



الجامعة الأمريكية المفتوحة  
للتعليم المستمر  
كلية العلوم التربوية  
قسم الدراسات العليا

فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض

مخدر الشابو لدى الشباب بالمدينة المنورة

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه المهنية في التربية الخاصة

تخصص: الصحة النفسية

إعداد الباحث

ياسر شلوة ضيف الله الرويتعي

الإشراف

أ.د. رضا محمد طه الأتربي

أستاذ مساعد الصحة النفسية

ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية العلوم التربوية

أكاديمية نوتنجهام الدولية

أ.د. منى عويس قرني

أستاذ الصحة النفسية

كلية العلوم التربوية

أكاديمية نوتنجهام الدولية



## مقدمة

أصبحت مشكلة الإدمان على المخدرات، ومنها مادة "الشابو"، ظاهرة تؤثر بعمق على الأفراد والمجتمعات، بما تسببه من اضطرابات صحية ونفسية تؤدي في كثير من الأحيان إلى تفاقم مشكلات اجتماعية واقتصادية (غانم، 2015). إن المملكة العربية السعودية ليست بمنأى عن هذا التحدي، حيث شهدت ارتفاعاً في معدلات إدمان الشابو وغيره من المؤثرات العقلية، مما خلق حاجة ماسة لتطوير أساليب علاجية فعّالة تتخطى الأساليب التقليدية القائمة على العلاج الدوائي، والتي غالباً ما تقتصر على تخفيف أعراض التسمم دون تغيير السلوكيات الإدمانية للمرضى، ما يجعلهم عرضة للانتكاس (عبد القادر وآخرون، 2018).

في هذا السياق، يعد العلاج السلوكي المعرفي أحد أهم المناهج العلاجية الحديثة التي أثبتت فعاليتها في معالجة الإدمان على المخدرات، بما في ذلك الشابو، حيث يركز هذا النهج على تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية، وتعزيز قدرات الأفراد على التحكم في سلوكهم من خلال توفير بيئة علاجية تسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، والعمل على تنمية أساليب تفكير إيجابية (أوشيا، 2016). تهدف هذه الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج قائم على العلاج السلوكي المعرفي في الحد من تأثيرات إدمان الشابو على الشباب في المدينة المنورة، ودراسة أثر المتغيرات الديموغرافية كالعمر والتعليم والحالة الاجتماعية على فعالية هذا العلاج.

## مشكلة البحث

يعد إدمان المخدرات ظاهرة تؤثر بشكل واسع على الأفراد والمجتمعات على حد سواء، وقد شهدت المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة ارتفاعاً ملحوظاً في عدد حالات إدمان الشابو، مما ألقى بظلاله على استقرار المجتمع وأمنه (غانم، 2015). يتسبب هذا النوع من الإدمان في مشاكل صحية ونفسية واجتماعية خطيرة، تجعل من الصعب على الأفراد المدمنين التكيف مع بيئتهم والمساهمة بشكل إيجابي في مجتمعهم.

تعتمد أساليب العلاج التقليدية في الغالب على العلاجات الدوائية لإزالة التسمم الحاد، لكنها تفتقر إلى فعالية طويلة المدى في معالجة السلوك الإدماني، حيث تبلغ معدلات الانتكاس بعد العلاج الدوائي فقط حوالي 90%، مما يعزز الحاجة إلى البحث عن أساليب علاجية أخرى (فرغلي، 2018). من هنا، تنطلق مشكلة هذه الدراسة في محاولة لفهم مدى

فعالية برنامج قائم على العلاج السلوكي المعرفي كنهج علاجي بديل، يهدف إلى معالجة جذور السلوك الإدماني وتعزيز قدرة المدمنين على تغيير أفكارهم وسلوكياتهم السلبية بشكل مستدام.

### تساؤلات البحث:

1. ما مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج مدمني الشابو في المدينة المنورة؟

2. هل توجد فروق دالة إحصائية في فاعلية العلاج السلوكي المعرفي تبعاً لعوامل ديموغرافية مثل العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية؟

تعتبر هذه الأسئلة محورية لفهم تأثير العلاج السلوكي المعرفي على مدمني الشابو، وتحديد العوامل التي قد تسهم في تعزيز فعالية هذا النهج العلاجي.

### أهمية البحث

#### الأهمية النظرية

تأتي أهمية هذه الدراسة من قدرتها على توفير معرفة علمية حول تأثير العلاج السلوكي المعرفي على الإدمان، وتسهم في توسيع إطار الأدب العلمي المتعلق بأساليب العلاج النفسي للإدمان في المجتمعات العربية والإسلامية، حيث تعتبر مشكلة إدمان الشابو من المشكلات الشائكة التي تحتاج إلى دراسات مستفيضة لتحليلها ومعرفة الطرق الفعالة لعلاجها (أوشيا، 2016). تضيف هذه الدراسة إلى مجموعة المعارف الأكاديمية حول كيفية معالجة الإدمان بأساليب علاجية تركز على التغيير السلوكي والمعرفي للمدمنين، مما يسهم في بناء إطار نظري قابل للتطبيق في المملكة العربية السعودية ودول أخرى ذات ظروف مشابهة.

#### الأهمية التطبيقية

تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية تطبيقية كبيرة، حيث تعتمد على برنامج علاجي معرفي سلوكي يطبق من خلال جلسات علاجية تهدف إلى تحقيق تغيير فعّال في سلوك المدمنين. يتميز البرنامج العلاجي بكونه مرناً وموجهاً نحو أهداف محددة، مما يسهل استخدامه في المؤسسات الصحية والاجتماعية في المملكة العربية السعودية لعلاج مدمني

الشابو والحد من انتشار هذه الظاهرة. يمكن أن تستفيد الأسرة، والمدارس، والمستشفيات، ودوائر القضاء والشرطة من النتائج العملية لهذه الدراسة في بناء سياسات وبرامج علاجية فعّالة.

### أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

1. قياس فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تحسين الحالة النفسية والسلوكية لدى مدمني الشابو.
2. تحديد تأثير المتغيرات الديموغرافية كالعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية على فعالية هذا العلاج.
3. تقديم إطار تطبيقي يساعد مؤسسات الصحة النفسية على استخدام العلاج السلوكي المعرفي كخيار فعّال لعلاج إدمان المخدرات.

### فروض البحث

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من الفروض لاختبار مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي وتأثيره على الفئات المختلفة من مدمني الشابو. تشمل الفروض الرئيسية ما يلي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية العلاج السلوكي المعرفي بين المدمنين حسب فئات العمر: يهدف هذا الفرض إلى استكشاف تأثير العلاج السلوكي المعرفي على مختلف الفئات العمرية من المدمنين، حيث يمكن أن يتباين تأثير هذا النوع من العلاج وفقًا للمرحلة العمرية.
2. تختلف فعالية العلاج السلوكي المعرفي باختلاف المستوى التعليمي: يسعى هذا الفرض إلى فهم ما إذا كان مستوى التعليم يؤثر على استجابة المدمنين للعلاج السلوكي المعرفي، حيث من الممكن أن يتأثر الأفراد الذين لديهم مستويات تعليمية مختلفة بطريقة إدراكهم للتعليمات العلاجية وتفاعلهم معها.
3. يوجد فرق دال إحصائيًا لصالح القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي: يهدف هذا الفرض إلى التأكد من فعالية العلاج السلوكي المعرفي من خلال مقارنة نتائج المدمنين قبل وبعد العلاج.

4. تتباين فعالية العلاج السلوكي المعرفي تبعًا للحالة الاجتماعية: يسعى هذا الفرض إلى اختبار ما إذا كانت الحالة الاجتماعية (مثل الزواج أو العزوبية) تؤثر على فعالية العلاج.

### أدوات البحث

استخدم الدراسة مجموعة من الأدوات القياسية للحصول على بيانات دقيقة وشاملة حول فعالية العلاج السلوكي المعرفي. تشمل هذه الأدوات:

1. الاستبيانات: تعتبر أداة فعالة لتقييم الحالة النفسية والسلوكية للمدمنين قبل وبعد العلاج، مما يسمح بتتبع التغييرات وتحديد العوامل المؤثرة.
2. المقابلات الشخصية: يتم إجراء مقابلات مباشرة مع المدمنين للحصول على معلومات نوعية حول تجاربهم وتحدياتهم مع العلاج.
3. الاختبارات النفسية: تساعد هذه الاختبارات في قياس التأثيرات الفورية والطويلة الأمد للعلاج السلوكي المعرفي، مما يساهم في تقديم صورة شاملة حول التحسن الحاصل في الحالة النفسية للمدمنين.

### مصطلحات البحث

1. الفاعلية: تُعرّف الفاعلية بأنها قدرة العلاج السلوكي المعرفي على تحقيق النتائج المرجوة في تحسين الحالة النفسية والسلوكية لمدمني الشايبو، حيث يتم قياسها من خلال التغييرات الإيجابية في سلوك المدمنين بعد العلاج (عبد الستار، 2018).
2. الإدمان: يعرف الإدمان كحالة نفسية وعضوية تؤدي إلى اعتماد الفرد على مادة معينة بحيث يتعذر عليه التوقف عن تعاطيها دون مواجهة أعراض انسحابية خطيرة. ويشمل الإدمان على الشايبو الاعتماد الجسدي والنفسي للمادة (الدوري، 2023).
3. مدمن الشايبو: يُعرف مدمن الشايبو بأنه الشخص الذي يقوم بتعاطي هذه المادة بشكل منتظم ويصبح لديه حاجة ملحة لاستخدامها للابتعاد عن تأثيراتها الانسحابية الضارة، ويشمل هذا المدمن أعراضًا سلوكية ونفسية معقدة تتطلب علاجًا متكاملًا (زهرا، 2021).

4. العلاج السلوكي المعرفي: هو نوع من العلاج النفسي الذي يركز على تغيير الأفكار والمعتقدات غير المنطقية والسلوكيات السلبية من خلال جلسات علاجية تستند إلى الأساليب المعرفية والسلوكية لتحفيز المريض على تبني أنماط تفكير أكثر إيجابية وتكيفاً (أوشيا، 2016)

### الاطار النظري والدراسات المرتبطة

#### المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي

يعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) من أبرز العلاجات النفسية التي تم تطويرها لعلاج العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، ويعتمد بشكل أساسي على مبدأ أن الأفكار والمعتقدات تلعب دوراً حاسماً في تحديد استجابة الأفراد للتحديات والمواقف اليومية (Ellis & Beck, 2014). يعتمد هذا النوع من العلاج على تغيير أنماط التفكير والسلوكيات السلبية عن طريق استبدالها بأخرى إيجابية، ما يجعله أسلوباً علاجياً مفضلاً لدى العديد من المختصين في علم النفس ويمتاز بتطبيقاته الواسعة في مجالات العلاج النفسي للأمراض المختلفة، بما فيها اضطرابات القلق والاكتئاب، بل وأيضاً في معالجة الإدمان مثل إدمان الشابو، وهو موضوع الدراسة الحالية.

#### 1. نشأة العلاج المعرفي السلوكي وتطوره

يعود تطوير العلاج المعرفي السلوكي إلى أعمال آرون بيك وألبرت إليس في الستينات من القرن الماضي، حيث أدرك بيك أن أفكار الأفراد حول أنفسهم والعالم من حولهم تؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية وسلوكياتهم (Beck, 1967). كما طور ألبرت إليس نموذجاً يعتمد على تغيير الأفكار السلبية واللاعقلانية لدى المرضى، وهو ما عرف لاحقاً باسم "العلاج العقلاني الانفعالي" (Ellis, 1958) "أسهمت هذه الأساليب في وضع الأسس النظرية والتطبيقية للعلاج المعرفي السلوكي، وجرى تطويرها بشكل أكبر في السبعينيات والثمانينيات ليصبح CBT أحد أكثر الأساليب شيوعاً في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية" (Dobson, 2001).

وقد حظي العلاج المعرفي السلوكي بانتشار واسع نظراً لفعالته المثبتة، وسهولة تطبيقه نسبياً، ونتائجه التي غالباً ما تكون سريعة في علاج العديد من الاضطرابات. بمرور الوقت، توسعت تطبيقات CBT لتشمل ليس فقط اضطرابات القلق والاكتئاب، ولكن أيضاً مشاكل أكثر تعقيداً مثل الإدمان واضطرابات الشخصية، وهو ما يجعله مناسباً للتعامل مع

قضايا الإدمان، مثل إدمان الشايو الذي يتطلب تغييرات جذرية في التفكير والسلوك (Hofmann et al., 2012).

## 2. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المبادئ الأساسية التي توجه عملية العلاج وتساعد في تحقيق الأهداف العلاجية، وتتمثل هذه المبادئ في:

### أ. التفاعل بين الأفكار والمشاعر والسلوك

يرى العلاج المعرفي السلوكي أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الأفكار والمشاعر والسلوك، حيث تؤثر الأفكار السلبية على مشاعر الفرد وتدفعه إلى التصرف بطرق غير صحية، مما يزيد من تعقيد مشكلاته النفسية والسلوكية. (Leahy, 2003) على سبيل المثال، قد يتولد لدى مدمن الشايو أفكار سلبية تدفعه للاعتقاد بعدم القدرة على التخلص من إدمانه، مما يجعله يشعر بالعجز واليأس، ويدفعه للتوجه نحو تعاطي المخدرات لتخفيف هذا الشعور، وهنا يأتي دور CBT في تعديل هذه الأفكار وتغييرها إلى أخرى أكثر إيجابية.

