جامعـة المنصــورة
كليـــة التربية
–

الذهان وتدهور الوظائف المعرفية الناتجان عن سوء استخدام المواد المخدرة لدى المدمنين من الجنسين "دراسة أكلينيكية"

إعـداد
أحمد ناجي مجاهد أحمد

إشراف
أ. د. السيـد فـهـمي عـلي
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
ورئيس قسم علم النفس "سابقاً"
جامعة المنصورة ونايف العربية للعلوم الأمنية

مجـــلة كلـــية التربية – جامعـــة المنصـــورة
العدد ١٢٥ – يناير ٢٠٢٤

الذهان وتدهور الوظائف المعرفية الناتجان عن سوء استخدام المواد المخدرة
لدى المدمنين من الجنسين "دراسة أكلينيكية"

أحمد ناجي مجاهد أحمد

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلى تعرف تأثير سوء استخدام المواد المخدرة على الاصابة بالذهان وتدهورالوظائف المعرفية للمدمنيين ، والتعرف على طبيعة العلاقة بين الذهان الناتج عن سوء استخدام المواد المخدرة وتدهورالوظائف المعرفية للمدمنيين، وتحقيقًا لهذا الهدف أُجريت الدراسة على عينة قوامها(٦٠) من المدمنين الراشدين تقسمت العينة إلى ٣٠ من الذكور و٣٠ من الاناث ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٥٠ عام) بوحدة الادمان في مستشفى العباسية للصحة النفسية بالقاهرة ، وقد استخدم الباحث مقياس مقياس بانز PANSS (Positive and Negative syndrome scale) (إعداد : استانلى كاى، ١٩٨٧)، و مقياس مونتريال MOCA للتقييم المعرفي المتتبع : (إعداد : زياد نصر، ١٩٩٦) ، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين أبعاد مقياس (بانزPANSS)، وهى (الأعراض الإيجابية والسلبية)، ومقياس مونتريال للتقييم المعرفي (MOCA) لدى المدمنين والمدمنات ، ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية لمقياس (بانزPANSS) ، ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في تدهور الوظائف المعرفية الأساسية ، وأيضًا ظهورمتغيرات محددة منبئه بتدهور الوظائف المعرفية من متغيرات الدراسة وهي الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية للذهان لدى المدمنين والمدمنات.

مقدمه البحث:

يُعد سوء استخدام المخدرات من أخطر المشكلات المعاصرة التي تواجه معظم المجتمعات سواء كانت المتقدمة أو النامية ، كبيرة كانت أم صغيرة ، فهي مشكلة من مشكلات القرن ، فسوء استخدام المخدرات له آثاره المدمرة على الفرد وصحته وعلى المجتمع أيضًا بوجه عام .

وقد شهد العقد الأول من القرن الحادي والعشرين تزايد مستمر في معدلات استخدام المواد المخدرة في العالم ، فقد ارتفع عدد البلاد التي سجلت مشكلة سوء استخدام المخدرات عن طريق الحقن من (٨٠) بلد في عام (١٩٩٢) إلى (١٢٨) بلد عام (١٩٩٨) ،كما بلغت نسبة تعاطي المخدرات بين المصريين أكثر من (١٠%) ،وهي نسبة ممثلة لضعف المعدلات العالمية ، ومن واقع بيانات المسح القومي الشامل لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان ،حيث تمثلت نسبة التعاطي في الذكور على نحو (٧٢%) أما في الإناث بلغت (٢٧%) ، وكان أكثر أنواع المخدرات انتشارًا هو الترامادول بنسبة (٥١,٨%) ويليه الهيروين نحو (٢٥%) ويليه الحشيش نحو (٢٣%) (صندوق مكافحة وعلاج الإدماج والتعاطي، ٢٠١٦، ص.٢٥).فسوء استخدام المخدرات يعد نمط غير تكيفي من استخدام المادة مما يؤدي إلى اختلال أو كرب دال اكلنيكيًا (الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ،٢٠٠١، ص.١٣).

ويُعد الذهان الناتج من سوء استخدام المخدرات من الآثار الناتجة عن سوء استخدام المواد النفسية وتعاطيها بكثرة، فالذهان مرض يتسم بتغيرات في الأفكار والتصورات التي تؤدي إلى الضلالات والهلاوس، ولذلك هو أحد الأعراض المعقدة التي تشتمل على الهلاوس والضلالات واضطرابات التفكير والكلام أو السلوك غير المنظم، ويكون الذهان الحاد أوليًا إذا كان نتيجة اضطراب نفسي،وقد يكون ثانويًا إذا كان نتيجة حالة طبية معينة، وبذلك فمرضى الذهان الناتج عن اضطرابات نفسية يكون لديهم هلاوس سمعية واضطرابات معرفية واضحة وأيضًا ضلالات معقدة، أما إذا كان الذهان ناتج عن حالة طبية فقد يظهر على المريض تغيرات معرفية وعلامات حيوية غير طبيعية وأيضًا يعاني من هلاوس بصرية ، وبذلك يُعد سوء استخدام المخدرات السبب الطبي الأكثر شيوعًا للذهان الحاد(Griswold, Del Regn & Berger, 2015).

فالمواد مثل الكحول والقنب والمواد المخلقة والمنشطات والمواد الأفيونية، هي مواد ذات تأثير نفسي قد تغير من وظائف المخ وبنيته بعد الإعتماد عليها لفترة طويلة وبالتالي تؤدي إلى عيوب معرفية وسلوكية تظل مستمرة حتى بعد إزالة السموم، ولا يزال انتشار الضعف المعرفي بين مدمني المواد المخدرة غير واضح ولكنه يُقدر بنسبة تتراوح ما بين (٣٠%-٨٠%) فهناك اختلاف بين طريقة عمل المواد وسنوات التعاطي وكمية التعاطي والتأثيرات من نوع المادة نظرًا لأن كل مادة لها تأثير مختلف على عمل الدماغ فعواقب سوء استخدام المخدرات لفترة طويلة على الضعف المعرفي تختلف من مادة لأخرى(Marc et al., 2009).

حيث تشمل العواقب الحادة المعرفية لدى متعاطي القنب بشكل أساسي في الذاكرة العاملة والوظائف التنفيذية والانتباه ، أما فيما يتعلق بتعاطي المنشطات مثل (الكوكايين – الميثامفيتامين – الاكستاسي) يكون ضعف الإدراكات المعرفية متوسطة أي تكون على شكل (U) المقلوب فالتسمم الحاد الذي ينتج عن جرعة منخفضة له تأثير في الغالب على تثبيط الاستجابة والانتباه والسرعة والأداء النفسي حركي(Bruijnen et al., 2019).

