جامعة المنصورة
كلية التربية

برنامج معرفي سلوكي قائم على تحسين الحيوية الذاتية للمعتمدين على الكبتاجون والهيروين

إعداد

عبير بنت حامد بن جمعة الجهنى

باحثة دكتوراه بقسم الصحة النفسية
بكلية التربية - جامعة المنصورة

إشراف

أ.د/ دينا صلاح معوض
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة المنصورة

د./ سارة حسن زيدان
مدرس الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية – جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٨ – أكتوبر ٢٠٢٤

برنامج معرفي سلوكي قائم على تحسين الحيوية الذاتية للمعتمدين على الكبتاجون والهيروين

عبير بنت حامد بن جمعة الجهني

ملخص

هدف البحث إلى معرفة تأثير برنامج ماتريكس في علاج المعتمدين على الهيروين والكريستال ميث. وذلك من خلال تحسين الحيوية الذاتية. وتم استخدام برنامج ماتريكس كأسلوب معرفي سلوكي يساعد في الوقاية من الانتكاسة للاعتماد على الهيروين والكريستال ميث. لدى عينة من مرضى الإدمان بالمملكة العربية السعودية .

وتكونت العينة من(٢٠) من مرضى الإدمان من المجموعة التجريبية المعتمدين على الهيروين والكريستال ميث (١٠) مجموعة تجريبية و(١٠) مجموعة ضابطة، تراوحت أعمارهم من (٢١ : ٣٠). بمتوسط عمري (٢٧) سنة ،بمركز قويم لعلاج الإدمان بالمملكة العربية السعودية. وطبق عليهم مقياس الحيوية الذاتية بالإضافة إلى برنامج ماتريكس.

وأوضحت النتائج مدى فعالية برنامج ماتريكس في تحسين الحيوية الذاتية لدى العينة من المعتمدين على الهيروين والكريستال ميث. حيث أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحيوية الذاتية في اتجاه القياس البعدي للمجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية وأبعاده الفرعية (الحيوية البدنية- الحيوية العقلية- الحيوية الانفعالية) وعدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين رتب الدرجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية وأبعاده الفرعية (الحيوية البدنية- الحيوية العقلية- الحيوية الانفعالية) .

الكلمات المفتاحية: برنامج ماتريكس – الحيوية الذاتية – إدمان الهيروين – إدمان الكبتاجون

Abstract:

The present study aimed to identify the effectiveness of MATRIX Program to improve subjective vitalty for a sample of Methamphetamine and heroin addicts, the study is being conducted (20) of addiction patients at the Center of Addiction Treatment –KAWEEM of JEDAH, SAUDI ARABIA Kingdom .This sample was randomly divided into two equal groups: Male and Female , each group was formed of (10) addiction patients, the relapse and psychological support and Positiveness Scale was applied to them in the treatment program.

The results show effectiveness of Matrix program to improve subjective vitality among the research sample. It indicated the presence of statistically significant differences in favor of the post-measurement of the female group, as well as the absence of statistically significant differences

between the pre- and post-measurements of the tow group on the scale of relapse and its sub-dimensions, and also indicated the presence of statistically significant differences between the levels of post-measurement levels of the female group., as well as the absence of statistically significant differences between the levels of the degrees of dimensional and consecutive measurement of the tow group on the scale of social support and its dimensions for the research sample.

KeyWord: MATRIX Program- Subjective Vitality - Methamphetamine Addiction - Heroin Addiction

مقدمة

يعتبر إدمان المخدرات رغبة قهرية تدفع المتعاطي للاستمرار في تناول المادة المخدرة ، مع الميل إلى الحصول عليها في بداية التعاطي للشعور باللذة، ثم يتحول الأمر من تعاطي إلى إدمان واعتماد عندما يصبح الهدف منه تجنب الشعور بالألم . والإدمان على المخدرات هو حالة من الاعتماد النفسي والجسمي ناتجة عن تفاعل المريض مع المادة المخدرة، وتؤدي إلى استخدام قهري بصورة دورية أو متصلة، وينتج عنها آثار سلوكية ونفسية وعقلية واجتماعية وعصبية كثيرة، تختلف حدتها من فرد لأخر. حيث يشعر المعتمد برغبة ملحة وقهرية للعقار يضطره إلى أن يزيد الجرعة، حتى يحصل على نفس التأثير، ويعاني المدمن من أعراض تسمى أعراض الانسحاب ، تتمثل في أعراض جسمية ونفسية وعصبية، تتمثل في ارتفاع ضغط الدم والصداع الشديد والتنميل في مناطق متفرقة من الجسم ، وفقدان الشهية ، واضطراب في العمليات المعرفية الخاصة بالانتباه والإدراك ، وفقدان الشعور بالذات وعدم القدرة على التنظيم الانفعالي (Cheung,Nagi,s. 2021.18)

ويعد عقار الكبتاجون من أخطر المنشطات العصبية التي تؤثر بشكل مباشر على الخلايا العصبية في المخ. وقد عرف هذا المخدر في البداية عام ١٩٢٠ بالولايات المتحدة الأمريكية وانتشر في الحرب العالمية الأولى إذ كان يعطى للجنود ليساعدهم على التحمل . لكنه بداية انتشاره كانت مع بداية عام ٢٠٠١ في أميركا . ثم بدأ ينتشر في جميع أنحاء العالم وبخاصة في الدول العربية . فبدأ ينتشر بمصر ثم انتشر بالمملكة العربية السعودية وبدأ الشباب في استخدامه بدلا من الكبتاجون. **آلاء محمد على (٢٠١٨. ٥٥)**

ويتم تعاطى الكبتاجون عن طريق التدخين أو الحقن أو الاستنشاق أو البلع . وهو مادة منشطة تساعد على اليقظة والانتباه وتحمل الألم . وكان في الماضي يستخدم كعلاج لتشتت الانتباه مفرط الحركة. لكن أضراره لا حصر لها إذ يسبب ارتفاع ضغط الدم والفيروسات الكبدية والشيخوخة المبكرة وسرعة ضربات القلب . ومن الناحية السلوكية يؤدى لاندفاعات عدوانية كبيرة بحيث يقدم الفرد على ارتكاب جرائم عنيفة جدا من قتل واغتصاب والسبب في ذلك ان مادة الكبتاجون تعمل على إلغاء القدرة على الكف . (Elton,2022.214)

فالكبتاجون أحد أهم وأخطر المنشطات العصبية التي تستخدم لتقليل الألم وإحداث نوعا من النشوة لما تنتجه من مواد أفيونية في المخ تعمل على إطلاق مادة الدوبامين التي تعمل على الاسترخاء والشعور بالسعادة. لكن أضرار الهيروين لا تقل خطورة عن أضرار الكبتاجون

فأول ما يسببه من ضرر يأتي على المخ إذ يمنع إنتاج الأفيونات الطبيعية في المخ فيبدأ التعود والاعتماد على التعاطي للهيروين في فترة قصيرة جدا تعتمد على حالة الجسم الصحية

ومستقبلات الأفيون في المخ . لذا يوصف الهيروين بأنه ضمن الجدول الأول للمخدرات. (سعاد وسهير،٢٠٢٢، ٣٥)

والهيروين والكبتاجون من المواد المنشطة والمؤثرة في الأعصاب.إذ يؤثر الهيروين على الجهاز العصبي المركزي فيعمل على بطء حركة الجهاز التنفسي ومعدل النبض وانخفاض ضغط الدم والشعور بالإرهاق .كما أنه يحدث خللا في نظام الإحساس بالألم ، والشعور في عدم الرغبة بالوظائف الأساسية للجسم مثل الأكل والجنس. فضلا عن تقلبات المزاج الحادة والميل إلى العزلة الاجتماعية ، وعدم القدرة على اتخاذ القرار**منظمة الصحة العالمية(٢٠٢٢**

ويؤثر الكبتاجون على جميع الوظائف الحيوية بالجسم . فيؤدي إلى الأرق وعدم القدرة على الكف السلوكي والاندفاعية المفرطة. كما يزيد من الطاقة العدوانية ومن الإحساس بالعظمة. وفي الحالات الشديدة للاعتماد عليه تزداد الهلاوس بأنواعها المختلفة مثل الهلاوس السمعية و البصرية واللمسية والشمية. (Chen,2019.24.41)

ويعاني المعتمدين على الكبتاجون والهروين من سرعة التغير الاجتماعي، وصعوبة التكيف مع التشكل الحضاري السريع والتفكك العائلي، وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية، على الرغم من إغراءات الحياة، وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطلعات الأيديولوجية المختلفة تخلق الصراع والقلق عند الكثير من الأفراد. (عكاشة،وعكاشة. ٢٠١٨). فهم يعانون من عدم ثقة بأنفسهم ويتصفون بالغضب والاندفاعية بوجه الآخرين والثقة بالنفس نوعاً من التفاعل الاجتماعي الذي ينتج عنه مخرجات ومهارات اجتماعية متنوعة لا يمتلكها المعتمد بسبب حالته الصحية والنفسية .(Wang.etal 2017,78)

وتعد الحيوية الذاتية بمثابة نقيض زملة أعراض التعب المزمن chronic fatigue syndrome فالحيوية الذاتية هي الشعور الإيجابي باليقظة والتنبيه والفاعلية والامتلاء بالطاقة والتحمس والنشاط . ويتحقق كل ذالك عند التعاطي ولكن بشكل مؤقت إلى ان يؤدي الاعتماد على المخدر إلى النقيض التام للحيوية الذاتية وبخاصة لحظة انسحاب المخدر من الجسم . فتظهر أعراض التعب البدني والوهن في العضلات والصداع الشديد والتوتر والتعب والجوع الشديد للمخدر والغضب والحزن . وتقوم كل البرامج العلاجية للمعتمدين على علاج تلك الآثار. فليس هناك علاج للإدمان ونما ينصب العلاج على أثاره وأعراض انسحاب المخدر .

