# التعاطي طويل المدى لدى بعض فئات الاعتماد العقاقيري وآثاره على بعض المتغيرات النفسية والمعرفية والتعبيرية

د/ أحمد عبد الفتاح عياد
كلية الآداب جامعة طنطا

د/ أحمد على بدَيوى محمد
كلية التربية جامعة حلوان

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الفروق بين بعض فئات الاعتماد العقاقيرى على بعض المتغيرات النفسية والمعرفية والتعبيرية وقد طبقت بعض الادوات على عينة من (٦٠) فرداً من مدمنى العقاقير المختلفة، وقد توصلت الى عدة نتائج من اهمها، انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين معتمدى البانجو والهيروين والكحوليات فى المتغيرات المعرفية (الانتباه)، والمتغيرات التعبيرية (الايقاع الشخصى) بينما وجدت فروق فى المتغيرات النفسية (القلق والاكتئاب) حيث كان معتمدو الهيروين اكثر قلقاً واكتئاباً من معتمدى البانجو والكحوليات، وفى المتغيرات المعرفية لم توجد فروق بينهم حيث تساوى افراد العينة فى اضطرابات الانتباه ولكن تميز معتمدو الهيروين عن غيرهم فى سرعة الاداء (ايقاع الزمن)، ولم توجد اية فروق بين معتمدى العقاقير المختلفة فى المتغيرات التعبيرية (الايقاع الشخصى) وذلك لان اى اضطراب فى الجهاز العصبى سيتبعه حتماً بعض الاضطرابات الحركية والسلوكية ايضاً.

# التعاطي طويل المدى لدى بعض فئات الاعتماد العقاقيري وآثاره على بعض المتغيرات النفسية والمعرفية والتعبيرية

د/ أحمد عبد الفتاح عياد
كلية الآداب جامعة طنطا

د/ أحمد على بديوى محمد
كلية التربية جامعة حلوان

## مقدمة ومشكلة الدراسة :

تحتل مشكلة إدمان المخدرات مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والنفسية والتربوية في كثير من بلدان العالم ، فلقد أصبحت هذه المشكلة تمثل تهديداً خطيراً لصحة الفرد النفسية والعقلية وكيان المجتمع بأسره ، فالإدمان يعد ظاهرة مرضية كفيلة بأن تقوض أركان أمة بأسرها إذا ما انتشرت فيها ، لأنها أسرع انتشاراً بين الشباب فهي تشكل خطراً ملحوظاً علي أهم مصدر من مصادر التنمية ألا وهو التنمية البشرية، كذلك يمكن اعتبار تعاطى المخدرات وإدمانها ظاهره اجتماعية وسياسية في المقام الأول ، وظاهرة نفسية يمكن أن تصاغ بأبجدية الصحة والمرض، وهي لغة دالة تعلن عن طبيعة المرحلة التي يمر بها المجتمع ذاته ، كما تعلن في نفس الوقت عن طبيعة ماهية الاحتياجات غير المشبعة وبعض طرق إشباعها الشاذة في تلك المرحلة.

ولم تكن المخدرات وليدة هذا العصر فقد عرفها الإنسان منذ القدم وحاربتها المجتمعات القديمة ثقافياً ودينياً ، ولكنها إلي عهد قريب لم تكن آفة مدمرة حتى بدأ الإنسان يستخدمها كسلاح ضد الغير فيما سمى حرب الأفيون الموجه ضد الصين ثم تطورت بعد ذلك لتصبح تجارة عالمية ترعاها عصابات منظمة وتطورت صناعتها لتصبح إحدى مشكلات العصر الحديث ، بل أن عصرنا الحالي لا يحتاج إلي مزيد من هذا فقد يكفي ما يلاقيه الأفراد من قلق واكتئاب وضغوط متزايدة .

ولم يعد خافياً أن مصر تواجه هذه الكارثة في حملة شرسة لتدمير الإنسان المصري ، ففي السنوات الأخيرة اتسع نطاق تعاطى المخدرات وسوء استخدامها

بين فئات اجتماعية واقتصادية مختلفة وكذلك الأعمار المختلفة هذا فضلاً عن الإقبال علي تعاطى مواد مختلفة وخاصة البانجو نظراً لتوافره ورخص ثمنه وإمكانية تخليقه مع مواد أخرى .

ومما لاشك فيه أن مافيا المخدرات في منطقة الشرق الأوسط نجحت في الترويج للمخدرات وفي الوصول إلي طلبة المدارس والجامعات ، كما نجحت في ترويج شائعات مغرضة حول قدرة المخدرات والمؤثرات العقلية علي إحداث الراحة والاسترخاء وزيادة القدرة الجسمية والجنسية ، والصحيح أن المخدرات أفسدت حياة الإنسان ودمرته جسمياً وعقلياً ونفسياً .

والبحث الحالي يتناول جزءاً مهما من تلك المشكلة وهو معرفة آثار التعاطي طويل المدى لبعض أنواع المخدرات علي بعض المتغيرات النفسية والمعرفية والتعبيرية خاصة أن معظم البحوث التجريبية المنشورة كانت تنصب علي الآثار المباشرة للتعاطى أي التغيرات السلوكية التي تحدث للمتعاطي عقب التعاطي مباشرة ، بل أن هناك شبه إجماع بين النقاد علي هذه التأثيرات (سويف ١٩٩٦ ص ص ١١٦-١١٧ )

ولكن الجدل المشحون بكثير من الخلافات يتناول الآثار غير المباشرة (أو طويلة الأمد) للتعاطى علي الوظائف السلوكية المختلفة أي الآثار التي تمتد لأسابيع وشهور وربما لسنوات لذلك سينصب اهتمام هذه الدراسة علي تلك الآثار وفي نفس الوقت الكشف عن التباينات المتعلقة لفئات العقاقير المختلفة موضوع الدراسة، وهل مثل هذه التباينات ذات تأثير جوهري علي بعض المتغيرات النفسية والمتمثلة في القلق ، والاكتئاب العصابي ، والمتغيرات المعرفية (كالانتباه) والمتغيرات التعبيرية ( كالإيقاع الشخصي ).

ولا تقف تلك الدراسة عند هذا الحد بل تتخطاه إلي ضرورة الكشف عن أي من هذه المتغيرات المدروسة سواء كانت نفسية أو معرفية أو تعبيرية أكثر تدهوراً خاصة أن دراسة ظاهرة تعاطى مخدر ما تُواجه بالصعوبة والتعقيد بسبب كثرة المتغيرات التي تشكل نتائج تفاعل المادة الفعالة مع خصائص الكائن الحي.

ويقرر ايزنك Eysenck 1973 أن تأثير أي مخدر علي الكائن الحي يتشكل وفقاً لتفاعل ثلاث مجموعات من المتغيرات تتعلق المجموعة الأولي بالمخدر نفسه مثل كمية تركيز المادة الفعالة وخصائص الوسيط أو المادة التي تذاب فيها المادة الفعالة وحجم الجرعة وعدد مرات التعاطى (Eysenck 1973, p : 116) .

ويختلف تأثير حجم الجرعة باختلاف الوظائف النفسية فالجرعة الصغيرة تؤثر علي الوظائف المعرفية ، بينما تؤثر الجرعة الكبيرة علي الوظائف الحركية. (الشرقاوى ١٩٩٥ ص ١٠ )

ويسمى ايزنك Eysenck 1973 المجموعة الثانية من المحددات بالمتغيرات البيئية، ومن هذه المحددات تفاعل المخدر مع المخدرات الأخرى والتدعيم المباشر من الجماعة أو الأفكار الشعبية المصاحبة للتعاطى والتأهب وجلسة التعاطى. ( Eysenck 1973 pp : 116 - 118 )

أما المجموعة الثالثة من المتغيرات البيئية فهي تتعلق بالمتعاطي نفسه مثل سمات الشخصية ، الصحة النفسية ، السن ، الجنس ، الصحة الجسمية ، الخبرة السابقة بالعقاقير ، والحساسية الزائدة ( الشرقاوى المرجع نفسه ص ١١ ، سويف ١٩٩٦ ص ص ٦٦ – ١٢١ )

إذن يمكن أن نقرر أن درجة تدهور الوظائف النفسية والمعرفية والتعبيرية التى يصل إليها المدمن تتحدد بناء علي موقعه من تلك العوامل السابقة وربما اختلال تلك الوظائف المشار إليها لا يتم بنفس القدر عند الأشخاص المختلفين ومن ذوى التعاطى لعقاقير مختلفة وهو ما ستكشف عنه تلك الدراسة.

وتأتى أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة الحالية سواءً كانت تلك المتغيرات نفسية ( كالقلق ، الاكتئاب ) أو معرفية (كالانتباه) أو تعبيرية ( كالإيقاع الشخصي) وذلك علي النحو التالي :

فمن حيث المتغيرات النفسية نجد أن الصورة السيكاترية المرتبطة ارتباطاً جوهرياً بتعاطى وإدمان المخدرات بأنواعها هي القلق والاكتئاب ويقرر سويف أن مدمني المخدرات يعتبرون في جملتهم مجموعة هشة أو مستهدفة أكثر من

مجموعات الأشخاص الأسوياء للإصابة بالقلق والاكتئاب (سويف ١٩٩٦ص ص ١٠٧-١٠٨ )

كما أقر كل من هوفنز وآخرون Hovens,1994 أن المراهقين المسيئون لاستخدام المواد النفسية والمحجوزين بالمستشفي للعلاج كانوا يعانون من الاضطرابات النفسية بشكل مسبق أو متزامن مع سوء استخدام هذه المواد فيما عدا الاكتئاب الذهانى.

أما المتغيرات المعرفية (الانتباه) فتأتى أهمية هذه الوظيفة المعرفية من حيث إن أي تأثر لتلك الوظيفة يمكن أن يؤدى إلي اختلاف في أداء بعض الوظائف العقلية العليا مثل الإدراك والتذكر والتفكير بكل أنواعه. (الصبوه ١٩٩٢ ص ٧٥)

بالإضافة إلي كونه من العمليات المعرفية الأولية والمحورية التي تدور حولها عمليات فهم الكثير من جوانب السلوك والحياة النفسية للإنسان ، وثمة دليل يشير إلي وجود علاقة بين الدرجة الشاذة من القابلية للتشتيت وأنماط محدده من المرض العقلي بما يمكن أن ينسحب ذلك علي متعاطي مواد نفسية يتباينون في نوعية العقار الذي يتعاطونه وبالتالي يمكن أن يكون لكل متعاطي لنوعية معينة من المواد النفسية بروفيل نفسي علي وظيفة الانتباه.

أما الإيقاع الشخصي كأحد المتغيرات التعبيرية فلم تتناوله إلا دراسات قليلة ولم تكن علي عينات من المدمنين علي الرغم مما قررته تلك الدراسات من أن لكل منا إيقاعاً شخصياً ينتظم في إطاره الإيقاع الحركي والبيولوجي ويتفرد كل منا بإيقاع شخصي مميز له يتسق مع جهازنا العصبي وسرعة النبضات العصبية في هذا الجهاز ( الشيخ ٢٠٠٢ ص ٢٩٠ )

ومن المعروف أن المواد المخدرة بأنواعها تؤثر علي الجهاز العصبي فهل من الممكن أن تنعكس آثار المخدرات في اضطرابات في الإيقاع بما يسمح لنا اتخاذ اضطرابات الإيقاع الشخصي كسلوك ظاهر خارجي مؤشراً لتلك الاضطرابات وهو ما ستكشف عنه هذه الدراسة.

**أهداف الدراسة وأسئلتها :**

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة الحالية في الكشف عن التباين بين بعض فئات الاعتماد العقاقيرى علي بعض المتغيرات النفسية والمعرفية والتعبيرية والمقارنة بينهم بهدف إلقاء الضوء علي بعض التأثيرات السيكوفارموكولوجية الأساسية لتلك المواد النفسية ( البانجو ، الهيروين ، الكحوليات) علي المتغيرات السابق ذكرها ويتضمن هذا الهدف العام عدداً من الأهداف النوعية أمكننا صياغتها في شكل أسئلة تحاول الدراسة الحالية الإجابة عنها وذلك علي النحو التالي :-

١- هل توجد فروق جوهرية لدى ذوي الاعتماد طويل المدى ( للبانجو، الهيروين ، الكحوليات ) علي المتغيرات النفسية المتمثلة في ( القلق والاكتئاب العصابي).

٢- هل توجد فروق جوهرية لدى ذوي الاعتماد طويل المدى ( للبانجو، الهيروين، الكحوليات ) علي المتغيرات المعرفية والمتمثلة في (الانتباه).

٣- هل توجد فروق جوهرية لدى ذوي الاعتماد طويل المدى ( للبانجو، الهيروين، الكحوليات) علي المتغيرات التعبيرية والمتمثلة في ( الإيقاع الشخصي ).

**أهمية الدراسة :**

يقدر ما حملت السنوات الأخيرة للأنسان من تقدم ورفاهية بفضل الثورة المعرفية والتطور التكنولوجي غير المسبوق بقدر ما احتلت بعض مشكلات الإنسان والتي أبرزها مشكلة الإقبال علي تعاطي الكحوليات والمخدرات والمؤثرات العقلية الأخرى، هذه المشكلة التي لا تقف أثارها المدمرة عند حد حياة الإنسان المدمن بل أن آثارها تمتد إلي المجتمع ككل.

ومما لا يدع مجالاً للشك أن معظم دول العالم أصبحت تعانى من مشكلة الإدمان علي المخدرات والموثرات العقلية وأن اختلفت درجة حدة هذه المشكلة من بلد لأخر ونحن لا نجزم أن أي مجتمع سيكون في مأمن من هذه المشكلة (الزراد ١٩٩٩ ص ٩٣).

إضافة إلي أن الإدمان يسبب مشكلات عديدة في معظم بلدان العالم وإذا كانت الأرقام قد أشارت إلي أن المبالغ التي تصرف علي سوق المخدرات في مصر تمثل معياراً خطيراً لتأثير هذه التجارة علي النظام الاقتصادي في مصر ، فإن الأمر لا يحسب عادة بما يصرف علي سوق المخدرات مرتفعة الثمن فقط ، وإنما يحسب بما يمثله فاقد الصرف بالنسبة لدخل الفرد علي الرغم من قلته أصلاً.

فضلاً عن أن مشكلة إدمان المخدرات بأنواعها العديدة أصبحت تنتشر لدى الشباب الذي يمثل قوة بشرية أساسية في المجتمع لذا فلا عجب أن نجد الكثير من الجهود العلمية تتجه لتناول مشكلة تعاطى المخدرات وبخاصة لدى الشباب في المجتمع المصري ، خاصة أنه قد لوحظ في الآونة الأخيرة بأن العديد من فئات تعاطي المخدرات تلجأ إلي تناول بعض المواد غير التقليدية في عالم الإدمان (كعقار البانجو) بغرض الحصول علي آثار نفسية معينة ولم يجد الباحثان في حدود علمهما أية دراسات علي النطاقين العالمي والعربي إلا دراسة مايسة النيال وكانت دراسة حالة عن العقار علي الرغم من انتشار تعاطيه لدى الشباب في المجتمع المصري.

إذن ومن خلال ما تم عرضه يمكن أن يستمد هذا البحث أهميته من خلال عدة محاور نلخصها علي النحو التالي :-

**أولاً :** يسود الاعتقاد بين الكثيرين من المتعاطين للمواد المخدرة خاصة (البانجو، الكحوليات) بأن الآثار السلوكية السيئة (غير التوافقية) لهذين العقارين ليست سوى آثار عابرة بمعنى أنها تنتهي تماماً بعد التعاطى ببضع ساعات وهذا خطأ شديد يزيد من انتشار أضرار تلك المخدرات ، لذا فإن البحث الحالي يتصدى بالدراسة لتلك الأضرار النفسية والمعرفية والتعبيرية الباقية ( لا العابرة) والتي تترتب علي التعاطى طويل المدى لمجموعات متباينة من العقاقير المخدرة (كالبانجو ، الكحوليات و الهيروين) وفي نفس الوقت الوقوف علي الخصائص السيكوفارماكولوجية لتلك العقاقير.

ثانياً : يعتبر هذا البحث هو أول بحث في البيئة العربية في حدود علم الباحثين – يتناول بالدراسة تلك المتغيرات التي تضمنتها الدراسة الحالية خاصة المتغيرات النفسية والمعرفية والتعبيرية ، وفي نفس الوقت فإن المقارنات بين مدمني مخدر ما بمدمني مخدر آخر داخل الثقافة الواحدة ( كما أشار غانم ١٩٩٩ ص ١٥٩ ) قد حظيت باهتمام قليل جداً ؛ لذا فالبحث الحالي يحاول أن يملأ فراغاً في الدراسات المهتمة بتعاطى العقاقير .

ثالثاً : يمكن من خلال ما تسفر عنه نتائج تلك الدراسة الاستفادة في وضع الخطط العلاجية والوقائية لحل مشكلة التعاطى بما يحد من انتشارها ويقلل من خطورتها .

**مفاهيم الدراسة :**

**الاعتماد العقاقيرى Substance dependence :**

يشير الدليل التصنيفي الرابع D.S.M Iv لجمعية الطب النفسي الأمريكية إلي المحكات التالية في تعريف الاعتماد العقاقيرى ، فيذكر أنه نمط غير توافقي لتعاطى مادة يؤدى إلي خلل ذي مغزى إكلينكى يظهر في ثلاثة أو أكثر مما يلي ويحدث خلال فترة لا تتجاوز اثنتي عشر شهراً.

١) التحمل Tolerance :- ويعرف علي أنه الحاجة الملحوظة لزيادة كمية المواد للحصول علي التأثيرات النفسية المرغوبة ، أو النقص الملحوظ لتأثير المادة برغم الاستمرار في تعاطيها بالجرعة ذاتها..

وربما يمثل التحمل أيضاً إلزاماً للتعاطى إلي الحد الذي يتم الحصول عنده علي التأثير المرغوب الذى تم الحصول عليه من قبل.

٢) الانسحاب Withdrawal :- يشير الانسحاب إلي وجود الخصائص المميزة لعرض الانسحاب من مادة نفسية معينة، أو تعاطى مادة أو مواد مشابهة لاستبعاد أو تجنب أعراض متلازمة الانسحاب.

- وغالباً ما يتم تعاطى المادة بجرعات كبيرة أو لفترات أطول مما كان مقصوداً، وهذا المعيار يشير إلي فقدان سيطرة الفرد وعدم القدرة علي التحكم، علي الرغم من وجود نية مبدئية لدى المتعاطي للسيطرة أو الامتناع.
- وجود رغبة ملحة ولهفة أو مجهودات فاشلة لضبط تعاطى المادة أو الإقلاع عنها ويتمثل هذا العرض في عدم القدرة علي السيطرة في استخدام المواد علي الرغم من الجهود المبذولة في السابق لمنع استمرار التعاطي، أو منع حدوث الانتكاس أو الخبرات العلاجية السابقة.
- قضاء معظم الوقت في الأنشطة الضرورية وبدرجة كبيرة للحصول علي المادة واستخدامها أو استعادة تأثيراتها.
- الإقلال أو التخلي عن معظم الأنشطة الاجتماعية والمهنية والترفيهية المهمة.
- الاستمرار في تعاطى المادة برغم المعرفة والمعلومات التي يعرفها المتعاطي عن استمرار أو تكرار حدوث المشاكل والأضرار النفسية والاجتماعية والجسمية نتيجة تعاطى المادة.

(American psychiatric Association 1994 p : 18)

٣) **التعاطي طويل المدى** : يعرف التعاطى طويل المدى في هذا البحث بأنه يُميز الشخص الذي يتعاطى أياً من المواد المسببة للإدمان والمحددة في تلك الدراسة (البانجو، الهيروين، الكحوليات) بصفة منتظمة لمدة ثلاث سنوات علي الأقل ولم يتوقف خلالها عن التعاطى لفترة طويلة.

