



ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)



The effectiveness of acceptance and commitment therapy for improving the psychological flexibility of dependent on psychoactive substances.

PhD. Omar, S, Ahmed

Department of Psychology, Faculty of Women for Arts, Science & Education, Ain Shams University

omar.salah@women.asu.edu.eg

Maggi, W, Youssef.

Department of Psychology, Faculty of Women for Arts, Science & Education, Ain Shams University

maggi.youssef@women.asu.edu.eg

Nadia, E, Banna

Department of Psychology, Faculty of Women for Arts, Science & Education, Ain Shams University

Nadia.Banna@women.asu.edu.eg

Receive Date: 29 Desember 2023, Revise Date: 14 January 2024

Accept Date: 18 January 2024.

DOI: [10.21608/BUHUTH.2024.259153.1623](https://doi.org/10.21608/BUHUTH.2024.259153.1623)

Volume 4 Issue 9 (2024) Pp.123-147.

Abstract

Aim of the research: to identify the effectiveness of acceptance and commitment therapy for improving the psychological flexibility of dependent on psychoactive substances. The research relied on the experimental method (quasi- experimental method) due to its suitability to the objectives and hypotheses of the research. sample of the research consists of (40) males depend on drugs, their age range from (30-35) years with an average age (31.90) and a standard of deviation (3.21) by using a battery of relapse indicators (prepared by Baoh, 2017) and a measure of psychological flexibility (Luoma, 2011) translated by the researcher by scale of socio-economic and cultural level (prepared by Mohamed Saafan and Doaa Khattab) with the Acceptance and Commitment Therapy Program (prepared by the researcher). The results of the research revealed that there are statistically significant differences in psychological flexibility in its two dimensions (values and commitment, disengagement and acceptance) among those they are relying on psychological influential materials in favor of the post-measurement and the absence of differences in psychological flexibility between the post and follow-up measurements.

Keywords: The psychological flexibility - acceptance and commitment therapy - dependents on psychoactive substances.

فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدي المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي

عمر صلاح سيد عيد أحمد
باحث دكتوراه - علم النفس الاكلينيكي

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، عين شمس، مصر
omar.salah@women.asu.edu.eg

أ.م.د/ ماجى وليم يوسف
كلية البنات - جامعة عين شمس - مصر
maggi.youssef@women.asu.edu.eg

أ.د/ نادية ايميل بنا
كلية البنات - جامعة عين شمس - مصر
Nadia.Banna@women.asu.edu.eg

المستخلص:

هدف البحث: التعرف علي مدي فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي؛ اعتمد البحث علي المنهج التجريبي (الأسلوب شبه التجريبي) لمناسبته لأهداف وفروض البحث، وتكونت عينة البحث من (40) ذكر من المعتمدين علي التعاطي، تتراوح أعمارهم من (30-35) عامًا، بمتوسط عمري قدره (31,90)، وانحراف معياري (3,21)، وباستخدام بطارية مؤشرات الانتكاسة (إعداد باوه،2017)، ومقياس المرونة النفسية (Luoma,2011) ترجمة الباحث، ومقياس تقدير المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي (اعداد محمد سعفان، ودعاء خطاب)، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج البحث إلي وجود فروق دالة إحصائيًا في المرونة النفسية ببعديها (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) لدي المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق في المرونة النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية - العلاج بالقبول والالتزام - المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

أولاً: مقدمة البحث:

أشار التقرير السنوي لعام (2021) لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ان نسبة التعاطي للمواد ذات التأثير النفسي (5.9%)، ونسبة الإدمان (2.3%)، وذلك على عينة بلغت (30) ألف أسرة للشريحة العمرية من (12 الي 60) عام بكافة محافظات الجمهورية؛ علماً بان نسبة التعاطي العالمي وفقاً لتقرير الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات لعام 2020 كانت (5.3%) (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، 2022، ص. 4).

يرتبط هذا الاضطراب متعدد المحاور بالانتكاسة المتكررة والرجوع مرة أخرى لطريقة حياة مدمرة للذات، وفقد للمرونة النفسية للتعامل مع مثيرات التعاطي. ويعتبر هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات تعقيداً من حيث جذوره واتساع تأثيره في حياة المريض، حيث يظهر في معتقداته عن ذاته وعن كفاءته وعن قبول الآخرين له او مساعدتهم له، ويظهر أيضاً في طريقة التعامل مع الانفعالات بطريقة التجنب والهروب من أي مشاعر، ويقوم المريض بسلوكيات وظيفتها الرئيسية هي التجنب والراحة الوقتية كسلوك التعاطي، ومن ثم بعد فترة يخسر المريض الإحساس بأي انفعال حتى السعادة. ويبتعد عما هو مهم له في حياته لارتباط كل شيء هام في حياته بمشاعر مؤلمة قد اعتاد على تجنبها.

لذلك تظهر الانتكاسات المتعددة لهذا المريض، حيث صعوبة تأهيله بشكل كامل في جميع المجالات التي تم اعتياد التجنب فيها، وبسبب انه يعاني من ضغط مثيرات خارجية تتمثل في خسائر قد لحقت به في كل مجال من مجالات حياته، واسرة قد اعتادت على طريقة ما للتعامل مع مظاهر ادمانه، وضغوط وتحديات النجاح والقبول الاجتماعي بعد فترة تعاطيه، وكذلك مثيرات داخلية من ذكريات مؤلمة لتجارب مر بها أو ذكريات عشقه للمخدر واحاسيس جسدية اعتاد ان يتجنبها ومعتقدات عجز ورفض تكونت اثناء رحلة تعاطيه. لذا تتضح الحاجة لكل محاولة ولكل علاج فعال يساعد مريض الإدمان.

ويعتمد هذا البحث على نهج علاجي يسمى العلاج بالقبول والالتزام acceptance and commitment therapy، يهدف الي التحقق من مدي فاعليته في تحسين المرونة النفسية لمرضي الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي، من خلال استبصار هؤلاء المرضى بما لديهم من قيم، ومساعدتهم على تعلم مهارات للتعامل مع الأفكار والانفعالات المؤلمة والصعبة، مع عدم الاندماج مع هذه الأفكار والانفعالات، ومن ثم القيام بإجراءات أو سلوكيات ذات قيمة ومعنى لحياتهم تساعدهم علي البعد عن سلوكيات إيذاء الذات من تعاطي. وعليه جاء البحث الحالي ليدرس فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدي عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

ثانياً: مشكلة البحث وأسئلته:

ألفت زيادة نسب اضطراب الاعتماد علي المواد ذات التأثير النفسي بالمسؤولية علي الباحثين والعاملين في هذا المجال للاستمرار في إضافة برامج علاجية فعالة للتدخل وللتأهيل، وعليه حاول الباحث استكشاف المكتبة العربية والأجنبية للوقوف علي الابحاث والدراسات التي اهتمت بتناول متغيرات هذا البحث ووجد دراسات محدودة – في حدود اطلاع الباحث - منها، دراسة كلاً من ازخوش، فرهوديان وآخرون Azkhash, M., Farhoudian, A., Et al وآخرون عام (2016) والتي هدفت إلى مقارنة فاعلية برنامجين هما، العلاج الجمعي بالقبول والالتزام وبرنامج المدمن المجهول في إعادة تأهيل المدمنين، وتوصلت النتائج إلى تحسن مجموعة العلاج بالقبول والالتزام مقارنة بمجموعتي المدمن

المجهول والمجموعة الضابطة في تحسن المرونة النفسية، وتعزيز المشاعر الإيجابية للمعتمدين الذين يسعون للعلاج .

كذلك قام كلاً من بهرامي، أسجاري (Bahrami, S., & Asghari, F, 2017)، بدراسة فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض شدة الإدمان لدى مستخدمي الميثافيتامين، وتوصلت النتائج إلى أن برنامج العلاج بالقبول والالتزام قلل من شدة الإدمان في سبعة أبعاد، وهي: البُعد: الطبي، المهني، وتعاطي الكحول، واستخدام المواد، والبُعد القانوني، والعائلي، والنفسي. وبذلك تم تحسين الأبعاد السبعة لشدة الإدمان. وأكدت النتائج على التأثير الإيجابي للعلاج بالقبول والالتزام على الحد من شدة الإدمان لدى مستخدمي الميث فيتامين (Bahrami, S., & Asghari, F, 2017).

ونظراً لندرة الدراسات في البيئة المصرية والعربية -في حدود اطلاع الباحث - التي تناولت فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى مرضي الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي، ولاحتياج هذا الاضطراب الي برامج تدخل جديدة في توجهه، وعليه يمكن أن تتحدد المشكلة الرئيسية لهذا البحث في السؤالين التاليين:

- 1- ما درجة اختلاف المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) لدي المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي عنه في القياس القبلي؟
- 2- هل يستمر تحسن المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) في القياس التتبعي لدي المجموعة التجريبية؟

ثالثاً: اهداف الدراسة:

- 1- الكشف عن مدي تحسن المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) لدي المجموعة التجريبية من مرضي الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي في القياس البعدي.
- 2- التحقق من استمرارية التحسن في المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

رابعاً: أهمية البحث: تتحدد أهمية البحث فيما يلي:

- 1- أهمية الموضوع: فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، هو امر ضروري مع زيادة اعداد المتعاطين من مختلف الاعمار والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية، فهم واسرهم في أشد الحاجة الي المساعدة للاستمرار في حياة.
- 2- أهمية المتغيرات: تناول هذا البحث متغيرين مهمين في مجال العلاج النفسي، اولهما المرونة النفسية بما تعكسه من دور في رحلة تعافي مرضي اضطراب الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي، ولأول مرة في البيئة المصرية يتم تناول متغير العلاج بالقبول والالتزام ومدي فاعليته في تحسين المرونة النفسية لمرضي الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي، ولقد اثبتت الدراسات الأجنبية السابق ذكرها مدي فاعلية هذين المتغيرين معا.