(عفاف عادل أبو الفتح .٢٠١٩ . ٥)

وتشير الإحصائيات إلى ارتفاع معدلات الإدمان في العالم بصفة عامة والمجتمعات العربية بصفة خاصة.فقد أشارت إحصائية لمنظمة الصحة العالمية ان عدد المتعاطين للمخدرات في العالم عام ٢٠٠٥ بلغ ١٨٥مليونا ، وازدادت في العام ٢٠١٣ لتصبح حوالي مليون، حيث يموت منهم حوالي ٢٠٠ ألف ويمرض حوالي ١٥ مليون سنويا . وازدادت نسبة المخدرات في العالم العربي من ٧-١٠% في العام ٢٠١٣ ونسبة التعاطي في الخليج العربي ٤,٦ مقابل ٢,٢% في أمريكا. (محمد عبيد، ٢٠٢٠ . ١٥٤) منظمة الصحة العالمية(٢٠٢٢

مشكلة البحث:

تبدو مشكلة البحث الحالي في مدى إمكانية تحسين الحيوية الذاتي لدى المعتمدين على الهيروين والكبتاجون من خلال استخدام برنامج ماتريكس. حيث تؤدي الحيوية الذاتية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المعتمدين على الهيروين والكبتاجون. فقد لوحظ أن البرامج العلاجية للمدمنين بصفة عامة تفشل في منع حدوث الانتكاسة بسبب مايتعرض له المدمنين من أعراض التعب المزمن وعدم تحمل آلام انسحاب المخدرات من الجسم والمتمثلة في شدة الصداع والتعب والإرهاق والغضب

والآلام الجسمية. وقد رأت الباحثة أن كل هذه الأعراض يمكن علاجها بتحسين الحيوية الذاتية للمعتمدين عل الهيروين.
وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في ما يلي :

- هل يمكن تحسين الحيوية الذاتية من خلال برنامج ماتريكس للمعتمدين على الهيروين؟
- هل يمكن تحسين الحيوية الذاتية من خلال برنامج ماتريكس للمعتمدين على الكبتاجون؟
- ما مدى فعالية برنامج ماتريكس في علاج مواقف الانتكاسة لدى المعتمدين على الهيروين؟
- ما مدى فعالية برنامج ماتريكس في علاج مواقف الانتكاسة لدى المعتمدين على الهيروين؟

أهدف البحث:

- معرفة أثر برنامج ماتريكس في تحسين الحيوية الذاتية بأبعادها الثلاثة(الحيوية البدنية- الحيوية العقلية- الحيوية الانفعالية) للمعتمدين على الهيروين والكبتاجون.
- الكشف عن الفروق الفردية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة المعتمدين على الهيروين والكبتاجون في الاستجابة لبرنامج ماتريكس من خلال الحيوية الذاتية بأبعادها الثلاثة(الحيوية البدنية- الحيوية العقلية- الحيوية الانفعالية)

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- تبدو الأهمية النظرية للبحث في مايقدمه من معلومات نظرية عن الهيروين والكبتاجون وبرنامج ماتريكس ودوره في منع حدوث الانتكاسة لدى المعتمدين على الهيروين والكبتاجون.
- تقدم الدراسة طريقة نفسية لعلاج المثيرات الخارجية والداخلية لعلاج الآثار الناتجة عن انسحاب الهيروين والكبتاجون من الجسم ، وذالك من خلال تقديم برنامج علاجي لمرضي إدمان الهيروين والكبتاجون، يعتمد على الحيوية الذاتية بأبعادها الثلاثة(الحيوية البدنية- الحيوية العقلية- الحيوية الانفعال .

الأهمية التطبيقية:

- تزويد المهتمين بالصحة النفسية ومراكز علاج الإدمان في المملكة العربية السعودية بمدى فاعلية تطبيق برنامج ماتريكس لعلاج المنشطات للمعتمدين، للعمل على مساعدتهم على الاستمرار في التعافي وطرق التعامل مع المثيرات الخارجية و الداخلية المتمثلة في انخفاض الحيوية الذاتية التي قد تتحول لحالة من التعب المزمن.

المصطلحات الإجرائية:

- **برنامج الماتركس: Matrix**

من أشهر البرامج العلاجية للإدمان ، ومن أفضل الأساليب لعلاج آثار الانسحاب لدى المعتمدين على المخدرات . وهو برنامج لعلاج المعتمدين على المواد المخدرة المؤثرة في الأعصاب. ويقوم المعتمدين بتلقي المعلومات والمساعدة في بناء نمط حياة خالي من المواد المخدرة تدريجيا. وهو مجموعة من الجلسات التي تطبق على المعتمدين على الهيروين والكبتاجون . وهو برنامج متكامل يعتمد على بعض الأسس الطبية والنفسية ، ويعتمد على النظرية السلوكية في العلاج النفسي من خلال المقابلات الحافزة والعلاج الأسري والجماعي الداعم للمعتمدين ، حيث يقدم فرديا وجماعيا ومن خلال مجموعات هي : مجموعة منع الانتكاسة ومجموعة التعافي المبكر ومجموعة الدعم الاجتماعي.وهذه المجموعات هي التي تستخدم في التدعيم وزيادة الدافعية.(أحمد علي،٢٠١٩ ، ١٣٠)

وتعرف الباحثة إجرائيا البرنامج بأنه مجموعة من الجلسات التي تطبق على مرضي الإدمان على الكبتاجون والهيروين من خلال عدة فنيات علاجية قائمة على تحسين الحيوية الذاتية.

الحيوية الذاتية Subjective Vitality

تعرف الحيوية الذاتية على انها "حالة من الشعور الإيجابى بالحياة والطاقة التى تعرب عن نفسها فى صيغة التحمس والامتلاء بالحياة والإحساس بالقوة والشعور بالاقتدار، ويعتقد انها تجسيد لمشاعر الكفاءة والانتعاش وكون الفرد فعالاً ومنتجاً ونشيطاً" (عبدالبر ٢٠٢٠ ص٢٤٦)، كما تشمل الحيوية الذاتية التفاؤل والرضا عن الحياة والشعور بالانجاز وغياب المشاعر السلبية (Boudy, 2018. 116).

كما تعرف الحيوية الذاتية على انها "حالة امتلاك الفرد لمقومات التحمس للحياة والاقبال عليها بهمة وفاعلية موفراً مستوى مرتفع من الشعور باللياقة البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ويحفزه باتجاه الاندفاع الإيجابي نحو الاعمار الحياتي ليصبح وجوده الشخصى ذا معنى وقيمة فى الحياة"

الاعتماد على المخدرات :

المخدرات هي مواد تعمل على تسمم الجهاز العصبي فتؤثر على الوعي والانتباه والإدراك وتحيل مستخدميها لزملة التبعية . والمخدر هو أي مادة مسكنة سواء كان مصدرها طبيعيا أو تخليقيا يتم تناولها بالفم أو بالوريد أو التدخين أو الاستنشاق وتحتوي على عناصر ممنوعة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من الاستعداد أو الاعتماد عليها بصفة دائمة لها طابع القهر والإجبار **آلاء محمد على (٢٠١٨**

الكبتاجون Captagon

هو مادة كيميائية مصنوعة ولا تعود إلى أصل نباتي، يتم صنعه من مادة الكبتاجون وهي مادة منشطة سريعة الإدمان وتؤدي إلى هلوسة بصرية وسمعية وقد تكون حسية قد يستمر مفعول الجرعة مع المدمن مدة طويلة قد تصل إلي أسبوع كامل على حسب تركيز المادة وأيضًا تختلف من طبيعة جسم إلى أخرى، أول من أطلق مصطلح الكبتاجون على هذا المخدر هم سكان شرق آسيا". من أبرز الأعراض للاعتماد على الكبتاجون جفاف الفم، زيادة إفراز العرق، كثرة الحركة، ضعف الشهية، القيام بحركات لا إرادية كاصطكاك أو صرير الأسنان أو حركات تكرارية كتقطيع شعر الشارب بالأسنان. **(Marlow,2022 122)**

الهيروين Heroin

الهيروين هو ثنائي أسيتيل مورفين المعروف أيضا بإسم ديامورفين، وهو عقار من الأفيونات نصف التخليقية المصنعة من المورفين المستخلص من الأفيون، وله شكل بلوري أبيض ويوجد عادة علي هيئة ملح هيدوركلوريد ثنائي أسيتيل مورفين وكانت بداية تصنيع الهيروين في عام ١٨٧٤م بواسطة الكيمائي الانجليزي ألدر رايت

هو مادة مشتقة من المورفين الذي يستخلص من نبتة الخشخاش وهو مسكن قوي للألم ويوجد منه العديد من الأشكال : الأبيض والأسود القطران والبني . ويتم تناوله عن طريق الاستنشاق أو الحقن بالوريد . وهو ذو تأثير مباشر على المخ حيث يعطي شعورا بالهدوء والثقة بالنفس وحب الذات . لكنه يؤدي إلى أضرار جسيمة تتمثل في أمراض القلب والرئتين والكبد مع تلف في خلايا المخ ومشكلات نفسية لا حصر لها تتمثل في القلق والاكتئاب والتوتر الدائم مع إحساس بالألم المزمن في مناطق متفرقة من الجسم.(Libby,2017.217)

حدود البحث:

- **العينة:** تم سحب عينة الدراسة من مركز (قويم) بمحافظة جدة. ومركز (الرعاية النفسية) بمحافظة الطائف والرياض. وتتكون عينة الدراسة من (٢٠) مفحوص من المعتمدين على الهيروين والكريستال ميث . متوسط أعمارهم من سن (٢١) سنة إلي سن (٣٠) سنة.

- **الحدود الزمانية**: (٢٠٢٣/١٢ – ٢٠٢٤/٧) – (١٤٤٥/٥- ١٤٤٦/١).
- **الحدود المكانية**: مركز (قويم) جدة ، مركز الرعاية النفسية بمحافظة الطائف ومحافظة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

مفاهيم البحث

الحيوية الذاتية : Subjective Vitality

تعتبر "الحيوية الذاتية من المتغيرات النفسية المهمة، التي توجه سلوك الفرد و تسهم في تحقيق أهدافه الشخصية اذ ان معتقدات الفرد حول قدرته الذاتية تلعب دورا فى التحكم بالبيئة مما يثير الدافعية والحافز لديه اذ تؤثر المعتقدات الذاتية للفرد على انماط تفكيره. فالفرد ذو الكفاءة الذاتية المرتفعة اكثر قدرة على القيام بالمهام والانشطة الصعبة من الفرد ذو الكفاءة الذاتية المنخفضة.) Asukia,2021.111)

ومن الصعب وضع حدود فاصلة بين مصطلح الحيوية Vitality ومصطلح الهمة Vigor لان كليهما يشير إلى تمتع الشخص بمستوى مرتفع من الطاقة والتحمس والامتلاء بالحياة وغياب مؤشرات البلادة والإعياء والفتور، إلا أن مصطلح Vigor ، وكما يتم وصفه في أدبيات المجال يتضمن ثلاثة مؤشرات هامة هي :الطاقة البدنية، والانطلاق النفسي، واليقظة العقلية .يُستخدم مفهوم الحَيَوِيّة الذاتية في العديد **من** السياقات والنظم العلمية، ويحمل معان متباينة وفقًا لذلك، إلا أن المجال الرئيسي الذي يتردد فيه هذا المفهوم بصورة مكثفة **في** الوقت الراهن هو مجال علم النفس الإيجابي؛ على اعتبار أن الشعور بالحيوية والنشوة العامة والإقدام على الحياة والترحيب بها بهمة ونشاط جانبًا مهما للخبرة البشرية ومؤشرًا رئيسيًا من مؤشرات جودة الحياة النفسية .

