AIN SHAMS UNIVERSITY
مركز بحوث الشرق الأوسط
MIDDLE EAST RESEARCH CENTER
MERC

AIN SHAMS UNIVERSITY

مجلة
بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحَكَّمَة
(مُعتمدة) شهريـًا

العدد مائة وثمانية
(فبراير 2025)

يصدرها
مركز بحوث
الشرق الأوسط

السنة الحادية والخمسون
تأسست عام 1974

الترقيم الدولي: (2536-9504)
الترقيم على الإنترنت: (2735-5233)

الأراء الواردة داخل المجلة تعبر عن وجهة نظر أصحابها وليست مسئولية مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

رقم الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية : ٢٤٣٣٠ / ٢٠١٦

الترقيم الدولي: (Issn :2536 - 9504)

الترقيم على الإنترنت: (Online Issn :2735 - 5233)

ISSN 2536-9504

مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحكَّمة
متخصصة
في شؤون الشرق الأوسط

مجلة مُعتمَدة من بنك المعرفة المصري

موقع المجلة على بنك المعرفة المصري

www.mercj.journals.ekb.eg

- معتمدة من الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية (ARCI) . المتوافقة مع قاعدة بيانات كلاريفيت Clarivate الفرنسية.
- معتمدة من مؤسسة أرسيف (ARCIf) للاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية ومعامل التأثير المتوافقة مع المعايير العالمية.
- تنشر الأعداد تباعًا على موقع دار المنظومة.

العدد مائة وثمانية فبراير 2025

تصدر شهريًّا

السنة الخمسون - تأسست عام 1974

المطبعة
مطبعة جامعة عين شمس
Ain Shams University Press

مجلة بحوث الشرق الأوسط
(مجلة مُعتمدة) دوريَّة علميَّة مُحكَّمَة
(اثنا عشر عددًا سنويًّا)
يصدرها مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية - جامعة عين شمس

رئيس مجلس الإدارة

أ.د. غادة فاروق

نائب رئيس الجامعة لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ورئيس مجلس إدارة المركز

رئيس التحرير **د. حاتم العبد**

مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

هيئة التحرير

أ.د. السيد عبدالخالق، وزير التعليم العالي الأسبق، مصر

أ.د. أحمد بهاء الدين خيري، نائب وزير التعليم العالي الأسبق، مصر ؛

أ.د. محمد حسام لطفي، جامعة بني سويف، مصر ؛

أ.د. سعيد المصري، جامعة القاهرة، مصر ؛

أ.د. سوزان القليني، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. ماهر جميل أبوخوات، عميد كلية الحقوق، جامعة كفرالشيخ، مصر ؛

أ.د. أشرف مؤنس، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. حسام طنطاوي، عميد كلية الآثار، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. محمد إبراهيم الشافعي، وكيل كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر

أ.د. تامر عبدالمنعم راضي، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. هاجر قلديش، جامعة قرطاج، تونس ؛

Prof. Petr MUZNY، جامعة جنيف، سويسرا ؛

Prof. Gabrielle KAUFMANN-KOHLER، جامعة جنيف، سويسرا ؛

Prof. Farah SAFI، جامعة كليرمون أوفيرني، فرنسا؛

إشراف إداري

أ/ أماني جرجس

أمين المركز

إشراف فني

د/ امل حسن

رئيس وحدة التخطيط و المتابعة

سكرتارية التحرير

أ/ ناهد مبارز	رئيس قسم النشر
أ/ راندا نوار	قسم النشر
أ/ زينب أحمد	قسم النشر
أ/ شيماء بكر	قسم النشر

المحرر الفني

أ/ رشا عاطف رئيس وحدة الدعم الفني

تنفيذ الغلاف والتجهيز والإخراج الفني للمجلة

وحدة الدعم الفني

تدقيق ومراجعة لغوية

وحدة التدقيق اللغوي - كلية الآداب - جامعة عين شمس

تصميم الغلاف أ/ أحمد محسن - مطبعة الجامعة

توجه المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: د. حاتم العبد، رئيس التحرير merc.director@asu.edu.eg

• وسائل التواصل: البريد الإلكتروني للمجلة: technical.supp.mercj2022@gmail.com

البريد الإلكتروني لوحدة النشر: merc.pub@asu.edu.eg

جامعة عين شمس- شارع الخليفة المأمون- العباسية- القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص.ب: 11566

(وحدة النشر - وحدة الدعم الفني) موبايل/ واتساب: 01555343797 (2+)

ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: www.mercj.journals.ekb.eg

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر

الرؤيـــة

السعي لتحقيق الريادة في النشر العلمي المتميز في المحتوى والمضمون والتأثير والمرجعية في مجالات منطقة الشرق الأوسط وأقطاره .

الرسالـــة

نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة في مجالات الشرق الأوسط وأقطاره في مجالات اختصاص المجلة وفق المعايير والقواعد المهنية العالمية المعمول بها في المجلات المُحَكَّمَة دوليًّا.

الأهـــداف

- نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة .
- إتاحة المجال أمام العلماء والباحثين في مجالات اختصاص المجلة في التاريخ والجغرافيا والسياسة والاقتصاد والاجتماع والقانون وعلم النفس واللغة العربية وآدابها واللغة الانجليزية وآدابها ، على المستوى المحلى والإقليمي والعالمي لنشر بحوثهم وإنتاجهم العلمي .
- نشر أبحاث كبار الأساتذة وأبحاث الترقية للسادة الأساتذة المساعدين والسادة المدرسين بمختلف الجامعات المصرية والعربية والأجنبية ٠
- تشجيع ونشر مختلف البحوث المتعلقة بالدراسات المستقبلية والشرق الأوسط وأقطاره ٠
- الإسهام في تنمية مجتمع المعرفة في مجالات اختصاص المجلة من خلال نشر البحوث العلمية الرصينة والمتميزة .

مجلة بحوث الشرق الأوسط

- رئيس التحرير **د. حاتم العبد**

- الهيئة الاستشارية المصرية وفقًا للترتيب الهجائي:

• أ.د. إبراهيم عبد المنعم سلامة أبو العلا	رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة الأسكندرية - مصر
• أ.د. أحمد الشربيني	عميد كلية الآداب السابق - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. أحمد رجب محمد علي رزق	عميد كلية الآثار - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. السيد فليفل	عميد كلية الدراسات الأفريقية العليا الأسبق - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. إيمان محمد عبد المنعم عامر	أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر - كلية الآداب - جامعة القاهرة - مصر
أ.د. أيمن فؤاد سيد	رئيس الجمعية المصرية للدراسات التاريخية - مصر
• أ.د. جمال شفيق أحمد عامر	كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. حمدي عبد الرحمن	عميد كلية الحقوق الأسبق - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. حنان كامل متولي	(قائم بعمل) عميد كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. صالح حسن المسلوت	أستاذ التاريخ والحضارة - كلية اللغة العربية - فرع الزقازيق جامعة الأزهر - مصر وعضو اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة
• أ.د. عادل عبد الحافظ عثمان حمزة	كلية الآداب - جامعة المنيا، ومقرر لجنة الترقيات بالمجلس الأعلى للجامعات - مصر
• أ.د. عاصم الدسوقي	عميد كلية الآداب الأسبق - جامعة حلوان - مصر
• أ.د. عبد الحميد شلبي	كلية اللغة العربية بالمنصورة - جامعة الأزهر - مصر
• أ.د. عفاف سيد صبره	كلية الدراسات الإنسانية بنات بالقاهرة - جامعة الأزهر - مصر
• أ.د. عفيفي محمود إبراهيم	كلية الآداب - جامعة بنها - مصر
• أ.د. فتحي الشرقاوي	نائب رئيس جامعة عين شمس الأسبق - مصر
• أ.د. محمد الخزامي محمد عزيز	عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة الجلالة - مصر
أ.د. محمد السعيد أحمد	كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
• لواء / محمد عبد المقصود	رئيس مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء - مصر
• أ.د. محمد مؤنس عوض	كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. مدحت محمد محمود أبو النصر	كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان قطاع الخدمة الاجتماعية بالمجلس الأعلى للجامعات ورئيس لجنة ترقية الأساتذة
• أ.د. مصطفى محمد البغدادي	كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. نبيل السيد الطوخي	رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة المنيا - مصر
أ.د. نهى عثمان عبد اللطيف عزمي	كلية السياحة والفنادق - جامعة مدينة السادات - مصر

- الهيئة الاستشارية العربية والدولية وفقًا للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم خليل العَلاّف — جامعة الموصل- العراق
- أ.د. إبراهيم محمد بن حمد المزيني — كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- السعودية
- أ.د. أحمد الحسو — جامعة مؤتة- الأردن
  مركز الحسو للدراسات الكمية والتراثية - إنجلترا
- أ.د. أحمد عمر الزيلعي — جامعة الملك سعود- السعودية
  الأمين العام لجمعية التاريخ والآثار التاريخية
- أ.د. عبد الله حميد العتابي — كلية التربية للبنات - جامعة بغداد - العراق
- أ.د. عبد الله سعيد الغامدي — جامعة أم القرى - السعودية
  عضو مجلس كلية التاريخ، ومركز تحقيق التراث بمعهد المخطوطات
- أ.د. فيصل عبد الله الكندري — جامعة الكويت- الكويت
- أ.د. مجدي فارح — رئيس قسم الماجستير والدراسات العليا - جامعة تونس١ - تونس
- أ.د. محمد بهجت قبيسي — جامعة حلب- سوريا
- أ.د. محمود صالح الكروي — كلية العلوم السياسية - جامعة بغداد- العراق

