

**التجنب التجريبي وعلاقته بجودة
الحياة والضييق النفسي لدى عينة
من المدمنين المتعافين**

إعداد

د/ صفاء ببيرق شحاتة ببيرق

مدرس بقسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة،
جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية

التجنب التجريبي وعلاقته بجودة الحياة والضييق النفسي لدى عينة من

المدمنين المتعافين

صفاء بيرق شحاتة بيرق

قسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر.

البريد الإلكتروني: safaabayrak.56@azhar.edu.eg

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التجنب التجريبي وكلاً من جودة الحياة والضييق النفسي لدى عينة من المدمنين المتعافين، وكذلك التعرف على الفروق في التجنب التجريبي باختلاف متغيري الحالة الاجتماعية (متزوج-أعزب) ومدة التعافي (أقل من سنة-أكثر من سنة)، تكونت عينة البحث الأساسية من (٢٦٠) مشارك تراوحت أعمارهم بين (٢١ - ٥٠) عامًا بمتوسط عمري حجمه (٣٩,٧) وإنحراف معياري قدره (٩,٨)، وللتحقق من أهداف البحث تم تطبيق مقاييس التجنب التجريبي وجودة الحياة والضييق النفسي من إعداد الباحثة، وأسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التجنب التجريبي وجودة الحياة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين التجنب التجريبي والضييق النفسي عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في أبعاد التجنب التجريبي والدرجة الكلية وفقاً للحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب) وتبعاً لمدة التعافي (أقل من سنة- أكثر من سنة)، كما إتضح إمكانية التنبؤ بالتجنب التجريبي من خلال جودة الحياة والضييق النفسي، وأسفرت النتائج أيضاً عن وجود تأثيرات بنائية سببية

مباشرة وكلية للعلاقات بين التجنب التجريبي؛ جودة الحياة والضييق النفسي، وقد تم مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
الكلمات المفتاحية:

التجنب التجريبي، جودة الحياة، الضيق النفسي، المدمنين، المتعافين.

Experiential Avoidance and Its Relationship to Quality of Life and Psychological Distress in a Sample of Recovering Addicts

Safaa Bayrak Shihata Bayrak

Department of psychology, Faculty of Humanities Studies, AL-Azhar University, Cairo, Egypt.

E-mail: safaabayrak.56@azhar.edu.eg

Abstract:

The aim of the current research is to identify the nature of the relationship between experiential avoidance and both quality of life and psychological distress among a sample of recovering addicts, as well as to identify differences in experiential avoidance according to the variables of marital status (married - single) and the duration of recovery (less than a year - more than a year), The basic research sample consisted of (260) participants whose ages ranged between (21 - 50) years, with an average age of (39,7) and a standard deviation of (9,8). To verify the objectives of the research were applied scales of experimental avoidance and quality of Life and psychological distress were prepared by the researcher, and the results of the research resulted in the existence of a positive, statistically significant correlation between experiential avoidance and quality of life at a significance level of (0,01), and a statistically significant negative correlation between experiential avoidance and psychological distress, at a significance level of (0,01), There were no statistically significant differences in the dimensions of experiential avoidance and the total score according to marital status (married - single) and according to the duration of recovery (less than a year - more than a year), It also became clear that it is possible

to predict experiential avoidance through quality of life and psychological distress, and the results also resulted in There are direct and total causal structural effects on the relationships between experiential avoidance, quality of life, and psychological distress. The results have been discussed and interpreted in light of the theoretical framework and previous studies.

Keywords:

Experiential Avoidance, Quality of Life, Psychological Distress, Recovered, Addictive.

مقدمة:

يواجه المُدمن المُتعافي خلال فترة علاجه العديد من المصادر الضاغطة مثل ذكريات التعاطي والأصدقاء القدامى والمشاعر المحبطة والمشكلات الاجتماعية والتي من الممكن أن تكون سبباً في ظهور اضطرابات نفسية خلال رحلة تعافيه وربما أدت إلى الانتكاسة، ولكن عندما يلجأ لمحاولة تحاشيها ساعده ذلك في تخفيف الآثار السلبية التي قد تنتج عند التعرض لها؛ ومن الآليات التي تُساعد في ذلك التجنب التجريبي الذي يُعد آلية علاجية مؤقتة تُساعد على تجنب العوامل المحفزة للانتكاسة.

فالإدمان مشكلة خطيرة ذات تأثير مُخرب في حياة الفرد والأسرة والمجتمع؛ تحدث غالباً من باب التجربة أو التقليد أو التباهي ظناً من الشخص أنه قادر على التحكم والتوقف وقتما شاء؛ والمُدمن المُتعافي يقع في مرحلة بين الإدمان وبين الشفاء الكامل ويُعاني من آلام قد تكون مقبولة أو مرفوضة وفقاً لقدرته على تحملها مع الشكوى التي تُعني أن هناك ألماً مصحوباً بأمل ورغبة في القضاء عليه (غانم، ٢٠٠٥، ص. ٢٤).

ومرحلة التعافي من أهم المراحل في حياة المُدمن المُتعافي حيث تتضمن إعادة التعلم وإعادة التنشئة الاجتماعية، وعليه أن يتسلح بطرق تعلم جديدة تساهم في شفاؤه وتؤدي إليه، وتحتوي هذه المرحلة على مشكلات عديدة ولكن أخطرها العودة للإدمان، وعلى الرغم من ذلك فلا بدّ من علاجه والقيام بتأهيله للعودة إلى حياته ومجتمعه، ويكون العلاج بخطوات تبدأ بالتدخل الطبي ثم وضع خطة علاجية يليه التقييم النفسي والاجتماعي والتأهيلي ثم التخلص من المثبرات الداعمة للتعاطي وينتهي إمّا بالتعافي وإمّا بفشل التوقف وحدوث الانتكاسة.

فالتجنب التجريبي هو أحد مصادر المواجهة اللاتكيفية المرتبطة بالآثار السلبية على الصحة النفسية بما في ذلك تعاطي المخدرات والعنوانية والإجترار (Aslan, 2020).

كما يُشير التجنب التجريبي أيضًا إلى الرغبة في قمع المشاعر والأفكار والأحاسيس غير المرغوب فيها ويتعلق باستجابة الفرد لمشاعره وليس ما يشعر به في حد ذاته (Gamez, et al., 2011, P. 714).

ويتضمن التجنب التجريبي رفض القيام بأي نوع من الاتصالات المباشرة مع الخبرات السلبية المزعجة، كما أنه يبدو كشكل من الحماية الذاتية القائمة على الاعتقاد الخاطئ بأن التجارب المؤلمة غير السارة هي مؤذية أو ضارة (Hayes & Eustis, 2020, P. 116).

كما يرتبط التجنب التجريبي بالعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية مثل الرغبة الشديدة في تناول الطعام (Forman, et al., 2007)، وإيذاء الذات المتعمد (Chapman, et al., 2006)، وأحداث الحياة الصادمة (Tull, et al., 2004) (نقلًا عن Soleymani, et al., 2021).

ويؤدي الاستخدام الصارم وغير المرن للتجنب التجريبي إلى نتائج عكسية مثل زيادة تواتر وشدة الأفكار والانفعالات التي يتم تجنبها مما يؤكد الارتباط بين التجنب التجريبي والعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية (Blackledge & Hayes, 2001, p. 244).

فغالبًا ما تُجبر أحداث الحياة المؤلمة الأفراد على تجنبها وما يتصل بها من أفكار وعواطف وذكريات غير مرغوبة، ومحاولات تجنبها تجعل الفرد يشعر بالإرهاك النفسي وزيادة الشعور بالتوتر والتشاؤم وعدم القدرة على

تحقيق الأهداف الشخصية والحياتية ويعيش حياة عصبية ناتجة عن عدم تقبل الخبرات الشخصية (سليمان وآخرين، ٢٠٢٣، ص. ٢٦٩).

فيؤدي تجنب المُدمن المُتعافي للأحداث الخاصة غير المرغوب فيها وذكريات التعاطي وإعادته لتقييم حالته المادية والصحية والإلهاء عندما يتعرض لمشكلات أسرية إلى شعوره بقيمة الذات وتمتعه بالرفاهية النفسية وزيادة تركيزه على الحياة ذات القيمة من خلال إقامة علاقات اجتماعية قوية ورضاه عن عمله؛ الذي يُعد مؤشراً على الشعور بجودة الحياة.

ولكن شعور الفرد وإدراكه للتوتر والتشاؤم واضطراب العلاقات الاجتماعية وضعف قدرته على تحقيق أهدافه وما ينتج عنه من تدني تقدير واحترام الذات يُعتبر دليل على انخفاض جودة الحياة وظهور أعراض الضيق النفسي لديه.

حيث تشمل جودة الحياة إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهداف وتوقعاته ومعايير ومخاوفه، فهو مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن الصحة الجسدية والنفسية ومستوى الاستقلالية ومعتقدات الفرد وعلاقاته الاجتماعية وكذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها (O'Brien, et al., 2024).

فأشارت نتائج دراسة (Machell, et al., 2015) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين التجنب التجريبي والرضا عن الحياة والرفاهية النفسية ونوعية الحياة.

ومن الأسباب والعلامات المنذرة بالانتكاسة لدى المُدمن المُتعافي الإكتئاب؛ الشعور بعدم الراحة؛ الأسف على النفس والآسى عليها؛ عدم الانتظام في مواعيد الطعام؛ النظرة الضيقة للأمور؛ التوتر السريع لأي

مثيرات؛ سرعة الغضب؛ السخط؛ عدم الرضا وفقدان الثقة في النفس (غانم، ٢٠٠٥، ص ٣٩-٤٠).

كما تُعد العلامات المنذرة بالانتكاسة والتي قد يتعرض لها المُدمن المُتعافي من أعراض الضيق النفسي.

حيثُ يَتمثل الضيق النفسي في ظهور أعراض القلق أو الإكتئاب ومن أهم أسبابه المرض أو وفاة أحد الأعرزاء أو فقدان الوظيفة أو فقدان السيطرة على الظروف الاجتماعية والضغط بكل أنواعها (wu, et al., 2022).

فمن الممكن أن يُساعد التَّجنب التَّجريبي المُدمن المُتعافي في مُواجهة تلك الظروف فيعمل على تلافي أسباب الضيق النفسي وبالتالي يُحافظ على تَعافيه ويبتعد عن أسباب التعاطي والعلامات المنذرة بالانتكاسة ويعيش حياة تكاد أن تقترب من جودة الحياة المُرتفعة.

وأشارت نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة Zvolensky, et al., (2011) ودراسة Maryam, et al., (2014) إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين تَحمل الضيق النفسي المُنخفض وظهور إضطرابات المزاج وظهور سلوك الإدمان (نقلًا عن هوام، ٢٠١٨، ص ٦).

إتساقًا لما تقدم أمكن ملاحظة أن تقديم المساعدة للمُدمن المُتعافي يتضمن كيفية تعامله مع المواقف والأفكار التي يتعرض لها وهو عامل مُساعد في الاستمرار في العلاج وتقليل الإصابة بالإكتئاب بعد انتهاء فترة العلاج، فأغلب حالات الانتكاسة سببها شعور المُدمن بضعف قدرته على التَّعامل مع الضغوطات بفاعلية مما يُدفعه إلي تعاطي المخدرات مرة أخرى، ولكن مع استخدامه لسلوكيات التَّجنب التَّجريبي قد يحد من ذلك ويُطيل فترة

التعافي، فرغبته في إستكمال فترة علاجه والابتعاد عن أسباب الانتكاسه من الأسباب الهامة التي تدفعنا إلى معرفة المُتغيرات المرتبطة بهذا والتي تُساعد في الحفاظ على علاجه وتأهيله للتعامل بفاعلية مع المُجتمع من حوله وجعله فردًا نافعًا لنفسه ولمجمعه.

مُشكلة البحث:

نُبعث مُشكلة البحث الحالي من خلال مُلاحظة الباحثة لتوجهات الدولة بالإهتمام بمشكلة تعاطي المخدرات من خلال الحملات المُكثفة في الجامعات والأندية الرياضية مثل حملة "أنت أقوى من المخدرات"، وأيضًا مُبادرة "قرية بلا إدمان" ضمن المشروع القومي لتطوير الريف المصري "حياة كريمة" وغيرها من المبادرات القومية التي تستهدف تغيير المفاهيم المغلوطة عن المخدرات، وكذلك إجراءات الكشف المفاجئ عن التعاطي للعاملين بمؤسسات الدولة المختلفة وخاصة هيئة السكك الحديدية وكذلك إهتمامها بحياة المُتعاطين حيث تُقدم لهم وزارة التضامن الاجتماعي كل الدعم المادي والنفسي والاجتماعي من خلال صندوق مُكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بجمهورية مصر العربية، فقد نُشر المركز في تقريره السنوي أن عدد المُتقدمين للعلاج إراديًا حوالي (٩٥٠١٧) مُتعاطي لعام ٢٠٢٣م وبالإضافة إلى حوالي (٤٧٣٤٦) إتصالًا عبر الخط الساخن ١٦٠٢٣ (<http://drugcontrol.org.eg/>).

من هنا رأت الباحثة أهمية تناول فترة التعافي بالبحث نظرًا لأهميتها في فترة علاج الإدمان فإما أن يستمر التعافي ويندمج الفرد اجتماعيًا أو تنتكس الحالة مرة أخرى، ومن المُتغيرات التي تُساعد في استمرار التعافي التَّجنب التجريبي لكل المُسببات النفسية للتعاطي لما له من أهمية في إدراك

الفرد لجودة حياته الجسدية والنفسية والاجتماعية وتقليله من ظهور أعراض الضيق النفسي.

فمرحلة التعافي من الإدمان ليست مجرد التوقف عن التعاطي فقط بل هي مرحلة معيشية جديدة يتخللها مجموعة من الصعوبات والتحديات النفسية والاجتماعية والمجتمعية التي يواجهها المتعافي وقد تحول دون اندماجه الإيجابي في المجتمع الأمر الذي يُنبئ بعودته إلى دائرة الإدمان مرة أخرى إن لم يُلتفت لهذه الصعوبات.

ومن هذه الصعوبات كيفية تعامل المدمن المتعافي مع الذكريات غير المرغوب فيها والأفكار والمشاعر السلبية التي من الممكن أن تُسبب له الانتكاسة إذا لم يتعامل معها بطريقة فعّالة، فمن خلال التجنب التجريبي يستطيع المدمن المتعافي أن يتجنبها ويدرك جميع جوانب حياته على أنها ذات جودة مرتفعة وينخفض لديه الشعور بأعراض الضيق النفسي من التوتر والقلق والإكتئاب.

فالتعافي من الإدمان يتطلب جهوداً مضمّنية وطويلة الأمد فالتخلص من هذه الآفة تُعرقها الانتكاسة مما يؤدي إلى فشل التعافي، وهو ما أدى للقول أن خطورة الانتكاسة تفوق خطورة الإدمان إذ لا يمكن الإطمئنان بأن المدمن تعافى نهائياً من إدمانه إلا بعد فترة زمنية طويلة (بوخروف، ٢٠١٧، ص. ٥٠).

وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة أن هناك ما يقرب من (٦٥%) إلى (٨٠%) من الأشخاص المُعالجين انتكسوا بعد السنة الأولى من العلاج وأن أهم العوامل التي ساعدت على ذلك هي الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المتعافي (حسين، ٢٠٠٤، ص. ٩١).

وأشارت نتائج عدد من الدراسات السابقة مثل دراسة Elmquist, et al., (2018) ودراسة Soleymani, et al., (2021) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التجنب التجريبي وأعراض الشره المرضي وتعاطي الكحول والمخدرات ومشاكلهما.

وأوضحت أيضًا دراسة سليمان وآخرين (٢٠٢٠) ودراسة Venta, et al., (2012) ودراسة Akdeniz, et al., (2023) ودراسة Yıldırım & Bahtiyar (2022) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين التجنب التجريبي والقلق الاجتماعي وحساسية القلق والمعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية والسلبية.

بينما توسط التجنب التجريبي في دراسة Rad, et al., (2023) بين الرغبة وتحمل الضيق وضغوطات تنظيم العاطفة لدى المتعافين من اضطراب استخدام المواد الأفيونية، وأشارت النتائج أيضًا كدراسة Silva, et al., (2024) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التجنب التجريبي وأعراض الوسواس القهري ودرجات الإكتئاب ضمن عينة غير كلينكية.

كما أظهرت نتائج تحليل المسار في دراسة Kirk, et al., (2019) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الأعراض وجودة الحياة بشكل غير مباشر من خلال استخدام سلوكيات السلامة الوقائية، وتنبأ التجنب التجريبي بجودة الحياة لدى عينة الدراسة ذوي أعراض الهلع.

وكذلك أوصت نتائج عدد من الدراسات السابقة بأهمية دور التجنب التجريبي في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مثل دراسة Serrano-Ibáñez, et al., (2021)؛ وفي خفض الاتجاه نحو إجراء العمليات التجميلية مثل دراسة Shah, et al., (2023) التي اقترحت أن

يُولي علماء النفس والباحثين مزيدًا من الاهتمام لدور تجنب التجارب في التعامل مع الاضطرابات المختلفة.

مما سبق ترى الباحثة مدى تأثير فئة المدمنين المتعافين على المجتمع حيث أنها إن لم يتم الإعتناء بها ومحاولة الكشف عما تتعرض له من ضغوطات مختلفة، فإنها سوف تمثل مصدرًا لزيادة نسبة التعاطي والإدمان بالمجتمع الذي يتحمل كل التبعات والآثار السلبية لها، فكان من الأهمية تناول ما ينتاب تلك الفترة الحرجة من عوامل قد تمنع أو تؤدي إلى الانتكاسة، ومنها كيفية تعامل المدمن المتعافي مع ذكرياته وأفكاره غير المرغوب فيها من خلال التجنب التجريبي الذي يساعد في استمرار التعافي مما جعله في حاجة ماسة إلى إجراء المزيد من البحوث لأنه في حدود إطلاع الباحثة تُوجد ندرة في الدراسات التي تناولت التجنب التجريبي وخاصة في علاقته بجودة الحياة والضييق النفسي لدى المدمن المتعافي.

ومما سبق تتبلور مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية:

(١) ما طبيعة العلاقة بين التجنب التجريبي وجودة الحياة لدى عينة البحث الحالي؟

(٢) ما طبيعة العلاقة بين التجنب التجريبي والضييق النفسي لدى عينة البحث الحالي؟

(٣) هل توجد فروق بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس التجنب التجريبي باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج - أعزب) ومدة التعافي (أقل من سنة - أكثر من سنة)؟

(٤) هل يمكن التنبؤ بالتجنب التجريبي من خلال متغيرات البحث (جودة الحياة والضييق النفسي)؟

٥) هل توجد تأثيرات بنائية سببية مباشرة وكلية للعلاقات بين التجنب التجريبي وجودة الحياة والضيق النفسي؟
أهداف البحث:

- ١- الكشف عن طبيعة العلاقة بين التجنب التجريبي وجودة الحياة والضيق النفسي لدى عينة البحث الحالي.
- ٢- معرفة الفروق في التجنب التجريبي باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب) ومدة التعافي (أقل من سنة- أكثر من سنة).
- ٣- إمكانية التنبؤ بالتجنب التجريبي من خلال جودة الحياة والضيق النفسي لدى عينة البحث.
- ٤- التعرف على التأثيرات البنائية السببية المباشرة والكلية للعلاقات بين التجنب التجريبي وجودة الحياة والضيق النفسي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في تناوله لموضوع من الموضوعات البحثية المهمة وهو التجنب التجريبي لدى المدمنين المتعافين وتتمثل هذه الأهمية في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي:
أولاً: الأهمية النظرية:

- ١- تتضح أهمية البحث الحالي في تقديم إطاراً نظرياً لمتغيرات البحث (التجنب التجريبي - جودة الحياة - الضيق النفسي) حيث تُعد هذه المتغيرات من المفاهيم التي تحتاج إلى دراسة وتحليل.
- ٢- تكثيف الإهتمام بالأشخاص المتعافين من الإدمان من الناحية النفسية.

٣- تزويد المكتبة العربية بنتائج علمية عن طبيعة العلاقة بين التجنب التجريبي وجودة الحياة والضييق النفسي.

٤- فتح المجال للدراسات المستقبلية من أجل إجراء دراسات جديدة للتجنب التجريبي وذلك في ضوء متغيرات وعينات بحثية أخرى.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- تصميم مقاييس (التجنب التجريبي-جودة الحياة-الضييق النفسي) لدى المتعافين من الإدمان وحساب خصائصهم السيكومترية والتأكد من صلاحية تطبيقهم.

٢- قد تُعيد نتائج البحث العاملين بالمجال الطبي والنفسي في إعداد برامج إرشادية لخفض مستوى الضيق النفسي وتحسين مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص المتعافين من الإدمان.

٣- في ضوء نتائج البحث يُمكن تقديم بعض التوصيات والمقترحات التربوية والإرشادية بشأن متغيرات البحث.

محددات البحث:

١- محددات موضوعية: إقتصار موضوع البحث الحالي على معرفة العلاقة بين التجنب التجريبي وجودة الحياة والضييق النفسي لدى عينة من المدمنين المتعافين.

٢- محددات منهجية: تمثلت في المنهج الوصفي الارتباطي المقارن المستخدم في البحث الحالي لمناسبته لهدف البحث.

٣- محددات بشرية: تكونت العينة الأساسية في البحث الحالي من (٢٦٠) مشارك من المدمنين المتعافين الذكور وليسوا ذوي التشخيص المزدوج، بواقع (١٣٠) متزوج و(١٣٠) أعزب، وبالنسبة لمدة التعافي

(١١١) أقل من سنة و(١٤٩) أكثر من سنة، وجميعهم من المستوى التعليمي المتوسط والعالي ويعملون في وظائف ثابتة، وتراوحت أعمارهم بين (٢١ - ٥٠) عامًا بمتوسط عمري حجمه (٧, ٣٩) وإنحراف معياري قدره (٨, ٩)، وجميعهم من المترددين - لتلقي الجلسات النفسية والتأهيلية وحضور المجموعات العلاجية - على بعض المصحات النفسية الخاصة والمستشفيات النفسية الحكومية بمحافظة القاهرة.

٤- **محددات مكانية:** تم تطبيق أدوات البحث الحالي وورقيًا في العيادات الخارجية للإدمان بمستشفى العباسية ومستشفى الصحة النفسية بمصر الجديدة "مستشفى المطار" وبالأماكن المخصصة للإستراحة بالمصحات النفسية الخاصة -مستشفيات دكتور جمال ماضي أبو العزائم- التي يترددون عليها للمتابعة وتلقي جلسات العلاج النفسي بعد فترة العلاج الدوائي من الإدمان.

٥- **محددات زمنية:** تم تطبيق أدوات البحث على العينة الحالية عام (٢٠٢٤م) لمدة (٦٠) يومًا.

٦- **محددات آدائية:** إقتصرت أدوات البحث الحالي على مقياس التجنب التجريبي - مقياس جودة الحياة - مقياس الضيق النفسي (إعداد الباحثة).

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث:

التجنب التجريبي: تُعرفه الباحثة بأنه: "الآلية التي يتبعها المُدمن المُتعافي لمُحاولة تجنب المشاعر؛ الخبرات؛ المواقف؛ الأماكن والذكريات غير المرغوب فيها التي تثير الآلام والمعاناة وتدفعه للرجوع إلى

تعاطي المواد المخدرة والانتكاسة وتشمل على بعض السلوكيات التجنبية والكبت والإنكار والتأجيل والقدرة على تحمل المعاناة". ويُحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المدمن المتعافي على مقياس التجنب التجريبي (إعداد الباحثة).

جودة الحياة: تُعرفها الباحثة بأنها: "شعور المدمن المتعافي بالاستمتاع والسعادة والتفائل والرضا عن الحياة والاندماج والمشاركة بالأدوار الاجتماعية والصحة الجسدية والنفسية وتفاعله الإيجابي في جميع نواحي حياته دون التفكير في الرجوع لتعاطي المواد المخدرة". وتُحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المدمن المتعافي على مقياس جودة الحياة (إعداد الباحثة).

الضييق النفسي: تُعرفه الباحثة بأنه: "حالة نفسية سلبية غير محددة من أعراض التوتر والقلق والإكتئاب وشعور المدمن المتعافي بتدني قيمة الذات والإحباط والتي تؤثر على حياته وكيفية تفاعله مع من حوله". ويُحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المدمن المتعافي على مقياس الضيق النفسي (إعداد الباحثة).

المدمنين المتعافين: المدمن المتعافي هو الشخص الذي يتراوح عُمره بين (٢١ : ٥٠) عامًا ذوي التعليم المتوسط أو العالي وقد أدمن بعض المواد النفسية ثم دخل إحدى المصحات أو المستشفيات النفسية وخضع للعلاج وتم سحب المواد المخدرة من جسمه وليس مُصاب بأي مرض نفسي آخر ولم يتعرض لفترة انتكاسة ويخضع حاليًا للعلاج النفسي ويؤاظب على حضور المجموعات العلاجية النفسية ويُحاول تغيير نمط حياته الشخصية والاجتماعية.