**أنماط العقاقير المسببة للاعتماد موضع الدراسة :**

حسب تصنيف هيئة الصحة العالمية ( W.h.O ) لسنة ١٩٦٩-١٩٧٣ تصنف العقاقير التي تسبب الإدمان وفقاً لقابلية العقار للتفاعل مع الكائن الحي ، فإذا أدى هذا التفاعل إلي الاعتماد النفسي أو العضوي أو كليهما فإن العقار يكون مسبباً للإدمان. (الدمرداش ١٩٨٢ ص ٢٦ ، منصور ١٩٨٦ ص ص ١٧-١٨ ) فمن العقاقير ما يستخدم لأغراض طبية أو غير طبية دون أن تؤدى إلي حدوث هذا

التفاعل بالضرورة، وتختلف خواص حالة الاعتماد علي العقار عند حدوثها حسب العقار المستعمل، فبعض العقاقير مثل التي يحتوى عليها الشاي والقهوة قد تؤدى إلي الاعتماد بشكل عام ومثل هذه الحالة ليست ضارة بالتبعية في حد ذاتها ، ولكن هناك من العقاقير ما يسبب التنبيه الشديد للجهاز العصبي أو الهبوط أو اختلال الإدراك أو الانفعال والتفكير والسلوك والوظائف الحركية بحيث تؤدى تحت ظروف معينة من التعاطى إلي المشكلات التي تضر بحالة الفرد والمجتمع الصحية، وهذه المجموعة هي التي نعنى بها العقاقير المسببة للإدمان. (الشيخ ١٩٨٨ ص ص ٤٤ – ٤٥ ، الدمرداش ١٩٨٢ ص ٢٦ منصور ١٩٨٦ ص ص ١٧– ١٨ ، الحفار ١٩٨٤ ص ص ٧١–٧٢ )

ودراستنا الحالية اهتمت بتناول ثلاثة أنماط من العقاقير المسببة للإدمان يمكن استعراضها على النحو التالي :-

أ- **البانجو** : ويندرج تحت النمط القنابي وهو أحد الأصناف التجارية المصنعة من نبات القنب الهندي وهو عبارة عن أوراق النبات الجافة ، وعادة ما يدخن البانجو في لفائف أو مخلوطاً مع السجائر (التبغ) وهذا النوع يدخل في طائفة المغيبات Psychedelies

وقد أشارت بعض الدراسات إلي أن المواد الفعالة في البانجو هي دلتا ٩- تتراهيد روكنابينول ( Tetrahydro - cannabinol ) كنابينول T. h . c، دلتا ٨- تتراهيد كنابينول T h c ، دلتا ٩- تتداهيدر كنا بيفيرول T h c v ( Tetrahydro cannabiphrol ) ( زين الدين ٢٠٠١ ص ١٤٠ )

بل أن الرأي مستقر بين علماء السيكوفارماكولوجيا علي أن العنصر الفعال في النمط القنابي ( أي العنصر المسئوول عما يحدثه من تأثيرات تخديرية في الوظائف النفسية عند متعاطيه ) مهما اختلفت فصائله هو دلتا ٩ تتراهيدرو كنابينول ويرمز له بالرمز الآتي Δ 9 T h c وإن الفرق الرئيسي بين أنواع القنب أو أسمائه المختلفة التي يتسمى بها في البلدان المختلفة ( كالحشيش ، الماريجوانا ، والبانجو،

والجانجا والكاراس ..... ألخ ) أنما هو في درجة تركيز العنصر الفعال في العينات الممثلة لهذا النوع (سويف ١٩٩٦ ص ١١٢ )

**ويؤدى الاعتماد على البانجو إلي كثير من الأعراض الأكلينيكية أهمها :**

- الرغبة المستمرة في التعاطى والشعور بالفشل عند كل محاولة للتوقف عن تعاطى العقار.
- الاستمرار في تعاطى العقار علي الرغم من معرفة أضراره وخطورته علي أعضاء الجسم المختلفة مثل القلب والرئتين.
- الرغبة الملحة في زيادة جرعة العقار.
- البحث المستمر عن البانجو والحرص علي توفيره وتأمين الحصول عليه.
- اضطراب المستوى الاجتماعي والوظيفي للمتعاطي.
- الشعور بأعراض الانسحاب عند التأخر أو عدم الانتظام في تعاطى العقار وأهم تلك الأعراض القلق ، التوتر ، قلة النوم ، اضطراب المزاج ، آلام بالجسم (زين الدين ٢٠٠١ ص ص ١٤١ -١٤٢ )

**كذلك توجد أعراض تسممية ناتجة عن تعاطى البانجو من أهمها :-**

- قلق شديد ، وخوف ، وشعور بدنو الأجل.
- احمرار حول العينين ، زيادة الشعور بالجوع ورغبة في الأكل .
- زيادة سرعة ضربات القلب ، واضطراب في الوعي بالزمان والمكان.
- اضطراب عضلي وعصبي والرغبة في العزلة.
- هلاوس سمعية وبصرية بالإضافة إلي وجود اضطرابات ضلالية Persistent.
- الرغبة في الخلود إلي الراحة والكسل والنوم ويصاحب ذلك عادة زيادة في الوزن. (زين الدين الرجع السابق ص ١٤٢ )

ب – **الهيروين Heroin**:- وهو أحد مشتقات المورفين الذي يشتق من الأفيون الذي يستخرج من نبات الخشخاش ، ويتم اشتقاق الهيروين من المورفين بتسخينه مع حامض الاستيك (الخليك) ليكون الناتج عبارة عن ثاني استيك الموزفين وهو الاسم الكيميائي للمورفين – الذي يخلط مع حامض

الهايدروكلوريك ليصبح هيروين في هيئة ملح يذوب في الماء بسهولة وأغلب أشكال الهيروين تكون بودرة ويتراوح لونه بين الأبيض والعاجي، والرمادي، والبني والأصفر حسب المادة المخلوطة معه ، ويعطى عن طريق الحقن أوالشم وهي أغلب طرق تعاطيه ، ويعد الهيروين من أخطر أنواع المخدرات تأثيراً علي الجهاز العصبي. (النيال ١٩٩٨ ص ٦٨ ، جبر ١٩٩٥ ص ٨٧ ) وينتج عن تعاطى الهيروين آثار سلوكية منتظمة عند أغلب المتعاطين يمكن تصنيفها إلى مرحلتين :-

**الأولي** : مرحلة الاندفاع وهي حالة الانبساط السريعة والانتعاش للجسم كله وتدوم من ١: ١٥ دقيقة.

**الثانية** : مرحلة تحمل الشعور بالانبساط وتستمر من ٣-٥ ساعات يشعر خلالها بالنفور والكراهية والخوف والقلق والفزع والألم وتقل بشكل درامي وتضعف الدوافع الأولية كالعطش والجوع والجنس ( prentky 1987 p : 502).

ولما كان تعاطى الهيروين يؤدى إلي حدوث اعتماد عضوي ونفسي عليه مما يعنى أن التوقف عن تعاطيه يؤدى إلي ظهور أعراض الانسحاب علي المتعاطي وتبدأ هذه الأعراض في الظهور بعد ثماني ساعات من أخر جرعة تناولها المدمن حيث يشكو في البداية من القلق ، والاكتئاب ، والاضطراب النفسي ، واشتهاء المخدر بل بعد مرور من ٨ : ٢٥ ساعة تظهر علي المدمن أعراض عضوية مثل الصداع والرشح الأنفي وتصبب العرق ، وكثرة التثاؤب والشعور بعدم الراحة أثناء النوم وبعد الاستيقاظ وكذلك كثرة العطس وتبلغ هذه الأعراض مداها في اليوم الثاني والثالث بعد الإقلاع حيث يشكو المدمن من الإرهاق الشديد والأرق والغثيان وانعدام الشهية للطعام والجفاف بالإضافة إلى تقلصات البطن والشعور بالألم في العضلات والعظام واشتهاء الحلوى وارتفاع ضغط الدم وارتفاع معدل التنفس والحمي وتقل هذه الأعراض بعد مرور من ٥ : ١٠ أيام حيث يظهر المدمن خلال هذه المدة منهكاً، وهذه الأعراض تسبب أضطراباً ذا مغزى أكلينكي في مجالات مهمة من التوظيف مثل المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها وتلك الأعراض

أيضاً لا تعود إلي أسباب طبية أو جسمية عامة أو اضطراب عقلي آخر.(American psychiatric Association 1994 pp : 250-251)، (زين الدين ٢٠٠١ ص ٦٦ ، النيال ١٩٩٨ ص ص ٦٨-٦٩).

**الكحوليات :**

تعتبر الكحوليات من أقدم المواد النفسية التي تعاطاها الإنسان إن لم تكن أقدمها علي الإطلاق ، وتعتبر الصين من أسبق المجتمعات إلي معرفتها وتصنيعها منذ عصور ما قبل التاريخ فقد قاموا بتصنيع أنواع مختلفة من المشروبات التي كانوا يطلقون عليها جميعاً كلمة "جيو" Jiu وهي كلمة يترجمها أهل الاختصاص بالنبيذ wine أو الأنبذة ( سويف ١٩٩٦ ص ٣٢ ) .

ويجب الإشارة إلي أن العنصر الفعال في جميع المشروبات الكحولية علي اختلاف أنواعها ( كالبيرة ، والأنبذة ، والبراندى ،، والويسكى ..... الخ ) هو الكحول ، وقد أجريت بحوث متعددة للتثبت من هذه الحقيقة وانتهت إلي ما يشبه الإجماع علي إرجاع معظم التأثيرات المعروفة عن المشروبات الكحولية إلي ما تحتوى عليه من كحول ولا يعنى ذلك أنه لا توجد أية فروق بين هذه المشروبات ، بل يعنى أن هذه الفروق موجودة ولكنها محدودة جداً في قيمتها بينما يرجع الجزء الأعظم من تأثيرها إلي محتواها الكحولي (سويف المرجع السابق ص ص ٩٩-١٠٠ )

وهناك حقيقة أخرى تؤكد علي أنه يمكن أن نعادل بين تأثير المشروبات الكحولية المختلفة بناءً علي معرفتنا بنسب تركيز المادة الكحولية فيها . فإذا عرفنا أن تركيز الكحول في شراب البيره ٣ % وتركيزة في النبيذ ١٠ % وفي الويسكي ٤٠ % استطعنا أن نقرر أن زجاجة بيرة تحتوى علي ١٢ أوقية من البيرة تعادل في تأثيرها ٣,٦ أوقية من النبيذ وهذه تعادل ١,٢ أوقية من الويسكي . وهذه المقادير من هذه المشروبات الكحولية المختلفة متعادلة في تأثيرها في سلوك المتعاطي. (بوكستين ٢٠٠٠ ص ٣٠٦ ، سويف ١٩٩٦ ص ١٠٠ )

والكحول يمتص بشكل سريع ويمكن ملاحظة تأثيراته خلال عشر دقائق تقريباً.

كما يصنف الكحول علي أنه مهبط للجهاز العصبي المركزي بل أنه كلما ارتفعت مستوياته في الدم استشعر المتعاطي باستثارة التأثيرات المهبطة بوضوح حسب زيادة أو انخفاض مستوى الكحول في الدم ، فالمستويات العالية منه في الدم تؤدى إلي مستويات متزايدة من تخدير وكف الجهاز العصبي المركزي بل تعتبر زملة أعراض ( كورساكوف Korsakaff syndrome ) من أشهر الأمراض العصبية التي تقترن بالاعتماد أو الإدمان الكحولي ، ويأتي علي رأس قائمة الأعراض هذه اختلال الذاكرة واختلاف الإحساس بالزمن ، وتزييف الذاكرة Confabulation (أي تصور حدوث وقائع لم تحدث أصلاً) ( Andersson & Magnusson 1988 pp : 247-248 )

كما كشفت عدة دراسات أشار إليها سويف ١٩٩٦ إلي أن مدمني الكحوليات يعانون من عدم القدرة علي الاستدلال المجرد وكذلك عدم القدرة علي إدراك العلاقات المكانية ، وتحقيق التآزر الحركي البصري . وتدهور في الذاكرة والتعلم (سويف ١٩٩٦ ص ص ١٠٢-١٠٦ )

كذلك توجد أعراض نفسية أخرى كزيادة في المزاج المكتئب وأعراض الهياج العصبي neurovegetative والقلق Anxiety . (بوكستين ٢٠٠٠ ص ٣٠٨ )

كذلك أشارت بعض الدراسات إلى أن التعاطي طويل المدى للكحول يقلل قدرة الجهاز الدوري علي نقل الأكسجين للجهاز العصبي المركزي ومن ثم يؤثر سلباً علي الوظائف المعرفية، علاوة علي ذلك يرتبط التعاطي طويل المدى للكحول بضعف التغذية والتي تؤثر بدورها علي الوظائف المعرفية وذلك لانخفاض فيتامين الثيامين المتاح (Drake, A et , al 1993 pp : 781 - 782)

**بعض النظريات المفسرة للاعتماد العقاقيري**

**أ- النظرية البيولوجية:**

ترى هذه النظرية أن نشاط مخ الإنسان وتحرك المواد الكيميائية بين خلاياه قائم على حقيقة تبدو بسيطة ولكنها أساسية وبديهية ، وهى تحقيق أقصى درجات اللذة وتقليل الألم ، وكأنها فلسفة تكيف على أساسها المخ بيولوجيا فاتجه نشاطه نحو

البحث عن اللذه و تحاشى الألم ، وهذا هو شأن خصائص فعل المواد الكيميائيـــة أو الهرمونات التي تبعث النشاط والحركة داخل المخ فتنطلق منها الإشارات العصبية، ووفقاً للتكيف البيولوجي للمخ (الباحث عن اللذه-المناهض للألم) فإن الإنسان يتجـــه تلقائياً أو بوعي تحت ضغوط معينة أو في ظروف خاصة نحو بعض المواد التـــي تؤدى إلى تحقيق اللذة وفى نفس الوقت تساعد على إزالة الألم وهذا منطقي إلى حد كبير من الوجهة البيولوجية ، فلا يمكن مثلاً تصور سلوكاً عكسياً من الإنســـان أي يسعى للمواد التي تزيد الألم وتقلل إحساسه باللذة ، ويقصد باللذة في هـــذا المجـــال اللذه النفسية وهى الإحساس بالسعادة والاسترخاء والأمان والثقة، كما يحقق أيضـــاً زوال الألم أحاسيس نفسية طيبه، ومن ثم توجد عقاقير تتمشى مع التكيف البيولوجي للمخ (تحقيق اللذة- إزالة الألم) وهذه عبارة عن مواد كيميائيـــة حينمـــا يتعاطاهـــا الإنسان تحدث لديه تأثيراً ما، أما إنها تسبب أحاسيس ممتعة أو تزيل أحاسيس غير طيبة ، وهى بهذه التأثيرات يكون لها بلا شك صفة التعزيز الذاتي، أي أنها تعـــزز نفسها لدى المتعاطي أي تدفعه إلى أن يتعاطاها مرات ومرات بســـبب الأحاســـيس الطيبة التي تثيرها لديه، فيؤدى هذا إلى إدمان هـــذه العقـــاقير، ورغـــم الاخـــتلاف الكيميائي بين المواد التي تسبب التعوّد أو الإدمان إلا أن جميعها تشترك في شـــيء واحد ألا وهو إحداث تأثير محبب يحتاجه هؤلاء الأفراد وبســـبب هـــذا الاخـــتلاف الكيميائي ، فإن تأثير كل مادة يختلف عن الأخر وكذلك الطريقة التي تحدث بها هذا التأثير أي أن كل مادة تقدم تأثيراً خاصاً بها يحتاجـــه نـــوع معـــين مـــن النـــاس. (صـــادق ١٩٨٢ ص ٢٠، ٢١ ، ٢٧ Tarter,R-1992 P:2-20 موســـى ١٩٩٣ ص ٣٣٤)

**ب-النظرية الفارماكولوجيه الدينامية :**

صاحب هذه النظرية هو إبراهام وينكلر A,Winkler وهو طبيب نفســـي فـــي مجال البحوث الفسيولوجية العصبية من المتخصصين في بحـــوث وعـــلاج إدمـــان المخدرات وتتلخص نظريته في النقاط التالية:-

تهيج وتهبط أجزاء مختلفة من الجهاز العصبي فى آن واحد وإن كـــان التـــأثير

التهيجي يقنع التأثير الإنهباطي، ولما كان التأثير التهيجي هو الذي يبقى ويستمر، لذلك أستنتج الفارماكولوجيون أنه مع تقدم الإنسان في تعاطي المخدرات تزداد التأثيرات المهيجة والتي تتعارض مع الفعل الإنهباطي للمخدر، ومن ثم ينشأ الاحتمال وزيادة جرعات المخدر نظراً لاختلاف وتباين تأثير كل مجموعة من المخدرات على سلوك الأفراد، فإن كل فرد يختار من المخدرات ما يحقق تأثيراته المرغوبة بالنسبة له، ومن ثم فاختيار المخدر يتصل بتكوين الشخصية ويكشف عما يجعله في أحسن حالاته كما أن الخبرات الشخصية اللاحقة للتخدير تبدو متصلة بالإشباع للحاجات الأولية للمدمن كالدوافع الجنسية والجوع والخوف من الألم وبالتالي فإن اصطلاحات النشوة والراحة التي يستخدمها المدمنون جميعاً تعكس درجات الإشباع النسبية لهذه الحاجات.

وعندما ينشأ الاحتمال بالنسبة لآثار المخدر تقل تدريجياً تلك الإشباعات ، ولكن مصدراً جديداً من الإشباع يبدأ فى الظهور من خلال نمو ظاهرة الاعتماد الجسماني، بعبارة أخرى فإن الإشباع الجديد يشتق من التخفف المتكرر من حالة اللهفة على المخدر وكلما قلت التأثيرات الأولى بالنسبة للنشوة والراحة كلما ازدادت الحاجة إلي كميات أكبر من المخدر ليس لإشباع الحاجات الأولية كما بُدلت في الأصل وإنما لإشباع الاعتماد الفارماكولوجى على المخدر ، وأخيراً فإن دافع الحصول على كميات كافية من المخدر يصبح الدافع الرئيسي للإدمان وما عداه من دوافع ينحسر إلي مراكز ذات أهمية تافهة.

(المغربي ١٩٨٦ ص ٨٧، Wikler, A&Arh,G,1973 PP.611-613)

**ج- نظرية التحليل النفسي:**

ترى نظرية التحليل النفسي في تفسيرها للإدمان أنه وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليه الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، كما أن شخصية المدمن شخصية غير ناضجة ومن النوع الفمى الذي لا يشعر بالإشباع إلا عند تعاطيه أي شيء عن طريق الفم (عبد الرحيم ١٩٨٧ ص ٥٥، موسى ١٩٩٣ ص ٣٣٣)

ويرى آخرون من أنصار هذه المدرسة أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله

باستخدام المواد التي تؤثر على الانفعال وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي، ويعزو (نايت Knight)

التثبيت الفمى إلى تذليل الأم لطفلها ومحاولتها حمايته من أب قاس متناقض مع نفسه فى تصرفاته (الدمرداش ١٩٨٢ ص ٤٢)

أيضاً قد يقوم المخدر بوظيفة البديل السلبي للإشباعات التناسلية عن طريق ما يستشعره المدمن من لذة شبقية وبخاصة عن غير طريق البلع، فضلاً عن التخيلات الشبقية المختلفة.(المغربي ١٩٨٦ ص ٩٠)

**د- النظرية الوراثية:**

وترى هذه النظرية أن المدمن يشبه مريض السكر في حاجته إلى الأنسولين حيث يحتاج جهازه العصبي إلى المخدر حتى يعمل بصورة طبيعية وهذا الاستعداد موروث بطبيعة الحال.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن إدمان الكحول والعقاقير يزيدان في أسر المدمنين بصفة خاصة. (Dinwiddie, s & cloninger, C 1991 PP: 206-214) ، وتشير كذلك بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين إدمان الكحوليات و العقاقير وبين جين نوعى يسمى د ٢ وهو الجين المستقبل للدوبامين D2 dopamone receptor gen ، إلا أن هذا الاكتشاف مازال موضع شك ( Comings D. et al 1994 PP:175-180)

بعض المتغيرات النفسية موضوع الدراسة:-

**أولاً: القلق العُصابى Neurotic Anxiety:**

يشير ريتشارد سوين إلى أن القلق عبارة عن حجر الزواية في كل نوع من أنواع السيكوباثولوجيا ويعنى وجودة نذيراً بالخطر الذي يتهدد أمن الفرد وسلامته النفسية وتقديره لذاته وإحساسه بالسعادة والرضا وهو أمر مصاحب للصراع كما أنه هو ذاته مرتبط بمصاحبات فسيولوجية (سوين ١٩٧٩ ص ٧٩)

ولقد تعددت تعريفات القلق العصابى ، فيشير كاتل إلى أن هناك مفهومين للقلق يتعلق المفهوم الأول بقلق الحالة State of Anxiety وهو ينشأ عن حاله انفعالية

تحدث للفرد ومن صفاتها إنها متفاوته الشده ومؤقته، أما المفهوم الثاني فهو سمة القلق Trait of Anxiety وهو يشير إلى الاستعداد المسبق لدى الفرد والميل إلى الإستجابة نحو ما يتعرض له من مواقف تهدده مما يؤدى إلى ارتفاع مستوى القلق لديه (عثمان ١٩٩٣ ص ٣٩)

ويعرفه أحمد عبد الخالق بأنه خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسيه وجسمية شتى دائمة إلى حد كبير (عبد الخالق ٢٠٠١ ص ٣٣٧)

ويقدم الدليل التشخيصى والإحصائي الرابع DSM-IV 1994 تعريفاً للقلق العصابى على أنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب وبوجود عدد من الأعراض بشرط توافر ثلاثة منها على الأقل وهى الإستياء والضجر والشعور بالتعب بسرعة ولأقل مجهود ووجود صعوبة في التركيز وسرعة الانفعال وتوتر العضلات وإجهادها وإضطرابات النوم، كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي ويقرر سبيلبرجر Spilperger أن للقلق شقين : أولهما يعرف بسمة القلق وهى التي تشير إلى فروق ثابتة في النزوع والميل للقلق وتعكس فروقا فردية في تكرار وشدة ظهور حالات القلق في الماضي واحتمالية أن هذه الحالات سيعانى منها مستقبلا ويميل الأفراد مرتفعي سمة القلق إلى إدراك عدد أكبر من المواقف على أنها مهددة وخطرة على الأشخاص منخفضي سمة القلق ، ولا تظهر سمة القلق مباشرة فى السلوك ، بل تستنتج من تكرار حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن ، أما الشق الثاني فأطلق عليه سبيلبرجر حالة القلق وتشير إلى أن القلق حالة طارئة انفعالية أو وقتية في الكائن الحي تتنوع وتختلف فى شدتها وتكرارها عبر الزمن وتتميز بإدراك ذاتي شعوري لمشاعر التوتر وإثارة الجهاز العصبي الأتونومى ويرتفع مستوى حالة القلق عندما يدرك الفرد أن هناك مواقف تهدده وتثير الخطر وينخفض المستوى في مواقف الانعصاب (Spielberger, D.S, 1976 P: 141)

وفي نفس الاتجاه تتفق العديد من الآراء حول تعريف القلق فى كونه " شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض

الاحساسات الجسمانية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتى في نوبات تتكرر فى نفس الفرد مثل الشعور بنبضات القلب والصداع وكثرة الحركة..... إلخ.