3- أهمية النتائج: قد يفيد ما يصل اليه البحث من نتائج عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية، المعالجين والاختصاصيين مع مجموعات اخري من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

خامساً: التعريف الاجرائي لمتغيرات البحث:

1- **العلاج بالقبول والالتزام (ACT) Acceptance and commitment therapy**: يعتبر من أحدث العلاجات النفسية من الموجة الثالثة، وهو علاج قائم على استخدام تقنيات القبول والتعقل (أي إدراك اللحظة الراهنة كما هي بدون اجترار الماضي او الغرق في المستقبل إلى جانب المكونات السلوكية المرتبطة بقبول ما يحدث كما يحدث وبدون تجنب، ونزع سيطرة الأفكار بطريقة بعيدة عن الاحكام ورؤية الذات كسياق يشتمل جميع هذه التجارب) جنباً إلى جنب مع استراتيجيات تغيير السلوك لمساعدة الافراد على عيش حياة وفقاً لما يهيم (Brown, F. J., & Gillard, D, 2016: 7).

2- **المرونة النفسية psychological flexibility** وتعرف بانها القدرة على الاتصال باللحظة الحاضرة بشكل كامل كإنسان واع، إما لتغيير السلوك أو للاستمرار فيه، إذا كان القيام بذلك يخدم غايات قيمة (White, R. G., Bethell, A., Et al, 2021: 25) ويركز علي ست عمليات أساسية هم: القبول، وفك الاندماج، والذات كسياق، والاتصال باللحظة الراهنة، والقيم، والفعل الملزم. وترتبط الست متغيرات ببعضها البعض (كما في الإطار النظري). ويقاس إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المعتمد على المواد ذات التأثير النفسي على مقياس المرونة النفسية ببعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) المستخدم في هذه الدراسة وهو مترجم.

3- **المعتمد على المواد ذات التأثير النفسي Dependent on psychoactive substances**: هو الشخص الذي يشخصه الطبيب إذا أنطبق عليه ثلاث من المعايير التشخيصية، هي: فقد السيطرة على السلوك، والتحمل وأعراض الانسحاب، والتأثير السلبي على أدائه المهني، ذلك إن إساءة استخدام المواد يتضمن حدوث التعطيل الوظيفي بأبسط تعبير Functional Impairment (ديجارليه، وآخرون، 2004، 868)، ويسجل ذلك في ملفه.

سادساً: محددات البحث: يتحدد البحث الحالي بالمحددات التالية:

أ- **محدد بشري**: تكونت عينة البحث من (40) مريض من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، تراوحت أعمارهم ما بين (30-35) عاماً. مُقسمة إلى (30) مريض كمجموعة لحساب الخصائص السيكومترية للأدوات الوصفية، و(10) أفراد كمجموعة تجريبية.

ب- **محدد زمني**: استغرقت فترة القياس (شهران)، والتدخل العلاجي ستة أسابيع لتنفيذ ثماني عشر جلسة علاجية، بواقع ثلاث جلسات جماعية أسبوعياً، وذلك خلال شهر (يوليو وأغسطس) 2023، في الفترة الزمنية (السبت 1-5-2023 إلى السبت 12-8-2023).

ج- محدد مكاني: تم اختيار عينة المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي المقيمين بمركز طبية للطب النفسي وعلاج الإدمان، وهو مركز مرخص للعلاج الحر التابع لوزارة الصحة.

الإطار النظري للبحث ودراسات سابقة:

يعرض الباحث للتراث السيكلوجي لبحثه من خلال ثلاث محاور، كما يلي:

المحور الاول: الإدمان Addiction:

الإدمان هو عبارة عن بنية يمكن تعريفها كحالة مزمنة يكمن بداخلها دافع قوي متكرر للانخراط في سلوك مجزي، يتم الحصول عليه نتيجة لممارسة هذا السلوك، وينطوي على إمكانية للضرر كبيرة غير مقصودة (Davis, Patton, and Jackson, 2018: 3).

تم استخدام كلمة "إدمان" بشكل عرضي بطرق عديدة وفي العديد من السياقات المختلفة لدرجة أنها فقدت معناها الفعلي من الناحية العملية. حيث أصبح التعامل مع الإدمان على انه سلوك البحث عن المادة المستخدمة مع سلوكيات إيذاء الذات والأخرين فقط، مما جعل منظمة الصحة العالمية ان تبتعد عن هذا المفهوم الغامض "الإدمان" واستخدام مفهوم "الاعتماد" والذي يعتبر أكثر دقة.

تُعد متلازمة الاعتماد Substance dependence: مجموعة من السمات المعرفية والسلوكية والفسيوولوجية التي تتطور بعد الاستخدام المتكرر للمواد، والتي تتضمن عادةً رغبة قوية في تناول المادة او العقار، وصعوبات التحكم في الاستخدام، والاستمرار في استخدامه على الرغم من عواقبه الضارة، وأولوية أعلى لاستخدام هذه المواد عن الأنشطة والالتزامات الأخرى، وزيادة التحمل، وأحياناً أعراض الانسحاب. ولا يجب إجراء تشخيص واضح للاعتماد إلا إذا توافر عدد معين من المحكات والتي منها: قهر الفكرة - صعوبات التحكم في الاستخدام - إهمال المسؤوليات - التحمل - الاستخدام المستمر بالرغم من الضرر (Taylor, Barnes, 2018, 385؛ عبد اللطيف ونايل، 2009، ص. 183).

ويمكن تلخيص الاعتماد على مادة ما في جملة، الانشغال بهذه المادة وتفضيلها عن باقي الاحتياجات الجسدية او النفسية، بهذا بجانب الانسحاب من الادوار الاجتماعية، وتصبح المادة لها اولوية عن الاخلاقيات والمبادئ التي كان يحافظ عليها الفرد قبل الاعتماد. ويمكن تعريف المصطلحات الشائعة في اضطراب استخدام المواد ذات التأثير النفسي، كما يلي:

1- **مصطلح اللهفة Craving:** يعبر عن حالة يشعر فيها المريض برغبة مباشرة جامحة و شديدة

في تعاطي المخدر والحاجة الملحة إلى الإشباع الفوري لتلك الرغبة، وغالبا ما يسبق تلك الحالة شعورا بالحنين أو الاشتياق إلى المخدر (عبدالله، 2017، ص. 118؛ غانم، 2005، ص. 196).

2- **ظاهرة التحمل Tolerance:** أي انخفاض المدة وشدة تأثيرات مادة ما بعد التعاطي المتكرر والمزمّن لهذه المادة (Morgen, K, 2017: 51).

3- **اعراض الانسحاب withdrawal:** فعندما يكون هناك اعتماد جسدي على مادة ما، فإن الامتناع عن تعاطيها يؤدي بشكل عام إلى سمات الانسحاب، وهي تتوقف بناء على خصائص كل مادة، ولا ترتبط بعض المواد بأي اعراض انسحاب (Semple, D., & Smyth, R., 2019: 660).

وعليه يمكن تعريف المعتمد علي المواد ذات التأثير النفسي بانه: شخص منخرط في سلوك قهري وفاقدا للسيطرة علي التوقف عنه، بالرغم من محاولته ذلك، وبالرغم من علمه بعواقب سلوكه السيئة، وفقدانه السيطرة هو شرط رئيس للتعريف بالرغم من كونه هو اخر ما يود المعتمد ان يعترف

به(الهورى، 2021، ص. 253). يمكن تلخيص وجهات النظر المختلفة في تفسير اضطراب الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي بجدول (1) (Miller, G., 2021: 18؛ Csiernik, R., 2021:71). (83).

جدول (1) وجهات النظر المختلفة في تفسير اضطراب الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي

| النموذج | النظرة للمتعاطي | سبب التعاطي | العلاج او التعامل |
|---|------------------------|---|--|
| الديناميكية psychodynamic | علم الأمراض الشخصي | صراعات اللاوعي | الصراعات لا تتغير |
| الشخصية personality trait | مشكلات بسمات الشخصية | سمات الشخصية | سمات الشخصية لا تتغير كثيراً |
| التعلم السلوكي behavior learning | مشكلة التعلم | استخدام الكحول / المخدرات والمعززات البيئية للاستخدام | تغيير المعززات |
| الاجتماعية والثقافية Sociocultural | مشكلة الوضع الاجتماعي | القوى الاجتماعية والسياق | تغيير السياق البيئي |
| الطب Medical | المريض | الخلل الوظيفي الفسيولوجي بالإضافة الي فقدان السيطرة | لا يوجد علاج محدد |
| النموذج البيولوجي - النفسي - الاجتماعي Biopsychosocial | عوامل المتعاطي والبيئة | العوامل البيولوجية / النفسية / الاجتماعية (متفاعلة ومتداخلة مع بعضها) | التعامل مع هذه العوامل متفاعلة ومتداخلة مع بعضها |

مما سبق يتضح ان الاضطراب يحتاج الي تدخلات مختلفة ومتكاملة تساعد الفريق العلاجي علي مساعدة المريض علي عيش حياة يستحقها هو واسرته، وعليه حاولت العديد من العلاجات النفسية كالعلاج المعرفي السلوكي والتحليل النفسي والعلاج الجدلي السلوكي وغيرها ولكن لشدة هذا الاضطراب ظل هناك حاجة مستمرة للبحث العلمي لاستكمال التدخلات العلاجية للمريض، وعليه أعتد هذا البحث علي قياس فاعلية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) لزيادة المرونة النفسية لدي المرضى، وتم اختيار هذا العلاج بسبب ما توصلت اليه العديد من الدراسات التي بحثت مدي فاعلية هذا العلاج في مساعدة هؤلاء المرضى، ومن هذه الدراسات؛ دراسة Villagrà, P., Et al وآخرون لعام (2014)، التي توصلت الي ان النساء اللواتي تلقين العلاج بالقبول والالتزام استقدن بشكل مختلف عن من تلقين العلاج المعرفي السلوكي. فعند المتابعة، كان العلاج بالقبول والالتزام أكثر فعالية من العلاج المعرفي السلوكي في الحد من تعاطي المخدرات (43.8 مقابل 26.7٪، على التوالي) وتحسين المرونة النفسية بشكل عام (26.4٪ مقابل 19.4٪، على التوالي).