الإطار النظري:

أولاً: المفاهيم الأساسية للبحث:

المحور الأول: التجنب التجريبي: Experiential Avoidance :

يُسمى هذا المصطلح بالتجنب التجريبي أو التجنب الخبراتي لأنه يعتمد على خبرات الفرد (الداخلية والخارجية)، أعترف به صراحة أو ضمناً في معظم أنظمة العلاج النفسي فيوجد في عدد من نظريات علم النفس المرضي، وغالبًا ما يكون له تأثيرات مباشرة إيجابية وعواقبه قصيرة المدى أكثر أهمية بكثير من العواقب طويلة المدى.

فيُعد أحد المفاهيم البارزة في نظرية العلاج بالقبول والالتزام والذي يمثل عدم الرغبة في التعامل مع الأحداث الخاصة السلبية مثل: الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية والذكريات، ويعكس توجهًا نحو تجارب الفرد وبالتالي استخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات التجنب في المواقف المؤلمة والتي تشمل عادة تجنب السلوك أو الإلهاء أو الإجتراح أو إعادة التقييم (Blekić, et al ., 2023 ,p. 135).

تعريف التجنب التجريبي:

أوضح (Brown-Garcia 2009,p. 5) أنه: يمثل آلية مرضية مميزة ذاتية الصيانة وتولد مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية للفرد تتراوح بداية من الوسواس القهري وصولاً إلى إدمان المخدرات واضطرابات الأكل.

وعرفته بشير (٢٠١٨، ص. ٧٧٧) بأنه: استجابة غير توافقية؛ تجعل المريض يتقاعى القيام ببعض النشاطات التي يتوقع أنها تزيد من شعوره ومعاناته من الألم، وتقود هذه الاستجابة التجنبية إلى تراجع في

ممارسة النشاطات الجسمية والأنشطة الاجتماعية، وتفاقم الخوف المرتبط بالألم، وعجز جسيمي مترتب على الألم المزمن.

كما ذكره (Hayes & Eustis, 2020, p.116) بأنه: الحالة التي تحدث عندما يكون الشخص غير راغب في البقاء على إتصال بتجارب خاصة معينة على سبيل المثال المشاعر الجسدية؛ العواطف؛ الأفكار؛ الذكريات والميول السلوكية ويتخذ خطوات لتغيير شكل أو تكرار هذه الأحداث والسياقات وتقليل عدد مرات تواترها.

وعرفته عبد الحميد (٢٠٢١، ص. ١١٠) بأنه: عدم رغبة الفرد في تجربة الأحداث الخاصة التي تعرض لها مثل الأفكار والمشاعر والذكريات والأحاسيس الجسدية، والمواقف والسياقات التي قد تحدث فيها لتجنب الألم الناتج عنها.

كما بين سليمان وآخرين (٢٠٢٣، ص. ٢٧٦) : بأنه "عملية كبرى تشتمل على مجموعة متنوعة من السلوكيات التي تخدم وظيفة مشتركة، ويتكون من جزئين أولاً: عدم الرغبة في البقاء على إتصال مع التجارب الداخلية الخاصة بما تتضمنه من أفكار مؤلمة، ذكريات ميول، واستعدادات سلوكية، أو أحاسيس جسدية، ثانيًا: قيام الفرد بعدد من المحاولات والإجراءات المتخذة لتغيير وتقليل شكل أو تواتر هذه الأحداث والسياقات التي تُثيرها".

ونلاحظ أن التعريفات السابقة للتجنب التجريبي وضحت أنه يتمتع بخصائص منها عدم رغبة الفرد في البقاء على إتصال بالتجارب الخاصة والمكروهه وما يرتبط بها من مشاعر سلبية ومنها أيضًا محاولة القيام بعدد من السلوكيات والإجراءات لتغيير هذه المواقف والأحداث لتجنب النتائج

المرتبة عليها، ومما سبق عرفت الباحثة التجنب التجريبي كما هو موضح بالتعريفات الإجرائية.

والتجنب التجريبي مصطلح عام يشمل أنواعًا أكثر تحديدًا من التجنب، وهي: التجنب المعرفي Cognitive Avoidance: مثل التشتت عن القلق. التجنب العاطفي Emotional avoidance: كمحاولة قمع الحزن. التجنب السلوكي Behavioral Avoidance: مثل تجنب المواقف التي تحفز الاستثارة الفسيولوجية والمشاعر الداخلية المصاحبة (Stein, et al., 2020, p.54).

التجنب التجريبي واستراتيجيات المواجهة: يعد التجنب التجريبي أحد مصادر المواجهة اللاتكيفية المرتبطة بالآثار السلبية على الصحة النفسية بما في ذلك تعاطي المخدرات والعوانية والإجترار، ويشير إلى الاستراتيجيات المعرفية مثل الانتباه والتقييم والاستراتيجيات السلوكية مثل (المواجهة المتجنبة المستخدمة كوسيلة لتغيير التجارب المكروهة والأحداث التي تثيرها) (عبد الحميد، ٢٠٢١، ص. ١٢٥).

بعض الاتجاهات النظرية التي فسرت التجنب التجريبي: نظرية التحليل النفسي: أشار Freud إلى أهمية تجنب التجارب الخاصة وحدد الغرض ذاته من التحليل النفسي على أنه رفع القمع وصنع مادة واعية كانت مؤلمة للغاية أو مهددة بالحفاظ عليها في الوعي (عبد الحميد، ٢٠٢١، ص. ١٢٥).

الاتجاه الإنساني: رأى Rogers أن في العلاج الذي يركز على العميل يعتبر "الانفتاح على التجربة" هدفًا علاجيًا مركزيًا، وأقترح أنه نتيجة

لعلاجه يصبح الفرد أكثر وعياً بمشاعره ومواقفه بشكل صريح كما هي موجودة فيه على المستوى العضوي لكي يصبح قادراً على قبول الدليل في موقف جديد كما هو بدلاً من تشويبه ليلائم نمطاً يحمله بالفعل (Hayes, et al., 1996, P. 1160).

نظرية الإطار العلائقي (Frame Relational Theory) :

انطلق Hayes (1999) في نظريته من فلسفة السياقية الوظيفية التي تُركز على سياق الأحداث والوقائع الحياتية وتحللها وفقاً لوظيفتها، فالأفراد يخلقون أطراً للعلاقات التواصلية فيما بينهم عبر تعلم الاستجابة المرتكزة على العوامل الموقفية وعلى تاريخ عملية الاشتراط، فالأشياء أو الأحداث أو العواطف التي يخاف الناس منها ويريدون تجنبها عن عمد هي نتيجة للغة البشرية والإدراك المسؤول عن القدرة على ربط الأشياء بالسياقات التعسفية، فتتكون علاقات البشر على أساس إشارات تعسفية عن طريق الأنشطة اللفظية أو المعرفية المتعلقة بالأحداث أو الأشياء والتي تُسمى "إطار" لمثل هذا الموقف، وتشارك الأطر العلائقية في ثلاث خصائص محددة: الاستنتاج المتبادل والاستنتاج الاندماجي وتحويل وظيفة التحفيز (Hayes, 2004, p.636).

وتتّرح هذه النظرية أن التّجنب التجريبي مبني في اللغة البشرية، وهو التشابك المفرط مع الأفكار أو الاندماج معها الذي يدعم بشكل خاص تبني استراتيجيات التّجنب التجريبي، ومثالاً على ذلك نجد أن الانفعالات البشرية تتطلب تسمية شفوية تحمل معها آثاراً للتجنب الانفعالي، فالقلق ليس مجرد مجموعة من الحالات الجسدية بل إنها فئة لفظية تقييمية تدمج مجموعة من التجارب بما في ذلك الذكريات والأفكار، القلق هو انفعال

"سيئ" يمكن أن تخلق ثنائية الاتجاه للغة البشرية الوهم بأن هذا "السوء" هو صفة متأصلة في الانفعال نفسه نقول هذا انفعال "سيئ" وليس "هذا انفعال وأنا أقيمه على أنه سيئ"، فيمكن لهذه العمليات العلائقية أن تزيد من سلبية الأحداث من خلال ربط التسمية اللفظية بالأحداث اللفظية الأخرى بطرق أكثر تعقيداً (ابو زيد والملحم، ٢٠٢٢، ص. ٦٠).

وتبين مما سبق أن نظرية التحليل النفسي تفسر التَّجَنُّب التَّجْرِبِي على أنه نوع من الحيل الدفاعية مثل الكبت والإنكار وأن الفرد يتجنب الخبرات لحماية ذاته في الواقع، أما الاتجاه السلوكي يرى أهمية تجربة الفرد للتجارب الجديدة كنوع من الانفتاح على الخبرة، وقد تبنت الباحثة نظرية الإطار العلائقي في تناولها لمصطلح التَّجَنُّب التَّجْرِبِي حيث أنها الأنسب لتفسيره لدى المُدْمِنين المُتَعافين حيث أن إدراكهم للمواقف والمشاعر والأحداث يتم تشكيل إطار علائقي له من خلال إدراكه أن تلك الأحداث والمشاعر والضغطات تذكره بالمواقف التي دفعته لتعاطي المخدر سابقاً فبالتالي يشكل إطار علائقي تعسفي ينتج عنه تجنبه لها خوفاً من الانتكاسة مره أخرى والرجوع للتعاطي، فمن خصائص تلك النظرية أن تلك الأطر العلائقية هي شبكات مرنة وقابلة للتعديل بمعنى أن تلك العلاقة كانت سابقاً بالنسبة للمدمن المُتَعافِي من المحفزات له على التعاطي أم الآن فقد أدخل عليها تغييرات وأعاد تشكيلها بحيث يتجنبها لأن العلاقة السابقة بين الأحداث والضغطات والتعاطي كانت إيجابية.

المحور الثاني: جَوْدَةُ الحَيَاة: Quality of Life:

جَوْدَةُ الحَيَاة من المصطلحات الهامة في علم النفس الإيجابي، وهو مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر وفق المعايير التي

يعتمدها الأفراد لتقويم الحَياة ومطالبها والتي غالبًا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جَودة الحَياة كالقدرة على التفكير وإِتخاذ القرار وإدارة الظروف المحيطة والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحَياة (حني، ٢٠١٥، ص. ١٥).

تعريف جَودة الحَياة:

رأياً منسي وكاظم (٢٠٠٦، ص. ٦٥) أنها: "شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته علي اشباع حاجاته من خلال إثراء البيئة ورفقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعيه والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منها".

وأشار أبو حلاوة (٢٠١٤، ص. ٨٢) إلى أنها: الإحساس الداخلي بالرضا وحسن الحال والاندماج بالأدوار الاجتماعية بإيجابية والإفادة من المصادر البيئية وتوظيفها بشكل إيجابي.

كما ذكرتا أحمد والحلبي (٢٠١٥، ص. ٤٣) بأنها: شعور الفرد بالسعادة والرضا عن الحَياة والتي تظهر من خلال الحالة الصحية والرضا عن الحَياة والتفاعل الاجتماعي والصحة النفسية.

كما وضحها الدسوقي وآخرون (٢٠٢٣، ص. ١٣٨) بأنها: استمتاع الشخص بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بطيب الحَياة والرضا عن الحَياة وإدراك الفرد لمضامين حياته وشعوره بمعنى الحَياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية والإحساس بالسعادة.

نُلاحظ أن التعريفات السابقة لجَودة الحَياة ركزت على أنه شعور لدى الفرد يتمثل في جوانب إيجابية مثل التفاؤل والسعادة والرضا عن كل

نواحي حياته المختلفة واستفادته من المصادر الموجودة من حوله وتوظيفها بطريقة إيجابية، ومما سبق عرفت الباحثة جودة الحياة كما هو موضح بالتعريفات الإجرائية.

مُقومات جَوَدة الحَيَاة: جَوَدة الحَيَاة مفهومًا نسبيًا يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من اعتبارات تقييم حياته ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية تتمثل مقومات جَوَدة الحَيَاة في عدة عناصر هي:

الصحة الجسدية: وذلك من خلال القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة الجسم مثل اللياقة البدنية. **الصحة النفسية:** وهي القدرة على معرفة المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد. **الصحة الروحية:** وتتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس. **الصحة العقلية:** وهي القدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية وإتخاذ القرارات وصنعها. **الصحة الاجتماعية:** من خلال القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين وكل ما يرتبط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة (بوعيشة، ٢٠١٤، ص. ٩٥ - ٩٦).

أبعاد جَوَدة الحَيَاة:

حدد منسي وكاظم (٢٠٠٦) ستة أبعاد لجَوَدة الحَيَاة هي: جَوَدة الصحة العامة-جَوَدة الحَيَاة الاسرية والاجتماعية-جَوَدة التعليم والدراسة-جَوَدة العواطف (الجانب الوجداني) -جَوَدة الصحة النفسية-جَوَدة شغل وقت الفراغ وإدارته.

كما تناول سليمان (٢٠١٠، ص. ١٣١) خمس أبعاد لجَوَدة الحَيَاة؛ هم: جَوَدة الصحة العامة-جَوَدة الحَيَاة الأسرية والاجتماعية-جَوَدة

التعليم-جودة الصحة النفسية-جودة إدارة الوقت.

وحدد الدسوقي وآخرون (٢٠٢٣) أبعاد جودة الحياة في أربعة أبعاد تتمثل في: جودة الحياة الصحية-جودة الحياة الوجدانية-جودة الحياة الاجتماعية-جودة الحياة الدراسية.

وقد استفادت الباحثة من مقومات جودة الحياة وأبعادها من اجتهادات الباحثين السابقين في تحديد أبعاد مقياس جودة الحياة المستخدم بالبحث الحالي وقامت بتحديد ثلاثة أبعاد هي: جودة الحياة الصحية-جودة الحياة النفسية-جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.

الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

الاتجاه الطبي: هدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، فقد زاد اهتمام الأطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي لهم (شيخي، ٢٠١٤، ص. ٨٢).

الاتجاه النفسي: رأى أصحاب هذا الاتجاه أن الإدراك محدد أساسي لجوده الحياة، فهي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل؛ المسكن؛ العمل والتعليم يمثل انعكاسًا مباشرًا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط به العديد من المفاهيم

النفسية مثل القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، الطموح، الرضا والتوافق، ويرى البعض أن جوهر جَوَدَةِ الحَيَاةِ يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لها وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام وماسلو (الهمص، ٢٠١٠، ص. ٤٣).

الاتجاه الفلسفي: ويُنظر إلى جَوَدَةِ الحَيَاةِ من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي، وبالتالي فجَوَدَةِ الحَيَاةِ من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمساً لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحَيَاةِ والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية (أبو حلاوة، ٢٠١٤، ص. ١٦).

نلاحظ مما سبق أن الاتجاه الطبي ركز في تناوله لجَوَدَةِ الحَيَاةِ على أنه توفير الدعم النفسي للأفراد الذين يعانون من أمراض مختلفة، بينما فسره الاتجاه الفلسفي على أنه أن يتسامى الفرد عن واقعه الحالي وتبنيه لحياة مثالية خيالية، وقد تبنت الباحثة الاتجاه النفسي في تناولها لمصطلح جَوَدَةِ الحَيَاةِ لدى المُدمنين المُتعافين من حيث تحديد أبعاد مقياس جَوَدَةِ الحَيَاةِ المستخدم بالبحث الحالي وفي صياغة فقرات وتفسير الفروض؛ حيث أنه قد ركز على إدراك الفرد وتقييمه لجوانب حياته الواقعية التي يعيشها.

المحور الثالث: الضيق النفسي: psychological distress:

يشير مصطلح الضيق النفسي إلى أعراض غير محددة من التوتر والقلق والإكتئاب، وتؤدي المستويات المرتفعة منه إلى ضعف الصحة

العقلية، فهو الدرجة العامة للإحساس بالقلق والإكتئاب (عمار، ٢٠٢٠، ص.٢٩٦).

تعريف الضيق النفسي:

عرفه Sullivan, et al., (2021) بأنه: مشكلة صحية نفسية شائعة في المجتمع وهي حالة من المعاناة العاطفية التي تتميز عادة بأعراض الإكتئاب والقلق وغالبًا ما تظهر هذه الأعراض وتحدث مع الشكاوى الجسدية الشائعة ومجموعة واسعة من الحالات المزمنة وكذلك مع متلازمات غير مفسرة طبيًا.

ووضحه الحسين (٢٠٢١، ص.٦٨) على أنه: شعور داخلي ينشأ من عدم تمكن الأم من القيام بوظائفها المتعددة لضعف عام بالجسد. كما عرفت بكر الكرب النفسي (٢٠٢٣، ص. ٤٦) بأنه: مشاعر سلبية من الحزن والكرب والمعاناة نتيجة ظروف ضاغطة وإجهاد شديد يتعرض له الفرد مما يؤثر سلبًا على جوانب حياته الجسدية والنفسية والاجتماعية والأسرية.

وبين Celuch, et al., (2024) الضائقة النفسية بأنها: "حالة عاطفية تنطوي على أفكار قلقية ومشاعر التوتر والعصبية والأعراض الفسيولوجية مثل الدوخة أو زيادة معدل ضربات القلب فهي استجابة واسعة النطاق موجّهة نحو المستقبل لتهديد منتشر".

كما ذكر Mushtaque, et al., (2024) أنه: العواطف والمشاعر غير السارة التي تنتاب الفرد عندما يشعر بالإرهاق وهذه العواطف والمشاعر يمكن أن تعرقل حياة الفرد اليومية وتؤثر على كيفية التفاعل مع الآخرين من حوله.

نلاحظ أن التعريفات السابقة قد ركزت على أن الضيق النفسي حالة نفسية سلبية تنتاب الفرد عندما يشعر بالارهاق والضغط وهذه حالة يترجمها الفرد في عدة أعراض انفعالية؛ جسدية ومعرفية وتؤثر سلبًا على تفاعلاته الاجتماعية مع من حوله وهي حالة غير مفسره طبيًا، ومما سبق عرفته الباحثة كما هو موضح بالتعريفات الإجرائية.

أعراض الضيق النفسي:

ذكرت بكر (٢٠٢٠، ص، ٢١ - ٢٢) أن من أعراض الضيق

النفسي؛ ما يلي:

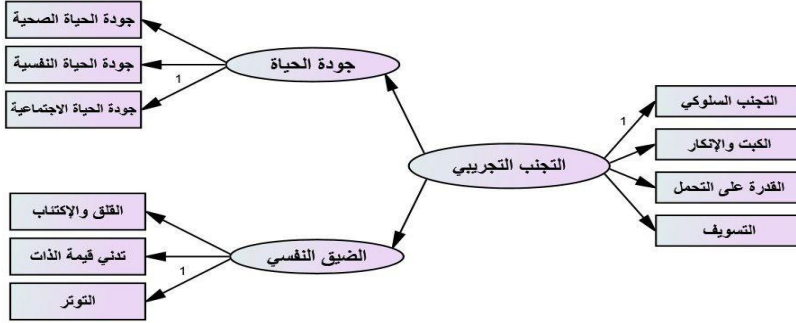
أعراض وجدانية: تتمثل في التقلبات المزاجية؛ القلق؛ الإكتئاب؛ الغضب؛ اليأس؛ الأرق؛ التفكير بالانتحار؛ التهيج؛ تغير تصورات الفرد عن ذاته وشعوره بالحاجة إلى التغيير في نمط حياته وشخصيته. **أعراض اجتماعية:** تتمثل في العنف الأسري؛ انخفاض الدعم العاطفي؛ الشعور بالوحدة؛ نقص التواصل والإنسحاب الاجتماعي؛ مشكلات في العلاقة مع الآخرين؛ العدوان والإعتداء الجنسي. **أعراض معرفية:** وتظهر من خلال الأداء الضعيف والتمدني؛ صعوبة التركيز؛ سرعة النسيان؛ التسرب من التعليم والتفكير الجاد في الإنتحار. **أعراض بدنية:** مشاكل في التنفس؛ عدم إنتظام ضربات القلب؛ الربو؛ الصداع النصفي؛ حموضة المعدة؛ اضطرابات في القولون؛ مشاكل في الإخراج، هذه الشكاوي قد تستمر لفترات طويلة نسبيًا ويمكن أن تصبح ذات طابع مزمن لدى نسبة منهم، وكذلك يزداد تردد هذا الشخص على العيادات الطبية بشكل متكرر حتى ولو لم تظهر عليه أعراض مرضية (فيصل وصفر، ٢٠١٣، ص. ٤٥ - ٤٦).

من خلال ما سبق إضح أن الفرد الذي يعاني من الضيق النفسي تظهر عليه بعض الإضطرابات الفسيولوجية والنفسية وتغيرات في تصوره عن ذاته إلى جانب الإنعزال الاجتماعي والوحدة النفسية وسرعة الإستثارة، وقد استفادت الباحثة من هذه الأعراض في تحديد أبعاد مقياس الضيق النفسي المستخدم بالبحث الحالي وصياغة فقراته والذي تكون من ثلاثة أبعاد هي: القلق والإكتئاب-تدني قيمة الذات -التوتر.

أسباب الضيق النفسي: ينتج الضيق النفسي عن أحداث الحياة الضاغطة؛ ضعف الأدوار الاجتماعية؛ انخفاض كلاً من تقدير الذات والقدرة على إتخاذ القرار؛ ضعف شعور الفرد بالمساندة الاجتماعية ممن حوله؛ تدني المكافآت التي يتلقاها العمال والفقير وتدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وشعور الفرد بالتهديد نتيجة عدم القدرة على تلبية الاحتياجات وشعوره بعدم القدرة على التوافق بشكل فعال مع التغيرات في الحالة الانفعالية وعدم الراحة في التواصل نتيجة الشعور بالأذى (جريش وقاسم، ٢٠٢٣، ص.١١٨).

وإذا ما طبقنا تلك الأسباب على المدمن المتعافي نلاحظ أن من أسباب الضيق النفسي لديه قلة الدعم الاجتماعي ممن حوله وتدني قيمة الذات نتيجة شعوره بالوصمة وإنخفاض الدخل المادي خلال فترة علاجه وكذلك قد تسببه الذكريات والمشاعر المؤلمة والأفكار السلبية غير المرغوب فيها وأيضاً تعرضه للعديد من الضغوطات النفسية والاجتماعية والتي يصعب عليه مواجهتها بطرق إيجابية.

والشكل التالي يوضح أبعاد متغيرات البحث الحالي:



شكل (١) نموذج يوضح أبعاد متغيرات البحث الحالي

المحور الرابع: المُدمن المُتعافي:

المُدمن هو نتاج ظاهرة تعاطي وإدمان المواد المخدرة التي تُمثل إحدى المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية التي تتجتاح المجتمع حيث شهدت السنوات الأخيرة تزايد في معدل التعاطي وانخفاض في متوسط سن التعاطي وذلك حسب ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة.

والتعافي هو التوقف المدروس عن تعاطي جميع أنواع المخدرات والعمل على تغيير جميع شئون الحياة نحو الأفضل، فهو عملية مستمرة طويلة المدى من النمو والنضج النفسي والروحي، ويستطيع المُدمن المُتعافي أن يعيش حياة بناء وفعالة مثل أي شخص في المجتمع ولكن لكي يعيش حياة بناء بهذه الصورة عليه أن يتجنب أماكن وعلاقات معينة؛ وأن يُواظب على التأمّلات والقراءات وحضور مجموعات واجتماعات التعافي ويُحافظ على علاقة حيوية وفعالة في مجتمع متعافي (كمال وآخرين، ٢٠٢٢، ص.١٤١).

ونلاحظ مما سبق أن من متطلبات استمرار تعافي المُدمن أن يعيش حياة بناءه وفعالة وأن يغير جوانب حياته السابقة نحو الأفضل والإبتعاد عن كل من المواقف؛ المشاعر؛ الأماكن والأصدقاء التي تذكره بالتعاطي ولربما حفزته إلى الرجوع لتلك المواد المدمرة مرة أخرى، فمن خلال ذلك نرى أهمية التّجنب التجريبي في حياة المُدمن المُتعافي لمساعدته في إتمام فترة التعافي وتغيير نمط حياته من خلال تجنب المشاعر والذكريات التي كانت سبباً في تعاطيه.

تعريف المُدمن المُتعافي:

عرفه بوخروف (٢٠١٧، ص. ٥٠) بأنه: المُدمن الذي أنهى فترة الاستشفاء في مركز العلاج والوقاية من الإدمان وغادر هذا المركز وهو مقلع عن تعاطي المخدرات.

وذكر محمود (٢٠١٨، ص. ٣) أنه: الفرد الذي سبق له الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي ثم خضع إلى برنامج علاجي متخصص يشمل العلاج النفسي والطبي والاجتماعي، ويتابع اجتماعات المُدمنين المجهولين ويتبدى التّعافي في التغير الإيجابي الذي يحدث لنمط شخصيته وسلوكياته وأسلوب حياته وعلاقته بأسرته ومجتمعه والبيئة التي يعيش فيها.

كما أوضحته مقار وآخرين (٢٠٢٢، ص. ٤٠) بأنه: الشخص الذي كان مدمناً ودخل إلى مصحة علاجية أو مستشفى للتخلص من الإدمان ثم دخل مركز من مراكز إعادة التأهيل للتعافي وغالباً ما يُعاني من مشاكل صحية أو نفسية أو اجتماعية تؤثر عليه بالسلب حسب درجة الإدمان.

وتبين لنا من التعريفات السابقة أنها ركزت على أن المُدمن المُتعافي شخص أدمن بعض المواد المخدرة وتلقى العلاج الدوائي بإحدى

المصحات النفسية ويتابع حاليًا جلسات إعادة التأهيل والتغيير الإيجابي لحياته، وقد استفادت الباحثة مما سبق في تحديد المُدمن المُتعافي بالبحث الحالي كما هو موضح بالتعريفات الإجرائية.

