين جوانبها منطقة الشعور الأضيق نطاقاً. (فرويد، 1900) لقد أخذ هذا التصور يتطور إلى أن وصل إلى صورته النهائية عام 1920 بعد أن أدخل مفهوم الموت، مقسماً الجهاز النفسي إلى ثلاثة أقسام (الهو، الأنا، الأنا العليا) باعتبار أن لكل منها دوراً يؤثر في السلوك الإنساني، واصفاً هو بأنه خزان الطاقة الدافعية الكبير و موطن الغرائز اللاشعورية والتي بدورها تحتاج اشباعاً فورياً فتمثل بذلك الجزء الحيواني في النفس البشرية، في حين أن الأنا العليا تمثل السلطة الأبوية و المجتمعية و الممنوعات التي استدخلها الطفل وغيرها من الامتثال إلى القيم وهي والمرتسخة في ما قبل الشعور، أما الأنا فتمثل ضرباً من التمايز من هو فهي تعمل عملها الوظيفي بوصفها مرجعاً رئيساً يؤمن مصالح الشخص في كليته إذ يوافق بين المقتضيات المختلفة بين هو و الأنا العليا والعالم الخارجي، و هي بذلك تمثل الجانب الشعوري منا. وحسب فرويد فإن الأنا مرغمة على خدمة ثلاثة أسياد في آن واحد. (فرويد، 2002) فهي ملزمة بتلبية رغبات هو بما يتوافق مع معايير الأنا العليا والموازنة بينهما، عالقة بين شهوات هو و بين مثالية الأنا العليا و هنا يشأ الصراع النفسي، كون كلا الرغبتين ضروريتان إلا أنهما متعارضتان في آن واحد (فرويد، 1982).



الشكل 1: نموذج فرويد لطبوغرافية الجهاز النفسي (blogspot, 2011)

وبرغم من أن ما سبق يعتبر من المسلمات النظرية في علم النفس التحليلي والكلاسيكي، وحدث وأن نُكر ذلك في مراجع سبقت فرويد بعقود، كما أشار إليها النجاتي (2001) بالأمانة بالسوء، والنفس اللوامة، والنفس المطمئنة وهي حالات مختلفة تتصف بها النفس في أثناء صراعها الداخلي بين الجانب المادي والجانب الروحي في شخصية الإنسان وهي ليست أقساماً مختلفة للنفس بل هي نفس واحدة تختلف باختلاف حالاتها.

الا أننا نلاحظ أن تلك النظريات قد تجاهلت المكون الروحي والديني واعتبرته مكوناً مرضياً ولم يلبث فرويد الا أن عده مرضاً عُصابياً من نتاج فكر عشيرة أو مجتمع تجسيدا لصورة الأب الحاكم والتي تمثل الآلهة وأنه لا يعدو أن يكون وهما (فرويد، 1998). كما يعتقد أن الدين حاجة من العقل اللاواعي لتحقيق الأمنيات، إذ أن الفرد بحاجة إلى الشعور بالأمان واعفاء نفسه من الذنب، لذلك يلجأ الى الإيمان بالله، والذي يمثل شخصية الأب القوية. (كاندرا، 2020)

وبرغم مما أدلى به فرويد والذي لن نمكن من ايجازه في هذه الأسطر الا أنه صرح بأهميته النفسية مزجلا القول بأن "هذه الأفكار الدينية بأوسع معنى للكلمة تعد في وضعها الراهن أئمن تراث للحضارة وأرفع قيمة في استطاعها أن تقدمها للمشاركين فيها". (الظاهري، 2022، ص258)

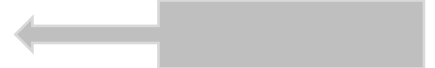
ولننصف القول فإن ارهصات فرويد كانت نتاجا لملاحظاته وفلسفته الذاتية البحتة معتمدا في ذلك على حجج وبراهين من ديانات وثنية وديانات محرفة كما ادلى في كتابه "موسى والتوحيد" (1986). (طلعت، 2016)

الا أن ذلك لا يقلل من حقيقة أن الدين قد يكون سببا مولدا للصراع النفسي داخل الفرد فقد أثبتت بعض الأدبيات صحة ذلك وإن قلت مثل دراسة. لكن على عكس ذلك هناك العديد من الدراسات الحديثة التي تطرقت الى موضوع الدين وفعاليتها النفسية ففي هذه السنوات الأخيرة زاد الاهتمام بالروحانية كبعد لنوعية الحياة، باعتبار أن الدين من العوامل المهمة التي تؤثر على الصحة النفسية للإنسان، حيث أن النتائج المتحصل عليها تفيد بأن الإيمان بالله يمنح الشعور بالأمان والاطمئنان ويساعد على تخفيف القلق والتوتر. (Almeida et al, 2006). كما يرتبط التدين بمستويات أعلى من الرضا بالحياة ومستويات أقل من الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي، وأكثر شعورا بالأمل والمرونة النفسية. بالإضافة الى التأثيرات الإيجابية للممارسات الدينية مثل الصلاة والتأمل والتبرع، حيث يمكن أن تحسن هذه الممارسات العديد من الجوانب المختلفة للصحة النفسية. (McCullough et Larson, 2021) ومن بين الدراسات التي اكتشفت الآثار النافعة للدين والصحة النفسية دراسة Crawford وزملائه (1989) التي هدفت الى تحليل العلاقة بين الدين والصحة النفسية والقلق، وأشارت النتائج الأولية للبحث أن المتدينين بدرجات عالية كانوا أقل قلقا وأكثر تكيفا مع ذوي التدين المتوسط والضعيف كما يمكنه أن يؤثر على الصحة

النفسية إيجاباً، إذ يتمتع المؤمنون بمستوى أعلى من الرضا عن الحياة والسعادة والتفاؤل، ويمكن للعبادة والصلاة والتأمل أن تساعد في تقليل الاكتئاب والتوتر والشعور بالوحدة. (لغماري،2014). كما أن الذين يشعرون بالانحياز النفسي والصحي أكثر تديناً والتزاماً، على عكس غيرهم من الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والعقلية، حيث أن التدين يرتبط إيجابياً بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية الدينية، وهذا قد يلعب دوراً في تحسين الصحة النفسية. (Koenig,2012)

ولفهم طبيعة البنية النفسية من الناحية الدينية اقترح علماء النفس الإسلامي نموذجاً هيكلياً لفهم النفس البشرية من خلال تبني توجهات نظرية مغايرة لتلك التي يقوم عليها علم النفس الغربي المعاصر. لأن معظمها تأثر بمفاهيم الطبيعة البشرية عكس التي اشتقت من الإسلام. وسوف نستعرض في ذلك النموذج الإسلامي للبنية النفسية لصاحبه (Rothman et Coyle,2018) والذي يتكون من ثماني فئات نظرية تشكل فيما بينها هيكلًا متماسكاً للروح وقسمها صاحبها النموذج إلى قسمين كما يوضح الجدول (01) الآتي:

الفئات الفرعية	الفئات الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مفهوم الفطرة ▪ وتكون أسفل الذات المتوقعة كونها (على عدم توافق مع الدنيا، لا تحاذي الدنيا، باعتبار الدنيا الهاء لها) ▪ الفطرة بوصلة داخلية - إعادة تنظيم 	طبيعة الروح
<ul style="list-style-type: none"> ▪ سمات مميزة للروح ▪ الروح ككل متكامل - طبيعة الروح المتكاملة ▪ النفس (الذات الدنيا) ▪ القلب ▪ العقل ▪ الروح 	بنية الروح
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تقلب النفس ▪ النفس الأمانة بالسوء 	مراتب الروح



- النفس اللوامة
- النفس المطمئنة

- الارتقاء بالنفس البشرية
- تزكية النفس (التخلية والتحلية)
- جهاد النفس (صراع كفاح نضال روحي)
- التهذيب الأخلاقي (صقل الشخصية وتقويمها)
- الحاجة الى الاصلاح الأخلاقي
- المهلكات والمنجيات (الرزائل والفضائل)

تنمية الروح

1. طبيعة الروح:

يشار هنا الى مفهوم الفطرة والتي هي الابتداء والاختراع. (الجعبري، 1997.ص3) وهي ما ركز في النفوس من الايمان بوجود الله والاعتراف بربوبيته وقابلية الاستعداد لقبول الخطاب الديني، (اسلام ويب،2009) أي هي الطبيعة البشرية أو الاستعداد الطبيعي، فجميع البشر يولدون بنفس الطبيعة السليمة والنقية المتصلة بالله وبالتوحيد، الا أن الشخص يشق طريقه في الدنيا من خلال التجارب التي يمر بها والتي تبعده عن طبيعته النقية وهي الجانب العميق من أنفسنا الذي يعلمه الله ونحن ننقاد اليه بشكل طبيعي. (Rothman et Coyle,2018)

والفطرة لو تركت بدون تأثير خارجي سواء كان ذلك من الوالدين أو غيرهم وأزيحت عنها العوائق من الشبهات والشهوات، فهي تقتضي بذاتها الى دين الإسلام. (السايج، 2008. ص100)

وفي ديننا الحنيف حديث صريح يدعونا الى إدراك أهمية هذه الفطرة التي فُطر الناس عليها فعن أبي هريرة - رضي الله عنه - قال: قال رسول الله - صلى الله عليه وسلم: "ما من مولود إلا يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه وينصرانه ويمجسانه كما تنتج البهيمة بهيمة جمعاء هل تحسون فيها من جدعاء. ثم يقول أبو هريرة وقرأوا إن شئتم ﴿فَطَرَتِ اللَّهُ التِّي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا﴾" (البخاري ومسلم)

2. بنية الروح:

يشار هنا الى أن مصطلح "النفس" كما هو مستخدم في علم النفس الحديث مفهوم نفسي معقد غير مادي. في حين أن النفس من المنظور الإسلامي تعزى الى الكائن الروحي الحقيقي الذي يسكن جسدنا المادي وهي الروح، وعند مناقشة بنيتها يجب أن نشير الى الجوانب الأربعة الرئيسية (النفس، القلب، العقل، الروح)، وأن لكل انسان قوى خيرة وشر تتضارب فيما بينها وتقاتل داخل نفسه البشرية. وبرغم من أن هذه البنية كل متكامل الا أنه وجب التمييز بين هذه الجوانب لفهم الوظائف المختلفة التي تلعب دورا في هذا الصراع. وفي هذا السياق فإن مصطلح

■ **النفس:** يشير الى الذات الدنيا على غرار الأنا وهي جزء من الروح يميل نحو الدنيا من خلال الشهوات، انصراف الانسان وانشغاله بغير الله وانقياده واتباعه للشيطان (Rothman et Coyle,2018)

والنفس عند أهل التصوف تراد بمعنيين: الأول أنها الأصل الجامع للصفات المذمومة من الإنسان فيقولون لا بد من مجاهدة النفس وكسرها. والثاني يراد به حقيقة الأدمي بمعنى أنه من عرف نفسه عرف ربه، وجوهر الانسان وحقيقته وتختلف باختلاف أحوالها. (الغزالي، 2017)

وردت النفس في القرآن الكريم بمعنى "القوة العاقلة المدركة في الانسان" والتي هي موضع الخطاب والحساب والثواب، فالإنسان مسؤول ومحاسب على أعماله، قال تعالى: ﴿يَوْمَ تَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَّا عَمِلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُّحْضَرًا وَمَا عَمِلَتْ مِنْ سُوءٍ تَوَدُّ لَوْ أَنَّ بَيْنَهَا وَبَيْنَهُ أَمَدًا بَعِيدًا﴾ (آل عمران: 30) كما أن للنفس القدرة على إدراك الخير والشر والتمييز بينهما والاستعداد لهما في قوله تعالى: ﴿فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا﴾ (الشمس: 8) (الزمالي، 2021)

■ **القلب:** وهو المركز الروحي للإنسان والجزء المحوري الذي يحدد الحالة النسبية للروح، وللقلب قدرة على الميل نحو الدنيا والشيطان عبر النفس، أو الاعتدال نحو الله من خلال مراتب أعلى من النفس. ويعتد القلب مركز الوعي ويشار اليه غالبا بالعقل (Rothman et Coyle,2018).

قال تعالى ﴿أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ، وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ﴾ (القرآن الكريم، الحج: 46). ونقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "ألا وإن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كله، وإذا فسدت فسد الجسد كله، ألا وهي القلب". (رواه البخاري).

▪ الروح: باعتبارها نقطة وصل مباشرة بين العبد وربّه من خلالها يتلقى المعرفة الإلهية والارشاد والشفاء (Rothman et Coyle,2018). وهي نفخة من الله في العبد لقوله تعالى: ﴿فَإِذَا سَوَّيْتَهُ وَنَفَخْتَ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ﴾ (الحجر:29)

▪ مراتب الروح:

ويشار هنا الى أن للروح جانباً ثابتاً لا يتغير والجوانب الأخرى منها في حالة تقلب وهذا ما يجعلها تمر بمراحل تطور. إن هذه الطبيعة المتغيرة والتي هي في حالة تقلب مستمرة تقتضي علينا الاجتهاد لحفظ القلب والعقل والنفس على الطريق المستقيم وذلك بجهد النفس، وخوضنا لهذا الصراع ونجاحنا فيه يحدد حالة أرواحنا وفي أي مرحلة نحن (Rothman et Coyle,2018). وهذه التقلبات تمر عبر قوى أساسية وهي: قوّة الشهوة، وقوّة الغضب، وقوّة العقل. فالعقّة تُهزم الشهوة، وبالشجاعة ينهزم الغضب، وبالحكمة والحرص عليها يسمو العقل، وكلها مما يحتاجه الانسان ولا بد أن يتأصل فيه، فلو كان عاقلاً لكان مَلَكاً لكنه خلق ليخطئ ويصيب، ويحتاج إلى القوة الغضبية ليدافع عن نفسه، كما يحتاج إلى الشهوة ليعيش ويتناسل. (العمراني، د س)

وحسب هذه القوى المذكورة تمرّ النفس الإنسانية بمراحل ثلاث هي:

- النفس الأمانة بالسوء (الروح التي تميل الى الشر).
- النفس اللوامة (نفس التي تلوم صاحبها).
- النفس المطمئنة (الروح في حالة الراحة).