يرى Rodgers 2000 ان الحيوية الذاتية احدى عادات العقل التى صاغها فى اداته التى تحتوى على (١٧) عادة عقلية هما: المثابرة، دقة الكلام والتفكير، التحكم بالتهور، طرح الاسئلة، تجربة الدهشة، مرونة التفكير، استخدام كافة الحواس، التحقق من الدقة، الاعتماد على المعرفة السابقة، الاصغاء بتفهم وتعاطف، الاصغاء الفعال، التفكير ما وراء معرفى، استخدام الدعابة، الابداع والقيادة والذاتية، واخيراً الحيوية.(طارق مرعي، ٢٠٢١ . ١٣)

أبعاد الحيوية الذاتية

الحيوية البدنية Physical vitality : وهى تفسير للحالة الجسمية والبدنية للشخص التى تمده بالصحة والعافية والطاقة الحيوية لإنجاز مهام يومه والانشطة بهمة ونشاط بعيداً عن الإعياء او الكسل والخمول، وهى حالة لا تكن مطلوبة فى الأنشطة الرياضية فقط، بل هى أكثر اهمية فى واقع الأمر لتمكن الشخص من العمل المثمر وأداء مهامه اليومية.والحيوية البدنية تنتج عن اهتمام الشخص بعاداته اليومية ونظام تغذيته ونظام نومه والرعاية الصحية وظروف السكن وطبيعة البيئة المحيطة التى يتحرك فى اطارها من حيث التنظيم والنظافة والخدمات المتاحة. **آلاء محمد على (٢٠١٨. ٥٤)**

الحيوية العقلية Mental vitality :تعنى امتلاك الشخص القدرة العقلية والطاقة الذهنية التى تمكنه من التفكير المتزن الهادئ مع اليقظة العقلية والحساسية للثغرات والمشكلات والتوجه المعرفى المرتكز لى حل المشكلات، وبالتالى فهى حالة من اليقظة والتنبه والفاعلية العقليه.جزء من الحيوية الذهنية يقع على عاتق الحيوية البدنية اذ ان تدفق الأكسجين التلقائى بكمات مناسبة الى الدم بالإضافة الى العناصر الغذائية منقولين عن طريق الدم الى الدماغ امر حتمى لسلامة عمل الدماغ وتنشيط العمليات المعرفية الاساسية والمتقدمة، فضلا عن العمليات ما وراء المعرفية.(**أحمد عكاشة، .وطارق عكاشة. ٢٠١٦ . ٢٣٥)**

الحيوية الانفعالية Emotional Vitality: هى مدى نضخ الفرد انفعالياً كما تتضح فى مستوى كفاءته الانفعالية وما يكمن وراءها من مهارات الحساسية والانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الانفعالي على المستويين اللفظى وغير اللفظى، فضلا عن تبنى الفرد لاتجاهات نفسية إيجابية نحو الحياة تجعله مبتهجاً ومتحمساً وراضياً وشاعراً بالسكينة وراحة البال بغض النظر عن معوقات الحياة وظروفها الصعبة العصيبة. وهي قدرة عالية على الضبط والتنظيم الانفعالي مصحوباً بالشعور بحسن الحال والرضا العام (Tajer, 2012).

الحيوية الاجتماعية Social Vitality: تتضمن الحيوية الاجتماعية عناصر اساسية وهى سرعة التجاوب الانفعالي والاجتماعي والتمتع بدرجة عالية من الحس الفكاهى وروح المداعبة مع القدرة على حث الآخرين وتنشيطهم والإلهام بصورة تدفعهم للتفاعل من الاجتماعي، وترتبط الحيوية الاجتماعية ببعض المتغيرات الإيجابية الاجتماعية مثل الحساسية الاجتماعية و البصيرة الاجتماعية، التعاطف والتجديد او الانطلاق الاجتماعي والسلوك الإيثاري.

الحيوية الروحية Spiritual Vitality: يقصد بها قدرة الفرد على التعلق بكل ما هو خير وجدير بالقيمة والتقدير في العالم والكون (Kevin Kaiser. 2013.77) وترى الباحثة أن مؤشرات الحيوية الروحية تتمثل في الاندفاع النشط الإيجابي التلقائي من قبل الفرد لتأصيل قيم الحق والخير والجمال والتجويد السلوكي لحياة الآخرين في إطار القيم الروحية العليا المرتبطة بنسق الاعتقاد، مع الشعور بالطمأنينة والصفاء والسكينة العامة .**عفاف عادل أبو الفتح .٢٠١٩ . ١٨)**

الحيوية الذاتية للمعتمدين على الهيروين والكبتاجون

تتضح وظيفة الحيوية الذاتية للمعتمدين على المخدرات في حماية الذات ، والوقاية من الأمراض والاضطرابات، ومواجهة ضغوط الحياة وضغوط المخدر والانتكاسة. كما أن للحيوية الذاتية دورا إيجابيا في تخفيف حدة التأثيرات السلبية للمعاناة التي يتلقاها المعتمد على المخدرات، وذلك مثل اللهفة والاشتياق أثناء العلاج وانسحاب المخدر، والتي يتبعها الشعور بالألم والضعف والوهن وبعض المشاعر السلبية المؤلمة.

للحيوية الذاتية دورين أساسين في حياة المعتمد على المخدرات وهما : دور وقائي ودور إنمائي. ففي الدور الإنمائي يكون المعتمدين على المخدرات الذين لديهم حيوية اجتماعية متمثلة في علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، يكونون أفضل من الناحية النفسية من غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات، كما أنهم يستجيبون للعلاج بطريقة أسرع ، واحتمالات الانتكاسة لديهم ضعيفة.(علي رضا،٢٠١٢ ، ١٨)

ويتمثل الدور الوقائي للحيوية الذاتية في الأحداث الضاغطة. فالمعتمدين على المخدرات الذين يمرون بأحداث مؤلمة أثناء انسحاب المخدر، تتفاوت استجاباتهم المؤلمة مثل القلق والاكتئاب تبعا لافتقادهم لبعض الحيوية الذاتية. حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار الحيوية البدنية النفسي.

ويتضح دور الحيوية الاجتماعية في أن كثير من الأفراد أثناء فترة تعاطيهم المواد المخدرة ليس لديهم القدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وقد يحدث ان نقابل بعض الأفراد ممن هم في مرحلة التعافي ولم يعلموا على الإطلاق شيئا عن المهارات الاجتماعية المنشودة في مرحلة طفولتهم ومنها الصبر والتعامل مع الرفض. وتعمل الحيوية الاجتماعي على ان تنأى بالشخص المتعافي بعيدًا عن التعاطي مع توجيهه نحو نمط حياتي قائم على التمتع بصحة جيدة وحياة خالية من الإدمان.(Asukia,2021.156)

تساعد جلسات الحيوية الذاتية المعتمدين على تعلم أو إعادة تعلم المهارات الاجتماعية. كما ان الأشخاص في مرحلة التعافي الذين تعلموا كيفية التوقف عن تعاطي المواد المخدرة وكذلك كيفية

تجنب الانتكاسة هم على استعداد لوضع أسلوب حياة خالية من المخدرات يقوم بتدعيم تعافيهم. كما نجد ان المجموعة مفيدة للمشاركين من ذوي الخبرة اللذين كثيراً ما يقومون بتعزيز تعافيهم من خلال القيام بدور النماذج التي يحتذي بها ويبقون وضعين في اعتبارهم المبادئ الأساسية للامتناع عن التعاطي، ويتم إدارة المجموعات من قبل المرشد ولكن أحيانا قد يتم تقسيمها إلى مجموعات مناقشة أصغر يقوم بإدارتها العميل الميسر. **عفاف عادل أبو الفتح .٢٠١٩ . ١٦)**

تركز جلسات الحيوية الذاتية وخاصة الحيوية العقلية والانفعالية والاجتماعية على مجموعة من مناقشة قضايا التعافي التي يواجهها أفراد المجموعة ومناقشة مواضيع محددة للتعافي من كلمة واحدة مثل: الصبر-والألفة-الانعزال والرفض-العمل.(Nattaly,2022. 235)

الاعتماد على الهيروين

تبدو أعراض الاعتماد على الهيروين في جفاف الفم، زيادة إفراز العرق، كثرة الحركة، ضعف الشهية، القيام بحركات لا إرادية كاصطكاك أو صرير الأسنان أو حركات تكرارية كتقطيع شعر الشارب بالأسنان وكذلك التدخين بشراهة.وعند استعمال الهيروين بصورة منتظمة تظهر على المعتمد هلاوس بصرية وسمعية وحسية في صورة دبيب حشرات تحت الجلد، وقلق واكتئاب، وكذلك ضلالات اضطهادية، واعتقادات خاطئة وغير منطقية كالشك والريبة. ويسلك المعتمد سلوك عدواني، وتبرز كذلك ارتعاش اليدين، وتحدث تشنجات صرعية، كما تكثر بين المتعاطين أمراض الأوعية الدموية والقلب، وقد يحدث عطب في المخ(45.**Tiffany,2022** **)**

ويؤدي الهيروين إلى شعور سريع بالسعادة، وهذا يقود إلى الإدمان النفسي السريع. وكذلك يحتاج الشخص إلى رفع مقدار الجرعة حتى يصل إلى نفس الشعور الذي كان يحصل عليه سابقاً بجرعة أقل أكثر الذين يتعاطون الهيروين (تقريباً) وجد أنهم يعانون من مشاكل نفسية أخرى مثل الاكتئاب، واضطرابات الشخصية (خاصة الشخصية السيكوباتية) . **(wang,2017.42)**

يجب ألا يكون التوقف عن الهيروين فجأة ودون رعاية طبية. عند التوقف عن الهيروين فان الاعراض الانسحابية تظهر خلال ٤إلى ١٢ساعة، وقمة ظهور الأعراض الانسحابية هو بعد ٤٨ساعة. كذلك فالأعراض الانسحابية تقود الشخص المدمن للبحث مباشرة عن جرعة اخرى، ولذلك فان إدمان الهيروين واحد من أكثر أمور الإدمان خطورة لمفعوله السريع، ولظهور أعراضه الانسحابية بشكل سريع. **وينام مدمن الهيروين في أثناء اليوم، دون التحكم في ذلك ثم يفوق بعد وقت قليل، غير مدرك لما يحدث، ويمتد ذلك حتى أثناء تناوله للطعام فتلاحظ ميل رأسه بالأمام على الطاولة أمام طعامه كانه نائم. بسبب تأثير الهيروين على المخ، تتأثر حركة الأطراف وتصبح غير متزنة ويصعب القدرة على التحكم فيها. آلاء محمد على (٢٠١٨. ٣٢)**

وأهم الأعراض الانسحابية للتوقف عن الهيروين هو الاكتئاب الشديد والذي قد يقود إلى الانتحار المفاجئ. و الألأم الشديدة في الأطراف، مع إفراز غزير للعرق تصحبه قشعريرة في الجلد وكذلك انكماش في الجلد. كذلك يعاني الشخص الذي يتوقف عن الهيروين من إسهال شديد واضطراب في نسبة المواد المعدنية في الدم نتيجة إفراز العرق الشديد والإسهال الشديد. كذلك تتسع حدقتا العين، ويصاب الشخص بالرجفة في جميع جسده. المدمن على الهيروين بعد توقفه يشعر بخمول شديد، ويشعر بانه لا يستطيع عمل أبسط الأشياء، كذلك لا يستطيع النوم ويصاب بأرق شديد، وهذا الأرق يجعله يبحث عن أي شيء يساعده على النوم مما قد يجعله يتعاطى أشياء ضارة أو أدوية قد انتهى مفعولها كي ينام. تستمر الأعراض الانسحابية في شدتها لمدة أسبوع بعد ذلك تبدأ في الاختفاء. (مناور عبيد.٢٠٢٠ . ٧٨)

الاعتماد على الكبتاجون

تعد أضرار الكبتاجون من أكثر المواد الإدمانية خطورة على وظائف الجسم الحيوية والعصبية والنفسية . فهي تؤدي في المقام الأول إلى الإدمان والهلاوس البصرية والسمعية والتقليل من ساعات النوم وتناول الطعام . والامتناع عنها فجأة وبعد تناولها لفترات طويلة يؤدي لأعراض انسحابية مثل التعب والصداع وارتفاع ضغط الدم وتغير الحالة المزاجية التي قد تنتهي بالاكتئاب.