عكاشة ١٩٨٠ ص ٣٨، زهران ١٩٨٥ ص ٤٤٥، كولز ١٩٩٢ ص ٢١٢)

ويعرفه الباحثان إجرائياً بأنة حالة ثابتة نسبياً من التهيؤ للاستجابة للمثيرات والأحداث بطريقة يتضح فيها القلق كما يدل على ذلك الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق السمة المستخدم فى هذه الدراسة.

**ثانياً: الاكتئاب النفسي Neurotic– depression:**

الاكتئاب كما يشير " ليتل " هو إضطراب تنخفض فيه الحالة المزاجية والحيوية إلى حد الضيق والانزعاج لذا تبدو الذات بلا قيمة والعالم بلا معنى وقد تكون هناك مشاعر البؤس والقنوط وغالباً ما ترتفع خطورة الانتحار.(Lyttle 1991 P: 141)

ويؤكد " أنتونى ستور " أن المكتئب يعانى من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية وأحياناً تصل الدرجة فى حالة الاكتئاب إلي درجة الميول الانتحارية وكذلك تعلو درجة الشعور بالذنب الى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاءه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد (ستور ١٩٧٥ ص ١١٠)

لقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الاكتئاب النفسي فيتفق عكاشة ١٩٨٠ ص ص ١١٢ – ١١٣، زهران١٩٩٧ ص ص ٥١٤-٥١٧، موسى ١٩٩٣ ص ص ٤٣٦– ٤٣٧، الرميح، عبد الخالق ٢٠٠٢ ص ٥٥١)

في أن الاكتئاب حاله من الحزن الشديد وعدم الاستمتاع ونقصان في النشاط الفعلي والحركي والحشوى وتأخر الاستجابة والإحساس بالميول التشاؤمية وفقدان الطاقة وعدم السرور.

بينما ورد في دليل التصنيف التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة D.S.M -Iv عام ١٩٩٤ أن الاكتئاب عبارة عن مركب من الأعراض المتزامنة التي يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الارتياح ويسيطر عليه الكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وانقباض الصدر وسرعة

الغضب أو الانفعال إضافة إلى الوجدان السلبي مع وجود تقلب دائم وثابت نسبياً للمزاج وقد تحددت هذه الأعراض بثمانية في DSM III وبتسعة في DSM-IV حيث زيد عرض أخر في حاله الاكتئاب الشديد ، وهو الوجدان السلبي على أن يتوفر نصف هذه الأعراض على الأقل لدى الفرد الذي يعاني من الاكتئاب.

ويعرف الباحثان الاكتئاب إجرائياً بأنه إضطراب في الحالة المزاجية والوجدانية ويتميز بمجموعة من الشواهد والأعراض كالحزن والكدر والتشاؤم وفقدان الوزن ولوم وتأنيب الذات وهو ما تقيسه قائمة بيك المستخدمة في هذه الدراسة.

**بعض المتغيرات المعرفية (الانتباه):- Attenation**

يعرف الانتباه فى معجم الوسيط "أنبهه بمعنى أيقظه، وأنتبه للأمر فطن له (مجمع اللغة العربية ١٩٨٥ ص ٩٣٥) وفى معجم علم النفس يعرف الانتباه بأنه التهيؤ للإدراك مثل الإنصات أو تحديق البصر أو تحديد مركز الوضوح في الإدراك ويشمل الانتباه تركيز أعضاء الحس ، وتعرفه الموسوعة الأمريكية: بأنه تأهب للإدراك وترجع أهمية الانتباه إلى أن الفرد يعرض عليه كثير من المثيرات البصرية والسمعيه ويأتى دور الانتباه لينتقى الفرد المثيرات التى ينتبه إليها (Encyclopedia Amrecana Vol. 2,1979 P:656) أما الموسوعة البريطانية : فتعرفه بأنه عمليه تركيز الوعى على بعض الظواهر واستبعاد الظواهر أو المثيرات الأخرى وأنه بأورة الانتقاء أو الاختيار لجزء صغير فقط من نطاق واسع للمثيرات المقدمة.

(New Encyclopedia Britannica, 1974 P:634)

ويعرفه أحمد زكى صالح بأنه حالة تركيز العقل أو الشعور حول موضوع معين ويرى كذلك أن الانتباه بهذا المعنى يعتبر عملية وظيفية، فعملية الانتباه عبارة عن بأورة الشعور على عمليات حسية معينة أثارتها مجموعة من المثيرات الخارجية (صالح ١٩٨٨ ص ٤٧٨)

واقترح كل من بوسنر وبوبيه Posner & Boies 1971 تعريفات أخرى للانتباه منها انه هو بأورة شعور الفرد حول موضوع الانتباه ومنها أيضاً أن الانتباه

هو تهيؤ عقلي معرفي انتقائي تجاه موضوع الانتباه عن (الزيات ١٩٩٥ ص ٢٢١) وتعرف تريسمات الانتباه بأنه حاله التوقع أو التأهب لتلقى مثيرات أو وقائع معينه. ( فوس، ف.م ١٩٧٢ ص ١٠٨) بينما يذكر كمال دسوقى أن تيتشنر Tetchner قد وضع الانتباه في حدود بؤرة الشعور وهامش الشعور وقال بأنه حالة شعورية تتميز بمستويات وضوح حسي، أو تخيل أي حالة نزوع موجه نحو معرفة أوضح بالموضوعات وهو الانتقاء الإيجابي والفعال لأحد عناصر خبره مركبة للتوكيد عليها وتضييق مدى الموضوعات التي يكون عليها الكائن بصدد الاستجابة لها. والإبقاء على طائفة إدراكية لموضوع واحد مع إغفال ماعداه ، بعبارة أخرى عملية الاستجابة التفصيلية لمنبه أو مجموعة منبهات، ويعنى تيقظ الانتباه اصطلاح يستخدمه بعض الإكلينكيين ليدل على حقيقة كون اتجاه مجرى الطاقة قابل للتوجيه يعنى أنه يمكن التحكم فيه أو ردة والتنبه في علم النفس الحديث ثاني خصيصتى الانتباه إلى جانب الانتقائية. ( دسوقى ١٩٨٨ ص ١٤٥ )

ومن خلال عرض هذه التعريفات نجد أن البعض منها ينظر للانتباه في ضوء تشبعه بعوامل دافعيه انفعالية مثل تعريف بوسنر وبوبيه والبعض الآخر في ضوء تشبعه بعوامل عقلية معرفية بوصفه تركيز الجهد العقلي في الأحداث العقلية أو الحاسية كتعريف تيتشسنر، والموسوعة الأمريكية والبريطانية وأحمد زكى صالح وتريسمان.

كما يمكن أن نستخلص من هذه التعريفات أن الانتباه بوصفه عملية تنطوي على خصائص معينه تميزه أهمها الاختيار أو الانتقاء Focalization لمثيرات دون غيرها لتكون في بؤرة الانتباه، والتركيز Concentration لتلقى مثيرات ووضعها في بؤرة الانتباه ومرونة تغيير بؤرة الانتباه وتوزيع الطاقة الانتباهية من بؤرة إلي أخرى.

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف ساك ورايس Sack & Rice في الانتباه اللذان استخلصا ثلاثة عوامل تمثل مكونات لوظيفة الانتباه وهذه العوامل هي:

(أ) عامل القدرة على تغيير الأهبة العقلية Sat shifting :

وتشير هذه القدرة إلى التغيير الإرادي لبؤرة الانتباه وتمثل هذه القدرة مقدرة التوقف عن بؤرة حالية ومقدرة تكوين ببؤرة جديدة – وتمتد هذه القدرة كمياً بين قطبين القطب الأول هو التحكم الإرادي الكامل، والقطب الثاني هو العجز الكامل عن ضبط ظهور بؤر انتباه لإرادية.(Delong, F 1975 P:6)

وتتحدد درجة القدرة على تغير الأهبة العقلية إجرائياً بأداء المفحوص على اختبار المثلثات المعكوسة.

(ب) عامل القدرة على مقاومة التشتت:

ويشير هذا العامل إلى القدرة على مقاومة التغير الإرادي في بؤرة محددة للانتباه مع مقاومة تأثير المثيرات التي لا صلة لها ببؤرة الانتباه. ويتوزع الأفراد على هذه القدرة كمياً بين طرفين يمثل الطرف الأول التركيز الشديد، ويمثل الطرف الآخر العجز الشديد عن المحافظة على بؤرة الانتباه، (جـ) ويعقب هذه العملية زمنياً عملية انتقاء المثير والتي تعتبر نشاطاً لتكوين بؤرة الإنتباه بينما تمثل مقاومة التشتت نشاطاً للمحافظة على هذه البؤرة.(Delong, F, 1975 P.6)

وتتحدد درجة الفحوص إجرائياً على هذه القدرة بأدائه على اختبارات رموز الأرقام، واختبارات الشطب.

الإيقاع الشخصي كأحد المكونات التعبيرية للسلوك :

يتفق العديد من الباحثين على أن أي سلوك يصدر عن الفرد له وجهان ، الوجه الأول هو مكون التكيف أو المواءمة وهو يتصل بهدف السلوك الذي ينتهي إليه، أي غاية السلوك ، أما الوجه الثاني فيتصل بالناحية التعبيرية منه أي الأسلوب أو شكل الاستجابة التي تم من خلالها أداء هذا السلوك ويستطيع جميع الأفراد الوصول إلى هدف سلوك ما ولكن من الصعب أن يتشابه فردان في "طريقة" أداء هذا السلوك لأنه يتميز بعناصر فردية وفريدة في السلوك تنبع أساساً من محددات بالغة العمق في بناء الشخصية وتعمل بطريقة غير قصدية ولا شعورية وذلك على عكس الجوانب التعبيرية من السلوك التي يتم توجيهها مباشرة من جانب الاستعدادات

الشخصية العميقة والثابتة. (الشيخ ١٩٧١ ص١٢ ، فراج ١٩٧١ ص ٩٥ ، الشونى ١٩٩٢ ص ١٧ ، عياد ١٩٩٩ ص ١١)

كذلك اتفق العديد من الباحثين على أن المكون التعبيري أكثر إرتباطاً بشخصية صاحبه وأكثر تعبيراً عنها ومن الصعب علي الشخص تزييفه أو التحكم فيه بل أن المثيرات الخارجية لا تعدل فيه تعديلاً جوهرياً بعكس المكون الهادف أو الأدائي الذي يتغير بتغير المثيرات الخارجية وتغير المشكلة التي يهدف لحلها وأنه أكثر قابلية للتزييف. (الشيخ ١٩٩٨ ص ٣٦٦ ، ٢٠٠٢ ص ص ٢٢٦ – ٢٢٧ تاية ١٩٩٤ ص ص ٣٧-٣٩ ، الشونى المرجع السابق ص ١٨)

أيضاً أشار العديد من الباحثين إلي أن المكون التعبيري للسلوك يرتبط بحالة الكائن الحي وأن أثار المعايير الثقافية فيه منخفضة إلي الحد الأدنى وهو غير مدفوع وتلقائي بينما المكون الهادف متعلم ويرتبط أساساً بمتغيرات اللحظة الراهنة وغايته إشباع حاجة أو خفضة تهديد ويمكن التحكم فيه (يكبت أو يقمع أو يكف).

بينما المكون التعبيري غاية في ذاته ولا يمكننا أن نضبطه أو نتحكم فيه. (الشيخ ١٩٧١ ص ٢٠٥ ، فراج ١٩٧١ ص ٩٥ عياد ١٩٩٩ ص ١٢)

إذن المكون التعبيري للسلوك يعتبر مؤشراً جيداً للشخصية نظراً لما يتسم به من التلقائية وقربه من اللاوعي وبالتالي عدم إمكانية تزييفه.

والإيقاع الشخصي هو أحد المكونات التعبيرية للسلوك فهو مكون تعبيري يعنى بسرعة الأداء ويتخذ من النمط الزمني للسلوك موضوعاً له.

( wilkerson S,l 1982 pp:387-488)

أو كما يقرر سويف بأن الإيقاع الشخصي سمة تكشف عن نفسها في وجود ميل ثابت لدى كل شخص يتبدى من خلال نشاطه الحركي أو الحسي (كالمشي أو الكلام أو الإدراك ) أقرب إلي البطء أو إلي السرعة (سويف ١٩٨٣ ص ٢٥٧) وتتفق بعض الدراسات علي أن الإيقاع الشخصي يعد سمة من سمات الشخصية وبالتالي فهو يعد قالباً يربط بين عدد من جوانب السلوك برابطة منتظمة يمكن أن تمدنا بأساس للتنبؤ بجانب من سلوك الفرد وينبئ بما

سيكون عليه سلوكه في جوانبه الأخرى (سويف ١٩٨٣ ص ٢٥٠ ، الشوني ١٩٩٢ ص ١٣٨ ، Rim,y& Technion,I 1981 pp : 336 -338 )

ويقرر آيزنك Eysenck 1973 ,hgado 1971 أن دراسة السرعات التلقائية للأفراد قد تعطى القدرة على التميز بين فئات من المرضى النفسيين (الشيخ ١٩٧١ ص ٣٧٧ ، Eysenk 1973 p : 170)

كذلك يربط فراج ١٩٧١ بين الاستجابة المتطرفة والسلوك التعبيري و الحركة التعبيرية ويرى أنهما يسيران في نفس الاتجاه بالنسبة للتمييز بين العينات السوية والمرضية (فراج ص : ٢٦، ٩٨)

أيضا تأكد أن الإيقاع الشخصي يقوم على أساس نيورولوجي لذلك فإن أي خلل في الإيقاعات النيورولوجية ينعكس في اضطرابات فيزيقية وسلوكية ، ذلك أن بناءات المخ الأعلى خاصة التي تحيط بالثلاموس تلعب دوراً هاماً في إصدار وتشكيل وتنظيم الحركات ، والمسئول عن هذا جزء في المخ يسمى Basal gangalia وهو جزء يتكون من أنوية عصبية تحت اللحاء .

كذلك تؤكد معظم دراسات علم البيولوجي وعلم النفس الفسيولوجي أن أى اضطرابات في الجهاز العصبي والعضلي تنعكس في اضطرابات سلوكية معينة منها اضطرابات إيقاعات أداءات معينة (الشيخ ٢٠٠٢ ص ٢٤٣ ، KoLb,et al 1990 P:275 عياد ١٩٩٩ ص ص ١٤-١٥ )

في ضوء ما سبق يمكن استخلاص أن لكل منا إيقاعاً شخصياً ينتظم في إطاره الإيقاع الحركي والبيولوجي ويتفرد كل منا بإيقاع شخصي مميز له يتسق مع جهازنا العصبي وسرعة النبضات العصبية في هذا الجهاز .

ومع تعاطى الفرد لبعض المواد النفسية كالهيروين أو البانجو أو الكحوليات وتلك المواد شديدة التأثير على الجهاز العصبي وبالتالي ربما تساهم في خلق أرضية لإيقاعات شخصية مضطربة لدى المتعاطين.

مفهوم الإيقاع الشخصي :- Personal Tembo

من العسير علي أي باحث أن يجد دراسات كثيرة تناولت علي نحو خاص مفهوم أو متغير الإيقاع الشخصي كمتغير أساسي وذلك علي الرغم من كثرة الدراسات التي عالجت موضوع سرعة الاستجابة أو السلوك بوجه عام ، إذ أن معظم الدراسات التي تناولت مدة أو زمن الأداء كمتغير صريح كانت تتطلب من المفحوصين الاستجابة بأقصى سرعة لديهم . وعلي سبيل المثال هناك دراسات زمن الرجع ، ودراسات سرعة الحركة ، ودراسات سرعة الادراك ..... الخ (Rimoldi & cabanski 1961 pp : 383 -39) وهو ما لا يتفق مع التعريف الخاص بالإيقاع الشخصي ، كما سوف يتضح عند مناقشة ذلك.

فالإيقاع الشخصي يحمل مفهوماً لم يزل جديداً تماماً علي التراث السيكولوجي خاصة في مجال الأبحاث التي تجرى في نطاق البيئة العربية ليس فقط من حيث معاني الألفاظ التي منها يتركب المصطلح بل من حيث محتوى المفهوم وطبيعة المدلول اللغوي لهذا المتغير باعتباره متغيراً سيكولوجياً لذلك رأي الباحثان الحاليان أن يبدءا بتحديد وتعريف هذا المفهوم علي نحو واضح وإظهار خصائصه ، فبداية قدمت كوهلر (Kohler 1933) تعريفاً لكلمة الإيقاع لكنها ربطته بالمجال الموسيقي واشارت إلى أن الإيقاع هو الزمن أو السرعة التي تتناظر سلسلة من الأنغام الموسيقية ، أي أنه الزمن الذي سيعبر عن المحتوى الداخلي للحن لتحقيق أفضل الميزات الجمالية وهو ما يتضمن أن الإيقاع في الحقيقة لا يمثل ايقاعاً لحنياً موضوعياً فحسب بل هو في نفس الوقت إيقاعاً ذاتياً من حيث الإدراك وهذا لا ينطبق فقط علي الانطباعات الموسيقية بل علي جميع الأعمال النفسية التي تكشف عن نفسها في الزمن.

وهو ما يعنى أن إدراك الفرد للإيقاع يتم بطريقة ذاتية تتفضل عن خصائصه الموضوعية ، أي أن لكل فرد إدراك خاص به لإيقاع ما ، وتعمم كوهلر هذا الوضع علي جميع الأفعال التي تقوم بها فهي في سرعتها أو بطئها أنما تصدر عن ذاتية خاصة بكل منا ، وتصل كوهلر إلي تعريف الإيقاع الشخصي فتقرر " من

الصحيح أن لكل فعل إيقاعه المناسب له مناظراً للإيقاع الموسيقي الموضوعي والذي يمكنني أن أطلق عليه الإيقاع المستقل للفعل ولكن بالإضافة إلي هذا هناك الإيقاع المستقل للشخصية ، فالإيقاع الشخصي هو ما يظهر بوضوح تقريباً من خلال جميع أعمالنا وأفعالنا الادراكية ومعاملاتنا الإرادية. عن (الشوني ١٩٩٢ ص ١٥) أما الشيخ ١٩٧١ فيشير أن تعريف كوهلر السابق ليس بتعريف ولكنه شرح لهذا المفهوم بينما الإيقاع كما يرى الشيخ يمكن ملاحظته من خلال هذا الشرح :-

١- أن الإيقاع ذاتي ولا يتعلق بموضوع الفعل.
٢- أن الإيقاع سمة مزاجية ترتبط بالشخصية .
٣- أنه يظهر في مجالين أثنين هما الحركة والإدراك .
٤- أنه يتم بطريقة تلقائية غير مدفوعة.(الشيخ ١٩٧١ ص٤٣)

أما جيلفورد فيرى أن الإيقاع الشخصي هو سمة عامة جداً ، تعني أن الناس لهم مراتب تصنيفية مميزة علي أساس السرعة الطبيعية التي يؤدون بها أعمالهم في الأنشطة المتصلة بحياتهم اليومية الطبيعية.( Guilford, 1959 pp : 424- 425 ) بينما يعرفه سويف علي أنه سمة تكشف عن نفسها في وجود ميل ثابت لدى كل شخص إلي أن تصدر مظاهر نشاطه الحركي والنفسي جميعاً ( كالمشي والكلام والإدراك ..... ألخ ) أقرب إلي البطء أو أقرب إلي السرعة. (سويف ١٩٨٣ ص ٢٥٧)

أما التعريف الإجرائي للإيقاع الشخصي والذي يتبناه الباحثان في الدراسة الحالية فهو تلك السرعة التلقائية التي يؤدى بها الأفراد مظاهر نشاطاتهم السلوكية المختلفة من خلال مواقف سلوكية سهلة يوضع فيها الفرد ويطلب منه أن يتصرف بطريقة تلقائية بحيث لا تعكس مستوى قدرة لديه بقدر ما تعكس إيقاعاً شخصياً لقياس هذا المتغير علي أن تقيس عينات سلوكية متنوعة وممثلة تقريباً لجميع أداءات الفرد التلقائية علي أن تكون سهلة لأنه لا يمكن الاكتفاء بتحليل مجهودات

قليلة ومتباينة بل مجهودات من أنواع مختلفة من الأداءات باستخدام عدد كاف من المقاييس لقياس أداءات سلوكية تلقائية سهلة ومختلفة.