المحور الثاني: العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and commitment to therapy (ACT)

يعود تاريخ ACT الطويل إلى أواخر السبعينيات، وأشير إليها في نسخة قديمة عام (1982) في ذلك الوقت باسم "المسافة الشاملة" (Gordon, T., Borushok, J., & Polk, K. L., 2017: 2)، وتتطق ACT كمنطق "الفاعل" بمعنى افعل، وليس كحروف منفصلة، ولكن كدلالة على توجه هذا العلاج الي الافعال. ولد هذا الفرع من العلاج في المملكة المتحدة علي يد عالم النفس ستيفين هايس وطور علي يد مجموعة من زملائه، من ضمنهم كيرك ستروسال وكيلي ويلسون، وهو علاج نفسي قائم علي أساس علمي اثبت كفاءة عند تطبيقه علي شريحة كبيرة من الحالات والعديد من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية (هاريس، 2021، ص. 17؛ تي مازا، 2022، ص. 20)، وهو احد علاجات الموجة

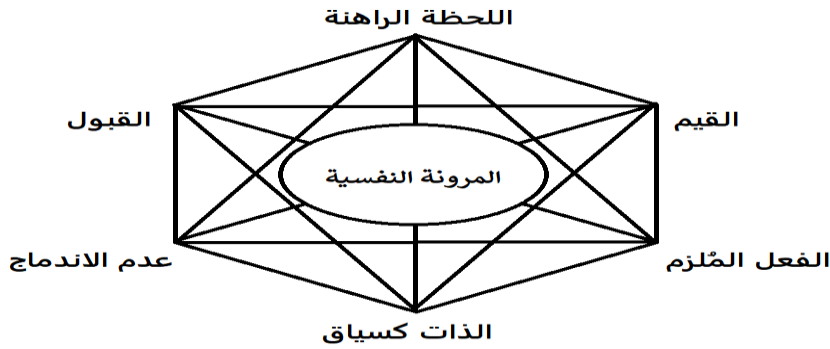
الثالثة من المدرسة السلوكية وثبت أنه مفيد مع مجموعة متنوعة من ضغوط الحياة ومجموعة متنوعة من الإدمانات (DuFrene, T., & Wilson, K., 2012: 16).

وهو علاج قائم على الأدلة يستخدم تقنيات القبول والتعقل جنباً إلى جنب مع استراتيجيات تغيير السلوك لمساعدة الأفراد على عيش حياة وفقاً لما يهيم. وهو طريقة مختلفة لفهم حالة الإنسان، مسترشداً بالفهم العلمي للغة، فهو يقدم منظوراً مختلفاً عن الإدراك والعاطفة البشرية، ولماذا يمكن للبشر أن يكافحوا ليكونوا سعداء، ويشرح كيف أن قدرتك اللغوية على تقييم أجزاء من تجربتك الخاصة على أنها سلبية، تجعلك تتجنب هذه التجربة، وعليه يعوق من القيام بالأشياء التي تهتمك. يوضح لك العلاج بالقبول والالتزام كيفية الاستجابة بمرونة أكبر لتجاربك بحيث يمكنك من العيش وفقاً لما يهيمك حقاً (Brown, F. J., & Gillard, D, 2016: 7). ويعتمد هذا العلاج على تعزيز وتنمية نموذج المرونة النفسية كما سيتم التوضيح فيما يلي.

المحور الثالث: المرونة النفسية psychological flexibility:

المرونة النفسية هي النموذج الأساسي للعلاج بالقبول والالتزام الذي يهدف إلى تعظيم الإمكانيات البشرية لحياة ذات مغزى وقيمة، وذلك بمساعدة العميل على توضيح ما هو مهم ومفيد بالنسبة له - أي توضيح القيم للفرد - (الوعي بنوعية الحياة التي يمكن ان تعاش بشكل مثالي) واستخدام تلك المعرفة للتوجيه والتحفيز على القيام بتلك الأشياء التي تعزز الحياة (إدراك المرء ان لديه القدرة على اتخاذ خيارات في اتجاه الحياة المرغوبة)؛ مع تعليمه المهارات النفسية (التعقل) التي تمكنه من التعامل مع الأفكار والمشاعر الصعبة بشكل فعال، والانخراط الكامل في كل ما يقوم به، وتقدير جوانب الحياة المرضية (Harris, R., 2019: 20؛ Walser, R. D., & Westrup, D, 2007: 40). وفيها يتم التركيز على ست عمليات أساسية مرتبطة ببعضها البعض، والشكل التالي يوضح ذلك:

شكل (1) نموذج المرونة النفسية



من الممكن تناول النموذج السداسي للمرونة النفسية في صورة أجزائه المكونة (ويتضمن هذا أيضاً العمليات المركزية للاتصال باللحظة الراهنة والذات كسياق) فعلى الجانب الأيسر يمكن تجميع الأجزاء لوصف عمليات التعقل على نطاق واسع، أي إدراك اللحظة الراهنة إلى جانب المكونات السلوكية المرتبطة بالقبول، ونزع فتيل الأفكار بطريقة بعيدة عن الاحكام، وروية الذات كسياق لجميع هذه التجارب (القبول، الاندماج)، إما الجانب الأيمن من النموذج يجمع عملية تنشيط السلوك المستندة إلى القيم (القيم، والفعل المُلزم)، ويشير هذا إلى العمل المُلزم القائم على القيم، والذي يتم من خلال ان تكون حاضراً في اللحظة الراهنة (بينيت وأوليفر، 2021، 57). فيما يلي يعرض الباحث أجزاء المرونة النفسية التي يسعى البحث الي زيادتها لدي المتعافي لكي يستمر في تعافيه ولكي تزيد جودة حياته.

- 1- **التواصل مع اللحظة الراهنة Present Moment**: حيث يتم توجيه الافراد إلى اللحظة الحالية، مما يزيد وعيهم ويوجه انتباههم الي هنا والآن، من تجارب خارجية يعيشها الفرد او تجربة داخلية من أفكار ومشاعر يمر بها (Gordon, T., Borushok, J., & Polk, K. L, 2017: 13). يساعد هذا المتغير مرضي اضطراب الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي من عيش كل لحظة بما فيها بدون اجترار للماضي او قلق عن مستقبل تعافيههم.
 - 2- **عدم الاندماج Defusion**: يشير مصطلح عدم الاندماج إلى عملية إنشاء سياقات يمكن من خلالها النظر إلى اللغة على أنها عملية نشطة ومستمرة. هذا يعني مشاهدة الأفكار بموقف من الفضول، حيث يمكننا مشاهدة ما يقوله العقل بدلاً من أن نكون عبيداً له. ويُنظر إلى الكلمة على أنها مجرد كلمة، وليس كما يبدو أنها تعني (Luoma, J. B., Haye & Walser, R. D, 2017:27; McKay, M., Greenberg, M. J., & Fanning, P, 2020: 105).
 - 3- **القبول Acceptance**: وتتضمن الانخراط في الحياة بدلاً من محاولة تجنب الأحداث أو المحفزات أو الأفكار المكروهة، وعندما ينخرط المرء في استجابة القبول، يبدو الأمر كما لو أن هذه المحفزات ضعيفة في قدرتها على التأثير على استجابته (Levin, M. E., Twohig, M. E., & Krafft, J, 2020: 4; DuFrene, T., & Wilson, K, 2012:55).
 - 4- **الذات كسياق Self as Context**: يشير مصطلح الذات كسياق إلى التمييز بين الذات التي تمر بالأفكار والمشاعر والأحاسيس والتجارب وبين الذات المراقبة لكل ذلك. أي أننا في العلاج بالقبول والالتزام نبني القدرة على تعزيز الذات كعملية، وهي الملاحظة المستمرة لتكشف الأفكار والمشاعر والأحاسيس، ونحن نساعد العملاء على الانفصال عن الذات كمحتوي، والتي تشير إلى الهوية الذاتية التي تم إنشاؤها من سلسلة من التصنيفات والتقييمات. اما الذات كسياق تشير إلى تجربة الذات والتي تختلف عن الأفكار والمشاعر (Westrup, D, 2014:20).
 - 5- **القيم Values**: القيم هي مبادئ ارشادية تمنحك التوجيه اثناء تقدمك في الحياة، وهي ما يخبرك به قلبك انه مهم لك، انها الطريقة التي تريد ان تعيش بها وهي الطريقة التي تريد ان تتصرف بها تجاه نفسك والآخرين والعالم (مكاى وجرينبرج وفانينج، 2022، ص. 106)، القيم ليست مثل الأهداف - وهذه نقطة مهمة. الأهداف عادة ما تكون أحداثاً مؤقتة بنقطة نهاية (ان أتعافى لمدة سنة) ولكن الأهداف دائما معطلة بالنسبة للمريض (Black, T. D, 2022: 25).
 - 6- **الفعل المُلزم commitment action**: الإجراء المُلزم هو سلسلة من الأهداف التي تحرك المتعافي في اتجاه ذي قيمة (Gustafson, C. 2019: 19; Westrup, D, 2014: 20)، وباستخدام قيم المريض كدليل وبوصلة شخصية خاصة به، سيتعلم كيفية تحديد الأهداف من أجل (1) إدارة اللهفة الشديدة و (2) اتخاذ إجراءات لتغيير حياته للأفضل. في هذه العملية، سيستمر في تنمية حس المعنى والهدف والحيوية، وتتضمن العملية الأساسية هنا تطوير أنماط سلوك أكبر من شأنها أن تؤدي إلى زيادة شاملة في التعزيز الذي يحصل عليه الفرد (Levin, M. E., Twohig, M. P., & Krafft, J, 2020:46).
- ويوفر الانتكاس مثلاً جيداً لنهج العلاج بالقبول والالتزام في الفعل المُلزم. بمجرد أن ينتكس الفرد، فإن الانخراط في الفعل قد ينطوي على العودة إلى الامتناع لخدمة قيمه. في نموذج العلاج بالقبول والالتزام، يتم التعامل مع الانتكاس بنفس الطريقة التي يتم بها التعامل مع أي هفوة أخرى في إجراء مهم مرتبط بقيمة ما. أولاً، يتم فحص طرق الامتناع الذي يتعلق بمجموعة متنوعة من المجالات القيمة. بعد ذلك، يتم إنشاء نمط من النشاط من شأنه أن يجعل الانتكاس اللاحق أقل احتمالية. وأخيراً، يعيد العميل الانخراط في نمط القيمة (Hayes, S. C., & Levin, M. E, 2012: 35).