والكبتاجون من المواد المنشطة التي تعمل على استثارة وتحفيز الجهاز العصبي المركزي، خاصة مجموعة الخلايا العصبية الموجودة في جذع المخ الذي يتحكم في دورة اليقظة والنشاط العام. ويشبه الكبتاجون هرمون الإدرينالين الذي تفرزه الغدة الكظرية أو الفوق كلوية، كما تشبه هرمون النورأدرينالين الموجود في الدماغ وفي النهايات العصبية للجهاز العصبي . **آلاء محمد على (٢٧ .٢٠١٨)**

هناك العديد من العوامل والأسباب التي قد ساعدت علي انتشار الكبتاجون في المملكة العربية السعودية من أبرز تلك العوامل العمالة الأجنبية والتي تقدم من دول شرق أسيا ومن الفلبين بشكل خاص ، ومن هنا فقد زادت معدلات التعاطي للمخدرات في المملكة في ظل قدرة سكان تلك الدول علي تصنيع مخدر الكبتاجون أو ما يعرف بمخدر الكبتاجون وهما وجهان لعملة واحدة.

من أبرز أسباب انتشار الكبتاجون في المملكة العربية السعودية وجود العديد من الدول المجاورة مثل العراق وإيران الأمر الذي ساعد بشكل كبير علي تهريب تلك السموم إلي البلاد، بجانب انخفاض سعر مخدر الكبتاجون وسهولة الحصول عليه بالإضافة إلي سهولة تعاطي مثل تلك الأنواع من المخدرات. وتعدد طرق تعاطيها كان له دور كبير في انتشار الكبتاجون في المملكة خاصة بين الشباب والمراهقين وهي أكثر الفئات العمرية المستهدفة لدي تجار المخدرات حيث دافع الفضول وحب التجربة ، بل لم يقتصر تعاطي المخدرات في المملكة علي الشباب فحسب بل حتى الفتيات.(Horvath,2022. 15)

ويعمل الكبتاجون داخل الدماغ على موصلات الكيمياء الحيوية في المخ المسئولة عن نقل الرسائل من خلية إلى خلية أخرى لتنفيذ عملية معينة كالتفكير ، والمشاعر والسلوك ، ويؤثر الكبتاجون على الكيمياء الحيوية للدماغ مما يؤدي إلى خلل في السلوك ، والتفكير ، والمشاعر، و تأثيره غير مباشر على الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي، مما يعني انها تزيد من إطلاق الناقلات العصبية المعروفة بإسم الكاتيكولامينا (الدوبامين، النورإبينفرين، الأبينفرين) في الفراغات المشبكية، ويعرف استرجاعها إلى النيورنات (أغشية ما قبل المشبكية) التي أطلقتها، كما انه يعرف امتصاصها من قبل مستقبلات الخلية العصبية، واستخدام الهيروين والكبتاجون لفترات طويلة يسبب تغيرات مستديمة في قدرة الجسم على انتاج تلك الناقلات العصبية المهمة.) James,2022.37)

ويعمل الكبتاجون كمنبه لإطلاق ابينيفرين و النورابينفرين من الغدة الكظرية ومن الجهاز العصبي المركزي على التوالي ، مما يؤدي إلى سرعة نبضات القلب و زيادة في ضغط الدم ومستوى الجلوكوز في الدم ومستويات الحامض الشحمي بالإضافة إلى الزيادة في توتر العضلات والنبضات العصبية في المفاصل ولهذا يشعر المرء انه أكثر يقظة وباستطاعته مقاومة النوم ، كما يتدنى شعوره بالإعياء.وأضرار الكبتاجون كثيرة ومتعددة تختلف حدتها من فرد إلى أخر:

هلاوس سمعية، وبصرية، واضطراب بالحواس، والشك بالآخرين، وتخيل أمور لا وجود لها. والشعور بالعظمة، أو بالاضطهاد مع وجود الرغبة في البكاء. وارتفاع ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب. والشعور بالأرق، وعدم القدرة على النوم. الإصابة بالضعف الجنسي، وبأمراض سوء التغذية، والضعف، والهزال. الإصابة بالفشل الكلوي، وتدمير الأوعية الدموية بالكلية، وانسداد

الأوعية الدموية للمخ، ونزيف في المخ قد يؤدي إلى الوفاة. الإصابة بالالتهاب، وارتكاب جرائم العنف ، والعدوانية ، وبسرعة الغضب. **عفاف عادل أبو الفتح .٢٠١٩ . ٢٢)**

وهناك عدة علامات تظهر على متعاطي الكبتاجون، ومن أهما ما يلي:

اضطراب الذاكرة، والحواس، وتخيل أمور لا وجود لها. اضطراب وتغير في الحالة المزاجية مابين السعادة المفرطة، والاكتئاب الشديد. التوتر، والعدوانية، وسرعة الانفعال. الدوخة، والصداع، وعدم وضوح الرؤية. الشعور بآلام في الصدر مع سرعة التنفس. زيادة إفراز العرق، والشعور بالحرارة. حك الأسنان (صرير الأسنان) بعضها ببعض. الأرق، وعدم القدرة على النوم. شحوب لون الوجه، وظهور هالات سوداء حول العينين. كثرة حك الانف بسبب جفاف الغشاء المخاطي. ضعف الشهية، وفقدان الوزن. الغثيان، والتقيؤ.

ومن أبرز الأعراض الانسحابية بعد التوقف عن تعاطي الهيروين والكبتاجون:

الشعور بالإجهاد. ارتفاع درجة حرارة الجسم.ارتفاع ضغط الدم.زيادة ضربات القلب.ظهور حركات عضلية لا إرادية خاصة في الوجه.توسع بؤبؤ العين.ظهور طفح جلدي.كوابيس ليلية.اضطراب بالكلام.وترنح بالمشي.

هناك علاقة قوية بين سوء استخدام الهيروين والكبتاجون والاكتئاب، حيث يعد الاكتئاب شكوى عامة لدى المعتمدين على الهيروين والكبتاجون، فيبدو المرح لديهم بعد التعاطي ضرب من الهوس هذا يعني ان مرح الهيروين والكبتاجون إنما هو ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والتخلص منه (Darby,2020.80). ويعاني المعتمدين على الكبتاجون من أعراض القلق، وقد ترجع هذه الأعراض إلى حالة التسمم أو حالة الانسحاب، فالمرضى بإضرابات القلق قد يصبحوا معتمدين على الهيروين والكبتاجون على الرغم من انه قد يزيد من القلق لديهم.فاضطرابات الذعر والخوف من الأماكن المتسعة شائع لدى مدمني الهيروين والكبتاجون، وهذا يؤدي بدوره إلى مشاعر طويلة من القلق والتوتر، مما يؤدي إلى استعمال الهيروين والكبتاجون بطريقة خاطئة كعلاج ذاتي لهذا القلق. كما ان الانقطاع عن تعاطي الهيروين والكبتاجون أو تقليل الكمية المتعاطاة يتبع بمزاج قلق كالاكتئاب، الانفعال الهياجي مع وجود أرق شديد وهياج نفس حركي.(زهير مخامرة،٢٠١٨)

دراسات سابقة

دراسات تناولت الحيوية الذاتية:

دراسة (Lehman,2021)

من الدراسات التي أجريت عن نقص الحيوية ؛ دراسة أجراها ليهمان وزملاؤه على عينة قوامها ١٠٥ من المرضى؛ شخصت حالاتهم بنقص الحيوية الذاتية، وقد طبقت عليهم مقاييس الاكتئاب والقلق، والمقاييس الفرعية من القائمة المختصرة للأعراض (١)؛ حيث أظهرت النتائج أن ٣٦٪ من المرضى اتضح أن تشخيص الأطباء لما يعانونه غير صحيح؛ وقد حصلوا على درجات أعلى من نظرائهم في القلق والاكتئاب، ولم ينجح الأطباء في معرفة الأسباب الكامنة وراء شعورهم بهذا القلق والاكتئاب، ومن ثم لم يستطيعوا علاجهم بشكل فعال، مما أدى إلى تفاقم المرض وتطوره، ليقع المصابون في النهاية ضحايا لنقص الحيوية الذاتية، كما قرر ٥٥% من المرضى أنهم عندما شعروا بأعراض نقص الحيوية ساد لديهم اعتقاد بأن الراحة وعدم ممارسة الأعمال الشاقة هما الطريقان المؤديان للشفاء، مما أدى إلى تحسن حالاتهم بعض الشيء، وعدم إصابتهم بنسب عالية من القلق والاكتئاب.

دراسة (سليم مهاوش، ٢٠٢٠)

في دراسة عن الحيوية الذاتية وعلاقتها بسمات الشخصية الاجتماعية الايجابية والتفكير المفعم بالأمل لدى معلمي التربية الخاصة .هدفت الدراسة التعرف على طبيعة واتجاهات العلاقة بين الحيوية الذاتية وسمات الشخصية الاجتماعية الايجابية والتفكير المفعم بالأمل لدى معلمي التربية الخاصة ، تألفت عينة الدراسة من (١٠١) معلم ومعلمة ، وبعد تطبيق مقاييس الدراسة وتحليل البيانات بالوسائل الاحصائية المناسبة اظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين الحيوية الذاتية وسمات الشخصية الاجتماعية الايجابية ، ووجود علاقة دالة احصائياً بين الحيوية الذاتية والتفكير المفعم بالأمل ، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الحيوية النفسية ترجع إلى اختلاف الجنس (ذكور – اناث)

دراسة (عبد الفتاح ماجد، ٢٠٢٠):

أجرى الباحث دراسة عن الامتنان وجودة الحياة كمنبئ بالحيوية الذاتية . هدفت الدراسة التعرف على مدى اسهام الامتنان وجودة النوم في التنبؤ بالحيوية الذاتية لدى طلاب كلية التربية ، والتعرف على الاختلاف في الحيوية الذاتية بين الذكور والاناث ، والتعرف على مدى اختلاف ديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالات الاكثر ارتفاعاً والأقل انخفاضاً في الحيوية الذاتية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨١) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة المنيا ، وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية : يمكن التنبؤ بالحيوية الذاتية من الامتنان وجودة النوم ، وتوجد فروق غير دالة احصائياً بين متوسطات درجات الذكور والاناث في الحيوية الذاتية ، اختلاف ديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالة الأكثر حيوية ذاتية عن الحالة الأقل حيوية ذاتية من منظور المنهج الاكلينيكي باستخدام اختبار تفهم الموضوع T.A.T.

دراسة (Collier,R.2021)

أشارت دراسة كوليير، من خلال اهتمامها بنوعية الحياة لدى أعراض نقص الحيوية أن هؤلاء المرضى يواجهون صعوبات كبيرة في تعاملهم مع مرضهم، مما تطلب قدرا كبيرا من المرونة في استخدامهم لاستراتيجيات المواجهة والمساندة الوجدانية القوية من آخرين يعيشون معهم.