فقد توصلت دراسة بسيوني وآخرون (Bassiony et al., 2021) إلى أن المراهقين المتعاطين للقنب أكثراحتمالا للحصول على درجات أقل في الفهم اللفظي، والتفكير الإدراكي، ودرجة الذكاء الكلية مقارنة بالمجموعة الضابطة ممن لا يتعاطون القنب، أي أثبتت وجود ارتباط كبير بين تعاطي القنب المتكرر وانخفاض درجة الذكاء الكلية.

بينما أثبتت دراسة بوشارد وآخرون (Bouchard et al., 2013)، أن مرضى الذهان الناتج عن استخدام الميثامفيتامين أكثر أعراض سلبية ولديهم ضعف معرفي عن مجموعة مرضى حلقة الذهان الأولي من متعاطي المخدرات.

مشكلة البحث:

إلتمس الباحث المشكلة خلال عمله كأخصائي نفسي فوجد أن معظم مدمني المخدرات الذين أساءوا استخدامها تم إصابتهم بالذهان الذي تسبب في ظهور تدهور العمليات المعرفية بشكل عام، ومن هنا انطلق الباحث للبحث عن هذا الموضوع فتم التوصل الي وجود ندرة في الدراسات والأبحاث العربية عن هذا الموضوع، فعلى مدار العقد الماضي كان هناك قلق متزايد عن عواقب استخدام الميثامفيتامين بين (١٥ : ١٦) مليون شخص يستخدمون المخدرات في جميع أنحاء العالم.

فالضرر الناتج عن سوء استخدام المواد المخدرة يكون فادحًا حيث يُقدر بأن هناك ربع بليون نسمة أي (٥%) من سكان العالم البالغين الذين استخدموا المواد المخدرة مرة واحدة على الأقل عام ٢٠١٥ ،ووجد أن حوالي (٢٩,٥مليون) من متعاطي المخدرات يعانون اضطرابات ناشئة عن سوء استخدامها (UNODC,2017).

ولذلك أصبحت المواد ذات التأثير النفسي الجديد New psychoactive substances (NPS) في الوقت الحالي مصدر قلق على الصحة العامة بسبب سهولة الوصول إلى هذه المركبات نسبيًا وصعوبة التعرف عليها باستخدام التقنيات المعملية الروتينية ،حيث قامت دراسة حالة على شاب عمره (٢٣) عام أُصيب باضطراب ذهاني ناتج عن مادة بعد حقنه لتلك المادة عن طريق الوريد بكمية غير محددة من مادة الكيتامين فأبرز التقييم النفسي والعصبي أعراض فصامية حادة ونقص في الدافع إلى جانب ضعف طفيف في الطلاقة اللفظية والذاكرة العاملة والانتباه ، وبذلك نجد أن تسمم حاد من مادة الكيتامين يؤدي إلى إصابة الفرد بأعراض فصامية ويؤدي إلى ضعف شديد في الدماغ (Mocca et al., 2019).

بالإضافة لذلك أظهرت الدراسات التي أجريت باستخدام التصوير المقطعي بالاصدار البوزيتروني أن استخدام الميثامفيتامين يؤدي إلى تغيير قوي في الناقل العصبي للخلايا العصبية للدوبامين والسيروتونين ، وأن انخفاض ناقل الدوبامين والسيروتونين يرتبط بضعف الإدراك لدى المرضى الذين يعانون من الذهان الناتج عن سوء استخدام الميثامفيتامين (Akiyama et al., 2012).

لذلك سلطت نتائج دراسة (Zhornitsky et al., 2015) الضوء على الحاجة لإيلاء اهتمام أكبر لأنواع الأعراض الذهانية المبلغ عنها ذاتيًا أثناء تقييم التأثيرات النفسية المرتبطة بالمؤثرات العقلية نظرًا لتوصيات بعض الدراسات بالاهتمام بالبحث عن تأثيرسوء استخدام المواد المخدرة على المتعاطين وإصابتهم بالذهان الذي بدروه يؤثر على الوظائف المعرفية والعقلية تم تفكير الباحث بعمل هذه الدراسة. وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الأساسية في وضع التساؤلات التالية:

١- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية لمقياس (بانزPANSS)؟

٢- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في مؤشرات الوظائف المعرفية الأساسية؟

أهداف البحث :

في ضوء مشكلة البحث وتساؤلاته يهدف إلى تحقيق الأهداف الاتية:

١- تأثير سوء استخدام المواد المخدرة على الاصابة بالذهان وتدهورالوظائف المعرفية للمدمنيين .

٢- التعرف على طبيعة العلاقة بين الذهان الناتج عن سوء استخدام المواد المخدرة و تدهورالوظائف المعرفية للمدمنيين.

أهمية البحث:

ما قدمته الدراسة من إطار نظري هو أساس للبحث وإكماله، وليس إضافة من جانب الباحث، وتتمثل أهمية البحث الحالية على النحو التالي:

أ- الأهمية النظرية:

١- أسهمت الدراسة الحالية في توفير مادة علمية حول الذهان الناتج عن سوء استخدام المواد المخدرة و تقديم فهم نظري لطبيعة العلاقة بين الذهان وتدهور الوظائف المعرفية للمدمنيين نظرًا لندرة الدراسات العربية في هذا المجال في حدود علم الباحث حيث تعد هذه الدراسة من الموضوعات الجديدة على ساحة البحث العلمي.

٢- تعد هذه الدراسة إضافة للتراث النظري الذي يثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث العلمي في هذا المجال.

٣- إلقاء الضوء على الذهان الناتج عن سوء استخدام المواد المخدرة وما يتعرض له المرضى من تدهور في الوظائف المعرفية.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- تفيد نتائج الدراسة في اعداد البرامج العلاجية التي تحد من الذهان الناتج عن سوء استخدام المخدر وتدهور الوظائف المعرفية لدى المدمنين.

٢- توجه نتائج الدراسة إختصاصي علم النفس والعلاج النفسي إلى إعداد الكثير من البرامج التوعوية عن خطورة سوء استخدام المخدرات الذي ينتج عنه الذهان ومن ثم تتدهور الوظائف المعرفية .

٣- عمل دورات للشباب لتوعيتهم بمخاطر التعاطي على النواحي المعرفية والفكرية وتأثيرها الضار على صحة الفرد.