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة الفروض التالية كالتالي:

- 1- تتحسن المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) في القياس البعدي عن القياس القبلي لدى المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.
- 2- لا توجد فروق في المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

المنهج وإجراءات البحث:

تناول هذا الجزء لإجراءات البحث الميدانية، سواء المنهج والعينة والادوات، وذلك كما يلي:

- 1- منهج البحث: اعتمد البحث على المنهج التجريبي (الأسلوب شبه التجريبي) للمجموع الواحدة (والقياس القبلي – البعدي – التتبعي)، وذلك لمناسبته لأهداف وفروض البحث.
- 2- عينة البحث: تكونت عينة البحث من (40) ذكر من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، تراوحت أعمارهم بين (30-35) عامًا بمتوسط عمري قدره (31,90)، وانحراف معياري (3,21)، مُوزعة إلى (30) كمجموعة لحساب الخصائص السيكومترية، و(10) كمجموعة تجريبية.

- مجموعة حساب الخصائص السيكومترية:

وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (30) مريض من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (24-36)، بمتوسط عمري قدره (32,20)، وانحراف معياري (2,67)، وذلك لضبط محتوى مقاييس الدراسة والتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس.

- عينة الدراسة الأساسية:

- تكونت عينة الدراسة التجريبية من (10) أفراد من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، والذي تراوحت أعمارهم ما بين (24-36)، بمتوسط عمري قدره (31,90)، وانحراف معياري (3,21).

شروط اختيار مجموعة الدراسة التجريبية:

قد تم اختيار مجموعة الدراسة التجريبية بالطريقة القصدية وذلك لتطبيق البرنامج العلاجي بالقبول والالتزام عليهم، وذلك لزيادة المرونة النفسية لدى عينه من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، وتم اختيار مجموعة الدراسة في ضوء الشروط التالية:

- ألا يقل السن عن 30 عامًا ولا يزيد عن 35 عامًا.
- أن يوجد تقرير طبي موثَّق بتفاصيل الحالات وفترة متابعتها.
- أن يوافق الحالات على الالتحاق بالبرنامج العلاجي.
- عدم وجود مرض عضوي مثل (السكر، الضغط... إلخ).
- عدم وجود مرض عقلي مثل (الفصام، الهوس، البارانويا،...). وذلك لأنه فاقد للأهلية ولا يأتي لطلب العلاج بمفرده.

- مستوى التعليم: لا يقل عن المتوسط فما فوق فيصبح (متوسط، فوق متوسط، عالي). لأن العلاج النفسي يعتمد على واجبات منزلية ومناقشتها مما يصعب على غير المتعلمين القيام بتلك الواجبات.

3- أدوات البحث: وهي تتمثل في نوعين من الأدوات، كما يلي:

أولاً: الأدوات السيكومترية (الوصفية) :

1- مقياس المرونة النفسية إعداد (Luoma,et.al,2011)، ترجمة الباحث.

الهدف من المقياس: قياس المرونة النفسية لدي البالغين.

وصف المقياس: يتكون من (18) مفردة موزعة على بعدين، كما بجدول (2):

جدول (2) توزيع مفردات مقياس المرونة النفسية على البعدين الرئيسيين

| الرقم | الأبعاد | أرقام المفردات | عدد المفردات |
|-------|---------------------|--|--------------|
| 1 | القيم والالتزام | 1 - 4 - 5 - 7 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 | 9 |
| 2 | فك الاندماج والقبول | 2 - 3 - 6 - 8 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 | 9 |

تقدير الدرجة على المقياس: تم تقدير الدرجة على المقياس وفقاً للاختيار المتدرج من (1 الي 7)، ويشير البديل (1) الي ادني موافقة على المفردة، ويعكس البديل (7) اعلي انطباق للمعتمد علي المفردة، وليس له مدة زمنية محددة للإجابة بذلك تتراوح الدرجة علي المقياس من (18-126)، وتعكس الدرجة المرتفعة على المقياس ارتفاع المرونة النفسية لدي المعتمد علي المواد ذات التأثير النفسي.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

أ- صدق المقياس: تم حساب الصدق لمقياس المرونة النفسية باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي وكانت النتائج كالتالي:

جدول (3): المصفوفة العاملية للتحليل العاملي بعد التدوير المائل باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

| رقم العبارة | العوامل المستخرجة بعد التدوير | | قيم الشبوع |
|-------------|-------------------------------|---------------|------------|
| | العامل الأول | العامل الثاني | |
| 11 | 0,939 | | 0,882 |
| 13 | 0,874 | | 0,775 |
| 9 | 0,849 | | 0,730 |
| 7 | 0,793 | | 0,653 |
| 5 | 0,771 | | 0,634 |
| 4 | 0,654 | | 0,436 |
| 12 | 0,635 | | 0,486 |
| 10 | 0,585 | | 0,349 |
| 1 | 0,468 | | 0,325 |

| | | | |
|--------|--------|--------|--------------------------------------|
| 0,241 | 0,870 | | 2 |
| 0,734 | 0,850 | | 14 |
| 0,708 | 0,834 | | 16 |
| 0,510 | 0,696 | | 15 |
| 0,501 | 0,693 | | 6 |
| 0,445 | 0,649 | | 18 |
| 0,480 | 0,596 | | 17 |
| 0,306 | 0,514 | | 3 |
| 0,254 | 0,408 | | 8 |
| 9,455 | 3,786 | 5,663 | الجذر الكامن |
| 52,494 | 21,035 | 31,459 | التباين الارتباطي الذي يفسره كل عامل |
| 52,494 | 22,206 | 30,288 | نسبة التباين التراكمية |

جدول (4) مؤشرات حسن المطابقة للنماذج العاملية التوكيدية لمقياس المرونة المعرفية لدى عينة من معتمدي المواد ذات التأثير النفسي

| المؤشر | القيم والالتزام | فك الاندماج والقبول | القيمة المثالية التي تشير إلى أفضل مطابقة |
|-----------------------|--|--|--|
| X2 | اختبار كا ² مستوى الدلالة | 29,212 0.255 | أن تكون كا ² غير دالة |
| Df | درجات الحرية | 25 | 2 |
| X2/Df | نسبة كا ² | 1.168 | 5-1 |
| RMSEA | جذر متوسط مربع خطأ الافتراق | 0.076 | أقل من 0.08 |
| ECVI | مؤشر الصدق التقاطعي المتوقع | النموذج الحالي = 3,124 النموذج المشبع = 3,724 النموذج المستقل = 9,145 | يجب أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أصغر من قيمة المؤشر للنموذج المستقل أو الصفر. |
| AIC | مقياس معلومات أكيك | النموذج الحالي = 90,596 النموذج المشبع = 108,000 النموذج المستقل = 265,206 | يجب أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أصغر من قيمة المؤشر للنموذج المستقل أو الصفر. |
| NFI | مؤشر المطابقة المعياري | 0.849 | 1 |
| TLI أو NNFI | مؤشر المطابقة غير المعياري أو مؤشر تاكر - لويس Tucker-Lewis Index | 0.938 | 1 |
| PNFI | مؤشر الافتقار للمطابقة المعياري | 0.613 | 1 |
| CFI | مؤشر حسن المطابقة المقارن | 0.956 | 1 |
| IFI | مؤشر المطابقة التزايدى | 0.968 | 1 |
| RFI | مؤشر المطابقة النسبي | 0.729 | 1 |
| P-Value for Close Fit | الدلالة الإحصائية للمطابقة القريبة | 0.184 | يجب أن تكون قيمته أكبر من 0.50 |

وقد أشارت النتائج في الجدول السابق إلى صدق هذا النموذج حيث حقق مؤشرات حُسن مطابقة جيدة في كلا البُعدين.

