

فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى نموذج مايكناومر في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية

جلال المخيني و محمد نزيه حمدي *

تاريخ قبوله 2016/11/30

تاريخ تسلم البحث 2015/10/13

The Effectiveness of a Training Program Based on Meichenbaum Model in Reducing the Desire for Drugs and Psychotropic Substances Level Among Addicts.

Jalal Al Mukhaini and Nazih Hamdi, Faculty of Educational Science, Amman Arab University.

Abstract: This study intended to investigate the effectiveness of a training program based on Meichenbaum model in reducing the level of desire for drug and psychotropic substances among addicts. The sample consisted of (30) addicts who were admitted to the Half Way Houses Center at al Masarra Hospital of psychiatric and neurological diseases in the Sultanate of Oman. The sample distributed randomly into two groups: experimental and control. The experimental group was subjected to a training program consisting of (19) sessions over three months. The control group did not undergo any training program. A measure of desire for drugs was applied pre-, post- and after one month of follow up. Results showed statistically significant difference between the two groups in favor of the experimental group in the level of desire for drugs. There was no significant difference in the desire for drugs between the post- measure and the four weeks follow- up measure among the experimental group.

(Keywords: Meichenbaum Model; Desire for Drugs; The Sultanate of Oman).

للوقوع في هذا البلاء، لضعف تجربتهم في الحياة، وسرعة التغيير بهم لعدم اكتمال نضجهم (Merith, 2001)، ويلاحظ أن البداية العمرية لتعاطي المخدرات بين (16-17) عاماً، وقد تبدأ في عمر أقل بالنسبة لتعاطي الحشيش، بينما تصل إلى (19-22) عاماً بالنسبة لتعاطي الكوكايين والهيروين (United Nations Office on Drugs Crime, 2001). وغالباً ما تبدأ مشكلة تعاطي المخدرات أثناء فترة المراهقة، وتزداد مع العمر (Substance Abuse and Health Services Administration, 2011). وتكون البداية في العادة بالتدخين، أو شرب الكحول، ثم تعاطي الماريجوانا، وفيما بعد تعاطي المخدرات الأشد خطورة، كالهروين (Cruz, 2011; Ma, 2008; Nkyi, 2010). كما تنتشر هذه المشكلة بين الذكور بمقدار أربعة أضعاف انتشارها بين الإناث (Becker, 2009). وتشير الدراسات التتبعية في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا إلى ارتفاع نسبة الوفيات بين المدمنين من فئة الشباب، وفي حالة عدم حدوث الوفاة، قد يتعرض المدمن إلى تلف دماغي دائم (Bahr, Stephen, Stimison & Oppenheimer, 1993).

وهناك عدد من المواد الكيميائية التي تحتوي على خواص إدمانية. ولهم هذه المواد بصورة أفضل، تم تصنيفها ضمن الفئات التالية: مضادات الاكتئاب، والمنشطات، والمواد المخدرة، وعقاقير

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي مُستند إلى نموذج مايكناومر في خفض مستوى الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية. تكون أفراد الدراسة من (30) فرداً من مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية المقيمين في مركز بيوت منتصف الطريق التابع لمستشفى المسرة للأمراض النفسية والعصبية في سلطنة عُمان، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتوزيعهم عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. خضعت المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبي المكون من (19) جلسة على مدار ثلاثة أشهر، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج تدريبي. استخدم مقياس مستوى الرغبة بالتعاطي كمقياس قبلي وبعدي ومتابعة. أشارت النتائج إلى أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية، بين المجموعتين، حيث انخفض متوسط الرغبة بالتعاطي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، أي أن البرنامج التدريبي المستند إلى منحى تعديل السلوك المعرفي لمايكناومر كان فعالاً في خفض مستوى الرغبة بالتعاطي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق على مقياس الرغبة بالتعاطي لدى المجموعة التجريبية بين القياس البعدي، وقياس المتابعة الذي أجري بعد أربعة أسابيع من توقف البرنامج التدريبي.

(الكلمات المفتاحية: نموذج مايكناومر، الرغبة بالتعاطي، سلطنة عُمان).

مقدمة:

تعد مشكلة المخدرات من أخطر مشكلات عصرنا الحالي؛ إذ قفزت هذه المشكلة بجوانبها المتعددة لتقع ضمن أوليات الهيئات الدولية والإقليمية المختلفة، بعد أن تفاقمت، وازداد انتشارها في كافة المجتمعات سواء المتقدمة، أم تلك التي لا تزال في طريق التقدم. وإن تعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة مهمة ومؤثرة، تؤثر على قدرات الناس من جميع الطبقات الاجتماعية والأجناس والأعمار.

وتعد المخدرات مشكلة ذات أبعاد لا تتعلق بالفرد وحده، بل تتعداه لتشمل المجتمع بشكل عام. كما أنها لا تتعلق بمجتمع بعينه، وإنما تتعداه إلى كافة المجتمعات، وتمتد آثارها إلى جميع الجوانب الإنسانية، والاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والأمنية، مما حدا بالجهود الدولية للتكاتف من أجل التصدي لهذه الظاهرة الخطيرة، والعمل على مكافحتها على المستوى المحلي والإقليمي والدولي بكافة الوسائل المتاحة (المراشدة، 2012).

ولم تعد مشكلة المخدرات والاعتماد عليها تهدد فئة عمرية محددة، بل أصبح تعاطي المخدرات، والإدمان عليها المشكلة الرئيسية التي تواجه العديد من فئات المجتمع، لا سيما الشباب والشابات، حيث إن المراهقين والشباب هم من أكثر الفئات عرضة

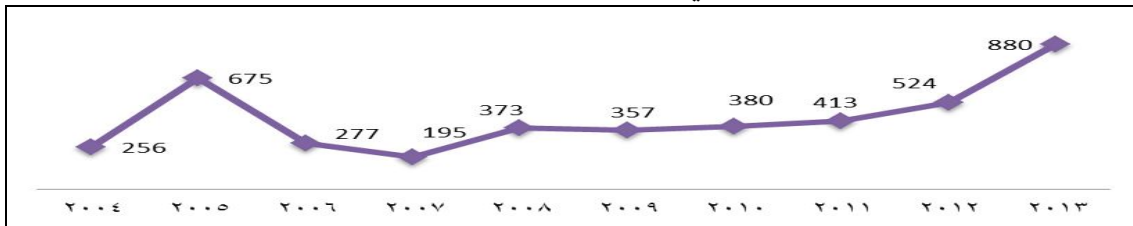
* قسم الإرشاد النفسي، كلية العلوم التربوية، جامعة عمان العربية.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن.

أي استعمال طبي. والمخدرات الأخرى (Other Drugs Abuse)، وتضم المخدرات التي لا تقع بدقة في أي من التصنيفات السابقة باعتبارها تحدث تأثيرات نفسية مختلفة، ومن الأمثلة عليها: المستنشقات (Inhalants)، كالأجود، ومزيل طلاء الأظافر، وبعض الوصفات الطبية (Durand & Barlow, 2010).

وتشير الإحصائيات عالمياً أنه في عام 2012 وصل عدد مستخدمي المخدرات في العالم إلى (243) مليون فرد؛ أي ما يشكل (5.2%) من تعداد سكان العالم الذين أعمارهم بين (15-64) سنة، وقد أظهرت الإحصاءات التي أجراها المسح الوطني لاستخدام العقاقير والصحة في أمريكا (National HSDUH) Survey on Drug Use & Health عام 2010 أن حوالي (22,6) مليون أمريكي بعمر (12) سنة فما فوق يستخدمون العقاقير غير القانونية، وهذا يمثل ما نسبته (8، 9%) من السكان في هذه الفئة العمرية (Substance Abuse & Mental Health Services Administration, 2011).

وتؤكد الإحصائيات الرسمية في سلطنة عُمان أن عدد جرائم المخدرات بلغ (2523) جريمة خلال عام 2013 مقارنة مع (1285) جريمة خلال عام 2012 (الإحصائيات الجرمية، 2013). وتشير الإحصائيات كما في الشكل (1) إلى أن عدد حالات الإدمان المسجلة في السجل الوطني للإدمان خلال عام 2013 (880) حالة بزيادة (68%) على العدد المسجل في 2012، وبذلك يبلغ عدد الحالات المسجلة في السجل الوطني للإدمان من عام 2004 وحتى نهاية عام 2013 (4330) حالة من مختلف المؤسسات الصحية المنتشرة بمحافظة السلطنة. وتمثل الحالات المسجلة الحالات التي تقدمت بطرق مختلفة لطلب العلاج، ولا تعني جميع حالات الإدمان، أو الحالات حديثة الإدمان.



الشكل 1: أعداد حالات الإدمان المسجلة في سلطنة عُمان من 2004 حتى 2013م. (المصدر: التقرير الإحصائي السنوي، 2013).