- *Prof. Dr. Albrecht Fuess* — Center for near and Middle Eastem Studies, University of Marburg, Germany
- *Prof. Dr. Andrew J. Smyth* — Southern Connecticut State University, USA
- *Prof. Dr. Graham Loud* — University Of Leeds, UK
- *Prof. Dr. Jeanne Dubino* — Appalachian State University, North Carolina, USA
- *Prof. Dr. Thomas Asbridge* — Queen Mary University of London, UK
- *Prof. Ulrike Freitag* — Institute of Islamic Studies, Belil Frie University, Germany

شروط النشر بالمجلة

- تُعنى المجلة بنشر البحوث المهتمة بمجالات العلوم الإنسانية والأدبية ؛
- يعتمد النشر على رأي اثنين من المحكمين المتخصصين ويتم التحكيم إلكترونيًّا ؛
- تقبل البحوث باللغة العربية أو بإحدى اللغات الأجنبية، **وترسل إلى موقع المجلة على بنك المعرفة المصري ويرفق مع البحث ملف بيانات الباحث يحتوي على عنوان البحث باللغتين العربية والإنجليزية واسم الباحث والتايتل والانتماء المؤسسي باللغتين العربية والإنجليزية، ورقم واتساب، وإيميل الباحث الذي تم التسجيل به على موقع المجلة ؛**
- يشار إلى أن **الهوامش والمراجع في نهاية البحث وليست أسفل الصفحة ؛**
- يكتب الباحث **ملخص باللغة العربية واللغة الإنجليزية** للبحث **صفحة واحدة فقط** لكل ملخص ؛
- بالنسبة للبحث باللغة العربية يكتب على برنامج "**word**" ونمط الخط باللغة العربية **"Simplified Arabic"** وحجم الخط **14** ولا يزيد عدد الأسطر في الصفحة الواحدة عن **25** سطر والهوامش والمراجع خط **Simplified Arabic** حجم الخط 12 ؛
- بالنسبة للبحث باللغة الإنجليزية يكتب على برنامج **word** ونمط الخط **Times New Roman** وحجم الخط **13** ولا يزيد عدد الأسطر عن 25 سطر في الصفحة الواحدة والهوامش والمراجع خط **Times New Roman** حجم الخط 11 ؛
- (**Paper**) مقاس الورق (**B5**) 17.6 × 25 سم، (Margins) الهوامش **2.3 سم** يمينًا ويسارًا، **2 سم** أعلى وأسفل الصفحة، ليصبح مقاس البحث فعلي **(الكلام)** 13×21 سم. (Layout) والنسق: (Header) الرأس 1.25 سم، (Footer) تذييل 2.5 سم ؛
- **مواصفات الفقرة للبحث :** بداية الفقرة First Line = 1.27سم، قبل النص= 0.00، بعد النص = 0.00)، تباعد قبل الفقرة = (6pt) تباعد بعد الفقرة = (0pt)، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- **مواصفات الفقرة للهوامش والمراجع :** يوضع الرقم بين قوسين هلالي مثل : (1)، بداية الفقرة Hanging = 0.6 سم، قبل النص=0.00، بعد النص = 0.00)، تباعد قبل الفقرة = 0.00 تباعد بعد الفقرة = 0.00، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- **الجداول والأشكال:** يتم وضع الجداول والأشكال إما في صفحات منفصلة أو وسط النص وفقًا لرؤية الباحث، على أن يكون عرض الجدول أو الشكل لا يزيد عن 13.5 سم بأي حال من الأحوال ؛
- يتم التحقق من صحة الإملاء **على مسئولية الباحث** لتفادي الأخطاء في المصطلحات الفنية ؛
- مدة التحكيم 15 يوم على الأكثر، مدة تعديل البحث بعد التحكيم 15 يوم على الأكثر ؛
- يخضع تسلسل نشر البحوث في أعداد المجلة حسب ما تراه هيئة التحرير من ضرورات علمية وفنية ؛
- المجلة غير ملزمة بإعادة البحوث إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر ؛
- تعبر البحوث عن آراء أصحابها وليس عن رأي رئيس التحرير وهيئة التحرير ؛
- **رسوم التحكيم للمصريين 650 جنيه، ولغير المصريين 155 دولار ؛**
- **رسوم النشر للصفحة الواحدة للمصريين 25 جنيه، وغير المصريين 12 دولار ؛**
- الباحث المصري يسدد الرسوم بالجنيه المصري (بالفيزا) بمقر المركز (المقيم بالقاهرة)، أو على حساب حكومي رقم : **(9/450/80772/8) بنك مصر** (المقيم خارج القاهرة) ؛
- الباحث غير المصري يسدد الرسوم بالدولار على حساب حكومي رقم : **(EG710001000100000004082175917)** (**البنك العربي الأفريقي**) ؛
- **استلام إفادة قبول نشر البحث في خلال 15 يوم من تاريخ سداد رسوم النشر مع ضرورة رفع إيصالات السداد على موقع المجلة ؛**
- **المراسلات :** توجه المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: merc.director@asu.edu.eg

السيد الدكتور/ مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية، ورئيس تحرير المجلة
جامعة عين شمس– العباسية– القاهرة – ج. م.ع (ص. ب 11566)
للتواصل والاستفسار عن كل ما يخص الموقع : محمول / واتساب: **01555343797 (2+)**
(وحدة النشر merc.pub@asu.edu.eg) (وحدة الدعم الفني technical.supp.mercj2022@gmail.com)

- ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: **www.mercj.journals.ekb.eg**

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر.

محتويات العدد 108

عنوان البحث الصفحة

- **الدراسات القانونية LEGAL STUDIES**

1. **سلطة محكمة النقض في التصدي في مجال الدعاوى المدنية والتجارية..... 3-34**
أيمن أحمد إبراهيم بدوي

2. **الحريات الشخصية في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية..... 35-96**
أريج عبد الفتاح عبد الفتاح السيد محمد عامر

الدراسات السياسية POLITICAL STUDIES

3. **الصراع الروسي الأوكراني من المنافسة السياسية إلى المواجهة الشاملة: مقاربة نفسية تحليلية 99-180**
داليا أحمد رشدي

4. **الاستراتيجيات الدولية لمكافحة الإرهاب في غرب إفريقيا منذ العام 2014م... 181-208**
مصطفى إبراهيم سلمان الشمري

5. **النظام السياسي للاتحاد الأوربي: أسس التكوين وبُنية المؤسسات 209-246**
أسامة عبد علي خلف

6. **النزعة الشعبوية والمفارقات الفكرية 247-278**
دعاء حسن محمد أحمد

- **الدراسات التاريخية HISTORICAL STUDEIES**

7. **الوظائف الكهنوتية في إيونو خلال عصر الدولة الحديثة..... 281-306**
نجاة عصام زكي سالم

- **الدراسات الاقتصادية ECONOMICAL STUDEIES**

8. **دور السياسات الاقتصادية في مواجهة تفاقم المديونية الخارجية للدول النامية، مع دراسة تطبيقية على الاقتصاد المصري 309-354**
هيثم محمد محمد شوكت

- **دراسات علم النفس PSHYCHOLOGICAL STUDIES**

9. **فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي بالقبول والإلتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب النفسي وتنمية الصمود النفسي لدى عينة من متعاطي المواد النفسية 357- 392**
منال مصطفى عثمان

10. **اضطرابات التواصل لدى الوالدين وعلاقتها بالاضطرابات النفسية للأطفال من الجنسين" (دراسة ارتباطية مقارنة بين الجنسين)..... 393- 442**
هبة فتحى فرج سليم

- **دراسات اللغة العربية ARABIC LANGUAGE STUDIES**

11. **رؤية د. مصطفى الشكعة حول الفرق الإسلامية ..... 445 - 468**
عبير عبد الستار

- **دراسات الدراما والنقد المسرحي DRAMA AND THEATRE STUDIES**

12. **الحضور الدرامي للأسطورة في نصوص"آمنة الربيع" مسرحية "روري" أنموذجًا 471-508**
رانيا عبد الرؤوف يوسف إبراهيم فتح الباب

- **الدراسات اللغوية LINGUISTIC STUDIES**

13. **اكتساب العبرية كلغة ثانية في الدول العربية- أفعال الطلب والاعتذار الكلامية أنموذجًا 511-582**
أحمد محمد عبد العال إبراهيم المغربي

افتتاحية العدد 108

يسر مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية صدور العدد **(108 – فبراير 2025)** من مجلة المركز «**مجلة بحوث الشرق الأوسط**». هذه المجلة العريقة التي مر على صدورها حوالي 51 عامًا في خدمة البحث العلمي، ويصدر هذا العدد وهو يحمل بين دافتيه عدة دراسات متخصصة: (دراسات قانونية، دراسات سياسية ،دراسات تاريخية، دراسات اقتصادية، دراسات علم نفس، دراسات اللغة العربية، دراسات الدراما والنقد المسرحي، دراسات لغوية) ويعد البحث العلمي Scientific **Research** حجر الزاوية والركيزة الأساسية في الارتقاء بالمجتمعات لكي تكون في مصاف الدول المتقدمة.

ولذا تَعتَبر الجامعات أن البحث العلمي من أهم أولوياتها لكي تقود مسيرة التطوير والتحديث عن طريق البحث العلمي في المجالات كافة.

ولذا تهدف مجلة بحوث الشرق الأوسط إلى نشر البحوث العلمية الرصينة والمبتكرة في مختلف مجالات الآداب والعلوم الإنسانية واللغات التي تخدم المعرفة الإنسانية.

والمجلة تطبق معايير النشر العلمي المعتمدة من بنك المعرفة المصري وأكاديمية البحث العلمي، مما جعل الباحثين يتسابقون من كافة الجامعات المصرية ومن الجامعات العربية للنشر في المجلة.