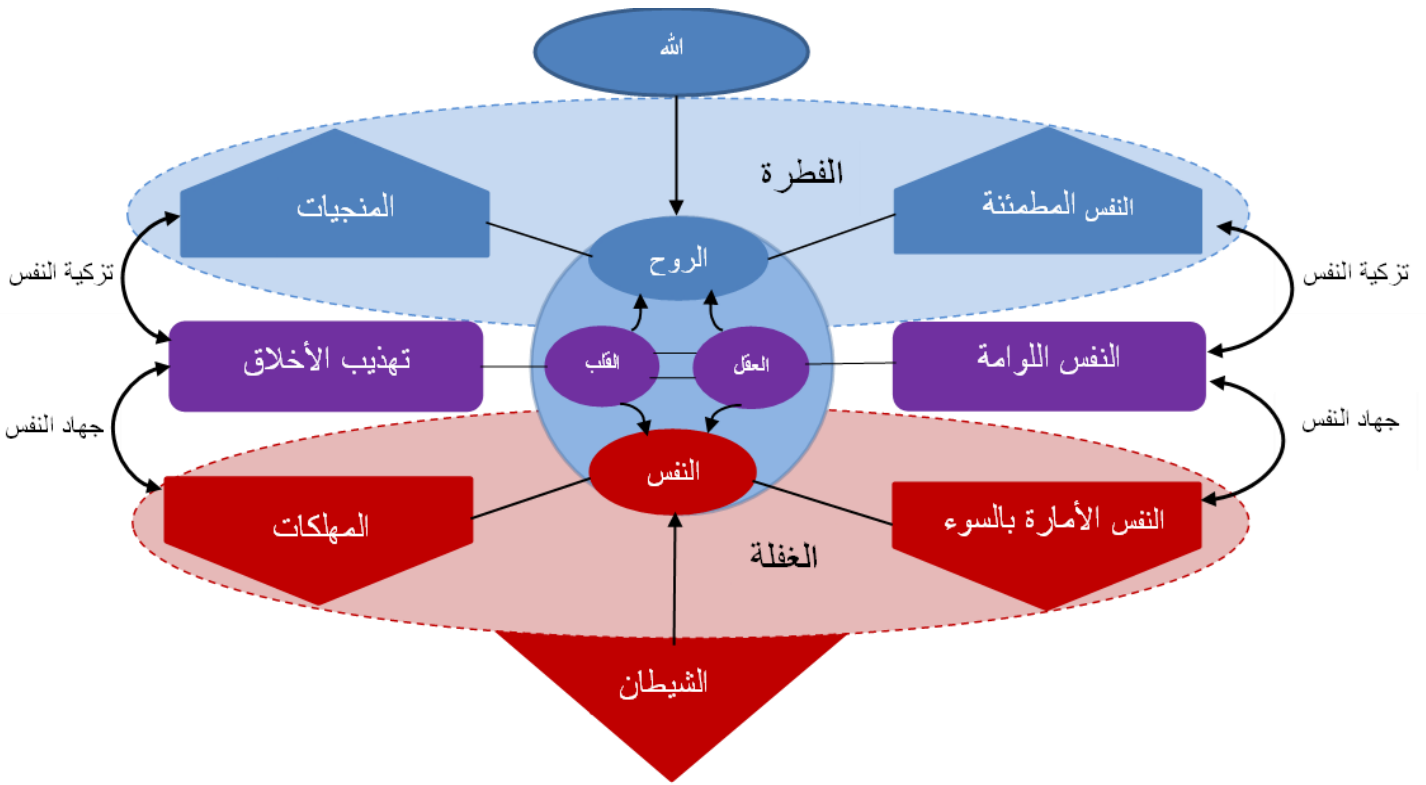
وتختلف بحسب اختلاف أحوالها فإذا سكنت وانقادت الى أمر ربها وقاومت شهواتها وانتهت عما نهيت عنه سميت النفس المطمئنة، قال الله تعالى في مثلها ﴿يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ * ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً﴾ (الفجر:27-28). وإذا لم يتم سكونها وصارت مدافعة للنفس الشهوانية ومعتزضة عليها مجاهدة في ذاتها سميت النفس اللوامة، لأنها تلوم صاحبها عند تقصيره في عبادة مولاه قال الله تعالى ﴿وَلَا أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ﴾ (القيامة:02). إذا رضخت وأذعنت وضعفت لشهواتها ودواعي الشيطان سميت النفس الأمانة بالسوء، لقوله تعالى على لسان امرأة العزيز ﴿وَمَا أُبَرِّئُ نَفْسِي ۚ إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي ۚ إِنَّ رَبِّي غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ (يوسف:53). ويراد بها معنيين: المعنى الأول مذمومة غاية الذم والمعنى الثاني محمودة لأنها نفس الإنسان أي ذاته وحقيقته العالمة والعارفة بالله تعالى وسائر المعلومات وهي ما يشار اليه في هذا النموذج بالروح. (الغزالي،1900) وهنا يأتي التحقيق بأنها نفس واحدة، ولكنها تحمل صفات متعددة، وقد اتفق السلف أنها واحدة باعتبار ذاتها وثلاثة باعتبار صفاتها (فريد، 1993.ص67).

وتعتبر النفس الأمانة بسوء حالة لا يبذل فيها الشخص جهودًا متضافرة للسيطرة على نفسه، ويسمح لذاته الدنيا بأن تسلك هواها وليس بضرورة أن تكون نفسا تحت على الشر بحد ذاته، ولكنه شر يقوم على حالة فردانية. حيث يركز الشخص على الأنانية بدلا من الوعي بالله وهو في حالة الغفلة وبعده عن الله ﴿أَفَرَأَيْتَ مَنِ اتَّخَذَ إِلَهَهُ هَوَاهُ وَأَضَلَّهُ اللَّهُ عَلَىٰ عِلْمٍ وَخَتَمَ عَلَىٰ سَمْعِهِ وَقَلْبِهِ وَجَعَلَ عَلَىٰ بَصَرِهِ غِشَاوَةً فَمَنْ يَهْدِيهِ مِنْ بَعْدِ اللَّهِ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ﴾ (القرآن الكريم، الجاثية:23) وهي بمثابة ساحة للمعركة يسعى فيها الانسان جاهدا لكيلا يهوي نحو النفس والدنيا و الشيطان بل ينمو وصولاً الى الروح والآخرة والله والوعي بذاته. (Rothman et Coyle,2018)

3. تنمية الروح :

للإحاطة بمفهوم بنية الروح وفهم تركيبته الإنسان والطبيعة البشرية من وجهة نظر نفسية كان من المستحيل عدم ربط هذه المعرفة مباشرة بعملية تطهير الروح. إن النموذج الإسلامي لفهم الإنسان ينظر إلى الغرض من حياة الإنسان على أنه فرصة لتطهير الروح، ووصفه كثيرون بأنه مشروع تنموي للكشف عن الفطرة عن طريق تنقية النفس، فإن أي تصور لعلم النفس الإسلامي سوف ينطوي بالضرورة على عملية التطهير هذه، وتتضمن أربع مراحل أساسية وهي:

- تزكية النفس (التخلية والتحلية)
- جهاد النفس (صراع روحي)
- التهذيب الأخلاقي (صقل الشخصية وتقويمها)
- الحاجة الى الاصلاح الأخلاقي
- المهلكات والمنجيات (الردائل والفضائل)



الشكل 2: النموذج الإسلامي للبنية النفسية (Rothman et Coyle,2018)

إن الصراعات المتعلقة بالمعتقدات والمقدسات التي يؤمن بها البشر تُسمى بالصراعات الروحية والدينية وتُعرف مفهوم الصراعات الدينية (الروحي) عند غير المسلمين بأنها توترات أو ضغوط وصراعات تتعلق بما يعتبره الناس مقدسا (Pargament et Exline,2020)

ونشير في ذلك الى ستة أنواع من الصراعات وهي :

- الصراعات المرتبطة بتصور الإله: المعتقدات المتمثلة في إله قاسٍ وبعيد، وخيبة الأمل من الله .
- الصراعات المرتبطة بالشك: شكوك حول وجود الله والمعتقدات الدينية.
- الصراعات الشيطانية: المشاكل الي يسببها الشيطان أو الأرواح الشريرة والخوف من أذاهم.
- الصراعات الشخصية: مع الأشخاص والمؤسسات حول القضايا المقدسة أو الشعور بسوء المعاملة والإهانة من قبل الآخرين فيما يتعلق بالدين.
- الصراعات الأخلاقية: الشعور بالذنب حول عدم اصلاح النفس واتباع المبادئ الأخلاقية.
- الصراعات المتعلقة بالمعنى النهائي للحياة: مخاوف حول معنى الحياة وأهميتها (Pargament et Exline,2021).

ارتبطت هذه الصراعات الروحية الدينية بعلاقة وطيدة مع الضغط النفسي، إذ أن الصراعات الأخلاقية ارتبطت بانخفاض الرضا عن الحياة، وصراعات الإلهية مرتبطة بأعراض الاكتئاب، وصراعات الشك بالقلق العام . (Abu Raiya et al,2015) وغالبا ما يتولد عنها ضيق وقلق واكتئاب ومعاناة نفسية (Cotton et al, 2013) . إضافة الى أن هناك علاقة قوية ومستقلة بين كل نوع من الصراعات الروحية والضغط النفسي (Christophe et al,2010) وهذا ما قد يرتبط وبشكل كبير بزيادة خطر الانتحار (Raines,2017) . حيث أن الخوف الديني والشعور بالذنب عاملان من عوامل الانتحار، كما يرتبط الاكتئاب بمشاعر الاغتراب عن الله وعدم الاستقرار الروحي و اليأس و القنوط من رحمة الله (Sandage,2017) . لا سيما مع الإيمان بارتكاب خطيئة لا تغتفر . وذلك يشير الى دور الإجهاد الديني كمؤشر مهم محتملا للضيق النفسي (Exline, 2000) .

ونأخذ بعين الاعتبار ان هذه الدراسات اعتمدت بشكل رئيسي على عينات صغيرة ونوعية كطلاب الجامعات و فئة الشباب، وأن أغلب المشاركين معتقون للديانة اليهودية أو المسيحية. وتجدر الإشارة الى أن مصطلح الصراع الروحي ما هو الا مرادف للصراع الديني والذي لا يختلف كثيرا عما نتبناه كمسلمين. فمن المتعارف عليه أنه مهما اختلفت عقائد المتدينين، فهناك ميل فطري للتدين، أي الاعتقاد بوجود قوة فوق القوى الطبيعية مسيطرة عليها وعلى القوى البشرية، وإن هذه النزعة إلى التدين قديمة لدى الإنسان وترمى إلى قيادة السلوك الإنساني وتنظيم. (أبو شهبه،2007)

سنحاول في هذه الأسطر القادمة الإحاطة بجوانب هذا الصراع من المنظور الإسلامي، وذلك يساعد في الكشف على ارتباطات عدة قد تغير الكثير من المفاهيم المتعلقة بماهيته. حيث يعرفه النجاتي (2001) على أنه صراع قائم بين حاجتين متأصلتين في شخصية الانسان وهما: ما يجذب به اليه هواه من الشهوات البدنية وما تقوده اليه فطرته من حاجة لمعرفة الله والايمان به وعبادته، حيث يحدث الصراع في داخل الانسان بين هذين الجانبين من الشخصية.

ويسمى الصراع الروحي في المنظور الإسلامي بمجاهدة النفس وتعددت مسمياته بين الباحثين المسلمين، حيث استبدلت (saritoprak,2018) في دراستها على مصطلح الصراع بكلمة الجهاد وأطلقت عليه (الجهاد الروحي) في حين أن (Khan et al,2018) اعتمد في دراسته على تسمية جهاد النفس بالجهاد الأكبر وذلك استنادا على حديث البيهقي الذي نقله عن رسول الله "رجعنا من الجهاد الأصغر، الي الجهاد الأكبر" والمقصود به أن الجهاد الأصغر هو جهاد الحرب والجهاد الأكبر هو جهاد النفس الا أنه حديث اسناده ضعيف بإجماع أغلب العلماء. (العباد،2003)

في دراسة بحثية مقارنة بين المسلمين والغير مسلمين، اهتمت بدراسة الصراعات الدينية (الروحية) وكيف يمكن أن تكون سببا في الضيق النفسي والنضج المدرك. وهدفت الدراسة كذلك الى وصف مفهوم الجهاد الروحي وفهم العقلية التي يتبناها المسلمون عند التعامل مع الصراعات الدينية (الروحية) وخاصة تلك التي لها طابع أخلاقي حيث يحدث هذا الصراع بين أجزاء أعلى من الذات (النفس)، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى اتخاذ قرارات صائبة، والتصرف بشكل أخلاقي، والتقرب من الله. كما يمكن أن تشجع على التحلي بالفضائل مثل الصبر والمغفرة، والامتنان وضبط النفس والعمل الإيجابي (Abu Raiya et al,2020) كما أن المسلمون الملتزمون بتعاليم دينهم ويعيشون تجارب روحية يومية مع الله أكثر عرضة لتبني مفهوم الجهاد الروحي، وبالتالي أكثر تأقلا بطرق إيجابية مع الصراعات الأخلاقية والصراعات الدينية والروحية، ولديهم مستويات أعلى من النمو الروحي ونمو ما بعد الصدمة والسلوكيات الفضيلة، وهم أقل اكتئابًا وقلقًا. (saritoprak et al,2018)

قام خان بدراسة لاستكشاف مفهوم "جهاد النفس" أو "الجهاد الأكبر" -كما يشار إليه في بعض الأدبيات- لدى الطلاب الباكستانيين، وكيفية فهمه وتطبيقه في كل من المدرسة الإسلامية والبيئات الجامعية. اتضح أن طلاب المدارس لديهم فهم تقليدي للجهاد الأكبر باعتباره مقاومة لرغبات النفس، فإن طلاب الجامعات يميلون إلى النظر إليه على أنه صراع أوسع من أجل العدالة الاجتماعية باعتبار أن الجهاد الأكبر مهم جدا لإصلاح المجتمع. كما تسلط الدراسة الضوء على الفوائد النفسية المحتملة لزيادة الجهاد، بما في ذلك زيادة الوعي الذاتي والدافع للنمو الشخصي (Khan et al,2018).

والحقيقة أنّ مفهوم الجهاد والمجاهدة أوسع من ذلك بكثير إذ أن المجاهدة لغة من الجُهد وهو الوسع والطاقة تقول: هَذَا جُهْدِي؛ أَي: طَاقَتِي وَجَهْد: المبالغة والغاية مِنْ قَوْلِكَ اجْهَدْ جَهْدَكَ فِي هَذَا الْأَمْرِ؛ أَي: ابْلُغْ غَايَتَكَ وَجَهْدَ الرَّجُلِ فِي كَذَا؛ أَي: جَدَّ فِيهِ وَبَالَغَ والمصدر اجْتَهَدَ (ابن المنظور) .

والجهاد على وزن فعال مأخوذ من الجُهد بالضم وهو المشقة، يُقال: جَهِدْتِ جِهَادًا أَي بَلَغْتِ المشقة (جبر، 2017). وشرعا بذل الجُهد في قتال الكفار، ويطلق أيضا على مجاهدة النفس والشيطان والفساق (العسقلاني، 2010 ص5)، وذلك بمحاربة النفس الأمارة بالسوء بتحميلها ما يشق عليها بما هو مطلوب في الشرع. (الجرجاني، 2007) فإن أعدى عدو للإنسان نفسه الأمارة بالسوء التي بين جنبيه. والتي أمر الانسان بمخالفتها وتركيتها وتهذيبها للسير على الطريق الهدى (القاسمي، 1995). وفلاحها واستقامتها لا يكون الا بتزكيتها لقوله تعالى ﴿قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا﴾ (الشمس:9). واسباس الجهاد هو التخلي عن الاوصاف المذمومة والتحلي بالأوصاف الحميدة، قال رسول الله

صلى الله عليه وسلم: المؤمن بين خمس شدائد: مؤمن يحسده، ومنافق يبغضه، وكافر يقتله، وشيطان يضلّه، ونفس تنازعه (الأزهري، 2005).

وقد جاء في الكتاب والسنة ما يُفصل ذلك في قوله سبحانه وتعالى: ﴿وَجَاهِدُوا فِي اللَّهِ حَقَّ جِهَادِهِ﴾ (الحج: 78). وعن أبي هريرة رضي الله عنه، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "المجاهد من جاهد نفسه لله، والمهاجر من هجر ما نهى الله عنه" (رواه البخاري). وقال سبحانه وتعالى: ﴿وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا﴾ (العنكبوت: 69). فالإنسان منذ بلوغه السعي هو في مجاهدة ومكابدة قال تعالى ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾ (البقرة: 4). ولعلّ من أشقّ الجهاد جهاد النفس امتثالاً لأمر الله عزّ وجلّ ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ (الذاريات: 56) وما يترتب عن ذلك من صراع في داخل العبد وتضارب في نفسه لترويضها وتجنبيها إغراء الشهوات واتّباع الهوى وصدّ للوساوس وعدم الانقياد للتقص المتأصل فيها، وهذا الأصل في الجهاد هو الأساس الذي تقوم عليه كافة أنواع الجهاد الأخرى، "اذ إنّ النجاح الأسمى في الحياة هو تحقيق السلام الداخلي في نفس الإنسان، ومحاولة إخماد نار الصراع القائم في النفس فالأصل قبل كلّ شيء صلاح النفس أولاً" (مسعد، 2017).

يقسم ابن القيم رحمه الله الجهاد الى أربع مراتب وهي: جهاد النفس، وجهاد الشيطان، وجهاد الكفار، وجهاد المنافقين. وسنخص بالذكر جهاد النفس وجهاد الشيطان كونهما يتعلقان بموضوع الدراسة. حيث إنّ الجهاد في سبيل الله لا يقتصر فقط على ما كان في الحروب من ردع لعدو أو حماية لوطن، فتلك أعداء ومصائب يمكن لمسها واحصاؤها وان شق الأمر وصعب. لكن كيف يمكن للإنسان أن يردع نفسه، أو أن يقاتلها ويخالف هواها. يقول إبراهيم بن أدهم "أشدّ الجهاد جهاد الهوى، من منع نفسه هواها فقد استراح من الدنيا وبلائها، وكان محفوظاً معافى من أذائها" (الطيار، 2012).