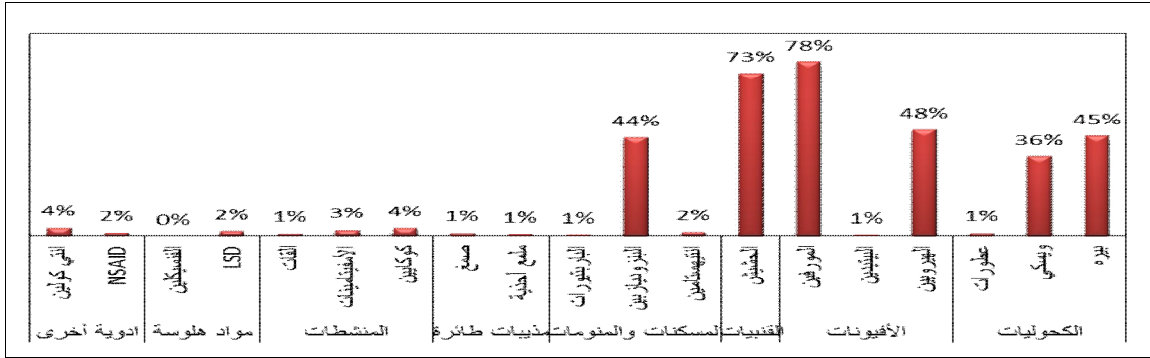
استخدام المخدرات بالسلطنة، وإنما زيادة في مراجعة المؤسسات الصحية من أجل تلقي العلاج، كما يمكن تفسير هذه الزيادة بعدة عوامل، من أهمها: تنامي الوعي بأهمية العلاج بين المدمنين وأهاليهم، وطلب العلاج للهروب من العقاب، وتوفر الخدمات العلاجية.

الهلوسة، والأفيونات (National Institute on Drug Abuse, 2003).

ويمكن النظر إلى المخدرات باعتبارها المواد الكيميائية التي يتم تعاطيها لتغيير المزاج أو السلوك، وتضم المخدرات غير القانونية، مثل: الكوكائين، والهيروين، والعقاقير القانونية، مثل: النيكوتين الموجود في الدخان، والكافيين الموجود في القهوة والشوكولاتة (Durand & Barlow, 2010).

وتوجد المخدرات والمؤثرات العقلية في أنواع متعددة من الأشكال والأحجام، والتركيب الكيميائي، ولذلك لا يمكن تحديد نوعيتها بدقة إلا عن طريق الفحص الكيميائي لمكوناتها. ويوجد عدد من التصنيفات المستخدمة عالمياً للمخدرات والمؤثرات العقلية. ويتفق معظم الباحثين في مجال مكافحة المخدرات أنه يمكن تقسيمها إلى أربعة أنواع رئيسية، هي: المثبطات (Depressants)، وتضم المخدرات التي تجعل الناس يشعرون بالخمول أو الهبوط (Feel Down)؛ حيث تبطل عمل الجهاز العصبي؛ وبالتالي تساعد على النوم، وتخفف حدة الألم، والضييق، ومن الأمثلة عليها: الأفيونيات، والكحول، والمهدئات. والمنشطات (Stimulants)، وتضم المخدرات التي تجعل الناس يشعرون بالأفضل (Feel Up)؛ إذ تنبه الجهاز العصبي، مما يساعد على تقوية التركيز، والنشاط العقلي، وتقليل الشهية، ومن الأمثلة عليها: الكوكائين الذي يعد من أقوى المنشطات ذات الأصل الطبيعي، ونبات القات الذي له تأثير مزدوج في الجهاز العصبي، حيث يكون في البداية مُنشطاً، ثم تعقبه حالة هبوط في وظائف الجهاز العصبي، وكذلك الفيتامينات التي تساعد على مقاومة الإرهاق والنعاس، إضافة إلى النيكوتين الموجود في الدخان، والكافيين الموجود في القهوة والمشروبات الغازية. والمهلوسات (Hallucinogens)، وتضم المخدرات التي تغير طريقة إدراك الفرد للعالم، حيث تؤثر في الرؤية والسمع والمذاق والشم، فتحفز الأوهام والهذات والمهلوسات البصرية والسمعية. ومن الأمثلة عليها: الماريجوانا، وعقار الهلوسة (LSD) الذي ليس له

يلاحظ من الشكل (1) أن عامي 2005 و 2013 شهدا أكثر النسب ارتفاعاً في عدد الحالات المسجلة، وهي (675) حالة (880) حالة بالترتيب. وتعزى الزيادة النسبية خلال عام 2005 إلى بدء المؤسسات الصحية في إرسال بلاغات عن الحالات القديمة والجديدة التي طلبت العلاج، ويشير الشكل أيضاً إلى أن عدد الحالات المسجلة في البرنامج الوطني بدأ في التزايد التدريجي منذ عام 2009. ومن الجدير بالذكر إن الزيادة لا تعني بالضرورة زيادة



الشكل 2: النسب المئوية في سلطنة عُمان لاستخدام المواد المخدرة حسب نوع المادة في عام 2013م. (المصدر: التقرير الإحصائي السنوي، 2013).

وقد اهتم ماكينوم (Meichenbaum, 1996) في الحديث الذاتي؛ أي ما يقوله الشخص لنفسه، وركز على التعليمات الذاتية التي يعطيها الشخص لذاته في معالجة مشكلات الأطفال زاندي النشاط، والمندفعين، وغيرها من المشكلات.

ويتضمن أسلوب ماكينوم في العلاج المكونات الآتية:

1. تثقيف المريض حول الاضطراب الذي يعاني منه.
2. تدريب المريض على كيفية التقليل من الآثار الانفعالية للمرض من خلال تمارين التنفس من أجل السيطرة على التوتر النفسي.
3. تحديد العبارات الذاتية والتعليمات الذاتية الخاطئة.
4. التدريب على استخدام عبارات ذاتية وتعليمات ذاتية إيجابية للتخلص من المشكلة.
5. متابعة استخدام العبارات الذاتية الإيجابية في مواقف الحياة الفعلية.

وتسهم استراتيجية التعليم الذاتي التي تتخذ من التدريب على الحوار الداخلي الإيجابي هدفاً لها في الوصول إلى درجة من الوعي تؤهل صاحبها على إدارة الذات، وضبطها، وتنظيمها، وزيادة فاعليتها، ومراقبتها. وقد ثبتت فاعلية هذه الاستراتيجية مع مختلف الأعمار، سواء أكانوا أطفالاً، أم مراهقين، أم راشدين، كما ثبتت فاعليتها عند التطبيق، بشكل فردي وجماعي (Meichenbaum, 1987).

وفي هذا السياق، أجرى ماكينوم وجودمان دراسة على الأطفال مفرطي الحركة، حيث تم تدريبهم على استخدام التعليمات الذاتية كطريقة لضبط أنفسهم. وكان ذلك من أهم ما أسهم في تأسيس الثورة المعرفية في العلاج النفسي (Meichenbaum, 2001).

وتشير قطامي (1992) إلى عدة أساليب انبثقت عن التعليمات الذاتية تتضمن:

1. أساليب ضبط الغضب Anger Control Method.
2. حل المشكلات Problem Solving.
3. التعليم الذاتي Self-Instruction.
4. المراقبة الذاتية Self-Monitoring.
5. التقويم الذاتي Self-Evaluation.

يبين الشكل (2) النسب المئوية لتعاطي أصناف المواد المخدرة في عام 2013، حيث جاء تعاطي المورفين في المرتبة الأولى، بينما جاء تعاطي الحشيش في المرتبة الثانية، ثم الكحوليات ثم الهيروين، بينما جاءت مادة البنزوديازيبين، وهي مادة منومة ومهدنة في المرتبة الرابعة، ومن الجدير بالذكر إن زيادة النسب على (100%) ناتجة عن تعاطي بعض الأفراد لأكثر من مادة واحدة.

وتتنوع برامج إعادة التأهيل النفسي لعلاج الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، والتعافي منها. وتشمل هذه البرامج استراحات منتصف الطريق، وهي مرحلة انتقالية، والمستشفيات والمرافق الصحية، وبرامج المعالجة لتعاطي المخدرات (Toriello, Leierer, 2005).

ويجب أن تتحلى البرامج العلاجية ببناء ثابت، وأن تكون مرنة في الوقت نفسه لتناسب حاجات المدمنين (Fegan, 1999)، ويفضل أن تكون مدة المعالجة طويلة نوعاً ما حتى تكون الفائدة أكبر؛ حيث إن المدمنين معرضون للانتكاسة، وغالباً ما يكونون أقل التزاماً بالمعالجة، ويصعب عليهم في العادة تذكر ما قيل خلال المعالجة. ومن الضروري في علاجهم مراعاة وجود أمراض مصاحبة للإدمان، مثل: الأمراض الجسمية والنفسية خاصة الاكتئاب (Hides, Samet & Lubman, 2010; Mckellar, Ilgen, Moos & Moos, 2008; Mitchell, et al., 2011; Walker, 2009).

ويشير بالدين وآخرون (Ballidin et al., 2003) إلى أهمية العلاج المعرفي السلوكي، وفاعليته في العلاج والتعافي من الإدمان. وفي العلاج المعرفي السلوكي يعمل المعالج من خلال استخدامه لأساليب متنوعة على تغيير الاتجاهات والممارسات للمسترد، مثل: لوم الذات، أو قبوله عروض المخدرات. ويركز على تغيير أفعال وأفكار محددة، ويخفض التوتر المرافق للتعاطي بالتدريب على الاسترخاء والتنفس العميق (Nordenberg, 2000).