وتحرص المجلة على انتقاء الأبحاث العلمية الجادة والرصينة والمبتكرة للنشر في المجلة كإضافة للمكتبة العلمية وتكون دائمًا في مقدمة المجلات العلمية المماثلة. ولذا نعد بالاستمرارية من أجل مزيد من الإبداع والتميز العلمي.

والله من وراء القصد

رئيس التحرير

د. حاتم العبد

دراسات علم النفس

PSHYCHOLOGICAL STUDIES

فعالية برنامج علاجي

معرفي سلوكي بالقبول والإلتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب النفسي وتنمية الصمود النفسي لدى عينة من متعاطي المواد النفسية

The effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program with acceptance and commitment in reducing the degree of anxiety and psychological depression and developing psychological resilience among a sample of psychological substance abuse

منال مصطفى عثمان

كلية الآداب– جامعة عين شمس.

Manal Mostafa Osman
Faculty of Arts – Ain shams university

www.mercj.journals.ekb.eg

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في مقابل برنامج علاجي بالقبول والإلتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب النفسي وتنمية الصمود النفسي لدى عينة من (30) مريضًا بالإدمان متعاطي المواد النفسية (مادة الهيروين) بجانب تشخيصهم بالقلق والاكتئاب، جميعهم من الذكور، تراوحت أعمارهم من(20– 40)عامًا، وقُسموا عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة)، المجموعة التجريبية (1): مجموعة العلاج المعرفي السلوكي وعددها(10) بمتوسط حسابي (29.10) وانحراف معياري (8.11)، المجموعة التجريبية (2): مجموعة العلاج بالقبول والإلتزام وعددها (10) بمتوسط حسابي (27.80) وانحراف معياري(6.82) ، والمجموعة الضابطة وعددها (10) بمتوسط حسابي (32.80) وانحراف معياري (6.49) وهي المجموعة التي لم تتلق أي تدخل سواء معرفي سلوكي، أو بالقبول والإلتزام، وسُحبت العينة بطريقة مقصودة من المترددين على أحد مراكز الإدمان، واستخدمت الدراسة الحالية ثلاثة مقاييس، وهي مقياس القلق (أ)، وبيك للاكتئاب، ومقياس الصمود النفسي، والبرنامج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، والبرنامج باستخدام القبول والإلتزام، واستمارة البيانات الأساسية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي (من إعداد الباحثة)، وتم التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي)، والتجريبية (القبول والإلتزام) في المتابعة الثانية للقلق، والاكتئاب، والصمود النفسي وذلك لصالح التجريبية (العلاج بالقبول والإلتزام)؛ مما يدل على استمرار كفاءة البرنامج باستخدام العلاج بالقبول والإلتزام بالمقارنة بالبرنامج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي لدى مرضى الإدمان متعاطي المواد النفسية.

الكلمات المفتاحية: [العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالقبول والإلتزام، القلق، الاكتئاب، الصمود النفسي، المواد النفسية].**الكلمات المفتاحية:** الأصول الرقمية، الحساب عبر الإنترنت، شروط الخدمة، الخلافة.

Abstract:

The current study aimed to verify the effectiveness of a cognitive-behavioral therapeutic program versus an acceptance and commitment treatment program in reducing the degree of anxiety and psychological depression and developing psychological resilience. The study sample consisted of (30) addictive patients who abuse psychological substances (heroin) in addition to their diagnosis of anxiety and depression, all of them were males, between the ages of (20-40), and they were divided randomly into three groups (two experimental groups and a control group), The experimental group (1) the cognitive behavioral therapy group (10) with an arithmetic mean of 29.10 and a standard deviation of 8.11, the experimental group (2) the acceptance and commitment therapy group of (10) with an arithmetic mean of 27.80 and a standard deviation of 6.82, and the control group (10) with an arithmetic mean of 32.80 and a standard deviation Normative 6.49, the group that did not receive any intervention program either cognitive. The sample was drawn in an intentional manner from visitors to an addiction center, and the current study used three scales, which are the anxiety scale (A), the Beck depression scale, the psychological resilience scale, the program using cognitive behavioral therapy, the program using acceptance and commitment, and the basic data form. And the socio-economic level (prepared by the researcher), and the psychometric efficiency of the study tools was verified, and the results of the study revealed that there were differences between the experimental group (cognitive behavioral therapy), and the experimental group (acceptance and commitment) in the second follow-up of anxiety, depression, and psychological resilience in favor of the experimental group (acceptance and commitment therapy).

Key words: (Cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, anxiety, depression, psychological resilience, psychological substances).

المقدمة:

تُعد الاضطرابات النفسية ليست مرضًا نادرًا؛ إذ يقدر بأن هناك حوالي (500) مليون شخص في العالم يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، وأن عائلة من كل أربع عائلات بها فرد واحد على الاقل مصاب باضطراب نفسي أو سلوكي.

ولاشك أن العامل الوراثي له أثره في نشأة الأمراض النفسية؛ حيث وجد أنه إذا أُصيب أحد التوائم بالعصاب؛ فعادة ما يصاب الآخر بالمرض ذاته، كذلك تؤثر العوامل البيئية على نمو وتطور الفرد خلال كل مرحلة، من خلال التعليم والثقافة؛ مما يجعل استجابات الأفراد تختلف حسب مجتمعاتهم. **(أحمد عكاشة، 2020 :40-41 – 166)**.

وتعد مشكلة تعاطي المواد النفسية آفة اجتماعية خطيرة؛ فأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة، وانتشرت بين جميع فئات المجتمع، وتزداد خطورة هذه المشكلة كون أغلب مرضى الإدمان من فئة الشباب التي تعد أساس الإنتاج والتنمية في أي مجتمع. **(خالد المدني، 2017: 2)**.

ولقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بدراسة العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات النفسية وإدمان المواد النفسية، وقد قام العديد من الباحثين بدراسة متعاطي المواد النفسية الذين يعانون من اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب؛ حيث يستعين أصحاب الاضطرابات النفسية في كثير من الأحيان بالمخدر لتخفيف القلق والسيطرة على المشاعر السلبية. **(NIDA,2018 : 4)**

وتحدث اضطرابات القلق مع اضطرابات تعاطي المواد النفسية بمعدل مرتفع؛ حيث يرتبط حدوث هذه الاضطرابات بزيادة حدة الأعراض، وارتفاع مستويات الإعاقة، وتدهور مسار المرض بالنسبة لكل اضطراب على حدة. **(Maina et al.,2016: 239)**

أما الاكتئاب؛ فهو اضطراب انفعالى، يرتبط بزملة من الأعراض المعرفية والانفعالية والسلوكية والجسمية، وحالة من المزاج السيئ السلبي، ويمكن أن يزيد الاكتئاب من خطر الإصابة بأمراض مزمنة، بما في ذلك مرض تعاطي المواد النفسية. **(Matthew,Worley et al.,2012: 291-302)**

ويُعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أساليب العلاج النفسي الذي أكد على وجود ارتباط بين التفكير والانفعال والسلوك؛ إذ تنشأ الاضطرابات النفسية لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلى للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها؛ فيبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقًا من تلك المعاني التي يعطيها لها. **(Judith S.Beck,2011: 28)**

كذلك يعد العلاج بالقبول والإلتزام أحد التدخلات العلاجية النفسية التي تقوم على أسس علم النفس السلوكي الحديث، والتي تستخدم عمليات الاهتمام والقبول، وعمليات الإلتزام وتغيير السلوك، من أجل تحقيق المرونة النفسية، والعيش في حياة ثرية ذات معنى. **(أمال الفقي، 2016: 110)**.

وتحاول الدراسة الحالية تخفيض درجة القلق والاكتئاب باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالقبول والإلتزام، والمقارنة بين فعالية البرنامجين (المعرفي السلوكي – القبول والإلتزام)، مع تنمية الصمود النفسي لدى عينة من مرضى الإدمان متعاطي المواد النفسية (مادة الهيروين) المشخصين بالقلق والاكتئاب.

وعليه تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في مقابل فعالية البرنامج العلاجي بالقبول والإلتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب النفسي وتنمية الصمود النفسي لدى عينة من متعاطي المواد النفسية؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراســـة الحالية إلى إعداد برنامج معرفي ســـلوكي، وبرنامج آخر باســتخدام القبول والإلتزام لخفض درجة القلق النفســي والاكتئاب الأســاســي وتنمية الصمود النفسي لدى عينة من متعاطي المواد النفسية، مع المقارنة بين فعالية التدخل باستخدام البرنامجين العلاجيين.

أهمية الدراسة:

1ـــ قد تسهم الدراسة الحالية في مساعدة مرضى الإدمان متعاطي المواد النفســـية من خلال تزويدهم بالمعرفة بمهارات العلاج المعرفي الســـلوكي، ومهارات العلاج بالقبول والإلتزام لخفض القلق النفســي والاكتئاب الأســاســي وتنمية الصــمود النفسي.

2ـــ تتناول الدراسة القلق النفسي والاكتئاب الأساسي لدى متعاطي المواد النفسية كاضطرابات نفسية تعتري هذه الفئة؛ فتصيبهم بالعجز واليأس وتشتت التفكير؛ مما يفضي إلى الوقوع في دائرة الانتكاسة.