وكذلك أوضحت أن المرضى المصابين بنقص الحيوية الذاتية يختلفون عن المصابين بالأمراض الأخرى في إدراكهم للمشقة، وأساليب التكيف والاستجابات الانفعالية، ومشاعر الغضب لديهم، مما يشير إلى أن هذه العوامل النفسية والاجتماعية تؤثر على نوعية حياتهم، ومن ثمة على مسار المرض لديهم، كما تعكس لنا أعراض ال وانخفاض مستوى الأداء الوظيفي لهؤلاء المرضى فقدان قدرتهم على التكيف البدني والنفسي، والانفعالي، بالاعتماد على فقدان مقدرتهم على تنظيم المشقة التي يتعرضون لها نتيجة المرض أو التكيف معها، والذي ينعكس وبصورة كبيرة على نوعية حياتهم.

ركزت الدراسة على الكشف عن المتغيرات المنبئة بنوعية الحياة والتوافق، لدى مرضى نقص الحيوية الذاتية، والتي أشارت نتائجها إلى أن الانفعال الناتج عن المواجهة والدعم الاجتماعي يعتبران من المتنبئات السلبية النوعية الحياة والتكيف النفسي لمرضى نقص الحيوية الذاتية، وأن المشكلة التي تركز على المواجهة، ومركز التحكم في التدعيم الصحي الداخلي، والدعم الاجتماعي، تعتبر من المتنبئات الإيجابية لنوعية الحياة، والتكيف النفسي للمرض، كما أشارت إلى أن مرضى نقص الحيوية الذاتية يواجهون صعوبات كبيرة في تعاملهم مع المرض، مما يستلزم منهم قدرًا أكبر من المرونة في استخدامهم لاستراتيجيات المواجهة والمساندة الوجدانية القوية من الآخرين الذين يعيشون معهم.

دراسات تناولت الاعتماد على المخدرات والهيروين والرامج العلاجية:

أجرى هالاند (Haland,S 2022) دراسة عن *"دور التوعية للطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات"* . ركز برنامج التوعية على ان تعاطي المخدرات والإدمان عليها من ضمن الأسباب الرئيسية لوفاة المراهقين في الولايات المتحدة، وان المراهقين الذين يتعاطون المخدرات يمرون بالعديد من العواقب الاجتماعية والجسدية، كما ركز على دور الصحبة السيئة، ونوعية الحياة السيئة في التعاطي. وتوضيح عوامل الحماية، مثل الصورة الإيجابية عن الذات، والدافع الذاتي، والنجاح الأكاديمي، والصحة الجيدة في مواجهة عوامل الخطر.

وتضمن دور المرشد بالمدرسة مناقشة توفير المصادر البيئية، والحصول على وظيفة، والتعليم، والنقل، وخدمات الإرشاد، للوقاية من تعاطي المخدرات، وإشراك الآباء في خطط الوقاية، وتطوير البرامج الإنمائية السليمة، حتى يكون الطالب ناجحاً، مع الاستخدام للطرق السلوكية – المعرفية للتركيز على خفض التكرارات للسلوكيات التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات. استخدمت الدراسة دراسة الحالة، حيث استهدفت حالة لطالب أمريكي من أصول أفريقية لديه مشكلات، مثل المشاركة السلبية مع الزملاء، والسلوك المدمر، واحتمالية تعاطيه للمخدرات، من خلال ثماني جلسات عقدت مع الطالب لتدريبه على كيفية التعامل بفعالية مع الغضب نحو والده ووالدته، وتمكينه من وضع الأهداف الأكاديمية والمهنية لحياته.

أجرى بريف **(preve.T.2022)** دراسة عن إساءة استخدام الهيروين والكبتاجون وأثره على عينة من الشباب تتراوح أعمارهم مابين ٢٢: ٣٥ سنة . وتراوحت مدة التعاطي ما يقرب من ثلاث سنوات . وأوضحت النتائج ان كل أفراد العينة كانوا يتعاطون الهيروين والكبتاجون كعلاج للاكتئاب والإحساس بالقوة والحيوية .وأظهرت النتائج أيضا ان المعتمدين على الهيروين والكبتاجون الذين وصلوا لحد الاعتماد قد ظهرت لديهم مجموعة من الهلاوس السمعية والبصرية والشمية ، بجانب الشعور بفقدان الانية . وذالك عندما وصل الهيروين والكبتاجون لدرجة سمية في الجسم . وما ساعد على سمية الهيروين والكبتاجون هو اختلاطه بمجموعة من العقاقير وطول مدة التعاطي.

(preve.T.2022)

أجرى ناتالي دراسة عن الخصائص النفسية للراشدين الراغبين في العلاج من الهيروين والأمفيتامينات" وأجريت الدراسة على مجموعتين من المعتمدين على الهيروين والأمفيتامينات الذين يرغبون في العلاج، والمجموعة الأخرى من المعتمدين على الهيروين والكبتاجون ولا يرغبون في العلاج. وتكونت العينة الكلية من ١٦١٢ مفحوص ، تراوحت أعمارهم بين ٤٠ : ٦٥ .وأوضحت نتائج الدراسة ان المجموعة التي كانت ترغب في العلاج تتصف بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب ولديها قدر من التحكم في الذات على عجز المجموعة الأخرى التي كانت تتصف باللامبالاة وانخفاض معدلات القلق .**(Natally, M. 2022)**

وأجرى تيري Terry دراسة عن تأثير الأصدقاء لتعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة، وبينت الدراسة ان المدى الذي يؤثر فيه الزميل في تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة يختلف في قوته بناءً على شخصية المراهق وأصدقائه المقربين. تكونت عينة الدراسة من (٢١٥) طالباً وطالبة ، معدل أعمارهم (١٣,٥) سنة،

وتم تقدير استخدام المراهقين والأصدقاء المقربين للماريوانا بواسطة استبانة استخدام المخدرات ، واستخدم مقياس تقدير ذات، كذلك اشترك المراهقون بحديث داعم لمدة (٨) دقائق. أظهرت نتائج الدراسة انه بالإمكان تعديل هذا التأثير السلبي للرفاق بعوامل فردية وبيئية في حياة المراهق، مثل تطوير مفهوم استقلالية المراهق، والدعم العائلي. **(Terry,G.2022)**

فروض البحث:ـ

بعد الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة ، تقترح الباحثة الفروض التالية:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من المعتمدين على الهيروين والكبتاجون، على مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده الثلاثة(الحيوية البدنية- الحيوية العقلية - الحيوية الانفعالية) في القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي"
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة المعتمدين على الهيروين والكبتاجون، على مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده الفرعية الثلاثة (الحيوية البدنية- الحيوية العقلية - الحيوية الانفعالية) بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية المعتمدين على الهيروين والكبتاجون في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعتين في القياس التتابعي (بعد ٤ شهور) على مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده الفرعية الثلاثة (الحيوية البدنية- الحيوية العقلية - الحيوية الانفعالية)

إجراءات البحث

منهج الدراسة : استخدمت المنهج التجريبي وذلك لمناسبته لطبيعة البحث. وقد قامت الباحثة بعمل مقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث الحيوية الذاتية بأبعدها الثلاثة (الحيوية البدنية – الحيوية العقلية – الحيوية الانفعالية) وذلك قبل تطبيق برنامج ماتريكس على المعتمدين على الهيروين والكبتاجون. كما قامت الباحثة بمقارنة القياس القبلي والبعدي في الحيوية الذاتية بأبعادها الثلاثة (الحيوية البدنية – الحيوية العقلية – الحيوية الانفعالية) بعد تطبيق برنامج ماتريكس على المجموعة التجريبية. وتمت أيضا المقارنة بين هذه النتائج للمجموعة التجريبية ونتائج القياس التتبعي بعد أربعة أشهر.

عينة البحث : أجرى الباحث دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (١٠) مفحوصين من المعتمدين على الهيروين والكبتاجون، تتراوح أعمارهم ما بين (٢١ : ٣٠) سنة ، بمتوسط عمرى قدره (٢٧,٣) وانحراف معيارى لهذا العمر قدره (٥,٢) وهى العينة التى تم التحقق بواسطتها من الخصائص السيكومترية للأدوات من حيث الثبات والصدق و تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) مفحوص من المعتمدين على الهيروين والكبتاجون. (١٠) من المجموعة التجريبية (١٠) من المجموعة الضابطة. تراوحت أعمارهم مابين (٢١) سنة إلى (٣٠) سنة. بمتوسط عمري بلغ(٢٧,٦) وانحراف معياري بلغ (٥,٤).

مبررات اختيار العينة: تم اختيار العينة وتمثيلها بناء على ما أوصت به الدراسات السابقة في دراسات الاعتماد على الهيروين والكبتاجون.فتم تمثيل العينة بناء على السن والنوع والعمل والمستوى التعليمي وطول مدة تناول الهيروين والكبتاجون.فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الاعتماد على الهيروين والكبتاجون يزداد بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة، وفي جميع الفئات . ولمزيد من الضبط التجريبي تم اختيار عينة الدراسة من المعتمدين على الهيروين والكبتاجون لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات. (فؤاد البهي،٢٠٠٦)

تجانس العينات :تم حساب التكافؤ بين المجموعتين: المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من المعتمدين على الكبتاجون والهيروين في المتغيرات الخاصة بالحيوية الذاتية.وتم حساب التكافؤ أيضا في بعض المتغيرات الدخيلة وهي: (العمر ودرجة الاعتماد وطول مدة الإدمان كما هو في الجدول التالي :

(جدول ١)

الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة المعتمدين على الكبتاجون والهيروين.

متغيرات الدراسة	المجموعة التجريبية= ١٠		المجموعة الضابطة= ١٠		قيمة ذ	الدلالة
	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
الحيوية البدنية	٨	٤,٣٦	٢٤	٤،٦٠	٠،٠٨٤-	٠،٢٣٥
الحيوية العقلية	٩	٥،٢٥	١٢،٥	٤،٧٥	١،٣٤٦-	٠،٢٣
الحيوية الانفعالية	٨	٣,٤	٣,٤	٤,١	١,٢٥٤	٠,١٤

بالنظر في الجدول السابق يتضح من النتائج أن مجموعتي البحث على خط أساس متقارب في نسبة الحيوية الذاتية ، مما يدعم وجود تكافؤ بين المجموعتين في خط الاساس، وبالتالي يؤدي إلى نتائج حقيقية وصادقة.