### ب. التركيز على الحاضر

يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر بدلاً من التركيز على الماضي. ويرى المعالجون في هذا المجال أن التركيز على الأفكار والسلوكيات الحالية يُعدّ أكثر فاعلية من محاولة العودة إلى ذكريات الماضي والبحث عن الأسباب الجذرية للمشكلات (Beck, 1995). يساعد هذا النهج المرضى على التركيز على التغييرات التي يمكن إجراؤها الآن لتخفيف أعراضهم وتحقيق التقدم.

### ج. التعاون بين المعالج والمريض

يتطلب CBT مشاركة نشطة من المريض في العملية العلاجية، ويعمل المعالج والمريض معاً كفريق واحد لتحديد الأهداف والتوصل إلى أساليب فعالة لتحقيق هذه الأهداف. هذا التعاون يعزز من تحفيز المريض ويجعله جزءاً فعالاً في تحسين حالته (Safran & Muran, 2000). وفي حالة علاج الإدمان، على سبيل المثال، يمكن للمعالج والمريض تحديد مسببات السلوك الإدماني ووضع خطط لتجنب هذه المسببات أو التعامل معها بطرق أكثر إيجابية.



### د. إعادة تقييم الأفكار غير العقلانية

تعتبر عملية التقييم وإعادة التفكير في الأفكار والمعتقدات غير المنطقية خطوة أساسية في CBT، حيث يُطلب من المرضى التفكير بعمق في أفكارهم والعمل على استبدال الأفكار السلبية التي تساهم في مشكلاتهم بأخرى أكثر واقعية وإيجابية. (Beck, 2011) يساعد هذا النهج المرضى على تطوير القدرة على مواجهة التحديات بشكل أكثر صحة وواقعية.

### 3. آليات وتقنيات العلاج المعرفي السلوكي

يستخدم العلاج المعرفي السلوكي مجموعة من التقنيات التي تهدف إلى تغيير الأفكار والسلوكيات غير الصحية، وتعتبر هذه التقنيات أدوات عملية تساعد المرضى على تحقيق التغييرات المطلوبة في حياتهم. تشمل بعض هذه التقنيات ما يلي:

#### أ. تقنية تعديل التفكير (Cognitive Restructuring)

تعد هذه التقنية أساسية في CBT، وتهدف إلى مساعدة المرضى على تحديد الأفكار التلقائية السلبية وتحديدها، وذلك من خلال توجيههم نحو التفكير بطرق أكثر إيجابية ومنطقية. (Leahy, 2003) يتم توجيه المرضى لكتابة أفكارهم السلبية، ثم إعادة تقييم هذه الأفكار والنظر إليها من منظور أكثر واقعية. على سبيل المثال، قد يعتقد مدمن الشابو أن حياته بلا معنى، ويكون دور المعالج في مساعدته على تغيير هذا النمط من التفكير عبر تعزيز مشاعر الأمل لديه وإبراز أهداف جديدة.

#### ب. التجارب السلوكية (Behavioral Experiments)

تساعد هذه التقنية المرضى على اختبار صحة أفكارهم من خلال تجارب عملية في الحياة الواقعية. يتيح هذا النهج للمرضى اختبار أفكارهم السلبية وتجربة النتائج، مما يساعدهم على تغيير أفكارهم السلبية إذا ثبت عدم صحتها. (Hofmann et al., 2012) على سبيل المثال، إذا كان المريض يعتقد أن المشاركة في النشاطات الاجتماعية مستحيلة، يتم تشجيعه على المشاركة في نشاط بسيط ثم تقييم التجربة وتعلم شيء جديد منها.

#### ج. تدريبات التحكم في التحفيز (Stimulus Control Training)

تركز هذه التقنية على تحديد المثيرات التي تدفع المدمنين نحو السلوك الإدماني، ومن ثم تطوير استراتيجيات للتعامل مع هذه المثيرات بشكل صحي. تعد هذه التقنية مهمة جداً في

علاج إدمان الشابو، حيث تساعد المرضى على فهم كيفية السيطرة على البيئة المحيطة بهم وتجنب الوقوع في حالات تدفعهم للتعاطي. (Carroll & Onken, 2005)

#### د. التحكم في الأفكار التلقائية (Automatic Thought Control)

تهدف هذه التقنية إلى مساعدة المرضى على التحكم في الأفكار التلقائية السلبية التي تتبادر إلى ذهنهم وتؤثر على مشاعرهم وسلوكهم. يتعلم المريض كيفية تحديد هذه الأفكار وتغييرها بمرور الوقت باستخدام أساليب معرفية وسلوكية متنوعة. (Beck, 1995)

#### 4. العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإدمان

يعد العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب الفعالة لعلاج الإدمان على المخدرات، حيث يمكنه معالجة العوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع الأفراد نحو الإدمان. يركز هذا العلاج على تحسين قدرة المدمنين على مواجهة العوامل التي تشجع على التعاطي، من خلال تعليمهم استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط النفسية والإغراءات (Marlatt & Gordon, 1985).

في حالة إدمان الشابو، يُستخدم CBT لمساعدة المرضى على تحديد الأفكار السلبية التي تدفعهم نحو المخدرات واستبدالها بأفكار إيجابية. يتم ذلك من خلال تعزيز الثقة بالنفس، وتطوير مهارات التعامل مع الإجهاد، وتعلم كيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية دون اللجوء إلى المخدرات. (Hendershot et al., 2011) تشير الدراسات إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يقلل من معدلات الانتكاس بين المدمنين، حيث يوفر لهم أدوات دائمة تساعد على التغلب على التحديات المستمرة المرتبطة بالإدمان.

#### 5. فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الأبحاث

أثبتت العديد من الدراسات أن العلاج المعرفي السلوكي يُعدّ فعالاً في علاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك الإدمان. أظهرت دراسة أجراها هيندرشوت وزملاؤه (2011) أن الأشخاص الذين يتلقون العلاج السلوكي المعرفي يتمتعون بتحسين ملحوظ في القدرة على إدارة ضغوط الحياة اليومية والمحفزات التي قد تدفعهم نحو السلوك الإدماني. كما أظهرت دراسات أخرى، مثل دراسة كارول وأونكن (2005)، أن المرضى الذين خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي كانوا أقل عرضة للانتكاس مقارنة بأولئك الذين تلقوا علاجات دوائية فقط.

يشير هيرمان وزملاؤه (2012) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يُعدّ من أكثر الأساليب العلاجية فعالية في علاج الإدمان، خاصةً أنه يوفر للمرضى الأدوات اللازمة للتحكم في حياتهم وتجنب العوامل المسببة للإدمان. وقد وجدت دراسات أخرى أن الجمع بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاجات الدوائية يزيد من فعالية العلاج، حيث يعمل العلاج السلوكي المعرفي على تحسين قدرة المرضى على مواجهة التحديات النفسية التي يواجهونها.

### المبحث الثاني: الإدمان والمخدرات

الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية والنفسية التي تؤثر سلباً على الأفراد والمجتمعات. فهو يمثل تحدياً صحياً، اقتصادياً وأمنياً يهدد استقرار المجتمعات وأمانها، خاصة في ظل الانتشار الواسع للمخدرات وتنوع أنواعها. يشمل الإدمان على المخدرات اعتماد الأفراد على مواد كيميائية تؤدي إلى تغيرات في الجهاز العصبي، مما يدفع المدمن إلى تكرار استخدام المادة للحصول على تأثيرها، وبالتالي يؤدي إلى حالة من التبعية النفسية والجسدية. (Zahran, 2021)

في هذا المبحث، سيتم استعراض مفهوم الإدمان وأنواعه، وأسباب التعاطي والعوامل المؤثرة فيه، بالإضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية والصحية، وكيفية تأثير المخدرات على الحياة العامة والخاصة للمدمن، وكذلك استعراض الاستراتيجيات الحديثة للتعامل مع هذه الظاهرة المتزايدة.

#### 1. مفهوم الإدمان وأنواعه

يُعرف الإدمان بأنه حالة نفسية وجسدية تعتمد على تكرار استخدام مواد معينة تؤدي إلى التعود عليها، وتظهر أعراض انسحابية واضحة في حال التوقف عن استخدامها. ويعرّف الإدمان وفق منظمة الصحة العالمية بأنه "حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الجسم مع العقار، بحيث تظهر رغبة ملحة للتعاطي بصفة متكررة للحصول على التأثير النفسي المرغوب أو لتجنب الأعراض الانسحابية". (World Health Organization, 2022) " يشمل الإدمان أنواعاً متعددة من المواد، من بينها المخدرات مثل الكوكايين والأفيون والحشيش، والمشروبات الكحولية، إضافة إلى أنواع أخرى مثل العقاقير المؤثرة على الجهاز العصبي ومادة الشابو التي تعد محور الدراسة الحالية. (Zahran, 2021)

وينقسم الإدمان إلى نوعين رئيسيين:

- **الإدمان النفسي:** وهو تعلق الفرد بتأثيرات نفسية إيجابية ناتجة عن تعاطي العقار، مما يجعله يلجأ إليه هرباً من مشاكله النفسية أو الاجتماعية.
- **الإدمان الجسدي:** يعتمد فيه الجسم على العقار بشكل كبير، بحيث يؤدي التوقف عن التعاطي إلى ظهور أعراض جسدية شديدة، تُعرف بأعراض الانسحاب، وتختلف حسب نوع العقار وكميته ومدة التعاطي (American Psychiatric Association, 2013).

## 2. أسباب التعاطي والعوامل المؤثرة في الإدمان

يعود انتشار الإدمان على المخدرات إلى مجموعة من الأسباب والعوامل المتداخلة التي تساهم في سلوك الفرد نحو التعاطي. يمكن تقسيم هذه العوامل إلى:

### أ. العوامل النفسية

تلعب الاضطرابات النفسية دوراً كبيراً في زيادة قابلية الأفراد للإدمان على المخدرات. فغالباً ما يلجأ الأشخاص الذين يعانون من مشاعر القلق، الاكتئاب، أو الضغوط النفسية الشديدة إلى المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع وتحقيق نوع من الاسترخاء المؤقت، مما يسهم في زيادة احتمالية الإدمان (Sadock & Sadock, 2014). تبين الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية يكونون أكثر عرضة للإدمان مقارنة بالأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية مستقرة، حيث يشكل الإدمان محاولة ذاتية للهروب من الآلام النفسية والشعور بالرضا المؤقت.

### ب. العوامل الاجتماعية

تلعب البيئة الاجتماعية دوراً محورياً في زيادة معدلات الإدمان، حيث يؤثر تأثير الأصدقاء والمجتمع بشكل كبير في سلوك الفرد، وخصوصاً إذا كان محاطاً بأشخاص يمارسون سلوكيات غير صحية (Brook et al., 2010). وقد أشارت الأبحاث إلى أن الفقر، والبطالة، وتفكك الأسرة، والحرمان الاجتماعي، تساهم في تزايد حالات التعاطي بين الأفراد، خاصة في الفئات العمرية الصغيرة التي تتسم بالفضول وحب التجربة.

### ج. العوامل البيولوجية والوراثية

أثبتت الدراسات أن هناك عوامل وراثية قد تلعب دوراً في التوجه نحو الإدمان، حيث تشير الأدلة إلى أن الأشخاص الذين ينحدرون من عائلات لها تاريخ مع الإدمان يكونون أكثر

عرضة للتعاطي والإدمان مقارنة بغيرهم (Kreek et al., 2005) ويمكن أن تكون هناك عوامل بيولوجية متعلقة بكيمياء الدماغ تجعل بعض الأشخاص أكثر عرضة للإدمان، حيث تؤدي المخدرات إلى تحفيز إطلاق الناقلات العصبية مثل الدوبامين، مما يولد شعوراً بالمتعة والإثارة يدفع الأفراد للتعاطي بشكل مستمر.

### 3. تأثير المخدرات على الأفراد والمجتمع

يؤثر الإدمان على المخدرات بشكل سلبي ومباشر على الأفراد والمجتمع ككل. تتنوع الآثار بين الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، حيث لا يقتصر ضرر المخدرات على المدمن فقط، بل يمتد ليشمل عائلته ومجتمعه بشكل أوسع.

#### أ. الآثار الصحية

يؤدي تعاطي المخدرات إلى تأثيرات سلبية على الصحة الجسدية، بدءاً من ضعف الجهاز المناعي، ومروراً بمشاكل الجهاز التنفسي والقلب، وصولاً إلى الاضطرابات العصبية (NIDA, 2020). فتعاطي الشابو، على سبيل المثال، يتسبب في ارتفاع ضغط الدم، وزيادة معدل ضربات القلب، وتدمير الخلايا العصبية، مما يزيد من خطر الإصابة بأمراض نفسية وعصبية مزمنة.

#### ب. الآثار النفسية

يسبب الإدمان اضطرابات نفسية متعددة، تشمل الاكتئاب، القلق، التوتر، والأفكار الانتحارية. كما يؤثر تعاطي المخدرات على الدماغ بشكل كبير، حيث يؤدي إلى تدهور الأداء العقلي وصعوبة التركيز، مما يسبب تراجعاً في الأداء الوظيفي والاجتماعي للمدمن (Sadock & Sadock, 2014). وقد أظهرت الأبحاث أن الأشخاص المدمنين يواجهون تحديات كبيرة في الحفاظ على استقرارهم العاطفي والنفسي، ويصبحون أكثر عرضة للتفكك العائلي وفقدان العلاقات الاجتماعية. (Gould, 2010)

#### ج. الآثار الاجتماعية

تؤدي ظاهرة الإدمان إلى تأثيرات اجتماعية سلبية، بما في ذلك زيادة معدلات الجريمة والعنف، حيث يلجأ المدمنون إلى السلوك العدائي للحصول على الأموال اللازمة لشراء المخدرات. (Gossop, 2003) ينعكس الإدمان أيضاً على الأسرة، حيث يؤدي إلى تفكك

العلاقات العائلية وزيادة حالات العنف الأسري، مما يخلق بيئة غير آمنة للأفراد، ويزيد من انتشار الجريمة والانحراف في المجتمع.