**الدراسات السابقة :**

في محاولة من الباحثين لرصد أي دراسة محلية أجريت بهدف المقارنة بين مدمني مخدر ما بمدمني مخدر آخر لم يجد الباحثان إلا دراسات قليلة وفى نفس الوقت لم تتناول تلك الدراسات أياً من المتغيرات التى احتوتها الدراسة الحالية ومن جانب آخر لم تكلل محاولة الباحثين بالنجاح فى العثور على دراسات تناولت الإيقاع الشخصي كأحد المتغيرات التعبيرية التى تناولتها تلك الدراسة بل وجدت دراسات تناولت فئات إكلينيكية أخرى غير فئة المدمنين وعلى ذلك رأى الباحثان عرض هذه الدراسات بما يخدم موضوع الدراسة وعليه أمكن تقسيم الدراسات السابقة إلى ثلاثة محاور وذلك على النحو التالي:-

أولاً:- دراسات تناولت تعاطى العقاقير المخدرة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية كالقلق والاكتئاب.

ثانياً:- دراسات تناولت تعاطى العقاقير المخدرة وعلاقتها ببعض المتغيرات المعرفية كالانتباه.

ثالثاً:- دراسات تناولت الإيقاع الشخصي كأحد المتغيرات لدى بعض الفئات الإكلينيكية.

**أولاً: دراسات تناولت تعاطى العقاقير المخدرة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية كالقلق والاكتئاب :**

في دراسة قامت بها محمود ، ماجدة حسين (١٩٩١) على عدد من المدمنين العائدين لتعاطى الهيروين، تم اختيارهم من المستشفيات العامة والخاصة خلال فترة ثمانية شهور، بلغ حجم العينة (٦٠) شاباً غير متزوج واستخدمت عدداً من المقاييس النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من السمات الشخصية للمدمنين من أهمها:

- الاكتئاب وضعف القدرة على التفكير، والشعور بالخوف والشك فيما يدور من حوله.

- عدم الاتزان الانفعالي والقلق والتوتر الدائم واضطراب الشخصية.
- الاندفاعية، وانخفاض تقدير الذات والشعور بالنقص.
- الانسحاب من واقعهم لاعتقادهم أن البيئة حولهم عدوانية، لذا فهم يشعرون دائماً بعدم الأمان.

كما تضمنت دراسة مفتاح ، علي ـــ وأمنية بدوي (١٩٩٥) مقارنة بين عينة متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في تقدير الشخصية، وقد توصلت إلى أن متعاطي الهيروين يشعرون باضطراب التفكير والمشاعر الإكتئابية وأن لديهم قدراً كبيراً من التوتر والقلق وتدنى مفهوم الذات.

وقد ركزت بعض الدراسات على عدد من الجوانب والمظاهر المرضية المصاحبة لتناول عقار ما، من بين هذه الدراسات، دراسة فايد (١٩٩٤) التي عقدت مقارنة بين متعاطي كل من العقاقير المثبطة والعقاقير المنشطة على عينة من (٨٤٠) فرداً من متعاطين وغير متعاطين وقد توصلت هذه الدراسة إلى شيوع الأعراض الفصامية لدى متعاطي الحشيش والتي تظهر في صورة اضطرابات عقلية وعضوية تؤدى إلى الشعور بالسعادة وعدم ترابط الأفكار وعدم التحدث بتركيز وفقدان الذاكرة لفترة قصيرة، وتظهر الأعراض نفسها على مدمني الهيروين، ولكن الفرق بينهم وبين مدمني الحشيش فرق في الدرجة وليس في النوع.

وتضيف بعض الدراسات التي اتخذت من دراسة الحالة منهجاً لها، وتناولت بتحليل متعمق شخصية المدمن والسمات المرضية التي يتصف بها إلى ما سبق عدداً من السمات المرضية التي تميز هذه الشخصية، ففي دراسة رمضان (٩٨٢) عن تعاطي المخدرات وعقاقير الهلوسة لدى الشباب المتعلم، أمكن استخلاص النتائج الآتية:-

- تتصف شخصية المدمن بالإعتمادية الزائدة التي تمتد جذورها إلى اضطرابات نشأت في الطفولة المبكرة.

- تكتسب شخصية المدمن نوعاً من العجز الذى يسبب مشاعر الإحباط والتوتر والقلق والمشاعر الإكتئابية.

وفى دراسة قام بها كوكيت (Coekett 1971) عن السمات الشخصية التي تميز المجرمين الشبان وانتهت نتائج دراسته إلى وجود سمات مهيئة للإجرام، كما عثر على بعض عناصر في الشخصية أكد أنها تدخل فى باب الاستعداد للتعاطى من بين هذه العناصر ضعف الإرادة، والقلق والاكتئاب والميل إلى توهم المرض عن (سويف ١٩٨٧ ص ١٤) بينما قام كل من بيرزين وإنجلش (Berzin & English 1974) بدراسة بهدف تحديد السمات الشخصية لمدمني المخدرات المختلفة، ولقد أستخدم الباحثان أسلوب المقابلة والتشخيص الإكلينيكي وقد انتهت نتائج هذه الدراسة إلى أن ٦٠% من عينة تلك الدراسة يعانون من المشكلات الانفعالية كما تمكن الباحثان من التمييز بين خطين أساسيين فى العينة المتبقية وهى ٤٠%، الخط الأول وقد ظهر فيه مجموعة من المدمنين تعانى إكتئاباً واضحاً فقد كانوا قلقين، مكتئبين يعانون اشمئزازاً من أنفسهم لكونهم مدمنين.

بينما المجموعة الثانية (الخط الثاني) فكانت مختلفة فقد كانت أكثر تكيفاً وأكثر رضا عن أنفسهم، لا يعانون من أية اضطرابات انفعالية أو عاطفية واضحة عن (أبو شهبه ١٩٩٠ ص٤١٣) وقد استطاع كيلباتريك وآخرون (Kilpatrick, et. al, 1976)

**تطبيق بطارية مكونة من الاختبارات النفسية التالية:**

مقياس أيزنك للشخصية، مقياس القلق لسبيلبرجر، مقياس الدوجماطيقية، ومقياس البحث- الحساسية وذلك على مجموعتين حيث تكونت الأولى من (١٧) مفحوصاً من الذين يتعاطون عقاقير متعددة وتمثل هذه العينه التجريبية، في حين تكونت الأخرى من (١٧) مفحوصاً من الذين لم يتعاطوا مطلقاً أي نوع من العقاقير والمجموعتان متجانستان من حيث العمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ومن بين ما انتهت إليه نتائج هذه الدراسة إلى أن العينة التجريبية أكثر عصابية

ويحصلون على درجات مرتفعة فى مقياس القلق كحالة ومقياس البحث- الحساسية. (Kilpatrick, et.al., 1976 PP: 311-317)

كما قام مايرز روبرت (Meyers ,R 1980) بدراسة لتحديد دور العصابية الإنبساطية وحالة القلق والتكيف لدى عينة من مدمني الهيروين قوامها (٤٠) مدمناً مقابل (٢٦) حالة كعينة ضابطة من غير المتعاطين.

وقد أستخدم الباحث المقابلة الإكلينكية واستخبار للشخصية ومقياس للقلق واستبيان للتوافق وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في العصابية والإنبساطية والقلق لصالح المدمنين، أيضاً أتضح أن المدمنين يتسمون بعدم القدرة على التكيف والقلق بمقارنتهم بغير المدمنين. (Meyers, R,. 1980 PP: 210-213) .

وقد أجرى باتون وكاندل (Panton and kandel, 1984) دراسة موضوعها العوامل السيكولوجية والاستخدام غير الشرعي للعقار وقد أجريت تلك الدراسة على عينة قوامها (٨٢٠٦) من طلاب المدارس العليا وقد أستخدم الباحثان إستبياناً لجمع المعلومات عن سلوك تعاطي العقاقير ومن بين ما أشارت إليه نتائج تلك الدراسة وجود علاقة إيجابية بين كل من العوامل السيكولوجية (المزاج الإكتئابى، اللامعيارية، العزلة، القلق، تقدير الذات) والاستخدام غير الشرعي للعقار (Paton and kandel 1984 PP: 554-555) وفى دراسة أجراها كل من ديكين وويلز (Deykin & Wells, 1987) ذلك على عينة قوامها(١٠٠) طالباً جامعياً من المتعاطين للكحوليات وعقاقير أخرى مخدرة أشارت نتائج تلك الدراسة إلى أن الكحوليات والعقاقير الأخرى ترتبط بكل من الاكتئاب الرئيسي والقلق ( Deykin, E & Wells, V, 1987 PP: 178-182) في نفس الاتجاه قام كل من فورزيس وهيندلبى (Forsyth and Hundleby 1987) بدراسة التفاعل بين بعض السمات الشخصية مثل : العصابية، والقلق والاكتئاب والبحث عن النشوة والإنبساطية وبين الرغبة فى تناول الكحوليات في مواقف مختلفة مثل الإحساس بالملل، الإحساس بالتوتر أثناء الحفلات، الإسراف في الشرب والمواقف العادية ولتحقيق ذلك تم

تطبيق استخبارات لقياس الرغبة في تناول الكحوليات والاكتئاب وإبعاد الشخصية والبحث عن النشوة وبعض المتغيرات الأخرى وذلك على عينة مكونة من (١٧١) طالباً جامعياً وقد انتهت نتائج تلك الدراسة إلى أن الرغبة فى تناول الكحوليات تزداد فى مواقف التوتر والإسراف للأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في العصابية والقلق والاكتئاب فى حين تزداد الرغبة فى تناول الكحوليات فى المواقف المملة لدى الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعه فى البحث عن اللذة والغبطة. (Forsyth, and Hundleby 1987 PP: 653- 669 ) ، بينما قام كرياج (Craig, 1988) بدراسة مقارنة بين مجموعتين حيث تتعاطى المجموعة الأولى الكوكايين، فى حين تتعاطى الأخرى الأفيون وباستخدام الباحث لبعض الاختبارات الموضوعية من خلال دراستين فرعيتين حيث تكونت العينة فى الدراسة الأولى من (٨٠) ذكراً من الذين يتعاطون الهيروين و(٣٠) ذكراً من الذين يتعاطون الكوكايين وقد تم تطبيق قائمة الصفات النفسية عليهما، وتكونت العينة فى الدراسة الثانية من (٥٣) ذكراً من الذين يتعاطون الهيروين، (٥٣) ذكراً من الذين يتعاطون الكوكايين وقد تم تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه وقد انتهت النتائج إلى أن الأفراد الذين يتعاطون الهيروين أو الكوكايين يتسمون بالخصائص التالية:- التمرد، الاكتئاب، القلق، الاغتراب، التوتر الزائد (Craig, E, 1988 PP:599-606)

كما قام عكاشة ١٩٩٠ بإجراء دراسة عن متعاطي الهيروين قيد العلاج من الاعتماد على الهيروين وذلك على عينة قوامها (١٥٦) تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية من متعاطي الهيروين بواقع (٧٨) مدمناً بمتوسط عمري ٢٨,٦٥ سنه ومجموعة وأخرى ضابطة لم يسبق لهم تعاطى أية مواد مخدرة قوامها (٧٨) بمتوسط عمري ٢٨,٥٩ وقام الباحث باستخدام ثلاث أدوات هي :-استخبار أيزنك للشخصية، واستخبار بيك للاكتئاب ومقياس هاملتون للقلق ومن بين ما أسفرت عنه هذه الدراسة النتائج التالية:-

١- أن متعاطي الهيروين قد حصلوا على درجات متوسطة على مقياس الاكتئاب على عكس العينة الضابطة حيث لم يوجد لديهم أية أعراض اكتئابية.

٢- أيضاً حصل متعاطو الهيروين على درجات مرتفعة فى مقياس القلق عكس العينة الضابطة (عكاشة ١٩٩٢ ص ص ٤٩١-٤٩٢)

وفى دراسة لكل من كلارك ويعقوب (Clark & Jacob 1994) على عينة من المراهقين والذين يعالجون من إدمان الكحوليات انتهت تلك الدراسة إلى أن المراهقين من مدمني الكحوليات يعانون من مستويات عالية وجوهرية من اضطرابات القلق بمقارنتهم بالمجموعة الضابطة بل أن معظمهم من أقروا بمعاناتهم من اضطراب القلق أقروا بزيادة فى سوء استخدام المواد النفسية.
(Clark, D., Jacob, R -1994.PP: 370-371)

**ثانياً : دراسات تناولت تعاطي العقاقير المخدرة وعلاقتها ببعض المتغيرات المعرفية كالانتباه :**

فى دراسة شوبنير وآخرون (Schubiner, H & Tzelepis, A and et-al 2000) حول مدى إنتشار إضطراب عجز الإنتباه مع النشاط الزائد لدى متعاطى المخدرات. كانت عينة الدراسة من الراشدين الذين ترددوا على طريقتين علاجيتين بإستخدام عقارين مختلفين، وقد افترضت الدراسة أن اضطراب الإنتباه وحده أو مع اضطراب السلوك ينتشر بصورة كبيرة بين مرضى التعاطى وأن المخدرات تؤثر على العمليات المعرفية لديهم وكانت العينة من (٢٠١) طالباً جامعياً اختيروا عشوائياً من مراكز علاجية مختلفة بشرط أن يكونوا تعرضوا لطريقتين علاجيتين مختلفتين، وقد أثبتت نتائج الدراسة أن(٤٨)طالباً يعانون من عجز الإنتباه مع النشاط الزائد بنسبة(٢٤%) من أفراد العينة، كما أشارت النتائج إلى (٣٤) طالباً كانوا يجمعون بين الاضطرابين كما لوحظ أن أفراد العينة المصابين باضطراب الانتباه أكثر عرضة من غيرهم لحوادث السيارات بسبب ضعف التركيز الناجم عن تشتت الانتباه.

أما دراسة ميشيل (Michael-A. Nunes 2002) حول العلاقة بين عجز الإنتباه مع النشاط الزائد وتعاطى المخدرات والإكتئاب لدى الراشدين، فقد أجريت على عينة من الراشدين الذين أحيلوا إلى عيادات علاجية، حيث وجد أن إضطراب الإنتباه لديهم مصحوب بإدمان أحد أنواع المخدرات كما أنهم يعانون من الاكتئاب ، وقد اهتمت الدراسة بالكشف عما إذا كان وجود اضطراب الانتباه دافعاً إلى تعاطى المخدرات، وأنه سبب الإصابة بأعراض الاكتئاب، على عينة من (٧٨) طالباً من جامعة كاليفورنيا طبق عليهم مجموعة أدوات منها مقياس اضطراب الانتباه وقائمة بيك للاكتئاب وقائمة للكشف عن تعاطى أحد أنواع العقاقير، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن تزايد الاعتماد العقاقيرى لدى عينة الدراسة وانتشار أعراض الاكتئاب كان واضحاً لدى معتمدى أحد أنواع المخدرات.

كما ناقشت الدراسة فرضية أن اضطراب الانتباه كان سبباً واضحاً من أسباب تعاطى المخدرات لدى أفراد العينة.

كما أشار فلوري ولاينم (Flory, K. & Lynam, D.R 2003) إلى أنه وجدت علاقة بين عجز الانتباه مع النشاط الزائد لدى بعض المراهقين وعلاقتها بالتعاطى طويل المدى للمخدرات حيث حاول مجموعة من الباحثين التحكم إحصائياً في الإضطرابات السلوكية عند دراستهم للعلاقة بين إضطرابات عجز الإنتباه وفرط التشتت لدى بعض المراهقين وعلاقتها بالتعاطى طويل المدى، وجد أنه لا توجد علاقة بين إضطرابات الانتباه والتعاطى طويل المدى للمخدرات رغم وجود بعض الأدلة التى تشير إلى أن الدراسات الأمبريقية التى أجريت فى مجال عجز الإنتباه مع النشاط الزائد أثبتت أن التعاطى طويل المدى يؤدى إلى ذلك الإضطراب.

كما إهتمت سوليفان وريدنيك (Sullivan, Maria-A & Rudnik, L 2001) بالإشارة إلى العلاقة بين عجز الإنتباه مع النشاط الزائد والإضطرابات الناجمة عن تعاطى المخدرات بالتحديات الإكلينيكية التى تواجهنا فى التعامل مع الأفراد الذين يعانون من اضطراب الانتباه نتيجة الإدمان، وعلى الرغم من أن الإدمان يؤدى إلى تعدد أعراض تشتت الإنتباه إلا أن هؤلاء الأفراد أكثر عرضة بإستمرار لتعاطى

المخدرات لأسباب كثيرة منها تدنى الحكم الأخلاقى وإضطراب السلوك الإجتماعى فى المواقف الإجتماعية المختلفة.

**ثالثا:- دارسات تناولت الإيقاع الشخصي كأحد المتغيرات التعبيرية لدى بعض الفئات الإكلينكية:**

ففي دراسة قام بها بترى (Petrie, 1945) كان الهدف منها البحث عن وجود عامل عام للطلاقة اللفظية بين فئات من المرضى النفسيين الهستيرين والديمستين (قلقين، مكتئبين) وذلك على عينة قوامها (٧٥) خمسة وسبعون مريضاً نفسياً من الذكور والإناث، وقد طبق عليهم الباحث ثماني اختبارات تقيس السرعة التلقائية لإداءات سهله أو ردود أفعال تتضمن تذكر أسماء طيور أو أشياء مستديرة يمكن أن يتذكرها المفحوص أو عدد من الأشياء التي تؤكل وعلى المفحوص أن يتذكرها وقد انتهت نتائج هذه الدراسة إلى وجود عامل عام للطلاقة اللفظية كما انتهت إلى تباين سرعة الأداء بين المرضى الهستيرين والديمستين (القلق مع الاكتئاب) (Eysenck, H 1947 P: 149) كذلك أجرى كل من هيموليت وإيزنك دراسة كان الهدف منها هو قياس السرعة مع الدقة وذلك على عينة من المرضى الهستيريين والديمستين بلغ قوامها (١٠٠) مائة مريض هستيري وديمستى موزعة على النحو التالي:-

(٥٠) مريضاً من الهستيريين بواقع (٢٥) من الذكور، (٢٥) من الإناث.

(٥٠) مريضاً من الديمستين بواقع (٢٥) من الذكور، (٢٥) من الإناث.

وقد طبق الباحثان عليهم خمسة اختبارات لأداءات سهلة مثل اختبار شطب الحروف وكذلك جمع مسائل حسابية بسيطة وغيرها وانتهت نتائج هذه الدراسة إلى أن المرضى الهستيرين أسرع من المرضى الديمستين، كذلك وجد أن الذي يعمل سريعاً فى اختبار ما يعمل سريعاً أيضاً فى الاختبارات الأخرى (الشيخ ١٩٩٤ ص ٣٢٦).