جدول (٢)

يوضح التكافؤ بين المجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) في بعض المتغيرات الوسيطة

المتغيرات / المجموعات	المجموعة التجريبية ن = ١٠		المجموعة الضابطة ن= ١٠		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	٣٠،٣٥	٢،٢٥٤	٤١،٠٤٩	٢،١٢٤	٠،٠٠٧	٠،٣٢٤
مستوى الاعتماد	٧٨،٧٥	٢،٥٤	٨٩،١٣	٢،٨٧	٠،٣٧-	٢,٧٣
مدة العلاج	٥،٣٠	،٦٧٥	٥،٢٠	٠،٧٨٩	٠،٣٠٥	٠،٧٦٤
مدة الاعتماد	٢،١١	٠،٧١	٢،٥٤	٠،٨٠	٠،٤٧٥-	،٥٣٥

وبعد التحقق من اختبار ليفن لقياس التجانس بين عينتي الدراسة في كل من العمر، مستوى الاعتماد، ومدة العلاج، ، ومدة الأصابة بالإدمان، تبين أن قيمة التباين أكبر من مستوي الدلالة (٠،٠٥)، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين مما يدل على التكافؤ والتجانس بين العينتين، ومن نتائج اختبار ت؛ تبين عدم وجود فروق بين المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المتغيرات الدخيلة.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على متغير العمر الزمني

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	المجموعة التجريبية	١٠	٣٠،٢٤	٠,١٦	٨,٣٦	٨٨,٥٠	٣٥,٥	٠,١٤	غير دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	٣٠,٣٨	٠,١٧	٧,١٤	٩٧,٥			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب العمر الزمني لأفراد المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

جدول رقم (٤)
يوضح تجانس العينة على الحيوية الذاتية

الاختبار	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الحيوية الذاتية	ذكور	١٠	٢,١٨	٢,٠٢٥	٩,٠٠٣	٩٧,٠٠	٣٦	٠,٣٦	غير دالة
	إناث	١٠	٣,٧٠	١,٨٧	١٠,٠٠	١٠٣٠,٠٠			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار الحيوية الذاتية و الذي يؤكد تجانس أفرادا لمجموعتين.

أدوات البحث مقياس الحيوية الذاتية (S.V.S) إعداد الباحثة

يتكون مقياس الحيوية الذاتية من (٢٥) عبارة ، مقسمة إلى ثلاثة أبعاد ، البعد الأول الحيوية البدنية ، والذى يشير إلى قدرة الجسم على القيام بالأنشطة واللياقة البدنية بما يتناسب مع العمر والجهد المبذول والمدة الزمنية للنشاط . أما البعد الثانى فهو الحيوية العقلية والذى يشير إلى القدرة على التفكير والاستدلال واصدار الأحكام والقدرة على الانتباه والإدراك . والبعد الثالث الحيوية الانفعالية والذي يشير التحكم وضبط الذات و عدم اليأس وعدم الإحباط ، القدرة على تحمل الضغوط والشعور بالرضا والهدوء .

ويتم تصحيح هذا المقياس من خلال معيار خماسي يتدرج من : (دائما- غالبا- نادرا- أحياناً، أبدا) . وتصحح الإجابات من (٥:١) وفقاً لمعيار التصحيح للمقياس . وبذلك تكون الدرجة القصوى الخام للمقياس هى (١٢٥) وما يقابلها من درجة تائية (٧٨,٤) . فقد تم تقنين المقياس على أساس الدرجة التائية على عينة من خارج العينة الأصلية للبحث ، ن = (١٠) وتراوحت أعمارهم ما بين ٢١ : ٣٠ سنة ، وكانت معاملات الثبات والصدق مقبولة لدرجة كبيرة . والحاصل على (٥٠) درجة تائية يصبح متوسط فى الحيوية الذاتية ، والأقل من هذه الدرجة فهو يعانى من نقص الحيوية الذاتية ، أما الذى يصل للدرجة التائية (٧٠) فما فوق يتمتع بالحيوية الذاتية.

الصدق : صدق المقارنة الطرفية : حيث قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين متطرفتين أحداهما حصلت على درجات مرتفعة فى مقياس الحيوية الذاتية والأخرى حصلت على درجات منخفضة فى ذات المقياس ، وذلك بهدف اختبار قدرة المقياس على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين فى الحيوية الذاتية ، ويوضح جدول (١) دلالة الفروق بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة .

جدول (٥)
دلالة الفروق بين متوسطى المجموعتين المرتفعة والمنخفضة
فى مقياس الحيوية الذاتية لحساب صدق المقارنة الطرفية

المتغيرات الحيوية الذاتية	المجموعة الأولى المرتفعة أعلى من ٢٥٪ ن = (٥)		المجموعة الثانية المنخفضة أقل من ٢٥٪ ن = (٥)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الحيوية البدنية	٨,٤	١,٨	٥,٥	٠,١	٢,١	٠,٠١
الحيوية العقلية	٩,٦	٢,٤	٦,٢	١,٢	٢,٥	٠,٠١
الحيوية الانفعالية	٨,٥	٢,٥	٤,٧	.٩	٢,٣	

يتضح من جدول (٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى المجموعتين المرتفعة والمنخفضة فى الحيوية الذاتية عند مستوى ٠,٠١

ب - **الصدق الظاهرى** : حيث قام الباحث بعرض المقياس على (١٠) من المتخصصين فى علم النفس وطلب من كل منهم منفرداً أن يحدد صلاحية المقياس من حيث التعليمات ومدى مناسبة كل عبارة . وإذا حصلت العبارة على نسبة اتفاق ٥٠٪ أو أكثر يتم قبول العبارة ، وقد حصلت نسبة الاتفاق بين المحكمين فى هذا المقياس إلى ٧٤٪ ، مما يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق الظاهرى .

الثبات : قام الباحث بحساب ثبات الاتساق الداخلى لمقياس الحيوية الذاتية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على المفردة والدرجة الكلية ، وكذلك بين الدرجة لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وتم اختيار العبارات التى حصلت على أعلى معاملات ارتباط حتى أصبح عدد العبارات للمقياس فى صورته النهائية (٢٥) عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد . ويوضح جدول (٢) الاتساق الداخلى بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس .

جدول (٦)

اتساق معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية عليه ، ن = (١٠) (٢٥) عبارة لحساب ثبات مقياس الحيوية الذاتية

البعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
الحيوية البدنية	٠,٧١	٠,٠١
الحيوية العقلية	٠,٦٩	٠,٠١
الحيوية الانفعالية	٠,٧٠	٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات .

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية لمقياس الحيوية الذاتية ن = (١٠) (٢٥) عبارة لحساب الثبات بالاتساق الداخلي

رقم المفردة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة	رقم المفردة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة	رقم المفردة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
١	٠,٥٥	٠,٠١	١١	٠,٧١	٠,٠١	٢١	٠,٦١	٠,٠١
٢	٠,٧١	٠,٠١	١٢	٠,٦٩	٠,٠١	٢٢	٠,٦٨	٠,٠١
٣	٠,٧١	٠,٠١	١٣	٠,٦٣	٠,٠١	٢٣	٠,٥٤	٠,٠١
٤	٠,٥٥	٠,٠١	١٤	٠,٦٦	٠,٠١	٢٤	٠,٧١	٠,٠١
٥	٠,٥٨	٠,٠١	١٥	٠,٥٥	٠,٠١	٢٥	٠,٦٠	٠,٠١
٦	٠,٥٥	٠,٠١	١٦	٠,٥٤	٠,٠١			
٧	٠,٥٤	٠,٠١	١٧	٠,٥٨	٠,٠١			
٨	٠,٥٥	٠,٠١	١٨	٠,٧٤	٠,٠١			
٩	٠,٧٢	٠,٠١	١٩	٠,٦٨	٠,٠١			
١٠	٠,٥٢	٠,٠١	٢٠	٠,٧٤	٠,٠١			

يتضح من جدول (٧) أن مقياس الحيوية الذاتية يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠,٥٢ إلى ٠,٧٤ بمستوى دلالة ٠,٠١ . مما يشير إلى ارتفاع الاتساق الداخلى ، لذا يمكن الاعتماد على النتائج المستخرجة من هذا المقياس .

الثبات باستخدام معامل ألفاكرونباخ وإعادة الاختبار والتجزئة النصفية :

جدول (٨)
ثبات مقياس الحيوية الذاتية باستخدام معامل ألفاكرونباخ وإعادة الاختبار والتجزئة النصفية ن = ١٠ (٢٥) عبارة

طريقة الثبات ن = (١٠)		
معامل ألفاكرونباخ	إعادة الاختبار	التجزئة النصفية
٠,٧٥	٠,٦٦	٠,٧١

يتضح من جدول (٨) أن المقياس يتمتع بمستوى مقبول من الثبات مما يمكن من استخدامه فى الدراسة الحالية

برنامج ماتركس

تجعل كفاءة نموذج ماتريكس في الجمع بين أكثر النواحي الفاعلة المأخوذة من أكثر الانماط الفعالة منه نموذجًا علاجيًا ناجحًا للمستجدين في العلاج من الإدمان ولغيرهم ممن أخفقوا سلفًا في التعافي.تتمحور بعض الخطط العلاجية في توجه نفسي واحد، فعلى سبيل المثال، تستقي الإدارة الموقفية وجهات نظرها من النظرية السلوكية وتبني جميع وسائلها من هذا المنطلق، وقد يكون هذا ذا مغزى نافع إلا انه قد يكون محدودًا نتيجة الثغرات التي قد تظهر أثناء العلاج. ونظرًا للطبيعة المتكاملة للمنهجية العلاجية لنموذج ماتريكس، يستخدم النموذج مناحي معينة من العديد من انماط العلاج المفيدة ومنها :العلاج المعرفي السلوكي. المقابلات الحافزة.النظرية السلوكية.العلاج الداعم حول الأشخاص.العلاج الأسري وعلاج القرينين والأزواج.العلاج الجماعي مع التأكيد على المهارات الاجتماعية.مجموعات الإثنتا عشرة خطوة واجتماعاتها.

نتائج البحث ومناقشتها

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على :"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المعتمدين على الهيروين والكبتاجون، على مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده الثلاثة(الحيوية البدنية- الحيوية العقلية - الحيوية الانفعالية) في القياس القبلي و البعدي لصالح القياسين البعدي" وللتحقق عن صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار مان وتني للمجموعات المرتبطة الكشف عن مستوى دلالة الفروق في الحيوية الذاتية

جدول (٩)
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية للمعتمدين على الهيروين والكبتاجون وأبعاده قبل تطبيق برنامج ماتريكس وبعده ن = ٢٠

مقياس الحيوية الذاتية	متوسط الرتب			مجموع الرتب		قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
	تطبيق	السلبية	الحيوية الذاتية	السلبية	الحيوية الذاتية			
١-الحيوية البدنية	قبلي	صفر	٥,٥٠	صفر	٥٥	٢,٨١٨	٠,٠١	٩٩
	بعدي							
٢-الحيوية العقلية	قبلي	صفر	٥,٥٠	صفر	٥٥	٢,٨٠٩	٠,٠١	٩٩,٦
	بعدي							
٣-الحيوية الانفعالية	قبلي	صفر	٥,٥٠	صفر	٥٥	٢,٨٢٠	٠,٠١	٩٥,٩
	بعدي							
الدرجة الكلية	قبلي	صفر	٥,٥٠	صفر	٥٥	٢,٨٠٩	٠,٠١	٩٩,٩
	بعدي							

يتضح من جدول (٩) أن متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي أكبر من متوسطات رتب نفس المجموعة قبل تطبيق البرنامج العلاجي مما يدل على تحسن درجات الأفراد على مقياس الحيوية الذاتية وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي مقارنة بأنفسهم قبل تطبيق البرنامج العلاجي وهو ما يحقق الفرض الأول للدراسة. وقد تراوح قيمة معامل التأثير ما بين ٩٤% إلى ٩٩% مما يعد مؤشراً على فعالية البرنامج العلاجي المقدم في تحسين الحيوية الذاتية بأبعادها الثلاثة محل الدراسة الحالية.