مفاهيم ومصطلحات البحث :

- **اضطراب سوء استخدام المواد المخدرة Substance Abuse disorder: يُشير الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس للإضطرابات والأمراض النفسية American Psychiatric Associationإلى أن اضطراب سوء إستخدام المواد المخدرة "مجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية والفسيولوجية التي تشير إلى أن الفرد يستمر في استخدام المادة على الرغم من المشاكل الكبيرة المرتبطة بالإعتماد " (MDS-5, 2013).**
- **الإضطراب الذهاني المحدث بالمواد Substance-Induced Psychotic Disorder : هو ذلك الإضطراب الذي يشتمل على وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية وهي الأعراض الإيجابية وتشمل (ضلالات أو هلاوس) مع وجود أدلة من التاريخ والفحص الجسدي أو النتائج المخبرية على وجود كلًا من تطور الأعراض الايجابية خلال أو أثناء الأعراض الانسحابية أو بعد التعرض لعقار ما أو أن تعاطي المادة المخدرة يعمل على ظهور الأعراض الإيجابية بشرط ألا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب ذهاني غير ناتج عن مادة / دواء ، وألا يحدث الاضطراب حصرًا خلال مسار حالة الهذيان ، ويسبب الاضطراب تدنيًا ملحوظ في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني أو مجالات الأداء المهمة الأخرى(DSM-5, 2013).**
- **تدهور الوظائف المعرفية Cognitive Functions Deterioration : المعرفة هي القدرة على التعرف ومعالجة المهام المعقدة على نحو كاف وهي تعتمد على شبكة الخلايا العصبية المعقدة أو المتشابكة والوظائف المعرفية تشمل كل ميادين المعرفة مثل الذاكرة والانتباه واليقظة والقدرة البصرية والوظائف اللغوية واللفظية (Sharma & Mockler,1998).**

الدراسات السابقة :

أولا : دراسات تناولت العلاقة بين سوء أستخدام المواد المخدرة مع الذهان

دراسة Fraser et al., (2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تعاطي المخدرات قبل تناوله والتخرج من برنامج الرعاية المتخصصة المنسقة في ولاية واشنطن وهو (نموذج فريق متعدد التخصصات ويتضمن المكونات التالية : العلاج الفردي، وإدارة الأدوية، والتوظيف، والدعم التعليمي، والعلاج الأسري، وإدارة الحالة، ودعم الأقران). تضمنت العينة الكلية للدراسة (٢٤٨) مريضاً، في المدة الزمنية من (يناير ٢٠١٦ إلى يناير ٢٠٢٠). اعتمد الباحثون على نسخة معدلة من فحص 9-item Car-Relax-Alone-Forget-Family and Friends-Trouble (CRAFFT) لتقييم تعاطي المخدرات والمخاطر ذات الصلة، على أن يدخل العملاء مرحلة " الصيانة النشطة " لمدة ٣ أشهر، وهي فترة ذات مواعيد مخفضة لتقييم استقرار الأعراض الذهانية، أشارت النتائج إلى أن (٣٢٪) من المرضى أبلغوا عن تعاطي الكحول فقط، و(٢٦٪) تعاطوا القنب فقط، و(١٥٪) تعاطوا الكحول والقنب، وأن تعاطي الكحول والقنب مؤخرًا قبل التسجيل في الخدمات كان مرتبطًا بشكل مستقل بانخفاض فرصة التخرج من برنامج الرعاية التخصصية المنسقة مقارنة بالمرضى الذين لم يستخدموا المواد.

دراسة Cederlöf et al., (2023)

هدفت الدراسة إلى الربط بين برنامج (SUPER) المهتم بدراسة الاضطرابات الذهانية في فنلندا وعلم الجينوم العصبي، وذلك للكشف عن العلاقة بين سوء استخدام المواد المخدرة ومشاكل النوم لدى مرضى الاضطرابات الذهانية . وكذلك فحص استخدام المواد عند علاج مشاكل النوم لدى مرضى الاضطرابات الذهانية. تكونت عينة الدراسة من (٨٦١٦) مريضاً من الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة، صُنف المرضى إلى ثلاث فئات عمرية : الشباب (١٨ إلى٤٠) عامًا، ومتوسط العمر (٤١ إلى٦٠) عامًا، وكبار السن (٦١ إلى٨٠) عامًا. تم تضمين مرضى الفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي، والاضطراب ثنائي القطب، والاكتئاب الذهاني. قُيم تعاطي الكحول باستخدام اختبار تحديد اضطرابات سوء استخدام الكحول الحالي ومدى الحياة، وكذلك عن تعاطي المخدرات غير المشروعة مثل (القنب - البنزوديازيبينات - الأمفيتامينات - والمواد الأفيونية). وكذلك مقياس اضطرابات النوم، دلت نتائج الدراسة عن ارتباط سوء استخدام المواد المخدرة المبلغ عنه ذاتيًا مثل(التدخين، والبنزوديازيبين) بارتفاع معدل انتشار مشاكل النوم مثل (صعوبات بدء النوم - وقصر مدة النوم - والنوم السئ) لدى المرضى ذوي الاضطرابات الذهانية. القيود (استندت المعلومات المتعلقة بالنوم إلى تقارير ذاتية، لم تشمل استبيانات الدراسة على اعراض الانسحاب ومدة الاستخدام وأنماط الاستخدام)

دراسة Hashemzadeh et al., (2023)

هدفت الدراسة إلى فحص الأداء اليومي وجودة الحياة في اضطراب تعاطي المخدرات لدى المرضى ذوي اضطراب الذهان . اشتملت عينة الدراسة على (١٥٥) مريضاً من الذكور، (٨٠) ذوي اضطراب سوء استخدام المواد المخدرة، و(٧٥) مريضاً بالذهان الناتج عن سوء استخدام المواد المخدرة. تم الاعتماد على مقياس المتلازمة الإيجابية والسلبية (PANSS) لتحديد وجود أعراض وشدة اضطراب الذهان، ومؤشر جودة النوم، واستبيان بيتسبرغ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)، لتقييم الأداء اليومي، واستبيان جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF)، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة مرضى الذهان الناتج عن سوء استخدام المواد والمجموعة الضابطة في متغير جودة النوم، كما لوحظ انخفاض في جودة الحياة لدى المجموعة الأولى الذين أظهروا ارتباطاً سلبياً بالصحة البدنية والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية ومحاولات الانتحار وشدة أعراض الذهان، ونوعية النوم. ما يشير إلى أن العلاج يمكن أن يشمل تعديل الساعة البيولوجية جنباً إلى جنب مع نهج مركزلتحسين الحياة.