ويعدّ ابن القيم أربع مراتب لجهاد النفس أولها: أن يجاهد الإنسان نفسه على تعلم الهدى ودين الحق، والثانية: أن يجاهدها على العمل به بعد علمه، والثالثة: أن يجاهدها على الدعوة إليه وتعليمه لمن لا يعلمه، والرابعة: أن يجاهدها على الصبر على مشاق الدعوة إلى الله وأذى الخلق ويتحمل ذلك كله لله. في حين أن جهاد الشيطان ينقسم الى مرتبتين هما: جهاده على دفع ما يُلقى إلى العبد من الشبهات والشكوك القادحة في الإيمان، والثانية: جهاده على دفع ما يُلقى إليه من الإرادات الفاسدة والشهوات. ويكون الأول باليقين، والثاني يكون بعده الصبر (ابن القيم، 2009). قال تعالى ﴿وَجَعَلْنَا مِنْهُمْ أُمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا لَمَّا صَبَرُوا ۖ وَكَانُوا بِآيَاتِنَا يُوقِنُونَ﴾ (السجدة: 24)، فمن صبر على مجاهدة نفسه وهواه وشيطانه هزمهم وظفر بالنصر، وملك نفسه وصار عزيزها،

ومن جزع ولم يصبر واستسلم لها غلب وفُهر (بن حميد، 1998). النفس تحب هواها ورغائبها وهي ميالة الى أن تسير طليقة لا كايح لها ولا حاجز يصدّها عن رغبتها لذلك وجب إجامها بلجام الحق وجهادها بسيف الطاعات، ويكون ذلك بمحاسبتها باستمرار ومراقبة أفعالها وإصلاحها ومُجاهدتها مجاهدة صادقة (الأزهرى، 2012) وإن الناس في ذلك قسمان: قسم رضخ لنفسه وانقاد لها، واتبع هواها وما تشتهيّه، فقادته الى الهلاك والخسران في الدنيا والآخرة. وقسم تغلب على نفسه وملكها فصارت بذلك طوعاً له منقاداً لأوامره. (فريد، 1993) ولا بد أن يكون وراء هذه الشدة رخاء، وضيق تفر منه النفس فيصعب عليه ادراكها والنيل منها؛ وجهادها كجهاد المريض العاقل، يرغم على ما يكرهه بغية شفاءه ونيله العافية، يتألم ويعاني من مرضه، ويلتزم بما يصفه الطبيب له من أغذية وأدوية قد لا تروقّه، فيحرم مما يستلذه مسلماً في ذلك لأن شفاءه فيما افترض عليه واجب (ابن القيم، 2004).

وفي محاولة منا لوضع مفهوم مجاهدة النفس من ناحية نفسية نجد أنها بذل الوسع في ضبط الانفعالات وشهوات يسيطر على نفسه وهواه في الأفعال المشينة والرذائل والسير بها الى الطريق السوي حسب تعاليم الدين الاسلامي.

فعندما يرتكب الانسان ذنباً أو خطيئة، يأنبه ضميره، ويتمنى لو أنه لم يقدم على ذلك الفعل، ولو عاد اليه بعد أن انتهى عنه ضعفت خاصية الشعور بالذنب والخطيئة لديه، وبذلك يستسيغ المعصية ويستحسنها وتصبح نفسه ميالة اليها، لتنتقل نفسه من لؤامة إلى أمارة بالسوء. لذلك وجب عليه ضبط نفسه ومواجهة ذلك الدافع المشين مرارا وتكرارا من خلال:

- الاعتراف بعيوب النفس والتوقف عليها: ويكون ذلك بالجد والاجتهاد والإخلاص في العمل، ومراقبة أحوال الآخرين بغرض اصلاح النفس.
- مجاهدة أمراض النفس وأخطائها وصفاتها الذميمة: وذلك بكف الشهوة وضبطها وعدم الوقوع في الغفلة وأن يكون الانسان متيقظاً لما يدور في نفسه وأن يكون رقيباً عليها ومحاسباً لها لقوله تعالى: ﴿أَقْرَأْ كِتَابَكَ كَفَىٰ بِنَفْسِكَ الْيَوْمَ عَلَيْكَ حَسِيبًا﴾ (الاسراء: 14)
- تخلية النفس من الحسد: فهو أساس الشرور ومنبع القوة الغضبية وذلك بتنمية الصفات الطيبة وتعزيزها ولا يكون ذلك الا بالمجاهدة والسعي، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إنما الجلم بالتَّحُمِّ". وقوله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ﴾ (الرعد: 11) (العمراني، دس)

وقد يرتبط ذلك بمفهوم الضبط الذاتي والذي يعرفه دينور على أنه "القدرة على العمل بانتظام بشكل يتقدم باستمرار باتجاه الهدف حتى يتم النيل منه (زيادة، 2012 ص165)

وتوجد ثالث مراحل وفقاً لنموذج كانفر، وهي:

- **مراقبة الذات:** بمعنى أن يراقب الفرد سلوكياته، ويسجل البيانات التي تتعلق بأفكاره ومشاعره المتعلقة بالسلوك موضوع التغيير .
- **تقييم الذات:** ويعني ذلك ترتيب سوابق السلوك من أجل زيادة أو خفض احتمالية حدوث السلوك موضوع الضبط .
- **تعزيز الذات ومعاقبة الذات:** وفق معيار معين يحدده الفرد نفسه لحدوث السلوك المرغوب فيه. (حنون ومكفس، 2021 ص1040)

نسب الآثام إلى النفس

توضح لنا نظرية العزو ل-Weiner (1985) وهي نظرية نفسية تهدف إلى معرفة أسباب وتفسير الدوافع النفسية وراء سلوك الإنسان. (Fritz,2001) - إن الإنسان في الغالب يبحث عن تفسيرات قد تمكنه من فهم السبب وراء وقوع حدث ما، وخاصة فيما يتعلق بالأحداث غير المتوقعة والسلبية. في مثل هذه الحالات يطرح الفرد على نفسه أسئلة مثل: لماذا حدث هذا الحدث؟ أو "لماذا فعلت ما فعلت؟" في محاولة لشرح سبب وقوع حادثة معينة بغية تكيف سلوكه وفقاً لذلك أو تجنب تكرار ذلك مستقبلاً. وبناءً على ذلك قد ينسب المسلمون الذين يواجهون رغبات أو إغراءات معينة مثل هذه الميول إلى النفس. على سبيل المثال، قد يفكر المرء أن لديه رغبة جنسية لأن النفس تريد لها، مقابل ما يُدركه من أخطاء أو فشل أخلاقي، قد يعتقد المسلم أنه أقدم على سلوك ما بسبب رغبات نفسه، وبالتالي ينسب أفكاره وأفعاله إلى ميول نفسه وهواه، مما يجعله يبذل جهداً أكبر في مقاومة هذه الرغبات. (Saritoprak,2018)

التركيبية المعرفية السلوكية لمجاهدة النفس:

يوفر نموذج الاجتهاد ل- Folkman & Moskowitz (2000) إطاراً نظرياً لكيفية تعامل الأفراد مع المواقف السلبية. إذ تستند على عملية الإدراك أو التقييم الذهني وما يترتب عليه من رد فعل من قبل الفرد للمواقف الضاغطة والتقدير المعرفي لها، إذ تعتمد استجابة الفرد لموقف ما على مدى تقييمه للأحداث وعواقبها، تبعاً لخبراته السابقة وأفكاره المرجعية (Obbarius et al,2021) .

ونظراً إلى أن المعتقدات والممارسات الدينية يمكن أن تكون جزءاً رئيسياً من تجارب التي يتعرض لها أغلبنا، فهذا يجعلها مكوناً رئيسياً للتكيف القائم على معنى الأحداث وعواقبها، إذ أن الدين غالباً ما يكون مصدراً

للدعم والتوجيه في التعامل مع الأحداث المؤلمة. حيث يعتمد التأقلم الديني -استراتيجيا لمواجهة- على خمس وظائف رئيسية وهي:

- توفير معنى لتجارب الحياة المؤلمة.
- إطار مرجعي عندما تكون الأحداث فوق القدرة البشرية .
- الشعور بالراحة في أوقات الصعوبة بفضل اليقين وتسليم الأمر لله.
- الترابط الاجتماعي.
- مساعدة الناس على تحسين حياتهم.

على نحو مماثل فإن مجاهدة النفس تتضمن كلا من المكونات المعرفية والسلوكية في مواجهة وإدارة الضغوط. من خلال إيجاد معنى للتجارب السلبية والتكيف معها بشكل استباقي. ينظر المسلمون إلى المواقف الصعبة من خلال مجاهدة النفس على أنها اختبار يقربهم من الله أو فرصة لطلب المغفرة والهداية، أو انها رغبة نفس على الفرد أن يقاومها. وهذه تعزز صنع المعنى الإيجابي الذي يؤدي الى النمو الروحي والرفاهية النفسية. كما أن الذين يتبنون مفهوم مجاهدة النفس في حياتهم هك الأكثر استخداما لاستراتيجيات المواجهة الدينية الايجابية. (Saritoprak, 2018)

ومن مرادفات مجاهدة النفس:

- **تزكية النفس:** والأصل في الكلمة هي الزكاة أي الزيادة في الخير، ولا ينمو الخير إلا بترك الشر وإزالة ما يناقض النفس (ابن تيمية، 2018). وتكون التزكية بين حالتي النفس المطمئنة واللوامة (Rothman,2019).
- **رياضة النفس:** عند اعتياد النفس على الملذات والشهوات على المسلم ان يُقبَل على فطمها، تأديبها ومنعها مراراً وتكراراً، حتى تموت النفس عن الشهوات. وهو ما يسمى بترويض النفس على ترك الرذائل، وإلزامها على الطاعات وأداء الفرائض في وقتها. وهو ما يسمى بترويض النفس على الفضائل (الحكيم الترمذي، 2005) ويعرفها (ابن القيم، 1997) هي تمرين النفس على الصدق والإخلاص.
- **تهذيب الأخلاق:** هي أحد درجات الرياضة العامة كيما يصنفها ابن القيم. وهي تهذيب الأخلاق بالعلم فالمراد به إصلاحها وتصفيتها بموجب العلم، فلا يتحرك بحركة ظاهرة أو باطنة إلا بمقتضى العلم، فتكون حركات ظاهرة وباطنة موزونة بميزان الشرع (نفس المرجع السابق).

▪ **الصبر:** يعرفه (ابن مسكويه، 1988) هو مقاومة النفس الهوى لئلا تنقاد لقبائح الذات. وهو أحد أنواع الفضائل التي تحت على العفة.

ونعتقد أن مصطلح مجاهدة النفس مصطلح مرن يمكنه أن يتضمن المفاهيم المقاربة والتي تشكل بعض أجزائه مثل: تزكية النفس، رياضتها، تهذيب الأخلاق والصبر.

تركز دراستنا بشكل خاص على إدمان تعاطي المخدرات، إذ تعد ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة عالمية لا يخلو منها أي مجتمع سواء كان ذلك في الدول المتقدمة أو غيرها من الدول النامية والتي أصبحت وباء يهدد سلامة الأفراد فوفقاً لأحدث التقارير العالمية (2021) الصادرة من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. تعاطى نحو 275 مليون شخص المخدرات في عام 2019، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 22% مقارنة بعام 2010. كما لوحظ أن تعاطي المخدرات قد زاد بسرعة أكبر في الدول النامية مما يشير إلى أن الجهات المعنية والمسؤولة في هذه الدول تواجه تحدياً كبيراً في السيطرة على هذه المشكلة، وأن هناك حاجة إلى التركيز على الوقاية والتوعية والعلاج والتأهيل لمن يعانون من إدمان المخدرات. ويعتبر الفقر من أبرز العوامل التي تزيد من احتمالية تعاطي المخدرات، حيث أنه يؤدي إلى الاستسهال في تعاطي المخدرات كوسيلة لتخفيف الألم والضغط النفسي. تشير الإحصاءات إلى أن القنب من أكثر المخدرات استهلاكاً، حيث قدر عدد متعاطيه على مستوى العالم بنحو 200 مليون شخص في عام 2019 (WHO, 2021). وعلى الرغم من انخفاض الكميات المحجوزة من هذه المادة في الجزائر بين عامي 2014 و2018، فإنها لا تزال تشكل تهديداً كبيراً للأمن والمجتمع. أصبحت الجزائر تعاني من انتشار كبير لاستهلاك المواد النفسية الأخرى على رأسهم مادة البريغابالين والتي تعرف محلياً بـ (ليريكا) كما أصبح العديد من الشباب يروجون لها بشكل كبير عبر وسائل التواصل الاجتماعي (علي موسى، 2019). وأن الفئة العمرية الأكثر تعاطياً في الجزائر هي من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين الـ 25 سنة و35 سنة. وأن المتعاطين للمخدرات في الجزائر تتعدى 70% بين الشباب (سايح، 2020). كما أظهرت نتائج دراسة بن عشي أن التجربة الأولى لتعاطي المخدرات تحدث في سن مبكرة، حيث أنه أكثر من 50% من المدخنين للقنب الهندي كانوا قد جربوا تعاطي المخدرات قبل سن 14 عاماً. (بن عشي، 2015)

وفقاً للإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، يعتبر الذكور هم الأكثر استهلاكاً للمخدرات مقارنة بالإناث. ويتضح هذا من خلال إحصائيات بين سنتي 2013 و2018 والتي أوضحت أن نسبة استهلاك الذكور تقدر بنسبة تتجاوز 99.5%. ومن المهم أن نشير إلى أن جميع هذه الإحصائيات ماهي إلا عبارة عن الحالات التي تم إيقافها وتسجيلها مما يعني هذا إلى أن المشكلة قد تكون أكبر بكثير من الأرقام

المعلنة. (سايج، 2020). وظلت مشكلة الإدمان في ازدياد إلى أن وصلت أكثر من 70 ألف متعاطٍ خلال سنة 2022 (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2022)

ويُعرف الإدمان لغة هو من الفعل أدمن، ويُقال أدمن الشيء أي أدامَ فِغله ولازَمَه ولم يُقَلع عنه (المعاني الجامع). واصطلاحاً هو مرض مزمن يؤثر على دماغ الشخص ويغير سلوكه بحيث يتصرف بطريقة تضر به ويصبح غير قادر على التوقف عن تناول مخدر ما، أو الانخراط في سلوك معين (كالقمار أو التسوق أو الألعاب الإلكترونية) لدرجة تلحق به ضرراً. (WHO,2020) وأن الاستخدام المفرط وبشكل متكرر يكمن وراء التغيرات البيولوجية العصبية المرتبطة بالتفكير الحالي، وتعد هذه التغيرات أحد العوامل التي تسهم في تطور اضطرابات تعاطي المخدرات (Rehm et al,2013).

الإدمان هو حالة تتسم بالاعتماد النفسي والجسدي على المواد المخدرة أو الكحول أو أي مادة أخرى قادرة على إنتاج تأثير نفسي، ويتميز بنمط تعاطٍ قهري يصعب التحكم به، مما يؤدي إلى آثار سلبية على الصعيد الاجتماعي، والمهني والقانوني والشخصي. وهو حالة مرضية مزمنة تنتسب في تغيير كيمياء الدماغ وتعديل وظائفه الطبيعية، وتحتاج إلى علاج خاص للتغلب عليه. (APA. Dictionary of Psychology,2015). إن هذه التعاريف تزعم على أن الإدمان ما هو إلا مرض عصبي عقلي (Brain Disease) واختلال في كيمياء الدماغ ولا يمكن للفرد أن يتحكم به وأنه لا يستطيع التوقف عن تعاطي المخدرات، باعتباره مرضاً وليس عيباً في الشخصية أو فشلاً أخلاقياً التي تحمل صمّة عار وتعرّز مفهوماً يقول إن الأشخاص المُصابون بهذا المرض لديهم عيباً. (Craig et al,2021) كما يتعرض الأشخاص المدمنون على المخدرات للوصم والتمييز الشديد من قبل المجتمع، وينظر إليهم باعتبارهم أكثر خطورة وجدارة باللوم مقارنة بالأشخاص المصابين بأمراض عقلية أو إعاقات جسدية. (Corrigan et al, 2009). لكن قام مورك وزملائه سنة 2014 بدراسة أجريت كجزء من المسح الاجتماعي في ولاية كوينزلاند في أستراليا، مفادها أن الإدمان هو مرض دماغي أو مرض عادي لا يؤثر على معتقدات الناس حول وصمة العار ولا على اعتقاداتهم بشأن استخدام العلاج القسري أو سجن المدمنين على الهيروين. وبالإضافة إلى ذلك، تباينت آراء المشاركين في الدراسة حول أسباب الإدمان، مما يشير إلى أن المعلومات الجديدة حول الإدمان، بما في ذلك مفهوم الإدمان كمرض دماغي، لا تؤدي إلى تغييرات جذرية في معتقدات الناس حول الإدمان. وهذا يعني ان وصمة العار قد تلاحق المدمنين سواء اعتبرنا أن الإدمان مشكلاً في الإرادة الأخلاقية أو مرضاً عقلياً.