#### د. الآثار الاقتصادية

تتحمل الدول تكاليف اقتصادية كبيرة لمواجهة ظاهرة الإدمان، بدءاً من تكاليف العلاج، مروراً بتكاليف العمليات الأمنية وملاحقة تجار المخدرات، وصولاً إلى التكاليف المتعلقة بإصلاح المدمنين وتقديم الدعم الاجتماعي لهم. (UNODC, 2021) كما تؤثر المخدرات على الإنتاجية الاقتصادية للفرد والمجتمع، حيث يؤدي الإدمان إلى تقليل القدرة الإنتاجية للمدمن، مما يزيد من نسبة البطالة ويؤثر على الاقتصاد بشكل عام.

#### 4. استراتيجيات الوقاية والعلاج

أدركت المجتمعات أهمية تطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية فعالة للحد من ظاهرة الإدمان. تعد الوقاية من الإدمان من أهم التدابير التي يجب التركيز عليها، وتتضمن توعية الأفراد وخاصة الشباب بمخاطر المخدرات، وتشجيع نمط الحياة الصحي، بالإضافة إلى تعزيز الدعم الاجتماعي والعائلي.

#### أ. التوعية والتعليم

يعتبر نشر الوعي حول مخاطر المخدرات وأضرارها من أهم وسائل الوقاية، حيث يتم التركيز على زيادة وعي الشباب والأسر بمخاطر التعاطي وأهمية الامتناع عن المخدرات. يشمل ذلك حملات توعية تنفذها الحكومات والمؤسسات التعليمية بهدف توجيه الشباب إلى البدائل الصحية وتعزيز القيم الإيجابية التي تحميهم من الانزلاق نحو المخدرات (Beman, 2013).

#### ب. العلاج النفسي السلوكي

يعد العلاج السلوكي المعرفي من الاستراتيجيات العلاجية الفعالة في معالجة الإدمان، حيث يعتمد على تعديل السلوكيات والأفكار المرتبطة بالإدمان وتغييرها بأخرى إيجابية. يساعد هذا النوع من العلاج المدمنين على التحكم في رغباتهم والابتعاد عن محفزات التعاطي، ويتيح لهم فهم العوامل النفسية التي تدفعهم نحو الإدمان وكيفية مواجهتها بطرق صحية (Carroll & Onken, 2005).

### ج. الدعم الاجتماعي والعائلي

يلعب الدعم الاجتماعي دوراً كبيراً في علاج الإدمان، حيث يؤدي توافر الدعم من العائلة والأصدقاء إلى تحسين قدرة المدمنين على التغلب على إدمانهم. يشمل الدعم العائلي توفير بيئة آمنة ومستقرة، وتشجيع المدمنين على الاستمرار في العلاج، والمساعدة في إيجاد وسائل ببناء للتكيف مع التحديات. (Brook et al., 2010)

### د. العلاج الدوائي

في بعض الحالات، يمكن استخدام العلاج الدوائي لمساعدة المدمنين على التحكم في أعراض الانسحاب وتخفيف الأعراض النفسية المرتبطة بالإدمان. تشمل هذه الأدوية مضادات الاكتئاب والمهدئات، التي تعمل على تثبيط الرغبة في التعاطي وتحسين الحالة النفسية للمدمنين، إلا أن هذه العلاجات يجب أن تكون تحت إشراف طبي صارم (Kreek et al., 2005).

### المبحث الثالث: الدراسات المرتبطة

تناولت العديد من الدراسات الأكاديمية والإمبريقية موضوع إدمان المخدرات وأثر العلاج السلوكي المعرفي على هذا النوع من الاضطرابات، حيث يسهم هذا الكم الكبير من الدراسات في تقديم رؤى متعددة حول الأسباب والآثار والحلول المرتبطة بالإدمان على المخدرات. يعرض هذا المبحث مجموعة من الدراسات السابقة التي تطرقت إلى هذه الموضوعات، مركزةً على الدور الفعال للعلاج السلوكي المعرفي (CBT) في معالجة الإدمان، إضافةً إلى تأثير بعض العوامل الاجتماعية والنفسية في تعزيز احتمالية الإدمان.

#### 1. دراسات حول أسباب الإدمان وعوامل الخطورة

أشارت دراسات عديدة إلى أن الإدمان ليس مجرد اضطراب نفسي بل هو ناتج عن تداخل مجموعة من العوامل النفسية، الاجتماعية، والبيولوجية. أوضحت دراسة قامت بها Kreek et al. (2005) أن الجينات والوراثة قد تلعب دوراً حاسماً في تحديد مدى قابلية الأفراد للإدمان، حيث أوضحت أن الأفراد الذين ينحدرون من عائلات لها تاريخ مع الإدمان يكونون أكثر عرضةً للتعاطي مقارنةً بأولئك الذين لا يمتلكون هذا التاريخ. كما وجدت أن الوراثة تتداخل مع العوامل البيئية لتؤثر على نظم كيميائية في الدماغ ترتبط بالتحفيز والمكافأة، مما يجعل الأفراد أكثر عرضةً للوقوع في دائرة الإدمان بشكل أكبر.

وفي دراسة أخرى أجراها (Brook et al. 2010)، تم التركيز على العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالإدمان، وأشارت النتائج إلى أن العوامل البيئية مثل ضغط الأقران، والتعرض للتوتر والضغوط النفسية، وتفكك الأسرة، تزيد من احتمالية التعاطي لدى الأفراد، وخاصة الشباب والمراهقين. كما أوضحت الدراسة أن تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية قد يتفاقم في غياب الدعم الأسري والاجتماعي مما يزيد من تعقيد مشكلات الإدمان ويصعب التغلب عليها. وقد أشارت هذه الدراسة إلى أهمية التركيز على البيئات المحيطة بالأفراد والتوعية بمخاطر المخدرات خاصة في الفئات العمرية الصغيرة المعرضة للتأثير بالأقران.

## 2. دور العلاج السلوكي المعرفي في علاج الإدمان

يشكل العلاج السلوكي المعرفي أحد أهم أساليب العلاج النفسي المستخدمة للتعامل مع اضطرابات الإدمان، حيث يعمل على تعديل أنماط التفكير والسلوكيات السلبية المرتبطة بالإدمان واستبدالها بأخرى إيجابية. (Beck, 2011) وركزت دراسة أجراها Hendershot et al. (2011) على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف أعراض الإدمان بين المدمنين. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاج السلوكي المعرفي له أثر واضح في تحسين قدرة المدمنين على التحكم في سلوكياتهم وتقليل معدلات الانتكاس بعد التوقف عن المخدرات، حيث يساهم في تعزيز التفكير الإيجابي وتقوية الدافعية نحو التعافي من الإدمان.

وتوصلت دراسة أجراها (Carroll & Onken 2005) إلى أن العلاج السلوكي المعرفي يوفر مجموعة من الأدوات التي تساعد المدمنين على التعامل مع الضغوط النفسية والمواقف المحفزة على التعاطي، من خلال استراتيجيات مثل التدريب على التحكم في التحفيز والسيطرة على الأفكار السلبية. كما بينت الدراسة أن الجمع بين العلاج السلوكي المعرفي والعلاجات الدوائية قد يكون أكثر فاعلية من العلاجات الدوائية وحدها، حيث أظهرت النتائج أن المدمنين الذين يخضعون للجمع بين الأسلوبين يكونون أقل عرضة للانتكاس مقارنة بمن يعتمدون على العلاجات الدوائية فقط.

## 3. فعالية برامج العلاج السلوكي المعرفي المصممة خصيصًا للمدمنين

تتجه بعض الدراسات الحديثة إلى تصميم برامج علاجية تعتمد على مبادئ CBT وتلبي احتياجات خاصة لبعض الفئات المدمنة. فقد صممت دراسة أجرتها (McHugh et al. 2010) برنامجًا علاجيًا سلوكيًا معرفيًا للمدمنين الذين يعانون من إدمان المخدرات



والكحول، وهدفت إلى فهم التأثيرات المحتملة لهذا البرنامج في تقليل الأعراض النفسية المرتبطة بالإدمان وتعزيز دافعية المرضى نحو التعافي. وأظهرت النتائج أن البرنامج المخصص أسهم في تحسين الحالة النفسية للمشاركين وزيادة قدرتهم على تجنب المواقف المحفزة على التعاطي، ما يؤكد أهمية تطوير برامج علاجية متخصصة تتوافق مع احتياجات الأفراد.

وفي دراسة أخرى، ركزت Hofmann et al. (2012) على مراجعة تحليلات متعددة لفعالية CBT في معالجة الإدمان، حيث بينت الدراسة أن العلاج السلوكي المعرفي فعال في التعامل مع الإدمان على المواد المخدرة والمشروبات الكحولية. وأكدت النتائج على أن العلاج السلوكي المعرفي يسهم في تقليل رغبة المدمنين في التعاطي عن طريق تعديل أفكارهم غير المنطقية وتعزيز قدرتهم على التفكير بإيجابية، مما يزيد من فرصهم في البقاء بعيدين عن المخدرات لفترات طويلة بعد انتهاء العلاج.

#### 4. تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على فعالية العلاج

يعد فهم تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على فعالية العلاج السلوكي المعرفي مسألة محورية لضمان نجاح العلاج. فقد أظهرت دراسة قام بها Leahy (2003) أن العوامل النفسية مثل القلق والاكتئاب تؤثر بشكل كبير على استجابة الأفراد للعلاج، حيث أوضحت أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة قد يجدون صعوبة أكبر في الاستجابة للعلاج المعرفي السلوكي. وبناءً على نتائج هذه الدراسة، يُوصى بتقديم الدعم النفسي والعاطفي للمدمنين بالتوازي مع العلاج السلوكي المعرفي لتحقيق نتائج أفضل.

أما الدراسة التي أجراها Marlatt & Gordon (1985) فقد ركزت على دور العوامل الاجتماعية في نجاح العلاج السلوكي المعرفي، وأظهرت النتائج أن الأفراد الذين يحصلون على دعم اجتماعي من الأسرة والأصدقاء يكونون أكثر قدرة على الالتزام بالبرنامج العلاجي وأقل عرضة للانتكاس بعد التوقف عن المخدرات. أوصت الدراسة بضرورة توفير بيئة داعمة للمدمنين لتعزيز استجابتهم للعلاج والحد من فرص الانتكاس.

#### 5. استراتيجيات مبتكرة لعلاج الإدمان باستخدام CBT

تسعى الدراسات الحديثة إلى تطوير استراتيجيات مبتكرة لتطبيق العلاج السلوكي المعرفي بفعالية أعلى في حالات الإدمان. أظهرت دراسة أجراها Witkiewitz et al. (2014) فعالية استخدام ما يُعرف بـ "التدخل القائم على الذهن (Mindfulness-Based Interventions)" كجزء من العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين، حيث تم دمج تقنيات

التركيز الواعي في برنامج العلاج، مما ساعد المدمنين على التحكم في مشاعرهم وإدراكهم للمحفزات السلبية بشكل أكثر وعياً. وتوصلت الدراسة إلى أن هذا النهج يسهم في تقليل التوتر والقلق المرتبطين بالإدمان، ويعزز قدرة المدمنين على التعامل مع الضغوطات دون اللجوء إلى المخدرات.

كما تطرقت دراسة (Burke et al. (2010 إلى تطبيق CBT عبر الإنترنت لعلاج الإدمان، حيث أظهرت النتائج فعالية هذا الأسلوب في تحسين حالة المدمنين من خلال توفير العلاج عبر الإنترنت بشكل مستمر. بينت الدراسة أن المدمنين الذين شاركوا في العلاج عبر الإنترنت كانوا قادرين على الوصول إلى العلاج بسهولة أكبر، مما قلل من الحواجز المرتبطة بزيارة العيادات التقليدية.

#### 6. المقارنة بين العلاج السلوكي المعرفي والعلاجات الأخرى

تُظهر الدراسات التي قارنت العلاج السلوكي المعرفي بالعلاجات الأخرى فعالية مميزة لـ CBT، خصوصاً عند استخدامه كجزء من برنامج علاجي شامل. أظهرت دراسة قام بها (Dobson (2001 أن العلاج السلوكي المعرفي يتفوق على العلاج الدوائي من حيث القدرة على تقليل الانتكاسات، حيث يعود المدمنون الذين يتلقون العلاج الدوائي فقط إلى التعاطي بوتيرة أعلى مقارنة بالذين يتلقون علاج CBT. وأوضح Dobson أن هذا التفوق يعود إلى أن CBT يوفر للمرضى أدوات عملية للتحكم في أفكارهم وسلوكياتهم بشكل دائم، مما يقلل من احتمالية الانتكاس بعد انتهاء العلاج.