وقد أعاد أيزنك نفس الدراسة السابقة تقريباً وذلك على عينة قوامها (٦٠) من المرضى الهستيرين والديمستين وانتهى إلى نفس النتائج السابقة وقد أشار إلى أن

الشخص السريع فى أداء مهمة ما يكون سريعاً فى أداء غيرها (Eysenck, H 1947 P: 148) أما ألبورت وفيرنون وأخرون فقد قاموا بدراسة افترضوا فيها وجود شخصيات تتميز بإيقاع سريع وشخصيات أخرى إيقاعها الشخصي يتميز بالبطء وللتحقق من فروضهم تم اختيار عينتين إحداهما من الأسوياء الراشدين والأخرى من العصابين (مرضى الاكتئاب النفسي) وقد تم تطبيق عدد من الاختبارات التي تقيس الإيقاع الحركي، وقد انتهت نتائج هذه الدراسة إلى أن العصابين أبطأ فى إيقاعهم الشخصي من الأسوياء الراشدين. (Stagner, R. 1961 P:148)

أما دراسات كل من يوخ ١٩٦٨ ، وكينج ٩٦٧-١٩٦٩ وفولدز وآخرون ١٩٦٩ وبايين ١٩٧٠ فقد حاولوا التحقق من أن المرضى النفسين والعقليين أكثر بطئاً من الأسوياء الراشدين ، وللتحقق من صحة هذا الفرض فلقد تم اختيار مجموعات من المرضى النفسين والمرضى العقليين ومجموعات أخرى من الأسوياء الراشدين وقد طبق عليهم ثلاثة اختبارات الأول لكتابة أسمائهم ثلاثياً ، والثاني لقياس زمن الرجع، أما الثالث والأخير لعَّد بعض الأرقام وانتهت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأفراد الأسوياء تتوقف السرعة لديهم على نوع وصعوبة المشكلة، كما أن لديهم درجة من الاتساق فى الأداءات العقلية والحركية ، أما المرضى العقليين فتصاحبهم درجة من التخلف فى الأداءات الحركية والعقلية وأنهم ابطأ من الأسوياء الراشدين بشكل جوهري (تايه ١٩٩٤ ص ص ٩١-٩٢) أما جامان Jaman 1987 فقد أجرى دراسة عن تأثير الكحوليات على النشاط الحركي للفئران وأشارت نتائج دراسته إلى انخفاض النشاط الحركي عندما يزول اثر العقار عن (دسوقى ١٩٩٥ ص ١٧).

كما قام حنوره ١٩٩٢ بدراسة عن سيكولوجية تعاطى المخدرات ومنها الأفيون ومشتقاته والكحوليات بهدف الكشف عن ديناميات سلوك تعاطى المخدرات والخصائص النفسية للمتعاطين لدى عينتين إحداهما تجريبية وقوامها (٢٠٠) متعاطي وأخرى ضابطة وعددها (١٥٠) ومن بين ما أسفرت عنه تلك الدراسة أن متعاطي المخدرات أكثر ضعفاً فى الأداء على المقاييس المعرفية والحركية بالمقارنة

مع غير المتعاطين حيث كانت الفروق بينهما ذات دلالة إحصائية (حنورة ١٩٩٢ ص ١٣٣، ١٨٥) كذلك قامت أنصاف تايه ١٩٩٤ بدراسة عن الإيقاع الشخصي وبناء الشخصية عند العصابيين والأسوياء وقد حاولت الباحثة أن تستخدم الإيقاع الشخصي لتفرق من خلاله بين المرضى النفسيين والأسوياء وكذلك البحث عن علاقات بين بعض متغيرات الشخصية والإيقاع الشخصي ، وقد أجريت تلك الدراسة على عينة قوامها (١٢٤) بواقع (٦٢) مريضاً نفسياً، (٦٢) من الراشدين الأسوياء مع تماثل العينتين فى كافة المتغيرات ، التي يمكن أن تؤثر فى التجربة ، وقامت الباحثة بتطبيق بطارية اختبارات مكونة من (١٠) عشرة اختبارات مثل قراءة النص، جهاز المرونة اليدوية، كتابة الأرقام، والعمليات الحسابية البسيطة وبعض الاختبارات الأخرى التي تقيس إيقاع الإدراك ، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود عامل عام للإيقاع الشخصي له تشبعات عاليه لكل مقاييس أو متغيرات الإيقاع الشخصي ، كذلك انتهت الباحثة إلى أن جميع اختبارات الإيقاع الشخصي المستخدمة قد ميزت بدلالة جوهرية ما بين المرضى والأسوياء.(تايه ١٩٩٤ ص ص ١٥٤-١٨٨)

**تعقيب :**

يتضح من تتبع البحوث والدراسات السابقة ما يلي:-

١- أن معظم الدراسات السابقة قد أكدت على الآثار المباشرة للتعاطى (أي التغيرات السلوكية التي تحدث للمتعاطي عقب تعاطيه للمواد المخدرة) بل أن هذه الدراسات لم تتناول الآثار غير المباشرة (أو طويلة الأمد) للتعاطى على الوظائف السلوكية المختلفة وهو ما ستهتم به الدراسة الحالية.

٢- أكدت الدراسات السابقة على وجود ارتباطات ما بين تعاطى المواد المخدرة واختلال الوظائف السلوكية والنفسية ولكن لم تشر تلك الدراسات عما إذا كان واضحاً إن اختلال تلك الوظائف السلوكية والنفسية يبقى لمدد طويلة بعد التعاطي.

٣- تأكد من خلال الدراسات السابقة أن هناك آثاراً تترتب على تعاطى المواد النفسية وإدمانها لكن يلاحظ أن تلك الدراسات قد ركزت على بعض المتغيرات النفسية أو علاقة التعاطي ببعض متغيرات الشخصية وأصبح هناك ندرة فى الدراسات التي تتناول بالمقارنة بين هذه المتغيرات النفسية أو الشخصية لمعرفة مقدار التدهور فى أيٍّ من تلك المتغيرات وهو ما ستهتم به تلك الدراسة.

٤- ركزت معظم الدراسات فى أهدافها على المقارنة بين متعاطي العقاقير وغير المتعاطين فى المتغيرات النفسية أو الشخصية دون أدنى محاولة فى التعرف على العلاقة بين هذه المتغيرات لدى متعاطي العقاقير المختلفة.

٥- اهتمت الدراسة الحالية ببعض المتغيرات النفسية كالقلق والاكتئاب والتي أشارت دراسات عدة إلى وجود علاقة بين هذه المتغيرات وسوء استخدام المواد وإدمانها وفى نفس الوقت اهتمت ببعض المتغيرات المعرفية (كالانتباه) والتعبيرية (كالإيقاع الشخصي) ومثل هذه المتغيرات لم تتناولها - حسب علم الباحثين - دراسات كثيرة على الرغم من احتمالية امتداد التدهور إليهما نتيجة للتعاطى وقد يبقى هذا التدهور مشوهاً لمدد طويلة قد تمتد إلى شهور وربما لسنوات نتيجة للتعاطى المزمن وحتى بعد أن يتوقف الشخص تماماً عن التعاطي.

٦- يلاحظ من خلال الدراسات السابقة والتي تناولت الإيقاع الشخصي إنها جميعاً تؤكد على أن الأداءات التلقائية وعدم اتساق الإيقاعات الشخصية تعتبر مؤشراً لاضطرابات السلوك بل أن هذه الدراسات إنتهت إلى أنه من الممكن أن يستعان بمتغير الإيقاع الشخصي للتنبؤ باضطرابات السلوك وللتعرف على صاحبه كشخصية متفردة وبالتالي يمكن من خلال دراسة هذا المتغير التنبؤ ببروفيلات خاصة للمتعاطين لمواد متباينة من المخدرات.

٧- انتهت بعض البحوث كذلك إلى أن الإيقاع الشخصي سمة تكون أكثر وضوحاً وإتساقاً عند الأسوياء الراشدين بينما تأخذ أشكالاً منحرفة عند المرضى

وبالتالي فإن هذا المتغير إذا أمكن دراسته فإنه قد يمدنا بإمكانية تميز سلوك الفرد بدرجة تمكننا من تعديل السلوك الإنساني أو على الأقل دقة تشخيصه.

**فروض الدراسة :**

أتضح من خلال عرض الدراسات السابقة إنها لم تتعرض للمقارنة بين بعض فئات الاعتماد العقاقيرى فى المتغيرات النفسية والمعرفية والتعبيرية المعنية بالدراسة أيضاً لم توجد دراسات احتوت تلك المتغيرات جميعها لمعرفة أيٍّ من هذه المتغيرات أكثر تدهوراً نتيجة للتعاطى كذلك معرفة التباين فى هذا التدهور وفقاً لنوع العقار ولذا تجيء فروض البحث الحالي لتملأ هذه الثغرات فى التراث السيكولوجي لذا انتظمت فروض تلك الدراسة فى ثلاثة فروض صفرية وذلك على النحو التالي:-

١- لا توجد فروق جوهرية لدى كل من معتمدي طويل المدى (للبانجو، الهيروين، الكحوليات) على المتغيرات النفسية (القلق، الاكتئاب).

٢- لا توجد فروق جوهرية لدى كل من معتمدي طويل المدى ( للبانجو، الهيروين، والكحوليات) على بعض المتغيرات المعرفية (كالانتباه).

٣- لا توجد فروق جوهرية لدى كل من معتمدي طويل المدى (للبانجو، الهيروين، الكحوليات) على بعض المتغيرات التعبيرية (كالإيقاع الشخصي).

**إجراءات الدراسة :**

والمقصود بإجراءات الدراسة تلك الطرق النوعية لمتابعة تنفيذ البحث، وتتضمن تلك الإجراءات غالباً تحديد مواصفات كل من:-

أولاً:- عينة الدراسة.

ثانياً:- أدوات الدراسة.

ثالثاً:- الأساليب الإحصائية التي يتم تحليل بيانات الدراسة على أساسها.

**أولاً: عينة الدراسة :-**

تكونت عينة الدراسة من (٦٧) معتمداً عقاقيرياً تم استبعاد سبع حالات منهم لإحجام البعض منهم عن التعاون مع الباحثين فى استكمال تطبيق أدوات الدراسة

عليهم ، والبعض الآخر تم استبعادهم لكونهم يتعاطون أكثر من مادة مخدرة وبالتالي استقرت عينة الدراسة على (٦٠) معتمداً عقاقيرياً يمثلون ثلاثة أنواع من أنماط العقاقير المسببة للإدمان وزعوا على النحو التالي:-

النمط الأول :- وهو النمط القنابى وبلغ عدد أفراد تلك العينه (٢٠) معتمداً ممن يتعاطون عقار البانجو.

النمط الثاني:- وهو النمط الأفيونى وبلغ عدد أفراد عينة هذا النمط (٢٠) معتمداً ممن يتعاطون عقار الهيروين.

أما النمط الثالث:- وهو النمط الكحولي وقد وصل عدد أفراد عينة هذا النمط (٢٠) معتمداً ممن يتعاطون الكحوليات.

والعينة الكلية من جمهور المتعاطين المزمنين، ولا يقل عدد مرات تعاطى أفراد هذا الجمهور بأنماطه الثلاثة السابقة عن مرة واحده أسبوعياً ولا تقل فترة تعاطيهم عن ثلاث سنوات، كما تراوحت أعمار أفراد العينة الكلية بأنماطه الثلاثة ( البانجو، الهيروين،الكحوليات من ٢٠-٥٠ عاماً بمتوسط عمري قدره ٢٤,٧٣ وانحراف معياري (٦,٨٤) وربما تحدد بداية العمر الزمني لأفراد المجموعات الثلاثة بعشرين عاماً لضمان استقرار الوظائف النفسية مما يلغى أثر تدخل عامل النضج فى الأداء وتحددت نهاية العمر بخمسين عاماً وذلك حتى لا يؤثر تقدم العمر على تدهور الأداء.

وروعي عند اختيار أفراد العينة الكلية ألا يقل مستوى التعليم عن المرحلة الإعدادية حيث أن الإجابة على بنود الاختبارات وفهم التعليمات يتطلبان مستوى جيداً من القراءة والفهم وقد اختير أفراد العينة الكلية من مستشفى الدكتور جمال ماضي أبو العزايم بمدينة القاهرة.

**ثانياً : أدوات الدراسة:-**

اشتملت أدوات الدراسة على ثلاث مجموعات من الاختبارات وذلك على النحو التالي:-

أ- مجموعة الاختبارات النفسية وتضمنت مقياس القلق لسبيلبرجر، وقائمة بيك للاكتئاب.

ب-مجموعة الاختبارات المعرفية وتضمنت بطارية اختبارات قياس الانتباه.

ج- مجموعة اختبارات قياس الأداء التعبيري وتضمنت بطارية قياس الإيقاع الشخصي.

ويستعرض الباحثان وصفاً لكل مجموعة من هذه الاختبارات وخصائصها السيكومترية.

**أ-مجموعة الاختبارات النفسية:-**

**١- مقياس القلق تعريب وإعداد أحمد عبد الخالق.**

تم تطوير هذا المقياس على يد سبيلبرجر Spielberger ومساعديه منذ عام ١٩٧٠ تحت مسمى قلق الحالة والسمة The State - Trait Anxiety Inventory وقام أحمد عبد الخالق بتعريب هذه القائمة وإعدادها لتناسب البيئة العربية وبعد دراسة ثبات كل بند صنف البنود إلى مقياسين يحتوى كل منهما على (٢٠) بنداً إحداهما يقيس حالة القلق والآخر وهو المستخدم فى الدراسة الحالية يقيس سمة القلق وفى هذا المقياس يطلب من المفحوصين التعبير عن شعورهم بوجه عام حيث يلاحظ أن تكرار الخبرة فى كثير من المواقف تحدد أعراض القلق كسمة، والعبارات مثل "أشعر بالسرور" تشير إلى المستوى الأدنى من قلق السمة ولذلك فهي عبارات موجبة ، أما العبارات التي هي من قبيل " أشعر بالعصبية والملل" فتشير إلى مستوى أعلى من القلق ولذلك فهي عبارات سالبة والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع سمة القلق ولهذا المقياس خصائص سيكومترية يمكن الاطمئنان إليها فقد تم حساب صدق لهذا المقياس باستخدام محك خارجي حيث حسبت معاملات الارتباط بين درجة هذا المقياس وكل من درجات مقياس القلق الصريح لتيلور، واختبار كاتل للعصابية فكانت تساوى ٠,٨٤ ، ٠,٧٠ على التوالى. كما يتصف المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات الذي تم حسابه بطريقة الفاكرونباخ حيث وصلت إلى ٠,٨٩ للذكور، ٠,٩٢ للإناث فى حين كانت ٠,٥٨ ، ٠,٥٦

وللذكور والإناث على التوالي بطريقة إعادة التطبيق (سبيلبيرجر وآخرون ١٩٩٢ ص ص ٢٧-٣٦).

**أ- قائمة بيك للاكتئاب ترجمة وإعداد أحمد عبد الخالق.**

يرجع الفضل إلى العالم الأمريكي ارون بيك في تصميم مقياس الاكتئاب بعد دراسات طويلة على مجموعة من المرضى المكتئبين. (موسى ١٩٩٣ ص ٢٠٠) فقد قدم هذه القائمة كخطوة نحو تشخيص طب نفسي على أساس كمي للاكتئاب وذكر بيك أن القائمة تمد مستخدمها بتقدير كمي لشدة الاكتئاب، وهدفت القائمة إلى تسجيل الدرجات المتفاوتة للاكتئاب على طول متصل ولم تصمم للتمييز بين فئات تشخيصية مقننة، وتتكون القائمة من ٢١ بنداً تغطي مجموعة متنوعة من الأعراض الوجدانية والمعرفية والدافعية والفسيولوجية المرتبطة بالاكتئاب. وكل بند يتكون من أربعة عبارات بديلة متدرجة في الشدة من صفر إلى ثلاثة من بينهما يطلب من المفحوص أن يختار العبارة الأكثر وصفاً لما يشعر به والتي تعكس حالته الراهنة ، كما رتبت العبارات لكي تعكس مدى وضوح الغرض من المستوى العادي حتى النهاية العظمى لشدة العرض ، وفي كثير من فئات القائمة عرضت عبارتان لهما نفس المستوى التقييمي من الدرجات ولها الوزن التقديري نفسه ويتراوح مدى الدرجات من صفر إلى ٦٣ ، وقد قام احمد عبد الخالق بترجمة هذه القائمة إلى اللغة العربية الفصحى السهلة وخضعت الترجمة لمراجعات ودورات عديدة من الترجمة والترجمة العكسية وإعادة الترجمة من قبل المتخصصين في علم النفس واللغة الإنجليزية، ووصل معامل الارتباط بين الصيغتين العربية والإنجليزية إلى ٠,٩٦ ، وللقائمة خصائص سيكومترية مُرضية فقد استخرج للصيغة العربية من القائمة معاملات ثبات ألفا لدى عينات من طلاب الجامعة من الجنسين في أربع دول عربية تراوحت بين ٠,٦٥ إلى ٠,٨٩ (Abdel- Khalek 1998 PP: 264-266).

كما تم حساب الثبات طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين على عينة من طلاب الجامعة (ن=٤٦) وقد وصل معامل الثبات إلى ٠,٦٢(عبد الخالق ص ص ٧٩-٩٦).

أما بالنسبة لصدق القائمة فقد قام (بيك) بدراستين عام ١٩٦١ على عينات مرضية أنتهي منها إلى أن القائمة صادقة محكياً وذلك باستخدام مقاييس تقدير إكلينيكية كمحك وكانت معاملات الصدق تتراوح ما بين ٠,٦٥ ، ٠,٦٧(إسماعيل ١٩٩٣ ص ٣٦) ، كذلك سجل ( هامن ) تطابقاً وإنسجاماً مرتفعاً بين قائمة بيك ومقياس تقدير هاميلتون للاكتئاب قدر قيمته ٠,٨٠، كما وجد بيك أن القائمة ترتبط بتقديرات الأطباء النفسيين ر=٠,٦٥ (Hammen, C, L ,.1980 P: 127) .

كما قام أحمد عبد الخالق بدراسة هدفت الى المفاضلة بين أربع قوائم لقياس الإكتئاب لدى عينه مصرية سوية ، وهذه المقاييس الأربعة هي قائمة بيك للاكتئاب، مقياس جيلفورد زيميرمان للاكتئاب Gulfard-Zimmerman ، ومقياس الاكتئاب من قائمة منيسوتا وأخيراً قائمة صفات الاكتئاب وضع مارفن زوكرمان M.Zuckerman وبيرنارد لوبين B. Lubin وقد وجد أن معاملات الارتباط بين قائمة بيك وبقية المقاييس الثلاثة على التوالي كما يلي ٠,٦٦،٠,٤٩،٠,٤٦ وجميعها معاملات جوهرية عند مستوى ٠,٠١(عبد الخالق ١٩٩١ ص ص٧٩-٩٣) مما سبق يتضح أن قائمة بيك تتمتع بشروط سيكومترية مرضية يمكن الاطمئنان إليها.

**ب - مجموعة الإختبارات المعرفية :**

**بطارية اختبارات قياس الانتباه.**

**١- اختبار المثلثات المعكوسة:-**

وضع فكرة هذا الاختبار سانجو بليانو Sanguilno ولقد وجد ساك (Sack 1974 P: 1008) في دراسته العامليه عن الانتباه أن هذا الاختبار يقيس

القدرة على تغيير الأهبة العقلية إذ كان تشبعة دالاً على هذا العامل، كما تشبع أيضاً على عامل مقاومة التشتت.

وفى هذا الاختبار يقدم إلى المفحوص ورقة بيضاء، ويطلب منه أن يرسم خلال دقيقة واحدة أكبر عدد من المثلثات على أن تكون رؤوس المثلثات إلى أعلى، ثم يطلب منه مره أخرى أن يرسم خلال دقيقة واحدة أكبر عدد من المثلثات على أن تكون رؤوسها إلى أسفل، وفى المرة الثالثة يطلب منه رسم أكبر عدد من المثلثات تكون اتجاهات رؤوسها تبادلية واحد رأسه إلى أعلى ثم يعقبه مثلث آخر رأسه إلى أسفل وذلك خلال دقيقة واحده ودرجة المفحوص هى عدد المثلثات التى يرسمها فى الدقيقة الثالثة.

وعن الشروط السيكومترية لهذا الإختبار فقد تم استخدامه فى عدة دراسات فاستخدمه الشرقاوى ١٩٩٥ في دراسة له ضمن مجموعة أخرى من مقاييس الانتباه وقام بحساب الثبات باستخدام أسلوب إعادة التطبيق ووصل معامل الثبات إلى ٠,٦٢ وكانت قيمة الشيوع لهذا الاختبار ٠,٦٦٥ وأيضاً كانت جميع معاملات الارتباط بين هذا الاختبار وبين بقية اختبارات الانتباه الأخرى دالة وفى نفس الاتجاه المتوقع مما يشير إلى صدق المحك لهذا الاختبار، كذلك حسبت معاملات الارتباط لهذا الاختبار باختبار رموز الأرقام ووصل إلى ٠,٦٦؛

كذلك حسب الصدق العاملى لهذا الاختبار حيث بلغت قيمة تشبع هذا الاختبار على العامل الأول (الانتقائية) ٠,٥٧٦ وهى دالة وفقاً لمحك جيلفورد كما بلغت قيمة تشبع هذا الاختبار على العامل الثاني (مقاومة التشتت) ٠,٥٧٧ وهى دالة ويشير تشبع هذا الاختبار على عاملي الانتقائية ومقاومة التشتت إلى عدم نقاء هذا الاختبار عاملياً.(الشرقاوى ١٩٩٥ ص ص ١١٩-١٢٠)

**٢- اختبار رموز الأرقام :-**

وهو أحد المقاييس الفرعية من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين، وتجمع حوله قدر لا بأس به من دراسات الصدق والثبات، ولقد حسبت معاملات الثبات للاختبار باستخدام الصور المتكافئة لمجموعة عمرية من ١٨-١٩ سنه (ن=٢٠٠) وبلغ

معامل الثبات ٠,٩٢ ويذكر وكسلر أن هذا الاختبار واحد من أقدم وأفضل الاختبارات السيكولوجية من حيث البناء وهو اختبار معروف وله شروط سيكومترية مرضية ويطلب فيه من المفحوص أن يربط بين رموز معينة مع أرقام معينة وتعتبر السرعة والدقة التي يؤدى بها المفحوص الاختبار مقياساً للقدرة العقلية.