ومن المهم ان نعلم ان الإدمان قد يصيب أي شخص وأنه غير مقترن فقط بالأشخاص الضعفاء أو عديمي الأخلاق، قد يصبح أي فردا مدمنا ما إن جرب تعاطي المخدرات (WHO,2020). لكن هذا لا يعني أن نصلها عن الإرادة الأخلاقية. كما تقول كونيل: "في رأيي، إن أفضل طريقة للتعامل مع الإدمان هي النظر إليه على أنه اضطراب في الدماغ لا يمكن فصله عن الأخلاق والمسؤولية الشخصية" (Connel,2018)

إن الإرادة الأخلاقية (The Moral Will) هي القدرة على تحديد الأفعال التي يجب علينا القيام بها وتجنب الأفعال التي يجب علينا تجنبها وهذا يتطلب وجود معايير أخلاقية وأسس تحكم هذه الإرادة ويتطلب ذلك أيضاً الاعتماد على العقل والتفكير المنطقي بدلاً من العواطف والشهوات هذا هو المبدأ الذي تقوم عليه مجاهدة النفس كما أشرنا في الأعلى على انها عبارة عن تحلي وتخلي. "إن الإرادة الأخلاقية لا تولد مع الإنسان كالصفات الطبيعية، بل هي قدرة اختيارية وحرية ذاتية ويجب أن يكون لها أسس وقواعد تنظم عملها، وهذه الأسس والقواعد تتحدد من خلال التعليم والتدريب" (كانط،1785).

ومن الظواهر التي نعتقد في دراستنا أنها مرتبطة بجهد النفس سواء بمفهومه النفسي أو بمفهومه الإسلامي هي خبرة الإدمان. لأن هناك بعض المنظرين ممن يرون أن الإدمان هو مرض روحي (Spiritual Disorder)، أي حالة ناتجة عن فراغ روحي في حياة الفرد. إذ تفترض النماذج الروحية بأن الإدمان يحدث بسبب الانفصال عن الله والانحراف عن القيم التي تؤدي الى الإدمان، ويتسبب هذا الانفصال في معاناة الأفراد لأنهم يفشلون في العيش وفقاً لإرادة الله وتوجيهه. ومن أبرز العلاجات قائمة على الروحانية هي مجموعة مدمني الكحول المجهولين (Alcoholics Anonymous) التي أظهرت فعاليتها في خفض تعاطي الكحول (Holtzhausen,2017). إن شهر رمضان الكريم مليء بأجواء الروحانية التي قد تساعد المدمنين على المخدرات على تعزيز مجاهدتهم لأنفسهم فخلال الصوم يترك كل من الأكل والشرب والملذات المباحة(حسن،1987) فكيف له ألا يترك تلك المهلكات.

كما أكد البلالي (2017) أن شهر رمضان هو فرصة للتخلص من الإدمان والسيطرة على الرغبات الجسدية، مثل التدخين وتعاطي المخدرات، خلال فترة الصيام. فالصوم يمكن أن يساعد على الامتناع عن هذه العادات السيئة خلال النهار، وتكرار هذه العملية لمدة 30 يوماً يعد فرصة للتدريب على الامتناع عن تعاطي المخدرات. يعلم الصائم كيفية مواجهة الشهوات بفضل رقابة المولى عليه، ويشجع الصيام أيضاً على تحسين التقوى والتقرب من الله، كما هو مذكور في آيات الصيام التي تذكر قيمة التقوى في حياة المسلمين. كما أن الصيام يرتبط بانخفاض التأثير السلبي وأعراض الانسحاب لدى متعاطي القات (هو أحد النباتات المخدرة التي تنبت في شرق أفريقيا واليمن).

وعليه من خلال بحثنا سنركز على الجانب الروحي والأخلاقي للمدمنين من خلال هذه التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

1. ما مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات؟
2. هل توجد فروق لمجاهدة النفس تعزى لمتغير السن ومدة التعاطي والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي ووجود اضطرابات نفسية وجسدية وحالة المدمن خلال شهر رمضان وشدة الإدمان لدى المدمنين على المخدرات؟
3. كم نسبة المتوقفين عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان وفقا لشدة الإدمان؟

فرضيات الدراسة:

1. نتوقع مستوى مجاهدة النفس مرتفعة لدى المدمنين على المخدرات.
2. نتوقع عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لمجاهدة النفس حسب متغير السن ومدة التعاطي والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي ووجود اضطرابات نفسية وجسدية وحالة المدمن خلال شهر رمضان وشدة الإدمان لدى المدمنين على المخدرات
3. نتوقع نسبة عالية من المدمنين الذين يتوقفون عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان وفقا لشدة الإدمان.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى:

1. تحديد مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات.
2. اكتشاف الفروق في مجاهدة النفس التي تعزى الى بعض المتغيرات.
3. معرفة نسبة المدمنين المتوقفين عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان.

أهمية الدراسة:

1. المساهمة في اثراء علم النفس الإسلامي، كاتجاه ناشئ بالدراسات الإمبريقية.
2. المساهمة في فهم شخصية المدمن المسلم من المنظور الإسلامي.
3. توجيه اهتمام الاختصاصيين العياديين الى تضمين المتغيرات الروحية والدينية في العلاج والتكفل بالمدمنين.

المذبح

2. المنهج

2.1. المشاركون:

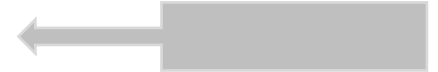
نظرا لطبيعة موضوع الدراسة، فقد واجهنا صعوبة في تحديد مجتمع الدراسة في مدينة ورقلة. لقد بلغت نسبة المستهلكين للمواد النفسية في مختلف ربوع الوطن 77 920 مستهلك. وارتفعت بنسبة %70.73 عن سنة 2021 (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2022). الا انه لا يتضمن على إحصائيات حول المستهلكين في جنوب البلاد أو ورقلة بالتحديد الا انه لدينا بعض الاحصائيات حول نسب تعاطي المواد النفسية في مختلف القطاعات، في ولاية ورقلة والتي أشرف عليها د. زعطوط (2011). وبلغت نسبة المستهلكين للمواد النفسية 1490 مستهلك (بلغيث وآخرون، 2011).

تكون عدد المشاركين من 100 مستهلك للمخدرات، تراوحت أعمارهم بين 15 و48 سنة بمتوسط عمري 26، والمشاركين كلهم من فئة الذكور حيث تعذر علينا الوصول الى فئة الإناث، تم اختيارهم بطريقة قسدية.

2.2. خصائص المشاركين:

جدول (02): خصائص المشاركين

N=100	
M(SD)	السن
26.27(5.73)	
n (%)	السن
20(20.0%)	20/15
74(74.0%)	35/21
6(6.0%)	36 فأكثر
مدة التعاطي	
73(73.0%)	سنة/10
21(21.0%)	21/11
6(6.0%)	21 فأكثر
المستوى الدراسي	
4(4.0%)	الابتدائي



37(37.0%)	المتوسط
44(44.0%)	الثانوي
15(15.0%)	الجامعي
الوضعية الاجتماعية	
90(90.0%)	أعزب
6(6.0%)	متزوج
4(4.0%)	مطلق
المستوى الاقتصادي	
63(63.0%)	بدون دخل
21(21.0%)	منخفض
10(10.0%)	متوسط
6(6.0%)	مرتفع
الاضطرابات النفسية أو الجسدية	
35(35.0%)	يعاني
65(65.0%)	لا يعاني
حالة المدمن خلال شهر رمضان	
66(66.0%)	توقف
25(25.0%)	قلل
9(9.0%)	لم يتوقف
شدة التعاطي	
2(2.0%)	خفيف
36(36.0%)	متوسط
62(62.0%)	شديد

ملاحظة: M: المتوسط الحسابي / SD: الانحراف المعياري

تمت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2023/2022 ما بين 26 أبريل إلى 25 ماي. بمركز الوسيط لعلاج المدمنين بمدينة ورقلة.

3.2. صعوبات الدراسة:

- صعوبة إيجاد الأفراد المشاركين مما أدى الى اضطرارنا الى تقليص عدد الأفراد بسبب حساسية موضوع الدراسة والوصمة المرتبطة به.
- عدم إيجاد مشاركات إناث مدمنات.
- غياب إحصاء لمجتمع الدراسة (المدمنين) في ولاية ورقلة.

4.2. الأدوات:

بعد طلب الإذن من أصحاب المقاييس (الملحق 01 و 02) تم الشروع في عملية التطبيق:

4.2.1 مقياس مجاهدة النفس:

تبنت الدراسة الحالية التعريف النظري لمتغير مجاهدة النفس وفقا للتعريف الفقهي الإسلامية والذي يعرف بـ التخلي عن الرذائل والاصناف المذمومة والتخلي بالفضائل وبالأوصاف الحميدة (الجرجاني، 2005).

تم استخدام المقياس من إعداد Saritoprak (2018) يتكون المقياس من بُعد واحد منقسم الى 15 فقرة، ويحتوي على 10 فقرات موجبة و5 فقرات سالبة، وعلى المستجيب ان يضع (X) أمام العبارة المناسبة كما تم تغيير البدائل عن المقياس الأصلي من 7 بدائل الى 5 بدائل حسب ما يتوافق مع مجتمعنا: موافق تماما (5)، موافق (4)، لا أدري (3)، غير موافق (2)، غير موافق تماما (1) والبنود العكسية تُعطى الدرجات التالية: موافق تماما (1)، موافق (2)، لا أدري (3)، غير موافق (4)، غير موافق تماما (5)

كما بلغ معامل الاتساق الداخلي لـ ألفا كرونباخ على المقياس ككل ($r=0.92$). (Amy et al, 2021)

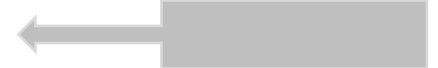
ويُعرف إجرائيا مقياس مجاهدة النفس بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المدمن على مقياس مجاهدة النفس لـ Saritoprak 2018 وتقاس بالدرجة الكلية والتي تتحصر بين (15-75) في الدراسة الحالية.

النتيجة النهائية للاستبيان بالحصول على مجموع الدرجات مختلف الإجابات.

الدرجة 15-35: مستوى منخفض لمجاهدة نفس

الدرجة 36-56: مستوى متوسط لمجاهدة النفس

الدرجة 57-75: مستوى مرتفع لمجاهدة النفس (الملحق 06)



ملاحظة: في المقياس الأصلي تم استبدال كلمة جهاد (jihad) بكلمة الصراع (struggle) نظرا لما تحمل من الإيحاءات الغير مرغوب بها في الثقافة الغربية (azam.2021).

4.2.2 مقياس فحص سوء استهلاك المخدرات (DAST10) Drug Abuse Screening Test :

وضع «Harvey skinner» (1982) اختبار فحص سوء استهلاك المخدرات المتكون من 28 بنداً. وبعد تحليلات إحصائية لقياس الصدق والثبات تم اختصارها إلى 20 بنداً، ثم 10 بنود وهي النسخة الأكثر استعمالاً. لأنه لا يحتاج إلى أكثر من 5 دقائق للإجابة عليه كما يمكن الإجابة عليه ذاتياً أو في شكل مقابلة كما يُطبق فردياً أو جماعياً.

أن التحليلات الإحصائية بينت أن مقياس DAST ذو 10 بنود، تحصل على نسبة صدق عالية في اختبار صدق الاتساق الداخلي قدرت بـ ($r=0.92$) كما تحصل على نسبة ثبات عالية لاختبار ثبات ألفا كرونباخ وقدر بـ ($r=0.95$)

التقييم: ضع علامة واحد (1) لكل إجابة بـ " نعم "، ما عدا بند رقم 3 نقطة الذي يُعطى درجة (1) حين يُجاب عليه بـ "لا". (Skinner.2019)

النتيجة النهائية للاستبيان بالحصول على مجموع درجات مختلف الإجابات.

الدرجة 0-2: تعاطي خفيف

الدرجة 3-5: تعاطي متوسط

الدرجة 6-10: تعاطي شديد (الملحق 05)

5.2. الخصائص السيكومترية:

1.5.2. مقياس مجاهدة النفس:

الصدق:

▪ صدق الترجمة:

قامت الطالبتان بترجمة المقياس من لغته الأصلية الإنجليزية إلى اللغة العربية بمساعدة أساتذة محكمين تم عرضه على 09 محكمين، مختصين في اللغة الإنجليزية واللغة العربية و02 منهم من علم النفس للتأكد من مصداقية المقياس وكانت نسبة الاتفاق %85.92. (الملحق 04)

▪ صدق الاتساق الداخلي:

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من المقياس والدرجة الكلية التي تنتمي اليه الفقرة باعتباره أحادي البعد وذلك باستخدام برنامج SPSS كما هو موضح في جدول التالي وعليه فإن مقياس مجاهدة النفس يتمتع باتساق داخلي مرتفع يسمح باستخدامه في الدراسة الحالية:

جدول (03) : معامل ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لمقياس مجاهدة النفس.

الدرجة الكلية	01	02	03	04	05
الدرجة الكلية	r .536** p .002	r .313 p .092	r .666** p .000	r .844** p .000	r .491 p .006
الدرجة الكلية	06	07	08	09	10
الدرجة الكلية	r .832** p .000	r .732** p .000	r .782** p .000	r .783** p .000	r .348 p .060
الدرجة الكلية	11	12	13	14	15
الدرجة الكلية	r .558** p .001	r .709** p .000	r .669** p .000	r .670** p .00	r .696** p .000

ملاحظة: $p < 0.05$ (مستوى الدلالة) $N=30$ / ** دال عند 0.01 / * دال عند 0.05

▪ صدق المقارنة الطرفية :

بلغت قيمة T المحسوبة $t=5.379$ والقيمة الاحتمالية المصاحبة $t=5.379$ المحسوبة $sig=0.000$ وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي هناك فروق دالة احصائيا بين الطرفين (الدرجات العليا والدرجات الدنيا) وهذا يقودنا إلى استنتاج أن مقياس مجاهدة النفس يتمتع بقدرة التمييز بين أطرافه ومنه فإنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب. الثبات:

▪ معامل ثبات التجزئة النصفية:

بلغ معامل الارتباط باستخدام طريقة التجزئة النصفية والمصححة باستخدام معادلة سبيرمان لجميع عبارات المقياس 0.90 وهي قيمة عالية من الثبات.

▪ معامل ثبات ألفا كرونباخ:

بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ 0.87 وهي قيمة أكبر من 0.60 وعليه فإن المقياس يتمتع بقدر عالٍ من الثبات. ومنه فإن المقياس صادق وثابت في جميع فقراته وهو جاهز للتطبيق على المشاركين في الدراسة الحالية.

2.5.2. مقياس فحص سوء استهلاك المخدرات (DAST10) Test Drug Abuse Screening :

أ. الصدق:

▪ صدق الترجمة:

قامت الطالبتان بترجمة المقياس من لغته الأصلية الإنجليزية إلى اللغة العربية بمساعدة أساتذة محكمين تم عرضه على 07 محكمين، مختصين في اللغة الإنجليزية واللغة العربية و02 منهم من علم النفس للتأكد من مصداقية المقياس وكانت نسبة الاتفاق 92.85%. (الملحق 03)

▪ صدق الاتساق الداخلي:

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من المقياس والدرجة الكلية التي تنتمي إليه الفقرة باعتباره أحادي البعد وذلك باستخدام برنامج SPSS كما هو موضح في جدول التالي وعليه فإن تصنيف سوء استهلاك المخدرات يتمتع باتساق داخلي مرتفع يسمح باستخدامه في الدراسة الحالية:

جدول (04) : معامل ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لمقياس DAST 10.

الدرجة الكلية	01	02	03	04	05
الدرجة الكلية	r .467**	r .608**	r .394*	r .517**	r .475**
	p .009	p .000	p .031	p .003	p .008

الدرجة الكلية	06	07	08	09	10
الدرجة الكلية	r .365*	r .471**	r .069	r .205	r .381*
	p .047	p .009	p .715	p .277	p .038

ملاحظة: $p < 0.05$ (مستوى الدلالة) $N=30$ / ** دال عند 0.01 / * دال عند 0.05

▪ صدق المقارنة الطرفية :

بلغت قيمة T المحسوبة $t=9.435$ والقيمة الاحتمالية المصاحبة $t=9.435$ المحسوبة $\text{sig}=0.000$ وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي هناك فروق دالة احصائياً بين الطرفين (الدرجات العليا والدرجات الدنيا) وهذا يقودنا إلى استنتاج أن مقياس تصنيف سوء استهلاك المخدرات يتمتع بقدرة التمييز بين أطرافه ومنه فإنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب. الثبات:

▪ معامل ثبات التجزئة النصفية:

بلغ معامل الارتباط باستخدام طريقة التجزئة النصفية والمصححة باستخدام معادلة غوتمان لجميع عبارات المقياس ($r=0.81$) وهي قيمة عالية من الثبات.