3ـــ إعداد برنامج علاجي معرفي ســلوكي، يركز على الأفكار والمعتقدات السلبية واكتشافها وتغييرها، تلك التي تساعد على استمرار أعراض القلق والاكتئاب، وبالتالي الانزلاق إلى الانتكاس، وإعداد برنامج آخر للعلاج بالقبول والإلتزام لمســاعدة تلك الفئة على تقبل الأفكار والمشاعر السلبية حين تظهر وتطرأ على الذهن، بدلًا من الالتحام بها ومحاولة التحكم فيها، مثل: العمل على قيمة التعافي، والإلتزام بكل ما يخدم هذه القيمة منعًا للانتكاسة وعيش حياة ذات معنى.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

1. العلاج المعرفي السلوكي: Cognitive Behavioral Therapy

يعرف بأنه "أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبيًا الذي نتج عن إدخال العمليات المعرفية إلى حيز وأساليب العلاج السلوكي؛ حيث أكد على وجود ارتباط بين التفكير والانفعال والسلوك بحيث يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد معرفيًا وانفعاليًا وسلوكيًا، ويتحدد إجرائيًا في الدراسة الحالية بالبرنامج المستخدم. **(عادل عبد الله، 1999: 11 – 12).**

2. العلاج بالقبول والإلتزام: Acceptance and Commitment Therapy

يعرف **Harris (2007)** القبول والإلتزام بأنه "أحد نماذج الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي الحديث، الذي يُعد مشكلات الانسان ناتجة عن عدم المرونة النفسية والتي تسببها التعبئة المعرفية، وتجنب الخبرات، ويعتمد هذا العلاج على ستة أساليب أساسية؛ هي: القبول، عدم الالتحام المعرفي، عيش الحاضر، الذات في سياق، القيم، والفعل الملتزم"، تحقيقًا للمرونة النفسية، ويتحدد إجرائيًا في الدراسة الحالية بالبرنامج المستخدم. **(سعاد قرني،2019 : 241).**

3. القلق: Anxiety

هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الانسان، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والآلم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائمًا، ويبدو متشائمًا ومتوتر الأعصاب ومضطربًا، ويتحدد إجرائيًا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم في الدراسة. **(فاروق عثمان، 2001: 18).**

4. الاكتئاب: Depression

يعرف بأنه" اضطراب انفعالي ينشأ عن عوامل نفسية ترتبط بالعديد من العوامل الاجتماعية، التي تتزامن مع استعداد للإصابة بالمرض لدى الفرد؛ مما يؤدي الى التأثير سلبًا على الشخص المصاب بالاكتئاب على المستوى الجسمي، والمعرفي، والاجتماعي، والانفعالي؛ فيشعر بالوهن والضعف الجسمي، وتتشوه معارفه المرتبطة بذاته أو الآخرين؛ فتضطرب علاقاته الاجتماعية والمهنية، ويتحدد إجرائيًا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم في الدراسة.

(أشرف عطيه،2011: 433-434)

5. الصمود النفسي: Psychological Resilience

الصمود النفسي واحدًا من مكونات الشخصية التي تحمي من التعرض للخطر؛ فهو عملية تعكس التكيف الإيجابي رغم المحنة، بمعنى أنه يشمل متغيرين؛ هما: التعرض للمحنة والتهديد الشديد وتحقيق التكيف الإيجابي رغم التهديد، ويتحدد إجرائيًا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم في الدراسة. **(Snape & Miller,2008,p 192 : 224)**

6. مفهوم تعاطي المواد النفسية:

يعرفها مصطفى سويف(1999) بأنها "التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع لتعديل تعاطيه، وكثيرًا ماتظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة مريض الإدمان تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. **(عبده المدبولي،2008: 34).**

الإطار النظرى للدراسة ودراسات سابقة:

1. العلاج المعرفي السلوكي:

يُعَرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه أحد طرق العلاج النفسي الذي يستخدم في الكثير من الأمراض النفسية بهدف مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية، بهدف تغييرها إلى أفكار إيجابية أكثر واقعية.

(Judith Beck, 2011: 18-22)

ويوضح Hassett &Gevertt (2009) أن العلاج المعرفي السلوكي يشير إلى أن السلوك والمشاعر ما هي إلا نتيجة لما يفكر فيه الفرد، ويقسم هذا النموذج المعتقدات الشخصية إلى مستويين:

- **مستوى المعتقدات الأساسية أو الجوهرية:** ذلك المستوى العميق الذي ينشأ مع الفرد منذ الطفولة كما يتأثر هذا المستوى بالوراثة والتنشئة، وكذلك الضغوط التي يتعرض لها الفرد.
- **الأفكار الآلية أو التلقائية:** وهي ذلك المستوى السطحي من الأفكار الذي يكون له ارتباط مباشر بالمشاعر كالغضب، أو الشعور بالذنب، ويظهر في شكل سلوكيًات تجنب أو هروب، كما يرتبط بالأعراض الجسمية؛ مثل: زيادة ضربات القلب والتنفس والعرق. (رباب عبد العظيم، 2019 : 48).

ومن الأساليب التي استخدمت في الدراسة الحالية للعلاج المعرفي السلوكي:

تعلم النموذج المعرفي، جدول رصد واكتشاف الأفكار الآلية، توكيد الذات، الاسترخاء العضلي العميق والتنفسي، التفنيد المباشر، التساؤل السقراطي، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

وقد هدفت دراسة عزة خيري(2021) للتحقق من فعالية برنامج علاج معرفي سلوكي لخفض درجة القلق وتعديل بعض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المعتمدين

على المواد المؤثرة نفسيًا، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح المجموعة التجريبية. **(عزة خيري،2021 : 166)**.

وفي مراجعة منظمة وتحليل بعدي Konigbauer & Letsch, (2017), لعدد (19) دراسة، استخدم فيها العلاج المعرفي السلوكي لعلاج مرضى الاكتئاب عبر شبكة المعلومات والتليفون المحمول، وجاءت النتائج دالة إحصائيًا في اتجاه العلاج المعرفي السلوكي عبر شبكة المعلومات والتليفون المحمول في علاج الأعراض الاكتئابية مقارنة بقائمة الانتظار، مع الحفاظ على فعالية العلاج خلال فترة المتابعة. **(أحمد عبد الله، 2019 : 75)**.

2. العلاج بالقبول والإلتزام:

يعد العلاج بالقبول والإلتزام أحد التدخلات العلاجية النفسية التي تقوم على أسس علم النفس السلوكي الحديث، والتي تستخدم عمليات الاهتمام والقبول، وعمليات الإلتزام وتغيير السلوك؛ وذلك من أجل تحقيق المرونة النفسية؛ حيث تركز على ست عمليات هي: (التقبل، التواصل مع اللحظة الحالية، فك الاندماج المعرفي، الذات كسياق، القيم، الفعل الملتزم)، وتسعى إلى تحقيق هدف عام هو المرونة النفسية.

وتتمثل أهداف العلاج بالقبول والإلتزام في: تخفيف حدة وتكرار الانفعالات والأفكار السلبية، بغض النظر عن وجود الأفكار والانفعالات المحزنة. **(آمال الفقي، 2016 : 110)**.

وتنقسم الأساليب الأساسية للعلاج بالقبول والإلتزام إلى:

مجموعة عمليات القبول واليقظة العقلية؛ وتضم: التواصل مع اللحظة الحالية، والقبول، وفك الالتحام، والذات بوصفها كسياق، مثل: استعارة لاحظ خشبة المسرح، التنفس الواعي، واستعارة رقعة الشطرنج، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

مجموعة عمليات تغيير السلوك والإلتزام؛ وتضم: التواصل مع اللحظة الحالية، والقيم، الفعل الملتزم، والذات بوصفها كسياق، مثل: قائمة القيم، استعارة شياطين على القارب، العمل على الأهداف والإجراءات.

فقد هدفت دراسة سعاد قرني (2019) للتعرف على فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، وقد أسفرت النتائج عن فعالية برنامج العلاج بالقبول والإلتزام في خفض قلق المستقبل المهني لطلاب شعبة التربية الخاصة. **(سعاد قرني ، 2019 : 11)**.

وفي دراسة قامت بها بشرى أرنوط (2018) والتي حاولت فيها التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والإلتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التنمر الوظيفي لدى عينة مكونة من مجموعتين تجريبية وضابطة، وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج بالقبول والإلتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التنمر الوظيفي وبقاء أثر البرنامج خلال فترة المتابعة لأفراد المجموعة التجريبية. **(بشرى أرنوط، 2018: 3)**.

وقد هدفت دراسة ناصر عبد الرشيد ومنى شعبان (2019) إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والإلتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات، وقد كشفت النتائج عن فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والإلتزام في خفض مستوى ممارسة المراهقين والمراهقات للألعاب الإلكترونية، كما أظهرت النتائج استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين. **(ناصر عبد الرشيد، منى شعبان، 2019 : 293)**.

ترى الباحثة مما سبق عرضه فيما يخص العلاج بالقبول والإلتزام أن المعاناة الإنسانية أمر طبيعي، وأنه يمكننا العيش رغم وجود القلق والحزن والألم، وأن نستمر في عيش حياة ثرية وذات معنى.