ثانيًا: دراسات سابقة:

إستندت الباحثة في البحث الحالي إلى عدد من الدراسات السابقة- في حدود المتاح- هي الأقرب إلى موضوع البحث ومتغيراته، وتم تنظيمها في محورين كما يلي:

المحور الأول: دراسات تناولت التّجنب التجريبي وعلاقته بجودة الحياة:

تناولت دراسة (Trindade, et al., (2016) الدور الوسيط للتجنب التجريبي على جودة حياة مرضى التهاب الأمعاء، تكونت العينة من (٢٠٠) مريض بمرض التهاب الأمعاء تراوحت أعمارهم بين (١٨ : ٧٦) عامًا تم تطبيق استبيان القبول والعمل ومقياس تقييم جودة الحياة المختصر، كشفت النتائج عن أن النموذج الذي تم اختباره قدم توافقًا ممتازًا موضحًا ٥١٪ من جودة الحياة الجسدية و٥٣٪ من جودة الحياة النفسية، كما أن التّجنب التجريبي يتوسط بشكل كبير في العلاقات بين أعراض مرض التهاب الأمعاء وجودة الحياة الجسدية والنفسية، وتوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المستويات الأعلى من أعراض مرض التهاب الأمعاء وانخفاض جودة الحياة عبر التّجنب التجريبي.

وبحثت دراسة (Goodwin & Emery (2016) العلاقة بين انخفاض التّجنب التجريبي وجودة الحياة القلبية بين المرضى في إعادة تأهيل القلب، تكونت العينة من (٤٧) مشاركًا، توصلت النتائج إلى وجود علاقة

ارتباطية بين التّجنب التجريبي وزيادة الاكتئاب والقلق وانخفاض جودة القلب، وتتبا التّجنب التجريبي المنخفض بالتحمل القلبي الرئوي المرتفع. كما وضحت دراسة Kirk, et al., (2019) العلاقة بين سلوكيات السلامة والتّجنب التجريبي والقلق وجودة الحياة، تكونت العينة من (٢٥٤) مشارك من البالغين في الولايات المتحدة الذين يعانون من ارتفاع القلق الاجتماعي أو أعراض الهلع، تم تطبيق أدوات الدراسة عبر الإنترنت، أظهرت نتائج تحليل المسار وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الأعراض وجودة الحياة بشكل غير مباشر من خلال استخدام سلوكيات السلامة الوقائية، وتتبا التّجنب التجريبي بجودة الحياة لدى عينة الدراسة ذوي أعراض الهلع.

بينما بحثت دراسة Eyni, et al., (2020) النمذجة السببية لجودة الحياة وحساسية القلق من خلال الدور الوسيط للتجنب التجريبي لدى المسنين، وتم اختيار (١٥٠) من المسنين، تم تطبيق استبيان جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية واستبيان حساسية القلق واستبيان القبول والعمل إعداد Hayes, et al., (2004)، أظهرت النتائج أن حساسية القلق والتّجنب التجريبي له تأثيرًا مباشرًا على جودة حياة المسنين؛ كما أن حساسية القلق أثرت بشكل غير مباشر على جودة حياة المسنين من خلال التّجنب التجريبي.

وأوضحت دراسة Coutinho, et al., (2021) العلاقة بين التّجنب التجريبي والعمل الملتزم وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، تكونت العينة من (١١٥) طالبًا جامعيًا مصابين بأمراض مزمنة و(٢٣٢) طالبًا غير مصابين تراوحت أعمارهم بين (١٨ : ٣٥) عامًا، أظهر الطلاب المصابون بأمراض

مزمنة مستويات أعلى من القلق وتجنب التجارب ومستويات أقل من جودة الحياة، ووجود فروق دالة إحصائية في القلق والتجنب التجريبي ومستويات جودة الحياة الاجتماعية والجسدية والنفسية والبيئية بين العينتين لصالح الطلاب المصابون بأمراض مزمنة وأن القلق في كلا المجموعتين كان مرتبطاً بالتجنب التجريبي، وفي كلا العينتين قدم التجنب التجريبي ارتباطاً سلبياً مع جودة الحياة الاجتماعية والبيئية والجسدية والنفسية والعمل الملتمزم.

بينما كشفت دراسة Yela, et al., (2022) مدى فاعلية التدريبات القائمة على اليقظة الذهنية والتعاطف الذاتي في خفض التجنب التجريبي وأثره على القلق والاكتئاب والرفاهية، تكونت العينة من (٥٠) مشاركاً، أشارت النتائج إلى فاعلية التدريبات المقدمة في زيادة مستويات التعاطف مع الذات وخفض تجنب التجارب وأعراض القلق والاكتئاب ورفع درجات الرفاهية، وتم استنتاج أن الحد من التجنب التجريبي وزيادة المرونة النفسية أحد الآثار الرئيسية لتدريب اليقظة الذهنية المرتبط بتحسين درجات الصحة العقلية والرفاهية للمشاركين.

وبحثت دراسة Garcia-Toro, et al., (2023) مهارات اليقظة الذهنية والتجنب التجريبي كآليات علاجية للاكتئاب المقاوم للعلاج من خلال العلاج المعرفي القائم على اليقظة وتعديل نمط الحياة، تكونت العينة من (٦٦) مشاركاً، أسفرت النتائج عن أن تعزيز مهارات اليقظة وتقليل التجنب التجريبي قد يعزز التعافي لدى المرضى.

وتناولت دراسة Vally, et al., (2024) العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى طلاب الجامعات المصابين بمرض مزمن مقارنة بمن لا يعانون منه والأدوار الوسيطة للتجنب التجريبي والعمل الملتمزم، تكونت العينة من

(٥٤٧) مشاركا، كشفت النتائج عن وجود علاقة وساطية جزئية بين القلق وجودة الحياة والتي تم تفسيرها من خلال التجنب التجريبي بدلاً من العمل الملزم وذلك لدى الطلاب الأصحاء، ووجود علاقة ارتباطية بين القلق وانخفاض جودة الحياة وأن التجنب التجريبي يتوسط هذه العلاقة.

المحور الثاني: دراسات تناولت التجنب التجريبي وعلاقته بالضييق النفسي:

دراسة (Feeney (2012) التي بحثت الإعاقة الجسدية والضييق النفسي في مرض التصلب المتعدد، ودور تمثيل المرض والتجنب التجريبي والأعراض الجسدية في التنبؤ بالضييق النفسي، تكونت العينة من (١٢١) مشاركا من مرضى التصلب العصبي المتعدد، أكمل المشاركون استبيانات لتقييم مستوى الأعراض الجسدية وتمثيلات المرض والتجنب التجريبي والضييق النفسي، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين جميع المتغيرات (الأعراض؛ تمثيلات المرض؛ التجنب التجريبي) والضييق النفسي وكشف تحليل المسار أن التجنب التجريبي لم يتوسط في العلاقات بين مستوى الأعراض والضييق النفسي وتمثيلات المرض.

أجرى (Levin, et al., (2012) دراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين التجنب التجريبي واضطرابات تعاطي الكحول والمشكلات المرتبطة بالكحول مثل الضيق النفسي بين طلاب الكلية، تكونت العينة من (٢٤٠) مشاركا، أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التجنب التجريبي والمشكلات المرتبطة بتعاطي الكحول لدى الطلاب الذين لديهم تاريخ في التعاطي مقارنة بالطلاب الذين ليس لديهم تاريخ في تعاطي الكحول، وأنه يمكن التنبؤ بالمشاكل المرتبطة بالكحول من خلال التجنب

التجريبي، وأن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين الضيق النفسي والمشاكل المرتبطة بالكحول.

كما أظهرت دراسة (Venta, et al., (2012) العلاقة بين التجنب التجريبي واضطرابات القلق وكذلك مدى فائدة استبيان التجنب والدمج للشباب في الكشف عن اضطراب القلق لدى الشباب المرضى الداخليين، تكونت العينة من المراهقين المرضى الداخليين (١١١) بمتوسط عمري (١٦.١٤) وانحراف معياري قدره (١,٣٩)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب القلق وتجنب التجارب، وأن استبيان التجنب ودمج الشباب يتمتع بدقة معتدلة في تمييز المراهقين الذين لديهم تشخيص لأي اضطراب قلق.

في حين كشفت دراسة (Berzonsky & Kinney (2019) عن أسلوب معالجة الهوية والإكتئاب والدور الوسيط للتجنب التجريبي والتنظيم الذاتي لدى طلاب الجامعة، تكونت العينة من (٢٠٧) مشارك تراوحت أعمارهم بين (١٨ : ٢٣) عامًا طبق عليهم مقاييس أسلوب معالجة الهوية؛ التنظيم الذاتي؛ التجنب التجريبي وأعراض الإكتئاب، أظهرت النتائج: وجود علاقة ارتباطية موجبه دالة إحصائية بين أسلوب الهوية والإكتئاب، وتم التوسط فيه عن طريق التنظيم الذاتي والتجنب التجريبي، عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نمط الهوية المعلوماتية والتجنب التجريبي والإكتئاب.

وكشفت دراسة (Cavicchioli, et al., (2020) عن مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات العلاج السلوكي الجدلي والدور الوسيط للتجنب التجريبي وصعوبات تنظيم العاطفة ودورها التنبؤي المبكر في

الاحتفاظ بالعلاج، تكونت العينة من (١٧١) فردًا من المدمنين المتعافين من تعاطي الكحول تم تطبيق البرنامج لمدة (٣) أشهر، أظهرت أهم النتائج: فاعلية البرنامج المقدم وتم استكشاف الدور الوسيط لصعوبات تنظيم العاطفة وتغييرات التجنب التجريبي والعلاقات الارتباطية بينهما فيما يتعلق بالحفاظ على فترة التعافي، ولم يتنبأ التجنب التجريبي بحالة الانتكاسة المبكرة لدى عينة الدراسة.

وأجرى سليمان وآخرين (٢٠٢٠) دراسة لمعرفة العلاقة بين التجنب التجريبي والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة والتعرف على تأثير متغيري النوع ومستوى التجنب التجريبي على القلق الاجتماعي والكشف عن أبعاد التجنب التجريبي التي تنبئ بالقلق الاجتماعي، بلغت العينة (٣٠٢) مشارك طبق عليهم مقياس القبول والفعل إعداد (Bond, et al., 2011) ترجمة وتقنين الباحث ومقياس القلق الاجتماعي إعداد الباحث، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًا بين التجنب التجريبي والقلق الاجتماعي، وأن أبعاد التجنب التجريبي تنبئ بظهور القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة.

وقامت Stein, et al., (2020) بدراسة للكشف عن التجنب التجريبي كوسيط للعلاقة بين حساسية القلق وأعراض الإكتئاب، تكونت العينة من (٦٠) مشارك، تم تطبيق مقياس التجنب التجريبي؛ حساسية القلق وأعراض الإكتئاب، أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التجنب التجريبي وحساسية القلق وأعراض الإكتئاب وتنبأ التجنب التجريبي بأعراض الإكتئاب وتوسط العلاقة بين حساسية القلق وشدة أعراض الإكتئاب.

كما أجرى García-Encinas, et al., (2020) دراسة تنبؤية عن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة والصحة المتصورة بعد متلازمة الشريان التاجي الحادة والدور الوسيط للتجنب التجريبي وحساسية القلق وأعراض الإكتئاب والعلاقة بينهم، تكونت العينة من (١٨٠) مريضاً يعانون من متلازمة الشريان التاجي الحادة أكملوا الدراسة على مدى فترة (٦) أشهر، وأسفرت النتائج عن أن حساسية القلق وأعراض الإكتئاب ولكن ليس التجنب التجريبي ساهم بشكل كبير في أعراض الإجهاد بعد الصدمة، ووجود علاقة ارتباطية بين أعراض الإكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة والصحة المتصورة.

بينما جاءت دراسة ابو زيد والملحم (٢٠٢٢) للتعرف على الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والإكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، تكونت العينة من (١٥٠) معلماً، تم استخدام مقياس التجنب التجريبي إعداد Gamez, et al., (2014) ترجمة عبد الحميد (٢٠٢١)، وأشارت النتائج إلى تفسير التجنب التجريبي (٤٣.٢%) من التباين في القلق، كما أن التجنب التجريبي يفسر (٣١.٣%) من التباين في الإكتئاب، كما تم التوصل إلى نموذج بنائي يفسر العلاقات بين متغيرات البحث لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم حيث وجد تأثير مباشر للتجنب التجريبي على القلق بنسبة ٣٣.٤%، ووجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على القلق في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط بنسبة ١٩.٣%، وتأثير مباشر للتجنب التجريبي على الإكتئاب بنسبة ٣٣.٢%، وتأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على الإكتئاب في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط بنسبة ١٩.٢%.

وتناولت دراسة Rad, et al., (2023) العلاقة السببية بين الرغبة وتحمل الضيق وصعوبات تنظيم العاطفة والتجنب التجريبي لدى المتعافين من اضطراب استخدام المواد الأفيونية، تكونت العينة من (٢٤١) مشارك من الذكور بشرط الامتناع عن التعاطي لفترة ثلاثة شهور على الأقل وقت تطبيق أدوات الدراسة عليهم، أظهر النموذج الهيكلي توسط التجنب التجريبي بين تحمل الضيق وصعوبات تنظيم العاطفة.

بينما بحثت دراسة Akdeniz, et al., (2023) العلاقة بين التجنب التجريبي وحساسية القلق ونظام التثبيط السلوكي لدى مرضى اضطراب القلق العام واضطرابات الهلع، تكونت العينة من (٥٠) مريضاً من مرضى اضطراب القلق العام و(٥٠) مريضاً من مرضى اضطراب الهلع وتم تشكيل مجموعة مراقبة طوعية من (٥٠) فرداً من نفس العمر والجنس مع المرضى، تم تطبيق استبيان القبول والعمل وحساسية القلق، توصلت النتائج إلى أن حساسية القلق ونظام التثبيط السلوكي ومستويات التجنب التجريبي كانت جميعها أعلى في كل من مرضى القلق العام والهلع مقارنة بمجموعة التحكم، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين حساسية القلق والتجنب التجريبي ونظام التثبيط السلوكي.

وأوضحت دراسة Lin, et al., (2023) العلاقة بين أسلوب معاملة الأبوة والأمومة القاسية وإدمان المراهقين للهواتف الذكية والأدوار الوسيطه لإكتئاب المراهقين والتجنب التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (٤٥٦) مراهقاً بمتوسط عمري (١٣.١٩) عاماً وانحراف معياري قدره (٠.٨٥)، تم تطبيق استبيان القبول والعمل الإصدار الثاني والنسخة المختصرة من مقياس إدمان الهواتف الذكية، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة

إحصائيًا بين أسلوب الأبوة والأمومة القاسية واكتئاب المراهقين والتجنب التجريبي وإدمان الهواتف الذكية؛ وأن كل من الإكتئاب والتجنب التجريبي يتوسطان بشكل كامل العلاقة بين الأبوة والأمومة القاسية وإدمان الهواتف الذكية؛ وأن الإكتئاب والتجنب التجريبي يتوسطان أيضًا بشكل متسلسل العلاقة بين الأبوة والأمومة القاسية وإدمان الهواتف الذكية.

وأخيرًا **هدفت** دراسة Silva, et al., (2024) معرفة العلاقة بين التجنب التجريبي وأعراض الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة، شارك (٣٩٠) طالبًا جامعيًا طبق عليهم عبر الإنترنت النسخة المختصرة من مقياس أعراض الوسواس القهري واستبيان التجنب التجريبي المختصر ومقياس اضطراب القلق العام وأعراض الإكتئاب، أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التجنب التجريبي وأعراض الوسواس القهري ودرجات الإكتئاب ضمن عينة غير كلينكية.

التعليق على الدراسات السابقة: من خلال العرض السابق للبحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع البحث الحالي إتضح أن هناك عددًا من الدراسات التي تناولت التجنب التجريبي وفيما يلي أبرز أوجه الإتفاق والإختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة:

من حيث الأهداف: إتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات التي بحثت العلاقة بين التجنب التجريبي وجودة الحياة مثل دراسة Vally, et al., (2024) ، ودراسة Levin, et al., (2012) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التجنب التجريبي واضطرابات تعاطي الكحول والمشكلات المرتبطة بالكحول مثل الضيق النفسي بين الطلاب ودراسة

Silva, et al., (2024) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التّجنب التجريبي وأعراض الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة.

من حيث العينة: إتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في العينة من حيث النوع ذكور فقط مثل دراسة (Rad, et al., 2023) ، واختلف عن بعض الدراسات التي أجريت على عينة من الذكور والإناث دراسة (Vally, et al., 2024)، وبالنسبة للعمر الزمني للعينة إتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات في تناولها عينات من العمر الزمني أكثر من (٢١) عامًا مثل دراسة (Trindade, et al. 2016) ، واختلف البحث الحالي عن الدراسات التي طبقت على عمر زمني أقل من (١٨) عامًا مثل دراسة (Lin, et al., 2023)، وبالنسبة لحجم العينة تراوحت أعداد العينات بالدراسات السابقة التي تمكنت الباحثة من الإطلاع عليها بين (٣٣) مشارك مثل دراسة (Trindade, et al., 2016) و(٥٤٧) مشارك مثل دراسة (Vally, et al., 2024)، واختلف البحث الحالي أيضًا عن أغلب الدراسات السابقة في تناولها لعينات من الطلاب مثل دراسة Berzonsky & Kinney (2019) ، واختلف أيضًا عن بعض الدراسات التي أجريت على حالات من المرضى مثل دراسة (Akdeniz, et al., 2023) ودراسة (Venta, et al., 2012)، بينما إتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة التي طبقت على عينة من المدمنين المتعافين مثل دراسة (Rad, et al., 2023) ودراسة (Cavicchioli, et al., 2020).

من حيث المنهج: إتفق البحث الحالي مع العديد من الدراسات السابقة-في حدود المتاح- في إستخدامها للمنهج الوصفي الارتباطي، بينما اختلف مع بعض الدراسات السابقة-في حدود المتاح- التي استخدمت المنهج

التجريبي مثل دراسة Garcia- Cavicchioli, et al., (2020) ودراسة Garcia- Toro, et al., (2023).

من حيث الأدوات: اختلف البحث الحالي عن أغلب الدراسات السابقة-في حدود المتاح- من حيث تصميم الباحثة مقياسًا للتجنب التجريبي يتناسب مع المُدمنين المُتعافين حيث اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على استخدام مقياس القبول والفعل إعداد (Bond, et al., (2011 لقياس التَّجنب التجريبي مثل دراسة سليمان وآخرين (٢٠٢٠) ودراسة Akdeniz, et al., (2023) واستخدمت دراسة (Eyni, et al., (2020) استبيان التَّجنب التجريبي (Hayes, et al. (2004)، بينما قامت دراسة ابو زيد والملحم (٢٠٢٢) باستخدام مقياس التَّجنب التجريبي إعداد Gamez, et al., (2014) ترجمة عبد الحميد (٢٠٢١)، وطبقت دراسة Silva, et al., (2024) مقياس التَّجنب التجريبي المختصر إعداد Gamez, et al., (2014).

من حيث النتائج: إتفق البحث الحالي مع نتائج بعض الدراسات السابقة في وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التَّجنب التجريبي وجودة الحياة والضيق النفسي مثل دراسة (Levin, et al., (2012 ، واختلف البحث الحالي عن نتائج بعض الدراسات مثل دراسة Cavicchioli, et al., (2020) التي أظهرت عن فاعلية البرنامج المقدم.

إتضح مما سبق: أن الدراسات السابقة العربية (في حدود اطلاع الباحثة) قد تناولت التَّجنب التجريبي لدى طلاب الجامعة وقد استخدمت مقياس التَّجنب التجريبي إعداد (Gamez, et al., (2014 ، بينما البحث الحالي قامت الباحثة بإعداد مقياسًا للتَّجنب التجريبي يتناسب مع العينة

الحالية وهي المدمنين المتعافين من الذكور، مما يدعم الحاجة إلى القيام بالبحث الحالي.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تم الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:

➤ تحديد متغيرات البحث ومشكلته وأهميته وبناء أدواته التي أعدتها الباحثة. اختيار المنهج العلمي المناسب والملائم لطبيعة أهداف البحث.

➤ تجميع الإطار النظري الخاص بمتغيرات البحث، تحديد وضبط عينة البحث. تحديد أنسب الأساليب الإحصائية في معالجة بيانات متغيرات البحث.

➤ مناقشة وتفسير نتائج البحث الحالي للوصول إلى بعض التوصيات والمقترحات.

وإنطلاقاً من الاستخلاصات السابقة والتي أكدت بدورها أن مجال البحث في مجال علم النفس الإيجابي على قدر كبير من الأهمية وفي حاجة ماسة إلى جهود نشطة من باحثين آخرين، يمكن صياغة فروض البحث الحالي فيما يلي:

فروض البحث:

(١) توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس التجنب التجريبي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة.

(٢) توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس التجنب التجريبي ودرجاتهم على مقياس الضيق النفسي.

٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس التجنب التجريبي باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب) ومدة التعافي (أقل من سنة- أكثر من سنة).

٤) يمكن التنبؤ بالتجنب التجريبي من خلال متغيرات البحث (جودة الحياة، الضيق النفسي).

٥) توجد تأثيرات بنائية سببية مباشرة وكلية للعلاقات بين التجنب التجريبي وجودة الحياة والضييق النفسي.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باعتباره أنسب المناهج لاستخلاص النتائج وتحليلها.

ثانياً: عينة البحث:

أ- عينة البحث الاستطلاعية: وقد هدفت عينة الكفاءة السيكومترية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى العينة، وللتأكد من وضوح فقرات المقياس وكذلك التعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، وبلغ قوام عينة البحث الاستطلاعية (١٢٠) مشارك من المُدمنين المُتعافين ومن خارج العينة الأساسية، بواقع (٥٠) متزوج و(٧٠) أعزب ومقسمين وفقاً لمدة التعافي إلى (٥٥) أقل من سنة و(٦٥) أكثر من سنة، تراوحت أعمارهم بين (٢١ - ٥٠) عامًا بمتوسط عمري حجمه (٠٦, ٤٠) وإنحراف معياري مقداره (٠٢, ٩)، من المترددين على بعض مستشفيات الصحة

النفسية الحكومية والمصحات النفسية الخاصة المصرية لتلقي جلسات العلاج النفسي والتأهيلي عام ٢٠٢٤ م (ملحق ١).

ب- عينة البحث الأساسية: تكونت من (٢٦٠) مشارك من المُدمنين المُتعافين الذكور الذين تراوحت أعمارهم بين (٢١ - ٥٠) عامًا بمتوسط عمري حجمه (٧, ٣٩) وانحراف معياري قدره (٨, ٩)، مقسمين تبعًا للحالة الاجتماعية إلى (١٣٠) متزوج و(١٣٠) أعزب ومقسمين وفقًا لمدة التعافي إلى (١١١) أقل من سنة و(١٤٩) أكثر من سنة، ولا يعانون من أمراض عقلية أو نفسية- ليسوا من ذوي التشخيص المزدوج -، وجميعهم من المستوى التعليمي المتوسط والعالي ويعملون بوظائف ثابتة، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من المترددين على بعض مستشفيات الصحة النفسية وعلاج الإدمان - الحكومية والخاصة - بجمهورية مصر العربية خلال عام ٢٠٢٤م، وقد تم إستبعاد عدد (٦) من أفراد العينة خلال التطبيق وذلك لتعرضهم للإنتكاسة وأصبح العدد النهائي (٢٦٠) مشارك. وجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١) توزيع عينة البحث الأساسية وفقاً للمستشفى والحالة الاجتماعية ومدة التعافي (ن = ٢٦٠)

المستشفى	مستشفى المطار	مستشفى العباسية	مستشفى أبو العزايم المقطم	مستشفى أبو العزايم بالتجمع الأول	الاجمالي
العدد	٦٤	٧٣	٦٨	٥٥	٢٦٠
النسبة المئوية	٢٤, ٦١ %	٢٨, ٠٧ %	٢٦, ١٥ %	٢١, ١٥ %	١٠٠ %
الحالة الاجتماعية	متزوج				
العدد	١٣٠				
النسبة المئوية	٥٠ %				
مدة التعافي	أقل من سنة				
العدد	١٤٩				
النسبة المئوية	٥٧ %				
الإجمالي	٢٦٠				
	١٠٠ %				

إتضح من جدول (١) توزيع المشاركين بالبحث تبعاً للمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان والحالة الاجتماعية ومدة التعافي. شروط إختيار العينة:

اعتمدت الباحثة على عدة شروط في إختيار عينة البحث وذلك لزيادة ضبط متغيرات البحث الحالي قدر الإمكان وفقاً للشروط التالية:

✚ من حيث النوع: تكونت عينة البحث من الذكور فقط وذلك لصعوبة حصول الباحثة على عدد كافي من الإناث لإنخفاض نسبة التعاطي لدى الإناث مقارنة بالذكور وفقاً لما نشره مركز مكافحة التعاطي بتقريره السنوي عن نسب التعاطي بالمجتمع المصري خلال عام ٢٠٢٣م (ملحق ٢).