وتعمل البرامج العلاجية المستندة إلى المقاربة السلوكية المعرفية على الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية؛ إذ تقوم على تعديل العمليات المعرفية، مثل: الإدراك، والقناعات، والتخيل، والتفكير، والحديث الذاتي، التي تؤثر بشكل أو بآخر في السلوك الظاهر (قطامي، 2004).

6. الضبط الذاتي Self-Control.
7. التعزيز الذاتي Self-Reinforcement Training.
8. التفكير بصوت عال Thinking Aloud.

ودرست الزيادات (2013) فعالية برنامج تدريبي للذكاء الانفعالي في تحسين الرضا عن الحياة لدى مسيئي استخدام العقاقير. تألفت عينة الدراسة من (30) شخصاً من مسيئي استخدام العقاقير من الحاصلين على الدرجات المنخفضة على مقياس الرضا عن الحياة، تم توزيع أفراد الدراسة عشوائياً في مجموعتين (تجريبية وضابطة)، خضعت المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبي المكون من (17) جلسة على مدار ثلاثة أشهر، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج إرشادي. أشارت النتائج إلى أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية، في مستوى الرضا عن الحياة بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية. وأظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي للذكاء الانفعالي كان فعالاً في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى مسيئي استخدام العقاقير.

وأجرت الحلاق (2013) دراسة تجريبية على عينة من المدمنين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في محافظة دمشق. هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لتنمية مهارات إدارة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مدمني المخدرات في دمشق، والتحقق من فاعليته. بلغت عينة البحث (36) مدمناً في المرصد الوطني لرعاية الشباب. استخدمت الباحثة مقياس توكيد الذات، ومقياس العلاقات الاجتماعية، ومقياس القلق الاجتماعي. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في توكيد الذات، وخفض القلق الاجتماعي، وتنمية مهارات إدارة العلاقات الاجتماعية.

وأجرت قواقنة (2007) دراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية، وخفض القلق والاكتئاب لدى مدمني المخدرات. اختيرت عينة الدراسة بطريقة قصدية، تكونت من (30) مدمناً، وتم تقسيم العينة بالتساوي في مجموعتين، بطريقة عشوائية، وتعرض أفراد المجموعة التجريبية إلى البرنامج المعرفي السلوكي، في حين لم يتعرض أفراد المجموعة الضابطة لذلك. تكون البرنامج من (16) جلسة إرشادية، مدة كل جلسة (90) دقيقة. أظهرت متوسطات إجابة العينة التجريبية تطوراً في المهارات الاجتماعية، وانخفاضاً في القلق، والاكتئاب مقارنة بالمتوسطات قبل تطبيق البرنامج، وبمتوسطات المجموعة الضابطة.

وأجرت حنا (2007) دراسة هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج مستند إلى تعديل السلوك المعرفي لرفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من مدمني المخدرات في محافظة عكا. ولغايات الدراسة تم اختيار عينة قصدية تألفت من (50) مدمناً من المقيمين بمرکز علاج الإدمان في المؤسسات والمراكز التي تهتم بعلاج المدمنين في منطقة عكا، ممن حصلوا على درجات متدنية على مقياس الكفاءة الذاتية، وبعد ذلك تم تقسيم عينة الدراسة في مجموعتين؛ مجموعة ضابطة لم يخضع أفرادها إلى أي برنامج علاجي، وأخرى تجريبية خضعت إلى برنامج مستند إلى تعديل

وتتضمن نظرية ماكنباوم لتعديل السلوك المعرفي استخدام الألعاب والمعضلات لتعليم الطلاب استراتيجيات التعليم الذاتي المعرفي Cognitive Self-Instruction لضبط سلوكهم، ومساعدتهم على خفض القهريّة في الأداء، وتشجيعهم على استخدام التغذية الراجعة، لضبط وتعديل السلوك المتعلم (Meichenbaum, 2001).

وتعدّ البرامج المستندة إلى تعديل السلوك المعرفي من البرامج الفعالة في التعامل مع مشكلة التعاطي. وقد تنوعت الدراسات التي تناولت نموذج تعديل السلوك المعرفي في علاج الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، حيث أجرى رينوت وآخرون (Reinout, et al., 2015) دراسة للتعرف إلى فاعلية برامج تعديل الانحراف المعرفي للمدمنين، حيث تم استقطاب المشاركين من خلال إعلان عبر الإنترنت، وكان عدد المهتمين بالمشاركة (697) فرداً، وشمل التدريب (314) فرداً اختيروا عشوائياً، ولم يكمل منهم التدريب سوى (136) فرداً، واستخدم برنامج تدريبي احتوى على أربع جلسات تدريبية عبر شبكة الإنترنت، كما تم إجراء اختبار قبلي وبعدي للمتدربين. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في خفض تعاطي المشاركين للكحول والمخدرات.

وقام ميثيا و ورات وويرن (Methpiya, Worarat & Wirun, 2014) بدراسة هدفت إلى تطوير برنامج تدريبي مبني على تعديل السلوك المعرفي، ونظرية التعلم التحويلي لتعزيز المرونة في التعامل مع تعاطي المخدرات بالنسبة لأفراد تحت خطر الانتكاسة. وتم إجراء الدراسة عبر ثلاث مراحل: دراسة حاجة المتعلم للبرنامج، وبناء المرونة لتفادي الانتكاسات من تعاطي المخدرات، ودراسة الآثار لتطبيق البرنامج. تألفت عينة الدراسة من (60) فرداً، وزعوا بالتساوي بشكل عشوائي في مجموعتين: تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج أن المشاركين فضلوا النشاطات التفاعلية كالألعاب، ولعب الدور، والمحاضرات، كما أظهرت فاعلية البرنامج في الوقاية من الانتكاسات.

وأجرى شيونغ وناغي (Cheung & Nagi, 2013) دراسة بعنوان "خفض تعاطي المخدرات لدى الشباب من خلال تدريب الاخصائيين الاجتماعيين على المعالجة المعرفية السلوكية المتكاملة". هدفت الدراسة إلى بيان أن منحى تعديل السلوك المعرفي يعد واحداً من طرق تعزيز التعلم والتدريب لمعالجة سلوك الإدمان لدى الشباب. تكونت عينة الدراسة من (28) أخصائياً قسموا في مجموعتين: مجموعة ضابطة، ومجموعة تجريبية. تكونت التجريبية من (14) أخصائياً اجتماعياً تلقوا التدريب على استراتيجيات وعمليات المعالجة، فيما شملت الضابطة (14) أخصائياً لم يتلقوا التدريب، كما عملت الدراسة على تقييم (222) شاباً تلقوا خدمات الاخصائيين الاجتماعيين تراوحت أعمارهم بين (11-22) سنة. توصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي في أداء

المراهقين الذين يتعاطون المخدرات يمرون بالعديد من العواقب الاجتماعية والجسدية، كما ركز على دور الصحة السيئة، ونوعية الحياة السيئة في التعاطي. وضح عوامل الحماية، مثل الصورة الإيجابية عن الذات، والدافع الذاتي، والنجاح الأكاديمي، والصحة الجيدة في مواجهة عوامل الخطر. وتضمن دور المرشد بالمدرسة مناقشة توفر المصادر البيئية، والحصول على وظيفة، والتعليم، والنقل، وخدمات الإرشاد، وللوقاية 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 تصميم 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؛ مما ساعده على تغيير مشاعره باليأس، وعدم الحيلة. أشارت الدراسة إلى أن مهمة مرشد المدرسة هي تسهيل التدخل مع الطلبة الذين هم على خطر التعاطي، فهو قادر على التعرف إلى هؤلاء الطلبة، والتعاون مع الآباء والمعلمين وأصحاب المصالح في المجتمع لتطوير خطط الوقاية لهم.

وقام آلن وكانجو وشاد ومارستون (Allen, Cahngo, Schad & Marston, 2012) بدراسة بعنوان: "متنبآت احتمالية التعرض لتأثير الزميل بخصوص تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة"، وبيّنت أن المدى الذي يؤثر فيه الزميل في تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة يختلف في قوته بناءً على شخصية المراهق وأصدقائه المقربين. تكونت عينة الدراسة من (184) طالباً وطالبة من الصفين السابع والثامن؛ (86) طالباً و(98) طالبة، معدل أعمارهم (13.5) سنة، وجمعت العينة من مدارس حكومية متوسطة في الجنوب الشرقي من الولايات المتحدة. وإجراء الدراسة تم الاتصال الأولي بواسطة البريد مع كافة الآباء لهؤلاء الطلاب، وتم الاتصال مع الطلاب الذين أظهروا الاهتمام بالمشاركة في الدراسة بواسطة الهاتف، حيث وافق (68%) من المؤهلين على المشاركة في الدراسة، وتم تقدير استخدام المراهقين والأصدقاء المقربين للماريوانا بواسطة استبانة استخدام المخدرات والكحول، واستخدم مقياس تقدير ذات، كذلك اشترك المراهقون بحديث داعم لمدة (8) دقائق. أظهرت نتائج الدراسة أنه بالإمكان تعديل هذا التأثير السلبي للرفاق بعوامل فردية وبيئية في حياة المراهق، مثل تطوير مفهوم استقلالية المراهق، والدعم العائلي، والمساعدة على اختيار الزملاء الأنسب.