3. القلق:

يعد القلق محور كل الاضطرابات والأمراض النفسية؛ حيث يكون القلق عرضًا في هذه الاضطرابات والأمراض النفسية أو يتداخل تشخيص القلق مع تلك التشخيصات الأخرى، ومن ثم يكون علاج القلق مكونًا مهمًا في استراتيجية علاج تلك الاضطرابات والأمراض النفسية. **(معتز عبد الله، الحسين عبد المنعم، 2016: 32).**

وعليه ترتبط اضطرابات استخدام المواد النفسية بمستويات عالية من القلق والاكتئاب كما أن هناك ارتباط واضح بين وجود القلق والاكتئاب من ناحية وشدة المشكلات المتعلقة بتعاطي المواد النفسية من ناحية أخرى وعادة ما يوجد القلق مع الاكتئاب في مرض اضطراب المواد النفسية.**(حسام الدين خليفة، 2020: 29).**

وقد هدفت دراسة صلاح الدين عراقي (2014) إلى التحقق من علاقة الحساسية للقلق وكل من تنظيم الانفعال وأعراض القلق لدى عينة من طلاب الجامعة، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين كل من الحساسية للقلق وأعراض القلق، ووجود علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين كل من الحساسية للقلق وتنظيم الانفعال. **(صلاح عراقي،2014: 231)**

وفي دراسة Shiva soraya, mehri Mahdav,2022 لبحث مدى انتشار اضطرابات القلق وعلاقتها باستخدام المواد المستخدمة من قبل المرضى الذين شخصوا باضطراب تعاطي المواد النفسية، وقد كشفت النتائج أن اضطراب الهلع كان مرتبطًا بشكل كبير بتعاطي الحشيش والترامادول، وارتبط اضطراب القلق الاجتماعي بالقنب، والأفيون، الميثادون، الترامادول، الكحول، والبنزوديازيبيثات، وارتبط رهاب الخلاء مع الحقن الوريدي، ولم يرتبط اضطراب القلق العام بأي من المواد النفسية. **(Shiva soraya, mehri mahadavi, , 2022)**

وعليه؛ فإن للقلق أسبابًا عديدة؛ منها شخصي خاص ببنية الفرد، ومنها بيئي خاص بالتنشئة والتربية، وكذلك دور الوراثة في الإصابة بالقلق النفسي.

4. الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه "حالة انفعالية يشـــعر فيها الفرد بالحزن، والانســـحاب الاجتماعي وفقدان الأمل والاحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز، وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية، والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين. " **(هند المهدي، 2018 :34).**

وترى Elena Filatova, (2021) أن اضطراب الاكتئاب الأساسي أو الرئيس هو مرض غير متجانس يصـــيب فردًا من كل خمســـة أفراد في حياتهم، وترتبط أعراض الاضطراب الاكتئابي الرئيس بعجز بنائي وكيميائي عصبي في مناطق الدماغ القشرية الحوفية وهو النظام المرتبط عادة بالعاطفة، تغطى بعض الأعراض الســـلوكية للاكتئاب المجالات العاطفية والدافعية والمعرفية والفسيولوجية.

ويُعد الاضطراب الاكتئابي اضطرابًا متعدد الوظائف، له العديد من الأسباب والمحفزات المختلفة؛ مثل: القابلية الوراثية والتوتر والعمليات المرضـــية، كما يمكن للعوامل الوراثية أن تعزز أو تحفز حدوث الاكتئاب **(Elena Filatova , 2021) .**

يشير بن ليسير ben lesser (2021) في مقالة عن الاكتئاب والإدمان أن (10%) من البالغين الأمريكين بحســـب تقديرات مراكز التحكم في الأمراض والوقاية منها (CDC) يعانون من الاكتئاب، كما يُعد تعاطي المواد النفسية شائعًا بين الأفراد الذين يعانون من اضـــطراب الاكتئاب، كذلك يلجأ الأشـــخاص الذين يعانون من الاكتئاب الشـــديد إلى تعاطي المواد النفســـية لحماية أنفســـهم من الأفكار المؤلمة أو لـــلـــتـــخـــلـــص مـــن الاكـــتـــئـــاب. **(Ben Desser, 2021)**

وقد أوضحت دراسة Alexi Soler 2019 أن اضطراب الاكتئاب الرئيس هو نتيجة تفاعل بين القابلية للوراثية وعوامل الخطورة البيئية، وقد وجدت أدلة قوية على دور أحداث الحياة المجهدة كسبب رئيس لأعراض الاكتئاب، ومع ذلك لا يصاب

جميع الأفراد بالاكتئاب بعد نوبات التوتر، وعليه؛ فإن حساسية الفرد للتوتر هي مؤشر مهم لاستجابة الإجهاد التي قد تتوسط في الارتباط بين التوتر والاكتئاب، وأكدت النتائج على أهمية التأثيرات الجينية لحساسية الإجهاد والاستجابة للضغط في الاكتئاب والصحة بشكل عام. **(Alexi Soler, 2019)**

5. الصمود النفسي:

ويشير Fletcher bsarkar (2013) إلى أن مصطلح الصمود يرجع إلى الكلمة اللاتينية Resilier والتي تعني العودة مرة أخرى أو التعافي، وترجع جذور هذا المصطلح إلى العلوم الطبيعية والرياضيات، ورغم تعدد تعريفات مفهوم الصمود النفسي تُصنف إلى فئتين رئيستين، هما: المشقة والإجهاد والتكيف الإيجابي.

(نسمة السعيد، 2021 : 724 – 725)

ويلعب الصمود دورًا مهمًا في أحداث التوازن للفرد سواء داخليًا أو خارجيًا؛ حيث يرتبط الصمود ارتباطًا إيجابيًا بكل من التفاؤل، والأمل، وروح الدعابة، وإدراك المساندة الاجتماعية، كما يرتبط ارتباطًا سلبيًا بالاكتئاب، واليأس، والشعور بالألم.

ويشكل الصمود في مجمله الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية للفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث الصعبة.

(زهرة شريف، 2019 : 15–16)

وقد هدفت دراسة Clearny & Visentin, (2018) الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والذكاء العاطفي لطلاب الجامعة، وأوضحت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية بين الصمود والذكاء العاطفي في الدراسات الجامعية بما في ذلك مواضع الخبرة المهنية. في حين أنه لا يوجد أدلة كافية لاستنتاج أن الذكاء العاطفي يحسن التواصل بين طلاب التمريض، والنجاح الأكاديمي والاحتفاظ بها، وإن تطوير

المهارات، مثل: الصـــمود، كجزء من برامج التمريض يتيح للطلاب أن يكونوا أكثر استعدادًا للتعامل مع التحديات الفريدة في ممارسة مهنة التمريض.

(Michelle Clearny, penis Visentin،2018)

كما قدم Butler, Carolyn maeve (2017) أطروحة عن اِلتزام مرضـى تعاطي المواد النفسـية بالحقن للعلاج، أجريت التجربة على عينة من مرضـى التهاب الكبد الوبائي المزمن، وقد تفاعل المرض إيجابيًا مع العلاج وهذا الاِلتزام بالعلاج غير شـائعًا بين متعاطي المخدرات حقنًا، وقد واصـل المشـاركين التجربة بينما كانوا يعانون من الآثار الجانبية الشـــديدة للأنترفيرون وهو دواء معروف لمحاكاة انســـحاب المود الأفيونية، كما أن هذه الفئة تعاني تهميشًا وتعرضًا للوصم من المجتمع، وكانوا جميعًا في مراحل مختلفة من الانتكاس لتعاطي المواد النفسـية بالحقن، وكان يرفض علاجهم لافتراض أن إعادة العدوى جثيمة، وكان ينظر إلى العلاج على أنه إهدار، وقد أظهرت الدراســات الوبائية أن الصــحة العامة لديهم تحســنت بشــكل كبير، وانخفض معدل الانتشــار الســكاني، وقد أشــارت نتائج هذه الدراســة إلى أهمية الدعم الاجتماعي والعلاقات الجيدة في التخفيف من إساءة استخدام المواد النفسية.

(Butler, Carolyn Maeve,2017)

وأيضًـا أُجريت دراسـة كل من أسـاليب التعلق والرضـا عن الحياة، والصـمود النفســي لدى طلبة الجامعة، وقد تكونت العينة من(425) مشــاركًا في المدى العمري (١٨: ٣٩)، وقد بلغ عدد الذكور (١٢٣)، وبلغ عدد الإناث (٣٠٢)، وقد كشـــفت النتائج عن تباين درجات الرضـا عن الحياة بتباين مسـتويات الصـمود النفسـي؛ فكان الطلاب مرتفعو الصـمود النفسـي أكثر رضـا عن حياتهم مقارنة بمنخفضـي الصـمود النفسي.

(Tepeli-Temiz & Tari Comert,2018).

6. المواد النفسية:

تعد مشكلة تعاطي المواد النفسية الأكثر انتشارًا في مرحلة المراهقة والشباب وأحيانًا كثيرة في مرحلة الطفولة؛ فهي مشكلة ذات طبيعة مرضية وبائية؛ فهي لا تنال من الفرد الواقع في دائرتها جسميًا ونفسيًا واجتماعيًا، وإنما تمتد تأثيراتها لتشمل المجتمع بأثره؛ فهي تهدم في بنيانه الاقتصادي والثقافي، واجتماعيًا تنتشر الجريمة، والانحرافات السلوكية.

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد متعاطي المواد النفسية يزيد على(210) ملايين شخص في كل عام، وأن (15.3) مليون شخص يصابون بالأمراض بسبب التعاطي، ويلقى ما يقارب (200) ألف منهم حتفهم سنويًا؛ مما يهدد الاستقرار والتنمية في العالم. **(United Nations Office world Drug, 2019)**

وفي دراسة استقصائية أجريت على أكثر من(20) ألف أمريكي أجراها Regier tal.,(1990) وجد أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابًات نفسية كانوا أكثر عرضة(2.7%) للإصابة بمشاكل الكحول أو تعاطي المواد النفسية مقارنة بأولئك الذين لا يعانون من اضطرابات نفسية، كما أن(37%) من الأفراد المصابين باضطراب تعاطي لمواد النفسية يعانون من اضطرابات نفسية على المحور الأول.