- ✚ من حيث السن: راعت الباحثة أن يمتد العمر الزمني لجميع عينة البحث من (٢١ - ٥٠) عامًا.
- ✚ من حيث المؤهل التعليمي: أن يكونوا حاصلين على مؤهل دراسي متوسط أو عالي.
- ✚ من حيث نوع الإدمان: أن يكونوا جميعًا من نوع الإدمان الأولي وليس عرضي - بمعنى أن لا يكونوا "ذوي تشخيص مزدوج" مصابين بأي مرض عقلي أو نفسي آخر وتعاطيهم بسبب المرض.
- ✚ لم يتعرضوا لفترة انتكاسة بعد تلقيهم العلاج الدوائي بالمصحة أو المستشفى.
- ✚ الحصول على موافقتهم من خلال لجنة حقوق المرضى بإدارة الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان وتوقيعهم على نموذج الموافقة المستنيرة (ملحق ٣)، وكذلك موافقة مدير مستشفى دكتور جمال أبو العزائم بالتطبيق على الحالات.

ثالثاً: أدوات البحث:

- ١- مقياس التّجنب التجريبي (إعداد/ الباحثة) ملحق (٥)
- ٢- مقياس جودة الحياة (إعداد/ الباحثة) ملحق (٧).
- ٣- مقياس الضيق النفسي (إعداد/ الباحثة) ملحق (٨).
- ١- مقياس التّجنب التجريبي: **Experiential avoidance Scale** (إعداد/ الباحثة) ملحق (٥)

الهدف من المقياس: في ضوء هدف البحث تم تحديد الهدف من المقياس وهو قياس التّجنب التجريبي لدى المذمنين المتعافين.

مبررات إعداد المقياس: قامت الباحثة بإعداد المقياس ليتناسب مع عينة البحث الحالي (المُدمنين المُتعافين) وموضوعه ويلائم البيئة العربية، فلم تجد الباحثة - في حدود علمها - مقياسًا في البيئة العربية مُعد لذلك. خطوات ومصادر إعداد المقياس:

وقد تمثلت خطوات إعداد المقياس فيما يلي:

الإطلاع على الأطر النظرية (في حدود المتاح) التي تناولت التَّجَنب التجريبي، وكذلك الدراسات السابقة (المتاحة) التي تناولت الأبعاد المختلفة له، وقامت الباحثة بالمقابلة الشخصية والهاتفية مع بعض الأطباء والأخصائيين النفسيين والاستفادة من نتائج المقابلة في صياغة بعض فقرات المقياس، وتم الإطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية (في حدود المتاح) وجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢) الإستفادة من المقاييس السابقة للتجرب التَّجريب بالبحث

الحالي.

اسم المقياس	مُعدالمقياس	سنة الإعداد	أبعاد المقياس	مدى الاستفادة
مقياس القبول والعمل	Bond, et al.,	2011	درجة كلية مكون من (٧) فقرات	استفادت الباحثة من هذه المقاييس في تحديد أبعاد المقياس المستخدم
مقياس التَّجَنب الانفعالي	مازن وحيدر	٢٠٢١	درجة كلية مكون من (٣١) فقرة	المقياس المستخدم بالبحث الحالي
استبيان التَّجَنب التجريبي متعدد الأبعاد	Gamez, et al., (2011)	ترجمة وتقنين سليمان وآخرين (٢٠٢٣)	التَّجَنب السلوكي-النفور من الضيق-التسويق-الإلهاء والقمع-الكبت والإنكار-القدرة على التحمل	وصياغة فقراته وتحديد طريقة الاستجابة عليه.

إتضح من جدول (٢) وجود ندرة في المقاييس التي أُعدت لقياس التَّجَنب التجريبي ولذلك قامت الباحثة بتصميم مقياسًا يتناسب مع هدف

وعينة البحث الحالي.

ومن خلال ما سبق قامت الباحثة بوضع تعريفاً للتجنب التجريبي وتحديد أبعاد المقياس: وهي: البعد الأول: التّجنب السلوكي، البعد الثاني: الكبت والإنكار، البعد الثالث: القدرة على التحمل، البعد الرابع: التسوية، ثم قامت الباحثة بصياغة فقراته مع مراعاة أن تغطي الجانب المراد قياسه وأن يكون عددها كافياً تحسباً لما قد يحدث أثناء عملية تحديد مدى صلاحية الفقرات، وكذلك قامت الباحثة بصياغة تعليماته؛ كما قامت بتحديد أسلوب الإستجابة عليه.

وصف المقياس: تكون المقياس في صورته الأولية من (٣٦) فقرة، وبناءً على صدق المحكمين تم حذف (٤) فقرات، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (٣٢) فقرة في صورته النهائية موزعة على أبعاده الأربعة، وتتراوح الإستجابة على كل فقرة من فقرات المقياس من بين (موافق تماماً، موافق إلى حد ما، غير موافق تماماً) ويستجيب المذمّن المتعافي بوضع علامة (✓) تحت الإختيار المناسب له بالنسبة لكل فقرة، وتعطى الدرجات (٣، ٢، ١) على الترتيب وذلك بالنسبة للفقرات الموجبة أما الفقرات السالبة تعطى الدرجات (١- ٢- ٣) لتقابل (موافق تماماً، موافق إلى حد ما، غير موافق تماماً)، وبذلك تكون أعلى درجة للمقياس (٩٦) وأقل درجة (٣٢) حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع التّجنب التجريبي؛ بينما الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض التّجنب التجريبي. وفيما يلي جدول (٣) يوضح توزيع فقرات المقياس على أبعاده وأرقام الفقرات السالبة بالمقياس:

جدول (٣) توزيع فقرات مقياس التجنب التجريبي على أبعاده وأرقام الفقرات السالبة به

المجموع	أرقام الفقرات	الأبعاد
٨	٢٩، ٢٥، ٢١، ١٧، ١٣، ٩، ٥، ١	البُعد الأول: التجنب السلوكي
٨	٣٠، ٢٦، ٢٢، ١٨، ١٤، ١٠، ٦، ٢	البُعد الثاني: الكبت والإنكار
٨	٣١، ٢٧، ٢٣، ١٩، ١٥، ١١، ٧، ٣	البُعد الثالث: القدرة على التحمل
٨	٣٢، ٢٨، ٢٤، ٢٠، ١٦، ١٢، ٨، ٤	البُعد الرابع: التسويف
٣٢	إجمالي عدد فقرات المقياس	
٧	٢٩، ٢٣، ١٩، ١٨، ١٦، ١٥، ٢	أرقام الفقرات السالبة بالمقياس

الخصائص السيكومترية لمقياس التجنب التجريبي:

قامت الباحثة بحساب صدق وثبات المقياس بالطرق الآتية:

أولاً: الإتساق الداخلي:

١- الإتساق الداخلي للفقرات مع الدرجة الكلية للبُعد: وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد على مقياس التجنب التجريبي (ن = ١٢٠).

التجنب السلوكي		الكبت والإنكار		القدرة على التحمل		التسويق	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٤٧٨	٢	**٠,٧٥٦	٣	**٠,٧٨٨	٤	**٠,٥٢٤
٥	**٠,٨٧٤	٦	**٠,٨٣١	٧	**٠,٥٨٣	٨	**٠,٥٣٢
٩	**٠,٤٦٨	١٠	**٠,٦٩٠	١١	**٠,٧٠٨	١٢	**٠,٦١٤
١٣	**٠,٧١٢	١٤	**٠,٨٠٤	١٥	**٠,٥٢١	١٦	**٠,٥٤٧
١٧	**٠,٦٩٧	١٨	**٠,٧٧٥	١٩	**٠,٧٨٠	٢٠	**٠,٥٩٨
٢١	**٠,٦٨٣	٢٢	**٠,٧٥٥	٢٣	**٠,٥٩١	٢٤	**٠,٦٣٢
٢٥	**٠,٦٨٠	٢٦	**٠,٦٥٩	٢٧	**٠,٨١٩	٢٨	**٠,٦٤٧
٢٩	**٠,٧١٥	٣٠	**٠,٨٩٩	٣١	**٠,٧٨٦	٣٢	**٠,٥٢٨

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٠,٢١٠ (*) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ٠,١٦١

إتضح من جدول (٤) أنّ كل فقرات مقياس التجنب التجريبي ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه بمعاملات ارتباط تراوحت بين (٠,٤٧٨ : ٠,٨٩٩) وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، أى أنّها تتمتع بالإتساق الداخلي.

٢-الإتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية: تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد التجنب التجريبي ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس التَّجَنُّب التَّجْرِبِي (ن = ١٢٠).

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الكلية
١	التَّجَنُّب السلوكي	-				
٢	الكبت والإنكار	**٠,٦٨٧	-			
٣	القدرة على التحمل	**٠,٥٣٤	**٠,٥٧٥	-		
٤	التسوية	**٠,٥٧١	**٠,٦٣٢	**٠,٥٩٤	-	
	الدرجة الكلية	**٠,٥٤٩	**٠,٦٦٨	**٠,٦٤٤	**٠,٥١٩	-

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٠,٢١٠ (*) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ٠,١٦١

إتضح من جدول (٥) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع مقياس التَّجَنُّب التَّجْرِبِي بالإتساق الداخلي.

ثانياً: الصدق:

تم حساب صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية :

١- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) : تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس (ملحق رقم ٦) بهدف تحديد مدى صلاحية كل فقرة، وكذلك إقتراح حذف أو تعديل صياغة بعض الفقرات أو إضافة فقرات أخرى، استبعدت الباحثة الفقرات التي حصلت على نسبة إتفاق أقل من (٨٠) % من المحكمين وأعتبرت إتفاق المحكمين بنسبة (٨٠ - ١٠٠) % على فقرات المقياس يُعد معياراً للصدق وتم حذف (٤) فقرات، وقد أخذت الباحثة بالتوجيهات والتعديلات المقترحة؛ وأصبح المقياس يتكون من (٣٢) فقرة إتفق عليهم (٩٠) % من المحكمين. وبعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس بصورته هذه على عينة استطلاعية قوامها (ن = ١٢٠) لحساب معاملات صدق وثبات المقياس.

٢- صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملي (الفقرات) : تم حساب صدق التحليل العاملي لمقياس التّجنب التجريبي باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلنج Hottelin، ويبدأ التحليل العاملي عادة بحساب المصفوفة الارتباطية (٣٢ × ٣٢) ثم تخضع هذه المصفوفة للتدوير المائل، ويوضح جدول (٦) العوامل المستخرجة للمصفوفة الارتباطية (لفقرات مقياس التّجنب التجريبي) :

جدول (٦) العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية (٣٢ × ٣٢)

لمقياس التّجنب التجريبي (ن = ١٢٠)

العامل الرابع			العامل الثالث			العامل الثاني			العامل الأول			
نسب الشبوع	التشبعات	الفقرات	نسب الشبوع	التشبعات	الفقرات	نسب الشبوع	التشبعات	الفقرات	نسب الشبوع	التشبعات	الفقرات	
٠,٧٧	٠,٥٤	٤	٠,٨٩	٠,٦٠	٣	٠,٧٥	٠,٦٢	٢	٠,٧٤	٠,٦١	١	
٠,٦٩	٠,٦٨	٨	٠,٧٦	٠,٦٤	٧	٠,٧٨	٠,٦٨	٦	٠,٧٥	٠,٥٧	٥	
٠,٨٤	٠,٥٧	١٢	٠,٧٣	٠,٦٤	١١	٠,٧٢	٠,٦٤	١٠	٠,٨١	٠,٥٨	٩	
٠,٨٢	٠,٦٤	١٦	٠,٧٤	٠,٥٨	١٥	٠,٨٣	٠,٦٤	١٤	٠,٨٥	٠,٦٨	١٣	
٠,٨٥	٠,٦٦	٢٠	٠,٦١	٠,٥٨	١٩	٠,٦٦	٠,٥٤	١٨	٠,٧٦	٠,٦٣	١٧	
٠,٨٤	٠,٦٤	٢٤	٠,٧٥	٠,٦٦	٢٣	٠,٧٤	٠,٦٨	٢٢	٠,٧٧	٠,٥٤	٢١	
٠,٧٤	٠,٦٠	٢٨	٠,٨٢	٠,٦٦	٢٧	٠,٨٤	٠,٦١	٢٦	٠,٧١	٠,٦٣	٢٥	
٠,٦٥	٠,٦٦	٣٢	٠,٧٤	٠,٥٥	٣١	٠,٨٦	٠,٦٤	٣٠	٠,٧٥	٠,٦٥	٢٩	
٤,٢٣			٥,١١			٦,٥٣			٨,٦٩			الجذر الكامن
١٣,٢٢			١٥,٩٧			٢٠,٤١			٢٧,١٦			نسب التباين
٢٤,٥٦											التباين الكلي	

إتضح من جدول (٦) أن جميع التشبعات دالة إحصائيًا حيث أن قيمة كل منها أكبر من (٠,٣٠) على محك جيلفورد، وتم استخلاص أربعة عوامل الجذر الكامن لكل منهم أكبر من الواحد الصحيح، وقد فسرت العوامل (٢٤,٥٦) أي أنها تُفسر ما يقرب من (٢٥%) من التباين الكلي في المقياس، وتفصيلها على النحو التالي:

العامل الأول: وتشبعت به (٨) فقرات، تراوحت قيم التشبعات من (٠, ٥٤ : ٠, ٦٨)، على الفقرات أرقام (١ - ٥ - ٩ - ١٣ - ١٧ - ٢١ - ٢٥ - ٢٩) والجذر الكامن لهذا العامل هو (٨, ٦٩) وشكل (٢٧, ١٦) (%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس، وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على الإنسحاب من الأماكن والمواقف والأفكار التي تُذكر المُدمن المُتعافي بالتعاطي وقطع العلاقة الاجتماعية مع أصدقائه المتعاطين؛ أمكن تسميته (التجنب السلوكي).

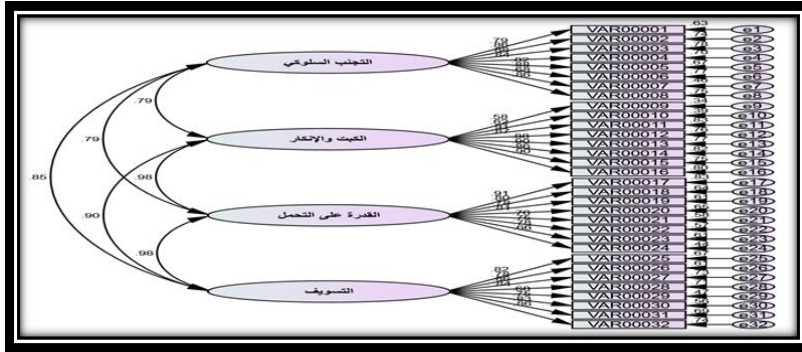
العامل الثاني: وتشبعت به (٨) فقرات، تراوحت قيم التشبعات من (٠, ٥٤ : ٠, ٦٨) على الفقرات أرقام (٢ - ٦ - ١٠ - ١٤ - ١٨ - ٢٢ - ٢٦ - ٣٠) والجذر الكامن لهذا العامل هو (٦, ٥٣) وشكل (٢٠, ٤١) (%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على كبت وإنكار المشاعر والأفكار السلبية غير المرغوب فيها والتي تذكره بالتعاطي؛ أمكن تسميته (الكبت والإنكار).

العامل الثالث: وتشبعت به (٨) فقرات، تراوحت قيم التشبعات من (٠, ٥٥ : ٠, ٦٦) على الفقرات أرقام (٣ - ٧ - ١١ - ١٥ - ١٩ - ٢٣ - ٢٧ - ٣١) والجذر الكامن لهذا العامل هو (٥, ١١) وشكل (١٥, ٩٧) (%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس، وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على قدرة المُدمن المُتعافي على تحمل المواقف الضاغطة والتخلص من المشاعر السلبية ومواجهة مخاوفه؛ أمكن تسميته (القدرة على التحمل).

العامل الرابع: وتشبعت به (٨) فقرات، تراوحت قيم التشبعات من (٠, ٥٤ : ٠, ٦٨) على الفقرات أرقام (٤ - ٨ - ١٢ - ١٦ - ٢٠ - ٢٤ - ٢٨ - ٣٢) والجذر الكامن لهذا العامل هو (٨, ٦٩) وشكل (٢٧, ١٦) (%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس، وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على إنسحاب المُدمن المُتعافي من المواقف والأفكار التي تُذكر المُدمن المُتعافي بالتعاطي وقطع العلاقة الاجتماعية مع أصدقائه المتعاطين؛ أمكن تسميته (التجنب السلوكي).

٢٨-٣٢) والجزر الكامن لهذا العامل هو (٢٣, ٤) وشكل (٢٢, ١٣%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على قيام المُدمن المُتعافي بتجنب التجارب الجديدة والمماثلة وتأجيل القيام بالمهام المطلوبه منه؛ أمكن تسميته (التسويق).

٣- صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملي (التوكيدي) : وهو حساب الصدق العاملي للمقياس عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس التَّجنب التجريبي تنظم حول أربعة عوامل كامنة كما هو موضح بالشكل (٢) :



شكل (٢) نموذج العوامل الكامنة لمقياس التَّجنب التجريبي.

وقد حظي نموذج العامل الكامن لمقياس التَّجنب التجريبي على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = ١١٠٥,٠٦٦) ودرجة حرية = (٤٥٨) ومؤشر رمسي RMSEA = (٠,٠٧٥) وهذا يدل على أنه نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة ويوضح الجدول (٧) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس:

جدول (٧) ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس التجنب التجريبي.

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
التجنب السلوكي	١	٠,٧٩	٠,٦٣	**٦,٤٧٧
	٥	٠,٨٦	٠,٧٤	**٦,٠٩٣
	٩	٠,٨٨	٠,٧٨	**٥,٨٥٨
	١٣	٠,٨٤	٠,٧٠	**٦,٢٤٤
	١٧	٠,٨٢	٠,٦٧	**٦,٣٤٧
	٢١	٠,٨٨	٠,٧٧	**٥,٩١٢
	٢٥	٠,٦٨	٠,٤٦	**٦,٧٥٩
	٢٩	٠,٨٦	٠,٧٥	**٦,٠٢٢
الكبت والإفكار	٢	٠,٥٨	٠,٣٤	**٦,٩٠١
	٦	٠,٦٢	٠,٣٩	**٦,٨٥٩
	١٠	٠,٩١	٠,٨٣	**٥,٩١٠
	١٤	٠,٨٧	٠,٧٦	**٦,٣٣٠
	١٨	٠,٨٨	٠,٧٧	**٦,٣٠٢
	٢٢	٠,٩٠	٠,٨٢	**٥,٩٩٧
	٢٦	٠,٨٦	٠,٧٥	**٦,٣٨٩
	٣٠	٠,٩٠	٠,٨٠	**٦,١٤٦
القدرة على التحمل	٣	٠,٩١	٠,٨٣	**٦,٤٣٨
	٧	٠,٨٠	٠,٦٤	**٦,٨٣٩
	١١	٠,٧٨	٠,٦١	**٦,٨٤١
	١٥	٠,٨١	٠,٦٥	**٦,٦٥٢
	١٩	٠,٧٧	٠,٥٩	**٦,٧٣٤
	٢٣	٠,٧٥	٠,٥٧	**٦,٧٩٧
	٢٧	٠,٧٨	٠,٦١	**٦,٧١٢
	٣١	٠,٦٦	٠,٤٤	**٦,٩٤٤

التجنب التجريبي وعملته بوجوده الحياة والضييق النفسي لدى عينة من المذمنين المتعافين

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
التجنب التجريبي	٤	٠,٨٢	٠,٦٧	**٦,٥١٧
	٨	٠,٧٨	٠,٦١	**٦,٦١٢
	١٢	٠,٨٦	٠,٧٣	**٦,٢٩١
	١٦	٠,٨٤	٠,٧١	**٦,٣٣٢
	٢٠	٠,٦٨	٠,٤٧	**٦,٧٦٩
	٢٤	٠,٧٥	٠,٥٦	**٦,٦٦٩
	٢٨	٠,٨٣	٠,٦٩	**٦,٣١٣
	٣٢	٠,٨٦	٠,٧٤	**٦,٢٠٢

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

إتضح من الجدول (٧) أن نموذج العامل الكامن قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع الفقرات المشاهدة لمقياس التّجنب التجريبي، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن التّجنب التجريبي عبارة عن أربعة عوامل كامنة تنتظم حولهما العوامل الفرعية (٣٢) فقرة المشاهدة لهم.

ثالثاً: الثبات:

تمّ حساب معامل ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا - كرونباخ والتجزئة النصفية، وجدول (٨) يوضح معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٨) معاملات ثبات مقياس التَّجَنُّب التَّجْرِبِي باستخدام معامل ألفا -
كرونباخ والتجزئة النصفية (ن = ١٢٠)

الأبعاد	التَّجَنُّب السلوكي	الكبت والإِنْكار	القدرة على التحمل	التسويق	الدرجة الكلية
معامل ألفا- كرونباخ	٠,٧٩٥	٠,٧٨٤	٠,٧٩٩	٠,٧٧٢	٠,٧٨٣
سبيرمان - براون	٠,٨٥٨	٠,٨٨٤	٠,٨٥٨	٠,٨٦٣	٠,٨٨٠
جتمان	٠,٨١١	٠,٨٣٢	٠,٨٠٣	٠,٧٩٣	٠,٨٥٧

إتضح من خلال جدول (٨) أنَّ معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس التَّجَنُّب التَّجْرِبِي والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٧٧٢ - ٠,٧٩٩) في معامل ثبات ألفا-كرونباخ بينما تراوحت ما بين (٠,٧٩٣ - ٠,٨٨٤) في معاملات ثبات التجزئة النصفية وجميعها معاملات دالة إحصائيًا مما يؤكد ثبات وصلاحيه استخدام هذا المقياس.

٢- مقياس جُودة الحَيَاة *Quality of life Scale* (إعداد/ الباحثة) ملحق (٧)

الهدف من المقياس: في ضوء هدف البحث تم تحديد الهدف من المقياس وهو قياس مستوى جُودة الحَيَاة لدى المُدمنين المُتعافين.
مبررات إعداد المقياس: قامت الباحثة بإعداد المقياس ليتناسب مع عينة البحث الحالي (المُدمنين المُتعافين) وموضوعه.
خطوات ومصادر إعداد المقياس: وقد تمثلت خطوات إعداد المقياس فيما يلي: قامت الباحثة بالإطلاع على الأطر النظرية (في حدود المتاح) التي تناولت جُودة الحَيَاة، وكذلك الدراسات السابقة (المتاحة) التي تناولت الأبعاد المختلفة لها وبعض المقاييس السابقة (في حدود المتاح)، وجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول (٩) الإستفادة من المقاييس السابقة لجودة الحياة بالبحث الحالي.

اسم المقياس	معد المقياس	سنة الإعداد	أبعاد المقياس	مدى الاستفادة
مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة	منسي وكاظم	٢٠١٠	سنة أبعاد (جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الاسرية والاجتماعية، وجودة التعليم، وجودة العواطف (الجانب الوجداني)، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته)	استفادت الباحثة من هذه المقاييس في تحديد أبعاد المقياس المستخدم بالبحث الحالي وصياغة فقراته وتحديد طريقة الاستجابة عليه.
النسخة المختصرة من مقياس نوعية الحياة	WHO (1995)	ترجمة مقداي (٢٠١٩)	أربعة أبعاد (جودة جسمية- جودة نفسية-جودة علاقات اجتماعية-جودة بيئية)	
استبانة جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان بدول الخليج	إسماعيل	٢٠٢١	خمسة أبعاد (نفسية- اجتماعية-أسرية-وظيفية- قانونية)	
استبيان جودة الحياة الوظيفية	الخليوي	٢٠٢٣	سبعة أبعاد (المسار الوظيفي، التحكم والتأثير في العمل، الرفاهية في العمل، التوازن بين العمل والمنزل، ضغط العمل، ظروف العمل، العوامل المادية)	
مقياس جودة الحياة الأسرية	مديين والآشي	٢٠٢٤	خمسة أبعاد (جودة دينية- جودة صحية-تفاعل أسري واجتماعي-جودة المورد المالي والإستهلاكي-جودة السلامة المنزلية) (٤٥) فقرة	

إتضح من جدول (٩) تعدد أبعاد المقاييس السابقة لجودة الحياة والعينات التي طبقت عليها ولم تستخدم الباحثة استبانة جودة الحياة لدى المُدمنين المُتعافين من المخدرات من إعداد إسماعيل (٢٠٢١) لأنه يرجوع الباحثه للإستبيان وجدت أن عينة تقنيه خلت من المصريين واقتصرت فقط على أفراد من دول الخليج العربي.

ومن خلال ما سبق قامت الباحثة بوضع تعريفًا لجودة الحياة وتحديد أبعاده وهي: البُعد الأول: جودة الحياة الصحية، البُعد الثاني: جودة الحياة النفسية، البُعد الثالث: جودة الحياة الاجتماعية، وصياغة فقرات المقياس مع مراعاة أن تغطي الجانب المراد قياسه وأن يكون عددها كافيًا تحسبًا لما قد يحدث أثناء عملية تحديد مدى صلاحية الفقرات، وكذلك قامت الباحثة بصياغة تعليماته وتحديد أسلوب الإستجابة على فقراته.