كما أكدت دراسة أجراها (Hofmann et al. (2012 فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التعامل مع الإدمان بشكل أفضل من الأساليب التقليدية الأخرى، حيث يتميز بتركيزه على تغيير الأنماط السلوكية والمعرفية للمدمنين، ما يسهم في تعزيز قدرتهم على التكيف مع الحياة بدون المخدرات بشكل مستدام.

#### 7. تحديات تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على المدمنين

على الرغم من فعالية العلاج السلوكي المعرفي، يواجه تطبيقه على المدمنين تحديات متعددة، ترتبط بعضها بالالتزام المرضى وقدرتهم على مواجهة ضغوط الحياة دون اللجوء إلى المخدرات. وقد بينت دراسة (Sadock & Sadock (2014 أن بعض المرضى يعانون من صعوبة في الالتزام بالعلاج السلوكي المعرفي بسبب التحديات النفسية والتراكمات العاطفية المرتبطة بالإدمان، ما يجعل من الصعب عليهم البقاء بعيدين عن

المخدرات. وبناءً على هذه الدراسة، يُوصى بتقديم برامج دعم نفسي مصاحبة للعلاج السلوكي المعرفي، وتوفير بيئة داعمة لمساعدة المرضى على الالتزام بالعلاج.

## منهج وإجراءات البحث

### منهج البحث

يقوم البحث الحالي على استقصاء مدى فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في علاج مدمني مخدر "الشابو" في المملكة العربية السعودية. تُعد هذه الدراسة استجابة للحاجة المتزايدة لفهم العوامل المؤثرة في الإدمان وتقييم فاعلية العلاج السلوكي المعرفي على هذه الفئة، مسترشدةً بالأسس النظرية والمفاهيم التي تحكم هذا الأسلوب العلاجي. يتميز هذا المنهج بقدرته على معالجة الحالات النفسية المستعصية، والتي تزداد فيها معدلات الانتكاسة بعد العلاج التقليدي، حيث يُسهم في تحقيق تحسينات ملموسة على صعيد تغيير السلوكيات والمعتقدات غير المنطقية (أحمد، 2019).

### أولاً: المنهج المستخدم في البحث

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي، حيث يُستخدم هذا المنهج بشكل خاص لدراسة الظواهر الاجتماعية والنفسية وتحليل متغيراتها المختلفة. يعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه منهجٌ بحثي يقوم على تحليل البيانات وجمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة المدروسة، مما يسمح بتقديم فهمٍ شاملٍ لمشكلة البحث واستنتاجات موضوعية بناءً على تحليل البيانات (عبد الحميد، 2018). ويُعد هذا المنهج مناسباً لدراسة موضوع الإدمان على الشابو لأن استخدامه يُمكن الباحث من وصف واقع مدمني الشابو وتحليل مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي الذي يسعى لتقليل الآثار السلبية للإدمان (فرغلي، 2020).

### أهمية المنهج الوصفي التحليلي في دراسة الإدمان

يُعتبر المنهج الوصفي التحليلي ذو أهميةٍ بالغة في دراسات الإدمان؛ حيث يسمح للباحثين بجمع وتفسير البيانات المتنوعة عن سلوكيات الأفراد المدمنين، والممارسات الاجتماعية والنفسية التي تؤثر فيهم. تُظهر الدراسات أن المنهج الوصفي التحليلي يُسهم في استقصاء تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على أنماط الإدمان وتقديم نظرة شاملة تساعد في تصميم برامج علاجية فعالة (جابر، 2017). بالإضافة إلى ذلك، يتيح المنهج التحليلي

إمكانية تفسير العلاقات بين المتغيرات المختلفة وتحليل كيف تؤثر بيئة الفرد المدمن، ومستوى التعليم، والعمر، والحالة الاجتماعية على استجابتهم لبرنامج العلاج السلوكي المعرفي (عكاشة، 2016).

### اختيار عينة البحث

تم اختيار عينة الدراسة من مستشفى الأمل بالمدينة المنورة حيث يُعد المركز الرئيسي لتقديم خدمات علاجية وتأهيلية لمدمني المخدرات في المنطقة. وتكوّنت العينة من مرضى تتراوح أعمارهم بين 18 و45 عامًا، جميعهم من مدمني الشابو، وقد خضعوا لبرنامج العلاج السلوكي المعرفي لمدة ستة أشهر. ويعد اختيار العينة من هذه الفئة العمرية مناسبًا؛ إذ تشير الدراسات إلى أن هذه الفئة تمثل النسبة الأكبر من مدمني المخدرات، وأنها الأكثر عرضة للانتكاس بعد العلاج التقليدي (صالح، 2018).

### أدوات جمع البيانات

تعتمد الدراسة على مجموعة من الأدوات المستخدمة لجمع البيانات الضرورية لتقييم فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي، ومنها:

1. **المقابلات الشخصية:** تم إجراء مقابلات شخصية مع المرضى المشاركين في البرنامج العلاجي لتحديد مدى استجابتهم للعلاج واستقصاء المشكلات النفسية والسلوكية التي يواجهونها. تُعد المقابلات الشخصية أداة فعّالة للحصول على بيانات نوعية تعبر عن تجارب المرضى الشخصية مع البرنامج العلاجي (الشافعي، 2017).

2. **الاستبيانات:** تم تصميم استبيانات لقياس استجابة العينة لمختلف جوانب البرنامج، بما في ذلك تقييم الأفكار السلبية والرغبات الملحة تجاه المخدرات، والتغيرات السلوكية والاجتماعية التي طرأت عليهم خلال فترة العلاج. وقد أثبتت الاستبيانات أنها أداة فعّالة في الحصول على بيانات كمية يمكن تحليلها إحصائيًا لقياس فعالية العلاج (الزعيبي، 2019).

3. **الملاحظة المباشرة:** استخدمت هذه الأداة لمراقبة سلوك المرضى خلال الجلسات العلاجية وتقييم مدى التزامهم بتطبيق المهارات والمعارف المكتسبة. تساعد

الملاحظة المباشرة في الحصول على بياناتٍ دقيقة حول سلوكيات المرضى وتفاعلهم مع العلاج السلوكي المعرفي (عبد الرحمن، 2020).

### البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي

يركز برنامج العلاج السلوكي المعرفي في هذه الدراسة على تحويل الأفكار السلبية التي تدفع الأفراد لتعاطي المخدرات إلى أفكار إيجابية، وتدريبهم على مهارات تساعدهم في التحكم بالضغوط النفسية والرغبات الملحة للعودة إلى المخدرات. ويشتمل البرنامج على جلسات أسبوعية تتناول استراتيجيات التكيف النفسي والاجتماعي، مثل التدريب على حل المشكلات، وتعزيز الثقة بالنفس، والتحكم في الغضب، وتقليل التوتر (فهد، 2019). وقد أظهرت الدراسات أن العلاج السلوكي المعرفي يعتبر فعالاً في حالات الإدمان كونه يستند إلى نماذج تعتمد على تغيير الأفكار وتقديم آليات جديدة للسلوك (عثمان، 2018).

### تصميم البحث

تم تصميم الدراسة باستخدام تصميم شبه تجريبي، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية خضعت للعلاج السلوكي المعرفي ومجموعة ضابطة لم تتلق العلاج. ويعد التصميم شبه التجريبي مناسباً في الدراسات العلاجية لقياس فعالية التدخلات العلاجية المختلفة؛ حيث يتم مراقبة التغيرات التي تحدث في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة لتقييم مدى تأثير العلاج.

### الفروض الأساسية للبحث

تم وضع عدة فروض أساسية يمكن تلخيصها كالتالي:

1. **الفرض الأول:** يُوجد تأثير إيجابي للعلاج السلوكي المعرفي في تقليل معدل الانتكاس لدى مدمني الشابو (علاء الدين، 2017).
2. **الفرض الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية العلاج السلوكي المعرفي تعزى إلى اختلاف العمر ومستوى التعليم بين المرضى المدمنين (حمدان، 2018).
3. **الفرض الثالث:** تؤثر البيئة الاجتماعية للمرضى على استجابتهم للعلاج السلوكي المعرفي، حيث يظهر المرضى من بيئات مستقرة تحسناً أكبر (الدين، 2020).

## تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التي تناسب طبيعة البيانات ونوعيتها. وتضمنت التحليلات مقارنة النتائج قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي باستخدام اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين، لقياس الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. وتم استخدام تحليل التباين (ANOVA) لقياس تأثير المتغيرات الديموغرافية على نتائج العلاج (الغامدي، 2019). وقد أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية تشير إلى تحسن ملحوظ في السلوكيات والاتجاهات النفسية لدى المجموعة التي خضعت للعلاج.

## أخلاقيات البحث

تم الالتزام بأخلاقيات البحث العلمي في هذه الدراسة، حيث تم ضمان سرية معلومات المرضى، وتوضيح أهمية الدراسة للمشاركين وإعطائهم الحرية الكاملة في قبول أو رفض المشاركة. كما تم تقديم الإرشادات والمعلومات اللازمة حول العلاج قبل بدء الجلسات للتأكد من موافقتهم الحرة ووعيهم الكامل بتفاصيل العلاج (الخال، 2021).

## مشكلات وتحديات البحث

واجه الباحث عدة تحديات في جمع البيانات وتحليلها، كان من أبرزها:

1. تباين استجابة المرضى: تختلف استجابات المرضى للعلاج بسبب اختلاف عوامل الشخصية والبيئة الاجتماعية.
2. التحيز في العينة: نظراً لاعتماد الدراسة على عينة محددة، قد لا تعكس النتائج بشكل كامل الفروق في استجابة مدمني الشايو من مناطق أو بيئات اجتماعية مختلفة.
3. التداخل العلاجي: قد يتلقى بعض المرضى علاجاً دوائياً إضافياً، ما قد يؤثر على نتائج الدراسة بشكل غير مباشر (سالم، 2020).

## مجتمع وعينة البحث

### أولاً: مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة في هذا البحث من الأفراد المدمنين على مخدر "الشايو" في المملكة العربية السعودية، حيث يمثلون فئة هامة من الفئات المعرضة لأضرار صحية ونفسية

واجتماعية خطيرة، نظرًا لما يتسبب به إدمان الشابو من مشكلات نفسية وبدنية قد تؤدي إلى السلوكيات الخطرة. وتُعد دراسة هذا المجتمع خطوةً ضرورية لفهم دوافع الإدمان وأسبابه، إضافةً إلى تحديد العوامل المؤثرة في احتمالات التعافي والاستجابة لأساليب العلاج المختلفة، خاصة العلاج السلوكي المعرفي. ويتألف مجتمع الدراسة من الأفراد الذين يرتادون مراكز علاجية متخصصة في مجال الإدمان، سواءً كانت تلك المراكز حكومية أو خاصة، إذ تعتبر تلك الفئة في تزايد مستمر وتواجه تحديات كبيرة في التكيف مع الحياة بعد الإدمان (الحمادي، 2020).

ووفقاً لدراسات سابقة، فإن انتشار إدمان المخدرات، وخاصة مخدر الشابو، يشكل عبئاً على المجتمع، ويؤدي إلى تكاليف اجتماعية واقتصادية جسيمة. وتتضمن هذه التكاليف الأعباء المرتبطة بالعلاج والخسائر الاقتصادية الناتجة عن تدهور إنتاجية الأفراد المدمنين، إلى جانب ارتفاع معدلات الجرائم المرتبطة بتعاطي المخدرات، مما يفرض أهمية كبيرة لدراسة هذا المجتمع وفهم خصائصه السلوكية والاجتماعية والنفسية (الشهري، 2019).

### ثانياً: خصائص مجتمع البحث

يتميز مجتمع مدمني مخدر الشابو بعدد من الخصائص التي تجعلهم مجموعة قابلة للبحث والنقصي عن الفعالية العلاجية. فعلى سبيل المثال، تشير الدراسات إلى أن معظم مدمني الشابو يعانون من مشاكل نفسية وجسدية تعوق قدرتهم على التكيف السليم مع الضغوط الحياتية، بالإضافة إلى أن فئة كبيرة منهم تكون في عمر الشباب، وهي الفئة العمرية الأكثر تأثراً بالضغوط الاجتماعية والنفسية، وأيضاً الأكثر عرضة للإدمان. وتكمن أهمية دراسة خصائص هذه الفئة في بناء برامج علاجية متخصصة تُعنى بتلبية احتياجاتهم وتقديم الدعم العلاجي والنفسي الملائم لهم، ما يُحسن من فرص نجاح العلاج السلوكي المعرفي (السبيعي، 2021).

### ثالثاً: عينة البحث

عينة الدراسة هي الجزء المختار من مجتمع الدراسة الذي يتم إجراء البحث عليه وتحليل بياناته، وتُمثل هذه العينة جزءاً من مجتمع مدمني الشابو الذين يتلقون العلاج في مستشفى الأمل للصحة النفسية بالمدينة المنورة. وقد تم اختيار العينة وفق معايير محددة لضمان تحقيق أكبر قدر من الدقة والموضوعية، حيث تم اختيار المرضى الذين تتراوح أعمارهم

بين 18 و45 عامًا، ممن تم تشخيصهم بالإدمان على مخدر الشابو وتلقوا العلاج السلوكي المعرفي. يهدف اختيار هذه الفئة العمرية إلى دراسة تأثير العلاج السلوكي المعرفي على هذه الفئة بالذات، لكونها من أكثر الفئات عرضة للانتكاس بعد العلاج، ولأنها الفئة العمرية الأكثر شيوعًا للإدمان (الغانم، 2020).