(Aron Beck, 1993: p. 10)

وفي تقرير بحثي عن الأمراض المصاحبة الشائعة مع اضطرابات تعاطي المواد النفسية وعلاقتها بالأمراض العقلية، توصلت العديد من الدراسات الاستقصائية السكانية إلى أن حوالي نصف أولئك الذين يعانون من مرض عقلي خلال حياتهم سيعانون أيضًا من اضطراب تعاطي المواد النفسية والعكس صحيح؛ حيث إن أكثر من(60%) من المراهقين في برامج علاج اضطراب تعاطي المواد النفسية يستوفون أيضًا معايير تشخيص مرض عقلي آخر، وقد وجدت بعض الأبحاث أن المرض النفسي قد يسبق اضطراب تعاطي المواد النفسية؛ مما يشير إلى أن التشخيص الأفضل للمرض النفسي للشباب قد يساعد في تقليل الاعتلال المشترك. **(NIDA., 2020)**

فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالقبول والإلتزام وبين المجموعة الضابطة (بعد تطبيق البرنامج) في درجة القلق النفسي.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام وبين المجموعة الضابطة (بعد تطبيق البرنامج) في درجة الاكتئاب.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام وبين المجموعة الضابطة (بعد تطبيق البرنامج) في درجة الصمود.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الأولى) في درجة القلق النفسي.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الأولى) في درجة الاكتئاب.

الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الأولى) في درجة الصمود.

الفرض السابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الثانية) في درجة القلق النفسي.

الفرض الثامن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الثانية) في درجة الاكتئاب.

الفرض التاسع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الثانية) في درجة الصمود.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولًا- منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبى؛ للتعرف على تأثير البرنامج العلاجي على كل من القلق والاكتئاب والصمود النفسي لدى عينة من الذكور المتعاطين والمعتمدين على المواد النفسية؛ فتستخدم الدراسة الحالية تصميم مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة؛ حيث تتعرض المجموعة التجريبية الأولى للبرنامج المعرفي السلوكي، وتتعرض المجموعة التجريبية الثانية للبرنامج بالقبول والإلتزام.

ويعد المتغير المستقل في هذه الدراسة هو البرنامج العلاجي (المعرفي السلوكي/ القبول والإلتزام) الذي يقدم للمجموعتين التجريبيتين، ولا يقدم للمجموعة الضابطة. أما المتغيرات التابعة فهي: القلق. ـ الاكتئاب. ـ الصمود النفسي

ثانيًا- عينة الدراسة:

اشـــتملت عينة الدراســـة على مجموعة من مرضـــى الإدمان متعاطي المواد النفسية المشخصين بالقلق النفسي والاكتئاب الأساسي، النزلاء بمركز الحكمة لعلاج الإدمان والذين أنهوا فترة لا تقل عن ثلاثة شـــهور تبطيل، تكونت عينة الدراســـة من (30) مريضًا مدمنًا (مادة الهيروين كمادة أساسية) بجانب تشخيصهم الأساسي بالقلق النفسي والاكتئاب الأساسي.

أ . عينة الدراسة الاستطلاعية:

اختارت الباحثة عينة الدراســة الاســتطلاعية بطريقة مقصــودة، من مرضــى الإدمان للمواد النفســـية، المترددين على مركز الحكمة لعلاج الإدمان؛ حيث تراوحت أعمارهم بين 20–40عامًا، بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراســة الســيكومترية، وقد اشتملت هذه العينة على (50) متعاطيًا للمواد النفسية (مادة الهيروين كمادة أساسية) بمتوســـط حســـابي (27.60)، وانحراف معياري (6.24) من المترددين على مركز الحكمة لعلاج الإدمان، وجميعهم من الذكور.

ـ وصف عينة الدراسة:

اشـــتملت عينة الدراســـة على عينة مكونة من (30) من الذكور؛ حيث بلغ عدد العينة الضـــابطة (10) بنســـبة (33%) ، وبلغ عدد عينة التجريبية (العلاج المعرفي الســـلوكي) (10) بنســـبة (33%)، وبلغ عدد عينة التجريبية (العلاج القبول والاِلتزام) (10) بنســبة(33%)، وكان متوســط عمر العينة الضــابطة (28.20) ســنة بانحراف معياري قدره (6.37)، ومتوسط عمر العينة العلاج المعرفي السلوكي (29.10) سنة بانحراف معياري قدره (8.1). ومتوسـط عمر العينة العلاج القبول والاِلتزام (27.80) سنة بانحراف معياري قدره (6.8).

جدول(1-1) يوضح المتوسط والانحراف المعياري لمتغير العمر.

العمر	المتوسط	الانحراف المعياري
العينة الاستطلاعية.	27.60	6.24
المجموعة الضابطة (ن=10).	28.20	6.37
المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي) (ن=10).	29.10	8.1
المجموعة التجريبية (العلاج بالقبول والإلتزام) (ن=10).	27.80	6.8

ب . عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة الدراسة على (30) مريضًا بالإدمان من الذكور (تعاطي مواد نفسية لمادة الهيروين كمادة أساسية)، اختيروا من العينة الاستطلاعية، وقسموا عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات (مجموعة تجريبية (1)، مجموعة تجريبية (2)، ومجموعة ضابطة)، وبعد التأكد من الكفاءة السيكومترية لمقياس القلق، والاكتئاب، والصمود النفسي.

- **التكافؤ بين المجموعات الثلاث: (الضابطة، التجريبية للعلاج المعرفي السلوكي، التجريبية للعلاج بالقبول والإلتزام) في التطبيق القبلي لمقاييس القلق والاكتئاب والصمود النفسي:**

1: مقياس القلق:

استخدم اختبار كروسكال والاس لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاثة في مقياس القلق في القياس القبلي، والجدول رقم (2-1) يوضح هذه النتيجة:

جدول (2 –1) الفروق بين المجموعات الثلاث في القياس القبلي للقلق

المتغير	مجتمعات الدراسة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	كروسكال والاس	الدلالة
القلق	المجموعة الضابطة.	10	69.3000	1.15950	.087	.957
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	69.3000	1.88856		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	69.4000	1.26491		
	المجموع.	30	69.3333	1.42232		

اتضح من جدول (2 –1) عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاث في القياس القبلي للقلق.

2: مقياس الاكتئاب:

استخدم اختبار كروسكال والاس لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاثة في مقياس الاكتئاب في القياس القبلي، والجدول رقم (2–2) يوضح هذه النتيجة:

جدول (2– 2) الفروق بين المجموعات الثلاث في القياس القبلي للاكتئاب.

المتغير	مجتمعات الدراسة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	كروسكال والاس	الدلالة
الاكتئاب	المجموعة الضابطة.	10	47.9000	1.10050	.124	.940
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	48.0000	.94281		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	48.1000	.73786		
	المجموع.	30	48.0000	.90972		

اتضـــح من جدول (2) عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاث في القياس القبلي للاكتئاب؛ حيث نجد تقارب المتوسطات بين الثلاث مجموعات في الاكتئاب.

3: مقياس الصمود النفسي:

استخدم اختبار كروسكال والاس لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاثة في مقياس الصمود في القياس القبلي، والجدول رقم (2 –3) يوضح هذه النتيجة:

جدول (2 – 3) الفروق بين المجموعات الثلاث في القياس القبلي للصمود.

المتغير	مجتمعات الدراسة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	كروسكال والاس	الدلالة
الصمود	المجموعة الضابطة.	10	96.8000	2.48551	.072	.965
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	96.5000	2.55320		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	96.9000	2.42441		
	المجموع.	30	96.7333	4.13508		
الكفاءة الشخصية	المجموعة الضابطة.	10	14.4000	.69921	.731	.694
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي)	10	14.1000	1.10050		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	14.1000	.73786		
	المجموع.	30	14.2000	.84690		
حل المشكلات	المجموعة الضابطة.	10	13.6000	.84327	* 8.721	.013
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	12.0000	1.33333		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	12.8000	.78881		
	المجموع.	30	12.8000	1.18613		
المرونة	المجموعة الضابطة.	10	13.8000	1.13529	* 9.991	.007
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	15.1000	.56765		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	14.7000	.48305		
	المجموع.	30	14.5333	.93710		
إدارة العواطف	المجموعة الضابطة.	10	12.4000	.69921	5.553	.062
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	11.8000	.63246		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	12.1000	.31623		
	المجموع.	30	12.1000	.60743		
التفاؤل	المجموعة الضابطة	10	9.3000	.48305	2.107	.349
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	10.0000	1.33333		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	9.9000	.99443		
	المجموع.	30	9.7333	1.01483		
العلاقات الاجتماعية	المجموعة الضابطة.	10	13.0000	.00000	2.000	.368
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	12.9000	.31623		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	13.0000	.00000		
	المجموع.	30	12.9667	.18257		
الإيمان	المجموعة الضابطة.	10	20.3000	.48305	2.690	.261
	التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).	10	20.6000	2.22111		
	التجريبية (القبول والإلتزام).	10	96.8000	2.48551		
	المجموع.	30	96.5000	6.55320		

***دال عند 0.05**

اتضح من جدول (2 –3) لا يوجد فروق بين المجموعات الثلاث في القياس القبلي للصمود.

ثالثًا– أدوات الدراسة:

1ـــ المقابلة التشخيصية واستمارة البيانات الأساسية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي (من إعداد الباحثة).

2. مقياس القلق (أ)، إعداد: غريب عبد الفتاح غريب، 2015.

3. مقياس الاكتئاب (د . 2) BDI–II ، إعداد: غريب عبد الفتاح غريب، 2015 .

4 . مقياس الصمود النفسي، تأليف وإعداد: إيمان مصطفى، 2015 .

5ـ البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لخفض القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي [إعداد الباحثة].

6 ـ البرنامج العلاجي بالقبول والإلتزام لخفض القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي [إعداد الباحثة].