وصف المقياس:

تكون في صورته الأولية من (٣٢) فقرة موزعة على أبعاده الفرعية الثلاثة وتم إستبعاد فقرتين انخفضت نسبة إتفاق المحكمين عليها عن (٨٠ %)، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (٣٠) فقرة في صورته النهائية، وتتراوح الإستجابة على كل فقرة من فقرات المقياس من بين (موافق تمامًا، موافق إلى حدٍ ما، غير موافق تمامًا) وتعطى الدرجات (٣، ٢، ١) على الترتيب وذلك بالنسبة للفقرات الموجبة أما الفقرات السالبة تعطى الدرجات (١ - ٢ - ٣) لتقابل (موافق تمامًا، موافق إلى حدٍ ما، غير موافق تمامًا)، وتتكون الدرجة المرتفعة من (٩٠) درجة والدرجة المنخفضة من (٣٠) درجة؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع جودة الحياة؛ بينما الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض جودة الحياة. وفيما يلي جدول (١٠) يوضح توزيع فقرات المقياس على أبعاده وأرقام الفقرات السالبة بالمقياس:

جدول (١٠) توزيع فقرات مقياس جودة الحياة على أبعاده وأرقام الفقرات السالبة به.

المجموع	أرقام الفقرات	الأبعاد
١٠	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٨، ٢٥	البعد الأول: جودة الحياة الصحية
١٠	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٩، ٢٦	البعد الثاني: جودة الحياة النفسية
١٠	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٣٠، ٢٧	البعد الثالث: جودة الحياة الاجتماعية
٣٠	إجمالي عدد فقرات المقياس	
٩	٧، ٨، ١٤، ١٦، ١٨، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٢٨	أرقام الفقرات السالبة بالمقياس

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

تم حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة وفقاً لما يلي:

أولاً: الإتساق الداخلي:

١- الإتساق الداخلي للفقرات مع الدرجة الكلية للبُعد:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد

معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد

الذي تنتمي إليه والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١) معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد على مقياس جودة الحياة (ن = ١٢٠)

جودة الحياة الاجتماعية		جودة الحياة النفسية		جودة الحياة الصحية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٥١٤	٣	**٠,٦٣٢	٢	**٠,٤٧١	١
**٠,٦٠٨	٦	**٠,٥٨١	٥	**٠,٥٩٨	٤
**٠,٥٣٢	٩	**٠,٥٤٣	٨	**٠,٥٠٤	٧
**٠,٤١٥	١٢	**٠,٦٨٤	١١	**٠,٤٨٦	١٠
**٠,٤٩٨	١٥	**٠,٥٩٣	١٤	**٠,٦٣٢	١٣
**٠,٥١٢	١٨	**٠,٤٨٢	١٧	**٠,٤٧٥	١٦
**٠,٥٥٥	٢١	**٠,٥٩٦	٢٠	**٠,٥٨١	١٩
**٠,٤٦٥	٢٤	**٠,٦٣٢	٢٣	**٠,٥٣٢	٢٢
**٠,٥٠٨	٢٧	**٠,٥٧١	٢٦	**٠,٦٤٥	٢٥
**٠,٦٣٢	٣٠	**٠,٥٨٦	٢٩	**٠,٤٨٧	٢٨

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٠,٢١٠ (*) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ٠,١٦١

إتضح من جدول (١١) أنّ كل فقرات مقياس جودة الحياة ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه بمعاملات ارتباط تراوحت بين (٠,٤١٥ : ٠,٦٨٤) وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، أي أنّها تتمتع بالإتساق الداخلي.

٢- الإتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد جودة الحياة ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢) مصفوفة ارتباطات أبعاد جودة الحياة (ن = ١٢٠)

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	جودة الحياة الصحية	-			
٢	جودة الحياة النفسية	**٠,٤٨٧	-		
٣	جودة الحياة الاجتماعية	**٠,٦٢٨	**٠,٥٩٨	-	
	الدرجة الكلية	**٠,٥٧٣	**٠,٦٢٨	**٠,٤٨٩	-

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٠,٢١٠ (*) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ٠,١٦١

إتضح من جدول (١٢) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع مقياس جودة الحياة بالإتساق الداخلي.

ثانياً: الصدق:

تم حساب صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية :

١- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس (ملحق رقم ٦) بهدف تحديد مدى صلاحية كل فقرة، وكذلك إقتراح حذف أو تعديل صياغة بعض الفقرات أو إضافة فقرات أخرى، استبعدت الباحثة الفقرات التي حصلت على نسبة إتفاق أقل من (٨٠ %) من المحكمين وأعتبرت إتفاق المحكمين بنسبة (٨٠-١٠٠ %) على فقرات المقياس يُعد معياراً للصدق، وقد أخذت الباحثة بالتوجيهات والتعديلات المقترحة؛ وأصبح المقياس يتكون من (٣٠) فقرة إتفق عليهم (٩٠ %) من المحكمين. وبعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس بصورته هذه على عينة استطلاعية قوامها (ن = ١٢٠) مُشارك لحساب معاملات صدق وثبات المقياس.

٢- صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملي (الفقرات) :

تم حساب صدق التحليل العاملي لمقياس جودة الحياة باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلينج *Hottelin*، ويبدأ التحليل العاملي عادة بحساب المصفوفة الارتباطية (٣٠ × ٣٠) ثم تخضع هذه المصفوفة للتدوير المائل، ويوضح جدول (١٣) العوامل المستخرجة للمصفوفة الارتباطية (لفقرات مقياس جودة الحياة) :

جدول (١٣) العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية (٣٠ × ٣٠)

لمقياس جودة الحياة (ن = ١٢٠)

العامل الثالث			العامل الثاني			العامل الأول		
نسب الشيوع	التشيعات	الفقرات	نسب الشيوع	التشيعات	الفقرات	نسب الشيوع	التشيعات	الفقرات
٠,٨٦	٠,٧٥	٣	٠,٨٧	٠,٦٩	٢	٠,٨٦	٠,٦٥	١
٠,٨٥	٠,٥٩	٦	٠,٧٩	٠,٥٧	٥	٠,٨٥	٠,٥٨	٤
٠,٧٤	٠,٦٩	٩	٠,٧٦	٠,٦٤	٨	٠,٨٩	٠,٦٢	٧
٠,٧٩	٠,٦٢	١٢	٠,٨٢	٠,٥٩	١١	٠,٧٩	٠,٥٧	١٠
٠,٧٥	٠,٦٠	١٥	٠,٨٢	٠,٧٤	١٤	٠,٨٤	٠,٦٨	١٣
٠,٨٧	٠,٥٤	١٨	٠,٨٣	٠,٥٩	١٧	٠,٧٥	٠,٦٤	١٦
٠,٨٢	٠,٦٣	٢١	٠,٧٩	٠,٦٤	٢٠	٠,٧٤	٠,٥٨	١٩
٠,٧٩	٠,٦٢	٢٤	٠,٨٦	٠,٥٩	٢٣	٠,٨٤	٠,٥٧	٢٢
٠,٨١	٠,٥٤	٢٧	٠,٨٩	٠,٦١	٢٦	٠,٨٥	٠,٦٤	٢٥
٠,٧١	٠,٦١	٣٠	٠,٧٩	٠,٥٩	٢٩	٠,٧٦	٠,٥٩	٢٨
٦,٥٨			٧,٣٨			١٠,٤٢		الجذر الكامن
٢١,٩٣			٢٤,٦٠			٣٤,٧٣		نسب التباين
٢٤,٣٨								التباين الكلي

إتضح من جدول (١٣) أن جميع التشعبات دالة إحصائيًا حيث أن قيمة كل منها أكبر من (٠,٣٠) على محك جيلفورد. وتم استخلاص ثلاثة عوامل الجذر الكامن لكل منهم أكبر من الواحد الصحيح، وقد فسرت العوامل (٢٤,٣٨) أى أنها تفسر ما يقرب من (٢٤%) من التباين الكلي في المقياس، وتفصيلها على النحو التالي:

العامل الأول: وتشعبت به (١٠) فقرات، تراوحت قيم التشعبات من (٠,٥٧ : ٠,٦٨)، على الفقرات أرقام (١ - ٤ - ٧ - ١٠ - ١٣ - ١٦ - ١٩ - ٢٢ - ٢٥ - ٢٨) والجذر الكامن لهذا العامل هو (١٠,٤٢) وشكل (٧٣,٣٤%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس، وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على ممارسة الرياضة وعدم الشعور بالتعب والأعراض الجسدية وقضاء الوقت بشكل منتظم والرضا عن السلامة الشخصية؛ أمكن تسميته **(جودة الحياة الصحية)**.

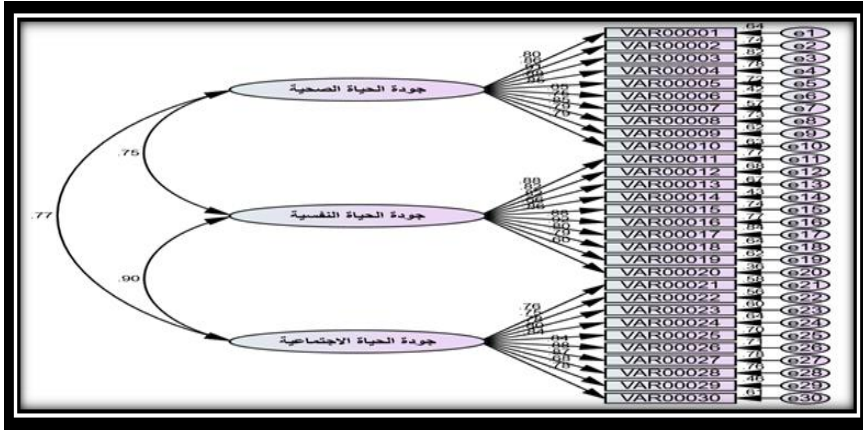
العامل الثاني: وتشعبت به (١٠) فقرات، تراوحت قيم التشعبات من (٠,٥٧ : ٠,٦٩) على الفقرات أرقام (٢ - ٥ - ٨ - ١١ - ١٤ - ١٧ - ٢٠ - ٢٣ - ٢٦ - ٢٩) والجذر الكامن لهذا العامل هو (٧,٣٨) وشكل (٦٠,٢٤%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على استمتاع المُدمن المُتعافي بالحياة والرضا عنها وامتلاكه آمال وطموحات عديدة والإتزان الانفعالي؛ أمكن تسميته **(جودة الحياة النفسية)**.

العامل الثالث: وتشعبت به (١٠) فقرات، تراوحت قيم التشعبات من (٠,٥٤ : ٠,٧٥) على الفقرات أرقام (٣ - ٦ - ٩ - ١٢ - ١٥ - ١٨ - ٢١ - ٢٤ - ٢٧ - ٣٠) والجذر الكامن لهذا العامل هو (٦,٥٨) وشكل (٩٣,٢١%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس وبفحص مضمون

الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على وجود الدعم النفسي والاجتماعي من الأصدقاء والأسرة للمدمن المُتعافي والتواصل المستمر معهم وتحمله المسؤولية نحوهم؛ أمكن تسميته (جودة الحياة الاجتماعية).

٣- صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملي (التوكيدي) :

وهو حساب الصدق العاملي للمقياس عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس جودة الحياة تتنظم حول ثلاثة عوامل كامنة كما هو موضح بالشكل (٣):



شكل (٣) نموذج العوامل الكامنة لمقياس جودة الحياة.

وقد حظي نموذج العامل الكامن لمقياس جودة الحياة على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = ٧٦٩,٥٣١) ودرجة حرية = (٤٠٢) ومؤشر رمسي RMSEA = (٠,٠٩٦) وهذا يدل على أنه نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة ويوضح الجدول (١٥) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس:

جدول (١٤) ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس جودة الحياة (ن = ١٢٠)

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
جودة الحياة الصحية	١	٠,٨٠	٠,٦٤	**٦,٥١٧
	٤	٠,٨٦	٠,٧٤	**٦,١٥٧
	٧	٠,٩١	٠,٨٢	**٥,٦٩٨
	١٠	٠,٨٨	٠,٧٨	**٥,٩٥٩
	١٣	٠,٨٥	٠,٧٢	**٦,٢٨٢
	١٦	٠,٦٥	٠,٤٢	**٦,٨٢٢
	١٩	٠,٧٥	٠,٥٧	**٦,٦٥٨
	٢٢	٠,٨٦	٠,٧٣	**٦,٢٣٩
	٢٥	٠,٧٩	٠,٦٢	**٦,٥٤٧
	٢٨	٠,٧٩	٠,٦٣	**٦,٥٣١
جودة الحياة النفسية	٢	٠,٨٨	٠,٧٧	**٦,٠٨١
	٥	٠,٨٢	٠,٦٨	**٦,٣٩٦
	٨	٠,٨٢	٠,٦٧	**٦,٤٤٤
	١١	٠,٦٦	٠,٤٣	**٦,٨١٤
	١٤	٠,٨٦	٠,٧٤	**٦,٢٣١
	١٧	٠,٨٨	٠,٧٧	**٦,٠٩٤
	٢٠	٠,٩٢	٠,٨٤	**٥,٥٦٠
	٢٣	٠,٨٠	٠,٦٤	**٦,٥٤١
	٢٦	٠,٧٩	٠,٦٢	**٦,٥٦٥
	٢٩	٠,٦٠	٠,٣٦	**٦,٨٨٣

العام الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
جودة الحياة الإحصائية	٣	٠,٧٦	٠,٥٨	** ٦,٦١٠
	٦	٠,٧٥	٠,٥٧	** ٦,٦١٨
	٩	٠,٧٨	٠,٦٠	** ٦,٥٦٥
	١٢	٠,٨٠	٠,٦٤	** ٦,٤٧٢
	١٥	٠,٨٤	٠,٧٠	** ٦,٣٢٠
	١٨	٠,٨٤	٠,٧١	** ٦,٣٠٤
	٢١	٠,٨٨	٠,٧٨	** ٥,٩١٧
	٢٤	٠,٨٧	٠,٧٦	** ٦,٠٨٠
	٢٧	٠,٦٨	٠,٤٦	** ٦,٧٧٣
	٣٠	٠,٧٨	٠,٦١	** ٦,٥٥٣

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

إتضح من الجدول (١٤) أن نموذج العامل الكامن قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع الفقرات المشاهدة لمقياس جودة الحياة، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن جودة الحياة عبارة عن ثلاثة عوامل كامنة تتنظم حولهما العوامل الفرعية (٣٠) فقرة المشاهدة لهم.

ثالثاً: الثبات:

تمَّ حساب معامل ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا - كرونباخ والتجزئة النصفية، وجدول (١٥) يوضح معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (١٥) معاملات ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا - كرونباخ والتجزئة النصفية (ن = ١٢٠)

الأبعاد	جودة الحياة الصحية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة الاجتماعية	الدرجة الكلية
معامل ألفا- كرونباخ	٠,٧٩٢	٠,٧٥٨	٠,٧٨٦	٠,٨١٢
سيرمان - براون	٠,٨٩٥	٠,٨٥٧	٠,٨٧٦	٠,٨٨٤
جتمان	٠,٨٤٧	٠,٧٩٦	٠,٨٢٤	٠,٨٣٥

إتضح من خلال جدول (١٥) أنَّ معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٧٥٨ - ٠,٨١٢) في معامل ثبات ألفا-كرونباخ بينما تراوحت ما بين (٠,٧٩٦ - ٠,٨٩٥) في معاملات ثبات التجزئة النصفية وجميعها معاملات دالة إحصائياً مما يؤكد ثبات وصلاحيه استخدام هذا المقياس.

٣- مقياس الضيق النفسي: Psychological distress Scale (إعداد/

الباحثة) ملحق (٨)

الهدف من المقياس: في ضوء هدف البحث تم تحديد الهدف من المقياس وهو قياس مستوى الضيق النفسي لدى المدمنين المتعافين. مبررات إعداد المقياس: قامت الباحثة بإعداد المقياس ليتناسب مع عينة البحث الحالي (المدمنين المتعافين) وموضوعه.

خطوات ومصادر إعداد المقياس: وقد تمثلت خطوات إعداد المقياس فيما يلي: قامت الباحثة بالإطلاع على الأطر النظرية (في حدود المتاح) التي تناولت الضيق النفسي، وكذلك الدراسات السابقة (المتاحة) التي تناولت الأبعاد المختلفة له، والإطلاع على بعض المقاييس السابقة (في حدود المتاح)، وجدول (١٦) يوضح ذلك:

جدول (١٦) الاستفادة من المقاييس السابقة للضيق النفسي بالبحث الحالي.

اسم المقياس	مُعد المقياس	سنة الإعداد	أبعاد المقياس	مدى الاستفادة
مقياس الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة	فيصل وصفر	٢٠١٣	درجة كلية (٢٥) فقرة	استفادت الباحثة من هذه المقاييس في تحديد أبعاد المقياس المستخدم بالبحث الحالي وصياغة فقراته لتتناسب عينته وتحديد بدائل الاختيار
استبيان الاستغاثة لقياس الضائقة النفسية لدى المراهقين	Batterham, et al.,	(2016)	درجة كلية (٥) فقرات	
استبانة التمريض لمعرفة أعراض الضيق النفسي	الشبيني	٢٠١٦	درجة كلية	

التجنب التجريبي وعملته بجودة الحياة والضييق النفسي لدى عينة من المذمنين المتعافين

	درجة كلية فقرات (١٠)	ترجمة Easton, et al., (2017)	Kessler	مقياس الضييق النفسي
	التحمل- الإستيعاب- التقييم-الملائمة فقرة (١٥)	ترجمة هوام (٢٠١٨)	Gaher & Simons (2005)	إستبيان تحمل الضييق
	درجة كلية فقرة (١٢)	٢٠٢١	الحسين	مقياس الضييق النفسي لدى الأمهات السعوديات
	عدم القدرة على التحمل-القلق والإكتئاب- تندي قيمة الذات	٢٠٢١	زيدان	مقياس الضييق النفسي لدى المرضات
	الشعور بالضغط النفسي-القلق الإكتئاب- الأعراض البدنية فقرة (٤٤)	٢٠٢٣	رضوان ومصطفى	مقياس الكرب النفسي لدى المراهقات

إتضح من جدول (١٦) تعدد أبعاد المقاييس السابقة للضييق النفسي والعينات التي طبقت عليها، وأن هناك ترجمة لمقياس الضيق النفسي والذي تم استخدامه على نطاق واسع وكان ذلك من خلال دراسة (2017)

Easton, et al., التي هدفت إلى ترجمة المقياس إلى اللغة العربية لتطبيقه على الأفراد الناطقين باللغة العربية ولم تستخدمه الباحثة بالبحث الحالي نظرًا لعدد فقراته القليلة والتي يصعب مع هذا العدد قياس الضيق النفسي لدى العينة الحالية.

ومن خلال ما سبق قامت الباحثة بوضع تعريفًا للضيق النفسي وتحديد أبعاده وهي: البُعد الأول: القلق والإكتئاب، البُعد الثاني: تدني قيمة الذات، البُعد الثالث: توتر، ثم قامت الباحثة بصياغة فقرات المقياس مع مراعاة أن تغطي الجانب المراد قياسه وأن يكون عددها كافيًا تحسبًا لما قد يحدث أثناء عملية تحديد مدى صلاحية الفقرات، وكذلك قامت الباحثة بصياغة تعليماته وأسلوب الإستجابة على فقرات المقياس.

وصف المقياس:

تكونت الصورة الأولية من (٣٢) فقرة موزعة على أبعاده الفرعية الثلاثة، وتم إستبعاد فقرتين انخفضت نسبة إتفاق المحكمين عليها عن (٨٠%)، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (٣٠) فقرة في صورته النهائية موزعة على أبعاده الثلاثة، وتتراوح الإستجابة على كل فقرة من بين (موافق تمامًا، موافق إلى حدٍ ما، غير موافق تمامًا) وتعطى الدرجات (٣، ٢، ١) على الترتيب وذلك بالنسبة للفقرات الموجبة أما الفقرات السالبة تعطى الدرجات (١- ٢- ٣) لتقابل (موافق تمامًا، موافق إلى حدٍ ما، غير موافق تمامًا)، وتتكون الدرجة المرتفعة من (٩٠) درجة والدرجة المنخفضة من (٣٠) درجة؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الضيق النفسي؛ بينما الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض الضيق النفسي. وفيما يلي جدول (١٧) يوضح توزيع فقرات المقياس على أبعاده وأرقام الفقرات السالبة بالمقياس:

جدول (١٧) توزيع فقرات مقياس الضيق النفسي على أبعاده وأرقام الفقرات السالبة به.

المجموع	أرقام الفقرات	الأبعاد
١٠	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥، ٢٨	البُعد الأول: القلق والإكتئاب
١٠	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٢٩	البُعد الثاني: تدني قيمة الذات
١٠	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٠	البُعد الثالث: التوتر
٣٠	إجمالي عدد فقرات المقياس	
٩	٢، ٥، ٩، ١٢، ١٥، ١٩، ٢٢، ٢٣، ٢٩	أرقام الفقرات السالبة بالمقياس

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الضيق النفسي وفقاً لما

يلي:

أولاً: الإتساق الداخلي:

١- الإتساق الداخلي للفقرات مع الدرجة الكلية للبُعد: وذلك من خلال

درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط

بيرسون (*Pearson*) بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي

تنتمي إليه والجدول (١٨) يوضح ذلك:

جدول (١٨) معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد على مقياس الضيق النفسي (ن = ١٢٠)

التوتر		تدني قيمة الذات		القلق والإكتئاب	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٥٢١	٣	**٠,٥٣٠	٢	**٠,٥٨٢	١
**٠,٦٤٧	٦	**٠,٥٧٨	٥	**٠,٤٧٩	٤
**٠,٥٣١	٩	**٠,٦٣٢	٨	**٠,٦٠٨	٧
**٠,٥٨٢	١٢	**٠,٤٨٧	١١	**٠,٥٥١	١٠
**٠,٤٨٧	١٥	**٠,٥١٨	١٤	**٠,٤٨٧	١٣
**٠,٥٠٨	١٨	**٠,٣٩٥	١٧	**٠,٥٢١	١٦
**٠,٦٦٤	٢١	**٠,٥١٩	٢٠	**٠,٤٩٨	١٩
**٠,٤٩٧	٢٤	**٠,٥٧١	٢٣	**٠,٦٠٥	٢٢
**٠,٦٠٠	٢٧	**٠,٦٣٢	٢٦	**٠,٥١٤	٢٥
**٠,٥٧١	٣٠	**٠,٥٤٦	٢٩	**٠,٤٧١	٢٨

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٠,٢١٠ (*) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ٠,١٦١

إتضح من جدول (١٨) أنّ كل فقرات مقياس الضيق النفسي ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه بمعاملات ارتباط تراوحت بين (٠,٣٩٥ : ٠,٦٦٤) وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، أى أنّها تتمتع بالإتساق الداخلي.

٢- الإتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية: تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد الضيق النفسي ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (١٩) يوضح ذلك:

جدول (١٩) مصفوفة ارتباطات أبعاد الضيق النفسي (ن = ١٢٠).

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	القلق والإكتئاب	-			
٢	تدني قيمة الذات	**٠,٥٧١	-		
٣	التوتر	**٠,٥٦٣	**٠,٤٨٥	-	
	الدرجة الكلية	**٠,٦٠٧	**٠,٥٨٢	**٠,٥٧١	-

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٠,٢١٠ (* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ٠,١٦١)

إتضح من جدول (١٩) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع مقياس الضيق النفسي بالإتساق الداخلي.

ثانياً: الصدق:

تم حساب صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية :

١- الصدق المنطقي (صدق المحكمين): تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس (ملحق رقم ٦) بهدف تحديد مدى صلاحية كل فقرة، وكذلك إقتراح حذف أو تعديل صياغة بعض الفقرات أو إضافة فقرات أخرى، استبعدت الباحثة الفقرات التي حصلت على نسبة إتفاق أقل من (٨٠) من المحكمين وأعتبرت إتفاق المحكمين بنسبة (٨٠ - ١٠٠ %) على فقرات المقياس يُعد معياراً للصدق، وقد أخذت الباحثة بالتوجيهات والتعديلات المقترحة؛ وأصبح المقياس يتكون من (٣٠) فقرة إتفق عليهم (٩٠ %) من المحكمين. وبعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس

بصورته هذه على عينة استطلاعية قوامها (ن = ١٢٠) مشارك لحساب معاملات صدق وثبات المقياس.