ويعد استعراض بعض الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج التدريبية، والعلاج المعرفي السلوكي، والتعديل المعرفي السلوكي في علاج الإدمان، وعوامل الخطورة المرتبطة بالإدمان، واستراتيجيات خفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان لدى مدمني

السلوك المعرفي، تكونت كل مجموعة من (25) مدمنًا. تم التوصل إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الكفاءة الذاتية، حيث أشارت النتائج إلى أن متوسط الكفاءة الذاتية لدى أفراد المجموعة التجريبية كان أعلى من متوسط الكفاءة الذاتية لدى أفراد المجموعة الضابطة.

وقام ريتشارد وآخرون (Richard et al., 2006) بدراسة لفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه للمخدرات والكحول. أجريت الدراسة في لوس أنجلوس على عينة مكونة من (17) مدمنًا للمخدرات والمنبهات. تضمنت التدخلات العلاجية برنامجاً علاجياً قائماً على العلاج المعرفي السلوكي، وإدارة الأزمات لمدة (16) أسبوعاً، وبمعدل (3) جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة (90) دقيقة، وتم استخدام مقياس الاضطرابات الجسدية، ومقياس استعمال الكحول والمخدرات، ومقياس المشاكل الاجتماعية المصاحبة. دلت النتائج على أن العلاج كانا فاعلين، وأظهرت مجموعة إدارة الأزمات نتائج أفضل ونسباً أقل لتعاطي المخدرات، في حين أن نتائج العلاج المعرفي السلوكي كانت أطول أجلاً، وأن كليهما يساعد في الامتناع عن استخدام المخدرات، كذلك أظهرت المتابعة أن كليهما فعال، وله نتائج مرضية.

وقام نيس وأوي (Ness & Oie, 2005) بدراسة لفاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي لمدمني الكحول على عينة مكونة من (37) من الذكور، و(34) من الإناث في أستراليا، من الذين تم تشخيصهم على أنهم مدمنو الكحول، خضعوا لبرنامج مكون من (42) جلسة في العلاج المعرفي السلوكي، مدة كل جلسة ساعة واحدة، وقد تمت مراقبة أفراد المجموعة يومياً. أظهرت النتائج أن جلسات العلاج المعرفي السلوكي لم تكن فعالة، ولم تؤد إلى التحسن المتوقع، وذلك بعد (3) أشهر من المتابعة.

وقام موشكي وحسن (Moshki & Hassan, 2014) بدراسة أثر التدريب على مهارات الحياة في السلوكيات الوقائية لتعاطي المخدرات لطلاب الجامعة. أجريت الدراسة على عينة من (60) طالباً من جامعة في غونباد - إيران. توزعت العينة عشوائياً على مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية. تضمنت السلوكيات الوقائية لتعاطي المخدرات: الوعي الذاتي، والمهارات التفاعلية، والقدرة الحاسمة على قول (لا)، والمقدرة على حل مشكلات، والقدرة على مقاومة المطالب غير المنطقية من الآخرين، وإدارة الضغط، والمعرفة بالآثار الخطرة لتعاطي المخدرات، والموقف السلبي نحو تعاطي المخدرات. أظهرت النتائج أن التدريب على مهارات الحياة يعزز معرفة المشاركين بالسلوكيات الوقائية لتعاطي المخدرات، ويخفض من عوامل الخطر المؤدية لتعاطي المخدرات. كما يعزز من المهارات التفاعلية والقبول الاجتماعي التي تؤثر في السلوكيات الوقائية.

وأجرى هاسكين (Hsakin, 2012) دراسة بعنوان: "دور مرشد المدرسة في توعية الطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات". ركز برنامج التوعية على أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها من ضمن الأسباب الرئيسية لوفاة المراهقين في الولايات المتحدة، وأن

الانسحاب. أما العلاج الفعلي للإدمان فيمكن في قناعة الفرد بالتخلي عن المخدرات، والابتعاد عنها، وتزويده بمجموعة من المهارات اليومية، وزيادة ثقته بنفسه ليتمكن من ممارسة نشاطاته اليومية. ويتم كل ذلك عن طريق تقديم العلاج والدعم النفسي للمدمن من خلال البرامج الإرشادية الجماعية التي يتلقاها المدمنون، بحيث تكون معززة ومدعمة لباقي النشاطات والبرامج العلاجية الأخرى المقدمة في المراكز العلاجية.

من هنا تأتي الدراسة الحالية لتقصي فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنباوم في خفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، وهو موضوع تتدر الدراسات حوله في الأدب السابق، وبخاصة فيما يتعلق بالمجتمع العماني. وتتخلص مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنباوم في خفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عُمان؟

فرضيتا الدراسة

تهدف الدراسة إلى فحص الفرضيتين التاليتين:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مستوى الرغبة لسلوك الإدمان البعدي لصالح المجموعة التجريبية، تعزى للبرنامج التدريبي المستند إلى أنموذج مايكنباوم.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مستوى الرغبة لسلوك الإدمان بين القياس البعدي وقياس المتابعة.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في الآتية:

1. تطوير أداتي الدراسة، وهما مقياس مستوى الرغبة لسلوك الإدمان، وبرنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنباوم لتعديل السلوك المعرفي في خفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان.
2. تتناول الدراسة موضوعاً بحثياً يسير جنباً إلى جنب مع التوجهات الحديثة في مجال الإرشاد النفسي، لا سيما مع ظهور علم النفس الإيجابي الذي يركز على تطوير مجالات القوة، إضافة إلى التركيز على الجوانب الانفعالية، وردود الفعل الناتجة عن التوتر والضغوط النفسية لدى المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية، مما يسهم في إثراء هذا المجال، لا سيما أن العلاج المقدم للمدمنين في سلطنة عُمان يتركز على البعد الطبي فقط، في حين أن إعادة التأهيل النفسي للمتعاطين والمدمنين تتطلب علاجاً متكاملًا.
3. توجيه الأنظار إلى هذه المشكلة الخطيرة من خلال دراستها، ووضع الحلول والاستراتيجيات المناسبة لمواجهتها، والتعامل معها، وتقديم البرامج التدريبية الوقائية لمن هم تحت عوامل الخطورة، والعلاجية للمتعاطين والمدمنين؛ لا سيما في ظل إهمال برامج التأهيل والرعاية النفسية لهذه الفئة في

المخدرات والمؤثرات العقلية، وعلاقتها ببعض المتغيرات، يمكن ملاحظة أن معظم الدراسات اتفقت على فاعلية استخدام البرامج العلاجية للتخلص من مشاكل الإدمان، وتنمية المهارات والاستراتيجيات التي تساعد على خفض الرغبة في التعاطي، وأهمية وضع برامج إرشادية وعلاجية لفئة المدمنين (Cheung & Nagi, 2012; Reinout et al., 2015; الزيدات, 2013; Richard, Michel, Frank, Steven, Krank, Chris & Walter, 2006)، وفاعلية البرامج الإرشادية في علاج سلوك الإدمان والتعاطي، وخفض مستوى الميل والرغبة والشوق للمواد الإدمانية.

كما أظهرت الدراسات وجود علاقة ذات دلالة بين الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، وبين مستوى التوتر والضغوط النفسية في الحياة العامة (Ferguson & Moshki & Hassan, 2014; Meeha, 2011; Tsvetkova & Anton ova, 2013; Jennifer & Hajj, 2007; قواقنة, 2007)، حيث إن ارتفاع مستوى التوتر والضغوط النفسية يقود إلى التعاطي والإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، والعكس صحيح. وهذا يؤكد بدوره على حاجة المدمنين على المخدرات لبرامج تدريبية تبنى بغرض تطوير مهارات التعامل مع التوترات والضغوط النفسية. وأهمية التدريب على إدارة الانفعالات الناتجة عن التوتر والضغوط، مما يسهم في خفض مستوى الرغبة في الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.

وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من ناحية الموضوع الذي تناولته، وهو فاعلية البرامج الإرشادية في التعامل مع مشكلة التعاطي والإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، إلا أن ما يميز الدراسة الحالية أنها تعدّ الدراسة الأولى في سلطنة عُمان في مجال استقصاء فاعلية برنامج إرشادي موجه لفئة المدمنين.

وقد تضمنت بناء مقياس مستوى الرغبة لسلوك الإدمان، وبناء برنامج تأهيلي لعلاج المدمنين مستند إلى أنموذج دونالد مايكنبوم في تعديل السلوك المعرفي، والتعرف إلى فاعليته في خفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان.

مشكلة الدراسة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من المشكلات التي تؤثر سلباً في كافة المجتمعات في العالم، ومنها المجتمع العماني، لما يترتب عليها من آثار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية تنسحب على كل من الفرد والمجتمع. وقد أضحت من الصعب لأي مجتمع أن يعيش آمناً بعيداً عن أخطار المخدرات. وسلطنة عُمان لا تنتج ولا تزرع المخدرات بكافة أنواعها؛ ولكن الموقع الجغرافي للسلطنة يمثل حلقة وصل بين دول إنتاج المخدرات ودول استهلاكها بحكم قربها من عدد من الدول التي تزرع وتنتج المخدرات.