ـ الإجراءات:

قامت الباحثة باتباع الخطوات الآتية:

1– طبق مقياس القلق(أ)، وبيك للاكتئاب، والصمود النفسي على عينه من متعاطي المواد النفسية المدمنين لمادة الهيروين (العينه الاستطلاعية) بطريقة جماعية.

2– حساب صدق وثبات مقياس القلق (أ)، وبيك للاكتئاب، والصمود النفسي.

3– إعداد برنامج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، وآخر باستخدام العلاج بالقبول والإلتزام لخفض درجة القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي، وفق الإطار النظري والدراسات السابقة التي اطلع عليها، ليشتمل البرنامج على(20) جلسة، ثم عرض البرنامجين على مجموعة من المحكمين لإبداء ملاحظاتهم.

4- اختيار أفراد المجموعة التجريبية من العينة الاستطلاعية بين المرضى المترددين على العيادة التابعة لمركز الحكمة لعلاج الإدمان، وتقسيمهم عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات، وبعد إجراء اختبار القلق (أ)، والاكتئاب؛ حيث ارتفاع الدرجات عليهما، والصمود النفسي؛ حيث انخفاض درجاتهم عليه.

5- طبق برنامج العلاج المعرفي السلوكي – وبرنامج القبول والإلتزام على أفراد المجموعة التجريبية.

6- طبق مقياس القلق، والاكتئاب، والصمود النفسي، على أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة (التطبيق البعدي).

7- للتأكد من استمرارية فعالية البرنامج سواء المعرفي السلوكي أو القبول والإلتزام، أُعيد تطبيق مقياس القلق والاكتئاب، والصمود النفسي- كتطبيق تتبعي (المتابعة الأولى، والمتابعة الثانية)، وذلك كالآتي:

الزمن الكلي لتطبيق البرنامج كالتالي:

بداية من شهر نوفمبر 2021 حتى شهر أغسطس 2022، ويمكن تفسير ذلك كالتالي:

أ . المدة الزمنية لتطبيق تجربة البرنامج كانت عبارة عن (10) أسابيع؛ أي ما يعادل شهرين وأسبوعين وكانت في (شهر نوفمبر 2021+ شهر ديسمبر 2021 + الأسبوعين الأوائل من شهر يناير 2022).

ب . المتابعة الأولى= نفس زمن البرنامج وكانت في (الأسبوع الثالث والرابع من شهر يناير 2022 + شهر فبراير 2022 + شهر مارس 2022).

ج . المتابعة الثانية: ضعفا زمن البرنامج أي (20) أسبوع؛ أي (5) شهور، وستكون كالتالي: (شهر أبريل 2022 + شهر مايو 2022 + شهر يونيه 2022 + شهر يوليو 2022 + شهر أغسطس 2022).

8 ـ صحح مقياس القلق والاكتئاب والصمود النفسي، حسب التعلمات الخاصه بهم، وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لفروض الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (**SPSS**).

رابعًا– الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية، وصحة الفروض، استخدمت الباحثة عددًا من الأساليب الإحصائيه منها:

1– حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف عينة الدراسة الاستطلاعية.

2– معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق (أ)، مقياس الاكتئاب، مقياس الصمود النفسي.

3– معامل ألفا كرونباخ لحساب ثباث مقياس القلق.

4– اختبار مان– ويتني **Mann –Whitney Test** للأزواج المستقلة؛ لفحص دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيتين.

5– اختبار كروسكال والاس للمجموعات المستقلة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

يهدف هذا الفصـــل إلى عرض النتائج التي توصـــل إليها، من خلال عرض نتائج **الإحصاءات الاستدلالية** التي استخدمت للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضـــها، وتتمثل هذه الإحصـــاءات الاســـتدلالية في نتائج اختبار (مان ويتني) لمجموعتين مستقلتين، واختبار (كروسكال والاس) للمجموعات المستقلة.

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج

بالتقبل والإلتزام وبين المجموعة الضـــابطة (بعد تطبيق البرنامج) في درجة القلق النفسي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار كروسكال والاس للتحقق من الفروق بين المجموعات الثلاث في درجة القلق النفســـي بعد تطبيق البرنامج؛ حيث اتضـــح وجود فروق بين المجموعات الثلاث في القياس البعدي للقلق؛ حيث نجد انخفاض متوســـط القلق لدى المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي الســـلوكي)، والمجموعة التجريبية (العلاج بالقبول والإلتزام)، مقارنة بالمجموعة الضابطة (المتوسط = 67.6)؛ وهذا يدل على فعالية المعالجة في خفض القلق لدى المجموعتين التجريبيتين، وذلك عند مستوى معنوية (0.01).

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام وبين المجموعة الضابطة (بعد تطبيق البرنامج) في درجة الاكتئاب.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار كروسكال والاس؛ للتحقق من الفروق بين المجموعات الثلاث في درجة الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج؛ حيث اتضـــح وجود فروق بين المجموعات الثلاث في القياس البعدي للاكتئاب؛ حيث نجد انخفاض متوســـط الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي الســـلوكي)، والمجموعة التجريبية (العلاج بالقبول والإلتزام)، مقارنة بالمجموعة الضـابطة (المتوسـط = 47.6) وهذا يدل على فعالية المعالجة في خفض الاكتئاب لدى المجموعتين التجريبيتين، وذلك عند مستوى معنوية(0.01).

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام وبين المجموعة الضابطة (بعد تطبيق البرنامج) في درجة الصمود.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار كروسكال والاس؛ للتحقق من الفروق بين المجموعات الثلاث في درجة الصمود بعد تطبيق البرنامج؛ حيث اتضح وجود فروق بين المجموعات الثلاث في القياس البعدي للصمود؛ حيث نجد ارتفاع متوسط الصمود بعد إعطاء المعالجة لدى المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي) المتوسط (118.6)، والتجريبية (العلاج بالقبول والإلتزام) المتوسط (120.60) مقارنة بالمجموعة الضابطة (90.70) وذلك عند مستوى معنوية (0.01).

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الأولى) في درجة القلق النفسي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار مان ويتني؛ للتحقق من الفروق بين المجموعتين التجريبيتين في درجة القلق النفسي في المتابعة الأولى؛ حيث اتضح عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي)، والتجريبية (القبول والإلتزام) في المتابعة الأولى للقلق.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الأولى) في درجة الاكتئاب.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار مان ويتني؛ للتحقق من الفروق بين المجموعتين التجريبيتين في درجة الاكتئاب في المتابعة الأولى؛ حيث اتضح وجود فروق بين المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي)، والتجريبية (القبول والإلتزام) في المتابعة الأولى الاكتئاب. وذلك لصالح التجريبية (العلاج القبول والإلتزام)؛ حيث نجد انخفاض متوسط الاكتئاب لديهم مقارنة بالتجريبية (العلاج المعرفي السلوكي)، وذلك عند مستوى معنوية (0.05).

الفرض الســادس: توجد فروق ذات دلالة إحصــائية بين المجموعة التجريبية (1) باســتخدام العلاج المعرفي الســلوكي والمجموعة التجريبية (2) باســتخدام العلاج بالتقبل والاِلتزام (في المتابعة الأولى) في درجة الصمود.

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض اســـتخدم اختبار مان ويتني؛ للتحقق من الفروق بين المجموعتين التجريبيتين في درجة الصـــمود في المتابعة الأولى؛ حيث اتضـــح وجود فروق بين المجموعتين في المتابعة الأولى للصـــمود؛ حيث نجد ارتفاع متوسط الصمود لدى المجموعة التجريبية (العلاج القبول والاِلتزام)، والتجريبية (العلاج المعرفي السلوكي)وذلك عند مستوى معنوية (0.01).

الفرض السابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والاِلتزام (في المتابعة الثانية) في درجة القلق النفسي.

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض اســـتخدم اختبار مان ويتني؛ للتحقق من الفروق بين المجموعتين التجريبيتين في درجة القلق النفســي في المتابعة الثانية؛ حيث اتضـــح وجود فروق بين المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي الســـلوكي)، والتجريبية (القبول والاِلتزام) في المتابعة الثانية للقلق. وذلك لصـــالح التجريبية (العلاج بالقبول والاِلتزام). عند مستوى معنوية (0.05).

الفرض الثامن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والاِلتزام (في المتابعة الثانية) في درجة الاكتئاب.

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض اســـتخدم اختبار مان ويتني؛ للتحقق من الفروق بين المجموعتين التجريبيتين في درجة الاكتئاب في المتابعة الثانية؛ حيث اتضـــح وجود فروق بين المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي الســـلوكي)، والتجريبية

(القبول والإلتزام) في المتابعة الثانية للاكتئاب. وذلك لصالح التجريبية (العلاج بالقبول والإلتزام). عند مستوى معنوية (0.01).

الفرض التاسع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (1) باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة التجريبية (2) باستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام (في المتابعة الثانية) في درجة الصمود.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار مان ويتني؛ للتحقق من الفروق بين المجموعتين التجريبيتين في درجة الصمود في المتابعة الثانية؛ حيث اتضح وجود فروق بين المجموعتين في المتابعة الثانية للصمود؛ حيث نجد ارتفاع متوسط الصمود لدى المجموعة التجريبية (العلاج القبول والإلتزام)، بالمقارنة بالمجموعة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي) وذلك عند مستوى معنوية (0.01).

. تفسير النتائج في ضوء تساؤل الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤل التالي:

ما مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في مقابل فعالية البرنامج العلاجي بالقبول والإلتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب النفسي وتنمية الصمود النفسي لدى متعاطي المواد النفسية؟.