٢- صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملي (الفقرات) : تم حساب

صدق التحليل العاملي لمقياس الضيق النفسي باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلينج *Hottelin*، ويبدأ التحليل العاملي عادة بحساب المصفوفة الارتباطية (٣٠ × ٣٠) ثم تخضع هذه المصفوفة للتدوير المائل، ويوضح جدول (٢٠) العوامل المستخرجة للمصفوفة الارتباطية (لفقرات مقياس الضيق النفسي) :

جدول (٢٠) العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية (٣٠ × ٣٠)
لمقياس الضيق النفسي (ن = ١٢٠)

العامل الثالث			العامل الثاني			العامل الأول			
نسب الشبوع	التشبعات	الفقرات	نسب الشبوع	التشبعات	الفقرات	نسب الشبوع	التشبعات	الفقرات	
٠,٨٤	٠,٦٨	٣	٠,٨٥	٠,٦٦	٢	٠,٧٩	٠,٧١	١	
٠,٧٧	٠,٧٩	٦	٠,٧٨	٠,٧٥	٥	٠,٨٣	٠,٦٩	٤	
٠,٨٤	٠,٧١	٩	٠,٨٦	٠,٦٨	٨	٠,٧٦	٠,٦٥	٧	
٠,٧٨	٠,٧٥	١٢	٠,٨٩	٠,٧١	١١	٠,٨٢	٠,٧٦	١٠	
٠,٨٥	٠,٥٩	١٥	٠,٧٩	٠,٦٦	١٤	٠,٨٤	٠,٧٣	١٣	
٠,٨٩	٠,٧٤	١٨	٠,٨٣	٠,٧١	١٧	٠,٧٤	٠,٦٨	١٦	
٠,٧١	٠,٨١	٢١	٠,٧٩	٠,٦٩	٢٠	٠,٧٦	٠,٧٥	١٩	
٠,٨٨	٠,٧٩	٢٤	٠,٨٤	٠,٧٤	٢٣	٠,٨٦	٠,٧٦	٢٢	
٠,٧٩	٠,٨٦	٢٧	٠,٧٦	٠,٨٤	٢٦	٠,٨٧	٠,٨٢	٢٥	
٠,٨٢	٠,٧٦	٣٠	٠,٧٩	٠,٧٩	٢٩	٠,٨٤	٠,٨١	٢٨	
٦,٣٨			٨,١٢			٩,٩٦			الجذر الكامن
٢١,٢٧			٢٧,٠٧			٣٣,٢٠			نسب التباين
٢٤,٤٦									التباين الكلي

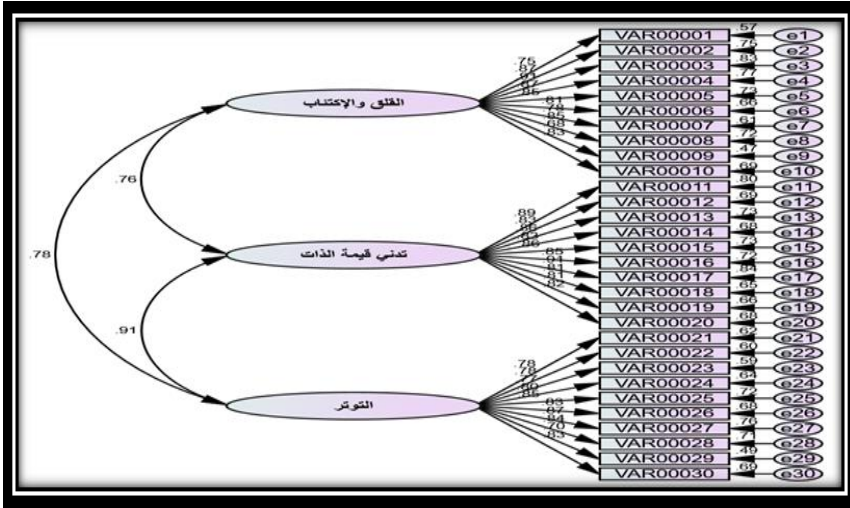
إتضح من جدول (٢٠) أن جميع التشبعات دالة إحصائيًا حيث أن قيمة كل منها أكبر من (٣٠, ٠) على محك جيفورد. وتم استخلاص ثلاثة عوامل الجذر الكامن لكل منهم أكبر من الواحد الصحيح، وقد فسرت العوامل (٢٤, ٤٦) أى أنها تفسر ما يقرب من (٢٤ %) من التباين الكلي في المقياس، وتصيلها على النحو التالي:

العامل الأول: وتشبعت به (١٠) فقرات، تراوحت قيم التشبعات من (٠, ٦٥ : ٠, ٨٢)، على الفقرات أرقام (١ - ٤ - ٧ - ١٠ - ١٣ - ١٦ - ١٩ - ٢٢ - ٢٥ - ٢٨) والجذر الكامن لهذا العامل هو (٩٦, ٩) وشكل (٢٠, ٣٣%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس، وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على الشعور بالأعراض الجسدية والنفسية للقلق والإكتئاب وعدم الإهتمام بالحياة والتفكير في الإنتحار؛ أمكن تسميته (القلق والإكتئاب).

العامل الثاني: وتشبعت به (١٠) فقرات، تراوحت قيم التشبعات من (٠, ٦٦ : ٠, ٨٤) على الفقرات أرقام (٢ - ٥ - ٨ - ١١ - ١٤ - ١٧ - ٢٠ - ٢٣ - ٢٦ - ٢٩) والجذر الكامن لهذا العامل هو (١٢, ٨) وشكل (٠٧, ٢٧%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على الشعور بالدونية والخجل من النفس وانخفاض التقدير والاحترام من الآخرين؛ أمكن تسميته (تدني قيمة الذات).

العامل الثالث: وتشبعت به (١٠) فقرات، تراوحت قيم التشبعات من (٠, ٥٩ : ٠, ٨٦) على الفقرات أرقام (٣ - ٦ - ٩ - ١٢ - ١٥ - ١٨ - ٢١ - ٢٤ - ٢٧ - ٣٠) والجذر الكامن لهذا العامل هو (٣٨, ٦) وشكل (٢٧, ٢١%) من نسبة التباين الكلي لفقرات المقياس وبفحص مضمون الفقرات الداله للعامل تبين أنها تدل على الشعور بالتوتر وسرعة الاستثارة والغضب والحزن وتفسير المواقف بصورة سلبية؛ أمكن تسميته (التوتر).

٣- صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملي (التوكيدي) : وهو حساب الصدق العاملي للمقياس عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس الضيق النفسي تنتظم حول ثلاثة عوامل كامنة كما هو موضح بالشكل (٤) :



شكل (٤) نموذج العوامل الكامنة لمقياس الضيق النفسي.

وقد حظي نموذج العامل الكامن لمقياس الضيق النفسي على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = ٧٥٠,٧٨٣) ودرجة حرية = (٤٠٢) ومؤشر رمسي $RMSEA = (٠,٠٨٤)$ وهذا يدل على أنه نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة ويوضح الجدول (٢١) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس:

جدول (٢١) ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الضيق النفسي (ن = ١٢٠)

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
التعلق والإكتئاب	١	٠,٧٥	٠,٥٧	**٦,٦٦٠
	٤	٠,٨٧	٠,٧٥	**٦,١٥٤
	٧	٠,٩١	٠,٨٣	**٥,٧٠٣
	١٠	٠,٨٨	٠,٧٧	**٦,٠٩٥
	١٣	٠,٨٥	٠,٧٣	**٦,٢٧٧
	١٦	٠,٨١	٠,٦٦	**٦,٤٧٧
	١٩	٠,٧٨	٠,٦١	**٦,٥٩٧
	٢٢	٠,٨٥	٠,٧٢	**٦,٢٨٦
	٢٥	٠,٦٨	٠,٤٧	**٦,٧٨٩
	٢٨	٠,٨٣	٠,٦٩	**٦,٣٩٤
تدني قيمة الذات	٢	٠,٨٩	٠,٨٠	**٦,١١٣
	٥	٠,٨٣	٠,٧٠	**٦,٤٩٤
	٨	٠,٨٦	٠,٧٣	**٦,٤٠٢
	١١	٠,٨٣	٠,٦٨	**٦,٥٠٢
	١٤	٠,٨٦	٠,٧٣	**٦,٣٩٤
	١٧	٠,٨٥	٠,٧٢	**٦,٤٤٤
	٢٠	٠,٩١	٠,٨٤	**٥,٨٥٠
	٢٣	٠,٨١	٠,٦٥	**٦,٥٧٦
	٢٦	٠,٨٢	٠,٦٦	**٦,٥٤٤
	٢٩	٠,٨٢	٠,٦٨	**٦,٥٤٥
الغور	٣	٠,٧٩	٠,٦٢	**٦,٥٤٣
	٦	٠,٧٨	٠,٦٠	**٦,٥٦٥
	٩	٠,٧٧	٠,٥٩	**٦,٥٨٤

العام الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
	١٢	٠,٨٠	٠,٦٤	**٦,٤٧٩
	١٥	٠,٨٥	٠,٧٢	**٦,٢٦٧
	١٨	٠,٨٣	٠,٦٨	**٦,٤٠٤
	٢١	٠,٨٧	٠,٧٧	**٦,٠٢٠
	٢٤	٠,٨٤	٠,٧١	**٦,٢٩١
	٢٧	٠,٧٠	٠,٤٩	**٦,٧٢٥
	٣٠	٠,٨٣	٠,٦٩	**٦,٣٦٩

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

إتضح من الجدول (٢١) أن نموذج العامل الكامن قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع الفقرات المشاهدة لمقياس الضيق النفسي، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن الضيق النفسي عبارة عن ثلاثة عوامل كامنة تنتظم حولهما العوامل الفرعية (٣٠) فقرة المشاهدة لهم.

ثالثاً: الثبات:

تمّ حساب معامل ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا - كرونباخ والتجزئة النصفية، وجدول (٢٢) يوضح معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٢٢) معاملات ثبات مقياس الضيق النفسي باستخدام معامل ألفا - كرونباخ والتجزئة النصفية (ن = ١٢٠)

الأبعاد	القلق والإكتئاب	تدني قيمة الذات	التوتر	الدرجة الكلية
معامل ألفا-كرونباخ	٠,٧٣٦	٠,٧٩٥	٠,٧٥٦	٠,٨٠٦
سبيرمان - براون	٠,٨٦٩	٠,٨٧٣	٠,٨٥٨	٠,٨٧٦
جتمان	٠,٧٩٦	٠,٨٢٤	٠,٧٨٥	٠,٨٢٤

إتضح من خلال جدول (٢٢) أنَّ معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس الضيق النفسي والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٧٣٦ - ٠,٨٠٦) في معامل ثبات ألفا- كرونباخ بينما تراوحت ما بين (٠,٧٨٥ - ٠,٨٧٦) في معاملات ثبات التجزئة النصفية وجميعها معاملات دالة إحصائياً مما يؤكد ثبات وصلاحيه استخدام هذا المقياس.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس التَّجنب التجريبي ودرجاتهم على مقياس جَودة الحَيَاة". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (*Pearson*) بين كل من درجات مقياس التَّجنب التجريبي ودرجات مقياس جَودة الحَيَاة لدى عينة البحث، والجدول (٢٣) يوضح ذلك:

جدول (٢٣) قيم معاملات الارتباط بين درجات مقياس التجنب التجريبي ودرجات جودة الحياة (ن = ٢٦٠)

جودة الحياة				التجنب التجريبي
الدرجة الكلية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة الصحية	
**٠,٨٧٨	**٠,٨٤٢	**٠,٨٥٧	**٠,٨٦٥	التجنب السلوكي
**٠,٩٠٥	**٠,٨٥٨	**٠,٨٨١	**٠,٩٠٤	الكبت والإنكار
**٠,٩٠٠	**٠,٨٨٧	**٠,٨٧١	**٠,٨٧٥	القدرة على التحمل
**٠,٩٠٤	**٠,٨٨٥	**٠,٨٧٧	**٠,٨٧٩	التسويق
**٠,٩٦٣	**٠,٩٣١	**٠,٩٣٦	**٠,٩٤٧	الدرجة الكلية

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,١٦٣ (*) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠,١٢٤

إتضح من جدول (٢٣) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس التجنب التجريبي ودرجات مقياس جودة الحياة لدى المُدمنين المُتعافين حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٨٤٢ - ٠,٩٦٣) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، في جميع الأبعاد والدرجة الكلية، وبذلك يكون الفرض الأول للبحث قد تحقق بجميع الأبعاد والدرجة الكلية.

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

تحققت صحة الفرض الأول حيث أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التجنب التجريبي وجودة الحياة لدى المُدمنين المُتعافين واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Kirk, et al., (2019) التي

أظهرت نتائج تحليل المسار أنه عبر المجموعات تم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التجنب التجريبي وأعراض الهلع وجودة الحياة بشكل غير مباشر من خلال استخدام سلوكيات السلامة الوقائية، ودراسة Eyni, et al., (2020) التي أسفرت عن أن حساسية القلق والتجنب التجريبي له تأثيراً مباشراً على جودة حياة المسنين.

واختلفت نتيجة البحث الحالي عن ما توصلت إليه نتائج دراسة

Trindade, Ruiz (2013)؛ دراسة Coutinho, et al., (2021) ودراسة et al., (2016) من وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التجنب التجريبي وتضاؤل الوجدان الإيجابي والرضا عن الحياة والمعنى في الحياة، وانخفاض الصحة النفسية وجودة الحياة في كلاً من المجموعات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية، ودراسة Kashdan, et al., (2009) التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التجنب التجريبي والقلق واضطرابات المزاج والضييق النفسي وانخفاض نوعية الحياة.

وترجع الباحثة ذلك إلى أن التعافي من تعاطي المواد المخدرة يتمثل

في احتياج الفرد المستمر للنضوج ومحاولته للتعامل مع ما يمر به في الواقع من مشكلات وضغوطات بكفاءة وفاعلية وحلها لضمان عدم العودة إلى التعاطي مرة أخرى، وتجنبه للأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها التي من الممكن أن تنشط الرغبة الملحة للتعاطي، فالهدف من التأهيل النفسي والاجتماعي للمدمن المتعافي ليس إعادته إلى الحالة التي كان عليها قبل الإدمان لأنها تعتبر عامل محفز للتعاطي ولكن الهدف تزويده بالآليات التي تساعد في تغيير بيئته النفسية والاجتماعية وذلك من خلال التجنب التجريبي؛ حيث أنه يُعاني من العديد من المشكلات مثل رغبته في العودة

للمخدرات ومشاكل التأقلم مع الحياة واكتساب طرق جديدة للإشباع بعيدًا عن المخدرات وأنماط جديدة من السلوك وتحمل ظروف الحياة والتأقلم مع المشكلات المختلفة ومواجهتها.

ويمكن ملاحظة أن فترة تعافي المُدمن من التعاطي تتطلب فترة زمنية طويلة قد تصل إلى سنوات، فيحتاج خلالها متابعة واستمرار في علاج جذور المشكلة وإعادة التأهيل النفسي واليقظة المستمرة؛ لأنه لا بد أن نتوقع انتكاسته أو عودته إلى المخدر، فعادة ما يواجه المُدمنون بعد تعافيتهم من مشاعر الوجدان السلبي واضطراب في العلاقات الشخصية والضغط الاجتماعي والاقتصادية بجانب عوامل الرغبة والاشتياق إلى المخدرات وضغوط الأصدقاء وغيرها من العوامل التي قد تعود بالمُتعافي للتعاطي ولكن مع التَّجنب التَّجريبي فإنه من الممكن أن تقل تلك العوامل وتستمر فترة علاجه بنجاح ويندمج مع المجتمع من حوله بطريقة سليمة ويتمتع بجودة حياة مرتفعة مليئة بالتفاؤل والسعادة والثقة بالنفس.

وهذا ما أشار إليه مركز Matrix (2003) والنموذج الذي يعتمده في العلاج من أن الشفاء أعمق من كون المُدمن يتوقف عن تعاطي المخدرات، فالخطوة الأولى في العلاج هي التوقف يليها عدم التعاطي مرةً أخرى، والخطوة الأخيرة هي الأهم المتمثلة في الوقاية من الانتكاسة (Simmons, 2008).

وإتضح ذلك من خلال ما توصلت إليه نتائج دراسة Yaztappeh, et al., (2023) من أن متوسط درجة التَّجنب التَّجريبي كان أعلى لدى الأشخاص الذين يتلعثمون مقارنة بالأفراد الأصحاء؛ أي أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما يلجأون إلى التَّجنب التَّجريبي أكثر من الأفراد ذوي الصحة الجسدية والنفسية السوية.

وتفسر الباحثة ذلك بأن التّجنب التجريبي يلجأ إليه الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما أو تعرضوا لحدث صادم أو مرضي جسدي مزمن وكذلك فئة المدمنين المتعافين لأنهم يعتبروا مرضى لم يكتمل علاجهم لتخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن تلك العوامل السابقة والتي قد تثير مشاعر وذكريات وأفكار غير مرغوب بها والتي قد تؤدي إلى ظهور أعراض هذه الاضطرابات مرة أخرى، فيتجنب ذوي الأمراض الجسدية المزمنة مثل داء السكري والضغط المرتفع وأمراض العظام المختلفة المواقف والسلوكيات والمشاعر والأفكار التي قد تؤدي إلى تفاقم الأعراض لديه، فالتجنب التجريبي آلية ذات أهمية عالية لدى تلك الفئات للحفاظ على جودة حياة نفسية وجسدية واجتماعية مرتفعة وتمتعهم بكل مقومات الهناء الشخصي.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض على أنه: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس التّجنب التجريبي ودرجاتهم على مقياس الضيق النفسي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين كل من درجات مقياس التّجنب التجريبي ودرجات مقياس الضيق النفسي لدى عينة البحث، والجدول (٢٤) يوضح ذلك:

جدول (٢٤) قيم معاملات الارتباط بين درجات مقياس التجنب التجريبي ودرجات مقياس الضيق النفسي (ن = ٢٦٠)

الضيق النفسي				التجنب التجريبي
الدرجة الكلية	التوتر	تدني قيمة الذات	القلق والإكتئاب	
**٠,٨٧٣-	**٠,٨٥٤-	**٠,٨٤٥-	**٠,٨٧٥-	التجنب السلوكي
**٠,٨٩٧-	**٠,٨٨٧-	**٠,٨٦١-	**٠,٨٩٦-	الكبت والإنكار
**٠,٩٠٤-	**٠,٨٦٣-	**٠,٩١٥-	**٠,٨٨٦-	القدرة على التحمل
**٠,٨٩٢-	**٠,٨٥٧-	**٠,٨٨٢-	**٠,٨٩٠-	التسوية
**٠,٩٥٨-	**٠,٩٣٠-	**٠,٩٣٩-	**٠,٩٥٣-	الدرجة الكلية

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,١٦٣ (*) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠,١٢٤=

إتضح من جدول (٢٤) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس التجنب التجريبي ودرجات مقياس الضيق النفسي لدى المُدمنين المُتعافين حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (-٠,٨٤٥ - -٠,٩٥٨) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، في جميع الأبعاد والدرجة الكلية، وبذلك يكون الفرض الثاني للبحث قد تحقق بجميع الأبعاد والدرجة الكلية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

تَحَققت صحة الفرض الثاني حيث أشارت نتائجه إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التجنب التجريبي والضيق النفسي لدى المُدمنين المُتعافين، وإتفقت نتيجة البحث الحالي مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Cheng, et al., (2022 التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التجنب التجريبي والقلق الاجتماعي،

ودراسة Silva, et al., (2024) التي أوضحت وجود علاقة بين التجنب التجريبي وأعراض الوسواس القهري ودرجات الإكتئاب ضمن عينة غير كLINيكية، ودراسة Ugwu, et al., (2021) ودراسة Yildırım & Bahtiyar (2022) التي بينت وجود علاقة ارتباطية بين حساسية القلق والضييق النفسي والتجنب التجريبي، ودراسة Masuda, et al., (2022) التي أسفرت عن وجود علاقة بين عدم المرونة النفسية والضييق النفسي، وتوصلت نتائج دراسة Venta, et al., (2012) إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق وتجنب التجارب، وتوصلت نتائج دراسة Feeney (2012) إلى وجود علاقة بين المتغيرات (الأعراض؛ تمثيلات المرض؛ التجنب التجريبي) والضييق النفسي، ودراسة Levin, et al., (2012) التي وضحت أن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين الضيق النفسي والمشاكل المرتبطة بالكحول.

وإختلفت نتيجة البحث الحالي عن نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة Lin, et al., (2023)؛ دراسة Akdeniz, et al., (2023)؛ دراسة García-Encinas, et al., (2020) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين حساسية القلق والتجنب التجريبي.

فالضييق النفسي حالة تحدث بشكل شائع بعد المواقف العصبية وفي معظم الأحيان يكون عابرًا إلا أن في أحيان أخرى قد يستمر لبضعة أسابيع أو أكثر وأثناء تلك الفترة يكون الفرد عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالإكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة (Marzo, et al., 2021).

وتفسر الباحثة ذلك بأن من مظاهر الضيق النفسي الوجدانية رغبة الفرد في التغيير في نمط حياته وشخصيته، فإذا ما طبقنا ذلك على التجنب

التجريبي لدى المُدمن المُتعافي فنرى أن البرامج العلاجية النفسية تهدف في الأساس تغيير طريقة تعامله مع المواقف والظروف التي يتعرض لها والتي تعتبر محفزات للرجوع لسلوك التعاطي فربما معاناة المُدمن المُتعافي من الضيق النفسي تحفزه على تغيير نمط حياته وشخصيته.

وهذا ما أشار إليه Levin, et al., (2012) من أن المعاناة النفسية تعتمد على الطريقة التي يتعامل بها المرء مع الشدائد أكثر من اعتمادها على الشدائد نفسها.

فعالاً ما تجبر أحداث الحياة المؤلمة أو المجهدة الأفراد على تجنب مثل هذه التجارب الداخلية وما يتصل بها من أفكار وعواطف وذكريات غير مرغوبة (سليمان وآخرين، ٢٠٢٣، ص. ٢٦٩).

حيث يرتبط التجنب التجريبي بالقلق؛ الإكتئاب؛ الضيق العام؛ شدة اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبة التعبير عن المشاعر (عبد الحميد، ٢٠٢١، ص. ١٠٣).

ويرى Chapman, et al., (2006) أن التجنب التجريبي هو استراتيجية فعالة قصيرة المدى تنتج بعض الراحة الفورية للتجارب الانفعالية الشديدة بمرور الوقت يصبح استخدامها معزراً بشكل سلبي، مما يؤدي إلى زيادة احتمالية استخدام استراتيجيات التجنب التجريبي بشكل متكرر عند مواجهة مواقف مماثلة في المستقبل (نقلاً عن عبد الحميد، ٢٠٢١، ص. ١٠٢).

وتُفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال أن استخدام التجنب التجريبي بطريقة صحيحة يؤدي إلى تخفيف التوتر والقلق الناتج عن المشاعر والمواقف والأفكار السلبية غير المرغوب فيها؛ ولكن يؤدي الاستخدام الصارم

وغير المرن للتجنب التجريبي إلى نتائج عكسية لأنه يؤدي إلى زيادة وشدة إجتراح الأفكار والانفعالات التي يتم تجنبها.

ويرجع ذلك إلى أن استراتيجيات التّجنب لفظية ومحاولة تجنب فكرة معينة تتضمن أتباع القاعدة اللفظية التي تحتوي على نفس الفكرة، مما يزيد من أهميتها الوظيفية ويجعلها أكثر بروزاً، وهذا ما تؤيده نظرية الإطار العلائقي التي تفسر التّجنب التجريبي لدى المدمن المتعافي من خلال إدراكهم للمواقف والمشاعر والأحداث وتشكيلهم إطار علائقي له من خلال إدراكه أن تلك الأحداث والمشاعر والضغطات تذكره بالمواقف التي دفعته لتعاطي المخدره سابقاً فبالتالي يشكل إطار علائقي تعسفي ينتج عنه تجنبه لها خوفاً من الانتكاسة مره أخرى والرجوع للتعاطي، فتلك العلاقة كانت سابقاً بالنسبة للمدمن المتعافي من المحفزات له على التعاطي أما الآن فقد أدخل عليها تغييرات وأعاد تشكيلها بحيث يتجنبها لأن العلاقة السابقة بين الأحداث والضغطات والتعاطي كانت إيجابية.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس التّجنب التجريبي بإختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج - أعزب) ومدة التعافي (أقل من سنة - أكثر من سنة)"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء إختبار تحليل التباين المتعدد (٢×٢)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (٢٥) :

جدول (٢٥) قيمة ف ودلالاتها للفرق بين عينة البحث على مقياس التّجنب التجريبي باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج - أعزب) ومدة التعافي (أقل من سنة - أكثر من سنة) (ن = ٢٦٠).