جدول (5) نتائج التحليل العاملي التوكيدي وتشبعات الفقرات على الأبعاد الفرعية لمقياس المرونة المعرفية التي تنتمي إليها وقيمة "ت" والخطأ المعياري لدى عينة من معتمدي المواد ذات التأثير النفسي

| المؤشر | الفقرات | التشبع بالعامل الكامن (الوزن الانحداري المعياري) | الوزن الانحداري | الخطأ المعياري لتقدير التشبع | قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية |
|---------------------|---------|--|-----------------|------------------------------|-----------------------------|
| القيم والالتزام | 1 | 0,352 | 0,655 | 0,335 | *1,954 |
| | 4 | 0,582 | 0,540 | 0,156 | **3,454 |
| | 5 | 0,699 | 1,325 | 0,306 | **4,327 |
| | 7 | 0,749 | 1,457 | 0,305 | **4,768 |
| | 9 | 0,861 | 1,384 | 0,237 | **5,837 |
| | 10 | 0,435 | 0,955 | 0,387 | *2,467 |
| | 11 | 1,006 | 1,523 | 0,199 | **7,652 |
| | 12 | 0,527 | 0,976 | 0,322 | **3,027 |
| | 13 | 0,895 | 1,428 | 0,230 | **6,211 |
| | 2 | 0,890 | 2,128 | 0,350 | **6,088 |
| | 3 | 0,315 | 0,708 | 0,426 | 1,661 |
| | 6 | 0,435 | 0,743 | 0,317 | **2,344 |
| | 8 | 0,335 | 0,544 | 0,304 | *1,790 |
| فك الاندماج والقبول | 14 | 0,980 | 2,331 | 0,326 | **7,141 |
| | 15 | 0,577 | 1,243 | 0,372 | **3,342 |
| | 16 | 0,724 | 1,615 | 0,362 | **4,464 |
| | 17 | 0,586 | 1,214 | 0,356 | **3,413 |
| | 18 | 0,554 | 1,102 | 0,346 | **3,188 |

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يمكن تلخيص نتائج التحليل العاملي الاستكشافي إلى عدم حذف الباحث أي فقرة من فقرات أبعاد المرونة النفسية، وذلك لثبات جودتها من حيث قيم التشبعات المرتفعة التي تجاوزت (0,5)، كما أن توزيع الفقرات كان مثاليًا، حيث انضمت كل فقرة مع عاملها الأصلي كما نصت في المقياس الأصلي. وتدل هذه النتيجة إلى مطابقة ترجمة الأداة للنص في المقياس، فضلاً على أن كل فقرة من الفقرات بناءً على استجابات عينة الدراسة انضمت إلى عاملها طبقاً لما نص عليه المقياس الأصلي. وكذلك اتضح من قيم الشيوخ حجم التباين الذي يساهم به العامل في تفسير متغير معين، حيث تراوحت قيم الشيوخ بين (0,241-0,882)، ومعنى ذلك أن أعلى فقرة مستخرجة من التحليل استطاعت أن تفسر معاً ما مقداره (88,2%) من تباين المتغير، وأن أدنى قيمة للشيوخ لم تستطع إلا أن تفسر ما مقداره (24,1%) من تباين ذلك المتغير. وأن نسبة التباين المفسر للبعدين معاً تفسر ما مجموعه (52,494%) من تباين الأداء على المقياس أو التباين الكلي.

وقد أفرز التحليل جذورًا كامنة حيث كانت قيمة الجذر الكامن للعامل الأول (5,663) بنسبة تفسير بلغت (31,459)، وقد تشبع على هذا العامل (9) عبارات تشبعًا دالًا إحصائيًا، وجميع هذه العبارات تنتمي لبعده (القيم والالتزام)، كما تبين أن قيمة الجذر الكامن للعامل الثاني (3,786)، بنسبة تفسير بلغت (21,035)، وقد تشبع على هذا العامل (9) عبارات تشبعًا دالًا إحصائيًا، وجميع هذه

العبارات تنتمي لُبعد (فك الاندماج والقبول). وبالتالي فإن نسبة الجذر الكامن للعامل الأول إلى الجذر الكامن للعامل الثاني تزيد عن اثنين، مما يشير إلى أحادية البُعد. ومنه يمكن القول أنّ نتائج التحليل العاملي الاستكشافي قدم دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي أو الكامن للعاملين الفرعيين مما يُعطي مؤشراً على أن مقياس المرونة النفسية يتمتع ببناء عاملي واضح وجيد.

ب- ثبات المقياس: تم حساب الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية وكانت النتائج كما يلي:

جدول (6): معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

| التجزئة النصفية لدى عينة الدراسة (ن=30) | | | | | | قيمة الفا | عدد العبارات | الأبعاد |
|---|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------|--------------|-------------------------------|
| جتمان | سبيرمان عند عدم تساوي الطول | سبيرمان عند تساوي الطول | قيمة الارتباط بين الجزأين | قيمة ألفا في الجزء الثاني | قيمة ألفا في الجزء الأول | | | |
| 0.876 | 0.884 | 0.883 | 0.790 | 0.764 | 0.829 | 0.888 | 9 | القيم والالتزام |
| 0.671 | 0.677 | 0.675 | 0.510 | 0.763 | 0.769 | 0.823 | 9 | فك الاندماج والقبول |
| 0.888 | 0.898 | 0.898 | 0.748 | 0.763 | 0.602 | 0.882 | 18 | الدرجة الكلية للمرونة النفسية |

ويتضح من الجدول ان قيم ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية بلغت لكلٍ من بُعد (القيم والالتزام، فك الاندماج والقبول) والدرجة الكلية على التوالي (0,882-0,823-0,888)، وبلغت قيمة جتمان للتجزئة النصفية للأبعاد على الترتيب (0,671-0,876)، وأُعتمد هنا على قيمة التجزئة النصفية لجتمان (نظراً لعدم تساوي أو تباين الدرجات على نصفي المقياس). بينما تم الاعتماد على قيمة سبيرمان براون بالنسبة للدرجة الكلية للمرونة النفسية والتي قُدرت بـ (0,898)، (نظراً لتساوي الدرجات على نصفي المقياس)، وجميعها قيم عالية تؤكد ثبات مقياس المرونة النفسية.

2- الأداة التدخلية: وفيما يلي وصف مختصر للبرنامج المستخدم:

البرنامج العلاجي: برنامج علاج بالقبول والالتزام لتحسين المرونة النفسية للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي (إعداد/ الباحث).

توصلت بعض الدراسات السابقة ان العلاج بالقبول والالتزام مفيد مع مجموعة متنوعة من ضغوط الحياة ومجموعة متنوعة من الإدمان (DuFrene, T., & Wilson, K, 2012: 16). كما أوضحت دراسة Shorey عام (2017) على عينة من (117) مريض تلقوا البرنامج العلاجي لمدة ثلاثون يوماً، ان التدخل بالقبول والتعقل ادي الي التحسن علي المدى الطويل.

أهداف البرنامج:

هدف البرنامج تحسين المرونة النفسية للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي باستخدام العلاج بالقبول والالتزام، كما توجد أهداف فرعية لكل جلسة من جلسات البرنامج.

الفئة المستهدفة من البرنامج:

مجموعة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي من متكرري الانتكاسات.

التوزيع الزمني لجلسات برنامج العلاج بالقبول والالتزام:

تكون البرنامج الحالي من (18) جلسة تم توزيعها بواقع ثلاث جلسات جماعية أسبوعياً، لفترة 6 أسابيع. تراوح زمن الجلسة الواحدة بين (60 الي 90) دقيقة، حسب مضمون الجلسة وتفاعل المجموعة التجريبية.

جدول (7) يلخص جلسات برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتحسين المرونة النفسية للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي

| رقم الجلسة | عنوان الجلسة | أهداف الجلسة الإجرائية | الفنيات، والإجراءات المستخدمة داخل الجلسات |
|----------------|---------------------------------|---|--|
| الجلسة الأولى | تهيئة، وتأسيس المجموعة العلاجية | <ul style="list-style-type: none"> - بناء المجموعة العلاجية - توضيح القواعد والقيم واهداف البرنامج العلاجي - الاتفاق علي الحدود الزمنية والأسلوب المتبع في العلاج | <ul style="list-style-type: none"> - التعارف - إقامة علاقة علاجية مهنية - التعريف بالبرنامج العلاجي - المهمة المنزلية |
| الجلسة الثانية | مهارة التحليل الوظيفي | <ul style="list-style-type: none"> - التدريب على صياغة المشكلة من منظور العلاج بالقبول و الالتزام. | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - مصفوفة العلاج بالقبول والالتزام - المناقشة والحوار التفاعلي. - المهمة المنزلية. |
| الجلسة الثالثة | مهارة التحليل الوظيفي | <ul style="list-style-type: none"> - زيادة الوعي بالمحتوي الداخلي من أفكار ومشاعر واحاسيس تسبق الانتكاسة. | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - مصفوفة العلاج بالقبول والالتزام. - المهمة المنزلية. |
| الجلسة الرابعة | مفهوم التحكم والتعطيل | <ul style="list-style-type: none"> - الوعي بمحاولات التحكم في الخبرات الداخلية او الخارجية. - الوعي بمدي فشل محاولات التحكم والسيطرة الوهمية في الخبرات الداخلية والخارجية. | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تبادل الأدوار. - الاستعارات، استعارة كشف القلق. - الأسئلة المفتوحة. - المهمة المنزلية. |
| الجلسة الخامسة | مهارات اليأس الإبداعي | <ul style="list-style-type: none"> - خلق حالة من اليأس من أجندة الحلول السابقة التي يستخدمها المريض والتي تؤدي الي الانتكاسة. - زيادة وعي المريض بتكاليف | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - الاستعارات، استعارة السباحة. - المهمة المنزلية. |