ثانيا : دراسات التي تناولت سوء استخدام المواد المخدرة مع تدهور الوظائف المعرفية

دراسة Bruijnen et al., (2019)

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار الضعف المعرفي لدى المرضى الذين يستخدمون مواد مخدرة مختلفة، وكذلك التحقق من تأثير كلًا من العمر، والامتناع عن ممارسة الجنس، ومدة الامتناع، ومدة الاستخدام المنتظم، وسوء الاستخدام، وشدة الاعتماد، والاكتئاب والقلق والتوتر على الأداء الإدراكي للمتعاطين. بلغت عينة الدراسة (٦٥٦) مشاركـاً من بعض مراكز رعاية الإدمان في هولندا، تتروح أعمارهم بين (١٨ إلى ٧٥) عام، مقسمين إلى (٣٩١) مدمناً للكحول، و(١٢٣) مدمناً للحشيش، و(١٠٠) من مدمنو

المنبهات الأخرى، و(٢٦) مدمناً للأفيون. اعتمـــدت أدوات الدراسة على مقاييس الإدمان، وتقييم مونتريال الإدراكي (MOCA)، أشارت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الضعف المعرفي بين المدمنين عامة بلغت (٣١%)، وبين مدمنو الحشيش(٢١%)- و(٣٩%) مدمناً الأفيون. كما حققت مجموعة متعاطي الكحول أداء منخفض على مقياس مونتريال في بُعد الذاكرة، مقارنة بالمجموعات الأخرى. وفي بُعد الذاكرة البصرية المكانية فقد كان أداء مجموعة مدمنو الأفيون أسوأ بكثير من مجموعة مدمني الحشيش، مدمنو المنشطات. بالإضافة إلى ذلك كان أداء مدمنو الأفيون أسوأ على الذاكرة مقارنة بمجموعة مدمنو الحشيش، بينما كان مدمنو الكحول مجموع نقاطهم على تقييم مونتريال الإدراكي أقل بكثير من مدمنو الحشيش.

دراسة Bassiony et al., (2021)

هدفت الدراسة إلى تقييم انتشار وارتباط الضعف المعرفي بين المراهقين الذكور من مدمنو القنب بالمقارنة مع لمجموعة الضابطة من الأصحاء. تضمنت الدراسة عينة من (١٦٨٢) مراهقاً من مستشفيات جامعة الزقازيق، حيث قسمت العينة إلى : مراهقين من مدمنو القنب دون سن (١٥) عاماً، ومجموعة مقارنة من المراهقين أكبر من (١٥) عاماً. وقد استعمل الباحثون تحليل البول لفحص المخدرات لكل العينة، وتقييم مونتريال الإدراكي، أوضحت النتائج أن معدل انتشار تعاطي القنب بين المراهقين بلغ (٢,١٤%)، وكان ثلث العينة يتناول القنب قبل سن (١٥) عام، كما بلغ معدل انتشار استخدام القنب بشكل متكرر (أكثر من ٤ مرات في الأسبوع) حوالي (٥٦%)، ولذلك كان المراهقون مدمنو القنب أكثر عُرضة للإصابة بضعف الإدراك بناء على مقياس (MOCA) مقارنة بالمجموعة الضابطة، أما المراهقين الذين استخدموا القنب دون سن (١٥) عاماً، فكانوا بعانون من ضعف في الوظائف المعرفية مثل (الانتباه - الذاكرة - اللغة) مقارنة بالمدمنين بعد سن (١٥) عاماً. كما وجدت الدراسة أن المراهقين مدمنو القنب كانوا أكثر عرضة للإصابة بتدهور الوظائف المعرفية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وكان هذا الضعف مرتبط بعمر بدء، وتكرار استخدام القنب.

دراسة Beurmanjer et al., (2022)

هدفت الدراسة إلى التحقق من انتشار تدهور الوظائف المعرفية قبل وبعد إزالة السموم، وتحليل العلاقة بين الاستخدام الترفيهي لغاما هيدروكسي بوتيرات (GHB) Gamma Hydroxybutyrate بجرعات زائدة ومتكررة، والغيبوبة والضعف الإدراكي. وكذلك استكشاف العلاقة بين ضعف الإدراك والانتكاس بعد إزالة السموم لدى المرضى ذوي اضطراب سوء استخدام غاما هيدروكسي بوتيرات (GUD). وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣) مريضاً يعانون من (GUD). استعان الباحثين بأداة تقييم مونتريال المعرفي (MoCA)، لفحص الإعاقات الإدراكية قبل وبعد إزالة السموم، وقد أظهرت نتائج الدراسة معاناة عدد كبير من المرضى الذين يعانون من (GUD) بشكل إيجابي من ضعف الإدراك قبل (٥٦,٣٪)، وبعد (٣٠,٦٪) إزالة السموم. كان الضعف في مجال الذاكرة على مقياس (MoCA) أكثر شيوعًا بنسبة (٥٨,٨ ٪). لم يكن ضعف الإدراك مرتبطًا بشدة (GUD)، أو عدد الغيبوبة التي يسببها (GHB). كما أظهر تحليل الانحدار اللوجستي أن درجة الذاكرة فقط هي التي توقعت الانتكاس بشكل مستقل.

فروض البحث :

١- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية لمقياس (بانزPANSS).

٢- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في مؤشرات الوظائف المعرفية الأساسية.

منهج البحث وأدواته:

وتشتمل على:

أولًا: المنهج المستخدم:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك لدراسة الذهان وتدهورالوظائف المعرفية الناتجة عن سوء استخدام المواد المخدرة لدى الجنسين، وجاء اختيار الباحث لهذا المنهج لأنه الأنسب لموضوع الدراسة وأهدافها من حيث اكتشاف تلك الفروق بين عينة الدراسة في متغيرات الدراسة.

ثانيًا: عينة البحث:

- **العينة الاستطلاعية:**

وهى عينة التحقق من الشروط السيكومترية لأدوات الدراسة وتكونت من (٦٧) منهم (٣٦) من الذكور، و (٣١) من الاناث، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٥٠ عام).

- **العينة الاساسية:**

وهى عينة التحقق من تساؤلات الدراسة وتكونت من (٦٠) توزعت على النحو التالي: (٣٠) من الذكور، و (٣٠) من الاناث، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٥٠ عام).

ثالثا : أدوات البحث:

١- مقياس بانز PANSS:

هو اختصار Positive and Negative syndrome scale أي مقياس متلازمة الاعراض الايجابية والسلبية وهو مقياس طبي يستخدم لقياس شدة اعراض المرضى الذين يعانون من مرض الفصام ، نشر في عام ١٩٨٧ من قبل استانلى كاى.

وصف المقياس:

الأعراض الايجابية والتي تتمثل في ٧ عناصر هم:

الاوهام، فوضى المفاهيم، سلوك الهلوسة، الهياج، العظمة، الاضطهاد او الارتياب، العداء.