ويعد الفرد المدمن شخصاً مريضاً يحتاج إلى المساعدة والعلاج للتخلص من الإدمان. والعلاج الدوائي والطبي الذي يمكن أن يقدم إلى هؤلاء الأفراد لا يتعدى المساعدة في معالجة الأعراض التي تظهر بسبب الإدمان، فالعلاج الطبي هو علاج للأعراض المصاحبة للإدمان، لا سيما تلك الأدوية التي تستخدم في مرحلة

بيوت منتصف الطريق Half way houses center التابع لمستشفى المسرة للأمراض النفسية والعصبية لتلقي العلاج والتأهيل النفسي، الذين أنهوا مرحلة العلاج الدوائي الأولي، والتخلص من السمية في الجسم، ولا توجد لديهم أعراض انسحابية، والبالغ عددهم (40) فرداً. وقد تم اختيار أفراد الدراسة وفقاً للمحكات التالية: الانتهاء من مرحلة العلاج الأولي للمدمنين؛ وهي مرحلة الفطام والعلاج الدوائي (نزع السمية) مع مراعاة عدم انخراط المريض في أي برنامج تدريبي، وتطوعه للمشاركة في البرنامج التدريبي، وأخذ الموافقة المستنيرة منه، والحصول على درجة مرتفعة على مقياس الرغبة في التعاطي، وهي درجة (85) فما فوق. وقد انطبقت هذه المحكات على (30) فرداً تم توزيعهم عشوائياً بالتساوي في مجموعتين: تجريبية وضابطة.

أداتا الدراسة

استخدم في هذه الدراسة مقياس الرغبة بالتعاطي، وبرنامج تدريبي مُستند إلى أنموذج مايكنباوم في تعديل السلوك المعرفي.

أولاً: مقياس مستوى الرغبة بالتعاطي

تم تطوير مقياس مستوى الرغبة بالتعاطي من أجل قياس مستوى الرغبة لسلوك الإدمان لدى أفراد الدراسة المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية، وذلك في ضوء الاطلاع على الأدب النظري والدراسات والأبحاث المتاحة في مجال الإدمان، وما تضمنتها من مقاييس وأدوات، حيث تم الاطلاع على مقياس مستوى الميل لسلوك الإدمان (Leifa, Kora & Cheverikina, 2014)، ومقياس الرغبة والميل نحو سلوك التعاطي (Bogar, 2014) (Tabatabaeand Tosi, 2014)، ومقياس للميل نحو المواد المخدرة (Dubey & Meenakshi, 2008)، ومقياس الإدمان على المخدرات (Eric, Kenneth & George, 2002).

تكون المقياس من (35) فقرة، كلها في نفس الاتجاه وعلى بعد واحد، تم عرضها على (17) من أعضاء هيئة التدريس في مجال الإرشاد النفسي، والصحة النفسية، وعلم النفس الإكلينيكي في الجامعات الأردنية والعُمانية، والأطباء النفسيين المتخصصين في المستشفيات والمراكز الصحية العاملة في مجال الطب النفسي والإدمان في المملكة الأردنية الهاشمية وسلطنة عُمان، حيث تم تعديل بعض الفقرات من ناحية الصياغة لزيادة وضوحها، وتم حذف فقرتين بسبب تشابههما مع فقرات أخرى. تكون المقياس بصورته النهائية من (33) فقرة، وهي الفقرات التي اتفق عليها (83%) على الأقل من المحكمين. وتم استخراج دلالات الصدق التمييزي للمقياس من خلال مقارنة الأداء بين مجموعتين طريقتين في الخصائص النفسية تم اختيارهما من خارج أفراد الدراسة، وهما: مجموعة من المدمنين على المخدرات، ضمت (14) فرداً من المتعاطين المراجعين لعيادة الإدمان الخارجية بمستشفى المسرة للأمراض النفسية والعصبية، الذين تم تشخيصهم بأنهم مدمنون على المواد، لكنهم في انتظار أدوارهم لدخول المستشفى لتلقي العلاج المتكامل، ومجموعة العاديين غير المتعاطين للمخدرات، وبلغت (20) فرداً. واستخدم اختبار (ت) لفحص دلالة الفروق في

المستشفيات والمراكز المعنية بالإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عُمان.

4. يسهم تدريب المدمنين على التعديل السلوكي المعرفي، في الحد من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، بالإضافة إلى إدارة الانفعالات بشكل تكييفي، ويقلل من سلوكيات إيذاء الذات، والعدوانية، ويسهم في تطوير نمو نفسي سليم.

حدود الدراسة

تحددت هذه الدراسة من حيث قابليتها للتعميم بما يلي:

- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على الأفراد المدمنين المقيمين في مركز بيوت منتصف الطريق Half way houses center التابع لمستشفى المسرة للأمراض النفسية والعصبية بوزارة الصحة في سلطنة عُمان.
- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في نهاية الفصل الأول للعام الجامعي (2014 / 2015)، وامتدت حتى الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي نفسه.

التعريفات الإجرائية

- **المُدمن:** هو الشخص الذي يصبح معتاداً على استخدام عقار معين بحيث يفقد سيطرته على نفسه بسبب الإدمان على المخدرات والعقاقير، وتظهر لديه أعراض الانسحاب في غياب التعاطي (قازان، 2005). ويعرّف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة: بأنه الفرد الذي يتعاطى مادة أو أكثر من مواد الإدمان التي تحدث لديه تأثيرات صحية ونفسية واجتماعية، وتم تشخيصه على أنه في مرحلة الإدمان، مما دفعه لطلب المساعدة والعلاج في مركز الإدمان بمستشفى المسرة للأمراض النفسية والعصبية.
- **الرغبة في التعاطي:** تُعرف الرغبة بوجود الدافع القهري لدى المدمن لتناول المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى للحصول على الآثار النفسية والجسدية. كما تظهر على المدمن أعراض انسحابية إذا ما انقطع عن التعاطي (Ruiz, 2007) (Strain & Langrod, 2007). ويعرف إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المدمن على مقياس مستوى الرغبة بالتعاطي المستخدم في هذه الدراسة.
- **البرنامج التدريبي:** نظام متكامل من الخبرات المخططة، يتضمن سلسلة من الأنشطة والإجراءات المبرمجة زمنياً تستهدف تعديل الاتجاهات، أو العمليات المعرفية والسلوك لدى الفئة المستهدفة (دبور والصافي، 2007). ويعرف إجرائياً بالبرنامج الذي يستهدف خفض مستوى الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان، ويتكون من (19) جلسة، مدة كل جلسة (90) دقيقة.

الطريقة والإجراءات

أفراد الدراسة

تم اختيار أفراد الدراسة بطريقة العينة القصدية، إذ اقتصرت المشاركة في البرنامج على الأفراد المدمنين المقيمين في مركز