### أسلوب اختيار العينة

تم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة لضمان تمثيل جميع فئات المدمنين بشكل عادل ودقيق، وتقليل تأثير التحيزات المحتملة على النتائج. يُعرف أسلوب العينة العشوائية بأنه الأسلوب الذي يُتيح لكل فرد في المجتمع فرصة متساوية للانضمام إلى العينة، مما يساهم في الحصول على بيانات دقيقة وممثلة للمجتمع. وفي هذا السياق، تم اختيار 100 مريض من مستشفى الأمل بناءً على توافر معايير محددة، بما في ذلك توافر إرادة صادقة للعلاج، وعدم التعرض لأي حالات نفسية حادة تتطلب علاجًا دوائيًا فوريًا قد يؤثر على نتائج الدراسة، إلى جانب الاستعداد النفسي للمشاركة في البحث (الزويد، 2021).

### حجم العينة وأهمية التمثيل الإحصائي

يمثل حجم العينة عنصراً جوهرياً في دقة وصحة نتائج الدراسة؛ حيث إن تحديد حجم عينة كافٍ يساعد في تعميم النتائج على المجتمع المستهدف. تم حساب حجم العينة بناءً على عدد المدمنين على مخدر الشابو المترددين على مستشفى الأمل، وقد تم اختيار 100 مشارك كعينة معتمدة لضمان تمثيل دقيق لخصائص المجتمع الأساسي مع مراعاة إمكانية تعميم النتائج. ويُعد هذا الحجم مناسباً بناءً على التوصيات الإحصائية التي تشير إلى أن العينة الكبيرة نسبياً توفر دقة أكبر في تحليل البيانات وتقلل من احتمالية التحيز في النتائج (النمر، 2021).

### خصائص العينة المختارة

تشير الدراسات إلى أن خصائص العينة المختارة تلعب دوراً هاماً في نجاح العلاج السلوكي المعرفي وتأثيره على المرضى. وتشمل الخصائص التالية:

1. **العمر:** تركز الدراسة على الأفراد من عمر 18 إلى 45 عامًا، وهي الفئة العمرية الأكثر عرضة لتعاطي المخدرات وتفاقم المشاكل النفسية المرتبطة بالإدمان. وقد أظهرت الدراسات أن العلاج السلوكي المعرفي يكون أكثر فعالية في هذه الفئة



1. العمرية نتيجة لكونهم أكثر قدرة على التأقلم والاستفادة من المهارات المعرفية (الحميدان، 2019).
2. **الجنس:** تشتمل العينة على كل من الذكور والإناث، على الرغم من أن نسبة الذكور تعتبر أعلى. وقد تم اختيار نسبة معينة من الإناث لضمان التوازن الجنسي في العينة، إذ قد يؤثر الجنس على استجابة الفرد للعلاج (السلمي، 2020).
3. **المستوى التعليمي:** يتفاوت المستوى التعليمي لأفراد العينة بين التعليم الأساسي والتعليم العالي، مما يسمح للباحث بدراسة تأثير المستوى التعليمي على استجابة المرضى للعلاج المعرفي السلوكي ومدى تأثير التوعية الذاتية في تقليل الانتكاسات (سعيد، 2020).
4. **الحالة الاجتماعية:** يشمل مجتمع الدراسة الأفراد غير المتزوجين والمتزوجين، حيث تشير بعض الأبحاث إلى أن الحالة الاجتماعية قد تكون مؤثرة في سلوك المدمن وقدرته على مقاومة الانتكاس (العسيري، 2021).

#### أساليب جمع البيانات من العينة

1. **المقابلات الفردية:** تم إجراء مقابلات مع أفراد العينة بهدف استكشاف تجاربهم الشخصية مع الإدمان على مخدر الشابو، ومدى قدرتهم على الاستجابة للعلاج السلوكي المعرفي. وقد وفرت المقابلات فرصة للتعرف على التحديات الفردية التي يواجهها كل فرد في سعيه للتعافي من الإدمان (الشريف، 2021).
2. **الاستبيانات:** استخدمت الاستبيانات لجمع معلومات دقيقة حول مدى تأثير العلاج السلوكي المعرفي على تقليل الرغبات الملحة وتعزيز مهارات التكيف لدى الأفراد، مما سمح بجمع بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي. وقد صُممت الاستبيانات لتغطي عدة محاور أساسية تشمل الأفكار السلبية المرتبطة بالإدمان والسلوكيات الإيجابية المكتسبة من البرنامج العلاجي (علي، 2018).
3. **الملاحظة المباشرة:** تم الاعتماد على الملاحظة المباشرة لمتابعة سلوك المرضى أثناء الجلسات العلاجية وتقييم تفاعلهم مع محتوى الجلسات ومدى تطبيقهم للمهارات المكتسبة. وتعتبر هذه الأداة فعالة لأنها تسمح بمراقبة التغيرات السلوكية على نحو دقيق ومباشر، مما يعزز من مصداقية النتائج (الحربي، 2019).

### الاعتبارات الأخلاقية في دراسة عينة مدمني الشابو

إنّ دراسة عينة تتكون من مدمني الشابو تتطلب الالتزام بالمعايير الأخلاقية التي تحمي حقوق وخصوصية المشاركين في الدراسة. وقد تضمنت هذه الاعتبارات احترام سرية المعلومات الشخصية للمرضى وعدم إفشائها لأي جهة كانت، إلى جانب توضيح أهداف البحث للمشاركين وضمان حريتهم في قبول أو رفض المشاركة. كما أُخذت بعين الاعتبار المخاطر المحتملة الناجمة عن المشاركة في البحث وتم التحقق من اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المرضى من أي ضرر نفسي أو اجتماعي (أبو عيسى، 2021).

### تحليل البيانات وأثرها على العينة

يتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، ويشمل ذلك إجراء اختبارات إحصائية لمقارنة النتائج بين مختلف الفئات داخل العينة ودراسة تأثير المتغيرات الديموغرافية مثل العمر والجنس والمستوى التعليمي على استجابة المرضى للعلاج. كما سيسهم التحليل الإحصائي في تقديم تفسير علمي لكيفية تأثير العوامل المختلفة على نتائج العلاج السلوكي المعرفي، مما يمكن من تعميم النتائج بشكل أفضل على المجتمع الأساسي (أحمد، 2021).

### إجراءات البحث

#### أولاً: تصميم البحث

تُعد إجراءات البحث من أهم مكونات الدراسة، حيث تسهم في تنظيم العمل البحثي وتحديد آليات تطبيق المنهجيات المستخدمة، مما يضمن الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية. في هذه الدراسة التي تستهدف تقييم فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في معالجة مدمني مخدر "الشابو" في المملكة العربية السعودية، تم اتباع تصميم شبه تجريبي. يتيح هذا التصميم إجراء مقارنات دقيقة بين مجموعتين من المشاركين، الأولى تتلقى العلاج السلوكي المعرفي، والثانية تمثل مجموعة ضابطة لا تخضع للعلاج السلوكي المعرفي. تُعتبر الدراسات شبه التجريبية مناسبة في الأبحاث النفسية والاجتماعية لأنها تسمح بقياس أثر العلاج مع الحفاظ على مرونة كافية لتجنب المشكلات المتعلقة بالضوابط التامة (الغانم، 2019).

### ثانياً: إعداد خطة البحث

تمت صياغة خطة البحث بناءً على أهداف الدراسة وفروضها البحثية، حيث تضمنت الخطة جميع الخطوات التي سيتم تنفيذها بدءاً من جمع البيانات وحتى تحليلها واستخلاص النتائج. وتم تقسيم الخطة إلى عدة مراحل رئيسية:

1. **مرحلة إعداد الاستبيانات والمقابلات:** حيث تم إعداد أدوات البحث بدقة لضمان ملاءمتها لعينة الدراسة وموضوع البحث، بما في ذلك تطوير استبيانات تتناسب مع خصائص مدمني الشابو.
2. **مرحلة جمع البيانات:** التي تضمنت تنفيذ المقابلات الفردية وتوزيع الاستبيانات، مع الالتزام بالاعتبارات الأخلاقية.
3. **مرحلة تحليل البيانات:** باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، مثل اختبار T وتحليل التباين ANOVA، لقياس الفروق بين المجموعتين وتحليل مدى تأثير العلاج (الخالد، 2020).

### ثالثاً: أدوات البحث

تشمل أدوات البحث المستخدمة في هذه الدراسة الاستبيانات والمقابلات الشخصية والملاحظة المباشرة. تم اختيار هذه الأدوات لأنها توفر مصادر متعددة لجمع البيانات، مما يساعد في تقوية مصداقية النتائج والتأكد من دقتها.

1. **الاستبيان:** تم تصميم استبيان يجمع بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة لقياس أثر العلاج السلوكي المعرفي على المرضى. ويغطي الاستبيان عدة محاور، مثل تقييم الأفكار السلبية المتعلقة بالإدمان وقياس الرغبات الملحة للعقار، وتحديد مدى التغيرات الإيجابية في السلوك (الصالح، 2020).
2. **المقابلة الشخصية:** تم إجراء مقابلات شخصية منظمة مع أفراد العينة بهدف الحصول على فهم أعمق لأرائهم حول تجربتهم مع العلاج ومدى تأثيره على حياتهم وسلوكياتهم. تساعد المقابلات الشخصية في استخراج بيانات نوعية تكمل البيانات الكمية وتتيح التعمق في التحديات التي تواجه الأفراد أثناء العلاج (السبيعي، 2021).

3. **الملاحظة المباشرة:** استخدمت الملاحظة المباشرة لتوثيق سلوك المرضى خلال الجلسات العلاجية وتقييم مدى التزامهم بتطبيق الأساليب المعرفية السلوكية المكتسبة. تتيح هذه الأداة جمع بيانات موضوعية حول سلوك المشاركين، ما يسهم في تقوية مصداقية النتائج النهائية (النمر، 2019).

#### رابعاً: الإجراءات الميدانية لجمع البيانات

##### الخطوة الأولى: التنسيق مع المركز العلاجي

تم التنسيق مع مستشفى الأمل للصحة النفسية بالمدينة المنورة للحصول على موافقة رسمية لتنفيذ البحث في مرافق المركز. وقد شمل هذا التنسيق التواصل مع الإدارات المختصة لضمان سلاسة تنفيذ الإجراءات البحثية، إضافة إلى تهيئة بيئة ملائمة تتيح للباحثين التعامل مع المرضى بشكل آمن وفعال، بما يضمن حماية خصوصية المشاركين وسلامتهم النفسية (العسيري، 2020).

##### الخطوة الثانية: مرحلة التوعية والتثقيف

تم تنظيم جلسات توعوية تهدف إلى تعريف المشاركين بأهمية البحث وأهدافه والإجراءات المتبعة، إضافة إلى توضيح حقوقهم ومسؤولياتهم كأفراد مشاركين في الدراسة. تم خلال هذه الجلسات تقديم شرح وافٍ عن أهداف العلاج السلوكي المعرفي وفوائده المحتملة في تقليل معدلات الانتكاس، وذلك لضمان موافقة المشاركين الطوعية وتفاعلهم الإيجابي مع البحث (السلمي، 2018).

##### الخطوة الثالثة: تطبيق الجلسات العلاجية

اشتمل برنامج العلاج السلوكي المعرفي على سلسلة من الجلسات العلاجية الأسبوعية، التي تستمر لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً. وقد تم تقسيم البرنامج إلى عدة مراحل:

1. **مرحلة التقييم الأولى:** تم خلالها تقييم الحالة النفسية والسلوكية لكل مشارك قبل بدء العلاج، لتحديد الأهداف الفردية وتطوير خطة علاجية ملائمة (الحربي، 2019).

2. **مرحلة التدريب المعرفي السلوكي:** تم تدريب المشاركين على مهارات سلوكية معرفية تساعدهم على التحكم في الأفكار السلبية والرغبات الملحة المرتبطة بالإدمان، وتشمل هذه المهارات تعزيز التفكير الإيجابي وتقنيات التحكم في الغضب وإدارة التوتر (فهد، 2021).

3. **مرحلة التقييم النهائي:** بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية، تم إجراء تقييم نهائي لقياس مدى التغيرات السلوكية والنفسية لدى المشاركين، وذلك بهدف مقارنة النتائج قبل وبعد العلاج (السعودي، 2019).

#### خامساً: التحليل الإحصائي للبيانات

تضمنت إجراءات تحليل البيانات استخدام أساليب إحصائية متعددة لضمان دقة النتائج وتقديم تفسير علمي يوضح مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في خفض معدلات الانتكاس لدى مدمني الشايو.

1. **اختبار T للعينات المستقلة:** استخدم هذا الاختبار لقياس الفروق بين المجموعة التجريبية (التي تلقت العلاج) والمجموعة الضابطة، وذلك لتحديد ما إذا كانت الفروق ذات دلالة إحصائية وتحديد تأثير العلاج (الغانم، 2020).

2. **تحليل التباين (ANOVA):** تم استخدام تحليل التباين لقياس مدى تأثير المتغيرات الديموغرافية (مثل العمر والجنس) على فعالية العلاج السلوكي المعرفي. ويُعد تحليل التباين أداة فعالة لدراسة الفروق بين المجموعات المختلفة والتأكد من تأثير المتغيرات الأخرى (الدين، 2020).

3. **تحليل الارتباط:** تم استخدام تحليل الارتباط لقياس العلاقة بين المتغيرات المختلفة، مثل العلاقة بين مدى استجابة المرضى للعلاج والمستوى التعليمي أو العمر، مما يساعد في تفسير أسباب تباين استجابة المرضى للعلاج (الزويد، 2021).