أبعاد المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	الدالة الاحصائية
التّجنب السلوكي	الحالة الاجتماعية	٠,٢١٢	١	٠,٢١٢	٠,٠٤٤	غير دالة
	مدة التعافي	٠,٢٣٩	١	٠,٢٣٩	٠,٠٤٩	غير دالة
	الحالة الاجتماعية	١,٧٩٠	١	١,٧٩٠	٠,٣٦٩	غير دالة
	X مدة التعافي الخطأ المجموع	١٢٤٣,٠٨٦ ٨٥١٢٦,٠٠٠	٢٥٦ ٢٦٠	٤,٨٥٦		
الكبت والإنكار	الحالة الاجتماعية	٤,٦٥٨	١	٤,٦٥٨	٠,١٠٠	غير دالة
	مدة التعافي	٠,١٩٦	١	٠,١٩٦	٠,٠٠٤	غير دالة
	الحالة الاجتماعية	٦,٨٨٨٩	١	٦,٨٨٨٩	٠,١٤٨	غير دالة
	X مدة التعافي الخطأ المجموع	١١٨٩١,١٠٥ ١٣٧٢٠,١٣,٠٠٠	٢٥٦ ٢٦٠	٤٦,٤٥٠		
القدرة على التحمل	الحالة الاجتماعية	٢,٧٩٣	١	٢,٧٩٣	٠,٣٥٤	غير دالة
	مدة التعافي	٠,٣٤٩	١	٠,٣٤٩	٠,٠٤٤	غير دالة
	الحالة الاجتماعية	٠,٦٩٤	١	٠,٦٩٤	٠,٠٨٨	غير دالة
	X مدة التعافي الخطأ المجموع	٢٠١٨,٢٠٧ ٩٠,٨٢٣,٠٠	٢٥٦ ٢٦٠	٧,٨٨٤		
التسويق	الحالة الاجتماعية	٠,١٠٨	١	٠,١٠٨	٠,٠٢١	غير دالة
	مدة التعافي	٠,٢٣٦	١	٠,٢٣٦	٠,٠٤٦	غير دالة
	الحالة الاجتماعية	٠,٠٥٨	١	٠,٠٥٨	٠,٠١١	غير دالة
	X مدة التعافي الخطأ المجموع	١٣٠٧,٤١٧ ٩٣٤٢٨,٠٠	٢٥٦ ٢٦٠	٥,١٠٧		

التجنب التجريبي وعملته بوجوده الحياة والضييق النفسي لدى عينة من المذمنين المتعافين

أبعاد المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	الدالة الاحصائية
الدرجة الكلية	الحالة الاجتماعية	٠,١٢٦	١	٠,١٢٦	٠,٠٤٠	غير دالة
	مدة التعافي	٠,٠٢٣	١	٠,٠٢٣	٠,٠٠٧	غير دالة
	الحالة الاجتماعية	٠,٠٤٥	١	٠,٠٤٥	٠,٠١٤	غير دالة
الكلية	X مدة التعافي	٨٠٢,٨٠٦	٢٥٦	٣,١٣٦		
	الخطأ	٧٦٤٨٨,٠٠	٢٦٠			
	المجموع					

وضح جدول (٢٥) نتائج تحليل التباين أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس التجنب التجريبي باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج - أعزب) ومدة التعافي (أقل من سنة - أكثر من سنة)، وهذه النتيجة تشير إلى عدم تحقق صحة الفرض الثالث. تفسير نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

لم تتحقق صحة الفرض الثالث حيث لم توجد فروق دالة إحصائية على مقياس التجنب التجريبي وفقاً لمتغيري الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب) ومدة التعافي (أقل من سنة-أكثر من سنة) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية.

إنفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة عبد البصير (٢٠١٧) من عدم وجود فروق دالة إحصائية على مقياس استراتيجيات المواجهة لدى المذمنين المتعافين.

واختلفت عما أسفرت عنه نتائج دراسة الشمري والراضي (٢٠٢١) من وجود فروق ذات دلالة إحصائية على التجنب الخبراتي لدى طلبة الجامعة وفقاً لمتغيري الجنس (ذكور-إناث) لصالح الذكور والتخصص (علمي-إنساني) لصالح التخصص الإنساني، ودراسة Yaztappéh, et

متوسط درجة التَّجَنُّب التَّجْرِيبي كان أعلى لدى الأشخاص الذين يتلعثمون والمصابين بأمراض مزمنة مقارنة بالأفراد الأصحاء.

تفسير نتيجة البحث بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية:

ترى الباحثة أن الإدمان سلوك متعلم يعتمد على عوامل البيئة الاجتماعية ويهدف العلاج إذابة المواقف العدائية وإعادة الدمج في الأسرة والمجتمع، فمساعدة المُدمن على أن يعيش حياة هنيئة بعيدة عن المخدر وتشجيعه الدائم ومحاولة تنبيه خطوات متدرجة تعمل على تثبيت أي تحسن حدث له، فتغيير نمط حياته وإعادة بناء حياته هي حاجة ملحة وهامة لكل مدمن متعافي لديه إصرار وعزيمة على التعافي فالزوج لديه آمال في العيش والاستقرار العاطفي والأسري مع زوجته وأولاده، وكذلك الأعزب لديه أيضًا دافع قوي في تكملة علاجه وإعادة تأهيله للمجتمع، هذا الدافع هو الرغبة في بناء أسرة وإختيار شريكة الحياة، فلذلك ليس هناك فرق في التَّجَنُّب التَّجْرِيبي فهو آلية فعالة يستخدمها المتزوج والأعزب على حدٍ سواء.

تفسير نتيجة البحث بالنسبة لمتغير مدة التعافي:

ترى الباحثة أن المُدمن التعافي لديه إعجاب شديد بحياته الجديدة المستقرة الخالية من الأحداث السلبية وما يتبعها من آثار عديدة لا دخل في ذلك لمدة التعافي، حيث أن التَّجَنُّب التَّجْرِيبي جزء أساسي من العلاج يتبعه كل مدمن متعافي للحفاظ على تعافيه وشفائه واندماجه في المجتمع.

وبالنظر إلى نسبة هذه الفئة من المجتمع فسوف نجدها ضمن شريحة الشباب والرشد وهي شريحة هامة من شرائح المجتمع وتحتاج للإيمان القوي بالله سبحانه وتعالى وجسم سليم معافى وعقل وذهن مستتير لتتحمل

المسئوليات الاجتماعية والأسرية والوظيفية المختلفة وهي أمور يُدمرها تعاطي المواد المخدرة، وعندما تم العلاج والتعافي منها شعرت تلك الفئة بقيمة الحياة السوية الخالية من الإدمان؛ فلذلك أسفرت الدراسة الحالية عن عدم وجود فروق على التّجنب التجريبي كآلية علاجية مؤقتة تُساعدهم على زيادة الشعور بالأمان النفسي والاجتماعي، فيلجأ إليها المدمن المتعافي باختلاف حالته الاجتماعية ومدة التعافي للحفاظ على ما توصل إليه من النجاح في العلاج وإستمرار مدة التعافي للعيش حياة مرضية ومفعمة بالأمل.

حيث أن مرحلة التعافي تستمر مدى الحياة فلا بد من وجود مقومات نفسية تُساعد في ذلك ومنها التّجنب التجريبي.

وترى الباحثة أن التّجنب التجريبي استراتيجيية مواجهة الأساس فيها كبت وقمع المشاعر والذكريات والأفكار غير المرغوب فيها التي تُسبب الضغط والتوتر والقلق لدى المدمن المتعافي وتدفعه إلى القيام بأي شئ لتجنبها ومحاولة الهروب من الخبرات المجهدة ومحاولة الانفصال عن الأحداث المكروهه والمشاعر المصاحبة لها ومحاولة التخلص منها، مما يجعل التّجنب التجريبي يزيد من فرص استمرار التعافي والاندماج بالمجتمع، لذا لا بد من مساعدة هذه الفئة في التغلب على ما يعترى مرحلة تعافهم من عوامل قد تؤدي إلى الانتكاسة وتزويدهم بآليات فعالة للتعامل معها بطرق مختلفة وواقعية وأكثر عمقاً ليعيشوا حياة ذات قيمة ومعنى.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على أنه "يمكن التنبؤ بالتّجنب التجريبي من خلال متغيرات البحث (جودة الحياة، الضيق النفسي). وللتحقق من صحة هذا

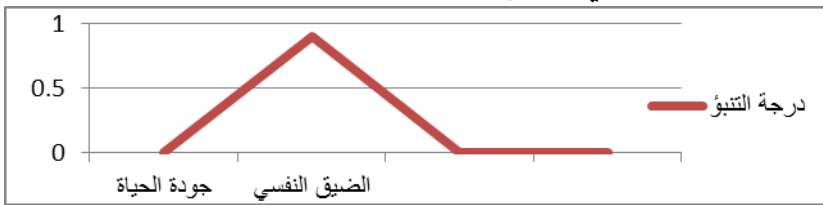
الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد، وذلك بهدف تحديد مدى إسهام التَّجَنُّب التَّجْرِيبي في التنبؤ بمستوى جَوَدَةِ الحَيَاة والضيق النفسي لدى عينة البحث، وجاءت النتائج كما في الجدول (٢٦) :

جدول (٢٦) تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالتَّجَنُّب التَّجْرِيبي من خلال جَوَدَةِ الحَيَاة والضيق النفسي (ن = ٢٦٠).

المتغير التابع	المتغير المستقل	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R ²	قيمة B	قيمة بيتا Beta	قيمة F	قيمة (ت) ودالاتها	مستوى الدلالة
التَّجَنُّب التَّجْرِيبي	جودة الحياة	٠,٩٠٥	٠,٨١٨	١,٣٩٥	٠,٣٦٤	١١٦٢,٢٥٨	١١,٣٥٨	٠,٠١
	الضيق النفسي	٠,٩٥٠	٠,٩٠٣	١,٤٠٦	٠,٢٩٦	١١٩١,٠٧٣	٨,٢٧٠	٠,٠١

(** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١))

إتضح من جدول (٢٦) من خلال نتائج تحليل الإندار أن قيمة (ف) وقيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) في خطوات تحليل الإندار المتعدد مما يشير إلى دلالة تأثير هذه المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، كما إتضح أن أعلى المتغيرات إسهاماً متغير الضيق النفسي حيث بلغت قيمة B (١,٤٠٦) يليه متغير جَوَدَةِ الحَيَاة حيث بلغت قيمة B (١,٣٩٥). والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل (٥) منحنى بياني يوضح القيم التنبؤية للمتغيرات التي أسهمت في التنبؤ بالتَّجَنُّب التَّجْرِيبي من خلال جَوَدَةِ الحَيَاة والضيق النفسي.

مناقشة وتفسير الفرض الرابع:

تحققت صحة الفرض الرابع حيث أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالتجنب التجريبي من خلال جودة الحياة والضييق النفسي، وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة Kirk, et al., (2019) التي أوضحت إمكانية تنبأ التجنب التجريبي بجودة الحياة لدى عينة من ذوي أعراض الهلع، ودراسة سليمان وآخرين (٢٠٢٠) التي بينت أن أبعاد التجنب التجريبي تتنبأ بظهور القلق الاجتماعي وأبعاده، ودراسة Shah, et al., (2023) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ بالاتجاه الإيجابي نحو الجراحة التجميلية من خلال التجنب التجريبي، ودراسة Berman, et al., (2010) إلى أسفرت عن دور التجنب التجريبي في التنبؤ بالقلق والإكتئاب، ودراسة Kirk, et al., (2019) التي أشارت إلى دور التجنب التجريبي كمنبئ بالقلق، ودراسة Ugwu, et al., (2021) ودراسة Yildirim & Bahtiyar (2022) التي أوضحت أن التجنب التجريبي يتنبأ بالضييق النفسي، وأشارت نتائج دراسة Levin, et al., (2012) إلى أن التجنب التجريبي يتنبأ بشكل كبير بالمشاكل المرتبطة بالكحول من خلال الضيق النفسي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المدمن المتعافي عندما يتعرض لمشاعر وأفكار ومواقف غير مرغوب فيها فإنه يستخدم آلية التجنب التجريبي لتحاكي الأعراض السلبية الناتجة عن ذلك والتي ربما تدفعه إلى الإنكاسة والتعاطي مرة أخرى ولكن التجنب التجريبي يعمل على رفع جودة الحياة وخفض الضيق النفسي، فالتعافي يشبه الإدمان في أنه لا يتطور سريعاً بل يحتاج إلى وقت لكي يزود المدمن بالأدوات اللازمة التي تمكنه من كسر دائرة الإدمان، وتمكّنه من حياة معقولة لها معنى وهدف، فعلاج

الإدمان يبحث في السبب وراء عجز الوسائل الطبيعية للعيش بسعادة في حياة المُدمن، وتزويد المرء ببدائل صحية لاستعادة التوازن في حياته، ومن هذه البدائل التَّجنب التجريبي الذي يُسهم في التغلب على الكثير من المشكلات الرَّاجعة للإدمان، فيعمل على تحسين جَوَدة الحَيَاة من خلال تغيير نمط حياتهم باعتبارها من أهم عوامل التَّعافي والشفاء لدى المُدمن، مما يعمل على إعادة بناء حياته من جديد على المستوى الاجتماعي وتنمية اهتمامات جديدة لديه حتى لا يتعرض للانتكاسة، وبالتالي ينخفض لديه الشعور بالأعراض الجسدية والنفسية للضيق النفسي، فلذلك أمكن التنبؤ بالتَّجنب التجريبي من خلال جَوَدة الحَيَاة والضيق النفسي.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض على أنه: "توجد تأثيرات بنائية سببية مباشرة وكلية للعلاقات بين التَّجنب التجريبي وجَوَدة الحَيَاة والضيق النفسي". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة نموذج المعادلة البنائية وتم رسم النموذج النظري الافتراضي للعلاقات السببية بين التَّجنب التجريبي وجَوَدة الحَيَاة والضيق النفسي، باستخدام برنامج (AMOS. 26)؛ حيث أدخل التَّجنب التجريبي كمتغير مستقل، وأدخلت جَوَدة الحَيَاة والضيق النفسي كمتغيرات تابعة كما هو مبين في الشكل (٦) حيث يقاس المتغير الخارجي الكامن التَّجنب التجريبي من أربعة مشاهدات، ويقاس المتغير الداخلي الكامن الأول جَوَدة الحَيَاة من ثلاث مشاهدات، ويقاس المتغير الداخلي الكامن الثاني الضيق النفسي من ثلاث مشاهدات وبيان ذلك فيما يلي:

- مؤشرات المطابقة الملائمة: تم حساب مؤشرات المطابقة الملائمة (درجات الحرية، مربع كاي، مربع كاي النسبي، مؤشر حسن المطابقة، مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية، مؤشر الإفتقار إلى حسن المطابقة، مؤشر المطابقة المعياري، مؤشر المطابقة غير المعياري توكر- لويس، مؤشر المطابقة المقارن، مؤشر المطابقة النسبي، الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب للنموذج المقترح ويوضح الجدول (٢٧) نتائج مؤشرات المطابقة الملائمة للنموذج المقترح:

جدول (٢٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج المقترح.

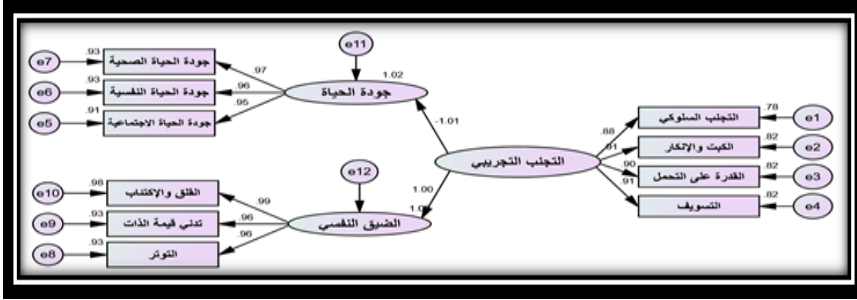
تحقق المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
تحقق	أكبر من ١,٥	٣٣	درجات الحرية (DF)
غير متحقق	دالة إحصائية	١٨٥,٤٧٢	مربع كاي (χ^2)
تحقق	يتعدى (٥,٠٠)	٥,٦٢٠	مربع كاي النسبي df / χ^2
تحقق	صفر إلى ١	٠,٨٧٨	مؤشر حسن المطابقة (Goodness of Fit Index (GFI
تحقق	صفر إلى ١	٠,٧٩٦	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (Index (AGFI Adjusted Goodness of Fit
تحقق	صفر إلى ١	٠,٥٢٧	مؤشر الافتقار إلى حسن المطابقة (Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI
تحقق	صفر إلى ١	٠,٩٦٤	مؤشر المطابقة المعياري (Normed Fit Index (NFI
تحقق	صفر إلى ١	٠,٩٦٠	مؤشر المطابقة غير المعياري توكر-لويس (Non- Normed Fit Index (TLI

تحقق المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
تحقق	صفر إلى ١	٠,٧٠٧	مؤشر الافتقار إلى المطابقة المعياري
			<i>(Parsimony Normed Fit Index (PNFI</i>
تحقق	صفر إلى ١	٠,٩٧١	مؤشر المطابقة المقارن
			<i>(Comparative Fit Index (CFI</i>
تحقق	صفر إلى ١	٠,٩٥٢	مؤشر المطابقة النسبي
			<i>(Relative Fit Index (RFI</i>
تحقق	صفر إلى ١	٠,٠٨٤	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب
			<i>Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA</i>

إتضح من جدول (٢٧) ما يلي:

- مؤشرات المطابقة CFI، PNFI، NNFI، NFI، AGFI، GFI والتي تقيس إلى أي مدى تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسي، وهذه المؤشرات أقتراح أنها تقع بين (صفر، ١) حيث تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح لهذه المقاييس إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة.
- بالنسبة للمؤشر (RMSEA) تشير القيم القريبة من الصفر إلى مطابقة جيدة أما القيم الأكبر من (٠,١) فتشير مطابقة سيئة أو أخطاء في الاقتراب من مجتمع العينة.
- مؤشر مربع كاي، وهو مساوي (١٨٥,٤٧٢) ودرجات الحرية = ٣٣، لا يمكننا الاعتماد على مؤشر مربع كاي لأنه يعدّ مؤشر مربع كاي حساسًا بالنسبة لعدد أفراد العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة < ٠,٠٥.

- أما النسبة بين قيمة مربع كاي النسبي χ^2 / df فهي مساوية (٥,٦٢٠) متحقق وهذا يرجع إلى تأثير النموذج بحجم العينة، وهذه المؤشرات في مجملها تدل على مؤشرات جيدة مما يدل على قبول النموذج، إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة.



شكل (٦) النموذج النهائي المفترض على التقديرات المعيارية للمتغيرات المؤثرة في جودة الحياة والضييق النفسي.

بعد ذلك تم فحص قيم مطابقة البيانات للنموذج الافتراضي، واستخراج الأوزان المعيارية والآثار المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات البحث ونسب التباينات المفسرة ويوضح الجدول (٢٧) البيانات الوصفية لمتغيرات البحث وجدول (٢٨) أوزان الانحدار المعيارية وغير المعيارية للنموذج. جدول (٢٨) أوزان الانحدار المعيارية وغير المعيارية للنموذج.

المستقبل	التابع	التأثير غير المعيارية	التأثير المعيارية	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التجنب التجريبي	جودة الحياة	1,010-	1,461	0,055	26,641	**
التجنب التجريبي	الضييق النفسي	1,000	1,723	0,064	26,807	**

العدد الثالث والثلاثون [يونيو ٢٠٢٤م]

مستوى الدلالة	قيمة ت	الخطأ المعياري	التأثير المعياري	التأثير غير المعياري	التابع		المستقبل
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٨٨٢	التجنب السلوكي	<---	التجنب التجريبي
**	٢٢,٧٨١	٠,٠٤٨	١,٠٩٤	٠,٩٠٨	الكبت والإنكار	<---	التجنب التجريبي
**	٢٢,٥٤٧	٠,٠٣٩	٠,٨٧٧	٠,٩٠٤	القدرة على التحمل	<---	التجنب التجريبي
**	٢٢,٧١٢	٠,٠٣٩	٠,٨٩٢	٠,٩٠٧	التسويق	<---	التجنب التجريبي
**	٣٩,٢٩٥	٠,٠٢٧	١,٠٤٤	٠,٩٦٧	جودة الحياة الصحية	<---	جودة الحياة
**	٣٨,٢٥٨	٠,٠٢٩	١,١٠٥	٠,٩٦٣	جودة الحياة النفسية	<---	جودة الحياة
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٩٥٤	جودة الحياة الاجتماعية	<---	جودة الحياة
**	٥١,٧٦٩	٠,٠٢٢	١,١٣٧	٠,٩٨٩	القلق والإكتئاب	<---	الضيق النفسي
**	٤١,٤٦١	٠,٠٢٥	١,٠٥٣	٠,٩٦٤	تدني قيمة الذات	<---	الضيق النفسي
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٩٦٥	التوتر	<---	الضيق النفسي

إتضح من جدول (٢٨) يؤثر المتغير المستقل الكامن (التجنب التجريبي) على المتغير التابع الكامن الأول جودة الحياة، كما يؤثر المتغير المستقل الكامن (التجنب التجريبي) على المتغير التابع الكامن الثاني الضيق النفسي، لدى عينة البحث، وهذا يتفق مع الجانب النظري والدراسات السابقة وبالتالي يمكن القول أنه يمكن إشتقاق نموذج بنائي للعلاقات بين التجنب التجريبي وجودة الحياة والضييق النفسي.

جدول (٢٩) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للمتغير الكامن المستقل على المتغيرات الكامنة التابعة.

التجنب التجريبي (متغير كامن مستقل)		نوع التأثير	المتغيرات التابعة
التأثير غير المعياري	التأثير المعياري		
١,٠١٠-	١,٤٦١-	مباشر	جودة الحياة (متغير كامن تابع)
-	-	غير مباشر	
١,٠١٠-	١,٤٦١-	كلي	
١,٠٠٠	١,٧٢٣	مباشر	الضييق النفسي (متغير كامن تابع)
-	-	غير مباشر	
١,٠١٠-	١,٤٦١-	كلي	

من خلال جدول (٢٩) إتضح ما يلي:

أولاً: التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للمتغير التابع الكامن الأول (جودة الحياة) :
 - يوجد تأثير موجب مباشر للمتغير التابع الكامن الأول (جودة الحياة) دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

- لا يوجد تأثير غير مباشر للمتغير المستقل الكامن (التجنب التجريبي) على المتغير التابع الكامن الأول (جودة الحياة).
- يوجد تأثير كلي للمتغير المستقل الكامن (التجنب التجريبي) على المتغير التابع الكامن الأول (جودة الحياة) دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

ثانياً: التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للمتغير المستقل الكامن (التجنب التجريبي) على المتغير التابع الكامن الثاني (الضيق النفسي):

- يوجد تأثير موجب مباشر للمتغير المستقل الكامن (التجنب التجريبي) على المتغير التابع الكامن الأول (جودة الحياة) دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).
- لا يوجد تأثير غير مباشر للمتغير المستقل الكامن (التجنب التجريبي) على المتغير التابع الكامن الثاني (الضيق النفسي).
- يوجد تأثير كلي للمتغير المستقل الكامن (التجنب التجريبي) على المتغير التابع الكامن الثاني (الضيق النفسي) دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

مناقشة وتفسير الفرض الخامس:

من خلال ما سبق من تحليل للجداول من رقم (٢٧) إلى رقم (٢٩) تبين وجود تأثيرات بنائية سببية مباشرة وكلية للعلاقات بين التجنب التجريبي وجودة الحياة والضيق النفسي.

إتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Eyni, et al., 2020) التي أظهرت أن حساسية القلق والتجنب التجريبي له تأثيراً مباشراً على جودة حياة

المسنين؛ كما أن حساسية القلق أثرت بشكل غير مباشر على جودة حياة المسنين من خلال التجنب التجريبي، ودراسة عبد الحميد (٢٠٢١) التي أشارت إلى التوصل لنموذج بنائي يفسر العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية البارانونية في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط، وأشارت نتائج دراسة He, et al., (2023) إلى أن التجنب التجريبي هو وسيط مهم خلال المرحلة المبكرة من التخفيف من الاضطراب العاطفي.

وإتفقت أيضًا نتيجة البحث الحالي مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى دور التجنب التجريبي كمتغير وسيط بين أحداث الحياة السلبية والإكتئاب مثل دراسة Carvalho, et al., (2015) التي أشارت نتائجها إلى الدور الوسيط للتجنب التجريبي في العلاقة بين خبرة الخزي المبكرة والأعراض الإكتئابية؛ ودراسة كل من Moroz & Dunkley (2019) التي أوضحت أن التجنب التجريبي متغير وسيط بين الكمالية والإكتئاب، وتوصلت نتائج دراسة Levin, et al., (2012) إلى أن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين الضيق النفسي والمشاكل المرتبطة بالكحول، وأشارت دراسة Cavicchioli, et al., (2020) إلى الدور الوسيط لصعوبات تنظيم العاطفة وتغييرات التجنب التجريبي والعلاقات الارتباطية بينهما فيما يتعلق بالحفاظ على فترة التعافي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن متغير التجنب التجريبي آلية مساعدة للحفاظ على التعافي من الإدمان والتمتع بجودة حياة جسمية ونفسية واجتماعية من خلال تجنب العوامل التي تعتبر بيئة محفزة للإنتكاسة والرجوع للتعاطي مرة أخرى، فتجنب المدمن المتعافي للأفكار السلبية

والذكريات والمشاعر المحببة والمواقف الضاغطة والأماكن التي تذكره بالتعاطي بطريقة صحيحة دون الاستخدام المتزايد وبشدة يجعله يشعر بمستوى مرتفع من جودة الحياة وانخفاض الضيق النفسي لأنه بذلك يقلل من أعراض القلق والإكتئاب وتدني احترام الذات الناتج عن تعرضه للمواقف والأفكار السلبية، فلذلك جاءت تلك المتغيرات مترابطة فيما بينها.

فالتجنب التجريبي إستراتيجية فعالة قصيرة المدى تنتج شعور فوري بالإرتياح والتخلص من حالة الانفعالات السلبية وهو من المفاهيم الرئيسية في العلاج بالقبول والإلتزام والهدف منه لدى المُدمن المُتعافي هو محاولة تغيير طريقته وأسلوبه في مواجهة مسببات القلق والإكتئاب وتجنبه السلوكي للأماكن التي كان يتردد عليها للتعاطي مع الأصدقاء القدامى وبالتالي تمتعه بجودة حياة مرتفعة.