- المتوسط بين المجموعتين، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الفئتين؛ مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين فئتين طريقتين. كما تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (14) فرداً من المدمنين المرشحين لعيادة الإدمان الخارجية بمستشفى المسرة من خارج أفراد الدراسة، وتم حساب معامل الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس ككل، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، فكان معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.81)، وتعد هذه القيمة مؤشراً مقبولاً على الاتساق الداخلي للمقياس. كما تم حساب الثبات عن طريق إعادة من خلال تطبيق المقياس على عينة من المدمنين من خارج أفراد الدراسة مكونة من (14) فرداً لديهم خصائص مشابهة لأفراد الدراسة، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على العينة نفسها، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين (0.88). وصححت الإجابات عن فقرات هذا المقياس استناداً إلى سلم إجابة مكون من خمس فئات، هي:
- دائماً: تعني أن الفقرة تنطبق على المفحوص بكل الأوقات، وتعطى (5) درجات.
- غالباً: تعني أن الفقرة تنطبق على المفحوص في معظم الأوقات، وتعطى (4) درجات.
- أحياناً: تعني أن الفقرة تنطبق على المفحوص في بعض الأوقات، وتعطى (3) درجات.
- نادراً: تعني أن الفقرة قلما تنطبق على المفحوص، وتعطى درجتين.
- أبداً: تعني أن الفقرة لا تنطبق أبداً على المفحوص، وتعطى درجة واحدة.
- **ثانياً: البرنامج التدريبي**
- تم بناء برنامج تدريبي مستند إلى منحنى تعديل السلوك المعرفي لمايكنباوم، بالرجوع إلى الأبحاث والدراسات المتاحة في مجال العلاج المعرفي السلوكي بشكل عام، وتعديل السلوك المعرفي لمايكنباوم بشكل خاص التي اهتمت بإعداد البرامج التدريبية والتأهيلية لعلاج الإدمان، وخفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان، منها: دراسة شيونغ ونافي (Cheung & Nagi, 2013)، ودراسة سوفوجل وزملائه (Sofuoglu, et al., 2013)، ودراسة كوستينا وآخرين (Krystyna et al., 2012). وقد تضمنت الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي على مهارات الحديث الذاتي الإيجابي، والتحصين ضد التوتر والضغط Stress inoculation، وإعادة البناء المعرفي، والضبط الذاتي. ويتكون البرنامج من (19) جلسة مدة كل منها (90) دقيقة، ويتم تطبيقه في مدة ثلاثة أشهر متتابعة بمعدل جلستين كل أسبوع. وفيما يلي وصف مختصر للجلسات التدريبية التي اشتمل عليها البرنامج التدريبي
- الجلسة الأولى: التمهيدي للبرنامج والتعارف، وتتضمن التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية، وبناء الثقة، وتوضيح البرنامج وأهدافه.
- الجلسة الثانية: التعرف إلى دوافع الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، وأنواعها، والأضرار الناجمة عنها.
- الجلسة الثالثة: التعرف إلى مواقف حية لأثار تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والأوضاع المختلفة للمدمنين في حالات مختلفة تحت تأثير المخدر.
- الجلسة الرابعة: اكتساب وممارسة مهارة الحديث الذاتي، وتعديل أنماط الحديث الذاتي، أو ما يسمى بالاستجابات اللفظية الضابطة.
- الجلسة الخامسة: التعرف إلى استراتيجية التحصين ضد التوتر، وتثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن التوتر والضغوط النفسية.
- الجلسة السادسة: اكتساب وممارسة مهارات التكيف المعرفية (الاستعداد لمواقف التوتر، ومواجهة الأفكار السلبية أثناء الموقف، والتعامل مع اللحظات الحاسمة لموقف التوتر، وتعزيز الذات).
- الجلسة السابعة: اكتساب وممارسة مهارات العمل المباشرة التكيفية (جمع المعلومات حول المواقف المسببة للتوتر، وتحديد طرق الهروب والنجاة، أو وسائل تخفيف التوتر، واستراتيجيات التسكين).
- الجلسة الثامنة: التعرف والتدريب على أسلوب الاسترخاء العام الجسدي (الاسترخاء العضلي، وأسلوب التنفس).
- الجلسة التاسعة: التعرف والتدريب على أسلوب الاسترخاء العقلي/ المعرفي.
- الجلسة العاشرة والحادية عشرة: إعادة البناء المعرفي، واستبدال أنماط التفكير والعبارات السلبية غير التكيفية بأنماط تكيفية وعبارات إيجابية.
- الجلسة الثانية عشرة: إعادة البناء المعرفي من خلال التدريب على تطبيق مهارات التكيف المعرفية.
- الجلسة الثالثة عشرة: تطبيق جميع مهارات التكيف على المواقف ذات الصلة بالمشكلة.
- الجلسة الرابعة عشرة: التعرف إلى مفهوم الضبط الذاتي والتدريب على مهارة الضبط الذاتي، والتعرف إلى المهارة الأولى للضبط الذاتي (مراقبة الذات).
- الجلسة الخامسة عشرة والسادسة عشرة: التدريب واكتساب مهارات الضبط الذاتي (ضبط المثيرات).
- الجلسة السابعة عشرة: التدريب على مهارة مكافأة وتعزيز الذات.
- الجلسة الثامنة عشرة: التعرف إلى استراتيجيات الوقاية من الانتكاسة، ومهارات قضاء وقت الفراغ، والتدريب على أن يقول: لا للمخدرات.
- الجلسة التاسعة عشر (ختامية تقويمية): تقييم مدى الاستفادة من المهارات والاستراتيجيات التي تم التدريب عليها، ومدى تحقق الأهداف التي تم رصدها للبرنامج، وتطبيق مقياس الدراسة.
- وقد تم تحكيم البرنامج بعرضه على (17) محكماً من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي والصحة

لتحديد فاعلية البرنامج التدريبي في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان، استخدم المنهج شبه التجريبي، لفحص أثر المتغير المستقل، وهو (البرنامج التدريبي) على المتغير التابع، وهو الدرجة على مقياس خفض مستوى الرغبة بالتعاطي. وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والإحصائي (ت)، وتحليل التباين المشترك لفحص دلالة الفروق بين المتوسطات.

نتائج الدراسة

للتحقق من صحة الفرضية الأولى التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الرغبة بالتعاطي (البعدي)، تعزى للبرنامج التدريبي المُستند إلى نموذج مايكنباوم، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة الضابطة، والمجموعة التجريبية وقيمة (t) لدلالة الفروق، والجدول (1) يبين ذلك:

جدول 1: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس الرغبة بالتعاطي البعدي تبعا للمجموعة (ضابطة، تجريبية).

المجموعة	العدد	القياس البعدي		درجة الحرية	قيمة (t)
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
(المجموعة الضابطة)	15	3.309	116.33	29	2.4
(المجموعة التجريبية)	15	7.374	73.33		

وانحراف معياري مقداره (3.309)، وكانت قيمة (ت) 2.4 وهي دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.05. وللتحقق من دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية في القياسين القبلي والبعدي تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، كما تم حساب مربع إيتا لحجم الأثر، والجدول (2) يبين ذلك:

جدول 2: تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لدلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الرغبة في التعاطي في القياسين القبلي والبعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية	مربع إيتا	حجم الأثر
القبلي (المصاحب)	.056	1	.056	.002	.96	0.09	
البرنامج التدريبي	13556.46	1	13556.46	400.19	.00	0.91	كبير جدا
الخطأ	914.61	27	33.87			0.61	
الكللي المعدل	14782.16	29					

يشير إلى رفض الفرضية الصفرية الأولى، وقبول الفرضية البديلة. وقد تم إيجاد حجم الأثر (Effect Size)، باستخدام مربع إيتا (Eta Square)، إذ وجد أنه يساوي (0.91)، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي أحدث تبايناً كبيراً في المتغير التابع المتعلق بـ خفض مستوى الرغبة في التعاطي؛ أي أن البرنامج التدريبي فسر حوالي (91%) من التباين الكلي في خفض مستوى الرغبة في التعاطي لدى أفراد الدراسة.

النفسية، وعلم النفس الإكلينيكي في الجامعات الأردنية والعمانية، والأطباء النفسيين المتخصصين في المستشفيات والمراكز الصحية العاملة في مجال الطب النفسي والإدمان في المملكة الأردنية الهاشمية، وسلطنة عُمان؛ للتأكد من صدق المحتوى، ولإبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم حول مدى مناسبة البرنامج، وإجراءاته، ومناسبة محتوى الجلسات التدريبية لهدف البرنامج الأساسي.

الإجراءات

تم تحديد أفراد الدراسة وتوزيعهم عشوائياً بالتساوي في مجموعتين: تجريبية وضابطة. ثم تم تطبيق البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التجريبية، في مقر مركز بيوت منتصف الطريق، بواقع جلستين في الأسبوع استغرقت كل جلسة (90) دقيقة، في الفترة ما بين 2014 / 12 / 15 حتى 2015 / 3 / 12 م. وتم تطبيق الاختبار البعدي على أفراد الدراسة بعد انتهاء البرنامج. وتمت متابعة أفراد المجموعة التجريبية بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج التدريبي بتطبيق قياس المتابعة.

منهج الدراسة والمعالجة الإحصائية

يتضح من الجدول (1) وجود فرق ظاهري بين متوسطي أداء الأفراد على مقياس الرغبة بالتعاطي البعدي، إذ بلغ المتوسط الحسابي لأداء الأفراد في المجموعة التجريبية (73.33)، وبانحراف معياري (7.374)، وهو أقل من المتوسط الحسابي لأداء الأفراد على المقياس في المجموعة الضابطة الذي بلغ (116.33)،

تشير نتائج تحليل التباين المشترك في الجدول (2) إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية ($\alpha=0.5$) لمتغير البرنامج التدريبي بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في كل من المجموعتين (التجريبية، والضابطة) على مقياس الرغبة في التعاطي، حيث بلغت قيمة ف (400.19). وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.000). وجاء الفرق لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي، وهذه النتيجة تعني أن البرنامج ساعد في خفض مستوى الرغبة بالتعاطي لدى المجموعة التجريبية، مقارنة بالضابطة؛ مما

التعاطي البعدي والمتابعة، تم استخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة لدرجات المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة، والجدول (3) يبين ذلك:

جدول 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لتحديد دلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس المتابعة لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس مستوى الرغبة في التعاطي.

مستوى الدلالة	قيمة (t)	المتابعة		البعدي	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.20	1.32	6.961	72.20	7.374	73.33

التوتر، حيث يعطي هذا الأسلوب الفرد مجموعة من المهارات للتكيف مع الحالات المستقبلية، ويعمل على تدريب المدمنين على التعرف على الأفكار اللاعقلانية التي تعد من أهم عوامل الخطورة في تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية. وتضمن البرنامج إعادة البناء المعرفي؛ أي تعديل العوامل المعرفية والقناعات غير المنطقية، مثل القناعة بأن المخدرات تؤدي إلى تحسين المزاج، والشعور بالسعادة، حيث تم توضيح أن هذه القناعة غير صحيحة، لأن المخدرات تعطي إحساساً زائفاً بالسعادة تعقبه حالة من الهبوط والاكتئاب، وأن الإنسان يمكن أن يحسن مزاجه بأساليب تكيفية إيجابية. وهذا التعديل في البناء المعرفي عملية تعليم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار ذات العلاقة بالروابط بين الأحداث والمثيرات البيئية المختلفة.