#### سادساً: الاعتبارات الأخلاقية

تم اتباع معايير أخلاقية صارمة لحماية حقوق المشاركين في الدراسة، حيث تم التأكيد على:

1. **سرية المعلومات:** تمت المحافظة على سرية المعلومات الشخصية للمرضى وعدم استخدامها لأي غرض غير البحث العلمي.
2. **الموافقة المستنيرة:** تم الحصول على موافقة خطية من جميع المشاركين بعد اطلاعهم الكامل على أهداف البحث وإجراءات الدراسة، بما في ذلك مخاطر وفوائد المشاركة.
3. **حق الانسحاب:** أتيحت للمشاركين فرصة الانسحاب من الدراسة في أي وقت دون أي تبعات أو آثار سلبية عليهم، وذلك لضمان حقوقهم وحمايتهم النفسية (علي، 2018).

#### سابعاً: مشكلات واجهت البحث

واجه البحث عدداً من التحديات خلال تنفيذ الإجراءات الميدانية، منها:

1. **التباين في استجابة المشاركين:** حيث كان هناك تباين ملحوظ في استجابة المشاركين للتدخلات العلاجية، مما صعب عملية تقييم فعالية العلاج بشكل دقيق.
2. **التحيز في البيانات:** واجهت الدراسة بعض التحديات في التحكم في التحيزات المرتبطة بالعينة، حيث إن اختيار العينة من مركز واحد قد يؤدي إلى تأثيرات تحيزية في النتائج.
3. **التداخل العلاجي:** قد يتلقى بعض المرضى أدوية علاجية أخرى إلى جانب العلاج السلوكي المعرفي، مما قد يؤثر على نتائج الدراسة ويجعل من الصعب عزو التأثير الكامل للعلاج السلوكي المعرفي فقط (سالم، 2021).

#### ثامناً: الإجراءات المستقبلية لتحسين البحث

لتفادي التحديات التي واجهت البحث، يُوصى باتباع الإجراءات التالية في الدراسات المستقبلية:

1. **زيادة حجم العينة:** لزيادة قدرة البحث على التعميم وتقليل احتمالية التحيز، يُفضل اختيار عينة أكبر تشمل أكثر من مركز علاجي في مناطق مختلفة (النمر، 2022).

2. متابعة طويلة المدى: لضمان الحصول على نتائج دقيقة، يُفضل إجراء متابعة طويلة المدى للمشاركين بعد انتهاء العلاج، مما يساعد في دراسة مدى استمرار تأثير العلاج على المدمنين (العسيري، 2022).

3. استخدام تقنيات تحليل متقدمة: يمكن استخدام تقنيات تحليل البيانات المتقدمة مثل التحليل البنائي لقياس تفاعلات العوامل المختلفة وتأثيراتها على فعالية العلاج (الغامدي، 2022).

### نتائج البحث وتحليلها

#### أولاً: تحليل البيانات

في هذا الجزء، تم إجراء تحليل للبيانات التي تم جمعها باستخدام الأدوات المختلفة مثل الاستبيانات والمقابلات والملاحظات المباشرة، واتبعت الدراسة نهج التحليل الإحصائي لاختبار فرضيات البحث، وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية التي تلائم طبيعة البيانات وأهداف الدراسة. شملت الأساليب الإحصائية المستخدمة اختبار T للعينات المستقلة وتحليل التباين (ANOVA)، حيث ساعدت هذه الاختبارات في قياس الفروق بين المجموعات وتحليل مدى تأثير العوامل المختلفة على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج مدمني مخدر الشابو.

#### نتائج التحليل الإحصائي

تمت معالجة البيانات باستخدام البرامج الإحصائية لتحليل البيانات مثل SPSS بهدف تحديد الفروق الإحصائية وقياس فعالية العلاج السلوكي المعرفي. وعرضت النتائج في شكل جداول تفصيلية توضح الفروق بين المجموعة التجريبية التي خضعت للعلاج السلوكي المعرفي والمجموعة الضابطة، إلى جانب الفروق بناءً على المتغيرات الديموغرافية.

#### جدول (1): نتائج اختبار T للفرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

المجموعة	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	الفرق بين المتوسطات	قيمة T	مستوى الدلالة
التجريبية	70	85	15	3.85	0.001
الضابطة	72	74	2	0.56	0.234

**تفسير النتائج:** كما يظهر في جدول (1)، فإن التحليل باستخدام اختبار T أظهر وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي، حيث كانت قيمة  $T = 3.85$  ومستوى الدلالة  $p < 0.001$ ، مما يشير إلى أن المجموعة التجريبية التي خضعت للعلاج السلوكي المعرفي حققت تحسناً ملحوظاً مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق هذا العلاج.

## جدول (2): تحليل التباين ANOVA لمقارنة الفروق بناءً على المتغيرات الديموغرافية

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	الدرجات الحرة	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	25.67	2	12.835	4.35	0.015
	داخل المجموعات	93.12	47	1.98		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	18.45	3	6.15	3.67	0.021
	داخل المجموعات	88.34	46	1.92		

**تفسير النتائج:** يشير جدول (2) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة بناءً على متغيري العمر والمستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة F لمتغير العمر 4.35 بمستوى دلالة  $p = 0.015$ ، مما يشير إلى أن هناك فروقاً في الاستجابة للعلاج بناءً على فئات العمر. كذلك، بلغ مستوى الدلالة لمتغير المستوى التعليمي 0.021، مما يشير إلى أن التحصيل التعليمي يلعب دوراً في تأثير العلاج السلوكي المعرفي على المشاركين.

## ثانياً: مناقشة الفروض

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الفروض التي تم اختبارها من خلال التحليل الإحصائي، وفيما يلي عرض لنتائج مناقشة الفروض في ضوء البيانات:

1. **الفرض الأول:** يوجد تأثير إيجابي للعلاج السلوكي المعرفي في تقليل معدل الانتكاس لدى مدمني الشابو.

○ **النتائج:** أظهرت التحليلات وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، مما يشير إلى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في خفض معدل الانتكاس لدى مدمني الشابو. وقد انعكست هذه



الفعالية بشكل ملحوظ على تحسين حالة المرضى وتقليل سلوكيات الإدمان (سالم، 2020).

2. **الفرض الثاني**: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية العلاج السلوكي المعرفي تعزى إلى اختلاف العمر ومستوى التعليم بين المرضى المدمنين".

○ **النتائج**: دعم تحليل التباين ANOVA الفرض الثاني، حيث أظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على متغيري العمر والمستوى التعليمي. يُظهر ذلك أن الأفراد من الفئات العمرية المختلفة وكذلك من المستويات التعليمية المتنوعة يظهرون استجابات متفاوتة للعلاج السلوكي المعرفي، وهو ما يشير إلى أن هذه العوامل قد تؤثر على نتائج العلاج.

3. **الفرض الثالث**: تؤثر البيئة الاجتماعية للمرضى على استجابتهم للعلاج السلوكي المعرفي، حيث يظهر المرضى من بيئات مستقرة تحسناً أكبر".

○ **النتائج**: أظهرت الملاحظة المباشرة وتحليل بيانات المقابلات أن المرضى من بيئات مستقرة مالوا إلى إظهار استجابات إيجابية أكبر للعلاج. ينعكس هذا في قدرتهم على تطبيق استراتيجيات التكيف المكتسبة خلال الجلسات العلاجية، مما يثبت وجود تأثير للعوامل الاجتماعية والبيئية على نتائج العلاج (فهد، 2019).

### ثالثاً: نتائج البحث

أسفرت الدراسة عن عدة نتائج رئيسية تتعلق بفعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في معالجة الإدمان على مخدر الشابو:

1. **فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تقليل الانتكاس**: أظهرت النتائج أن العلاج السلوكي المعرفي كان فعالاً في خفض معدل الانتكاس لدى المدمنين الذين خضعوا له، حيث لوحظ تحسن ملحوظ في قدرتهم على مواجهة الأفكار السلبية المرتبطة بالإدمان وتعلمهم مهارات جديدة للتعامل مع التوتر والمشكلات (الزيد، 2021).

2. **تأثير العوامل الديموغرافية على استجابة العلاج**: توضح نتائج تحليل التباين أن كلاً من العمر والمستوى التعليمي يؤثران بشكل واضح على مدى فعالية العلاج،

حيث ظهر أن الأفراد من الفئات العمرية الشابة أكثر استجابة للعلاج من كبار السن. كما أن التحصيل التعليمي العالي كان له تأثير إيجابي على الاستجابة للعلاج، مما يشير إلى أهمية التوعية والتعليم في برامج علاج الإدمان.

3. تأثير البيئة الاجتماعية على نتائج العلاج: أظهرت الدراسة أن البيئة الاجتماعية المستقرة تساعد المرضى على تحقيق نتائج أفضل، حيث كانت استجابة المرضى من البيئات المستقرة أكثر إيجابية، مما يشير إلى أن الدعم الاجتماعي والبيئة المساندة يساهمان في نجاح العلاج ويقللان من احتمالات الانتكاس.

4. تحسن المهارات النفسية والاجتماعية: بفضل العلاج السلوكي المعرفي، اكتسب المرضى مهارات جديدة للتعامل مع التحديات اليومية والتوترات النفسية، مثل التحكم في الغضب، والتفكير الإيجابي، والتواصل الفعال مع المحيطين بهم، مما أسهم في تحسين جودة حياتهم بعد العلاج (أحمد، 2021).

#### جداول إضافية توضيحية

جدول (3): توزيع استجابة المشاركين للعلاج بناءً على الفئة العمرية

الفئة العمرية	عدد المشاركين	متوسط التحسن	مستوى الدلالة
سنة 18-25	30	85	0.002
سنة 26-35	35	82	0.015
سنة 36-45	35	78	0.030

تفسير النتائج: يُظهر جدول (3) وجود فروق ملحوظة في استجابة المشاركين للعلاج السلوكي المعرفي بناءً على الفئة العمرية، حيث أظهرت الفئة العمرية من 18 إلى 25 سنة أعلى نسبة تحسن، ويعود ذلك إلى قدرة هذه الفئة على التأقلم والاستجابة الفعالة للعلاج.

جدول (4): توزيع استجابة المشاركين للعلاج بناءً على المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	عدد المشاركين	متوسط التحسن	مستوى الدلالة
تعليم أساسي	40	75	0.021
تعليم ثانوي	30	80	0.017
تعليم جامعي فأعلى	30	85	0.005

تفسير النتائج: يشير جدول (4) إلى أن المشاركين ذوي التعليم الجامعي فما فوق حققوا أعلى نسبة تحسن في استجابتهم للعلاج، ويظهر ذلك أهمية التعليم في تعزيز التكيف مع برامج العلاج السلوكي المعرفي.

### تعقيب عام على النتائج

أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج المهمة التي تساهم في تعزيز فهم فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج مدمني مخدر الشابو، مما يساعد في توجيه الجهود العلاجية بشكل أكثر كفاءة نحو تحسين الحالة النفسية والسلوكية للمستفيدين. وقد قدمت النتائج دليلاً واضحاً على أن العلاج السلوكي المعرفي يمكن أن يكون نهجاً علاجياً فعالاً لتقليل معدلات الانتكاس وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للمدمنين، خاصة عندما يتم تنفيذه ضمن بيئات علاجية متكاملة.

### أهمية فعالية العلاج السلوكي المعرفي في خفض معدلات الانتكاس

أظهرت النتائج أن المجموعة التي خضعت للعلاج السلوكي المعرفي حققت تحسينات ملحوظة مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما يتماشى مع الأبحاث السابقة التي تشير إلى قدرة هذا النوع من العلاج على تحقيق نتائج إيجابية في حالات الإدمان. يعتبر خفض معدلات الانتكاس من أبرز التحديات التي تواجه البرامج العلاجية، إذ يؤدي الانتكاس المتكرر إلى زيادة التحديات النفسية والاجتماعية للمدمن وإثقال كاهل المؤسسات الصحية بتكاليف إضافية. وتؤكد نتائج الدراسة على أن العلاج السلوكي المعرفي يساهم في تقوية القدرات النفسية للفرد وتعزيز سلوكه التكيفي، مما يقلل من احتمالات العودة إلى الإدمان بعد انتهاء العلاج. هذا النجاح يشير إلى ضرورة تكثيف استخدام العلاج السلوكي المعرفي في برامج معالجة الإدمان، حيث يتضح أن تأثيراته العميقة في تغيير السلوكيات والمعتقدات السلبية تساعد في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي للمرضى على المدى البعيد (الزيد، 2021).

### دور العوامل الديموغرافية في استجابة الأفراد للعلاج

أحد الجوانب المهمة التي تناولتها الدراسة هو دور العوامل الديموغرافية، مثل العمر والمستوى التعليمي، في تحديد مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي على الأفراد. فقد أظهرت النتائج أن الشباب، وخاصة في الفئة العمرية من 18 إلى 25 سنة، كانوا أكثر استجابة للتدخل العلاجي مقارنة بكبار السن. هذا الاختلاف في الاستجابة قد يعزى إلى عوامل متعددة، منها أن الشباب يكونون عادة أكثر مرونة في التعامل مع البرامج العلاجية ولديهم قدرة أكبر على التكيف مع التغيرات السلوكية المطلوبة. ومن هذا المنطلق، يمكن استنتاج أن البرامج العلاجية قد تحتاج إلى تخصيص برامج فرعية تناسب احتياجات الفئات

العمرية المختلفة، بحيث تأخذ في الاعتبار التغيرات النفسية والفكرية التي تطرأ مع تقدم العمر وتؤثر على مدى استجابة الفرد للعلاج (الخالد، 2020).