وتُفسر الباحثة هذا الفرض أيضاً من خلال نظرية الإطار العلائقي فإدراك المُدمن المُتعافي للمواقف والمشاعر والأحداث يتم من خلال تشكيل إطار علائقي له من خلال إدراكه أن تلك الأحداث والمشاعر والضغطات تذكره بالمواقف التي دفعته لتعاطي المخدر سابقاً وبالتالي يشكل إطار علائقي تعسفي ينتج عنه تجنبه لها خوفاً من الإنتكاسة مره أخرى والرجوع للتعاطي، فالعلاقة سابقاً بالنسبة للمدمن المُتعافي كانت من المحفزات له على التعاطي أما الآن فقد أدخل عليها تغييرات وأعاد تشكيلها بحيث يتجنبها لأن العلاقة السابقة بين الأحداث والضغطات والتعاطي كانت إيجابية.

توصيات البحث:

يُقدم البحث الحالي مجموعة من التوصيات في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها:

- ١) إعداد وتنظيم حملات تشجيعية؛ تثقيفية وإرشادية توضح للأفراد خطورة تعاطي المواد المخدرة وأثرها على الفرد من الناحية الجسدية والنفسية.
- ٢) زيادة برامج التوعية للأسر ومؤسسات الدولة المعنية عن كيفية التعامل مع المدمنين المتعافين وتوفير الفرص المناسبة لتلقي العلاج وتهيئة الجو المناسب لهم.
- ٣) حث الوالدين على تعزيز ودعم أبنائهما في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية بالمجتمع وحثهم أيضًا على إتباع الأساليب الإيجابية أثناء التعامل معهم لما له من آثار نفسية إيجابية على شخصيتهم.
- ٤) تنمية الوازع الديني لدى المتعافين من الإدمان واللجوء إلى الله (سبحانه وتعالى) بالدعاء والصلاة والاستغفار عندما يتعرضون للمواقف الضاغطة.
- ٥) العمل على رفع مستوى جودة الحياة والرضا عنها لدى المتعافين من الإدمان وكذلك العمل على خفض الضيق النفسي وتجنب الخبرات السلبية لديهم.
- ٦) تعديل القوانين والتشريعات لتتناسب مع طبيعته مرض الإدمان وإعفاء المتعافين من القضايا البسيطة التي ارتكبوها خلال فترة إدمانهم النشط شرط عدم ارتكابهم لنفس الجرائم مرة أخرى.

٧) العمل على إقامة ندوات علمية تعريفية بمفهوم التّجنب التّجريبي لطلاب الجامعة وما ينتج عنه من آثار سلبية على المدى الطويل، وتوجيه وحدات الإرشاد الأكاديمي بالجامعات للعمل على تبصير الطلاب بمخاطر التعاطي.

بحوث مقترحة:

- ١) برنامج إرشادي لخفض الضيق النفسي لدى المُدمنين المُتعافين.
- ٢) برنامج تدريبي لتحسين استراتيجيات المواجهة لدى عينة من المُدمنين المُتعافين.
- ٣) العلاقة بين التّجنب التّجريبي وبعض المتغيرات النفسية الإيجابية لدى عينات مختلفة.
- ٤) العلاقة بين جودة الحياة المهنية والشعور بالوصمة الذاتية لدى عينة من المُدمنين المُتعافين.
- ٥) البناء النفسي للمُدمن المُتعافي والمُدمن المنتكس.
- ٦) العلاقة بين التّجنب التّجريبي وسمات الشخصية لدى عينة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة.

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- ١- أبو حلاوة، محمد السعيد. (٢٠١٤). علم النفس الإيجابي (ماهيته- منطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية). الإصدار المكتبي لمؤسسة العلوم النفسية العربية، ٣٤ ، ٢-٤٢.
- ٢- أبو زيد، أحمد محمد، والملحم، موزي سلطان. (٢٠٢٢). الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والإكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية -جامعة عين شمس، ٦ (٢٣) ، ٥٣ - ١٠١.
- ٣- أحمد، إيمان شعبان، والحلبي، نجلاء فاروق. (٢٠١٥). أساليب المعاملة الوالدية وأثرها على جودة الحياة للأبناء. مجلة علوم وفنون - دراسات وبحوث-جامعة حلوان، ٢٧ (٢)، ٤١ - ٦٠.
- ٤- اسماعيل، غنيمة حبيب. (٢٠٢١). تقييم جودة الحياة لدى عينة من المتعافين من الإدمان أو السلوكيات الإدمانية بدول الخليج.مجلة التربية في القرن ٢١ للدراسات التربوية والنفسية، كلية التربية-جامعة السادات المنوفية، (١٨)، ١٥٤ - ٢٠٢.
- ٥- بشير، إيمان رمضان. (٢٠١٨). دور سلوك التجنب وشدة الشعور بالألم في التنبؤ بالعجز لدى مرضى ألم أسفل المزمّن. مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية، ١٧ (٤)، ٧٥٧ - ٧٩٨.
- ٦- بكر، شفاء حسين. (٢٠٢٠). القدرة التنبؤية للاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي بأعراض اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعات الأردنية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

- ٧- بكر، شفاء حسين. (٢٠٢٣). القدرة التنبؤية للاستقواء الالكتروني والكرب النفسي باضطراب النهم العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية. **المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية - سلسلة العلوم الانسانية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة - عمادة البحث العلمي والدراسات العليا- الأردن، ٣٦ (٢)، ٤١ - ٦١.**
- ٨- بوخروف، سمير. (٢٠١٧). دور العلاقة طبيب - مريض والدعم الاجتماعي في حدوث الانتكاسة لدى المُدمن المُتعافي. **مجلة دراسات في علم نفس الصحة، جامعة الجزائر - أبو القاسم سعدالله - مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، (٤)، ٤٤ - ٥٥.**
- ٩- بوعيشة، أمال. (٢٠١٤). **جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب الجزائر "دراسة ميدانية". رسالة دكتوراة، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.**
- ١٠- جريش، إيمان عطية، وقاسم، سالي صلاح. (٢٠٢٣). **نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة "جائحة كورونا Covid-19" والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري. **المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣٣ (١١٨)، ١٨٥ - ٢٥٠.****
- ١١- الحسين، أسماء عبد العزيز. (٢٠٢١). **الأنشطة البدنية المنزلية وعلاقتها بالضيق النفسي لدى عينة من الأمهات السعوديات في ظل الحجر الصحي لجائحة كورونا. **المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣١ (١١٣)، ٦٣ - ١٠٢.****

- ١٢- حسين، عبد العزيز محمد. (٢٠٠٤). المشكلات الإجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض. شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين بالشارقة- الإمارات، ٢١ (٨٢)، ٨٧ - ١٠٧.
- ١٣- حني، خديجة (٢٠١٥). جُودة الحَيَاة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي (دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة حمه لخضر بالوادي). رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر.
- ١٤- الخليوي، لينا سليمان. (٢٠٢٣). جُودة الحَيَاة الوظيفية لشاغلي الوظائف الإدارية المساعدة: دراسة حالة على جامعة الملك سعود بالرياض. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، عمادة البحث العلمي-جامعة الزرقاء-الأردن، ٢٣ (١)، ٢٧٧ - ٢٩٧.
- ١٥- الدسوقي، محمد غازي وأبو السعود، شادي محمد والشرقاوي، فتحي محمد وابراهيم، فاطمة آدم. (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس جُودة الحَيَاة لدى طالب المرحلة الثانوية. مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية والنفسية، ٣ (٥)، ١٣٣-١٥٧.
- ١٦- رضوان، شعبان جاب الله، ومصطفى، رغده عيد. (٢٠٢٣). دور التعقل الانفعالي في التنبؤ بالكرب النفسي لدى المراهقات ذوات أعراض اضطراب الأكل. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن)، ١١ (٣)، ٦١٥ - ٦٦٣.

- ١٧- زيدان، شيماء محمود. (٢٠٢١). الضيق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى عينة من هيئة التمريض في ظل جائحة كورونا "Covid-19". *مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية-جامعة عين شمس،* (٦٨)، ١ - ٩٤.
- ١٨- سليمان، شاهر خالد. (٢٠١٠). قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها. *رسالة الخليج العربي، مكتب التربية العربي لدول الخليج-السعودية،* ٣١ (١١٧)، ١١٧ - ١٥٥.
- ١٩- سليمان، سماح عبد الناصر، حسن، محمد السيد، والعضوي، إيناس حافظ. (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لاستبيان التجنب التجريبي لدى عينة من طلاب الجامعة. *دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية - جامعة الزقازيق،* (١٢٥)، ٢٦٧ - ٣١٤.
- ٢٠- سليمان، عبده علي، سعفان، محمد أحمد، وحسن، محمد السيد. (٢٠٢٠). التجنب التجريبي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب،* (١٣)، ٢١٣ - ٢٤٣.
- ٢١- الشمري، مدين نوري، والراضي، كرار صاحب إبراهيم. (٢٠٢١). التجنب الخبراتي لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم الانسانية، كلية التربية للعلوم الإنسانية -جامعة بابل-العراق،* ٢٨ (٢)، ١ - ٢١.
- ٢٢- الشيبيني، أحمد نواف عارف. (٢٠١٦). *معلومات ومهارات الكادر التمريض في التعامل مع مرضى الاضطراب/ الضيق النفسي في أقسام الطوارئ.* رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، عمان.

- ٢٣- شيخي، مريم. (٢٠١٤). **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر.
- ٢٤- طاحون، رحاب سمير. (٢٠٢٣). **التجنب التجريبي والرضا - الإحباط عن إشباع الاحتياجات النفسية والرضا عن الحياة كمنبئات بالتعاطف مع الذات لدى طلبة كلية التربية**. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية-جامعة الفيوم، ٤ (١٧)، ٢٢٨ - ٢٨٨.
- ٢٥- عبد البصير، إلهام أحمد. (٢٠١٧). **المساندة الأسرية وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى شرائح عمرية متباينة من الطلاب متعافي الإدمان**. رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة حلوان.
- ٢٦- عبد الحميد، هبة جابر. (٢٠٢١). **النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية لدى عينة غير اكلينيكية من طلاب الجامعة**. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي-جامعة عين شمس، (٦٨)، ٩٩ - ١٩١.
- ٢٧- عمار، طاهر سعد. (٢٠٢٠). **دراسة تنبؤية للعلاقة بين تنظيم الانفعال والرضا عن الحياة والضييق النفسي لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي**. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية -جامعة عين شمس، ٤٤ (٣)، ٢٨٥ - ٣٤٨.
- ٢٨- غانم، محمد حسن. (٢٠٠٥). **العلاج والتاهيل النفسى والاجتماعى للمدمنين**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية
<https://books.google.com/eg/books?id=vOYWEAAAQBAJ&printsec>

- ٢٩- فيصل، سناء مجول وصفر، شيماء نجم. (٢٠١٣). الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية-العراق*، (٩٨)، ٤٠ - ٧٣.
- ٣٠- كاظم، علي مهدي، ومنسي، محمود عبد الحليم (٢٠٠٦). *مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة أيام (١٧ - ١٨ - ١٩) ديسمبر، جامعة السلطان قابوس، عمان، ٧ - ٦٣*.
- ٣١- كمال، رانيا سامي، عبد الباقي، سلوى محمد، ومنصور، لميس محمد. (٢٠٢٢). *البناء النفسي لمدمن متعافى من إدمان بعض المواد ذات التأثير النفسي (دراسة حالة). مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية-جامعة حلوان، ٢٨ (٧.٤)، ١٣٥-١٩٨*.
- ٣٢- مازن، عبد الكاظم هادي، وحيدر، كاظم مولى. (٢٠٢١). *التجنب الانفعالي وعلاقته بإخفاء الذات لدى طلبة المرحلة الاعدادية. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بابل-العراق، ٢ (العدد عدد خاص بالمؤتمر) ٣٧١ - ٣٩٧*.
- ٣٣- محمود، أمل مصطفى. (٢٠١٨). *عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين (دراسة مقارنة)، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية-جامعة عين شمس، ٤ (١٩)، ١ - ٢٥*.
- ٣٤- مددين، عائشة عبد الكريم، والآشي، ألفت عبد العزيز. (٢٠٢٤). *دور الوالدين في تربية الأبناء على قيمة الاعتدال والوسطية وعلاقته بتحسين جودة الحياة الأسرية: دراسة ميدانية بمدينة مكة المكرمة. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، كلية الإمارات للعلوم التربوية-الإمارات، (٩٩)، ٥٤٩ - ٥٨٩*.

٣٥-مقار، نانسي إدوارد، خليل، أسماء عبد المنعم، وإدريس، صفاء عبد الستار. (٢٠٢٢). عوامل الشخصية لدى المذمنين المتعافين الجدد والعائدين في مراكز إعادة التأهيل: دراسة مقارنة. مجلة بحوث، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية-جامعة عين شمس، ٢ (٣)، ٣٧ - ٧٣.

٣٦-مقادي، يوسف مصطفى. (٢٠١٩). نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المذمنين على المخدرات. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

٣٧-منسي، محمود عبد الحليم، وكاظم، علي مهدي. (٢٠١٠). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، أمارباك-الولايات المتحدة الأمريكية، ١ (١)، ٤١ - ٦٠.

٣٨-الهمص، صالح إسماعيل. (٢٠١٠). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

٣٩-هوام، شريفة. (٢٠١٨). تحمل الضيق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر.

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية:

- 1- Akdeniz, s., baykan, h., & karlıdere, t. (2023). correlation among experiential avoidance, anxiety sensitivity and behavioral inhibition system in generalized anxiety disorder and panic disorder patients. **Psychiatria Danubina**, 35 (3) ,344 -354.
- 2- Aslan, Ş. (2020). **The role of cognitive defusion, depression, mindfulness and experiential avoidance on internet addiction among university students**. Master's thesis, Middle East Technical University. <https://open.metu.edu.tr/handle/11511/69092>
- 3- Batterham, J., Werner-Seidler, A., O'Dea, B., Callear, L., Maston, K., Mackinnon, A., & Christensen, H. (2024). Psychometric properties of the Distress Questionnaire-5 (DQ5) for measuring psychological distress in adolescents. **Journal of Psychiatric Research**, 169, 58- 63.
- 4- Berman, N., Wheaton, M., McGrath, P., & Abramowitz, J. (2010). Predicting anxiety: The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. **Journal of anxiety disorders**, 24 (1) , 109 -113.
- 5- Berzonsky, M. & Kinney, A. (2019). Identity processing style and depression: The mediational role of experiential avoidance and self-regulation. **Identity**, 19 (2) , 83 -97.
- 6- Blackledge, J., & Hayes, S. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. **Journal of clinical psychology**, 57 (2) , 243 -255.

- 7- Blekić, W., Taieb, B., Arachchige, K., Rossignol, M., & Schultebrucks, K. (2023). Stress response and experiential avoidance among firefighters: Preliminary insights from network analyses. **Journal of psychiatric research**, 165, 132 -139.
- 8- Bond, W., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., & Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. **Behavior therapy**, 42 (4), 676 -688.
- 9- Brown-Garcia, K. (2009). **experiential avoidance and recovery of being**, doctoral dissertation, California, Institute Studies, San Francisco.
- 10- Carvalho, S., Dinis, A., Pinto-Gouveia, J., & Estanqueiro, C. (2015). Memories of shame experiences with others and depression symptoms: The mediating role of experiential avoidance. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 22 (1), 32- 44.
- 11- Cavicchioli, M., Movalli, M., Ramella, P., Vassena, G., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2020). Feasibility of dialectical behavior therapy skills training as an outpatient program in treating alcohol use disorder: The role of difficulties with emotion regulation and experiential avoidance. **Addiction Research & Theory**, 28 (2), 103 -115.
- 12- Celuch, M., Savolainen, I., Oksa, R., & Oksanen, A. (2024). Psychological distress and perceived stress outcomes of anxieties related to COVID-19 and Russia's attack on Ukraine. **Journal of Loss and Trauma**, 29 (1), 1 -26.

- 13- Cheng, Q., Shi, C., Yan, C., Ren, Z., Chan, S. W., Xiong, S., & Zheng, H. (2022). Sequential multiple mediation of cognitive fusion and experiential avoidance in the relationship between rumination and social anxiety among Chinese adolescents. **Anxiety, Stress, & Coping**, 35 (3) , 354- 364.
- 14- Coutinho, M., Trindade, I., & Ferreira, C. (2021). Experiential avoidance, committed action and quality of life: Differences between college students with and without chronic illness. **Journal of health psychology**, 26 (7) , 1035- 1045.
- 15- Easton, D., Safadi, S., Wang, Y., & Hasson, G. (2017). The Kessler psychological distress scale: translation and validation of an Arabic version. **Health and quality of life outcomes**, 15 (1) , 215.
- 16- Elmquist, J., Shorey, C., Anderson, S., & Stuart, L. (2018). Experiential avoidance and bulimic symptoms among men in residential treatment for substance use disorders: a preliminary examination. **Journal of Psychoactive Drugs**, 50 (1) , 81 -87.
- 17- Eyni, S., Ebadi, M., Hosseini, S., & Mohammadzadeh, M. (2020). Causal modeling for the quality of life based on anxiety sensitivity through the mediating role of experiential avoidance in the elderly. **Aging Psychology**, 6 (1) , 65 –77.
- 18- Feeney, J. (2012). **Physical disability and psychological distress in multiple sclerosis: the role of illness representations and experiential avoidance**. ClinPsy Thesis, Cardiff University Item availability restricted.
<https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/37184>

- 19- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. **Psychological Assessment**, 23 (3) , 692– 713.
- 20- García-Encinas, A., Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., & López-Martínez, A. E. (2020). Predictors of posttraumatic stress symptoms and perceived health after an acute coronary syndrome: the role of experiential avoidance, anxiety sensitivity, and depressive symptoms. **Psychology & Health**, 35 (12) , 1497-1515.
- 21- Garcia-Toro, M., Aguilar-Latorre, A., Garcia, A., Navarro-Guzmán, C., Gervilla, E., Seguí, A., & Montero-Marin, J. (2023). Mindfulness skills and experiential avoidance as therapeutic mechanisms for treatment-resistant depression through mindfulness-based cognitive therapy and lifestyle modification. **Frontiers in psychology**, 14, 1008891.
- 22- Goodwin, C., & Emery, C. (2016). Lower experiential avoidance is associated with psychological well-being and improved cardiopulmonary endurance among patients in cardiac rehabilitation. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention**, 36 (6) ,438 -444.
- 23- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavior therapy**, 35 (4) , 639 -665.

- 24- Hayes, S., & Eustis, E. (2020). Experiential avoidance. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.) , Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms. **American Psychological Association**. 115 –131
<https://doi.org/10.1037/0000150-007>
- 25- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. **Journal of consulting and clinical psychology**, 64 (6) , 1152-1168.
- 26- He, M., Li, Y., Ju, R., Liu, S., Hofmann, S., & Liu, X. (2023). The role of experiential avoidance in the early stages of an online mindfulness-based intervention: Two mediation studies. **Psychotherapy Research**, 1 -12.
- 27- Kashdan, B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. **Journal of anxiety disorders**, 23 (2) , 185 -196.
- 28- Kirk, A., Meyer, J., Whisman, M., Deacon, B., & Arch, J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. **Journal of anxiety disorders**, 64, 9 -15.
- 29- Levin, M., Lillis, J., Seeley, J., Hayes, S., Pistorello, J., & Biglan, A. (2012). Exploring the relationship between experiential avoidance, alcohol use disorders, and alcohol-related problems among first-year college students. **Journal of American College Health**, 60 (6) , 443- 448.

- 30- Lin, W., Liang, H., Jiang, H., Mohd Nasir, M. A., & Zhou, H. (2023). Why is Smartphone Addiction More Common in Adolescents with Harsh Parenting? Depression and Experiential Avoidance's Multiple Mediating Roles. **Psychology Research and Behavior Management**, 4817-4828.
- 31- Machell, K., Goodman, F., & Kashdan, T. (2015). Experiential avoidance and well-being: A daily diary analysis. **Cognition and Emotion**, 29 (2) , 351 -359.
- 32- Marzo, R., Ismail, Z., Htay, M., Bahari, R., Ismail, R., Villanueva, E., & Su, T. (2021). Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population: Result across 13 countries. **Clinical Epidemiology and Global Health**, 10, 100708.
- 33- Masuda, A., Barile, J., Spencer, S., Juberg, M., Martin, T., & Vibell, J. (2022). Mindful awareness moderates the association between psychological inflexibility and distress variables: A cross-sectional investigation. **Journal of American College Health**, 70 (2) , 607 -614.
- 34- Moroz, M., & Dunkley, D. (2019). Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. **Behaviour Research and Therapy**, 112, 18 -27.
- 35- Mushtaque, I., Rizwan, M., Abbas, M., Khan, A., Fatima, S., Jaffri, Q., & Muneer, K. (2024). Inter-parental conflict's persistent effects on adolescent psychological distress, adjustment issues, and suicidal ideation during the COVID-19 lockdown. **OMEGA-Journal of death and dying**, 88 (3) , 919 -935.

- 36- O'Brien, M., Semciw, A., Mechlenburg, I., Tønning, L., Stewart, C., & Kemp, J. (2024). Pain, function and quality of life are impaired in adults undergoing periacetabular osteotomy (PAO) for hip dysplasia: a systematic review and meta-analysis. **Hip International**, 34 (1) , 96- 114.
- 37- Rad, H., Noury, R., & Hasani, J. (2023). Craving, distress tolerance, emotion dysregulation, and experiential avoidance among patients in early recovery from opioid use disorder in residential programs. **Journal of Substance Use**, 1 -7.
- 38- Ruiz, F., Herrera, L., Luciano, C., Cangas, A., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. **Psicothema**, 25 (1) , 123- 129.
- 39- Serrano-Ibáñez, E., Ruiz-Párraga, G., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., & López-Martínez, A. (2021). The relationship between experiential avoidance and posttraumatic stress symptoms:A moderated mediation model involving dissociation, guilt,and gender. **Journal of Trauma & Dissociation**, 22 (3) , 304 -318.
- 40- Shah, J., Mohagheghi, H., Farhadi, M., & Zoghipaydar, M. (2023). The relationship between experiential avoidance with body image concern in predicting positive tendency to cosmetic surgery.**Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry**, 10 (1) , 19 -30.

- 41- Silva, A., de Christo, R., Alves-Pereira, R., Alves, G., Ferreira, I., Cappi, C., & Sampaio, A. (2024). Experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms in University students. **Neuroscience Applied**, 3, 103924.
- 42- Simmons, L. (2008). **The every thing health guide to addiction and recovery: Control your behavior and build a better life.** Simon and Schuster. <https://books.google.com.eg/books>
- 43- Soleymani, D., Khoshbakht, N., & Tahmasebi Boldaji, F. (2021). The Relation between Emotional Intelligence and Experiential Avoidance with Susceptibility for Addiction in Students. **Iranian Journal of Educational Society**, 7 (1) , 63-72.
- 44- Stein, A., Medina, J., Rosenfield, D., Otto, M., & Smits, J. (2020). Examining experiential avoidance as a mediator of the relation between anxiety sensitivity and depressive symptoms. **Cognitive behaviour therapy**, 49 (1) , 41 -54.
- 45- Sullivan, C., Sherman, K., Beath, A., Duckworth, T., & Cooper, M. (2021). Delineating sociodemographic, medical and quality of life factors associated with psychological distress in individuals with endometriosis. **Human Reproduction**, 36 (8) , 2170 -2180.
- 46- Trindade, I., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Inflammatory bowel disease: The harmful mechanism of experiential avoidance for patients' quality of life. **Journal of Health Psychology**, 21 (12) , 2882 -2892.
- 47- Ugwu, I., Onyedibe, C., & Chukwuorji, J. (2021). Anxiety sensitivity and psychological distress among hypertensive patients: the mediating role of experiential avoidance. **Psychology, Health & Medicine**, 26 (6), 701 -710.

- 48- Vally, Z., AlKhanji, R., & Helmy, M. (2024). Anxiety and Quality of Life in College Students with a Chronic Illness Compared to Those Without: The Mediational Roles of Experiential Avoidance and Committed Action. **International Journal of Mental Health and Addiction**, 1- 17.
- 49- Venta, A., Sharp, C., & Hart, J. (2012). The relation between anxiety disorder and experiential avoidance in inpatient adolescents. **Psychological assessment**, 24 (1) , 240. <https://doi.org/10.1037/a0025362>
- 50- Wu, C., Lee, M., Huong, P., Chan, C., Chen, C., & Liao, S. (2022). The impact of COVID-19 stressors on psychological distress and suicidality in a nationwide community survey in Taiwan. **Scientific reports**, 12 (1), 2696.
- 51- Yaztappeh, J., Lorestani, E., Zaheri, Y., Rezaei, M., Mohammadi, H., Kakabaraee, K., & Mohebi, M. (2023). A Study of Emotion Regulation Difficulties, Repetitive Negative Thinking, and Experiential Avoidance in Adults with Stuttering: A Comparative Study. **Iranian Journal of Psychiatry**, 1 -10.
- 52- Yela, J., Crego, A., Buz, J., Sánchez-Zaballos, E., & Gómez-Martínez, M. (2022). Reductions in experiential avoidance explain changes in anxiety, depression and well-being after a mindfulness and self-compassion (MSC) training. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 95 (2) , 402 -422.

53- Yıldırım, J. & Bahtiyar, B. (2022). The Association between Metacognitions and Worry: The Mediator Role of Experiential Avoidance Strategies. **The Journal of Psychology**, 156 (8), 552 -567.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

1- <http://drugcontrol.org.eg/>