وتدل هذه النتيجة على أهمية البرامج التدريبية القائمة على منحنى تعديل السلوك المعرفي عند العمل مع المدمنين على المخدرات لمساعدتهم على التخلص من سلوك الإدمان، وتشير إلى أن معالجة سلوك الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية تتم من خلال تعريف المدمنين بمخاطر المواد المخدرة، وآثارها النفسية والصحية والاجتماعية، وكذلك تدريبهم وممارستهم لاستراتيجيات التحصين ضد التوترات والضغوط النفسية، والتعامل مع ردود الفعل الناتجة عنها، ومن ثم تطوير مجموعة من المهارات التي يمكن أن يستخدموها في حياتهم اليومية دون اللجوء إلى المخدرات للهروب من مواجهة ضغوط الحياة العامة. ويمكن تفسير النتائج أيضاً انطلاقاً من أن البرنامج التدريبي الذي ارتبط بعلم النفس الإيجابي يركز على جوانب القوة لدى الفرد للبقاء والعيش بشكل منتج وفاعل في الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي أجراها موشكي وحسن (Moshki & Hassan, 2014) حول أهمية التدريب على مهارات التعامل مع التوتر والضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد، ومهارات الحياة العامة للوقاية من تعاطي المخدرات والسلوكيات الخطرة. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية كذلك مع نتائج دراسة رينوت وآخرين (Reinot et al., 2015) من حيث فاعلية البرامج الإرشادية على إعادة البناء المعرفي، وتصحيح الأفكار غير العقلانية للمدمنين حول سلوك الإدمان والمواد الإدمانية. وتتفق أيضاً مع دراسة آلنوكانجو وشاد ومارستون (Allen, Cahngo, Schad & Marston, 2012) من حيث دور الإرشاد والعلاج النفسي في علاج وتأهيل المدمنين، وخفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان والتعافي

وللتحقق من صحة فرضية الدراسة الثانية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مستوى الرغبة في

يتضح من الجدول (3) ومن خلال نتائج اختبار (t) للعينات المرتبطة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مقياس الرغبة بالتعاطي لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والمتابعة، حيث بلغت قيمة (t) (1.32)، وهي غير دالة، وبلغ المتوسط الحسابي لأداء الافراد في المجموعة التجريبية (73.33)، وانحراف معياري (7.374) في القياس البعدي، وبلغ المتوسط الحسابي في قياس المتابعة (72.20)، وانحراف معياري مقداره (6.961). وهذا يشير إلى استمرارية أثر البرنامج التدريبي بعد مرور أربعة أسابيع بين القياس البعدي وقياس المتابعة.

مناقشة النتائج

فيما يلي مناقشة لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها حسب ترتيب فرضياتها.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى "توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مستوى الرغبة لسلوك الإدمان (البعدي)، تعزى للبرنامج التدريبي المستند إلى نموذج ماكنابوم".

أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي كان فعالاً في خفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث عمل البرنامج على زيادة الوعي بمخاطر وآثار المخدرات؛ مما أسهم في زيادة ابتعاد المدمنين عن المخدرات، وتعديل قناعاتهم حول دور المخدرات في خفض القلق والتوتر.

ويمكن أن تعزى فاعلية البرنامج في خفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان لدى أفراد الدراسة الحالية إلى أن المهارات المستخدمة في البرنامج التدريبي ذات طابع شمولي، وتغطي جوانب متعددة لدى المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية، والتدريب عليها يُمكن الفرد من التعامل مع عوامل الخطورة بشكل إيجابي وفاعل، ويحسن مستوى الضبط الذاتي لدى الفرد، ويمكنه من تفريغ انفعالاته السلبية والمؤلمة بطريقة تكيفية دون الحاجة إلى المخدرات.

وتسهم مهارات الحديث الذاتي الإيجابي للمدمن في تغير مدركات المدمن حول كفاءته الذاتية المدركة في التعامل مع مواقف سبق وأن شكلت ضغوطات. كما أن الاستعداد والتهيؤ للتعامل مع المواقف الصعبة يشكلان جزءاً هاماً في عملية التعليم الذاتي، كما اشتمل البرنامج على التدريب على استراتيجيات التحصين ضد

وقد أشارت ملاحظات الأطباء المتخصصين، والباحثين الاجتماعيين، والأخصائيين النفسيين، والممرضين المشرفين على متابعة المتدربين، أثناء تنفيذ وتطبيق ومتابعة البرنامج إلى وجود مؤشرات إيجابية على قدرة الأفراد على ممارسة ما تعلموه في مجال التعامل مع الضغوط؛ مما أسهم في خفض مستوى الرغبة والشوق واللهفة لسلوك الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. إن المهارات المستخدمة في البرنامج التدريبي مكنت المشاركين من التعامل مع عوامل الخطورة بشكل إيجابي، وزودتهم بأساليب تفرغ انفعالاتهم السلبية بطريقة تكيفية، ومكنتهم من ممارسة مهارات الحديث الذاتي الإيجابي؛ مما أسهم في تغيير مدارك المدمن حول كفاءته الذاتية المدركة في التعامل مع مواقف سبق أن شكلت لديه صعوبات. وإن الاستعداد والتهيؤ للتعامل مع المواقف الضاغطة يشكلان جزءاً هاماً في خفض الرغبة في التعاطي، حيث تصبح المهارات التكيفية بدلاً عن اللجوء إلى التعاطي من أجل التغلب على التوتر المرافق للضغوطات. فاستراتيجية التحصين ضد التوتر تزود الفرد بمجموعة من المهارات للتكيف مع الحالات المستقبلية المتوقعة. وقد أسهم ذلك في الوقاية من الانتكاس، بالإضافة إلى تخصيص جلسة في الإرشاد لأعراض التعرف إلى استراتيجيات الوقاية من الانتكاس، وتنمية مهارات أوقات الفراغ، والتدريب على التعامل مع حالات تشجيع الرفاق للمدمن على التعاطي من خلال تأكيد الذات.

ومن خلال النتائج في هذه الدراسة، يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

1. إجراء المزيد من الدراسات التي تهدف إلى فحص فاعلية البرامج الإرشادية في خفض السلوكيات الخطرة.
2. استخدام البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في المستشفيات والمراكز والمؤسسات التي تعنى بالتأهيل النفسي للمدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية.
3. العمل على تطوير برامج علاجية للتأهيل والتدخل النفسي ذات طابع شمولي تتناول الجوانب الانفعالية، بالإضافة إلى المعرفية لمنع أو تقليل سلوك الإدمان.

المراجع

الحلاق، أوائل. (2013). *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات إدارة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مدمني المخدرات دراسة تجريبية لدى عينة من المدمنين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في محافظة دمشق*. أطروحة دكتوراة، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

حنا، جنان. (2007). *أثر برنامج مستند إلى تعديل السلوك المعرفي في تنمية الكفاءة الذاتية لدى مدمني المخدرات في محافظة عكا وعلاقتها ببعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

منه. كما تتفق مع دراسة فوو وتام ولي (Foo, Tam & Lee, 2012) من حيث النتائج التي تحققها البرامج التدريبية في قدرة الأفراد المدمنين على التخلي والإقلاع عن عادة الإدمان. وتتفق مع دراسة فيرجسون وهيمان (Ferguson & Meehan, 2011) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في الرغبة بالتعاطي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مستوى الرغبة لسلوك الإدمان البعدي والمتابعة".

بينت النتائج أن البرنامج التدريبي كان فعالاً من حيث استمرارية فعالية البرنامج بعد الانتهاء من التدريب بشهر في خفض مستوى الرغبة لسلوك الإدمان، حيث لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والمتابعة. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة ميتيا ووراست وورن (Methpia, Worast & Wirun, 2014) التي أظهرت فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي في الوقاية من الانتكاسات. كما تتفق مع نتائج دراسة ريتشارد وزملائه (Richard et al., 2006) التي أظهرت وجود فاعلية طويلة الأجل للعلاج السلوكي المعرفي للإدمان، في حين تختلف مع نتائج دراسة نيس وأوي (Ness & Oie, 2005) التي لم تظهر وجود فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي بعد (3) أشهر من المتابعة.

ويدل ذلك على استمرار فاعلية البرنامج من حيث الوقاية من الانتكاس، وهي مشكلة في معالجة سلوك الإدمان، إذ إن المدمن معرض للعودة إلى سلوك الإدمان بعد التوقف عنه بفترة قصيرة. ويمكن تفسير هذه النتائج كذلك في ضوء الجلسات الإرشادية التي قدمها البرنامج التدريبي، وما احتوى من أساليب علاجية وأنشطة فعالة هدفت إلى مساعدة المتعاطين للتغلب على سلوك الإدمان من خلال تشجيع الأفراد للحديث عن تجربتهم مع المخدرات أمام أقرانهم الذين مروا بتجربة مماثلة؛ مما دفع كامل أفراد المجموعة، وشجعهم على الحديث بدون أي تردد أو خوف، الأمر الذي دعم جوانب النمو النفسي لديهم، وعزز من شعورهم باحترام الذات، الذي افتقدوه جراء تعاطيهم للمخدرات، وربما كان لتزويد الأفراد بالمهارات والواجبات التي تم تدريبهم عليها وتطبيقها بشكل عملي أثناء الجلسات العلاجية أثر إيجابي فيما يتعلق باستمرارية التحسن. إن البرنامج التدريبي المستخدم يساعد المتعاطين على إجراء تعديلات عميقة ودائمة في اتجاهاتهم وممارساتهم، فهو أسلوب يهدف إلى مساعدة المريض على خفض اضطراباته الانفعالية من خلال استراتيجيات إيجابية طبقت خلال البرنامج، مثل الاسترخاء والحديث الإيجابي الذاتي، والتدريب على مواجهة ضغوط الحياة من خلال التحصين ضد الضغوط بحيث تصبح هذه الضغوط أقل أثراً في مجريات حياته اليومية، وعلى استعدادة وقدرته على أداء واجباته والتزاماته.