الفرض الثاني : ينص الفرض الثاني على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية المعتمدين على الهيروين والكبتاجون، على مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده الفرعية الثلاثة (الحيوية البدنية- الحيوية العقلية - الحيوية الانفعالية) بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية. وللتحقق من صحة هذا الفرض ثم استخدام (اختبار مان وتيني Mann – Whitney test للمجموعات غير المرتبطة للكشف عن مستوى دلالة الفرق بين المجموعتين التجريبية كما يتضح من الجدول التالي.

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية للمعتمدين على الهيروين والكبتاجون وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي

مقياس الحيوية الذاتية للمعتمدين على الهيروين والكبتاجون	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة		قيمة Z		حجم التأثير
	تطبيق	متوسط الرتب	مجموعة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	
الحيوية البدنية	بعدي	١٥,٥	١٥٥	٥,٥٠	٥٥	٣,٤٧٨	٠,٠١	٩٩
الحيوية العقلية	بعدي	١٥,٥٠	١٥٥	٥,٥٠	٥٥	٣,٣٢٥	٠,٠١	٩٩,٥
الحيوية الانفعالية	بعدي	١٥,٥٠	١٥٥	٥,٥٠	٥٥	٣,٨٤٥	٠,٠١	٩٩,٨
الدرجة الكلية	بعدي	١١,٥٨	١٥٥	٩,٢٥	٥٥	٣,٤٨٧	٠,٠١	٩٩,٧

يتضح من الجدول(١٠) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده المختلفة والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية. كما تراوح قيم حجم التأثير ما بين ٩٥% إلى ٩٩% مما يعد مؤشراً إلى فعالية البرنامج العلاجي المقدم في تحسين الحيوية الذاتية ومظاهرها المختلفة لدى أفراد مجموعة المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .

الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية المعتمدين على الهيروين والكبتاجون في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعتين في القياس التتابعي (بعد ٤ شهور) على مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده الفرعية الثلاثة (الحيوية البدنية- الحيوية العقلية - الحيوية الانفعالية)

وللتحقق من صحة الفرض الحالي تم حساب معادلة مان وتني للمجموعات المرتبطة الكشف عن مستوى دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتابعي كما يتضح من الجدول التالي.

جدول (١١)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية للمعتمدين على الهيروين والكبتاجون وأبعاده في التطبيق البعدي التتابعي ن = ٢٠

مقياس الحيوية الذاتية للمعتمدين على الهيروين والكبتاجون	تطبيق	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة Z	مستوى الدلالة
		السلبية	الحيوية الذاتية	السلبية	الحيوية الذاتية		
الحيوية البدنية	بعدي تتابعي	٣	٢,٣٣	٣	٧	٠,٧٥٦	غير دالة
٢-الحيوية العقلية	بعدي تتابعي	٣,١٧	٣,٨٣	٩,٥٠	١١,٥٠	٠,٢١٣	غير دالة
٣- الحيوية الانفعالية	بعدي تتابعي تتابعي	٢,٦٧	٢	٨	٢	١,١٣٤	غير دالة
الدرجة الكلية	بعدي تتابعي	٤	٤	١٢	١٦	٠,٣٤٣	غير دالة

يتضح من الجدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأفراد في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسط رتب نفس الأفراد بعد مرور (٤ شهور) من تطبيق البرنامج العلاجي على الدرجة الكلية لمقياس الحيوية الذاتية مما يدل على استمرار الأثر طويل المدى لبرنامج ماتريكس في تحسين الحيوية الذاتية .

تفسير النتائج : اتفقت نتائج البحث الحالية مع بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية منها فيما يتصل بالاعتماد على الهيروين والكبتاجون وعلاقتهما بالحيوية الذاتية ومدى فعالية برنامج ماتريكس في تحسين الحيوية الذاتية ومنع الانتكاسة للمعتمدين على الهيروين والكبتاجون، وذلك مثل دراسة: و دراسة (ودراسة (Collier,2021) ودراسة (Lehman,2021)

فالطاقة النفسية المجسدة للحيوية الذاتية تعكس الرفاهة النفسية والاجتماعية الحيوية التي يمكن بموجبها التنبؤ بالسعادة الذاتية، والرضا عن الحياة الحيوية الذاتية فطبيعة العلاقة بين الرضا عن الحياة والسعادة الذاتية تتوقف على مدى الحَيَويّة الذاتية التي يتمتع بها الشخص، وان ذوي المستوى المرتفع من الرضا عن الحياة والسعادة الذاتية أكثر همة وحيوية ذاتية وإقبالاً على الحياة .إن نقص الحيوية يؤثر على الأفراد من جميع الخلفيات العرقية، والاجتماعية، والاقتصادية، حيث اتضح وجود اضطراب في القدرات المعرفية، يتمثل في الانتباه، وصعوبة التركيز، وضعف الذاكرة، وسرعة معالجة المعلومات والوظائف التنفيذية، وسرعة رد الفعل، ويفسر بعض الباحثين هذه الاضطرابات بأنها قد ترجع إلى عوامل نفسية كالقلق والاكتئاب، واللذين يؤثران على طبيعة الأداء، كما قد ترجع إلى مستوى نقص الحيوية الذي يعكس شدة المرض، والتي يحتمل أن تؤدي إلى تأثير سلبي على الوظيفة المعرفية. **(Haland,S 2022)**

إن نقص الحيوية يؤدي إلى حدوث انخفاض في النشاط الدماغي في قشرة الفص الجبهي كما يحدث انخفاض ثنائي أي من الجانبين في حجم المادة الرمادية السائلة، يمكن التنبؤ بالحيوية الذاتية من الامتنان وجودة النوم

إن المرضى المصابين بنقص الحيوية الذاتية يختلفون عن المصابين بالأمراض الأخرى في إدراكهم للمشقة، وأساليب التكيف والاستجابات الانفعالية، ومشاعر الغضب لديهم، مما يشير إلى أن هذه العوامل النفسية والاجتماعية تؤثر على نوعية حياتهم، ومن ثمة على مسار المرض لديهم،

كما تعكس لنا أعراض ال وانخفاض مستوى الأداء الوظيفي لهؤلاء المرضى فقدان قدرتهم على التكيف البدني والنفسي، والانفعالي، بالاعتماد على فقدان مقدرتهم على تنظيم المشقة التي يتعرضون لها نتيجة المرض أو التكيف معها، والذي ينعكس وبصورة كبيرة على نوعية حياتهم. فمرضى نقص الحيوية الذاتية يواجهون صعوبات كبيرة في تعاملهم مع المرض، مما يستلزم منهم قدرًا أكبر من المرونة في استخدامهم لاستراتيجيات المواجهة والمساندة الوجدانية القوية من الآخرين الذين يعيشون معهم.

وفيما يتصل بالاعتماد على الهيروين والكبتاجون أضحت الأطر النظرية أن هناك علاقة بين الاعتماد على الكبتاجون والإصابة بالفصام حيث كانت أوهام بث الأفكار أكثر شيوعًا في مرضى الفصام، في حين كانت الهلوسة السمعية للمحادثة الصوتية أكثر شيوعًا في الكبتاجون؛ ولكن بشكل عام، لم يكن هناك فرق كبير بين مجموعات الذهان المرتبط بالكبتاجون (MAP).والفصام لأي أعراض أخرى من الدرجة الأولى ,حيث يرتبط الضعف الإدراكي باستخدام الأمفيتامين والذهان، والضعف بين المصابين بالذهان الناجم عن الأمفيتامين يشبه الفصام. على مستوى الخلايا العصبية **(Haland,S 2022)**

أشارت الدراسات الأولية للأشخاص الذين يعانون من الذهان المرتبط بالكبتاجون إلى أن الأعراض الإيجابية كانت سمة مميزة للاضطراب وأن الأعراض السلبية نادرًا ما يتم ملاحظتها ، واعتُبرت الأعراض الذهانية في سياق التسمم بالكبتاجون في البداية غير قابلة للتمييز عن الذهان الحاد المرتبط بالفصام ، ومع وجود الهلوسة السمعية والأوهام المشبوهة أو بجنون العظمة لتكون السمة الأكثر شيوعًا في كلا العرضين (Srisurapanont et al. 2011) ، وتم الإبلاغ عن أن الهلوسة البصرية واللمسية، وخاصة الإحساس بالحشرات التي تزحف تحت الجلد، أكثر شيوعًا في الذهان المرتبط بالكبتاجون مقارنة بالأنواع الأخرى من الذهان (Wang et al. 2016). كما وُجد أن الأفراد الذين يستخدمون الكبتاجون على المدى الطويل يعانون من ضعف في الذاكرة العرضية، والأداء التنفيذي، والأداء الحركي النفسي، مع وجود أحجام تأثير متوسطة عبر هذه المجالات في التحليلات التلوية (Scott et al. 2007) ، وقد اقترح أن هذه العاهات تنشأ من السمية العصبية المرتبطة بالكبتاجون في الدوائر الأمامية والجسمية الحوفية ذات الدوبامين والسيروتونين (Lehman,2021) (Collier,2021)

وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة إلى، أن الأفراد المعتمدين على الكبتاجون المصابين الذهان المرتبط بالكبتاجون (MAP). لديهم إعاقات معرفية عصبية معينة تختلف عن الأفراد الذين يعتمدون على الكبتاجون دون ذهان (Chen et al. 2015; Ezzatpanah et al. 2014; Jacobs et al. 2008) ، .ويتميز هذا بضعف أكبر في الذاكرة اللفظية، والطلاقة اللفظية، والانتباه، وسرعة المعالجة، والوظيفة التنفيذية، مقارنة بكل من الضوابط الصحية وكذلك مع الأفراد الذين يعتمدون على الكبتاجون ولكن لا توجد أعراض ذهانية أو أعراض ذهانية قصيرة فقط (Chen et al. 2015). .علاوة على ذلك، يبدو أن الأفراد الذين يعانون من MAP المستمر لديهم ملف معرفي يشبه الأفراد المصابين بالفصام المزمن .تم اعتبار الإدراك منذ فترة طويلة مجالًا أساسيًا للأعراض في مرض انفصام الشخصية، وتشير الأبحاث في هذا المجال إلى أنه من المحتمل أن يتم تصور كل من العجز المعرفي والأعراض الذهانية على أنها أنماط ظاهرية من الخلل العصبي البيولوجي الشائع (Lehman,2021)

إن المعتمدين على الهيروين والكبتاجون الذين وصلوا لحد الاعتماد قد ظهرت لديهم مجموعة من الهلاوس السمعية والبصرية والشمية ، بجانب الشعور بفقدان الانية . وذالك عندما وصل الهيروين والكبتاجون لدرجة سمية في الجسم . وما ساعد على سمية الهيروين والكبتاجون هو