**ب- اختبار الشطب :**

وهذا الاختبار مأخوذ من مجموعة اختبارات ( كارب ) للمشتتات المختارة Kit Karp 'S selected distraction وتم نقله إلى الصيغة العربية باستخدام الحروف الأبجدية العربية ليلائم العينة.

ويتكون الاختبار من صفحة بها ٢٢ سطراً من حروف اللغة العربية يطلب من المفحوص أن يشطب الحروف الثلاثة التالية (أ- ت - س) وعلى المفحوص أن ينتقى هذه الحروف الثلاثة من بين سلسلة الحروف الأخرى، ويقاوم التشتت الناتج من تدخل الحروف الأخرى ويتكرر ظهور الحروف الثلاثة بنسب متفاوتة، ويعطى المفحوص درجتان على هذا الاختبار على النحو التالي:

أ- درجة تمثل الزمن : وهى الفترة الزمنية التي ينهى فيها المفحوص الاختبار كله مقدرة بالثواني.

ب- درجة تمثل عدد الأخطاء : وتشمل عدد الحروف التي لم ينتبه إليها المفحوص من الحروف الثلاثة + عدد الحروف التي شطبها غير هذه الحروف الثلاثة.

وفى دراسة (ساك) عن عوامل الانتباه كان اختبار الشطب مشبعاً بدرجة عالية على عاملي تغيير الأهمية العقلية ومقاومة التشتت لذلك يرى (ساك) أن هذا الاختبار يعد مؤشراً لهذين العاملين.(Sack 1974 P:1003-1012).

وفى دراسة للشرقاوى ١٩٩٥ حسب فيها درجة ثبات هذا الإختبار بأسلوب إعادة التطبيق على عينة قوامها (٢٠) مفحوصاً من المتعاطين وغير المتعاطين بفاصل زمني مدته أسبوعين وقد وصل معامل الثبات بالنسبة لدرجة الزمن ٠,٥٢

وبالنسبة للأخطاء ٠,٠٥٩ وهو مستوى مقبول لثبات الإختبار، كما بلغت قيم الشيوع (وهى مؤشر للثبات) بالنسبة للدرجتين (الزمن وعدد الأخطاء) ٠,٥٢،٠,٦٨ بالترتيب.

كما قام هذا الباحث بحساب درجة صدق هذا الإختبار على عينة قوامها (١٣٢) من المتعاطين وغير المتعاطين وذلك باستخدام معاملات الارتباطات البينية مع اختبارات أخرى لقياس الانتباه وكانت معظم الإرتباطات داله وفى نفس الاتجاه المتوقع كما قام الباحث بحساب الصدق العاملي لهذا الإختبار وبلغت قيم التشبع لدرجة الزمن ٠,٨٠٣ وهو يشير إلى تشبع هذا الإختبار على عامل مقاومة التشتت، وبلغ تشبع درجة الأخطاء ٠,٦٦٧ وهى تشير إلى تشبع درجة الأخطاء بعامل الانتقائية (الشرقاوى ١٩٩٥ ص ١١٣-١١٥).

**ج- مجموعة اختبارات قياس الأداء التعبيري:**

**بطارية إختبارات الإيقاع الشخصى**

وضع الشيخ" ١٩٧١ تعريفاً إجرائياً للإيقاع الشخصي على أنه تلك السرعة التلقائية التي يؤدى بها الأفراد مختلف نشاطاتهم السلوكية ، ويتمثل هذا المفهوم عنده في مواقف سلوكية سهلة يوضع فيها الفرد ويطلب منه أن يتصرف بطريقة تلقائية بحيث لا تعكس مستوى قدرة لديه بقدر ما تعكس إيقاعاً شخصياً لقياس هذا المتغير أي أنه يقيس عينات سلوكية متنوعة وممثلة تقريباً لجميع أداءات الفرد التلقائية وبحيث أن تكون سهلة لايمكن الاكتفاء بتحليل مجهودات قليلة ومتباينة بل مجهودات من أنواع مختلفة من الأداءات باستخدام عدد كاف من المقاييس لقياس أداءات سلوكية تلقائية سهله ومختلفة.(الشيخ ١٩٧١ ص ص ١٦٣-١٦٤)

لذلك روعي فى وضع تلك الاختبارات أن تقيس بالفعل مجالات أو مواقف سلوكية روتينية ممثلة للحياة اليومية الجارية على أن تكون سهلة ومتكررة ويتوفر من خلالها خصائص المكون التعبيري وشاملة لكل مجالات السلوك المختلفة سواء الحركية منها أو النفسية أو العقلية بحيث تعكس مستوى السرعة التلقائية للأفراد ولا

تعكس مستوى القدرة لديهم، وروعي كذلك عند وضع تلك الاختبارات أن يحدد في كل اختبار الكمية المطلوب إنجازها وبحسب الزمن المستغرق في الأداء.

وفيما يلي وصف لتلك البطارية المستخدمة لقياس الإيقاع الشخصي:-

**اختبار كتابة الأرقام داخل المربعات من ١-٢٠:-**

وهذا الإختبار عبارة عن ورقة بيضاء بها أربعة صفوف من المربعات، وكل صف خمسة مربعات (٤×٥) وعلى المفحوص أن يضع داخل كل مربع رقم ابتداء من رقم واحد تصاعدياً حتى رقم عشرين.

وهذا الإختبار استخدمه كل من الشيخ ١٩٧١و تايه ١٩٩٤، عياد، ١٩٩٩ وذلك لقياس سرعة التذكر وإيقاع الكتابة وحركة اليد الواحدة مع تآزر العينين أيضاً وهو يمثل سلوكاً تلقائياً روتينياً وسهلاً إلى حد بعيد.

**اختبار قراءة النص :-**

وهو عبارة عن فقرة من خمسة سطور خاصة بحرية الرأي مأخوذ من كتاب الميثاق الوطني وقانون الاتحاد الاشتراكي وقد كتب هذا النص على ورقة بيضاء مستطيلة وهو يمثل سلوكاً تلقائياً يومياً سهلاً كالقراءة وقد أستخدم هذا الاختبار في عدة دراسات كدراسة الشيخ ١٩٧١ وتايه ١٩٩٤و عياد ١٩٩٩.

**اختبار أداء العمليات الحسابية:-**

وهو عبارة عن أعداد حسابية بسيطة والمطلوب من كل مفحوص أن يقوم بعملية جمع هذا المسائل الست وهى:-

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ٢١ | ٢٢ | ١٥ | ٢٠ | ١٢ | ١٠ |
| + | + | + | + | + | + |
| ٧ | ٧ | ٧ | ٧ | ٧ | ٧ |

وقد أستخدم هذا الإختبار في عدة دراسات كدراسة هيموليت أيزنك ١٩٤٥، الشيخ ١٩٧١و تايه ١٩٩٤و عياد ١٩٩٩.

**إيقاع التنقيط :-**

وهذا الاختبار معروف لدى الباحثين النفسيين وقد قامت أنصاف تايه بترجمة تعليماته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية واستخدمته فى دراسة لها سنة ١٩٩٤ وهو عبارة عن ورقة بيضاء مستطيلة في حجم ورقة- الفلوسكاب مقسمة من أحد الجانبين إلى سبع مستطيلات عرضية داخل كل واحد منها سبع مستطيلات صغيرة ومن الجانب الثاني عشر مستطيلات عرضية كل واحد منها به سبع مستطيلات صغيرة.

وعلى المفحوص أن يضع ثلاث نقاط داخل كل مستطيل إلا أنه قد عدلت من بعض تعليمات هذا الاختبار إلى الأبسط بواسطة معدة هذا الاختبار ليكون مؤدياً وممثلاً للإيقاع الشخصي.

**إيقاع الشطب T.X.O.I :-**

وهو عبارة عن حروف لاتينية موزعة فى شكل سطور على ورقة فلوسكاب والمسافة بين الحروف متساوية والمطلوب من المفحوص أن يقوم بالشطب على أربعة حروف منها وهى (T.X.O.I)

وقد أستخدم هذا الإختبار فى عدة دراسات كدراسة هيمولينت إيزنك ١٩٤٥، الشيخ ١٩٧١، تايه ١٩٩٤، عياد ١٩٩٩.

**اختبارات الإيقاع الإدراكى والمعرفي:-**

وهذا الاختبار من إعداد إنصاف تايه ١٩٩٤ وقد قامت معدة هذا الاختبار بتقسيمه إلى ثلاث مراحل بحسب نوعية الأسئلة واختلاف التعليمات إلا أن الثلاثة اختبارات لهم هدف واحد يكمل بعضهم بعضاً ولذلك فقد تم تقسيمهم إلى:-

أ- اختبار إيقاع الإدراك (١).

ب- اختبار إيقاع الإدراك (٢).

ج - اختبار إيقاع الإدراك (٣).

وفيما يلي وصف لهذه الاختبارات الثلاثة:-

أ- اختبار إيقاع الإدراك (١) :-

وهو عبارة عن اختبار مكون من أربعة أسئلة كل واحد منها يتطلب تذكر شيئين من الأشياء المختلفة في مجال واحد كالمواصلات أو شهور السنة....الخ وقد قامت الباحثة بترى ١٩٤٥ بإعداد اختبارات مشابهة منها على سبيل المثال تذكر عدداً من أسماء الطيور، تذكر عدداً من أسماء الزهور، تذكر عدداً من الأشياء التي تؤكل....الخ إلا أن معدة هذا الاختبار حاولت تلافى أوجه القصور التي رأتها في اختبارات ( بترى ) مثل تذكر عدداً من أسماء الزهور فربما يكون هذا سؤال يحتاج إلي من يمتهن مهنة بستاني، وكذلك تذكر عدداً من الأشياء التي تؤكل فقد يؤثر الإحساس بالجوع على أداء المفحوص.

ولذلك فقد راعت معدة هذا الإختبار إمكانية إجابة كل الأسئلة لكل المفحوصين وأيضاً حتي لا يؤثر نوع العمل وحالة الشخص على الأداء، كما أنها راعت فيه السهولة والتلقائية والروتينية ومطابقته لما جاء بالتعريف الإجرائي للإيقاع الشخصي.

ب- اختبار إيقاع الإدراك (٢):-

وهو عبارة عن اختبار لقياس الإيقاع الإدراكى ويتكون من اثنى عشر سؤالاً تدور حول تفضيل الفرد أو عدم تفضيله للأداء السريع أو العكس والمطلوب من المفحوص أن يضع دائرة حول كلمة ( نعم ) إذا كانت الإجابة تناسبه أو دائرة حول كلمة (لا) إذا لم تكن الإجابة مناسبة له.

فضلاً عن قياسه للإيقاع الإدراكى فيعبر كذلك عن تفضيل الشخص أو ميله للسرعة أو البطء في أداءاته التلقائية، وأداؤه بمعنى هل الشخص أميل للسرعة في أدائه التلقائي أو العكس وذلك من خلال الزمن المستغرق في الأداء.

ج- اختبار إيقاع الإدراك (٣):-

ويعتبر هذا الإختبار مكملاً للإختبارين السابقين وهو يقيس الإيقاع الإدراكى ويتكون من أربعة وثلاثين سؤالاً تم اختيارها وإعدادها من قبل ( إنصاف تايه ) معدة هذا الإختبار بحيث تكون سهلة ويمكن لكل أفراد العينة الإجابة عن جميع الأسئلة، ولكل سؤال من أسئلة هذا الإختبار ثلاث إجابات موجودة بالإختبار، وعلى المفحوص فقط أن يختار الإجابة الصحيحة من بين الإجابات الثلاث بوضع علامة (√) أمام الإجابة الصحيحة، وتتضمن أسئلة هذا الإختبار أيضاً معلومات عامة سهلة ومعروفة ومتوافرة فى البيئة المحلية، وتتضمن كذلك أسئلة هذا الإختبار إعداداً لرسوم هندسية وأشكالاً متشابهة، وأشكالاً مختلفة وعمليات ضرب أعداد بسيطة مثل (٣ × ٣)..... إلخ كما هو موضح بالإختبار.

**الخصائص السيكومترية لبطارية الإيقاع الشخصى:-**

**أولاً الثبات:-**

أستخرجت معاملات ثبات مرتفعة وجوهرية لتلك البطارية فى عدة دراسات كدراسة الشيخ ١٩٧١، الشونى ١٩٩٢ تايه ١٩٩٤، عياد ١٩٩٩.

**ثانياً الصدق:-**

حيث أن بطارية الإختبارات المستخدمة لقياس الإيقاع الشخصى قد أستخدمت فى دراسات عديدة منها دراسة الشيخ ١٩٧١، الشونى ١٩٩٢، تايه ١٩٩٤، عياد وبدر ١٩٩٩، عياد وبديوى ١٩٩٧ لذا فقد إكتفى الباحثان الحاليان بمحكات الصدق التى أعدتها إنصاف تايه ١٩٩٤ حيث إنها فى سبيل تحقيق هذه الخطوة قامت بإجراء أربعة أنواع من الصدق وهى:-

١- صدق المحكمين: حيث كانت نسبة التحكيم على جميع إختبارت الإيقاع الشخصى ١٠٠%.

٢- صدق المفهوم: حيث كانت بنود المقياس ملائمة ومطابقة للتعريف الخاص بالسمة المقاسة.

٣- صدق الإتساق الداخلي: فجميع الإختبارات الخاصة ببطارية الإيقاع الشخصي أعطت معاملات إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ و ٠,٠١.

٤- الصدق العاملي: قامت إنصاف تايه بتطبيق بطارية الإيقاع الشخصي على عينة قوامها (١٢٤) مائة وأربعة وعشرون حالة بواقع (٦٢) إثنين وستين مريضاً عصابياً و(٦٢) إثنين وستين شخصاً سوياً.

ثم قامت الباحثة بإخضاع النتائج للتحليل العاملي والذي أظهر تشبع جميع الإختبارات بالعامل العام للإيقاع الشخصي. (تايه ١٩٩٤ ضن ص ١٠٥- ١٢٨)

كذلك أستخرج الشوني ١٩٩٤ لتلك البطارية معاملات صدق مرتفعة حيث أخضع تلك البطارية لنوعين من الصدق وهما صدق المضمون و الصدق العاملي حيث جاءت تشبعاته مرتفعة وجوهرية. (الشوني ١٩٩٢ ص ص٩١-٩٦)

وقد قام الباحثان الحاليان بإعادة حساب ثبات أدوات تلك الدراسة جميعها سواء أكانت أدوات لقياس المتغيرات النفسية (القلق، الإكتئاب) أو معرفية (كالإنتباه) أو تعبيرية (الإيقاع الشخصي) وذلك عن طريق إعادة التطبيق وذلك بفترة بينية قدرها أسبوعان وذلك على عينة قوامها (٣٠) ثلاثون معتمداً عقاقيرياً من الذكور ممن تراوحت أعمارهم بين ٢٠-٥٠ عاماً بمتوسط عمر قدره ٢٦,٢٥ وإنحراف معياري قدره ٧,٣٢ وقد أختير أفراد هذه العينة من قسم الإدمان من مستشفى جمال ماضي أبو العزايم بالقاهرة وجميعهم ممن يجيدون القراءة والكتابة ، من غير عينة البحث الأساسية.

والجدول الآتي يوضح معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة جميعها.

جدول (١)

معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة النفسية (القلق ، الاكتئاب)، المعرفية (الانتباه) والتعبيرية (الإيقاع الشخصي) (ن=٣٠).

| المقياس | التغيرات | معامل الثبات |
|---|---|---|
| القلق | النفسية | ٠,٧٢ |
| الاكتئاب | | ٠,٠٧٧ |
| اختبار المثلثات المعكوسة | المعرفية | ٠,٧٣ |
| اختبار رموز الأرقام | | ٠,٨١ |
| اختبار الشطب : | | |
| أ- الزمن | | ٠,٧٧ |
| ب- الأخطاء | | ٠,٧٣ |
| اختبار كتابة الأرقام | التعبيرية | ٠,٧١ |
| اختبار قراءة النص | | ٠,٨٤ |
| *اختبار أداء العمليات الحسابية* | | ٠,٧٢ |
| ايقاع التنقيط | | ٠,٧٦ |
| ايقاع الشطب | | ٠,٨٠ |
| اختبار الإيقاع الادراكى المعرفي | | |
| - إيقاع الإدراك (١) | | ٠,٦٧ |
| - إيقاع الإدراك (٢) | | ٠,٧٤ |
| - إيقاع الإدراك (٣) | | ٠,٦٩ |

يتضح من الجدول السابق أن جميع الاختبارات أعطت معـاملات ثبـات ذات دلالة إحصائية وبالتالي يمكن الاطمئنان إليها في الدراسة الحالية.

**ثالثاً : التحليل الإحصائي للبيانات :-**

تضمنت خطة التحليلات الإحصائية الآتي :-

١- حساب معاملات الثبات كما عرضنا لها آنفاً ثم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل الاختبارات.

٢- حساب تحليل التباين البسيط لدى عينات الدراسة.

٣- إذا تبين وجود دلالة لنسب " ف" في كل التحليلات السابقة سنبحث عن دلالة الفروق النوعية بين كل مجموعتين فرعيتين علي حده لمعرفة اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار "ت".

**عرض النتائج :-**

تختص هذه الفقرة بعرض نتائج الدراسة الحالية بهدف الإجابة عن الأسئلة وتفنيد فروقها والتي تم طرحها سابقاً.

وفيما يلي جدول رقم (٢) لنتائج تحليل التباين البسيط ( في اتجاه واحد) للوقوف علي الدلالة الإحصائية لنسب "ف"عند أداء مجموعات الدراسة علي كل اختبار علي حدة.