الأعراض السلبية والتي تتمثل في ٧ عناصر هم:

انعدام التأثير، الانسحاب العاطفي، قلة العلاقات، السلبية أو اللامبالاة، صعوبة التفكير المجرد، صعوبة في التلقائية وتدفق الحوار، التفكير المتكرر أو فقر التفكير.

كيفية تطبيق المقياس:

١- يعطى المريض الدرجة (١) حينما تكون الأعراض غير منطقية عليه.

٢- يعطى المريض الدرجة (٢) الحد الأدنى حيث يدل على مشكوك فيه أي الحد المتطرف من المعدل الطبيعي.

٣- يعطى المريض الدرجة (٣) منخفض، حين يدل على اعراض وجودها يكون واضح ولكن غير مصرح به ولا تتداخل الا قليلًا في العمل اليومي.

٤- يعطى المريض الدرجة (٤) متوسط، حيث يصنف العرض الذي يمثل مشكلة خطيرة وتحدث أحيانًا فقط وتتدخل في الحياة اليومية إلى حد معتدل.

٥- يعطى المريض الدرجة (٥) متوسط الحدة، ويشير إلى المظاهر المميزة التي تؤثر على اداء الفرد بشكل واضح ولكن كلها ليست مستهلكة وعادة ما يمكن احتواءها.

٦- يعطى المريض الدرجة (٦) حاد، ويمثل الأمراض الخطيرة والذي يكون بشكل متكرر وفيها يكون اضطراب عام في حياة الفرد وعادة ما يجب وضعة تحت الاشراف المباشر.

٧- يعطى المريض الدرجة (٧) الحد الأقصى، يشير إلى أعلى مستويات الخطورة حيث تتداخل كل المظاهر في معظم وظائف الحياة بشكل متطرف نموذجيًا فالفرد يحتاج إلى الاشراف والعون في جميع المهام.

تفسير الدرجات على مقياس بانز:

الحد الاقصى الاعراض الموجبة (٤٩)، وكذلك الحد الاقصى الاعراض السالبة (٤٩).

وتمثل الدرجة من (٧: ٢٨) متوسط عادى normal، وتمثل الدرجة من (٣٥ : ٤٩) مريض clinical.

الخصائص السيكومترية للمقياس لدى معد المقياس:

استخدم مُعد المقياس صدق الاتساق الداخلي وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية وكانت جميع البنود دالة عند (٠,٠١)، و(٠,٠٥)، وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية وكانت دالة عند (٠,٠٠١).

واستخدم ثبات التجزئة النصفية والذي بين نسبة ثبات المقياس (٠,٩٨)، كما كانت نسبة ثبات ألفا هى (٠,٠٩٧).

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية لعينة الذكور:

أولًا الثبات: تم التوصل لنوعين من الثبات استخدمهم الباحث لمقياس بانز لعينة الدراسة وهم معامل ثبات ألفا لكرونباخ، ومعامل ثبات جيتمان.

معامل ثبات ألفا لكرونباخ: تم التحقق من معامل ثبات ألفا لكرونباخ لأداة الدراسة الحالية لعينة الذكور والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (١)

معامل ثبات (ألفا لكرونباخ)

PANSS مقياس بانز

أبعاد المقياس	العدد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الأعراض الايجابية	٧	٠,٨٠٠
الأعراض السلبية	٧	٠,٧٤١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الثبات كما أسفر عنها تطبيق معادلة (ألفا لكرونباخ) تراوحت فيما بين

(٠,٧٤١، ٠,٨٠٠) وهي قيمة مقبولة احصائيا".

معامل التصحيح النصفي جيتمان: تم حساب معامل التصحيح النصفي بتقسم العبارات إلى عبارات فردية وأخرى زوجية ثم حساب معامل التصحيح النصفي جيتمان والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢)

معامل ثبات (التجزئة النصفية)

مقياس بانز PANSS

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين الجزئين	معامل ثبات جيتمان
الأبعاد الايجابية	٠,٦٧٠	٠,٧٩٧
الابعاد السلبية	٠,٧٥٤	٠,٨٤٠

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات التصحيح النصفي كما بينتها معادلة جيتمان تراوحت فيما بين (٠,٧٩٧، ٠,٨٤٠) وهي قيم مقبولة إحصائيا.

ثانيًا الصدق :

تم التوصل لنوعين من الصدق استخدمهم الباحث لمقياس بانز PANSS وهم صدق الاتساق الداخلي، وصدق المقارنة الطرفية.

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الصدق لمقياس بانز PANSS، بحساب معامل الارتباط بين درجات عبارات البعد مع درجة البعد ككل؛ والجدول التالي يوضح البيانات الاحصائية على النحو التالي:

جدول(٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد مع الدرجة الكلية لبعد الاعراض الايجابية

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
الاعراض الايجابية	١	*,٣٥٦
	٢	**,٨٣٦
	٣	**,٧٠٤
	٤	**,٩٠١
	٥	**,٨٢٧
	٦	**,٧٢٧
	٧	**,٧٦٠

(**) دال عند ٠,٠١ (*) دال عند ٠,٠٥

من خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط، يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١ ، ٠,٠٥)، وبالتالي فإن معاملات الارتباط مقبولة احصائيًا.

جدول(٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد مع الدرجة الكلية لبعد الاعراض السلبية

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
الاعراض السلبية	١	*,٤٠٨
	٢	**,٥٢٠
	٣	**,٦٦٣
	٤	*,٣٤١
	٥	*,٤١٧
	٦	**,٥٠٣
	٧	**,٦٥٠٥

(**)دال عند ٠,٠١ (*) دال عند ٠,٠٥

من خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط، يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى(٠,٠١ ، ٠,٠٥)، وبالتالي فإن معاملات الارتباط مقبولة احصائيًا.

صدق المقارنة الطرفية: تم حساب الصدق لمقياس بانز PANSS، بقياس دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا (أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على المقياس ؛ وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول(٥)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا(أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على مقياس بانز PANSS

الابعاد	أعلى ٢٧%		أقل ٢٧%		ت	معنوية الدلالة	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الأعراض الايجابية	41.10	٠,٣١٦	39.20	٠,٦٣٢	8.497	دالة	٠,٠٠١
الأعراض السلبية	32.00	٠,٤٧١	30.50	٠,٧٠٧	5.582	دالة	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٠١) بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسط درجات المجموعة العليا اعلي٢٧% مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس بانز PANSS.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية لعينة الاناث:

أولًا : الثبات

تم التوصل لنوعين من الثبات استخدمهم الباحث لمقياس بانز لعينة الدراسة وهم معامل ثبات ألفا لكرونباخ، ومعامل ثبات جيتمان.