دلت النتائج الإحصائية على فعالية البرنامج العلاجي باستخدام العلاج بالقبول والإلتزام وأثره في خفض درجة القلق النفسي والاكتئاب الأساسي وتنمية الصمود النفسي عنه لدى العلاج المعرفي السلوكي؛ حيث دلت النتائج الإحصائية على فعالية البرنامج العلاجي في خفض درجة القلق النفسي والاكتئاب الأساسي وتنمية الصمود النفسي في القياس البعدى بالمقارنة بالقياس القبلى، وبالمقارنة بالمجموعة الضابطة، التي لم تتعرض لأثر البرنامج العلاجي، وكذلك دلت النتائج

الإحصائية على استمرارية فعاليته وذلك في المتابعة الثانية عنه لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي.

ـ مناقشة النتائج:

دلت نتائج الدراسة الحالية على فعالية برامج التدخل المستخدمة سواء باستخدام العلاج المعرفي السلوكي او باستخدام العلاج بالقبول والإلتزام المقدمه للمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي وذلك في درجات القلق والاكتئاب والصمود النفسي مقارنه بالمجموعه الضابطه، أما فيما يتعلق بالمقارنه بين فعاليه البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والبرنامج العلاجي بالقبول والإلتزام في المتابعه الأولى؛ فقد دلت النتائج على عدم وجود فروق بين البرنامجين العلاجيين في درجه القلق فالعلاج المعرفي السلوكي فعال مع اضطرابات المحور الأول يعلم المرضى كيفيه التعرف على أفكارهم السلبية واكتشافها وتقييمها من اجل تغيير التفكير والمزاج والحاله الجسميه والسلوك. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عزة خيري (2021) والتي هدفت إلى معرفة أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيًا، وذلك في خفض أعراض القلق وتعديل بعض الأفكار اللاعقلانية، كما تتفق مع دراسة Hasheminasab &Babapour (2015) التي تؤكد على دور العلاج بالقبول والإلتزام في تقليل الوظيفة السلوكية للقلق والإدراك المرتبط به، والتركيز على تغيير سلوك المريض بما يتوافق مع قيمه. أما فيما يتعلق بدرجة الاكتئاب في المتابعه الأولى فكان الفرق لصالح البرنامج باستخدام العلاج بالقبول والإلتزام؛ حيث يعمل العلاج بالقبول والإلتزام على مساعده الأفراد لكي يغيروا علاقاتهم بأفكارهم، وتتفق هذه النتيجه مع دراسة Zohreh& Sanaz (2022) التي أكدت على فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في خفض الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات. وفيما يتعلق بالصمود النفسي في المتابعه الأولى كان الفرق لصالح مجموعه العلاج باستخدام العلاج بالقبول والإلتزام مقارنة بالمجموعة التجريبية

باستخدام العلاج المعرفي السلوكي وذلك في الدرجه الكلية للمقياس، كما كانت الفروق في جميع المكونات السبعة الفرعية لمقياس الصمود النفسي في اتجاه العلاج بالقبول والإلتزام [الكفاءه الشخصية، حل المشكلات، المرونة، إداره العواطف، التفاؤل، العلاقات الاجتماعيه الإيمان؛ فقد أضفت وأضافت الجلسات التعزيزية باستخدام الصمود النفسي تأكيدًا على مفهوم القيمة والعمل عليها وتنمية سمة جديدة، حتى يكون الفرد شخصية داعمة، تستطيع وقاية نفسها من الانتكاس، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Broder(2013) عن الصمود النفسي كعامل لطول مده التعافي من إدمان الأفيونات على مدار (10) سنوات. أما فيما يتعلق بالقياس للمتابعة الثانية؛ فقد جاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية باستخدام العلاج بالقبول والإلتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي؛ مما يدلل على استمرارية فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في استمرار التعافي ومنع الانتكاس.

ـ توصيات الدراسة:

1ـــ استمرارا للجهود ضروره عمل ندوات تثقيفية لتوعية الطلاب في المدارس خاصة مع انخفاض سن التعاطي.

2ـــ توعية ومساعدة الطلاب الذين يعانون مشكلات أسرية واجتماعية واقتصادية من خطر التعاطي والإدمان بدءًا من التجريب ومسايرة الأقران.

3ـــــ ضرورة وجود أخصائي نفسي مدرب للقيام بالفحص والتقيم النفسي الإكلينيكي المبكر خاصة للطلاب ذوي المشكلات النفسية التي قد يفضي تطورها بمرور الوقت إلى اضطرابات كالقلق والاكتئاب.

المصادر والمراجع:

ـ المراجع العربية:

1. إبراهيم الفقي، آمال (2016). فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، 47(47–الجزء الثانى), 94–136.

2. أحمد خيري، عزة (2021). فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض درجة القلق وتعديل بعض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيًا "دراسة إكلينيكية" [رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية الآداب. جامعة أسيوط.

3. أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد(2018). فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والإلتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التنمر الوظيفي(محكمة)،(ع 227)،(ص: 483– 515)، العراق، مجلة الاستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية.10.36473/ujhss.v227i3.933

4. زيدنر،موشى؛ ماثيوس، جيرالد (2016). (ترجمة)عبد الله، معتز؛ محمد عبد المنعم، الحسين، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

5. السيد عثمان، فاروق (2001). القلق وإدرارة الضغوط النفسية. دار الفكر العربي.

6ـــــ عادل عبد العظيم، رباب (2019). خفض أعراض القلق الاجتماعي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لمدمني المخدرات [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس.

7ـــ عبد الرشيد، ناصر سيد جمعة؛ شعبان، منى أحمد محمد (2019). فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الالكترونية لدى المراهقين، (ع 105)، (ص. 293 – 388)، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق. 10.21608/sec.2019.81139

8ـ عبده المدبولي، عبده (2008). العلاقة بين الاتجاهات الوالدية المتبادلة بين الآباء وأبنائهم المدمنين وعلاقتها بانتكاساتهم (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

9ـــــ عطيه، أشرف محمد محمد (2011). فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم.

10ـــ عكاشة أحمد؛ عكاشة، طارق (2020).الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

11ـــ عمرو عبد الله، أحمد؛ جلال الدويك، راقية (2019). التدخلات النفسية المثبتة بالأدلة العلمية لعلاج الاضطرابات النفسية، (ط4)، جمعية علم النفس الاسترالية (تحرير)، القاهرة، دار إتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

12ـــ كامل قرني، سعاد (2019). فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، (مج35)،(ع5)، كلية التربية، جامعة أسيوط.

13ـــ محمد، عادل عبد الله (1999). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات.القاهرة، دار الرشد للنشر والتوزيع.

14ـ محيي السعيد، نسمة (2021). الفروق بين الجسين في الصمود النفسي والقلق والاكتئاب لدى المراهقين، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، المجلد (9)، العدد (4).

15ـــ المدني، خالد محمد (2017). دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراته، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراته، ليبيا.

16ـــ ياسر عبد اللطيف، هند (2018). (الأفكار الآلية كعملية وسيطة بين القلق والاكتئاب لدى الراشدين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين، رسالة ماجستير، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، المجلد (6)، (العدد2).

ـ المراجع الأجنبية:

1-Maina, G., Mauri, M., & Rossi, A. (2016). Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology*, *22*(4), 236-250.

2-Beck, J. S., & Beck, A. T. (2011). Cognitive behavior therapy. *New York: Basics and beyond. Guilford Publication*. alt

3-Mental health - World Health Organization (WHO).2022

4-https://www.who.int/health-topics/mental-health

D. Jindal-Snape & D. J. Miller(2008). A Challenge of Living? Understanding the Psycho-social Processes of the Child During Primary-secondary Transition Through Resilience and Self-esteem Theories. Educational Psychology Review volume 20, pages217–236. https://doi.org/10.1007/s10648-008-9074-7

5-National Institute of Drug Abuse (2018). Common comorbidities with substance abuse disorder.

6-Soraya, S., Mahdavi, M., Saeidi, M., Seddigh, R., Nooraeen, S., Sadri, M., & Najafabadi, A. J. (2022). Prevalence of anxiety disorders and its co-occurrence with substance use disorder: a clinical study. *Middle East Current Psychiatry*, *29*(1), 1-8.

7.Khalifa,HossamE.,Darweesh,Alla,Hassan,Shehab,Mostafa,Sayed (2018).Assessment of cognitive functions in tramadol- dependent patients,(vol.25 – issue 1) Department of Neurology and Psychiatry, Middle East Current Psychiatry.

8-Elena,V.,Maria,I.,Peter,A.,(2021).Major Depression: One Brain, One Disease, One Set of Intertwined Processes.. National Library of Medicine (NIH).: 10.3390/cells10061283

9-Alexi-Soler, A., Macdonald-Dunlop, E., Adams, M. J., Clarke, T. K., MacIntyre, D. J., Milburn, K.,... & Thomson, P. A. (2019). Genome-wide by environment interaction studies of depressive symptoms and psychosocial stress in UK Biobank and Generation Scotland. *Translational psychiatry*, *9*(1), 14.

10-Rae, C. L., Gierski, F., Smith, K. W., Nikolaou, K., Davies, A., Critchley, H. D.,... & Duka, T. (2020). Differential brain responses for perception of pain during empathic response in binge drinkers compared to non-binge drinkers. *NeuroImage: Clinical*, *27*, 102322.

AIN SHAMS UNIVERSITY

AIN SHAMS UNIVERSITY
MIDDLE EAST RESEARCH CENTER
مركز بحوث الشرق الأوسط
MERC

Middle East Research Journal

Refereed Scientific Journal
(Accredited) Monthly

Vol. 108
February 2025

Issued by
Middle East
Research Center

Fifty First Year
Founded in 1974

Issn: 2536 - 9504
Online Issn: 2735 - 5233