- Bogar, I. R., Tabatabaee, S. & Tosi, J. (2014). Attitude to Substance Abuse: Do personality and socio-demographic factors matter? *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 3 (3). 1-6.
- Cheung, C., & Ngai, S. (2013). Reducing youth's drug abuse through training social workers for cognitive – behavioral integrated treatment. *Children & Youth Services Review*, 35 (2), 302-311 .
- Cruz, S. (2011). *The Relationship Between Resisting Substance Use, Self-Efficacy, Quality of Life and Treatment Completion for Individuals Understanding Substance Abuse Treatment*. Doctoral Dissertation, Alliant International University.
- Durand, M., & Barlow, D. (2010). *Essentials of Abnormal Psychology*, (5th ed.). Wasworth, Cengage Learning.
- Dubey, C., & Meenakshi, A. (2008). Sensation seeking level and drug of choice. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34 (1). 73-82.
- Eric, D., Kenneth, R., & George, S. (2002). Cads: Two short screeners for Cocaine and Heroin dependence among arrestees, *Journal of Drug Issue*, 32 (3), 907.
- Fegan, R. (1999). The use of required treatment for substance abusers. *Substance Abuse*, 20 (4), 249 – 261.
- Ferguson, C., & Meehan, D. (2011). Peer delinquency influences across age cohorts on smoking, alcohol, and illegal substance use, *European Psychiatry*, 26, 6 – 12.
- Hides, L.; Samet, S., & Lubman, D. (2010). Cognitive Behavior Therapy (CBT) for the treatment of co-occurring depression and substance use: current evidence and directions for future research. *Drug and Alcohol Review*, 29 (5), 508-517.
- Hsakin, N. (2012). The school counselor's role with students at-risk for substance abuse. *Ideas and Research You Can Use*, 1, 1-8.
- Jennifer, H. (2007). *Substance Abuse And Human Development*. Mailman School of Public Health, Columbia University.
- Krystyna, K., Pernille, S., Anne, S., Lars, B., Trine, F., & Anne, M. (2012). Cognitive - Behavioral Therapies for Young People in Outpatient Treatment for Non-Opioid Drug Use Protocol. Retrieved from, www.campbellcollaboration.org, 1-62.
- دبور، عبد اللطيف والصابي، عبد الحكيم. (2007)، الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزيادات، مريم. (2013). فاعلية برنامج تدريبي للنكاه الانفعالي في تحسين الرضا عن الحياة لدى مسيئي استخدام العقاقير. رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- قازان، عبد الله. (2005). إدمان المخدرات والتفكك الأسري. دراسة سيكولوجية، عمان: دار الحامد.
- قطامي، نايفة. (1992). أساسيات علم النفس المدرسي. عمان: دار الشروق.
- قطامي، يوسف. (2004). النظرية المعرفية الاجتماعية وتطبيقاتها (ط1). عمان: دارالفكر.
- قواقنة، حازم. (2007). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض القلق والاكتئاب لدى مدمني المخدرات. رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
- اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية. (2013). التقرير الإحصائي للمخدرات والمؤثرات العقلية. مسقط، سلطنة عُمان.
- المراشدة، يوسف. (2012). جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي (ط1). عمان، دار الحامد.
- المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية. (2010). قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية واللائحة التنفيذية له. (ط2). مسقط، سلطنة عُمان.
- Allen, J., Chango, J., Szwedo, D., Schad, M., & Marston, E. (2012). Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. *Child Development*, 83 (1), 337 – 350.
- Bahr, S. J., Hawks, R. D., & Wang, G. (1993). Family and religious influences on adolescent substance abuse. *Youth & Society*, 24 (4), 443-456.
- Balldin, J., Berglund, M., Borg, S., Manson, M., Bendtsen, P., Franck, J., & Willander, A. (2003). A 6-month controlled naltrexone study: combined effect with cognitive behavioral therapy in outpatient treatment of alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 27 (7), 1142-1149.
- Becker, S. (2009). *Longitudinal Association Between Frequency of Substance Use and Quality of Life Among Adolescents Receiving a Brief Outpatient Intervention*. Doctoral Dissertation, Duke University.

- Senior High School Students in Ghana*. Doctoral Dissertation, University of Rockies.
- Nordenberg, T. (2000). *Escaping the Prison of a Past Trauma: New Treatment for Post - Traumatic Stress Disorder*. FDA Consumer Magazine, May – June.
- Reinout, W.; Katrijn, H.; Javad, S.; Paul, V.; Mijke, R., & Miles, W. (2015). Alcohol cognitive bias modification training for problem drinkers over the web addictive behaviors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40, 21–26.
- Richard, R., Michel, M., Frank, K., Steven, S., Karen, M., Chris, R., & Walter, L. (2006). A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches for stimulant- dependent individuals. *Addiction*, 101 (2), 267- 274.
- Ruiz, P., Strain, E., & Langrod, J. (2007). The substance abuse handbook. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sofuoglu, M., DeVito, E., Waters, A., & Carroll, K. (2013). Cognitive enhancement as a treatment for drug addiction. *Neuropharmacology*. 64, 452-463 .
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2011). Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. Retrieved from <http://store.samhsa.gov/home>.
- Toriello, P., & Leierer, S. (2005). The relationship between the clinical orientation of substance abuse professionals and their clinical decisions. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48, 75-88 .
- Tsvetkova, L., & Antonova, N. (2013). The prevalence of drug use among university students in St. Petersburg, *Russia, Psychology in Russia: State of Art*, 6 (1), 86-94.
- United Nations Office on Drugs Crime. (2001). Cannabis as an Illicit Narcotic Group. ODCCP.
- United Nations Office on Drugs Crime. (2013). Cannabis as an Illicit Narcotic Group. World Drug Report, New York: United Nations Publications. ODCCP .
- Walker, M. (2009). Program characteristics and the length of time clients are in substance abuse treatment. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36 (3), 330-343.
- Yie – Chu, F., Cai-Lian, T., & Teck – Heang L. (2012). Family factors and peer influence in drug
- Leifa, P., Kora, E., & Cheverikina, R. (2014). The influence of personality accentuation on drug addiction among students, *American Journal of Pharmacology and Toxicology*, 9 (2), 168-173.
- Ma, K. (2008). *Substance Abuse and the Demand of Cigarettes*. Doctoral Dissertation, The City University of New York.
- Mckellar, J., Ilgen, M., Moos, B., & Moos, R. (2008). Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35 (2), 148-155.
- Meichenbaum, D. (1996). *Mixed Anxiety and Depression*. New York: New Bridge Communications.
- Meichenbaum, D. (2001). Treatment of *Individuals with Anger Control Problems and Aggressive Behavior: A Clinical Handbook*. Institute press. Clearwater, Florida.
- Meichenbaum, D., & Tuurk, D. (1987). *Facilitating Treatment Adherence: A Practitioners Guidebook*. New York: New Bridge Communications.
- Merith, C. (2001). Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD. *Journal of Distance Learning*, 34 (4), 352-358.
- Methpiya, K., Worarat, P., & Wirun, N. (2014). A non-formal education program to enhance drug abuse resilience quotient of youth at-risk of drug relapse: The approaching of the transformative learning theory and the cognitive behavioral modification concept. *Proceedia - Social and Behavioral Sciences*, 152 (7), 916-924.
- Mitchell, S., Morioka, R., Reisinger, H., Peterson, J., Kelly, S., Micheal, H., Brown, B., O'Grady, K., & Schwartz, R. (2011). Redefining retention: Recovery from the patient's perspective. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43 (2), 99-107.
- Moshki, M., & Hassan, Z. (2014). Effect of Life - kills training in drug abuse preventive behavior among university students. *International Journal of Preventive Medicine*, 5 (5), 577-583.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2003). Commonly abused drugs. Retrieved January 4, 2006, Retrieved from <http://www.drugabuse.gov/DrugPages/DrugsoFABuse.html>.
- Ness, M., & Oie, T. (2005). The effectiveness of an inpatient group cognitive behavioral therapy program for alcohol dependence, *The American Journal on Addiction*, 14, 139- 154.
- Nkyi, A. (2010). *Relationships Between Substance Abuse, Purpose in Life and Loneliness Among*

abuse: a study in rehabilitation centre. *Research on Internal Medicine & Public Health*, 4 (3), 190-201.
<http://psychology.massey.ac>. Retrieved November 2, 2014.
<http://www.cognitive.bahaviormangement.com>,
Retrieved October 10, 2014.