اختلاطه بمجموعة من العقاقير وطول مدة التعاطي. وعادة ما تتصف المجموعات التي كانت ترغب في العلاج تتصف بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب ولديها قدر من التحكم في الذات على عجز المجموعة الأخرى التي كانت تتصف باللامبالاة وانخفاض معدلات القلق . وهناك علاقة سلبية بين دعم المجتمع والانتكاسة نحو الإدمان وان الغالبية العظمى من الذين تم علاجهم تلقوا دعمًا مجتمعيًا من المستوى المتوسط. كذلك اتضح ان معظم أفراد المجتمع لا زال يصعب عليهم تقبل المدمن السابق بسبب سلوكه غير القانوني وان الإدمان يبقى وصمة عار لدى المدمن، مما تعرضه للكثير من المشاكل والعقوبات المجتمعية. **(Haland,S 2022)**

فمن أهم أسباب الانتكاسة: عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط، والمشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب، والعودة للاختلاط مع المدمنين، والمشكلات الأسرية

وهناك عوامل أسرية واجتماعية واقتصادية تؤدي إلى عودة الشخص إلى الإدمان بعد التعافي، منها: عدم الاستقرار الأسري، والرفض الأسري للمتعاطي وعدم تقبل المجتمع له، وأيضاً ضعف برامج الرعاية اللاحقة المتاحة للمتعافين سواء كانت وقائية أو علاجية أو اقتصادية. كما أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين دور البيئة الاجتماعية متمثلة في نسق كل من (الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي)، ووقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة، ((Lehman,2021

ان المدمنين يعانون من اضطراب واضح في القدرة علي تصحيح الأخطاء ذاتيا، والفشل أو البطء في القدرة علي التناوب والتبديل من حالة إلي أخري، وانخفاض القدرة علي التحكم في السلوك والمرونة المعرفية لدي المدمنين، كما يتصف المدمن بشكل عام ببطء الاستجابة، والمدمنون لديهم مشكلات تتعلق بالوظائف التنفيذية، التي تقيس المرونة العقلية التلقائية والمؤشرات ذات الصلة بالضبط الذاتي للاستجابات واتخاذ القرار ، كما تعد وظائف إدراك الحيز البصري ، والذاكرة اللفظية والبصرية قصيرة المدي من أكثر الوظائف تأثرا بتعاطي المخدرات والهيروين والكبتاجون، كما يؤدي التدهور في الوظائف التنفيذية إلي تعطيل قدرة الفرد في كل من الاعتماد علي الذات في اتخاذ القرارات، والقدرة علي التعلم من الأخطاء. (Lehman,2021)

ان تعاطي مادة الهيروين يؤثر علي التحكم بالنزوة، في حين لم تظهر أي تأثيرات علي باقي الوظائف العقلية التنفيذية المتمثلة بالانتباه والتفكير المجرد، والمرونة العقلية. ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس لأعراض الانسحاب للهيروين متمثلة في بعض الاضطرابات التي تحدث خلال ثلاثة أيام من التوقف أو تقليل التعاطي، ومنها: الاكتئاب- الإجهاد- اضطراب النوم- زيادة الأحلام لزيادة النوم ذي الحركة السريعة في العين. ومن المُمكن أن يُصاب المريض في تلك المرحلة بأعراض مرض الفصام والشعور بالتعب والإرهاق وضعف في التركيز. وحدوث هلاوس سمعية وبصرية، وارتعاش وتشنجات في الجسم ،مع الشعور بالرغبة الشديدة في المُخدر والعصبية الشديدة. وتتوقف شدة الأعراض على المدة الزمنية للاعتماد على الهيروين والكبتاجون. ((Lehman,2021

قائمة المراجع

المراجع العربية

- أحمد عكاشة، و طارق عكاشة (٢٠١٦). *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد محمود علي (٢٠١٩). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد المخدرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ،مصر.

- آلاء محمد على (٢٠١٨): دور المؤسسات الاجتماعية فى تعديل سلوك المدمن باستخدام العلاج الجماعي- دراسة ميدانية مركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي. رسالة ماجستير. جامعة النيلين. كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية.
- زهيرة مخامرة (٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية . كلية الآداب، جامعة الخليل، ، فلسطين.
- سعاد محمد اقبال، و سهير محمد التوني (٢٠٢٢). الهلاوس وعلاقتها بالسيطرة الدماغية لدى عينة من مرضي الفصام بمدينة مكة .دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (١٤١)،١٩٥-٢١٦.
- سليم مهاوش(٢٠٢٠): الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض.
- سهام بدر الدين(٢٠٢٢): التعبير الفنى وسيط تشخيصى لعلاج ظاهرة الإدمان فى المجتمع المصرى. مجلة العلوم التربوية.
- طارق عزيز مرعى(٢٠٢١): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان"، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم ، العدد (٦٦)، الفيوم، مصر.
- عبد الفتاح ماجد(٢٠٢٠): العوامل التي تساعد علي الانتكاسة لدي عينة من مدمني المخدرات من المتعافين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي"، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد(٧٦)، الجزء ٦، جامعة المملكة العربية السعودية، المملكة العربية السعودية.
- عفاف عادل أبو الفتح (٢٠١٩). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة مواقف الانتكاسة شديدة الخطورة للمتعافين من إدمان المنشطات، رسالة دكتوراه غير منشورة، -جامعة حلوان ،مصر.
- محمد حسن محمد عبيد(٢٠٢٠): "فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تحقيق الحيوية البدنية الاجتماعي لدى عينة من مدمنى المخدرات- دراسة تجريبية لمنع الانتكاسة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد(٥٠)، المجلد (١).
- محمد نزيه حمدي(٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى نموذج مايكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ،١(١٣).
- مريم الزيادات(٢٠١٣): فاعلية برنامج تدريبي للذكاء الانفعالي في تحسين الرضا عن الحياة لدى مسيئين استخدام العقاقير. رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- مصطفى زيور، تعاطي الحشيش مشكلة نفسية ،المركز القومي للبحوث الاجتماعية، القاهرة، بدون سنة.
- مطاوع بركات، إقبال الحلاق(٢٠١١): أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مج (٣٣). ع (٥).
- مفيد نجيب حواشين، جواد سامى موسى إبراهيم(٢٠١٨): التعبير الانفعالي والحيوية البدنية الاجتماعي المدرك وعلاقتهما بالإدمان على الفيسبوك، مجلة العلوم التربوية، ٤(٢)، الأردن.

- مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة(٢٠١٩). تقرير المخدرات العالمي، المكتب الإعلامي للأمم المتحدة، مصر.
- منـاور عبيـد العنـزي(٢٠٢٠): العوامـل الاجتماعيـة والاقتـصادية المؤديـة لانتكاسـة مـدمني المخدرات دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض. كلية علوم الجريمة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. العدد الخامس عشر.
- منظمة الصحة العالمية(٢٠٢٢): المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطى المخدرات. طبعة منقحة تضم نتائج الاختبار الميداني. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة(UNODC).
- نـرمين عبدالوهاب أحمد. (٢٠١٧). القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الإكلينيكية بالوظائف التنفيذية لدي مرضي الفصام ومرضي الاضطراب الثنائي *المجلة المصرية للدراسات النفسية، (٩١)،٤٥٧-٤٩٩.*
- نـوره رشـدي عبد الواحـد(٢٠١٣): المشكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج وبرنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهتها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ج ٣١.
- هـانى غرمـوش(٢٠١٢): المـؤثرات العقليـة، إمبراطوريـة الشـيطان، التعريـب، الإدمـان، والعلاج، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

References:

- Asukai,(2021). A 12-session relapse prevention program vs psychoeducation in the treatment of Japanese heroinic patients: A randomized controlled trial. Neuropsychopharmacology Reports published by John Wiley & Sons Australia, Ltd on behalf of The Japanese Society of Neuropsychopharmacology.
- Boudy.D & Colello,T. (2018). Preventing Relapse Among inner-city Recovering Addicts : Research Report , National Institute on Drug Abuse , N.Y. , USA.
- Chen, Y., Zhang, J., & Sun, Y. (2019). The relationship between childhood abuse and depression in a sample of Chinese people who use methamphetamine. International Journal of Clinical and Health Psychology, 19(3), 181-188.
- Cheung, C., & Ngai, S. (2021). Reducing youth's drug abuse through training social workers for cognitive–behavioral integrated treatment. Children & Youth Services Review, 35 (2)
- Chris, R., & Walter, L. (2016). A comparison ofcontingency management and cognitive behavioral approaches for stimulant-dependent individuals. Addiction, 101(2)
- Collier, R. (2021). The phenomenology of experimentally induced amphetamine psychosis: preliminary observations. Biological Psychiatry.

- Darby, A. (2020). Inhibition and the right inferior frontal cortex: one decade on. Trends in cognitive sciences, 18(4), 177-185.
- Elton, P. (2022): life Purpose, Heath- Related Addiction, and Hospital Readmissions among older adults with heart failure, Unpublished Doctoral Dissertation University of Texas, Texas.
- Garry , H.(2022). Relapse And Addiction : An Introduction to Logotherapy, New York: New Washington Square Press.
- Haland,s(2022): Inhibition in children with attention deficit / hyperactivity disorder, combined type (ADHD + C) Ph.D. Faculty of pacific Graduate. School of psychology. Palo Alto.
- Hand, A (2019). Perceptions about Alternative Reinforces in Early and Later Drug. Treatment, A Case study. PhD, Sandi ego, California , USA.
- Horvath.T.(2022). Recovery From Addiction: Social Support, American Addiction Centers, Inc. learning theory and the cognitive behavioral modification concept. Proceedia - Social and Behavioral Sciences,152 (7).
- James, .R. (2022): An Introduction to Addiction Therapy In Keller, P.A. & R,h, L.G. (Eds) Innovations in Clinical Practice: A Source book Florida: Professional Re Source Exchange. Inc.
- Kevin,K (2013). Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. Child Development, 83 (1), 337 – 350.
- Lehman,f. (2021). Neural correlates of response inhibition in adolescents prospectively predict regular tobacco smoking. Developmental neuropsychology, 41(1-2), 22-37.
- Libby S., (2017). Art Therapy and Substance Abuse: Enabling Recovery from Heroin and Other Drug Addiction Paperback. J Music Ther. 2017;7: 3–19.
- Marlow, R. (2022).Logo analysis as group treatment for Addiction, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Southern California.
- Nattaly, J. M. (2022): Understanding Af- QAEDA A Qualitative Approach
- Rayan& Fredric(1997). Recovery Residences and Providing Safe and Supportive Housing for Individuals Overcoming Addiction.
- Terry,G. (2022). Efficacy of the Marlatt cognitive-behavioral model on decreasing relapse and craving in women with methamphetamine dependence: A clinical trial. Journal of Substance Use, 24(2), 229-232.
- Tiffany, J (2022): Finding Meaning in Addiction Misery: Can Stressful Situations Provide Meaning in life, Unpublished Doctoral Dissertation. North Dakota State University.

- Tiffany, J (2022): Finding Meaning in Addiction Misery: Can Stressful Situations Provide Meaning in life, Unpublished Doctoral Dissertation. North Dakota State University.
- Wang, D., Zhu, T., Zhou, C., & Chang, Y. K. (2017). Aerobic exercise training ameliorates craving and inhibitory control in methamphetamine dependencies: a randomized controlled trial and event-related potential study. Psychology of Sport and Exercise, *30*, 82-90.