جدول رقم (٢)

يوضح تحليل التباين أحادى الاتجاه تبعاً لاختلاف نوع العقار ( ن = ٦٠ ) معتمداً.

| المتغيرات / المقاييس | | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة "ف" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القلق | النفسية | بين المجموعات | ٢٨٥١,٠٧ | ٢ | ١٢٢٦,٩١ | ٨,٨٦ | ٠,٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٢١٨٤٠,٠٥ | ٥٧ | ١٣٨,٣٩ | | |
| | | المجموع | ٢٤٦٩١,١٢ | ٥٩ | | | |
| الاكتئاب | | بين المجموعات | ١٩٨٤,١٢ | ٢ | ١٠١٧,١٨ | ٧,٨٥ | ٠,٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٢١١٧٨,٣٤ | ٥٧ | ١٢٩,٤٥ | | |
| | | المجموع | ٢٣١٦٢,٤٦ | ٥٩ | | | |
| اختبار المثلثات المعكوسة | المعرفية | بين المجموعات | ١٣٦,٤٩ | ٢ | ١٣٦,٤٩ | ٠,٦٧ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٢٥٤٣١,٠٢ | ٥٧ | ٢٠٢,٦٤ | | |
| | | المجموع | ٢٥٥٦٧,٥١ | ٥٩ | ١٢٢,٦٢ | | |
| اختبار رموز الأرقام | | بين المجموعات | ١٢٢,٦٢ | ٢ | ٢١٥,٣٤ | ٠,٥٦ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٢٤١٧٥,٦٨ | ٥٧ | ٢٥١٧,١٤ | | |
| | | المجموع | ٢٤٢٩٨,٣٠ | ٥٩ | | | |
| اختبار الشطب أ- الزمن | | بين المجموعات | ٤١٥٩,٤٢ | ٢ | ٣٥٤,٦٢ | ٧,٠٩ | ٠,٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٣٥٧٨٤,٨١ | ٥٧ | | | |
| | | المجموع | ٣٩٩٤٤,٢٣ | ٥٩ | | | |

تابع جدول رقم (٢)

يوضح تحليل أحادى الاتجاه تبعاً لاختلاف نوع العقار ن = (٦٠) معتمداً

| المتغيرات / المقاييس | | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة "ف" | دلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | المعرفية | بين المجموعات | ١٨,٢٥ | ٢ | ٩,١٢ | ٠,٩٨ | غير |
| | | داخل المجموعات | ٢٤٩,٣٠ | ٥٧ | ٩,٢٣ | | داله |
| | | المجموع | ٢٦٧,٥٥ | ٥٩ | | | |
| كتابة الأرقام | التعبيرية | بين المجموعات | ٥١٦,٥٣ | ٢ | ٥١٦,٥٣ | ١,٠٣ | غير |
| | | داخل المجموعات | ٣٤٥٠٤,٢٧ | ٥٧ | ٤٩٨,٠٩ | | داله |
| | | المجموع | ٣٥٠٢٠,٨ | ٥٩ | | | |
| قراءة النص | | بين المجموعات | ٣٩٦,٦٢ | ٢ | ٣٩٦,٦٢ | ٠,٩٧ | غير |
| | | داخل المجموعات | ٤٢٨٣٥,٢٥ | ٥٧ | ٤٠٥,٨٠ | | داله |
| | | المجموع | ٤٣٢٣١,٨٧ | ٥٩ | | | |
| أداء العمليات الحسابية | | بين المجموعات | ٢٦٥,٠٨ | ٢ | ٢٦٥,٠٨ | ٠,٧٥ | غير |
| | | داخل المجموعات | ٤٢٦٢٣,٤٨ | ٥٧ | ٣٤٩,٥٤ | | داله |
| | | المجموع | ٤٢٨٨٨,٥٦ | ٥٩ | | | |
| التنقيط | | بين المجموعات | ٢٢٩,٧١ | ٢ | ٢٢٩,٧١ | ٠,٧٣ | غير |
| | | داخل المجموعات | ٣٧٦٠٥,٣٩ | ٥٧ | ٣١٠,٤٤ | | داله |
| | | المجموع | ٣٧٨٣٥,١٠ | ٥٩ | | | |

تابع جدول رقم (٢)

يوضح تحليل التباين أحادى الاتجاه تبعاً لاختلاف نوع العقار (ن = ٦٠) معتمداً

| المتغيرات / المقاييس | | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة "ف" | دلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ايقاع الشطب | التعبيرية | بين المجموعات | ١٨٨,٥٤ | ٢ | ١٨٨,٥٤ | ٠,٨٣ | غير |
| | | داخل المجموعات | ١٩٧٤٠,١٢ | ٥٧ | ٢٥٥,٠٨ | | داله |
| | | المجموع | ١٩٩٢٨,٦٦ | ٥٩ | | | |
| ايقاع الإدراك (١) | | بين المجموعات | ٤٥٧,٣٢ | ٢ | ٤٥٧,٣٢ | ٠,٧٨ | غير |
| | | داخل المجموعات | ٣٨٧٧٦,٩٣ | ٥٧ | ٥٨٣,٦٦ | | داله |
| | | المجموع | ٣٩٢٣٤,٢٥ | ٥٩ | | | |
| ايقاع الإدراك (٢) | | بين المجموعات | ٢٩٢,٧١ | ٢ | ٢٩٢,٧١ | ٠,٩١ | غير |
| | | داخل المجموعات | ٢٨٤٥٣,٥٤ | ٥٧ | ٣١٨,٤٧ | | داله |
| | | المجموع | ٢٨٧٤٦,٢٥ | ٥٩ | | | |
| ايقاع الإدراك (٣) | | بين المجموعات | ١٩٨,٦١ | ٢ | ١٩٨,٦١ | ٠,٧٢ | غير |
| | | داخل المجموعات | ٢٩٥٤٠,٣٧ | ٥٧ | ٢٧٤,٣٣ | | داله |
| | | المجموع | ٢٩٧٣٨,٩٨ | ٥٩ | | | |

يتضح من الجدول السابق ما يلي :-

١- ظهرت فروق جوهرية بين عينات الدراسة الثلاث وفقاً لنوع العقار على المتغيرات النفسية المدروسة ( القلق ، الاكتئاب) وكانت قيمة "ف" دالة عند مستوى ١ .و.

٢- ظهرت فروق جوهرية بين عينات الدراسة الثلاث وفقاً لنوع العقار في متغير الشطب (الزمن) كأحد المتغيرات المعرفية المدروسة وكانت قيمة "ف" داله عند مستوى ا.و

٣- لا توجد فروق جوهرية عند أي مستوى من مستويات الدلالة الإحصائية بين عينات الدراسة الثلاث وفقاً لنوع العقار في مقاييس الانتباه والمتمثلة في (المثلثات المعكوسة ، رموز الأرقام ، الأخطاء )

٤- لا توجد فروق جوهرية عند أي مستوى من مستويات الدلالة الإحصائية بين عينات الدراسة الثلاث وفقاً لنوع العقار في جميع المقاييس المدروسة للإيقاع الشخصي ويعرض الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالتها بين مجموعات الدراسة وذلك لتحديد الفروق بين المتوسطات الخاصة بكل المجموعات من خلال المقارنة الثنائية وذلك عندما تكون النسبة الفائية الناجمة عن تحليل التباين لكل متغير دالة.

جدول رقم(٣)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية " ت " ودلالتها بين عينات الاعتماد العقاقيرى الثلاث في متغيرات الدراسة

| المتغير | مجموعات المقارنة | العينة الأولي | | | العينة الثانية | | | قيم "ت" | دلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ن | م | ع | ن | م | ع | | |
| ١- القلق | البانجو / الهيروين | ٣٠ | ٥٨,٦١ | ١١,٠٥ | ٣٠ | ٦٩,٧٤ | ١٢,٣٦ | ٣,٦٢ | ٠,٠١ |
| | البانجو / الكحول | ٣٠ | ٥٨,٦١ | ١١,٠٥ | ٣٠ | ٦٠,٣٤ | ٠,٦١ | ١٠,٣٢ | غير دالة |
| | الهيروين / الكحول | ٣٠ | ٦٩,٧٤ | ١٢,٣٦ | ٣٠ | ٦٠,٣٤ | ٣,١٥ | ١٠,٣٢ | ٠,٠١ |
| ٢-الاكتئاب | البانجو / الهيروين | ٣٠ | ٤٤,٧١ | ١٠,٤٤ | ٣٠ | ٥٣,٧٨ | ١٣,٧٩ | ٢,٨٢ | ٠,٠١ |
| | البانجو / الكحول | ٣٠ | ٤٤,٧١ | ١٠,٤٤ | ٣٠ | ٤٦,٠٢ | ١٠,٨٨ | ٠,٤٦ | غير دالة |
| | الهيروين / الكحول | ٣٠ | ٥٣,٧٨ | ١٣,٧٩ | ٣٠ | ٤٦,٠٢ | ١٠,٨٨ | ٢,٣٨ | ٠,٠٥ |
| ٣-اختبار التخطيط الزمن | البانجو / الهيروين | ٣٠ | ٩٨,٦٤ | ١٤,٥٧ | ٣٠ | ١١٨,٤١ | ١٨,٠٣ | ٤,٥٩ | ٠,٠١ |
| | البانجو / الكحول | ٣٠ | ٩٨,٦٤ | ١٤,٥٧ | ٣٠ | ١٠٢,٣٥ | ١٥,١٧ | ٠,٩٥ | غير دالة |
| | الهيروين / الكحول | ٣٠ | ١١٨,٤١ | ١٨,٠٣ | ٣٠ | ١٠٢,٣٥ | ١٥,١٧ | ٣,٦٧ | ٠,٠١ |

دالة عند مستوي ٠,٠٥ حدود الدلالة تبدأ من ٢,٠٥

دالة عند مستوي ٠,٠١ حدود الدلالة تبدأ من ٢,٧٦

( Fergouson , G.A ; a985 p.25 ).

يتضح من الجدول السابق ما يلي :-

١- حصلت عينة معتمدي الهيروين علي أعلي متوسط درجات بصفة عامة علي مقاييس المتغيرات النفسية المدروسة والمتمثلة في كل من ( القلق ، الاكتئاب)

وكذلك علي مقياس الشطب (الزمن) كأحد الاختبارات المعرفية التي تقيس الانتباه وذلك بالمقارنة بعينتي البانجو ، والكحوليات.

٢- ظهرت فروق جوهرية بين عينة معتمدي البانجو وعينة معتمدي الهيروين في متغير القلق وجاءت الفروق دالة عند مستوى ٠,٠١ في صالح عينة معتمدي الهيروين . ا.و. وانسحب الأمر ذاته عند مقارنة عينة معتمدي الهيروين بعينة معتمدي الكحوليات وجاء الفرق دالاً عند مستوى ا.و. في صالح عينة معتمدي الهيروين.

٣- ظهرت فروق جوهرية بين عينة معتمدي البانجو وعينة معتمدي الهيروين في متغير الاكتئاب وجاءت الفروق دالة عند مستوى ا.و في صالح عينة معتمدي الهيروين ، كما ظهرت فروق جوهرية عند مستوى ٠,٠٥ بين عينة معتمدي الهيروين وعينة معتمدي الكحوليات في نفس المتغير وجاءت الفروق في صالح عينة معتمدي الهيروين.

٤- ظهرت فروق جوهرية بين عينة معتمدي البانجو وعينة معتمدي الهيروين في متغير الشطب (الزمن) وجاءت الفروق دالة عند مستوى ا.و. في صالح عينة معتمدي الهيروين.

كما ظهرت فروق جوهرية علي نفس المتغير عند مقارنة عينة معتمدي الهيروين بعينة معتمدي الكحوليات وجاءت الفروق داله عند مستوى ا.و. في صالح عينة معتمدي الهيروين.

**مناقشة النتائج :-**

لقد أيدت نتائج الدراسة الحالية معظم الفروض التي تم طرحها منذ البداية فلم توجد أية فروق ذات دلالة إحصائية بين معتمدي (البانجو، الهيروين ، الكحوليات) علي معظم الاختبارات المعرفية والمعنية بقياس الانتباه وكذلك علي بطارية الاختبارات التعبيرية والمتمثلة في قياس الإيقاع الشخصي وذلك كما يوضحها جدول رقم (٢) ، في حين انتهت بعض النتائج الأخرى كما تتضح من الجدولين ( ٢ ، ٣ ) بأدلة واقعية إلي أن هناك فروقاً جوهرية بين كل من معتمدي

(البانجو ، الهيروين ، الكحوليات ) علي المتغيرات النفسية (القلق ، الاكتئاب) ويمكن مناقشة ذلك تفصيلاً علي النحو التالي :-

فالفرض الأول ينص علي أنه لا توجد فروق جوهرية دالة لدى كل من معتمدي البانجو ، الهيروين ، الكحوليات ، علي المتغيرات النفسية (القلق ، الاكتئاب) وبالنظر إلي جدول رقم (٢) يلاحظ أن النتائج لم تؤكد هذا الفرض وجاءت الفروق كما يوضحها جدول رقم (٣) في صالح معتمدي الهيروين بمقارنتهم بمعتمدي البانجو والكحوليات سواءً في القلق أو الاكتئاب ، وتفسير ذلك ربما يرتبط بالتأثيرات الفارماكولوجية للهيروين كأحد مشتقات الأفيون فحيث توجد مستقبلات طبيعية للأفيونات في الجهاز العصبي المركزي ، وتلك الأماكن هي التي تستقبل الأنكفالين والأندروفين بصورة طبيعية مما يمنع تحرر الناقلات العصبية الأخرى ، فتنجذب الأفيونات وبشدة لأماكن الاستقبال التي تتكيف بعد ذلك مع خصائصها وبالتعاطى المستمر للأفيونات ومشتقاتها كالهيروين لا يستقبل الانكفالين وحتى مع التوقف عن التعاطى تتغير أماكن الاستقبال ولا تستقبل الانكفالين بسهولة ومن ثم تحدث الأعراض الانسحابية والتي من أهمها القلق والاكتئاب.

كذلك ربما تتفق هذه النتيجة مع النظرية البيولوجية المفسرة للإدمان والتي مؤداها أن كيمائية مخ الأنسان تبحث دائماً عن تحقيق اللذة وتقليل الألم ومن ثم فإن الهيروين والذي يتغلغل في هذه الكيمائية المخية يحقق قدراً من اللذه للأنسان ويجنبه الإحساس للألم ، وعليه فإن التعود علي هذه المادة الكيمائية تجعل الإنسان أسيراً لها ولا يستطيع أن يصل إلي مستوى اللذه إلا عن طريق تعاطيه قدراً معيناً منها فإن لم يستطع فإنه يصاب ببعض الأعراض العصابية مثل القلق والاكتئاب النفسي.

كذلك يتفق كل من ( أبو العزايم ١٩٩٠ ص ١٩ ، كاشدان ١٩٨٨ ص ٧٨ ، عثمان ١٩٨٥ ص ٦٢ ، جلال ١٩٨٤ ص ٣٧١ ، عكاشة ١٩٩٢ ص ٣١١ ، المغربي ١٩٨٦ ص ٣٠٩ الدمرداش ١٩٨٢ ص ص ١٧٠ – ١٧١ )

على أن القلق والاكتئاب النفسي يعدان من أهم الأعراض النفسية المترتبة على تعاطى الأفيون ومشتقاته كالهيروين ، وفي المقابل نجد أن متعاطي البانجو

والكحوليات أقل قلقاً فربما يمثلان البانجو والكحوليات من الناحية الفارماكولوجية كأحد مهبطات الجهاز العصبي المركزي ويشعر المتعاطي عند تعاطيه لهذه المواد بالنشاط وذلك بسبب التحرر المبكر للأجهزة المهبطة ومن الناحية السلوكية ترتبط التأثيرات المهبطة بالإحساس بالسعادة وخفض القلق والاكتئاب وزيادة الميل إلي الاجتماعية وربما يتفق هذا التفسير مع "نظرية " خفض التوتر " (Lention reduction theory) والتي تستند بشكل كبير علي المبادئ الأساسية لنظرية التعلم التي ترى سوء استخدام المواد النفسية علي أنه سلوك تم تعزيزه ، والعناصر الرئيسية لنظرية خفض حالة التوتر هي أن الكحول يخفض التوتر الذي يشمل الخوف والقلق والصراع والإحباط (Cappell & Greeley 1987 P : 38) وكذلك البانجو باعتباره من القنبيات فتعاطيه هو الآخر يعطى احساساً للمتعاطي بأن الحال علي يرام (النشوة) وبحالة من الاسترخاء( سويف ١٩٩٢ ص ١٩٨) لكن تلك التأثيرات النفسية تتغير وتعتمد علي عدد من العوامل كنوع وكمية وتوقيت التعاطي والذي يتغير بتغير الأفراد المتعاطين وكذلك الشخص عديم الخبرة بالتعاطي يكون أكثر احتمالاً لمعايشة التأثيرات العكسية لاستخدام المواد المخدرة.

وينبغي الإشارة إلي أنه إذا كان لبعض المواد النفسية كالبانجو والكحوليات آثاراً مرغوبة فهي في نفس الوقت لها تأثيراتها الفسيولوجية الدالة التي تؤثر علي الوظائف الجسمية والعقلية الأخرى.

أما الفرض الثاني فينص علي أنه " لا توجد فروق جوهرية لدى كل من معتمدي (البانجو ، الهيروين ، الكحوليات ) علي بعض المتغيرات المعرفية كالانتباه وبالنظر إلي الجدولين ( ٢ ، ٣ ) نجد أن نتائج هذا الفرض قد تحققت في معظمها فيما عدا اختبار الشطب (الزمن ) فجاءت نتائجه كما يوضحها جدول رقم (٣) في صالح معتمدي الهيروين فتلك النتائج منطقية حيث أكدت دراسات عديدة أن كل المواد النفسية وباستثناء الكافيين والنيكوتين تغير بشكل حاد وجوهري في الوظائف المعرفية ، وباعتبار ان الانتباه هو أحد هذه الوظائف المعرفية وجوهر الانتباه كما هو معروف الاختيار أو الانتقاء والتركيز ، فالتركيز سواء كان

موقفياً(Situational) أو متواصلاً (Sustained) يمثل مستوى مرتفعاً من الانتباه وهو إرادي ودائماً ما يكون مقصوداً أو بؤرياً (الصبوه ١٩٩٣ ص ٧٦ ).

ولقد أكدت دراسات عديدة علي إصابة متعاطي المواد النفسية خاصة متعاطى الكحوليات والأفيونات المزمنين بخلل وظيفي نيوروسيكولوجى يلي إصابة المخ نتيجة لهذا التعاطي.(Solomon & sparadece 1992 PP : 16-25 ) .

وتشير بعض الدراسات أنه نتيجة لتعاطى المواد النفسية خاصة الكحوليات والأفيونات تحدث صعوبات ثانوية خاصة في مجال الانتباه ، الاستدلال المجرد ، والمرونة العقلية وكذلك اضطراب التنظيم الحركي ، والذاكرة قصيرة المدى وتزداد الصعوبات عند القيام بمهام شديدة الصعوبة.

Solomon & sparadece ibid P Roland, p.1984 PP : 1059 - 1068 ) ( :18

وفي نفس الوقت تحظى نظرية السيروتونين الكحولية بالاهتمام ، فقد ثبت من دراسات السائل الشوكي المخي أن الأفراد غير المتعاطين للكحوليات (الذين يخلو جسمهم من المشروبات الكحولية ) لديهم معدل منخفض للسيروتونين في المخ بل يزيد تعاطى الكحول من إفراز السيروتونين ، وتسبب الزيادة المؤقتة في إفراز السيروتونين مع سرعة الايض إلى انخفاض مستويات السيروتونين في المخ مما يؤدى الي زيادة الصعوبات السابق ذكرها بما فيها وظيفة الانتباه.

كذلك يقلل التعاطي طويل المدى للكحول أيضاً قدرة الجهاز الدوري علي نقل الأكسجين للجهاز العصبي المركزي الدوري المركزي ومن ثم يؤثر سلباً علي الوظائف المعرفية علاوة علي ذلك يرتبط التعاطي طويل المدى للكحول بضعف التغذية والتي تؤثر بدورها علي الوظائف المعرفية وذلك لانخفاض فيتامين الثيامين بينما يثير البانجو الهيبوثلاموس والذي بدوره ينشط من إنتاج هرمون ادرينوكوتيكوتروبيك ( A C T H ) من الغدة النخامية ، كما ينشط ( A C T H)الغدد الادرينالية لانتاج الكورتيزون ويعمل ارتفاع مستوى الكورتيزون علي تقليل الدهون – والكربوهيدرات ويحدث قصور في الانتباه ويميل

المتعاطي إلي النعاس. ( Sweeney et al 1991 PP:346-348) أما متعاطي الهيروين فجاءت النتائج كما هي موضحة بجدول رقم (٣) في صالحهم وذلك في اختبار الشطب (الزمن) بمعنى المدة الزمنية مقدرة بالثواني في شطب سلسلة من الحروف والمحددة بالاختبار مقاومة التشتت من تدخل حروف أخرى غير مطلوبة وتفسير ذلك أن متعاطي الهيروين قد يشعر بإدراك النشوة المفاجئة والخادة وهو ما يعرف بالتسريع ( بوكستين ٢٠٠٠ ص ٣٢٩ ، زين الدين ٢٠٠١ ص ٦٤ ) وربما السرعة في أداء متعاطي الهيروين يمكن أن تعد داله لمستوى الاستثاره اللحانية الناتجة عن تعاطي الهيروين وتلك الاستثاره تؤدي في نفس الوقت إلي مستوى مرتفع من الانتباه وبمستوى متزايد من السرعة والتي انعكست في أدائهم علي هذا الاختبار.

أما بالنسبة لنتائج الفرض الثالث والذي ينص علي أنه لا توجد فروق جوهرية لدى كل من معتمدي ( البانجو ، الهيروين ، الكحوليات ) علي بعض المتغيرات التعبيرية (كالإيقاع الشخصي) فيلاحظ أن نتائج تلك الدراسة كما تتضح من الجدولين (٢ ، ٣ ) قد أيدت هذا الفرض جملة وتفصيلاً وتفسير ذلك أنما يشير ما أكدته عده دراسات في كون الإيقاع الشخصي يقوم علي أساس نيورولوجي لذلك فإن أي خلل في الإيقاعات البيولوجية النيورولوجية سينعكس في اضطرابات فيزيقية وسلوكية ( الشيخ ٢٠٠٢ ص ٢٤٧ )

وحيث إنه توجد ثلاث أجهزة فرعية للدوبامين بالمخ ويعرف أحد هذه الأجهزة بالقناة المخططة السوداء التي تسقط (تنشأ) من المادة السوداء ( تجمع الخلايا العصبية للدوبامين ) في جذع المخ لأبنية العقد القاعدية كالجداز والنواة المذيلة والتي تحتوى علي مستقبلات الدوبامين D1 & D2 ويشترك هذا الجهاز في السلوك الحركي كما تسبب أصابته بعض المشكلات الحركية كالتي تظهر لدى مرضي باركينسون – " Parkinson " ومن أهم أعراضه اضطرابات الإيقاعات الحركية في الأطراف وحدوث رعشات وتقلص عضلي وتصلب وينعكس هذا في اضطراب إيقاع المشي بل أن معظم الدراسات التي أجريت في ميدان البيولوجي

وعلم النفس الفسيولوجي تؤكد أن ، أي اضطراب في الجهاز العصبي والعضلي ينعكس في اضطرابات سلوكية معينة منها اضطرابات إيقاعات أداءات معينة ، وقد ثبت ذلك من دراسة بيك وشامبرز Beck & Chambers حيث تم إحداث جراحه في حزمه لحائية شوكية فوجدا أن زمن رد الفعل اى سرعة الأداء انخفضت وحدثت اضطرابات في استجابات العضلات القابضة أكثر من الباسطة واتضح عامةً أن لحاء المخ ضروري لتنظيم ايقاعات وحركات الفرد العادية والماهرة. (Kolp & Whishaw 1990 P : 273 ) لذا أصبح من المحتمل أن تلك العقاقير موضوع الدراسة وكما تأكد من خلال دراسات عديدة أن لها طبيعة تكوينية فارماكولوجية ولها كذلك تأثيرات فسيولوجية حادة أو مزمنة متساوية ليس فقط علي المخ وبناءاته المختلفة ولكن أيضاً علي عدد متنوع من أنظمة أعضاء الجسم الأخرى ونتيجة لهذه التأثيرات السلبية امتدت اضطرابات سرعة الإيقاع أو الأداء كمؤشر لاضطراب في المخ.