6.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

ونظراً لتعدد طرق حساب الخصائص السيكومترية للأدوات والفروض استدعت الضرورة اللجوء إلى العديد من الأساليب الإحصائية :

برنامج SPSS النسخة: 26 البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية، وقد تم اختياره باعتباره برنامج يساعد في ادخال ومعالجة المعلومات بأسلوب دقيق وجيد وكذلك يساعد على اختصار الكثير من الجهد والوقت.



- اختبار كولموغوروف-سميرنوف لقياس اعتدالية البيانات.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- متوسط الرتب.
- النسبة المئوية.
- معامل مان ويتني.
- معامل كروسكال واليز.

الذئبة الجائعة

3. النتائج:

1.3 تنص الفرضية الأولى على أننا: "نتوقع ارتفاع مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات"

قمنا بتحديد مدى مقياس مجاهدة النفس والذي تراوحت درجاته بين (15 و 75) فكانت قيمة المدى (60)، تم تقسيمه الى ثلاث مستويات متساوية المدى كل مستوى يساوي (20). وعليه تكون الدرجة المنخفضة بين (15 و 35) درجة، اما الدرجة المتوسطة فقد حددت بين (36 و 56) درجة، بينما انحصرت الدرجة المرتفعة بين (57 و 75) درجة. وللتأكد من دعم صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من المستويات الثلاث والمقياس ككل فإذا كان المتوسط الحسابي للمشاركين على الدرجة الكلية يساوي أو أعلى من (57) فإننا نتوقع ارتفاع مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات.

الجدول (05): متوسط درجات المشاركين على مقياس مجاهدة النفس

N= 100		
الدرجات (n)	M(SD)	الدلالة
منخفض (1)	31	منخفض
متوسط (10)	54.00 (5.13)	متوسط
مرتفع (89)	68.00 (5.56)	مرتفع
الدرجة الكلية	65.00(7.923)	مرتفع

ملاحظة: M: المتوسط الحسابي / SD: الانحراف المعياري

نلاحظ من خلال الجدول (05) أن هناك فردا واحدا تحصل على درجة منخفضة على مقياس مجاهدة النفس كان يبلغ من العمر 15 سنة ولم يختبر من قبل تجربة مجاهدة النفس. ونرى أن هنالك عدد ضئيل من المشاركين (10) الذين تحصلوا على درجة متوسطة على مقياس مجاهدة النفس. وأن أغلب الافراد المشاركون (89) تحصلوا على درجة مرتفعة على مقياس مجاهدة النفس. كما يتبين أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات المشاركين على العبارات المتعلقة بمقياس مجاهدة النفس بلغ 65.00 بانحراف معياري 7.92 وقيمة المتوسط الحسابي هي أعلى من 57 درجة، ومنه فإن درجات المشاركين مرتفعة على مقياس مجاهدة النفس.

2.3 تنص الفرضية الثانية على أننا: "نتوقع عدم وجود فروق في مجاهدة النفس لدى المدمنين تبعاً لمتغيرات السن ومدة التعاطي والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي ووجود اضطرابات نفسية وجسدية وحالة المدمن خلال شهر رمضان وشدة الإدمان" لاختبار الفرضيات الجزئية فإننا ندرس الفروق بين المدمنين المشاركين في مجاهدة النفس تبعاً لكل متغير من المتغيرات الشخصية للمشاركين كلا على حدا كما يلي:

▪ السن: فئة من 15 إلى 20 سنة/فئة من 21 إلى 35 سنة/ فئة أكثر من 36 سنة:

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار كروسكال واليز للدلالة على الفروق بين أكثر من متوسطين لفئات متغير السن.

جدول (06): نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير السن

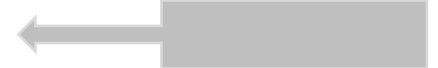
الدلالة sig	H	df	MR	N	
			44.65	20	فئة من 15 إلى 20 سنة
0.180	3.424	2	53.39	74	فئة من 21 إلى 35 سنة
			34.33	6	فئة أكثر من 36 سنة

ملاحظة: n= عدد الافراد / MR = متوسط الرتب / df = درجة الحرية / H = معامل كروسكال واليز

أظهر اختبار كروسكال واليز H عدم وجود فروق دالة في مجاهدة النفس وفق متغير السن، حيث بلغت قيمة H = 3.424 ومستوى دلالتها $P > 0.05$. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مجاهدة النفس حسب متغير السن.

▪ مدة التعاطي: فئة من سنة إلى 10 سنوات/ فئة من 11 سنة إلى 20 سنة/ فئة من 21 سنة إلى 30 سنة:

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار كروسكال واليز للدلالة على الفروق بين أكثر من متوسطين لفئات متغير مدة التعاطي.



جدول (07): نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير مدة التعاطي

الدلالة sig	H	df	MR	N	
			50.49	73	فئة من سنة إلى 10 سنوات
0.796	0.456	2	52.55	21	فئة من 11 إلى 20 سنة
			43.50	6	فئة من 21 إلى 30 سنة

ملاحظة: n=عدد الافراد / MR = متوسط الرتب / df=درجة الحرية / H = معامل كروسكال واليز

أظهر اختبار كروسكال واليز H عدم وجود فروق دالة في مجاهدة النفس وفق متغير مدة التعاطي، حيث بلغت قيمة H = 0.456 ومستوى دلالتها $P > 0.05$. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مجاهدة النفس حسب متغير مدة التعاطي.

▪ **المستوى التعليمي: ابتدائي/ متوسط/ ثانوي/ جامعي:**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار كروسكال واليز للدلالة على الفروق بين أكثر من متوسطين لفئات متغير المستوى التعليمي.

جدول (08): نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير المستوى التعليمي

الدلالة sig	H	df	MR	N	
			47.88	04	الابتدائي
0.286	3.780	3	44.59	37	المتوسط
			52.02	44	الثانوي
			61.30	15	الجامعي

ملاحظة: n=عدد الافراد / MR = متوسط الرتب / df=درجة الحرية / H = معامل كروسكال واليز

أظهر اختبار كروسكال واليز H عدم وجود فروق دالة في مجاهدة النفس وفق متغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة H = 3.780 ومستوى دلالتها $P > 0.05$. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مجاهدة النفس حسب متغير المستوى التعليمي.

▪ الحالة الاجتماعية: أعزب/ متزوج/ مطلق:

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار كروسكال واليز للدلالة على الفروق بين أكثر من متوسطين لفئات متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (09): نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير الحالة الاجتماعية

الدلالة sig	H	df	MR	N	
			50.06	90	أعزب
0.518	1.315	2	52.92	6	متزوج
			34.38	4	مطلق

ملاحظة: n= عدد الافراد / MR = متوسط الرتب / df = درجة الحرية / H = معامل كروسكال واليز

أظهر اختبار كروسكال واليز H عدم وجود فروق دالة في مجاهدة النفس وفق متغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة H = 1.315 ومستوى دلالتها $P > 0.05$. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مجاهدة النفس حسب متغير الحالة الاجتماعية.

▪ مستوى الدخل: بدون دخل/ منخفض/متوسط/مرتفع:

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار كروسكال واليز للدلالة على الفروق بين أكثر من متوسطين لفئات متغير مستوى الدخل.

جدول (10): نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير مستوى الدخل

الدلالة sig	H	df	MR	N	
			46.14	63	بدون دخل
0.122	5.790	3	57.02	21	منخفض
			66.80	10	متوسط
			46.25	06	مرتفع

ملاحظة: n= عدد الافراد / MR = متوسط الرتب / df = درجة الحرية / H = معامل كروسكال واليز

أظهر اختبار كروسكال واليز H عدم وجود فروق دالة في مجاهدة النفس وفق متغير مستوى الدخل، حيث بلغت قيمة $H=5.790$ ومستوى دلالتها $P > 0.05$. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مجاهدة النفس حسب متغير مستوى الدخل.

▪ وجود اضطرابات نفسية وجسدية: يعاني/ لا يعاني

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار مان ويتي للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط.

جدول (11): نتائج اختبار مان ويتي لمجاهدة النفس وفق متغير وجود اضطرابات نفسية وجسدية

الدلالة Sig	U	MR	N	
0.132	929.500	56.44	35	يعاني
		47.30	65	لا يعاني

ملاحظة: $n = \text{عدد الافراد} / \text{MR} = \text{متوسط الرتب} / U = \text{معامل مان ويتي}$

أظهر اختبار مان ويتي U عدم وجود فروق دالة في مجاهدة النفس وفق متغير الاضطرابات النفسية والجسدية، حيث بلغت قيمة $U = 929.500$ ومستوى دلالتها $P > 0.05$. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مجاهدة النفس حسب متغير الاضطرابات النفسية والجسدية.

▪ حالة المدمن خلال شهر رمضان: توقف عن التعاطي/ قلل من التعاطي/ لم يتوقف عن التعاطي

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار كروسكال واليز للدلالة على الفروق بين أكثر من متوسطين لفئات متغير حالة المدمن خلال شهر رمضان.

جدول (12): نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير حالة الدمن خلال شهر رمضان

الدلالة sig	H	df	MR	N	
			51.96	66	توقف عن التعاطي
0.776	0.508	2	47.32	25	قلل من التعاطي
			48.61	0	لم يتوقف عن التعاطي

ملاحظة: $n = \text{عدد الافراد} / \text{MR} = \text{متوسط الرتب} / \text{df} = \text{درجة الحرية} / H = \text{معامل كروسكال واليز}$

أظهر اختبار كروسكال واليز H عدم وجود فروق دالة في مجاهدة النفس وفق متغير حالة المدمن خلال شهر رمضان، حيث بلغت قيمة $H = 0.508$ ومستوى دلالتها $P > 0.05$. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مجاهدة النفس حسب متغير حالة المدمن خلال شهر رمضان.

▪ شدة الإدمان: خفيف/ متوسط/ شديد

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار كروسكال واليز للدلالة على الفروق بين أكثر من متوسطين لفئات متغير شدة الإدمان.

جدول (13): نتائج اختبار كروسكال واليز لمجاهدة النفس وفق متغير شدة الإدمان

الدلالة sig	H	df	MR	N	
			20.25	02	خفيف
0.328	2.228	2	50.99	36	متوسط
			51.19	62	شديد

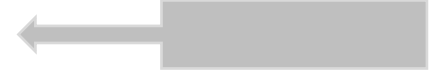
ملاحظة: $n = \text{عدد الأفراد} / \text{MR} = \text{متوسط الرتب} / \text{df} = \text{درجة الحرية} / H = \text{معامل كروسكال واليز}$

أظهر اختبار كروسكال واليز H عدم وجود فروق دالة في مجاهدة النفس وفق متغير شدة الإدمان، حيث بلغت قيمة $H = 2.228$ ومستوى دلالتها $P > 0.05$. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مجاهدة النفس حسب متغير شدة الإدمان.

3.3 تنص الفرضية الثالثة على أننا: "نتوقع نسبة عالية من المدمنين الذين يتوقفون عن

تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان وفقا لشدة الإدمان"

لاختبار صحة الفرضية تم حسابها يدويا بحساب عدد الأفراد والنسبة المئوية حسب حالة المدمن خلال شهر رمضان (توقف عن التعاطي وقلل من التعاطي ولم يتوقف عن التعاطي) وفقا لشدة الإدمان (خفيف ومتوسط وشديد)



الجدول (14): نسبة توقف المدمنين خلال شهر رمضان وفقا لمتغير شدة الادمان

حالة المدمن	توقف	قلل	لم يتوقف
شدة الادمان	(%) n	(%) n	(%) n
شديد	(64.5) 40	(22.6)14	(2.90)8
متوسط	(66.7)24	(30.6)11	(2.7)1
خفيف	(100)2	/	/
المجموع	66	25	9

نلاحظ من خلال الجدول (14) أن عدد المتوقفين عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان كان أكثر من نصف المشاركين 66%، كان من بينهم 40 فردا مستوى الإدمان لديهم شديد، 24 فردا مستوى الإدمان لديهم متوسطو فردين مستوى الإدمان لديهم كان من المتوقع أن يتوقفوا عن التعاطي خلال شهر رمضان. أما بالنسبة للأفراد الذين قللوا من تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان كانت نسبتهم 25% وهي تمثل ربع عدد المشاركين، كان من بينهم 14 فردا مستوى الإدمان لديهم شديد و 11 فردا مستوى الإدمان متوسط. كما بلغت نسبة الذين لم يتوقفوا اطلاقا عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان 9% كان من بينهم 8 أفراد مستوى الإدمان لديهم شديد، وفردا واحدا مستوى الإدمان لديه متوسط.

المناقشة

4. التحليل والمناقشة:

سعت الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات، واكتشاف الفروق في مجاهدة النفس تعزى لبعض المتغيرات، والتحقق من أن هنالك نسبة عالية من المدمنين الذين يتوقفون عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان. حيث افترضنا ما يلي:

H₁ : نتوقع ارتفاع مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات.

H₂ : نتوقع عدم وجود فروق في مجاهدة النفس لدى المدمنين تبعاً لمتغيرات السن ومدة التعاطي والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي ووجود اضطرابات نفسية وجسدية وحالة المدمن خلال شهر رمضان وشدة الإدمان.

H₃ : نتوقع أن نسبة عالية من المدمنين يتوقفون عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان وفقاً لشدة الإدمان.

1.4 تنص الفرضية الأولى على أننا: "نتوقع ارتفاع مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات"

لم نعثر على دراسات تناولت مجاهدة النفس كما عرفناها في دراستنا، لكننا اعتمدنا على الدراسات التي تناولت الصراع الروحي والروحانية والتدين.

تبين من خلال الجدول (05) أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات المشاركين على العبارات المتعلقة بمقياس مجاهدة النفس بلغ 65.00 بانحراف معياري 7.92 وقيمة المتوسط الحسابي هي أعلى من 56 درجة، ومنه فإن درجات المشاركين مرتفعة على مقياس مجاهدة النفس.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة خان وزملائه (khan et al.2018) على طلاب المدرسة والجامعات الباكستانية حيث تم جمع البيانات باستخدام مقياس الجهاد الأكبر (مجاهدة النفس) وأبرزت النتائج أن طلاب المدرسة أظهروا درجات مرتفعة في مقياس الجهاد الأكبر. عكس ما توصلت إليه نتائج الدراسة أبو ريا وزملائه (Abu Raiya et al,2016) الذي هدفت دراسته إلى أن الصراع المرتبط بتصور الإله سلبياً تحصلوا على نسبة عالية من الصراع الروحي بينما الأشخاص الذين لديهم تصور إيجابي عن إله تحصلوا على مستوى منخفض من الصراع الروحي. كما توصل أبو ريا وبارجا مون (Abu Raiya et pargament,2015) في مقال مراجع لعدة دراسات إلى أن المسلمين يميلون إلى تحصيل مستويات أقل من الصراعات الدينية مقارنة بالمسيحيين.

كما ما أشارت إليه دراسة (قاسم، 2015) في دراستها التي هدفت إلى الكشف عن الاضطرابات النفس عصبية لدى الطلبة المدخنين، كما تم قياس التدخين لدى المدخنين وتوصلت نتائج دراستها إلى أن نسبة التدخين لديهم كانت منخفضة بنسبة (51%).

كما أظهرت دراسة كُلا من (بدر وجاد، 2021) التي هدفت إلى الكشف عن الدور الذي تقوم به بعض المتغيرات النفسية المتمثلة في (وجهة الضبط والمساندة النفسية) كمنبئات بالقدرة على تحمل الضغوط لدى معتمدي المواد المخدرة من المتعافين مقارنة بالمتعافين المنتكسين. توصلت نتائج دراستهم إلى أن انخفاض درجة التدخين من العوامل التي يمكن التنبؤ بها التي لها تأثير على الانتكاس.

أشارت إليه عدة دراسات مثل دراسة أبو ريا وزملائه (Abu Raiya et al. 2018) كانت تهدف هذه الدراسة إلى فحص مستويات الصراعات الروحية/ الدينية والتنبؤ بعواقبها على 706 أفراد مسلمين متعددي الجنسيات من مختلف ثلاث جامعات في فلسطين المحتلة، تركيا وماليزيا. وكانت أبرز النتائج أن المشاركون بشكل أظهروا مستويات منخفضة من الصراعات الروحية، لكن كان قد سجل الأتراك مستويات أعلى من الصراعات الروحية/الدينية. كذلك دراسة دورسكي وزملائها (Dworsky et al. 2016) حيث كانت هذه الدراسة الأولى التي تدرس دور التجنب التجريبي في المواجهة مع مجموعة من الصراعات الروحية. وكان الهدف الثانوي لهذه الدراسة هو معرفة ما إذا كان التجنب التجريبي يخفف من تأثير الصراعات الروحية على الصحة النفسية. كانت درجات المشاركين على مقياس الصراعات الروحية منخفضة بمتوسط درجات (51.71) عكس ما توصلت إليه دراستنا.