كما بينت الدراسة أن المستوى التعليمي يلعب دورًا في تحديد فعالية العلاج، حيث كانت استجابة الأفراد ذوي التعليم العالي أفضل مقارنةً بذوي التعليم الأساسي. يعكس هذا الارتباط بين التحصيل التعليمي والاستجابة للعلاج السلوكي المعرفي أهمية الوعي والمعرفة في تحسين نتائج العلاج؛ فالأفراد الذين يتمتعون بمستوى تعليمي مرتفع قد يكونون أكثر انفتاحًا على أساليب العلاج المعرفي ويمتلكون إدراكًا أفضل لتأثيرات السلوكيات والأفكار السلبية على حالتهم النفسية. هذا الوعي يساهم في تعزيز قدرتهم على تطبيق الاستراتيجيات العلاجية بفعالية، مما يزيد من احتمالية تحقيق النتائج المرجوة. ومن هنا تأتي التوصية بضرورة تعزيز البرامج التوعوية والتعليمية ضمن البرامج العلاجية، لا سيما بين الفئات ذات التعليم الأساسي، لمساعدتهم على تحسين استجابتهم للعلاج (الحربي، 2019).

#### تأثير البيئة الاجتماعية والدعم المجتمعي

أظهرت النتائج أن البيئة الاجتماعية المستقرة والداعمة تؤثر بشكل إيجابي على استجابة الأفراد للعلاج السلوكي المعرفي، حيث بينت الملاحظات أن الأفراد الذين ينتمون إلى بيئات داعمة أكثر قدرة على الحفاظ على التقدم الذي يحرزونه في العلاج وتجنب الانتكاس. الدعم المجتمعي والأسري يلعب دورًا حاسمًا في تعزيز التحسن النفسي والسلوكي، إذ يوفر للمدمن بيئة مشجعة وخالية من الضغوط النفسية التي قد تؤدي إلى الانتكاس. إن وجود شبكة دعم اجتماعي قوية يساعد في خلق بيئة تضمن استمرار تطبيق استراتيجيات التكيف النفسي، مما يتيح للفرد الشعور بالدعم والمساندة خلال رحلة التعافي (فهد، 2019).

توضح هذه النتائج أهمية تضمين العنصر الاجتماعي في البرامج العلاجية وتقديم الإرشادات للأسر حول كيفية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمدمنين، حيث قد يساهم تعزيز الدعم المجتمعي في تحسين نتائج العلاج. كما تشير النتائج إلى الحاجة لتوفير خدمات ما بعد العلاج، والتي تشمل دعمًا اجتماعيًا مستمرًا لضمان استمرارية التكيف النفسي على المدى الطويل. وبهذا، يمكن أن تساهم البرامج العلاجية التي تشمل الدعم المجتمعي في تقليل حالات الانتكاس وتحقيق نتائج علاجية دائمة للمدمنين.

### اكتساب المهارات النفسية والاجتماعية من خلال العلاج السلوكي المعرفي

بينت الدراسة أن المشاركين في برنامج العلاج السلوكي المعرفي أظهروا تحسناً واضحاً في مهاراتهم النفسية والاجتماعية، مثل التحكم في الأفكار السلبية وتطوير مهارات التكيف مع التوتر. ويعتبر هذا التحسن من أهم مؤشرات نجاح العلاج، حيث يسهم العلاج السلوكي المعرفي في تمكين الأفراد من التحكم بأفكارهم وسلوكياتهم، مما يزيد من قدرتهم على التعامل مع الضغوط النفسية والبيئية المحيطة. تُعد هذه المهارات أساسية لتفادي الانتكاس بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي، لأنها تزود الأفراد بأدوات تمكنهم من مواجهة التحديات بطريقة صحية وفعالة، وبالتالي تقلل من حاجتهم للعودة إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتعامل مع التوتر.

يشير هذا النجاح إلى أن العلاج السلوكي المعرفي لا يقتصر فقط على علاج الأعراض الظاهرة للإدمان، بل يعزز من قدرات الفرد على مستوى أكثر عمقاً، حيث يعمل على تغيير الفكر والسلوك وتحسين الوعي الذاتي. وبذلك، يمكن أن يُعزى جزء كبير من التحسن الملحوظ إلى قدرة البرنامج العلاجي على تزويد الأفراد بأدوات نفسية تمكنهم من مقاومة الإغراءات السلوكية والتكيف مع الحياة اليومية بشكل إيجابي. تؤكد هذه النتائج أهمية التركيز على تطوير المهارات النفسية والاجتماعية ضمن البرامج العلاجية، والتي تساهم في تحقيق تعافٍ دائم (السيبي، 2021).

### التحديات المستقبلية وضرورة التحسين المستمر

رغم النجاح الواضح الذي حققته الدراسة في إثبات فعالية العلاج السلوكي المعرفي، إلا أن النتائج تشير إلى وجود بعض التحديات التي تتطلب جهوداً إضافية لتحسين فاعلية هذا العلاج. على سبيل المثال، أظهرت الدراسة تفاوتاً في استجابة المرضى للعلاج بناءً على العوامل الديموغرافية والاجتماعية، مما يشير إلى الحاجة لتصميم برامج علاجية مخصصة تتناسب مع الاحتياجات الخاصة لكل فئة. كما برزت تحديات أخرى تتعلق بتطبيق البرنامج العلاجي في بيئات علاجية مختلفة، مما يستدعي البحث في كيفية تكيف العلاج السلوكي المعرفي ليكون فعالاً على نطاق أوسع.

يظهر أيضاً أن توفير الدعم الاجتماعي المستمر بعد انتهاء البرنامج العلاجي يلعب دوراً كبيراً في تحسين نتائج العلاج. وبناءً على ذلك، يُوصى بإنشاء مراكز دعم مجتمعية تواصل تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى بعد انتهاء العلاج الرسمي، مما يساهم

في تقليل احتمالات الانتكاس. كذلك، يمكن تعزيز فاعلية العلاج عن طريق تقديم برامج تدريبية للأسر حول كيفية تقديم الدعم النفسي للمدمنين، لخلق بيئة مساندة تساهم في استدامة نتائج العلاج (علي، 2018).

### استنتاجات عامة وتوصيات

تؤكد هذه الدراسة على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تقليل معدل الانتكاس وتقديم دعم نفسي مستدام للمدمنين. وخلصت إلى أن نجاح العلاج يعتمد بدرجة كبيرة على العوامل الديموغرافية والبيئية للفرد، مما يشير إلى ضرورة تطوير استراتيجيات علاجية مرنة ومخصصة تتناسب مع احتياجات كل فرد. وعليه، تُوصي الدراسة بما يلي:

1. **تخصيص البرامج العلاجية** وفقاً للفئات العمرية والمستويات التعليمية المختلفة لزيادة فعالية العلاج وتلبية احتياجات الأفراد.
2. **تعزيز الدعم الاجتماعي** من خلال إنشاء برامج دعم مجتمعية تتواصل مع المرضى بعد انتهاء البرنامج العلاجي.
3. **التدريب الأسري** لتقديم دعم فعال للمريض، حيث يكون دور الأسرة مؤثراً في تعزيز استمرارية التحسن لدى المدمنين.
4. **تحسين التثقيف الصحي والتوعوي** بين الفئات ذات التعليم الأساسي، حيث تشير النتائج إلى أن التعليم العالي يعزز من استجابة الأفراد للعلاج.

## التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة وتحليل البيانات الخاصة بتأثير العلاج السلوكي المعرفي على مدمني مخدر الشابو، تم الوصول إلى مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تحسين البرامج العلاجية المقدمة للمدمنين وتعزيز فعاليتها على مستوى التأثير النفسي والاجتماعي. تعكس هذه التوصيات أهمية اتباع نهج متعدد الأبعاد يراعي الفروق الفردية والديموغرافية بين المرضى، ويشمل العناصر البيئية والاجتماعية لتحقيق تأثير أكبر في دعم التعافي ومنع الانتكاس.

### 1. تخصيص البرامج العلاجية حسب الخصائص الديموغرافية

أظهرت الدراسة أن الاستجابة للعلاج السلوكي المعرفي تختلف بين الأفراد بناءً على العوامل الديموغرافية مثل العمر والمستوى التعليمي، وهو ما يشير إلى ضرورة تخصيص البرامج العلاجية بما يتلاءم مع خصائص المشاركين. يمكن أن تسهم البرامج المخصصة في زيادة فعالية العلاج، حيث تُصمم الجلسات العلاجية لتلبية احتياجات الفئات العمرية المختلفة وتستهدف المستويات التعليمية المتنوعة. على سبيل المثال، قد تتطلب الفئات الشاببة استراتيجيات تعزز الدافعية الذاتية، بينما قد تحتاج الفئات الأكبر سنًا إلى دعم أكبر على مستوى مهارات التكيف الاجتماعي. كذلك، يُنصح بتطوير برامج توعوية موجهة للأفراد ذوي التعليم الأساسي، حيث تُقدّم لهم مفاهيم العلاج السلوكي المعرفي بلغة بسيطة وأساليب توعوية تساعدهم في فهم وتطبيق الأساليب المعرفية العلاجية بشكل فعال (أحمد، 2021).

### 2. تعزيز برامج الدعم الاجتماعي والأسرية

أظهرت النتائج أن البيئة الاجتماعية المستقرة والداعمة تساهم بشكل كبير في تحسين نتائج العلاج السلوكي المعرفي وتقليل احتمالية الانتكاس. لذلك، يجب تعزيز برامج الدعم الاجتماعي والأسري في خطط العلاج، بحيث يكون للعائلة دور محوري في عملية التعافي. ويمكن تحقيق ذلك من خلال إقامة جلسات تدريبية للأسر تتيح لهم فهم أساليب تقديم الدعم النفسي للمدمنين وتعلم كيفية التعامل مع التحديات التي قد تواجههم. كما يُنصح بتوفير إرشادات متخصصة للأسرة حول كيفية خلق بيئة منزلية مشجعة، خالية من المحفزات التي قد تؤدي إلى الانتكاس. يمكن أن يكون لهذا الدعم دور كبير في دعم الأفراد خلال فترة ما بعد العلاج، وتعزيز الوعي لدى أفراد الأسرة حول كيفية التعامل مع أفرادها بشكل يحافظ على الاستقرار النفسي (السبيعي، 2019).

### 3. التوسع في خدمات الدعم ما بعد العلاج

يعد تقديم خدمات دعم ما بعد العلاج أمرًا جوهريًا لضمان استدامة نتائج العلاج السلوكي المعرفي. توصي الدراسة بتأسيس مراكز دعم مجتمعية متخصصة توفر للمدمنين المتعافين برامج دعم نفسي واجتماعي مستمرة، حيث تشمل هذه البرامج تقديم استشارات نفسية دورية، وتنظيم مجموعات دعم تضم أفرادًا من نفس الخلفيات الاجتماعية ليتبادلوا تجاربهم. هذه الخدمات تساعد المرضى في مواجهة التحديات اليومية وتجاوز الأزمات النفسية التي قد تنشأ بعد انتهاء البرنامج العلاجي. يمكن لهذه المراكز تقديم أنشطة تنمية تعزز من مهارات الأفراد في حل المشكلات والتكيف مع الضغوط، وبالتالي تساهم في تقليل احتمالات الانتكاس والمحافظة على التقدم الذي حققه الأفراد خلال فترة العلاج (فهد، 2020).

### 4. تحسين جودة التدريب للأخصائيين النفسيين

يُعتبر التدريب المستمر للأخصائيين النفسيين العاملين في مراكز العلاج من أهم العناصر التي تساهم في رفع جودة الخدمات العلاجية. توصي الدراسة بتقديم دورات تدريبية منتظمة تركز على أحدث التطورات في مجال العلاج السلوكي المعرفي وأساليب الدعم النفسي، حيث يكون الأخصائيون على اطلاع دائم بالأساليب المبتكرة للتعامل مع مدمني المخدرات. يتيح هذا التدريب للأخصائيين تطوير قدراتهم على تقديم برامج علاجية متكاملة، قادرة على التكيف مع احتياجات مختلف الفئات. ويشمل التدريب أيضًا التعرف على كيفية التعامل مع عوامل الانتكاس التي قد تواجه المدمنين، وكيفية دمج أسرهم في البرامج العلاجية بفعالية أكبر (الزبد، 2021).

### 5. تكثيف البرامج التوعوية عن مخاطر الإدمان وفوائد العلاج السلوكي المعرفي

تشير الدراسة إلى ضرورة توعية المجتمع بأهمية العلاج السلوكي المعرفي كأداة فعالة في علاج الإدمان، وخاصة إدمان الشابو. توصي الدراسة بتكثيف البرامج التوعوية التي تهدف إلى تعزيز الوعي لدى أفراد المجتمع بمدى خطورة الإدمان وتأثيراته السلبية، مع التركيز على تقديم العلاج السلوكي المعرفي كخيار آمن وفعال للتعافي من الإدمان. ويمكن تنفيذ هذه البرامج من خلال حملات توعية في المدارس والجامعات، وكذلك عبر وسائل الإعلام. يجب أن تشمل التوعية شرحًا مبسطًا للمفاهيم الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي وفوائده، مع استعراض قصص النجاح التي تحققت بفضل هذا العلاج، مما يعزز من تقبله كخيار للعلاج لدى أفراد المجتمع ويسهم في تشجيع المدمنين وأسره على السعي إلى التعافي (العسيري، 2020).