| | التجنب والانتكاس. | | |
|----------------|--------------------------|--|---|
| الجلسة السادسة | مفهوم عدم وضوح القيم | <ul style="list-style-type: none"> - الوعي بمؤشرات عدم وضوح القيم السلوكية. - الربط بين تجنب القيم، والانفعالات المؤلمة وسلوكيات التعطيل. | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - الاستعارات، استعارة طفلان في السيارة. - الأسئلة المفتوحة. - المهمة المنزلية. |
| الجلسة السابعة | مفهوم القيم | <ul style="list-style-type: none"> - الوعي بدور القيم في التعافي والانتكاسة. - التعرف على ما يهم المريض في حياته (القيم). - التعرف على ما يعطل المريض للتواصل مع قيمه في سلوكيات التعافي. - الوعي بتكاليف تجنب القيم. | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - الاستعارات، استعارة فديو جنازتك التي أقيمت بشكل خاطئ. - مشاركة التجارب المختلفة. - تدريب أكثر ذكري مؤلمة واستخلاص قيمك بها. - الأسئلة المفتوحة. - المهمة المنزلية. |
| الجلسة الثامنة | مفهوم التجنب التجريبي | <ul style="list-style-type: none"> - الوعي بجميع سلوكيات التجنب التي يقوم بها المريض والتي تؤدي الي الانتكاس وتفاقم المشكلة الاساسية. - الوعي بالمكاسب الوقئية وبالتكاليف والخسائر سلوكيات التجنب. | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - مشاركة التجارب المختلفة. - الفصاح الذاتي للمعالج (النمذجة). - تبادل الأدوار. - الأسئلة المفتوحة. - المهمة المنزلية. |
| الجلسة التاسعة | مهارات القبول | <ul style="list-style-type: none"> - التدريب على استقبال المحتوي الداخلي من أفكار ومشاعر واحاسيس بدون سلوكيات التجنب. - التخلي عن الرفض والتجاهل والتشويه لاي خبرة داخلية مؤلمة. - الاعتراف بما يشعر به او يفكر فيه اثناء الجلسة بدون تجنب. | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تثقيف نفسي بمراحل القبول الخمس. - تدريب فح الأصابع الصينية. - تدريب دفع الورق بعيداً. - مهارات الاستعداد. - الأسئلة المفتوحة. - المهمة المنزلية. |
| الجلسة العاشرة | مفهوم الانتباه غير المرن | <ul style="list-style-type: none"> - الوعي بحالات الانتباه غير المرن بسلوكيات التعاطي. | <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. |

| | | | |
|---|---|---|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - تثقيف نفسي بحالات الانتباه غير المرن الثلاث (التشتت والانسحاب والانفصال). - تثقيف نفسي عن مراحل اللهفة والاشتياق للمخدر. - الأسئلة المفتوحة. - المهمة المنزلية. | <ul style="list-style-type: none"> - الوعي والاعتراف بخسائر وتكاليف حالات الانتباه غير المرن. - الوعي بشدة اللهفة والانتباه غير المرن. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تثقيف نفسي بمثيرات التعاطي واللهفة. - تدريبات التعقل والتواصل مع اللحظة الحالية، تدريب التعقل في التنفس والجسد، التعقل في الحركة، التعقل في الصوت، تدريب لاحظ يديك، تدريب الحواس الخمسة. - مهارات الوصف والملاحظة. - المهمة المنزلية. | <ul style="list-style-type: none"> - زيادة الوعي بالمثيرات التي تسبق التعاطي. - التدريب على التواصل مع اللحظة الحالية كما هي بدون استرجاع ذكريات الماضي او استرسال في تصورات المستقبل. | <p>مهارات التواصل مع اللحظة الراهنة</p> | <p>الجلسة الحادية عشر</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تثقيف نفسي بفخاخ الانتكاسة. - مشاركة التجارب المختلفة. - المهمة المنزلية. | <ul style="list-style-type: none"> - زيادة الوعي بالتمسك والاندماج بفخاخ التعاطي المعرفية. - تنمية الوعي بالاستجابة الالية لما يقوله ويقترحه عقل المتعاطي. | <p>مفهوم الاندماج</p> | <p>الجلسة الاثني عشر</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تثقيف نفسي عن أنواع الاندماج (الماضي، المستقبل، مفهوم الذات، الأسباب، القواعد، الأحكام. - مناقشة الأفكار المغلوطة عن التعافي. - تدريب اخذ عقلك في نزهة، تدريب التحدث ببطء. | <ul style="list-style-type: none"> - التدريب علي رؤية المحتوي الداخلي دون الاستجابة له او الانغماس فيه. - تنمية الوعي بخسائر الاندماج مع فخاخ التعاطي. - التدريب على عدم الاندماج مع ذكريات التعاطي واللهفة. | <p>مهارات فك الاندماج</p> | <p>الجلسة الثالثة عشر</p> |

| | | | |
|--|---|--------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - مهارات عدم اصدار الاحكام، او التقييم. - المهمة المنزلية. | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تثقيف نفسي عن مفهوم الذات كمحتوي وعلاقتها بما يسبق التعاطي. - مشاركة التجارب المختلفة. - أسئلة مفتوحة. - المهمة المنزلية. | <ul style="list-style-type: none"> - الوعي بتمسك المريض بما يخبره لنفسه او للآخرين عما فعله في التعاطي وشعوره بالفخر عن ذلك. - الوعي بمدى مصداقية الهوية التي يتبناها المريض عن ذاته. - الوعي بخسائر تمسكه بهوية المدمن. | <p>مفهوم الذات كمحتوي</p> | <p>الجلسة الرابعة عشر</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تثقيف نفسي عن مفهوم الذات كسياق. - استعارة الشطرنج. - تدريب الغرفة. - المهمة المنزلية. | <ul style="list-style-type: none"> - التدريب على الوعي بمنظور الذات كسياق والملاحظة المستمرة لما يحدث داخل المريض بدون حكم او تمسك او رفض. - التدريب على التحرر من الاحكام والملصقات المعطلة التي اكتسبها اثناء التعاطي. | <p>مهارات الذات كسياق</p> | <p>الجلسة الخامسة عشر</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تثقيف نفسي عن سلوكيات التعطيل والتسويف والتأجيل، وسلوكيات الادماتات الأخرى (كالعلاقات). - أسئلة مفتوحة. - المهمة المنزلية. | <ul style="list-style-type: none"> - زيادة الوعي بسلوكيات التعطيل التي تسبق التعاطي. - زيادة الوعي بسبب هذه السلوكيات ورصد خسائر سلوكيات التعطيل والانتكاسة. | <p>مفهوم الفعل غير المُلزم</p> | <p>الجلسة السادسة عشر</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - مراجعة المهمة المنزلية. - تثقيف نفسي عن مهارات SMART لتحديد الأهداف وربطها بالقيم الذاتية وكيفية بناء العادات. - مهارة الفعل المعاكس المفيد (اعمل عكس دماغك). - مشاركة التجارب المختلفة. - أسئلة مفتوحة. | <ul style="list-style-type: none"> - التدريب على التخطيط وفقا للقيم التي تم تحديدها. - التدريب على الوعي بسلوكيات التعافي في كل مجال من مجالات الحياة. - التدريب على المرونة النفسية في تقييم مدى التعافي وتحقيق الأهداف المختارة. | <p>مهارات الفعل المُلزم</p> | <p>الجلسة السابعة عشر والثامنة عشر</p> |

| | | | |
|--------------------|----------------------------|--|---|
| الجلسة الثامنة عشر | المراجعة والاعلاق النهائي. | - التأكيد ان انتهاء البرنامج لا تعني التوقف عن السلوكيات المكتسبة ولا التوقف عن تنفيذ المهام والواجبات. - قياس أثر البرنامج العلاجي عن طريق إعادة تطبيق القياس. | - المهمة المنزلية. - مراجعة المهمة المنزلية. - أسئلة مفتوحة. - إعادة تطبيق المقاييس. |
|--------------------|----------------------------|--|---|

نتائج الفروض

نتيجة الفرض الاول تفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على: تتحسن المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) في القياس البعدي عن القياس القبلي لدي المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي. **وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بالآتي:**

1- حساب الإحصاء الوصفي "المتوسطات والانحرافات المعيارية" لكل من القياس القبلي والبعدي لمقياس المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول)، كما في جدول (8)

جدول (8): الوصف الإحصائي للمتوسطات والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي لمقياس المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) (ن=10)

| القياس البعدي | | القياس القبلي | | المتغيرات |
|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------------------------|
| الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | |
| 8,73 | 47,90 | 9,20 | 23,100 | القيم والالتزام |
| 5,71 | 45,40 | 8,54 | 24,20 | فك الاندماج والقبول |
| 13,42 | 93,30 | 12,78 | 47,30 | الدرجة الكلية للمرونة النفسية |

2- استخدام اختبار ويلكسون كأسلوب احصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، Wilcoxon(w) لحساب دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (9) نتائج اختبار "ويلكسون" لدلالة الفروق على مقياس المرونة وبعديها الفرعية بين القياسين القبلي والبعدي لدي المجموعة التجريبية (ن=10)

| الأبعاد | الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة | حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين |
|-----------------|----------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|-----------------------------------|
| القيم والالتزام | السالبة | صفر | 0,00 | 0,00 | 2,805 | 0,01 | 0,877 |
| | الموجبة | 10 | 5,50 | 55,00 | | | |
| | العلاقات | صفر | | | | | |
| فك الاندماج | المجموع | 10 | | | 2,812 | 0,01 | 0,879 |
| | السالبة | صفر | 0,00 | 0,00 | | | |

| | | | | | | | | |
|--------|-------|------|-------|-------|------|-----|----------|-------------------------------|
| | | | | 55,00 | 5,50 | 10 | الموجبة | والقبول |
| | | | | | | صفر | العلاقات | |
| | | | | | | 10 | المجموع | الدرجة الكلية للمرونة النفسية |
| مرتفعة | 0,877 | 0,01 | 2,805 | 0,00 | 0,00 | صفر | السالبة | |
| | | | | 55,00 | 5,50 | 10 | الموجبة | |
| | | | | | | صفر | العلاقات | |
| | | | | | | 10 | المجموع | |