كما هدفت دراسة دادفار وزملائه (Dadfar et al, 2020) إلى مقارنة الرفاه الروحي الديني بين ثلاث عينات إيرانية مسلمة: كبار السن ومتوسطي العمر وطلاب الجامعات والمرضى الخارجيين النفسيين. وتوصلت النتائج إلى أن المرضى الخارجيين النفسيين درجات أقل في التدخين العام.

كما توصلت دراسة وانثيرنر وزملائه (Unterrainer at al, 2013) إلى أن مستوى الرفاه الروحي كان منخفض بالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات سوء استهلاك المخدرات مقارنة بالمشاركين اللذين لا يتعاطون المخدرات.

تباينت نتائج الأدبيات حول مستوى مجاهدة النفس، ولكن قد يعود هذا الاختلاف بين نتائج الأدبيات السابقة والدراسة الحالية إلى عدة عوامل منها:

▪ اختلاف أداة قياس مجاهدة النفس (الصراع الروحي) واختلاف معنى الصراع الروحي بين المسلمين وغير المسلمين.

▪ اختلاف ديانات المشاركين (مسلمين، مسحيين، يهوديين، بدون ديانات) في الدراسات.

2.4 تنص الفرضية الثانية على أننا: "نتوقع عدم وجود فروق في مجاهدة النفس لدى المدمنين تبعاً لمتغيرات السن ومدة التعاطي والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي ووجود اضطرابات نفسية وجسدية وحالة المدمن خلال شهر رمضان وشدة الإدمان"

1. السن: توصلت النتائج إلى انعدم وجود فروق دالة في مستوى مجاهدة النفس من خلال المعروضة سابقاً بينت المعالجة الإحصائية أن الفرق بين فئات السن من (15 إلى 20 سنة/فئة من 21 إلى 35 سنة/ فئة أكثر من 36 سنة) في مستوى مجاهدة النفس غير دال.

وقد يرجع ذلك إلى طبيعة التربية الدينية في مجتمعنا المسلم الذي يحرص على تعليم أطفالهم المنهج الإسلامي وغرس فيهم الجانب الروحي والعقائدي منذ الصغر اقتداءً بحديث رسول الله عن عمرو بن شعيب، عن أبيه، عن جده -رضي الله عنه- قال: قال رسول الله -صلى الله عليه وسلم «مُرُوا أَوْلَادَكُمْ بِالصَّلَاةِ وَهُمْ أَبْنَاءُ سَنَةِ سِنِينَ، وَاصْرِبُوهُمْ عَلَيْهَا، وَهُمْ أَبْنَاءُ عَشْرِ، وَفَرِّقُوا بَيْنَهُمْ فِي الْمَصَاحِبِ» حديث صحيح (صحيح أبي داوود، 2002) يوضح لنا هذا الحديث على أن الفرد المسلم منذ طفولته يبدأ بتعلم تعاليم الدين الإسلامي وما عليه الاقتداء به وفعله من فضائل وما عليه اجتنابه وتركه من مهلكات ورذائل. باعتبار أن مجاهدة النفس ركن مهم من أركان التدين تم بمقارنة النتيجة المتحصل عليها مع دراسات (التدين). اتفقت نتيجة دراستنا مع دراسة (كرداس، 2019) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى التدين بين الأفراد المشاركين في الدراسة الذين بلغ سنهم من 21 إلى 60 سنة.

توصلت دراسة كادري وزملائه (Kadri et al,2003) إلى أن فئة ما بين الـ 26 و 35 سنة تمثل أعلى نسبة من المدمنين بنسبة (46%). بينما توصلت دراستنا إلى أن الفئة العمرية ما بين الـ 21 و 35 سنة كانت النسبة الأعلى بمعدل (74%). كما توصل إلى أن (46,4%) من أصل 560 مشارك قد بدأوا بتعاطي المخدرات قبل سن الـ 20. بينما توصلت دراستنا إلى أن (82%) من أصل 100 مشارك قد بدأوا بتعاطي المخدرات قبل سن الـ 20.

2. **الحالة الاجتماعية:** توصلت النتائج إلى انعدم وجود فروق دالة في مستوى مجاهدة النفس من خلال النتائج المعروضة سابقا بينت المعالجة الإحصائية أن الفرق بين فئات الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/مطلق) في مستوى مجاهدة النفس غير دال.

كما نرى أن مجاهدة النفس والجانب الروحي والديني لا يتأثران بالحالة الاجتماعية للفرد لأنها مرتبطان بالفرد نفسه لا بكونه أعزبا أو متزوج هو. اتفقت هذه النتيجة المتحصل عليها مع نتائج دراسة زيابور وزملائه (Ziapour et al,) على عدم وجود فروق في الرفاهية الروحية حسب متغير الحالة الاجتماعية والسن. عكس ما توصلت إليه دراسة أولول واديبابو (Oluwole and Adebayo,2008) اللذان كان هدف دراستهما تحديد تأثير الكشف عن الذات، الكفاءة الذاتية الجنسية والروحانية على الرضا الزوجي لبعض النساء النيجيريات المختارات توصلنا إلى أن الأرامل والعزبا والمطلقين هم أكثر روحانية من المتزوجين.

توصلت نتائج دراستنا إلى أن (90%) من المشاركون في الدراسة كانوا عزاب والبقية متوزعة بين (6%) متزوجون و (4%) مطلقون. عكس ما توصلت إليه دراسة زاكي وزملائها (Zaki et al,2021) إلى أن أكثر من نصف المشاركين لديهم (57.1%) كانوا متزوجون بينما البقية عزاب.

3. **حالة المدمن خلال شهر رمضان:** توصلت النتائج إلى انعدم وجود فروق دالة في مستوى مجاهدة النفس من خلال النتائج المعروضة سابقا بينت المعالجة الإحصائية أن الفرق في مستوى مجاهدة النفس غير دال بين (المدمنين الذين يتوقفون عن تعاطي المخدرات/ يقللون من تعاطي المخدرات/ لا يتوقفون عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان). وقد يرجع هذا السبب إلى أن بعض المدمنين يعتبرون أن تعاطي المواد النفسية يزيد من الروحانية لديهم بل ويسمون المواد النفسية (حشيشة مولانا) أو (عشبة الله) وهذا حسب ما صرح به أحد المشاركين. على هذا النحو أوضحت دراسة يتريان وزملائها (Yeterian et al,2018) أن المشاركون في دراستهم وصفوا بأنهم يشعرون بمزيد من الروحانية عندما يكونون تحت تأثير القنب.

4. **المستوى الاقتصادي:** توصلت النتائج إلى انعدم وجود فروق دالة في مستوى مجاهدة النفس من خلال النتائج المعروضة سابقا بينت المعالجة الإحصائية أن الفرق في مستوى مجاهدة النفس غير دال بين فئات المستوى الاقتصادي (بدون دخل/ منخفض/متوسط/مرتفع). اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة موبى وكروسيئا ((Maobe and Crociata,2020) هدفت الدراسة إلى العلاقة بين الخصائص الديموغرافية

والروحانية على 332 فردا من عمال الجامعات والكنيسة للمنطقة الغربية في كينيا. توصلت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الروحانية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية والجنس. كما اتفقت مع دراسة رحمانيان وزملائه (Rahmanian et al,2019) الذي كان الهدف من دراسته هو تحديد الدور التنبئي للمتغيرات الديموغرافية التي تؤثر على الذكاء الروحي العام لدى المراهقين المصابين بالسكري، وتوصلت دراسته إلى لا توجد فروق في الذكاء الروحي حسب متغير المستوى الاقتصادي الذين كان من بينهم 54% من ذوي الدخل المنخفض.

بلغت نسبة المدمنين العاطلين عن العمل في دراستنا أكثر من نصف المشاركين (63%) وكانت نسبة المشاركين العاملين (37%) من بينهم (21%) من ذوي الدخل المنخفض و(6%) فقط كان دخلهم مرتفع. عكس ما توصلت إليه دراسة (Zaki et al,2021) حيث توصلت إلى أن (62.2%) كانوا عاملين و(15.1%) غير عاملين.

5. **لمتغير المستوى التعليمي: توصلت النتائج الى انعدم وجود فروق دالة في مستوى مجاهدة النفس من خلال النتائج المعروضة سابقا بينت المعالجة الإحصائية أن الفرق في مستوى مجاهدة النفس غير دال بين فئات المستوى التعليمي الابتدائي/ المتوسط/الثانوي/الجامعي.** اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة فرشادنيا وزملائه (Farshadnia et al,2020) التي هدفت إلى تحديد دور المتغيرات الديموغرافية في الصحة الروحية لطلبة جامعة إيران للعلوم الطبية، تضمنت الدراسة على 473 طالبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية. توصلت النتائج إلى عدم إيجاد فروق في مستوى الروحية تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

6. **عدم وجود فروق دالة في مستوى مجاهدة النفس تبعا لمتغير شدة الإدمان: من خلال النتائج المعروضة سابقا بينت المعالجة الإحصائية أن الفرق في مستوى مجاهدة النفس غير دال بين فئات شدة الإدمان (خيف/متوسط/شديد) إذ يمكننا تفسير ذلك بما يحدث في فيزيولوجية الفرد المدمن نعتقد أن السبب في ذلك هو انخفاض مهارات تنظيم الذات وضبط النفس لدى الأفراد المدمنين الذي يجعلهم غير قادرين على مقاومة شهوات أنفسهم رغم معرفتهم بخطورة الإدمان (Bakhshani at al,2013) كما أن الإدمان يؤثر على الفص الجبهي والذي يسبب عجزا في الوظائف التنفيذية ويصبح الفرد غير قادرا على التحكم وأخذ القرارات(زعطوط،2023) الصائبة كأن يعلم بضرورة مقاومة رغبات نفسه الأمانة بالسوء إلا أنه عاجزا عن تنفيذها كما يفشل في صنع القرارات الصائبة بسبب ضعف الوعي بالذات.**



7. مدة الإدمان: توصلت النتائج الى انعدم وجود فروق دالة في مستوى مجاهدة النفس من خلال النتائج المعروضة سابقا بينت المعالجة الإحصائية أن الفرق في مستوى مجاهدة النفس غير دال بين فئات مدة الإدمان (من سنة إلى 10 سنوات/من 11 سنة إلى 20 سنة /من 21 سنة إلى 30 سنة)

8. وجود اضطرابات نفسية وجسدية: توصلت النتائج الى انعدم وجود فروق دالة في مستوى مجاهدة النفس من خلال النتائج المعروضة سابقا بينت المعالجة الإحصائية أن الفرق في مستوى مجاهدة النفس غير دال بين فئتين (يعاني من اضطرابات نفسية وجسدية/لا يعاني من اضطرابات نفسية وجسدية)

يمكن أن نفسر أيضا الحصول على النتائج الغير دالة:

- بأن المقياس كان عام ولم يكن مخصصا للمدمنين على المخدرات.
- كانت عبارات المقياس مباشرة نعتقد أن لو كانت عبارة مجاهدة النفس ضمنية كانت النتائج ستكون أفضل.

3.4 تنص الفرضية الثالثة على أننا: " نتوقع نسبة عالية من المدمنين الذين يتوقفون عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان وفقا لشدة الإدمان"

نلاحظ من خلال الجدول (14) أن أكبر عدد من المتوقفين عن تعاطي المخدرات كانوا من فئة الأشخاص الذين يعانون من إدمان شديد 40 (64.5%) ومجموع عدد المتوقفين عن التعاطي هي 66 (66%) فردا. كما بلغ نسبة الذين قللوا من التعاطي 25 (25%) من بينهم 14 (22.6%) فردا يعانون من إدمان شديد. وبلغت نسبة الذين لم يتوقفوا عن التعاطي 9 (9%) من بينهم 8 (2.90%) يعانون من إدمان شديد.

نرى أن أكثر من نصف المشاركين يستطيعون التخلي عن إدمانهم حتى مع ارتفاع شدة الإدمان لديهم حتى قبل بداية شهر رمضان استعدادا للشهر الفضيل اغتنامه كفرصة لتجديد الإيمان وتطهير النفس من الذنوب والمعاصي والتخلي عن الرذائل تعظيما للشهر الفضيل قال الله تعالى: ﴿ذَلِكُمْ وَمَنْ يُعْظَمْ شَعْرَ اللَّهِ فَإِنَّهَا مِنْ تَقْوَى الْقُلُوبِ﴾ (الحج.32).

كما أعرب عنه أنه أحد المشاركين بأنه يتوقف خوفا ورهبة من الله سبحانه وتعالى. إن روحانية شهر رمضان الفضيل تجعل المدمنين يقاومون رغبات النفس أكثر من أي أيام أخرى رغم أعراض الانسحاب التي تؤثر على وجدانياتهم وسلوكهم إلا أنهم يستطيعون التصدي لها. ويروا أن رمضان فرصة للتوبة ويزعمون على عدم الرجوع للتعاطي مجددا قال أحد المشاركين: كم أتمنى أن كل الأشهر كانت رمضان حتى لا أنتكس بعده..



إن مجاهدة النفس والصراعات الروحية والدينية عامل مهم تخفيض تعاطي المخدرات وهذا ما أظهرته نتائج دراستنا الحالية. تتفق نتائج دراستنا مع الدراسة التي قام بها ديكلمنتي وزملائه (Diclemente et al.2013) حيث أشار الى أن طريق التعافي من الإدمان هو طريق معقد وان الممارسات الروحية والانتماء الديني غالبا ما يلعبان دورا مهما في هذه الرحلة حيث يعتبران دافعا للاستعداد والتغيير والاحتفاظ بالتغيير. تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة نابيغي وزملائه (Nabighi et al.2015) الذي هدفت دراسته إلى تحديد العلاقة بين الصحة الروحية والصحة العقلية لدى المرضى الذين يخضعون لعلاج صيانة الميثادون في القطاعين الخاص والحكومي في ساري، إيران. وتوصلت اهم النتائج إلى وجود علاقة كبيرة بين الصحة الروحية والصحة العقلية لدى المرضى كما يمكن للروحانية أن تعزز الصحة العقلية لدى المرضى الذين يعانون من الإدمان وتقليل الميل نحو تعاطي المخدرات. كما تتفق مع دراسة شامسالينيا وزملائه (shamsalinia et al.2014) في دراسة التعافي المبني على الروحانية لدى متعاطي المخدرات في إيران، حيث كانت أهم النتائج ان تعزيز الروحانية يمكن أن يساعد متعاطي المخدرات في صراعهم ضد الإغراءات وأن الاستراتيجيات الفعالة لضمان احتفاظ المتعاطين على الامتناع عن التعاطي هي جعل المتعاطين وأسرهم المشاركة في جلسات العلاج النفسي القائم على الروحانية. وأضح خالصة وزملائه (Khalsa et al.2008) قد يكون تطبيق تدخلات نمط الحياة الروحية الشاملة فعالا في علاج تعاطي المخدرات خاصة لدى السكان الذين يتقبلون مثل هذه الأساليب. على عكس ما توصلت إليه العديد من الأدبيات السابقة مثل كاروس وزملائه (Karause et al.2018) الذي هدفت دراسته إلى معرفة إذا كانت الصراعات الروحية مرتبطة بمشكلة تعاطي الكحول. ومعرفة ما إذا كانت العلاقة بين الصراعات الروحية ومشكلة تعاطي الكحول أقوى بين الشباب منها بالنسبة للكبار في السن. أظهرت نتائج الدراسة ان الأشخاص الذين يواجهون صراعات روحية هم أكثر عرضة للوقوع في مشاكل تعاطي الكحول، كما كشفت النتائج أن الصراعات الروحية ترتبط مع خطر تعاطي الكحول بين الشباب الأصغر سناً من بين الأفراد الأكبر سناً. كما توصلت دراسة فايغن وزملائه (Faigin et al.2014) إلى أن الدرجات الأعلى في الصراعات الروحية كانت مرتبطة بـ 11 مجالا من أصل 14 مجال من الإدمان، بما في ذلك العقاقير الطبية والعقاقير الترفيهية. كانت هذه الدراسة الأولى التي توضح أن الصراعات الروحية عامل خطر محتمل لتطوير السلوكيات المدمرة. كما أظهرت مراجعة لأدبيات البحث حول الروحانية والتعافي من الإدمان التي قامت بها بيرلادو وزملائها (Berlado et al.2019) أن الروحانية قد لا تلعب دورا مفيدا في لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكوكايين والقنب. لكنها توصلت إلى بعض الآثار الإيجابية للروحانية في تخفيف بعض الأعراض الأساسية المرتبطة بتعاطي المخدرات مثل العدوانية، تحسن معدلات الإقلاع



عن الكحول والكوكايين. كما افترضت دراسة ستونر وزملائه (Stauner et al.2019) أن الصراعات الدينية والروحية تنتبأ بمزيد من مشاكل الكحول وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباطات إيجابية بين مشاكل الكحول وجميع الصراعات الدينية والروحية الستة (المتعلقة بتصور الإله، الشيطانية، الشخصية، الأخلاقية، المعنى النهائي، الشك) لكن توصلت إلى أن الصراع الأخلاقي فقط هو الذي تنبأ بمشاكل الكحول. وفي دراسة قام بها كويرير وزملائه (Corrier et al 2020) هدفت الدراسة إلى معرفة دور الصراعات المتعلقة بتصور الإله في احتمالية محاولة الانتحار لدى المشاركين في المستقبل. والمشاركين 144 رجلا في أول 6 أشهر من التعافي من اضطرابات سوء استهلاك المخدرات، وتوصلت النتائج إلى أن الصراعات المتعلقة بتصور الإله ارتبطت بدرجة عالية مع محاولة الانتحار.