وفي ضوء ذلك يمكن التأكيد علي أنه إذا كان لبعض المواد النفسية كالأفيون ومشتقاته (الهيروين) تأثير شديد علي الجهاز العصبي فهذا الأمر ينسحب علي المواد الأخرى والمصنفة علي أنها متوسطة التأثير ( كالكحوليات والبانجو ) وبالتالي يصبح فهم التأثيرات الفارماكولوجية الأساسية للمواد النفسية النوعية المساء استخدامها وطرق التعامل معها ، والتأثيرات الصحية الحادة والمزمنة لهذه المواد يعد مطلباً ضرورياً لوضع خطط العلاج لمن يسيئوا استخدام هذه المواد ، إذن يمكن أن نستنتج أخيراً أن المواد النفسية موضوع الدراسة الحالية لا تختلف في تأثيراتها علي أيٍّ من المتغيرات النفسية أو المعرفية أو التعبيرية علي الرغم من اختلاف خصائصها الفارماكولوجية وعليه يأمل الباحثان في إجراء دراسات أخرى تتناول مواد نفسية أخرى علي متغيرات غير المتغيرات التي تناولتها الدراسة الحالية.

## المراجـــع


١- إبراهيم ، عبد الستار (١٩٨٥) الإنسان وعلم النفس، سلسلة عالم المعرفة العدد (٨٦) المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٢- ـــــــــــــ (١٩٩٨) الاكتئاب "اضطراب العصر الحديث" ، سلسلة عالم المعرفة، العدد (٢٣٩) المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٣- أبو العزائم ، جمال ماضي (١٩٩٠) الإدمان، أسبابه وآثاره والتخطيط للوقاية والعلاج، وكالة فينسيا للإعلان، القاهرة.

٤- أبو شهبة ، هناء إبراهيم (١٩٩٠) علاقة الذكاء والسمات المرضية بإدمان الهيروين، مؤتمر علم النفس السادس في مصر ٢٢-٢٤ كلية التربية جامعة المنصورة، مصر.

٥- الحفار، سعيد محمد (١٩٨٤) البيولوجيا ومصير الإنسان، سلسلة عالم المعرفة العدد (٨٣) المجلس الوطنى للثقافة الفنون والآداب، الكويت.

٦- الدمرداش ، عادل (١٩٨٢) الإدمان، مظاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة العدد (٥٦)، المجلس الوطنى للثقافة وللفنون والآداب، الكويت.

٧- الرميح ، مي محمد ، عبد الخالق ، أحمد محمد (٢٠٠٢) التمييز بين القلق والإكتئاب بإستخدام النموذجين المعرفى والوجدانى مجلة دراسات نفسية، العدد (٤) ص ص ٥٤١-٥٧٨ رابطة الإخصائين النفسيين (رانم) الأنجلو المصرية، القاهرة.

٨- الزراد ، فيصل محمد خير (١٩٩٩) دراسة لبعض حالات الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات على العقل بإستخدام إختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، مجلة الثقافة النفسية العدد (٣٩،٤٠) دار النهضة العربية، بيروت.

٩- الزيات ، فتحي مصطفى (١٩٩٥) الأسس المعرفية للتكوين العقلى وتجهيز المعلومات، دار الوفاء للطباعة والنشر المنصورة، القاهرة.

١٠- السيد ، إسماعيل أحمد (١٩٩٣) إمكانية استخدام التذوق الفني كأسلوب علاجي مع مقارنته بأساليب علاجية أخرى في علاج بعض الاضطرابات النفسية ،رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب جامعة طنطا.

١١- الشرقاوي ، السيد مصطفى (١٩٩٥) آثار التعاطي الطويل المدى للقنب على الانتباه مع اختلاف مستوى الاستثارة النفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طنطا.

١٢- الشوني ، محمود السيد سيد أحمد (١٩٩٢) الإيقاع الشخصي وعلاقته ببعدى الإنبساط والعصابية، (دراسة عاملية) رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طنطا.

١٣- الشيخ ، عبد السلام أحمدى (١٩٧١) الإيقاع الشخصى والإيقاع فى الشعر المفضل ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة القاهرة.

١٤- ـــــــــــــ (١٩٩٨) علم النفس بين المثير والإستجابة دار الحضارة للطباعة والنشر ، طنطا ، مصر.

١٥- ـــــــــــــ (٢٠٠٢) مدخل إلى علم النفس، دار المصطفى، طنطا، مصر.

١٦- القريطي ، عبد المطلب أمين (٢٠٠٣) في الصحة النفسية (ط٣) دار الفكر العربي، القاهرة.

١٧- المغربي ، سعد (١٩٦٣) ظاهرة تعاطى الحشيش، دراسة نفسية إجتماعية، دار المعارف القاهرة.

١٨- ـــــــــــــ (١٩٨٦) سيكولوجية تعاطى الأفيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

١٩- النيال ، مايسة أحمد (١٩٩٨) بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض فئات الإعتماد العقاقيرى فى ريف مصر وحضرها (دراسة عاملية مقارنة) مجلة علم النفس العدد (٤٨) ص ص ٦٦ -٩٤ الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٢٠- بوكستين ، أوسكار جارى (٢٠٠٠) إدمان المراهقين (ترجمة) خالد إبراهيم الفخرانى، إبتسام حامد السطيحة، دار الحضارة للطباعة والنشر، طنطا، مصر.

٢١- تايه ، إنصاف نعيم (١٩٩٤) الإيقاع الشخصى عند العصابيين والأسوياء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

٢٢- جبر ، محمد جبر (١٩٩٥) دوافع إدمان الهيروين والكوكايين (دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس، العدد ٣٣ ص ص ٨٤-٩٦، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٢٣- جلال ، سعد (١٩٨٤) أسس علم النفس الجنائى دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية.

٢٤- حنورة ، مصرى عبد الحميد (١٩٩٢) سيكولوجية تعاطى المخدرات والكحوليات منشورات جامعة الكويت.

٢٥- دسوقى ، راوية محمود حسين (١٩٩٥) دراسة لبعض المتغيرات النفسية لمتعاطى الكحوليات وغير المتعاطين (دراسة مقارنة) مجلة علم النفس، العدد ٣٣، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٢٦- دسوقي ، كمال ( ١٩٨٨ ) الذخيرة في علم النفس المجلد الأول ، الدار الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة.

٢٧- رمضان ، محمد (١٩٨٢) تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم دراسة فى سيكولوجية التعاطى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب جامعة عين شمس.

٢٨- زهران ، حامد عبد السلام (١٩٩٧) الصحة النفسية والعلاج النفسى، عالم الكتب، القاهرة.

٢٩- زين الدين ، محمد كمال ( ٢٠٠١ ) المخدرات بين الوهم والحقيقة ، مكتبة القرآن ، القاهرة.

٣٠- سيبلبرجر وآخرون ( ١٩٩٢ ) قائمة القلق ( ط٢ ) الحالة والسمة إعداد أحمد عبد الخالق دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

٣١- سويف ، مصطفى (١٩٨٣) علم النفس الحديث (معالمه ونماذج من دراساته) الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣٢- ـــــــــــ (١٩٨٧) إسهامات العلوم الإجتماعية فى بحوث تعاطى المسكرات والمخدرات، مجلة علم النفس العدد الأول السنة الأولى ص ص ٧-١٩ الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة.

٣٣- ـــــــــــ (١٩٩٢) تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، المجلد الرابع القاهرة.

٣٤- ـــــــــــ (١٩٩٦) المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية) سلسلة عالم المعرفة العدد (٢٠٥) المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٣٥- سوين ، ريتشارد (١٩٧٩) علم الأمراض النفسية والعقلية (ترجمة) أحمد عبد العزيز سلامة دار النهضة العربية، القاهرة.

٣٦- شيهان ،دافيد.ف (١٩٨٨) مرض القلق (ترجمة) عزت شعلان، مراجعة أحمد عبد العزيز سلامة العدد (١٢٤) المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٣٧- صالح ، أحمد زكى (١٩٧٢) علم النفس التربوي (ط ١٤) النهضة المصرية، القاهرة.

٣٨- عبد الخالق ، أحمد محمد (١٩٩١) قياس الاكتئاب، مقارنة بين أربعة مقاييس، مجلة دراسات نفسية (رانم) العدد الأول، القاهرة.

٣٩- ـــــــــــ (٢٠٠١) أصول الصحة النفسية دار المعرفة الجامعية ، الأسكندرية.

٤٠- عبد الرحيم ، بخيت عبد الرحيم (١٩٨٧) الدلالة الإكلينيكية لإستجابات مدمن مخدرات بإستخدام إختبار تفهم الموضوع (التات) دراسة حالة مجلة علم النفس السنة الأولى العدد الثالث ص ص ٥١-٦٢ الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة.

٤١- عثمان ، فاروق السيد (١٩٩٣) أنماط القلق وعلاقته بالتخصص الدراسى والبيئة لدى طلاب الجامعة أثناء أزمة الخليج، مجلة علم النفس العدد الخامس الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٤٢- عكاشة ، أحمد (٢٠٠٣) الطب النفسى المعاصر، الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤٣- عنكر ، عبد الله (١٩٨٥) تعاطى الأقراص المخدرة وعقاقير الهلوسة لدى الشباب المتعلم، دراسة إستكشافية للخصائص النفسية لشخصية المتعاطى رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة الزقازيق مصر.

٤٤- عياد ، أحمد عبد الفتاح (١٩٩٩) الإيقاع الشخصى كمحك فارقى بين الفصاميين والأسوياء (دراسة مقارنة) مجلة الآداب والعلوم الانسانية المجلد الحادى والثلاثون، ص ص ١ - ٤٥.

٤٥- غانم ، محمد حسن (١٩٩٧) إسهام البحوث فى دراسة الإدمان، دراسة فى الإدمان، دراسة فى تحليل المضمون للبحوث الميدانية من عام ١٩٦٠ حتى ١٩٩٧، مجلة علم النفس العدد (٥٢) ص ص ١٥٠-١٦٣، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٤٦- فايد ، حسين (١٩٩٤) دراسة مقارنة فى الشخصية والأعراض السيكوباتية بين متعاطى كل من العقاقير المثبطة والعقاقير المنشطة رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب جامعة عين شمس.

٤٧- فراج ، محمد فرغلي (١٩٧١) مرضى النفس فى تطرفهم وإعتدالهم، الهيئة المصرية للتأليف والترجمة والنشر، القاهرة.

٤٨- فوس ، (ف.م) (١٩٧٢) آفاق جديدة فى علم النفس (ترجمة) فؤاد أبو حطب، عالم الكتب، القاهرة.

٤٩- كاشدان ، شيلدون (١٩٨٨) علم نفس الشواذ (ترجمة) أحمد عبد العزيز سلامة. دار الشروق ــ بيروت.

٥٠- كولز ، (أ.م) (١٩٩٢): المدخل إلى علم النفس المرضى الإكلينيكى (ترجمة) عبد الغفار الدماطى وآخرون دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٥١- محمود ، ماجدة حسين (١٩٩١) سيكولوجية المدمن العائد، دراسة نفسية اجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات جامعة عين شمس.

٥٢- مفتاح ، على ـ بدوي ، أمنية (١٩٩٥) دراسة مقارنة بين عينة متعاطى الهيروين وغير المتعاطين فى تقدير الشخصية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد (٢) السنة (١١) كلية التربية ــ جامعة المنوفية، مصر.

٥٣- منصور ، عبد المجيد سيد أحمد (١٩٨٦) الإدمان، أسبابه ومظاهره، الوقاية والعلاج، مكتبة الطالب، مكة المكرمة المملكة العربية السعودية.

٥٤- موسى ، رشاد عبد العزيز (١٩٩٣) علم النفس المرضى، دار عالم المعرفة، القاهرة.

55- Abdel Khalek. A.M. (1998): Internal consistency of Arabic adaptation of the beck depression inventory in four Arab countries. Psychological Reports, 82, pp (264 – 266 )

56- Andersson , T. & Magnusson, D. (1988):Drinking habits and alcohol abuse among young men : Prospective longitudinal study . Journal of Studies on Alcohol ,49, pp : ( 245 – 250 )

57- American psychiatric Association ( 1994 ) : Diagnostic and – Statistical Manual of Mental Disorders, (4th. ed.) Washington, D.C.

58- Cappell, H. & Greeley – J. ( 1987 ) : Alcoholism and tension reduction , A review Quarterly. Journal of studies on Alcohol ,33, pp:( 33 – 54 ).

59- Clark, D., Jacob : R.G. ( 1994 ) : Anxiety disorders and alcoholism in adolescents: A preliminary report. American Journal on Addiction ,3, pp : ( 48 – 57 ).

60- Comings, D.E., Muhleman, D, Ahn. C. & Flanagan S. (1994) The dopamine , $D_2$ receptor gene : A genetic risk factor in substance abuse, Drug and Alcohol Dependence ,34, pp : ( 175 – 180 ).

61- Craig, E.J. ( 1988 ) : Psychological functioning of cocaine freebacers derived from objective psychological test. Journal of Clinical Psychology ,44, pp ( 599 – 606 ).

62- Delong , F., ( 1975 ) : Cognitive effects of long - term Marighuana use UMI, Dissertation services.

63- Deykin, E. & Wells, V. (1987 ) Adolescent Depression, alcohol and drug abuse. American Journal of Public health ,77, pp : ( 178 – 182 ).

64- Dinwiddie , S.H., & Cloninger , C.R. ( 1991 ) : Family and adoption studies in alcoholism and drug addiction. Psychiatric Annuals ,vol 21, pp : ( 206–214).

65- Drake, A.I., Hannay, H.J. & Gam , J. (1993):Effects of chronic alcoholism on hemisphere functioning : An examination of gender differences for cognitive and dichotic – Listening tasks. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology ,12, pp :( 781 – 790 ).

66- Eysenck (H .G) (1947) : Dimension of personality London: Rautledge & keganpaul.

67- Eysenck (E.D) (1973) : Handbook of Abnormal Psychology. London: Pitmon medical.

68- Ferguson, G. A. (1985 ) : Statistical analysis in psychology and Education(5th.ed): London: McGraw – Hill Co .

69- Flory, K.& Lynam, D.R. (2003) : The relation between attention deficit hyperactivity disorder and substance abuse : What role does conduct disorder play? Clinical Child and Family Psychology Review, vol 6 (1), pp : (1 – 16 ).

70- Forsyth, G & Hundleby , J. D (1987) : Personality and situation as determinants of desire to drink in young Adults, International Journal of the Addictions ,22, PP : ( 653 – 669 ).

71- Guilford, J . P. , (1959) : personality. New York : McGraw - Hill book company , Inc.

72- Hamman, C.L. (1980) : Depression in college student :Beyond the Beck depression Inventory.J. counseling Psychology ,48, pp : (126 – 128).

73- Kilpatrick, D. G., Sutker, P . B . , Roitzsch , J . C. and Miller, W.C. (1976) : Personality correlates of polydrug abuse , psychological Reports ,38, pp : (311 – 317) .

74- Kolb ,I. & Whishhow, I.(1990) Fundamentals of Human Neuropsychology. New York : Freeman , Co.

75- Lyttle, J. ( 1991 ) : Mental Disorder its Care and Treatment. London: Bailtiere tindall, .

76- Meyers, Robert, J. (1980) : Role of neuroticim, extroversion trait anxiety and adjustment in heroin addicts., Journal of Clinical Psychology, vol 8, No. 1, pp : (210 – 213).

77- Nunes, M. A. (2002) : Associations among subclinial attention deficit hyperactivity disorder, Substance abuse, and depression in young adults . Dis. Abs. Inter . vol, 41 (4) . p : (1205).

78- Paton S. M. & Kandel, D. B. ( 1984 ) : Psychological factors and adolescent drug Use, In : G.A . Austin & M.L Prender Gast, (Eds) Drug Use and Abuse. A Guide to research findings , vol 2 , pp : (554 – 555).

79- Prentky , R.A. (1987) : Heroin addiction. In: Corsini, R.J., (Ed.) Concise Encyclopedia of psychology, New York : Wile Publication. pp : (501 – 503) .

80- Rim, Y. & Technion, I. (1981): Personal tempo personality cognitive speed and cognitive performance. Personality & individual differences vol 2 ( 4 ) pp : (336 – 338).

81- Rimoldi, J. A. & Cabanski, S. (1961):Temporal organization of behavior. Journal of psychology. vol 51, pp : (383 – 391).

82- Roland, P.E. (1984) : Cortical Regulation of Selective attention in Man. A regional cerebral bloodflow study. Journal of neurophysiology, vol 49, pp : (1059 – 1068).

83- Sack, S.A. Rice, C. (1974) : Selectivity, Resistance to distraction and shifting, Are there Attentional factor. Psycological report, 34, pp : (1003 – 1012 ) .

84- Schubiner, H. & Tzelepis, Angela.et al. ( 2000 ) : Prevalence of attention – deficit hyperactivity disorder and conduct disorder among Substance abusers. Joural of clinical psychiatry, vol 61, (4) pp : (244 : 251).

85- Solomon, D & Sparadeo, F.R. (1992) : Effects of substance abuse on persons with traumatic brain injury. Neuro rehabilitation, vol 2 pp : (16 - 25).

86- Spielberger, D.C. (1976) : The Nature and Measurements of Anxiety In: Charles . D. Spielperger, Ragibice, D.R – (Eds.) Cross Cultural Anxiety. London, Hemls pubishing – Co - operation.

87- Stagner, R. (1961) : Psychology of personality (3rd. ed.) New York: McGraw Hill.

88- Sullivan, Maria, A. & Rudnik, L. (2001) : Attention deficit hyperactivity disorder and Substance abuse:

Diagnostic and therapeutic considerations . In: Wassrstein, Jeanette et al.: Adult attention deficit disorder: Brain mechanisms and life outcomes. Annauls of the New York Academy Sciences. U.S.A. New york :Academy of Sciences, pp : (251 – 270) .

89- Sweeney, J.A, Meisel, L. & Walsh, V. (1991) : Assessment of Cognitive Functioning in Poly – Substance. Journal of Clinical Psychology, vol 48, pp : (346 - 359).

90- Tarter, R.E. (1992) : Prevention of Drug Abuse : Theory and application. American Journal on addictions, vol 1, pp (2 - 20).

91- Wilkerson, S.L. (1982) : Personal tempo, Time Perception and Parental perception of Infant Behavior . Diss , Abst. Inter., vol 43 (2 – B ) pp : ( 387 : 388 ) .

# Long term Drug Abuse at some Categories of Drug Dependence and its Effects on some Psychological, Cognitive and expressive variables

*Dr. Ahmed Abd El-fatah Ayad* *Dr. Ahmed Ali Bedaiwy*

**Abstract :**

The study aimed at revealing the differences among some categories of drug dependence on some psychological, cognitive. And expressive variables, some devices were administered on (60) addicts of different kinds of drugs. Researches reached several results. The most important of them one : There are no statistically significant differences among bango, heroin, alcohol dependents in cognitive variables (Attention) or expressive variables ( Personal tempo) while there are statistically significant differences in Psychological variables (Anxiety and depression). Heroin dependents are more anxious and depressed than bango and alcohol dependents. There are no statistically significant differences among the three categories in cognitive variables as all subjects are equal in attention disorders, but heroin dependents are distinguished in performance speed (Time rhyme). There are no statistically significant differences among the three categories of drug dependence in expressive variables (Personal tempo) because any neurological disorder will certainly be followed by some motor and behavioral disorders too.

□