قيمة Z: أقل من 1,96 غير دال، من 1,96: 2,58 دال عند 0,05، من 2,59: 3,27 دال عند 0,01، من 3,28 فأكثر دال عند 0,001

يتضح من جدول (9) : وجود فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

ولقياس فاعلية البرنامج في تحسين مستوى المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية، تم

استخدام معادلة حجم التأثير لكوهين، $d = \frac{Z}{\sqrt{N}}$ ، حيث يرى كوهين (1988) أن القيمة (0,2)

تُعني حجم تأثير منخفض، والقيمة (0,5) حجم تأثير متوسط، والقيمة (0,8) حجم تأثير مرتفع (أبو جراد، 2013، 356). وأشارت نتائج حجم الأثر السابق إلى أن حجم الفاعلية بين القياسين القبلي والبعدي كبيراً، أي أن هناك أثراً كبيراً لفاعلية البرنامج لتحسين مستوى المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية. وقد قام الباحث بإيجاد نسبة الكسب المعدل لماك جوجيان (Blake Modified Gain Ratio)، بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية، وتم توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول (10): نسبة التحسن في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس المرونة النفسية

| المتغيرات | متوسط القياس القبلي | متوسط القياس البعدي | الدرجة العظمى للمقياس | نسبة الكسب المعدل لبلاك | نسبة التحسن |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|--------------|
| القيم والالتزام | 23,100 | 47,90 | 63 | 1,014 | 51,8% |
| فك الاندماج والقبول | 24,20 | 45,40 | 63 | 1,625 | 46,7% |
| الدرجة الكلية للمرونة النفسية | 47,30 | 93,30 | 126 | 0,949 | 49,30%-46,7% |

يتضح من الجدول (10) أن نسبة الكسب لكل من (القيم والالتزام- فك الاندماج والقبول)، والدرجة الكلية للمرونة النفسية بلغت على الترتيب (1,014-1,625-0,949)، وهي تقع بين النسبة التي حددها بلاك، مما يدل على ارتفاع نسبة الأفراد الذين استفادوا، وحققوا المستوي المطلوب من البرنامج، مما يؤكد فاعلية البرنامج المتعلق بمجال البحث. كما بلغت نسبة التحسن في الأبعاد السابقة على الترتيب (51,8%-46,7%-49,30%)، وهي نسب تحسن جيدة أيضاً تدل على مدي فاعلية البرنامج المطبق في البحث.

مناقشة نتائج الفرض الاول

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة، ومنها دراسة Azkhash, M., Farhoudian, A., Et al وآخرون عام (2016). التي توصلت الي أن العلاج القبول والالتزام يمكن أن يكون مفيداً في تعزيز قبول المشاعر وزيادة المرونة النفسية للمعتمدين الذين يسعون للعلاج.

ويعزو الباحث هذا التحسن الظاهر في تحسن مستوى المرونة النفسية نتيجة استفادة أعضاء المجموعة التجريبية من جلسات البرنامج ومن مهارات المرونة النفسية الست بدءاً من مهارات التعقل والحضور ومهارات القبول ومهارات عدم الاندماج مع المحتوى الداخلي ومهارات الذات كسياق ومهارات التعرف علي القيم وأخيراً مهارات العمل الملتزم، يعاني مريض الإدمان من تشتت انتباهه وحضوره ودائماً ما يكون اما مندمج مع ذكريات الماضي (ذكريات مؤلمة او ذكريات عشق المخدر) واما مندمج مع قلقه عن استمرار تعافيه في المستقبل والتحديات التي ستواجهه بعد خروجه من المكان العلاجي وهنا استخدمنا مهارات التعقل (الانتباه الي اللحظة الحالية) أي تدريب المتعافي علي توجيه انتباهه الي ما يحدث الان، وكذلك يعاني من أفكار وذكريات واحاسيس جسدية معطلة اذا اندمج معها ومن هذه الأفكار؛ فكرة صعوبة استمرار التعافي او فكرة استبدال مخدر باخر او فكرة رفض الاخرين له اذا كان متعافي او فكرة صعوبة تأكيد حقوقه اذا تعافي... وهنا تم تدريب المتعافين علي مهارات عدم الاندماج أي رؤية الأفكار كأفكار ليس اكثر ولا اقل، وعليه عدم الاندماج مع هذه الأفكار فينتكس، ويعاني أيضاً المريض من سلوكيات تجنب للمحتوي الداخلي من مشاعر ملل او احباط او خزي او الم وسعيه الدائم للإحساس بمشاعر الفرح والنشوة فقط وهنا تم تدريب المجموعة علي مهارات القبول والانفتاح علي الخبرات الداخلية وعدم القيام بسلوكيات التجنب المعتادة بل القيام بسلوكيات تخدم قيمه (أي ما يهيمه في حياته وفي تعافيه)، وعليه تم تدريب المجموعة علي مهارات التصرفات الملزمة او التي تخدم قيمه سلوكيات ذات مسؤولية تجاه ذاته والأخرين.

ويتضح لنا نتائج البحث الحالي ان زيادة المرونة النفسية انعكست على إحساس العينة بالمسؤولية تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين، وزيادة مستوى القبول أي استقبال الأفكار والمشاعر والمحتوي الداخلي بطريقة مرنة غير معطلة، وكذلك مهارات عدم الاندماج مع الأفكار المعطلة عن التعافي، وعدم الاندماج مع الفخاخ النفسية. وهذا يوضح انهم أصبحوا أكثر وعياً بما هو مهم لهم في حياتهم أي قيمهم.

نتيجة الفرض الثاني تفسيرها ومناقشتها.

ينص الفرض الثاني على: لا توجد فروق في المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) بين القياسين البعدي والتتبعي لدي المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي. وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بالآتي:

1- حساب دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول)، وذلك باستخدام اختبار ويلكسون كأسلوب احصائي لا بارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، Wilcoxon (w)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (11): المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس البعدي والتتبعي لمقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) (ن=10)

| القياس التتبعي | | القياس البعدي | | المتغيرات |
|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------------------------|
| الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | |
| 8,30 | 47,40 | 8,73 | 47,90 | القيم والالتزام |
| 5,97 | 45,10 | 5,71 | 45,40 | فك الاندماج والقبول |
| 13,36 | 92,60 | 13,42 | 93,30 | الدرجة الكلية للمرونة النفسية |

جدول (12): نتائج اختبار "ويلكسون اللامعلمي" لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) (ن=10)

| الأبعاد | الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|-------------------------------|----------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|
| القيم والالتزام | السالبة | 4 | 3,63 | 14,50 | 0,850 | 0,395 |
| | الموجبة | 2 | 3,25 | 6,50 | | |
| | العلاقات | 4 | | | | |
| | المجموع | 10 | | | | |
| فك الاندماج والقبول | السالبة | 2 | 1,50 | 3,00 | 1,342 | 0,180 |
| | الموجبة | صفر | 0,00 | 0,00 | | |
| | العلاقات | 8 | | | | |
| | المجموع | 10 | | | | |
| الدرجة الكلية للمرونة النفسية | السالبة | 5 | 4,40 | 22,00 | 1,403 | 0,161 |
| | الموجبة | 2 | 3,00 | 6,00 | | |
| | العلاقات | 3 | | | | |
| | المجموع | 10 | | | | |

قيمة Z: أقل من 1,96 غير دال، من 1,96 : 2,58 دال عند 0,05، من 2,59 : 3,27 دال عند 0,01، من 3,28 فأكثر دال عند 0,001

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: عدم وجود فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول) بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وذلك يؤكد على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي على مقياس المرونة النفسية وبعديها الفرعية (القيم والالتزام، وفك الاندماج والقبول)، وهذا يدل على استمرارية فاعلية جلسات البرنامج في تحسن مستوي المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية. وبالتالي بقاء أثر التحسن في مستوي المرونة النفسية لديهم.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة، ومنها دراسة كلاً من Ana González-Menéndez, Paula Fernández Filomena Rodríguez', Patricia Villagrà لعام (2014)، التي سعت لاختبار الفعالية طويلة المدى للعلاج بالقبول والالتزام مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي في علاج تعاطي المخدرات، وكانت النتائج توضح انه تم استكمال المشاركين بنسبة (77.8 %) في العلاج بالقبول والالتزام والمتابعة لمدة (18) شهراً، وكانت نسب الامتناع عن التعاطي المسجلة في العلاج بالقبول والالتزام 27.8 %: بعد العلاج، و بنسبة (42.8 %) خلال (6) أشهر، و بنسبة (84.6 %) في (12) شهراً و بنسبة (85.7 %) خلال (18) شهراً. وبذلك اظهر العلاج بالقبول والالتزام تأثير علاجي كبير واستمرار إثر جلسات البرنامج من استمرار تحسن المرونة النفسية والتي هي النموذج الأساسي للعلاج بالقبول والالتزام.