تباينت نتائج الأدبيات حول مجاهدة النفس (الصراعات الروحية) وتعاطي المخدرات ولكن قد يعود هذا الاختلاف بين لنتائج الأدبيات السابقة والدراسة الحالية إلى عدة عوامل منها:

- السبب الرئيسي والجوهرى هو اختلاف مفهوم الصراع الروحي بين المسلمين وبين الديانات الأخرى وغير المتدينين، يرتبط المفهوم الإسلامي للصراع الروحي بالارتقاء بالنفس البشرية وتطهير النفس من الذنوب والمعاصي وإصلاحها وهو مفهوم أكثر إيجابية من المفهوم الغربي للصراع الروحي الذي يدور حول الشك في المعتقدات الدينية التي يتبناها وحول تصور الاله وغيرها من الأمور التي تجعل الإنسان عرضة لتعاطي المواد النفسية والاصابة بالاكنتاب كما أوضحت ذلك العديد من الدراسات.



الخلاصة:

شملت الدراسة فئة من المدمنين كان سنهم ما بين الـ 15 و 48 سنة، حيث هدفت إلى تحديد مستوى مجاهدة النفس لدى المدمنين على المخدرات ونسبة المدمنين المتوقفين عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان. كان مستوى مجاهدة النفس مرتفعاً لدى المدمنين على المخدرات. لم نعثر على فروق في مجاهدة النفس تبعا للمتغيرات الديموغرافية وبلغت نسبة المدمنين المتوقفين عن تعاطي المخدرات خلال شهر رمضان 66%، وهذا يشير إلى أن الجانب الروحي والديني له أثراً إيجابياً على حياة المدمن، مما ينبه الاختصاصيين النفسانيين إلى أهمية هذا المتغير وتضمينه في العلاج والتكفل بالمدمنين.

وبهذا تكون دراستنا هي الأولى التي تتناول الصراع الروحي بالمفهوم الإسلامي أي مجاهدة النفس لدى أفراد غير أسوياء كالمدمنين.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. القرآن الكريم.
2. ابن الجوزي. (2004). صيد الخواطر. بعناية سويدان حسن. ط1. دار القلم. دمشق.
3. ابن القيم الجوزية. (1994). زاد المعاد في هدي خير العباد. ط27. مكتبة المنار الإسلامية. الكويت.
4. ابن القيم، ج. (2004). الفوائد. جدة. دار علم الفوائد
5. ابن تيمية. (2018). فصل في تزكية النفس. ط1. مكتبة النهج الواضح. الكويت.
6. ابن مسكويه، أ. (1988). تهذيب الاخلاق وتطهير الاعراق. مطبعة الطرق. مصر.
7. ابن منظور. (1956). لسان العرب. دار صادر. بيروت.
8. أبو شهبة، ه.ي. (2006). السنة النبوية وتوجيه المسلم الى الصحة النفسية. اريد: جامعة اليرموك.
9. إسلام ويب. (11، نوفمبر 2009). شرح أربعين حديثاً في العقيدة. [/https://www.islamweb.net/ar/article/143926](https://www.islamweb.net/ar/article/143926)
10. أعضاء ملتقى أهل الحديث. (د.س.). المعجم الجامع في تراجم العلماء وطلبة العلم المعاصرين.
11. الألباني، م. ن. (2002). صحيح سنن أبي داوود. ط1. مؤسسة غراس للنشر والتوزيع. الكويت.
12. بدر، ا، جاد. ع. (2021). وجهة الضبط والمساندة النفسية كمتغيرات منبئة بعمليات حتمل الضغوط لدى معتمدي المواد المخدرة من المتعافين مقارنة بالمتعافين المنتكسين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 113(31)، 1-64.
13. البلالي، ع. (2017). العلاج الإيماني نجح في شفاء كثير من المدمنين وتعديل سلوكهم. الأنباء. تم الاسترجاع في 29/04/2023 من <https://cutt.us/uslyG>
14. بلغيث، خ. بن عثمان، ح. قمان، فطيمة. (2011). نسب تعاطي المواد النفسية في عدة مجالات بورقلة (عرض أعمال تطبيقية). جامعة قاصدي مرباح.
15. بن حميد، ص. (1998). نضرة النعيم في أخلاق الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم. جدة. دار الوسيلة للنشر والتوزيع.
16. بن حميد ص.ب. (1998). نضرة النعيم في مكارم أخلاق الرسول الكريم -صلى الله عليه وسلم- (ط1). دار الوسيلة.

17. جبر، ر.س. (2017). مجاهدة النفس في ضوء القرآن الكريم. مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية. (32)
18. الجرجاني. (1983). التعريفات. بيروت: دار الكتب العلمية
19. الجعبري، ح.م.ح. (1979). الفطرة والعقيدة الإسلامية [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة الملك عبد العزيز.
20. حسن، ع. (1987). الصيام ورمضان في السنة والقرآن. ط1 استرجع بتاريخ 16 ماي 2023 من <https://cutt.us/E8V7c>
21. حنون، س. مكفس، ع. (2021). مستوى الضبط الذاتي لدى طلبة قسم علم النفس في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 6(2)، 1032-1059
22. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. (2022). نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها: الحصيلة السنوية 2022. وزارة العدل.
23. زعطوط، ر. (2023). دورة تكوينية في أساسيات الإرشاد النفسي للمدمنين.
24. الزمالي، أ.ع. (2021). النفس البشرية والتدين. مجلة المعيار، 25(56)، 221-253
25. زيادة، أ.ر. (2012). تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق. ط. الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.
26. السايح، أ.ع. (2008). بحوث في مقارنة الأديان. الدوحة. دار الثقافة
27. سايح، س. (2020). تحليل الحصيلة السنوية للمخدرات والإدمان -الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها - لفترة 2012-2019. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، 11(2).
28. الشامي، ص.أ. (2011). الجامع بين الصحيحين (ط2). دار القلم. دمشق.
29. شمس الدين، إ. (2005). الحكيم الترمذي رياضة النفس. ط2. دار الكتب العلمية. بيروت.
30. طلعت، ر. (15:40 - 12 / 3 / 2016). التناقض في كتاب موسى والتوحيد: حوار مع الربيعي طلال حول الطب النفسي وأسباب الأمراض النفسية اجتماعيا وسياسيا واقتصاديا وتحليلها. <https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=508903>
31. الطيار، أ.ب. (2012). حياة السلف بين القول والعمل. دار ابن القيم الجوزية.
32. الظاهري، ع. (2022). الدين في الدراسات العلمية المعاصرة مقاربات في المفهوم والبنية والنشأة والوظائف. مجلة الذخيرة للبحوث والدراسات الإسلامية، 6(1)،
33. العباد، ع. (2003). فتح القوي المتين في شرح الأربعين وتتمته الخمسين. دار ابن القيم.

34. العسقلاني، بن حجر. (2005). فتح الباري في شرح صحيح البخاري. المكتبة السلفية
35. علي موسى، ا. (2019). انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر وانعكاساتها على مستقبل الشباب: دراسة تحليلية. مجلة العلوم إنسانية لجامعة أم البواقي، 6(2)، 556-571.
36. العمراني، أ. (د. ت). أثر القرآن الكريم في ضبط نفس الإنسان. <https://tafsir.net/article/5377>
37. الغزالي، أ. (1900). احياء علوم الدين. مكتبة الايمان.
38. الغزالي، أ. (2017). معارج القدس في مدارج معرفة النفس. مؤسسة الهداوي.
39. غماري، ط. (2014). التدين والصحة النفسية في الجزائر. مجلة التشريع الإسلامي والأخلاق.
40. فرويد، س. (1900). تفسير الأحلام. (ترجمة: مصطفى صفوان). القاهرة: دار المعارف
41. فرويد، س. (1982). مدخل الى التحليل النفسي. (ترجمة جورج طرابشي). بيروت: دار الطليعة.
42. فرويد، س. (1987). موسى والتوحيد. (ترجمة: جورج طرابشي) (ط4). دار الطليعة.
43. فرويد، س. (1998). مستقبل وهم. (ترجمة: جورج طرابشي) (ط4). دار الطليعة.
44. فرويد، س. (2002). مراجع الشخصية: الهو، الأنا والانا العليا. (ترجمة: وجيه سعد). منشورات وزارة الثقافة.
45. فريد، أ. (1993). تزكية النفوس. دار العقيدة لتراث.
46. قاسم، ح. (2014). الاضطرابات النفس عصبية وعلاقتها بالاستبصار المعرفي وقلق المستقبل والتدين لدى المدمنين على التدخين [رسالة ماستر منشورة]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
47. القاسمي، م. ج. (1995). موعظة المؤمنين في احياء علوم الدين. دار الكتب العلمية.
48. كرداس، ه. (2019). مستوى التدين وعلاقته بكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشدين [رسالة ماستر منشورة]. جامعة محمد خيضر.
49. محمود، أ. أ. (2012). هل جاهدت نفسك. الرياض: دارابن خزيمة
50. مسعد، أ. (2017، ماي 25). عن الصراعات الداخلية النفسية. <https://www.aljazeera.net/blogs>
51. منظمة الصحة العالمية. (2020). الادمان. المركز الإقليمي للشرق المتوسط. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333475/WHOEMMNH213A-ara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. النجاتي، م. ع. (2001). القرآن وعلم النفس (ط7). دار الشروق

المراجع باللغة الأجنبية:

53. Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 24–33. <https://doi.org/10.1037/a0037652>
54. Abu-Raiya, H., Ayten, A., Agbaria, Q., & Tekke, M. (2018). Relationships between Religious Struggles and Well-Being among a Multinational Muslim Sample: A Comparative Analysis. *Social work*, 63(4), 347–356. <https://doi.org/10.1093/sw/swy031>
55. Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., Exline, J., & Agbaria, Q. (2016). Prevalence, predictors, and implications of religious/spiritual struggles among Muslims. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 54, 631–648.
56. Almeida, M.A. Lotufo, N. Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242–250.
57. Azam, M. (2021). Western Rhetoric on Jihad: A Critical Appraisal. *AL ADWA journal*, 36(55), 75–87. <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-082112141250>
58. Bakhshani, N., & Hossienbor, M. (2013). A Comparative Study of Self-Regulation in Substance Dependent and Non-Dependent Individuals. *Global Journal of Health Science*, (5), 40 – 45.
59. Beraldo L, Gil F, Ventriglio A, de Andrade AG, da Silva AG, Torales J, Gonçalves PD, Bhugra D, Castaldelli-Maia JM. (2019). Spirituality, Religiosity and Addiction Recovery: Current Perspectives. *Curr Drug Res Rev*, 11(1), 26–32.
60. Blogspot. (2011 march 28). THEORIES OF PERSONALITY. BlogSpot. [THEORIES OF PERSONALITY: SIGMUND FREUD \(thinkourpersonality.blogspot.com\)](https://thinkourpersonality.blogspot.com)
61. Christopher, E. G, Jinwoo, L. (2010). Spiritual struggles and psychological distress: Is there a dark side of religion *Social. Social Indicators Research*, (98), 501–517

62. Connell, E.H. (2008). Is Addiction a Disease or a Moral Problem?.Health.am. <http://www.health.am/psy/more/addiction-a-disease-or-a-moral-problem/>
63. Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., and O’Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: findings from a stratified random sample. *J. Soc. Work* 9, 139–147.
64. Cotton, S, Pargament, K. I, Weekes, J. C, McGrady, M. E, Grosseohme, D, Luberto, C. M. Leonard, A.C, Fitchett, G. (2013). Spiritual Struggles, Health-Related Quality of Life, and Mental Health Outcomes in Urban Adolescents with Asthma. *Research in the Social Scientific Study of Religion. Psychology, Medicine*, (24),259–280.
65. Craig S. Ross& Marco Tori. (2021). Substance use disorder vs. substance abuse – A disease NOT a personality flaw or moral failing. idea hub. <https://www.ideahub.org/research-data/substance-use-disorder-vs-substance-abuse-a-disease-not-a-personality-flaw-or-moral-failing/>
66. Currier, J. M., Fadoir, N., Carroll, T. D., Kuhlman, S., Marie, L., Taylor, S. E., Smith, T., Isaak, S. L., & Sims, B. M. (2020). A cross-sectional investigation of divine struggles and suicide risk among men in early recovery from substance use disorders. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(3), 324–333.
67. Dadfar. M, Lester.D, Turan. Y, Beshai.A. J, Unterrainer.H. (2021) Religious spiritual well-being: results from Muslim Iranian clinical and non-clinical samples by age, sex and group. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* ,33(1), 16–37.
68. DiClemente et al. (2013). Paths Through Addiction and Recovery: The Impact of Spirituality and Religion. *Substance Use & Misuse*. 48(12), pp. 1260–1261

69. Dworsky, C.K.O., Pargament, K.I., Wong, S., Exline, J.J. (2016). Suppressing spiritual struggles: The role of experiential avoidance in mental health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (5)4, 258–265.
70. Exline, J. J. (Ed.). (2013). Religious and spiritual struggles. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research* (pp. 459–475). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14045-025>
71. Exline, J.J. Joshua A. Wilt, N. S. Valencia A.H. Saritoprak, S. (2017). Self-Forgiveness and Religious/Spiritual. *Handbook of the Psychology of Self-forgiveness*, Springer.
72. Faigin, C.A., Pargament, K.I., & Abu-Raiya, H. (2014). Spiritual Struggles as a Possible Risk Factor for Addictive Behaviors: An Initial Empirical Investigation. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 24, 201 – 214.
73. Farshadnia, E., Borji, M., Sadighpour, M., Khorrami, Z., & Memaryan, N. (2020). The Role of Demographic Factors in the Spiritual Health of the Students of Iran University of Medical Sciences. *International Journal of Biological Sciences*, 14, 1–5. DOI:10.30491/IJBS.2020.199649.1127
74. Fritz.h(2001). B. Weiner. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/00257-6>
75. Holtzhausen, Leon. (2017). Addiction– a brain disorder or a spiritual disorder. *Mental Health and Addiction Research*.2(1). 1–7
76. hristopher, E.G. Jinwoo, L. (2010). Spiritual struggles and psychological distress: Is there a dark side of religion *Social Indicators Research* (98), 501–517. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11205-009-9553-3>

77. Kadri.A.M, Bhgylaxmi.A, Kedia, G. (2003). A Study of Socio–Demographic Profile of Substance Abusers Attending a De–Addiction Centre in Ahmedabad CITY. *Indian Journal of Community Medicine*, 28(2),74–76.
78. Kant, I., Bennett, C., Saunders, J., & Stern, R. (2019). *Groundwork for the metaphysics of morals*. Oxford University Press.
79. Kendra, c. (2020, march30). Sigmund Freud's Theories About Religion. <https://www.verywellmind.com/>
80. Khalsa, S.B., Khalsa, G.S., Khalsa, H.K., & Khalsa, M.K. (2008). Evaluation of a Residential Kundalini Yoga Lifestyle Pilot Program for Addiction in India. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7, p67 – 79.
81. Khan, H. Z, Watson, P. J, Nimra, A.H, Chen, J. Z, (2018). Greater jihad of society and self: Religious and psychological implication in Pakistani Madrassa and University students, *The International Journal for Psychology Religion*, DOI: 10.1080/10508619.2018.1517016
82. Koenig, H. G. (2012) *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. International Scholarly Research Network,1–33
doi:10.5402/2012/278730
83. Krause, N., Pargament, K.I., Hill, P.C., & Ironson, G. (2018). Spiritual Struggles and Problem Drinking: Are Younger Adults at Greater Risk than Older Adults? . *Substance Use & Misuse*, 53, 808 – 815.
84. Maobe, A. Crociata, A. (2020). The overlay between demographic characteristics, spirituality and retirement planning, Kenya expose. *Cogent Social Sciences*,6(1), 1–18 <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1831147>
85. Mccullough, M. E. Larson, D. B. (2021). Religiousness and mental health: A review. *Psychological Bulletin*, 147(5), 414–451.