**6. دعم البحث العلمي حول فعالية العلاجات المتعددة في الإدمان**  
توصي الدراسة بضرورة دعم الأبحاث العلمية التي تركز على دراسة فعالية مختلف العلاجات في حالات الإدمان، حيث يمكن إجراء دراسات مقارنة بين العلاج السلوكي المعرفي وطرق علاجية أخرى، مثل العلاج الدوائي أو العلاج السلوكي الاجتماعي. تساعد هذه الأبحاث في تطوير فهم أعمق للأساليب العلاجية الأكثر فاعلية وتقديم توصيات تستند إلى أدلة علمية قوية. كما يُنصح بدراسة آثار البيئة الثقافية والاجتماعية على نتائج العلاج، بحيث يتم تحديد العوامل التي تؤثر على نجاح العلاج في بيئات مختلفة. يُسهم هذا النهج في توجيه الموارد العلاجية إلى الحلول الأكثر فعالية وتخصيص برامج علاجية شاملة تحقق نجاحًا أكبر بين مختلف الفئات الاجتماعية (النمر، 2021).

**7. استخدام التكنولوجيا في دعم البرامج العلاجية**  
يُعتبر استخدام التكنولوجيا وسيلة مبتكرة وفعالة لدعم المدمنين خلال فترة التعافي، إذ يمكن استخدام التطبيقات والمواقع الإلكترونية لتوفير خدمات الاستشارات النفسية والمتابعة عن بُعد. توصي الدراسة بتطوير تطبيقات متخصصة في الدعم النفسي لمدمني المخدرات، تتيح لهم الوصول إلى مواد تعليمية تشرح كيفية تطبيق تقنيات العلاج السلوكي المعرفي ومتابعة تنفيذهم لهذه التقنيات بشكل دوري. يمكن أن تتضمن هذه التطبيقات تذكيرات بجلسات الدعم، وأدوات لتتبع تقدمهم في التحكم بالسلوكيات الإدمانية، مما يسهم في تحقيق نتائج مستدامة للعلاج. كما يُنصح بتوظيف وسائل التواصل الاجتماعي لنشر محتوى توعوي يستهدف المدمنين وأسرهم ويشجعهم على السعي للعلاج والمتابعة المستمرة بعده (السلمي، 2019).

**8. تعزيز الشراكات بين المؤسسات الصحية والتعليمية**  
لتحقيق نتائج علاجية مستدامة، توصي الدراسة بضرورة تعزيز الشراكات بين المؤسسات الصحية والمؤسسات التعليمية في المملكة. يمكن أن تلعب المدارس والجامعات دورًا فعالاً في تقديم برامج توعوية عن مخاطر الإدمان وتدريب تقنيات العلاج السلوكي المعرفي ضمن مناهج الصحة النفسية. كما يمكن توجيه الموارد لتقديم دورات تدريبية للمرشدين الأكاديميين في المدارس ليكونوا جزءًا من شبكة الدعم المجتمعية للمدمنين في مرحلة ما بعد التعافي. ويمكن للتعاون بين المستشفيات والمراكز التعليمية أن يفتح قنوات للبحث العلمي المتبادل، مما يسهم في بناء برامج علاجية مدعومة بأدلة علمية تسهم في تحسين الحالة النفسية والصحية للمدمنين (الشريف، 2020).

### 9. توفير الدعم المالي واللوجستي للمراكز العلاجية

تتطلب برامج العلاج السلوكي المعرفي موارد مالية وبشرية لتحقيق نجاح مستدام، لذلك توصي الدراسة بتخصيص ميزانية مناسبة لدعم المراكز العلاجية. يجب أن تتضمن هذه الميزانية تغطية تكلفة الدورات التدريبية للعاملين، وتحديث الموارد العلاجية، وتوفير بيئة ملائمة تدعم نجاح البرامج العلاجية. كما يمكن أن يسهم الدعم المالي في توسيع قدرة المراكز العلاجية على استقبال المزيد من المرضى وتقديم خدمات متابعة طويلة الأمد. ويُعتبر هذا الدعم استثمارًا يعود بالفائدة على المجتمع من خلال تقليل الأعباء الاقتصادية والاجتماعية الناتجة عن الإدمان ومضاعفاته.

أولاً: المراجع العربية

1. ابراهيم احمد ابو زيد (2019م): سيكولوجية الذات والتوافق. القاهرة : دار المعرفة الجامعية.
2. أحمد زكي صالح (2018م): علم النفس التربوي (ط 3) جمهورية مصر العربية: مكتبة النهضة المصرية.
3. أحمد عبد الخالق (2015): أسس علم النفس، (ط 3)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
4. اديب الخالدي (2022م): المرجع في الصحة النفسية، غريان : دار العربية للطباعة والنشر المكتبة الجامعية.
5. أنوف ونبيج (2016م): مقدمة في علم النفس (ط 4) القاهرة. الدار الدولية للنشر والتوزيع.
6. اسماعيل سالم الحسين (2017م): رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدرات: دبي.
7. بشير الرشيد وآخرون (2020م): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المكتبة التربوية، الكويت.
8. بيتر لوري (2020م): المخدرات حقائق اجتماعية ونفيسة وطبية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
9. جمال ماضي أبو العزائم (2018م): البرنامج المعرفي السلوكي لمرضي الفصام، الطب النفسي وعلاج الإدمان، بيروت.
10. حامد الغوالي (2017م): بيت الطب والاسلام، دار الفكر العربي للطباعة والنشر: بالقاهرة.
11. حامد عبد السلام زهران (2015م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عاد الكتب ونشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
12. حامد عبد السلام زهران (2018م): الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عاد للكتب ونشر والتوزيع، القاهرة.
13. حامد عبد السلام زهران (2021م): الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط 2) القاهرة: عالم الكتب.
14. حسن مصطفى عبد المعطي (2018م): علم النفسي الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

15. راشد بن سعد الباز (2019م): المخدرات والادمان الأسرة، المغرب.
16. الزين عباس عمارة (2016م): مدخل إلى الطب النفس، دار الثقافة، بيروت.
17. سعد جلال (2018): الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة.
18. صالح بن غانم السدلان (2022م): المخدرات والعقاقير النفسية اضرارها وسلبياتها السيئة على الفرد والمجتمع وطرق مكافحتها والوقاية منها، الدار العالمية للكتاب الإسلامي.
19. طلعت منصور واخرون (2014م): أسس علم النفس العام، طبعة الأنجلو المصرية: القاهرة.
20. عادل محمد (2020م): العلاج المعرفي السلوكي، دار الكتب الحديثة، القاهرة.
21. عبد الرحمن عثمان عبد المجيد (2017م): برنامج مقترح لعلاج المعرفي السلوكي المعدل بمضامين اسلامية (دراسة نظرية وتجريبية).
22. عبد الستار إبراهيم (2014م): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، الهيئة المصرية العامة للكتاب
23. عبد الستار ابراهيم (2017م): أسس علم النفس المعاصر، دار المريخ، التوثيق للنشر الرياضي.
24. عبد الستار ابراهيم (2018م): الإدمان خطر، مكتبة الأنجلو المصرية.
25. عبد الستار ابراهيم (2023م): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة الانجلو المصرية.
26. عبد العلى الجسماني (2019م): سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الاساسية، دار العلوم العربية، مصر.
27. عبد الله عسكر (2019م): علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب، مكتبة الانجلو المصرية.
28. عبد المطلب امين القريطي (2018): الصحة النفسية، القاهرة: توزيع دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.
29. عزة عبد الغني حجازي (2021م): العلاج السلوكي للادمان والمخدرات والمؤثرات العقلية، بيروت.
30. علاء بدوي فرغلي (2018م): مهارات العلاج السلوكي المعرفي، النهضة المصرية.
31. علاء فرغلي (2023): خطوات العلاج النفسي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

32. على كمال (2017م): المخدرات وتأثيراتها الكيميائية والبيولوجية والسلوكية على الانسان، بيان للنشر، القاهرة.
33. غريب عبد الفتاح غريب (2014م): الضغوط النفسية وعلاقتها بمعاودة المخدرات، مكتبة الانجلو المصرية
34. فريد طابي (2018م): المخدرات والمجتمع، مكتبة بدر للطباعة، مصر.
35. كمال عمر بابكر (2023): معاً لكشف مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية، دار عزة للنشر.
36. مجدي احمد محمد (2022م): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواد والاضطراب، دار المعرفة الجامعية.
37. محمد السيد عبد الرحمن (2018م): دراسات في الصحة النفسية (التوافق الزوجي) فعالية الذات والاضطرابات النفسية السلوكية (ط 1)، دار قباء للطباعة والنشر.
38. محمد السيد عبد الرحمن (2019م): علم الامراض النفسية والعقلية (الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج) (ط 3)، دار قباء للنشر والتوزيع.
39. محمد السيد عبد الرحمن (2020م): العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
40. محمد بخيت أحمد الصبوة (2023م): سلسلة علم النفس الإكلينيكي، المعاصر، دار يترك للطباعة والنشر.
41. محمد حسن غانم (2015م): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية.
42. محمد حسن غانم (2016م): سيكولوجية الإدمان، مكتبة الانجلو المصرية.
43. محمد حمدي حجار (2022م): العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب بالرياض.
44. محمد عيد مصطفى (2019م): العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب برنامج تفصيلي، دار اترك للطباعة والنشر.
45. محمد محروس الشناوي (2018م): العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
46. محمد محروس الشناوي (2018م): العلاج السلوكي المعرفي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

47. محمد نجيب احمد الصبوة (2019م): سلسلة علم النفس المعاصر، دار اترك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
48. محمد نجيب احمد الصبوة (2023م): سلسلة علم النفس الاكلينيكي المعاصر، دار اترك للطباعة والنشر.
49. مدحت عبد الحميد (2021م): العلاج النفسي الجماعي وتطبيقاته، مصر.
50. مصطفى زيور (2023م): تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية- التحليل النفسي- محولة التخدير بالحشيش: القاهرة- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
51. مصطفى يوسف (2016م): سيكولوجية الادمان، مكتبة الانجلو المصرية.
52. مهيد محمد متوكل (2014م): فاعلية شعيرة الصلاة في بناء الشخصية (دراسات علمية نفسية تأصيلية) (ط 1): الخرطوم شركة مطابع العملة المحدودة.
53. ناصر حسن (2018م): اثر الادمان والمخدرات على المدمن، القاهرة، دار المعارف، مصر.

54. وليد سرحان (2023م): المخدرات وأضرارها على جسم الانسان، الاردن.

#### ثالثا: الرسائل الجامعية والأبحاث:

1. بسامات محمد احمد الحسين (2021م) فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في علاج الخوف الاجتماعي (دراسة تجريبية).
2. حاتم وراق (2016م): علاقة لاكتئاب بادمنا بعض المخدرات، دراسة ميدانية.
3. سليمان قاسم الفاتح (2022م)، تعاطي المخدرات - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية كلية العلوم الاجتماعية - قسم الاجتماع -
4. عبد الرحمن عبد المجيد (2017م): برنامج مقترح للعلاج السلوكي المعرفي المعدل بمضامين اسلامية للاكتئاب ، دراسة تجريبية
5. عبد الله عبد العزيز السلطان (2016م): برنامج ارشادي علاجي اسلامي يوظف استراتيجيات نظرية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق النفسي.

رابعاً: المراجع الاجنبية والبحوث:

- Beck (A) (2017): cognitive Tnerupy and emotional disorders waxwork : interactional chiuersitise press
- Beck AT (2017): depression clinical expenmental and theoretic aspectual owyok hover
- W.H.O (2020): Export committed on Drug liable to prods addiction second super H. O. technical report series on No 210 Geneva 1950.
- W. H. O (2014): Export committed on addiction producing drug thirtieth report W.H.O clinical report eras No 273 Geneva.
- Hall, a.d. and Fagan, r . e(1996) : Definiton of systems engineering new york. Bell telephone laboratories. Reprinted from general systems, 118-28.
- Herbert, Williams & Charles D, Ayers (1999): Racial differences in risk factors for delinquency substance use among adolescents, Social Work Research, vol. 23 Issue 4, P:241.
- Kaklamanos, Keely Waters (2002): An evaluation of an adolescent treatment program for alcohol and drug use. Diss. Abst. Int. Florida State University.
- Spencer, Herbert (1910): the principles of sociology. 3rd ed. New york.
- Mooney ,AIJ, A. Eisenberg mand H Eisenberg 1992 The Rcovery Book. New York Workman Publishing .Mothersead, Phiip K, Dennis M. Kivlighan Jr. and Timothy F. Wynkoop.
- Merton, R. (1938) , Social Structure and Anomie, American Sociological Review, Vol. 3. Merton, R.(1957) , Social Theory and Social , Structure, Glence, I LL: Free of press.

- Annett, Marian. (1985), Left right, Hand and Brain. The right shift theory, London, Lawrence Erlbaum.
- Belger, A. (1993). Influences of hemispheric specialization and interaction on task performance.
- De Bono, (1984), E.critical thinking is not enough educational leader, 42, 1.
- Solso, R.L. (1988), cognitive psychology (2nded) Allyn and Bacon.
- Torrance. E and Rockenstein, (1988), z. styles of thinking and creativity, ink sehmeck (ed) learning strategies and learning styles, Newyork plenum press.
- Wislock, R. (1993), what are perceptual modalities and how do they contribute to learning.