ويعزو الباحث بقاء أثر التحسن بعد انتهاء البرنامج إلي استفادة أعضاء المجموعة التجريبية من محتوى جلسات البرنامج العلاجي، حيث كانت الاستراتيجيات التي يتدرب عليها المرضى كانت تتمتع بصدق العواقب واستمرارية النتائج بدءاً من استراتيجيات متغير القيم احد متغيرات نموذج المرونة النفسية، فكما تم تعريف متغير القيم بأنه مبادئ ارشادية تمنح التوجيه والتحفيز في اثناء كل لحظة في الحياة، وهي الطريقة التي يريد ان يعيش بها المتعافي وهي الطريقة التي يريد ان يتصرف بها تجاه نفسه والآخرين والعالم، فالقيم ليست مثل الأهداف - وهذه نقطة مهمة. الأهداف عادة ما تكون أحداثاً مؤقتة بنقطة نهاية (ان اتوقف عن التعاطي)، هذا هدف صادق لكنه مؤقت على عكس قيمة (المسئولية) التي اختارها معظم المجموعة التجريبية وعليها في كل لحظة يتذكر المتعافي قبل ان يقوم باي فعل ان يكون الفعل هذا ذا مسئولية تجاه نفسه والآخرين، ويمكنه في كل موقف ان يقدر ويمتن لنفسه علي انه اختار ان يقوم بفعل يتصف بالمسئولية ومن هنا يجد لكل لحظة في حياته معني، وذلك يفسر استمرار استخدام المتعافين لمهارات نموذج المرونة النفسية.

وكذلك استخدام متغير التواصل مع اللحظة الحالية وهنا استفاد المتعافي من عيش كل لحظة في حياته كما هي وليس كما يخبره عقله من اجترار لذكريات التعاطي او ذكريات مؤلمة او قلق من احداث في المستقبل وهذا المتغير ساعد في الاستمتاع بكل لحظة وإيجاد بدائل بسيطة ممكنه وبعيدة عن التعاطي ليشعر المتعافي بالسعادة والامتنان.

وكذلك من اهم المتغيرات التي ساعدت في استمرارية تحسن المرونة النفسية لدي عينة البرنامج هو متغير القبول، أي السماح للعيش والانخراط فيما يحدث كما هو وليس كما يريد عقل المريض. وبدلاً من محاولة تجنب الأحداث أو المحفزات أو الأفكار المكروهة وذلك في خدمة ما تم اختياره من قيم يقدرها في حياته وتعلموا كيف يتعاملوا مع المشاعر التي كانوا يعانون من تجنبها ومن تكاليف هذا التجنب.

وكذلك متغير عدم الاندماج حيث ساعد المتعافين في خلق مسافة بينهم وبين اللهفة وأفكار التعاطي ورؤية هذه الأفكار كمجرد أفكار وليست أوامر يجب تنفيذها أي أنها مجرد كلمات داخل العقل، وكذلك لاحظوا أثر استخدام هذا المتغير في قراراتهم الحياتية اليومية سواء في المنزل او العمل وامتتوا لنتائج استخدام هذا المتغير. وبالتكامل مع المتغيرات الست للمرونة النفسية اتضح تمسك المجموعة التجريبية بما استفادوا منه من هذه المتغيرات ومن نتائج تعزيز حياتهم وتقلل من المعاناة النفسية مما دل على بقاء اثر المرونة النفسية واستمرار التحسن في المرونة النفسية لديهم.

توصيات البحث:

- 1- القيام بدمج مهارات المرونة النفسية في برامج الوقاية من التعاطي.
- 2- القيام بدراسات أخرى معتمدة على نموذج المرونة النفسية والعلاج بالقبول والالتزام، ولكن على عينات مختلفة ديموجرافيا من المتعافين.

البحوث المقترحة:

- 3- بحث مدي فاعلية متغير القيم في خفض مؤشرات الانتكاسة لدي المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.
- 4- بحث مدي فاعلية متغير فك الاندماج في خفض عرض اللهفة لدي المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.
- 5- بحث متغير المرونة النفسية كمؤشر للوقاية من تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدي المراهقين.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أبو جراد، حمدي يونس. (2013). قوة الاختبارات الإحصائية وحجم الأثر في البحوث التربوية، المنشورة في مجلة جامعة القدس، 14 (2)، 349-367.
- إبراهيم، ميكائيل. (2018). التحليل الإحصائي للبيانات من المرحلة الابتدائية إلى المتقدمة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية SPSS. ماليزيا، وحدة النشر بجامعة العلوم الإسلامية الماليزية.
- الهواري، شهاب الدين. (2021). عن قرب قصاصات عني وعنك وعن الحياة، القاهرة، عصير الكتب للنشر والتوزيع.
- بينيت، ريتشارد؛ أوليفر، جوزيف. (2021). العلاج بالقبول والالتزام 100 نقطة رئيسة وأسلوب، ترجمة: عمر صلاح سيد، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- تى مازا، ماريسا. (2022). العلاج بالتقبل والالتزام لاضطراب الوسواس القهري (دليل عملي)، مهارات التعقل والتقبل والتعرض للعيش جيداً مع اضطراب الوسواس القهري، ترجمة: عبد الجواد خليفة أبو زيد، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- ديجارليه، روبرت؛ بيرون، ليون؛ كلينمن، أرثر. (2004). الصحة العقلية في العالم، ترجمة: إيهاب عبد الرحيم محمد، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة.
- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (2022). التقرير السنوي عن أنشطة لعام 2021. القاهرة.
- عبدالله، محمد كمال. (2017). بوابة التعافي من الإدمان، القاهرة، مكتبة الأنجلو .
- عبد اللطيف، أحمد؛ الغرير، أحمد نايل . (2009). التشخيص والتقييم في الإرشاد، عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- غانم، محمد حسن. (2005). العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين. القاهرة، الأنجلو المصرية.
- مكاي، ماثيو؛ جرينبرج، مايكل جيسون؛ فانينج، باتريك. (2022). العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزي (دليل عملي). التغلب على أفكار عدم الكفاية، وزيادة السعادة باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام، ترجمة: عبد الجواد خليفة أبو زيد (2022)، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- هاريس، روس. (2021). تعامل بحب، ترجمة: أسماء شكرى، القاهرة، عالم الادب للترجمة والنشر.

English References:

- Azkhosh, M., Farhoudianm, A., Saadati, H., Shoaee, F., & Lashani, L. (2016). Comparing acceptance and commitment group therapy and 12-steps Narcotics Anonymous in Addict's rehabilitation process: a randomized controlled trial. **Iranian Journal of psychiatry**, 11(4), 244.
- Bahrami, S., & Asghari, F. (2017). A controlled trial of acceptance and commitment therapy for addiction severity in methamphetamine users: Preliminary study. **Archives of psychiatry and psychotherapy**, 19(2), 49-55.
- Black, T. D. (2022). **ACT for Treating Children: The Essential Guide to Acceptance and Commitment Therapy for Kids**. New Harbinger Publications.
- Brown, F. J., & Gillard, D. (2016). **Acceptance and commitment therapy for dummies**.
- Gustafson, C. (2019). **Reclaim Your Life Acceptance and Commitment Therapy in 7 Weeks**. Rockridge Press, Emeryville, California.
- Csiernik, R. (2021). *Substance use and misuse: Everything matters*. Canadian Scholars.
- Davis, P., Patton, R., Jackson, S., (2018). **Addiction: Psychology and Treatment**, John Wiley & Sons Ltd.
- DuFrene, T., & Wilson, K. (2012). *The wisdom to know the difference: An acceptance and commitment therapy workbook for overcoming substance abuse*. New Harbinger Publications.
- Gordon, T., Borushok, J., & Polk, K. L. (2017). **The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and commitment therapy**. PESI Publishing & Media. Timothy Gordon, Jessica Borushok, Kevin Polk
- González-Menéndez, A., Fernández, P., Rodríguez, F., & Villagrà, P. (2014). Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, 14(1), 18-27.
- Hayes, S. C., & Levin, M. E. (Eds.). (2012). **Mindfulness and acceptance for addictive behaviors: Applying contextual CBT to substance abuse and behavioral addictions**. New Harbinger Publications.
- Harris, R., (2019). **ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy, second edition**. New Harbinger Publications.

- Levin, M. E., Twohig, M. P., & Krafft, J. (2020). **Innovations in acceptance and commitment therapy.**
- Luoma, J., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S., & Hayes, S. C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. **Addiction Research & Theory**, 19(1), 3-13.
- McKay, M., Greenberg, M. J., & Fanning, P. (2020). **The ACT Workbook for Depression and Shame: Overcome Thoughts of Defectiveness and Increase Well-Being Using Acceptance and Commitment Therapy.** New Harbinger Publications.
- Morgen, K. (2017). **Substance use disorders and addictions.** SAGE Publications.
- Miller, G. (2021). *Learning the language of addiction counseling.* John Wiley & Sons.
- Semple, D., & Smyth, R. (2019). *Oxford handbook of psychiatry.* Oxford university press.
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Gawrysiak, M. J., Strauss, C., Haynes, E., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2017). A randomized controlled trial of a mindfulness and acceptance group therapy for residential substance use patients. **Substance use & misuse**, 52(11), 1400-1410.
- Taylor, M., Barnes, R., Young, H. (2018). **The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry**, John Wiley & Sons Ltd
- Walser, R. D., & Westrup, D. (2007). **Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies.** New Harbinger Publications.
- Westrup, D. (2014). **Advanced Acceptance and Commitment Therapy: The experienced practitioner's guide to optimizing delivery.** New Harbinger Publications.
- White, R. G., Bethell, A., Charnock, L., Leckey, S., & Penpraze, V. (2021). **Acceptance and Commitment Approaches for Athletes' Wellbeing and Performance.**