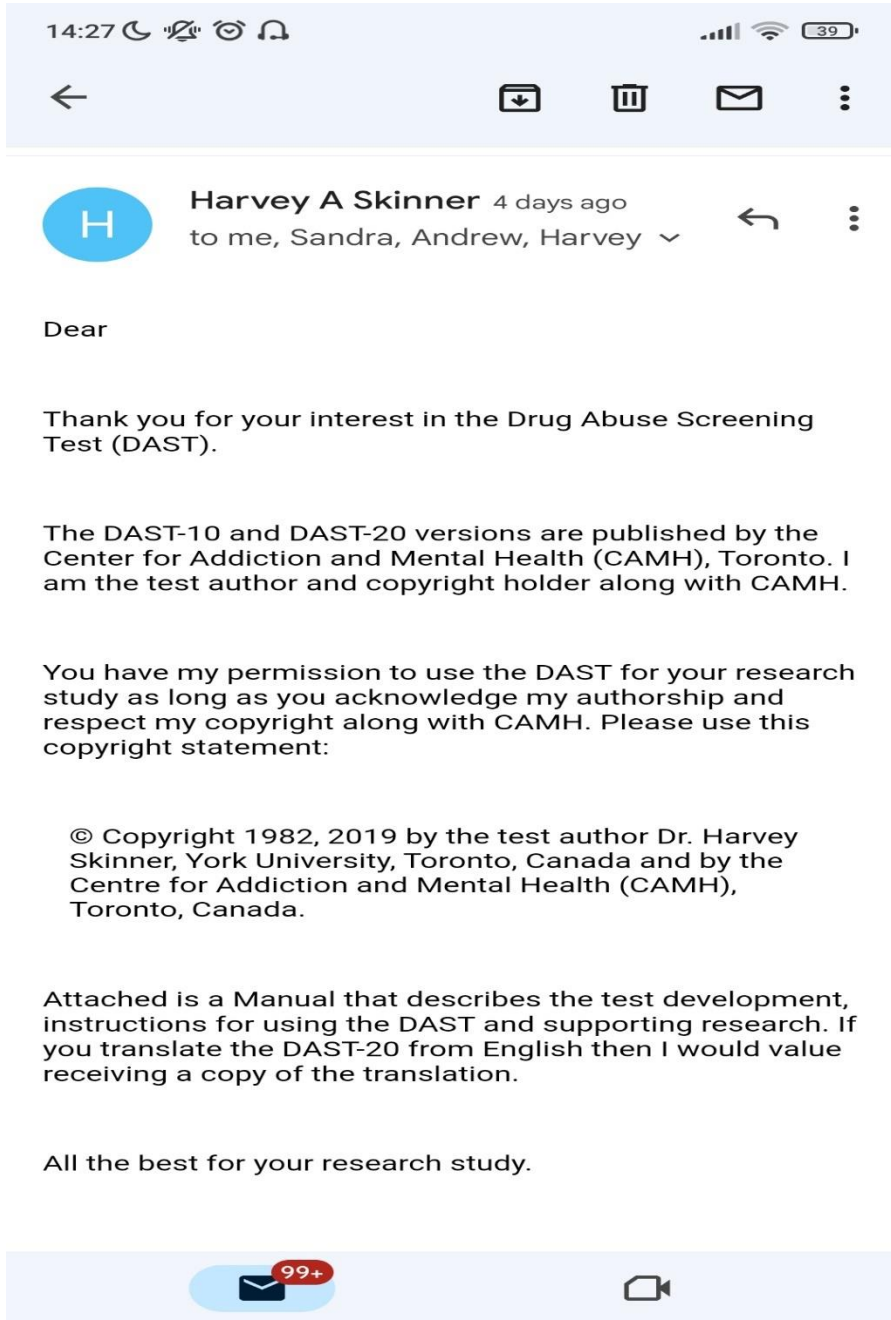
86. Meurk, C., Carter, A., Partridge, B., Lucke, J., and Hall, W. (2014). How is acceptance of the brain disease model of addiction related to Australians' attitudes towards addicted individuals and treatments for addiction? *BMC Psychiatry*,14,373.
87. Naghibi, S.A., Ashari, S., Rostami, F., & Hosseini, S.H. (2015). Evaluation of the Relationship between Spiritual Health and Mental Health in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Health Research*, 1, p61–69.
88. Nakajima, M., & al'Absi, M. (2021). Influences of fasting on stress response and withdrawal symptoms in habitual khat users. *Journal of Ethnopharmacology*,27(1) 51–56.
89. Obbarius, n. Fischer, f. Liegl, g. Obbarius, a. Rose, m. (2021, march05). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.584333/full>
90. Oluwole, D. A. (2008). b. Marital satisfaction: Connections of self–disclosure, sexual self–efficacy, and spirituality among Nigeria women. *Pakistan Journal of SocialSciences*,5(5),464–469.
<https://medwelljournals.com/abstract/?doi=pjssci.2008.464.469>
91. Pargament, K.D., Exline, J.J., (2020, Novemer1). Religious and spiritual struggles. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/belief-systems-religion/spiritual-struggles>
92. Rahmanian, M., Hojat, M., Fatemi, N.S., Mehran, A., & Parvizi, S. (2019). Spiritual intelligence of adolescents with diabetes based on demographic components. *Journal of Education and Health Promotion*, 8.

93. Rehm, J., Marmet, S., Anderson, P., Gual, A., Kraus, L., Nutt, D. J., Room, R., Samokhvalov, A. V., Scafato, E., Trapencieris, M., Wiers, R. W., & Gmel, G. (2013). Defining substance use disorders: Do we really need more than heavy use? *Alcohol and Alcoholism*, 48(6), 633–640
94. Rothman, a. Coyle, a. (2018). Toward a Framework for Islamic Psychology and Psychotherapy: An Islamic Model of the Soul. *Journal of Religion and Health*, 57, 1731–1744.
95. Rothman, Abdallah. (2019, December 31). What Islam Offers to Modern Self-Help: An Islamic Paradigm of Psychology. PRODUCTIVE MUSLIM. <https://productivemuslim.com/what-islam-offers-to-modern-self-help/>
96. Saritopar, S, N., Exline, J.J., Abu Raiya, H., (2020). Spiritual Jihad as an Emerging Psychological Concept: Connections with Religious/Spiritual Struggles, Virtues, and Perceived Growth. *Journal of Muslim Mental Health*, 14(2), 109–131. Doi: <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0014.205>
97. Saritoprak, S.N, (2018). a preliminary analysis of the processes of spiritual jihad among U.S. Muslims. [Master of arts]. CASE WESTERN RESERVE UNIVERSITY.
98. Saritoprak, S. N, Exline, J.J., Applying a mindset of spiritual Jihad to Religious/Spiritual Struggles: The Development of a Preliminary Measure. In Amy L. Ai. Paul Wink Raymond F. Paloutzian. Kevin A. Harris. (2021). *Assessing Spirituality in a Diverse World*. Switzerland: Springer Nature.
99. Shamsalinia, A., Norouzi, K., Khoshknab, M.F., & Farhoudian, A. (2014). Recovery Based on Spirituality in Substance Abusers in Iran. *Global Journal of Health Science*, 6, 154 – 162.
100. Skinner, H. (2019). Guide for The Drug Abuse Screening Test. the centre for Addiction and Mental Health. Canada.




101. Stauner, N. Exline, J Jessica R. Kusina R. & Pargament, K I. (2019). Religious and spiritual struggles, religiousness, and alcohol problems among undergraduates. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 47:3, 243–258.
102. Unterrainer, H.–F., Lewis, A., Collicutt, J., & Fink, A. (2013). Religious/spiritual well–being, coping styles, and personality dimensions in people with substance use disorders. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(3), 204–213.
<https://doi.org/10.1080/10508619.2012.714999>
103. VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
104. Yeterian, J.D., Bursik, K., & Kelly, J.F. (2018). “God Put Weed Here for Us to Smoke”: A Mixed–Methods Study of Religion and Spirituality among Adolescents with Cannabis Use Disorders. *Substance Abuse*, (39), 484 – 492.
105. Zaki. A. K, Nashaat. A, Helmy.M, Kamal, A.M. (2021). Sociodemographic Characteristics of a Sample of patients with substance use disorders. *MJMR*,32(2), 36–39.
106. Ziapour, A., Khatony, A., Jafari, F., & Kianipour, N. (2017). Prediction of the Dimensions of the Spiritual Well–Being of Students at Kermanshah University of Medical Sciences, Iran: The Roles of Demographic Variables. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11 7, VC05–VC09.






الحمد لله




الملحق (01): طلب الاذن من صاحب مقياس تصنيف سوء استهلاك المخدرات



الملحق (02): طلب الإذن من صاحبة مقياس مجاهدة النفس

11:52    66

 **Seyma Nur Saritoprak** 6 Apr
to me  

Hi Nour,





Yes you can use the measure. Thanks so much for asking.
Please see the articles below for the items!





Seyma

[Show quoted text](#)

--

Seyma N. Saritoprak, MA
Doctoral Student, Clinical Psychology
Department of Psychological Sciences
Case Western Reserve University

  SJ_ReligionsArticle.pdf  

  SJ_Religion...rection.pdf  

الملحق (03): قائمة محكمين مقياس تصنيف سوء استهلاك المخدرات

الأداة: ترجمة مقياس.

الخاصية: تصنيف سوء استهلاك المخدرات.

بتاريخ: 06/04/2023

إشراف: ا.د. رمضان زعطوط

عدد المحكمين:

الاسم واللقب	اللقب العلمي	التخصص	الجامعة
نوار شهرزاد	استاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي	ورقلة
طالب حنان	استاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي	ورقلة
صالح طارق	استاذ محاضر (أ)	ارطفونيا	ورقلة
احمد نور الدين بالعربي	استاذ محاضر (أ)	ترجمة	ورقلة
سعدون فريدة	استاذ محاضر (أ)	لسانيات تطبيقية وتعليمية اللغات	ورقلة
قريشي سهيلة	دكتوراه	انجليزية	الاغواط
حسين زعطوط	دكتوراه	علوم اللسان العربي	ورقلة

الملحق (04): قائمة محكمين مقياس مجاهدة النفس

الاداة: ترجمة مقياس.

الخاصية: مجاهدة النفس.

بتاريخ: 06/04/2023

اشراف: ا.د رمضان زعطوط

عدد المحكمين:

الاسم واللقب	اللقب العلمي	التخصص	الجامعة
نوار شهرزاد	استاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي	ورقلة
طالب حنان	استاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي	ورقلة
صالحى طارق	استاذ محاضر (أ)	ارطفونيا	ورقلة
احمد نور الدين بالعربي	استاذ محاضر (أ)	ترجمة	ورقلة
علاوي ايمان	استاذ مساعد (ب)	انجليزية	غرداية
قريشي سهيلة	دكتوراه	انجليزية	الاغواط
حسين زعطوط	دكتوراه	علوم اللسان العربي	ورقلة
فائزة زيتوني	استاذ محاضر (أ)	ادب عربي	ورقلة
مختار ولد عزاوى	دكتوراه	النقد الادبي الحديث	ورقلة

الملحق (05): مقياس تصنيف سوء استهلاك المخدرات

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

أخي الفاضل، أحتي الفاضلة..

نضع بين يديك هذه الأداة التي تحتوي على جملة من العبارات، يرجى منك التكرم بالإجابة عنها بكل صدق وموضوعية وذلك بوضع علامة (X) أمام البديل المناسب الذي يعبر عنك. يرجى منك ألا تترك عبارة فارغة. علماً أن إجابتك ستحظى بالسرية التامة وأن لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي. شكراً على تعاونك.

- الجنس: ذكر أنثى
- السن:
- مدة التعاطي:
- المستوى التعليمي: الابتدائي المتوسط الثانوي الجامعي
- الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج مطلق أرمل
- المستوى الاقتصادي:
- أقل من 5 ملايين سنتيم
- ما بين 5 ملايين إلى 10 ملايين سنتيم
- أكثر من 10 ملايين سنتيم
- بدون دخل
- هل تعاني من اضطرابات نفسية أو جسدية: نعم حددها:
لا
- كيف تقدر التزامك الديني: ضعيف متوسط جيد
- خلال شهر رمضان: توقفت عن التعاطي قللت التعاطي لم تتوقف

التعليمة:

تتعلق الأسئلة التالية بمعلومات حول إحتمال تعاطيك المخدرات. لا يشمل المشروبات الكحولية خلال الـ 12 شهراً الماضية. اقرأ كل عبارة بعناية وقرر ما إذا كانت إجابتك "نعم" أم "لا" ، ثم ضع (X) أمام الإجابة المناسبة للسؤال.

يشير مصطلح "سوء استخدام المخدرات" في العبارات إلى:

(1) استخدام الأدوية الموصوفة أو أدوية بلا وصفة طبية بما يتجاوز التوجيهات.

(2) أي استخدام غير طبي للأدوية.

قد تشمل فئات الأدوية المختلفة: القنب (مثل الماريجوانا، الحشيش أو الزطلة)، المذيبات (باتيكس، ليسونس، الغاز)، المهدئات (مثل ترامادول ، تشوشنة) ، المنبهات (مثل كوكايين أو البيضة أو الغيرة)، المهلوسات (مثل ليكستازي أو الحلوى) أو المواد الأفيونية (مثل الهيروين، ليريكأ أو الصاروخ). تذكر أن الأسئلة لا تشمل المشروبات الكحولية.

الرجاء الإجابة على كل سؤال. إذا كنت تواجه صعوبة في التعامل مع جملة ما ، فاختر الإجابة التي تبدو لك صحيحة في الغالب.

الرقم	الاسئلة	نعم	لا
01	هل تعاطيت أدوية غير موصوفة لأسباب طبية؟		
02	هل تتعاطى أكثر من عقار في وقت واحد؟		
03	هل تعتبر نفسك دائماً قادراً على التوقف عن تعاطي المخدرات عندما تريد ذلك؟		
04	هل تعرضت لحالات إغماء أو استرجاع ذكريات الماضي نتيجة تعاطي المخدرات؟		
05	هل سبق لك أن شعرت بتأنيب الضمير أو الذنب بشأن تعاطيك للمخدرات؟		
06	هل اشتكى (زوجك/زوجتك) أو (والداك) من تورطك في تعاطي المخدرات؟		
07	هل أهملت أسرته بسبب تعاطيك للمخدرات؟		

© Copyright 1982, 2019 by the test author Dr. Harvey Skinner, York University, Toronto, Canada and by the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto, Canada.

بعد طلب الاذن من صاحب المقياس، يمكنك الحصول على النسخة المترجمة إلى اللغة العربية

من هنا:

Benrouag.nourelhuda@outlook.com

الملحق (06): مقياس مجاهدة النفس

التعليمة: فكر في نوع مجاهدة النفس التي مررت بها أو تعيشها حالياً في الحياة، كيف نظرت إلى مجاهدة النفس التي اختبرتها؟

الرقم	البند	غير موافق تماماً	غير موافق	لا أدري	موافق	موافق تماماً
01	فكرت في أن مجاهدة النفس هي إختبار يجعلني أقرب لله سبحانه					
02	لطالما اعتقدت أن المجاهدة ماهي إلا رغبة نفس عليّ مقاومتها					
03	أرى أن مجاهدة النفس فرصة للعبادة والهداية					
04	أؤمن أنه من خلال مجاهدة نفسي، سيصبح إيماني أقوى					
05	لطالما اعتقدت أن مجاهدتي لنفسي ابتلاء سأصبح من خلاله مسلماً أفضل					
06	أرى أن مجاهدة نفسي وسيلة لكسب المزيد من الثواب للأخرة					
07	أعلم ان مجاهدتي لنفسي خير، لأن هناك خير في كل شيء يفعله الله سبحانه					
08	مجاهدتي لنفسي فرصة لطلب المغفرة من الله					
09	أعتقد أن مجاهدة نفسي هي لمصلحتي لأن الله أعلم بي					

بعد طلب الاذن من صاحبة المقياس، يمكنك الحصول على النسخة المترجمة إلى اللغة العربية

من هنا:

Benrouag.nourelhouda@outlook.com