معامل ثبات ألفا لكرونباخ: تم التحقق من معامل ثبات ألفا لكرونباخ لأداة الدراسة الحالية لعينة الاناث والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٦)

معامل ثبات (ألفا لكرونباخ)

PANSS مقياس بانز

أبعاد المقياس	العدد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الأعراض الايجابية	٧	٠,٧٢٣
الأعراض السلبية	٧	٠,٧٠٣

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الثبات كما أسفر عنها تطبيق معادلة (ألفا لكرونباخ) تراوحت فيما بين (٠,٧٠٣، ٠,٧٢٣) وهي قيمة مقبولة احصائيا".

معامل التصحيح النصفي جيتمان: تم حساب معامل التصحيح النصفي بتقسم العبارات إلى عبارات فردية وأخرى زوجية ثم حساب معامل التصحيح النصفي جيتمان والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧)

معامل ثبات (التجزئة النصفية)

مقياس بانز PANSS

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين الجزئين	معامل ثبات جيتمان
الأبعاد الايجابية	٠,٥٧٢	٠,٧٢٠
الابعاد السلبية	٠,٧٠٥	٠,٨٢٧

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات التصحيح النصفي كما بينتها معادلة جيتمان تراوحت فيما بين (٠,٧٢٠، ٠,٨٢٧) وهي قيم مقبولة إحصائيا.

ثانيًا الصدق:

تم التوصل لنوعين من الصدق استخدمهم الباحث لمقياس بانز PANSS وهم صدق الاتساق الداخلي، وصدق المقارنة الطرفية.

١- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الصدق لمقياس بانز PANSS، بحساب معامل الارتباط بين درجات عبارات البعد مع درجة البعد ككل؛ والجدول التالي يوضح البيانات الاحصائية على النحو التالي:

جدول(٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد مع الدرجة الكلية لبعد الاعراض الايجابية

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
الاعراض الايجابية	١	٥٢٠,**
	٢	٦٩٣,**
	٣	٦٦٤,**
	٤	٨١٩,**
	٥	٤٩٤,**
	٦	٣٩٣,*
	٧	٤٣٨,*

(**) دال عند ٠,٠١ (*) دال عند ٠,٠٥

من خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط، يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١ ، ٠,٠٥)، وبالتالي فإن معاملات الارتباط مقبولة احصائيًا.

جدول(٩)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد مع الدرجة الكلية لبعد الاعراض السلبية

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط

الاعراض السلبية	١	**,٧٣٩
	٢	**,٦٣٧
	٣	**,٦٨٦
	٤	*,٣٦٨
	٥	**,٤٦٩
	٦	*,٤٩٤
	٧	**,٦٥٠٥

(**) دال عند ٠,٠١ (*) دال عند ٠,٠٥

من خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط، يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١ ، ٠,٠٥)، وبالتالي فإن معاملات الارتباط مقبولة احصائيًا.

صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الصدق لمقياس بانز PANSS، بقياس دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا (أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على المقياس ؛ وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول(١٠)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا(أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على مقياس بانز PANSS

الابعاد	أعلى ٢٧%		أقل ٢٧%		ت	معنوية الدلالة	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الأعراض الايجابية	39.20	2.616	٥٠.٣٥	.0141	٦٧٠.١٠	دالة	٠,٠٠١
الأعراض السلبية	32.90	٠,٥٦٨	29.80	٠,٦٣٢	٥٣٥.١١	دالة	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٠١) بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسط درجات المجموعة العليا اعلي٢٧% مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس بانز PANSS .

٢- مقياس مونتريال MOCA:

صمم اختبار التقييم المعرفي المتبع في مونتريال بغرض تقييم الاضطرابات الوظيفية المعرفية، حيث تم إنشاؤه في عام ١٩٩٦ من قبل الدكتور زياد نصر.

زمن المقياس:

ويقدر زمن المقياس بحوالي عشر دقائق.

تصحيح المقياس:

عدد العلامات الأقصى التي يمكن الحصول عليها هو ٣٠ علامة بحيث تعتبر نتيجة ٢٦ علامة أو أكثر طبيعية.

بنود الاختبار:

عدد البنود مكونة من ١٠ بنود هم (التناوب البصري، القدرات البنائية البصرية ، القدرات البصرية البنائية، التسمية ، الانتباه ، التركيز ، الحساب التسلسلي ، المتشابهات ، التذكير ، الاهتداء).

الخصائص السيكومترية للمقياس لدى مُعد المقياس:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس تم تطبيقه على عينة استطلاعية قدرها ٣٠ مريضا بالسرطان بحيث بلغ معامل ألفا لكرونباخ للثبات ٠,٦٥ ، كما بلغ معامل التجزئة النصفية ٠,٨٤ قبل التعديل و ٠,٩١ بعد التعديل وهذه النتائج تجعل الاختبار قابل للتطبيق على عينة الدراسة من الناحية المنهجية، وكذلك تم تطبيق صدق المقارنة الطرفية وكانت نتائجة مقبولة احصائيًا.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية لعينة الذكور:

أولًا الثبات:

تم التوصل لنوعين من الثبات استخدمهم الباحث لمقياس مونتريال MOCA لعينة الدراسة وهم معامل ثبات ألفا لكرونباخ، ومعامل ثبات جيتمان.

معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

تم التحقق من معامل ثبات ألفا لكرونباخ لأداة الدراسة الحالية لعينة الذكور والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (١١)

معامل ثبات (ألفا لكرونباخ)

MOCA لمقياس مونتريال

المقياس	العدد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
مقياس مونتريال	٧	٠,٩٢٣

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الثبات كما أسفر عنها تطبيق معادلة (ألفا لكرونباخ) هي (٠,٩٢٣)

وهي قيمة مقبولة احصائيا".

معامل التصحيح النصفي جيتمان:

تم حساب معامل التصحيح النصفي بتقسم العبارات إلى عبارات فردية وأخرى زوجية ثم حساب معامل التصحيح النصفي جيتمان والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٢)

معامل ثبات (التجزئة النصفية)

لمقياس مونتريال MOCA

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين الجزئين	معامل ثبات جيتمان
مقياس مونتريال	٠,٦٧٢	٠,٨٩٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات التصحيح النصفي كما بينتها معادلة جيتمان هي (٠,٨٩٣) وهي قيمة مقبولة إحصائيا.

ثانيًا الصدق:

تم التوصل لنوعين من الصدق استخدمهم الباحث لمقياس مونتريال وهم صدق الاتساق الداخلي، وصدق المقارنة الطرفية.

١- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم حساب الصدق لمقياس مونتريال ، بحساب معامل الارتباط بين درجات مكونات المقياس مع درجة المقياس ككل؛ والجدول التالي يوضح البيانات الاحصائية على النحو التالي:

جدول (١٣)

معامل الارتباط بين درجات مكونات المقياس مع درجة المقياس ككل

المقياس	المكونات	معامل الارتباط
مقياس مونتريال	١	٠,٤١٨**
	٢	٠,٥٠١**
	٣	٠,٤٣٤**
	٤	٠,٤٤٧**
	٥	٠,٦٤٨**
	٦	٠,٥٨٧**
	٧	٠,٤٦١**

(**) دال عند ٠,٠١ (*) دال عند ٠,٠٥

من خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط، يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى(٠,٠١)، وبالتالي فإن معاملات الارتباط مقبولة احصائيًا.

صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الصدق لمقياس مونتريال، بقياس دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا (أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على المقياس؛ وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا(أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على مقياس مونتريال

الابعاد	أعلى ٢٧%		أقل ٢٧%		ت	معنوية الدلالة	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
مقياس مونتريال	16.70	1.160	10.30	٦٧٥.٠	15.085	دالة	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٠١) بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسط درجات المجموعة العليا اعلي٢٧% مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس مونتريال.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية لعينة الاناث:

أولًا الثبات:

تم التوصل لنوعين من الثبات استخدمهم الباحث لمقياس مونتريال MOCA لعينة الدراسة وهم معامل ثبات ألفا لكرونباخ، ومعامل ثبات جيتمان.

معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

تم التحقق من معامل ثبات ألفا لكرونباخ لأداة الدراسة الحالية لعينة الاناث والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (١٥)

معامل ثبات (ألفا لكرونباخ)

MOCA لمقياس مونتريال

المقياس	العدد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
مقياس مونتريال	٧	٠,٧٣٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الثبات كما أسفر عنها تطبيق معادلة (ألفا لكرونباخ) هي (٠,٧٣٠) وهي قيمة مقبولة احصائيا".

معامل التصحيح النصفي جيتمان:

تم حساب معامل التصحيح النصفي بتقسم العبارات إلى عبارات فردية وأخرى زوجية ثم حساب معامل التصحيح النصفي جيتمان والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٦)

معامل ثبات (التجزئة النصفية) لمقياس مونتريال MOCA

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين الجزئين	معامل ثبات جيتمان
مقياس مونتريال	٠,٥٩٨	٠,٦٤٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات التصحيح النصفي كما بينتها معادلة جيتمان هي (٠,٦٤٨) وهي قيمة مقبولة إحصائيا.

ثانيًا الصدق:

أ) صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الصدق لمقياس مونتريال ، بحساب معامل الارتباط بين درجات مكونات المقياس مع درجة المقياس ككل؛ والجدول التالي يوضح البيانات الاحصائية على النحو التالي:

جدول(١٧)

معامل الارتباط بين درجات مكونات المقياس مع درجة المقياس ككل

المقياس	المكونات	معامل الارتباط
مقياس مونتريال	١	٤٨٨,**
	٢	٤٩٠,**
	٣	٥٢٣,**
	٤	٦٨٧,**
	٥	٥٩٤,**
	٦	٧٥١,**
	٧	٦٣٢,**

(**) دال عند ٠,٠١ (*) دال عند ٠,٠٥

من خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط، يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبالتالي فإن معاملات الارتباط مقبولة احصائيًا.

ب (صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الصدق لمقياس مونتريال، بقياس دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا (أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على المقياس؛ وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٨)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا(أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على مقياس مونتريال

الابعاد	أعلى ٢٧%		أقل ٢٧%		ت	معنوية الدلالة	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
مقياس مونتريال	16.00	2.108	10.60	1.350	6.821	دالة	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسط درجات المجموعة العليا اعلي٢٧% مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس مونتريال.

نتائج البحث :

يعرض الباحث نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها كما يلي:

أولاً عرض نتيجة الفرض الاول:

نص الفرض الأول على ما يلي: توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية لمقياس (بانزPANSS).

للتحقق من الفرض الأول، قامت الباحث بحساب قيمة (ت) لحساب دلالة الفروق الجوهرية بين متوسطين مستقلين، المدمنين والمدمنات.

نتائج الفروق الجوهرية بين المدمنين والمدمنات:

جدول (١٩)

قيمة (ت) بين المدمنين والمدمنات

أبعاد مقياس (بانزPANSS)	مدمنين ن= (٣٠)		مدمنات ن= (٣٠)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الأعراض الايجابية	٤٠,١٣	٠,٨٦٠	٣٩,٥٧	١,٥٦٩	٠,٧٣٨	غير دالة
الأعراض السلبية	٣١,٧٣	١,٠٨١	٣٩,٢٦	١,٣٦٦	٥,٤٢١	٠,٠١

من الجدول السابق يتضح ما يلى:

١- لا توجد فروق جوهرية دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في بعد الأعراض الإيجابية.

٢- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات عند مستوى (٠,٠١)، في بعد الأعراض السلبية، وكانت هذه الفروق في اتجاه المدمنات.

تفسير نتيجة الفرض الأول:

كشفت النتائج السابقة عن وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في بعد الأعراض السلبية عند مستوى (٠,٠١) وكانت الفروق في اتجاه المدمنات، أما عن بعد الأعراض الإيجابية فكشفت النتائج عن عدم وجود فروق جوهرية بين المدمنين والمدمنات.

وهذا يعني أن المدمنات تظهر لديهم الأعراض السلبية بشكل أكبر من المدمنين، فالمدمنات تظهر لديهم الأعراض السلبية وهي (انعدام التأثير، الانسحاب العاطفي، قلة العلاقات، السلبية أو اللامبالاة، صعوبة التفكير المجرد، صعوبة في التلقائية وتدفق الحوار، التفكير المتكرر أو فقر التفكير).

أما بالنسبة للأعراض الإيجابية فتساوى المدمنين والمدمنات في أعراضها وهي (الاوهام، فوضى المفاهيم، سلوك الهلوسة، الهياج، العظمة، الاضطهاد او الارتياب، العداء).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Debra & Batki, 2000)، والتي بينت نتائجها ن جميع العينات لديها معظم الأعراض الإيجابية من مقياس الأعراض الإيجابية والسلبية للذهان.

ويرى الباحث أن عدم وجود فروق بين المدمنين والمدمنات في الأعراض الإيجابية لأنها تظهر بسهوله؛ مما يجعل من السهولة قياسها.

ثانيًا عرض نتيجة الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على ما يلي: توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في مؤشرات الوظائف المعرفية الأساسية.

للتحقق من الفرض الثاني، قامت الباحث بحساب قيمة (ت) لحساب دلالة الفروق الجوهرية بين متوسطين مستقلين، المدمنين والمدمنات.

نتائج الفروق الجوهرية بين المدمنين والمدمنات:

جدول (٢٠)

قيمة (ت) بين المدمنين والمدمنات

المقياس	مدمنين ن= (٣٠)		مدمنات ن= (٣٠)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
مونتريال MOCA	١٣,٥٠	٢,٥٩٦	١٣,٢٧	٢,٦٥١	٠,٣٤٤	غير دالة

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

١- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في مقياس مونتريال MOCA.

تفسير نتيجة الفرض الثاني :

كشفت النتائج السابقة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمدمنات في مقياس مونتريال MOCA.

وهذا يعني أنه لا يوجد فروق بين المدمنين والمدمنات في مؤشرات خلل الوظائف المعرفية الأساسية وهى (حل المشكلات، التخطيط، الوظائف المعرفية الاستدلالية، الاستدلال الاستنتاجي، الاستدلال الاستقرائي، الاستدلال الإنجازي، الاستدلال الإدراكي)، ويظهر ذلك من خلال نسيان الأشياء او الأحداث الأخيرة، وفقدان الأشياء أو وضعها في غير مكانها، وعدم الوعي بحالته في المراحل المبكرة للمرض، والخلط حتى في الأماكن المألوفة، وعدم القدرة على تمييز الوقت، ومواجهة صعوبات في حل المشكلات أو اتخاذ القرار، ومواجهة مشكلات في تتبع الحوار أو صعوبة في العثور على الكلمات، واضطراب الوظائف الأداتية Function Instrumentales، واضطراب الوظائف البصرية البنائية Les Function Visuo-Constructives.

التوصيات:

من خلال النتائج التي توصل اليها البحث الحالي، يمكن طرح عدد من التوصيات ومنها:

١- تقديم برامج توعية عن الذهان الناتج عن الإدمان بين طلاب المدارس الثانوية والجامعة، واختص الباحث هذان المرحلتان حيث يواجه فيهم الطلاب ضغوط نفسية تؤثر عليهم في اتخاذ القرارات وتعرضهم لأنواع من اضطرابات الشخصية، مما يجعلهم عرضة بشكل أكبر للإدمان ومن ذلك فالاهتمام بتوعية أولياء امورهم أيضا واجبة كي يتقبلوا تغيرات هذه المراحل من حياة أبنائهم.

٢- توعية الآباء والامهات بضرورة اتباع أساليب تربوية صحيحه حتى لا يقع اولادهم فريسة للإضرابات الشخصية والنفسية، وهذا من خلال اطلاع الباحث على الادبيات السابقة والتي بينت ان لعوامل التربية وأساليب المعاملة الوالدية علاقة ارتباطيه باللجوء للإدمان كنوع من الهروب أو تحقيقًا لذات.

ثانياً: البحوث المقترحة:

يقترح الباحث من واقع الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، المقترحات التالية:

١- العلاقات العاطفية وعلاقتها بصورة الجسم لدى المدمنات.

٢- الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المدمنين.

المراجع :

- *الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع* (٢٠٠١) .ترجمة : أمينة السمك،وعادل مصطفى، مركز النشر بجامعة القاهرة، كلية الآداب.
- Akiyama, K., Saito, A., Kuratomi, G., & Arime, Y. (2012). Dependence, psychiatric symptoms and cognitive impairment induced by methamphetamine use disorder. *In Methamphetamines: Abuse, Health Effects and Treatment Options* (pp. 201-212). Nova Science Publishers, Inc..
- Bassiony, M. M., Fawzi, M., Ammar, H. K., & Khalil, Y. (2021). The Negative Impact of Cannabis Use on School Grades and Intelligence Among Adolescents. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(1), 43-50.
- Beurmanjer, H., Bruijnen, C. J., Greeven, P. G., De Jong, C. A., Schellekens, A. F., & Dijkstra, B. A. (2022). Cognitive impairments in patients with GHB use disorder predict relapse in GHB use. *European Addiction Research*, 28(5), 350-357.
- Bouchard, V., Lecomte, T., & Mueser, K. T. (2013). Could cognitive deficits help distinguish methamphetamine-induced psychosis from a psychotic disorder with substance abuse?. *Mental Health and Substance Use*, 6(2), 101-110.
- Bruijnen, C. J., Dijkstra, B. A., Walvoort, S. J., Markus, W., VanDerNagel, J. E., Kessels, R. P., & De Jong, C. A. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder. *Drug and Alcohol Review*, 38(4), 435-442.

- Cederlöf, E., Holm, M., Ahti, J., Lähteenvuo, M., Hietala, J., Häkkinen, K., ... & Paunio, T. (2023). Substance use and sleep problems in patients with psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin Open*, 4(1), sgac073.
- Fraser, E. R., Kordas, G., Stokes, B., McDonell, M. G., & Oluwoye, O. (2023). Recent substance use among clients with early psychosis and the potential to graduate from New Journeys. *Early Intervention in Psychiatry*.
- Griswold, K. S., Del Regno, P. A., & Berger, R. C. (2015). Recognition and differential diagnosis of psychosis in primary care. *American family physician*, 91(12), 856-863.
- Hamidullah, S., Thorpe, H. H., Frie, J. A., Mccurdy, R. D., & Khokhar, J. Y. (2020). Adolescent substance use and the brain: behavioral, cognitive and neuroimaging correlates. *Frontiers in Human Neuroscience*, 298.
- Hashemzadeh, I., Navarro, J. F., & Adan, A. (2023). Circadian functioning and quality of life in substance use disorder patients with and without comorbid schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 120, 110623.
- Moccia, L., Tofani, A., Mazza, M., Covino, M., Martinotti, G., Schifano, F., ... & Di Nicola, M. (2019). Dorsolateral prefrontal cortex impairment in Methoxetamine-induced psychosis: an 18F-FDG PET/CT case study. Journal of Psychoactive Drugs, 51(3), 254-259.
- Sharma, T., & Mockler, D. (1998). The cognitive efficacy of atypical antipsychotics in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 18(2), 12S-19S.
- United *Nations Office on Drugs and Crime* .(2022). https://www.unoF4/21/2024fdc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html.
- Zweben, J. E., Cohen, J. B., Christian, D., Galloway, G. P., Salinardi, M., Parent, D., & Iguchi, M. (2004). Psychiatric symptoms in methamphetamine users. *American Journal on Addictions*, 13(2), 181-190.