# " الفروق بين أداء مجموعتين من مرضى الذهان الناتج عن استخدام مادة الأمفيتامين على مقاييس الإدراك حسب مدة التعاطي"

د / عبد الرحمن بن عبد الله العمري

• **المستخلص** :

لقد أثارت دراسات آثار الإدمان على العمليات المعرفية جدلاً كبيراً، حول تعميم آثار المخدرات على اختلاف أنواعها على أداء العمليات المعرفية، فقد تناول عدد من الدراسات تأثير المواد المخدرة على العمليات المعرفية منها الإدراك، ولم تتناول تأثير المواد الخدرة على الإدراك حسب مدة التعاطي، لذلك تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الاختلاف في الأداء على اختبارات الإدراك باختلاف مدة التعاطي بين مجموعة من مرضى الذهان الناتج عن استخدام الأمفيتامين لأكثر من [٥] والتي تكونت من [١٩] بمتوسط عمري قدره [٢٧,٤] سنة، وانحراف معياري قدرة [٤,٨]. وبين مجموعة من مرضى الذهان الناتج عن استخدام الأمفيتامين لأقل من[٥] تكونت من [١١] حالة بمتوسط عمري قدره [٢٩,٣] سنة، وانحراف معياري قدرة [٤,٩]. وقد كشف نتائج الدراسة الحالي عدم وجود فروق ذوات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمة للمادة من خمس سنوات فأكثر ومتوسطات درجات مجموعة مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمة للمادة من خمس سنوات فأقل في الاختبارات النفسية العصبية التي تقيس الإدراك.

**الكلمات المفتاحية: العمليات المعرفية، الأداء المعرفي، الإدراك، مقاييس نفسية عصبية، إدمان إساءة استخدام، الأمفيتامين، مدة التعاطي.**

***the effects of addiction on the cognitive processes have raised considerable controversy about the generalization of the effects of drugs with their different types on the performance of cognitive processes***

***Abstract:***

*Studies on the effects of addiction on the cognitive processes have raised considerable controversy about the generalization of the effects of drugs with their different types on the performance of cognitive processes. Some studies explored the effect of drugs on the cognitive processes among which perception. However, these studies did not address the impact of drugs abuse on the duration of abuse. This study aimed at identifying the difference in performance on perception tests according to the duration of addiction between two groups of patients with Amphetamine-induced psychosis (n=19 patients) for more than five years with a mean age [27.4] and SD [4.8], and a group (n=11 patients) for less than [5] years, with a mean age [29.3], and SD [4.9]. The results showed that there was no statistical significant difference in the mean scores on the perception tests between the two groups.*

***Key words: cognitive processes, cognitive performance, perception, psychological measures, addiction, Amphetamine, duration of abuse***

• **أولا** : **المقدمة** :

لقد شغل الأداء المعرفي اهتمام عدد من الباحثين. فبحثوا في العوامل التي تؤثر فيه فتعيفه أو تنشطه، وبحثوا في النمو الاجتماعي والحسي والمعرفي خلال مراحل النمو؛ وذلك للتعرف على مدى تطور الأداء المعرفي في مراحل النمو المختلفة والعوامل المؤثرة فيه، وقد عرض بياجيه وبرونر نظريات في النمو المعرفي أوضحا فيها كيفية تطور العمليات المعرفية خلال مراحل العمر المختلفة (آل سعود ،١٩٩١).

والأداء المعرفي هو تعبير عن إنجازات الفرد ونشاطاته، ويكون نتاجاً لعدد من الفعاليات العقلية المعرفية: كالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير وغيرها، ذلك أن النشاط المعرفي قوامه كما يرى موسس وآخرون هو فعالية عمليات الإدراك والذاكرة وتوليد الأفكار والاستدلال، فإذا كانت العمليات تعمل بكفاءة وتؤدي وظائفها كان الأداء المعرفي سليما، أما إذا اضطربت فإن هذا الاضطراب يترك آثارا واضحة على الأداء المعرفي للفرد. ومن هنا فإن فهمنا لطبيعة هذه العمليات ووظائفها ودورها في المعرفة، يلقي الضوء على طبيعة الاضطرابات في هذه العمليات الناتجة عن المرض العقلي أو الإدمان(Mussen,1974)

إن الإدراك (Perception) باعتباره عملية عقلية وظيفتها تجميع وتفسير المعطيات الحسية التي يستقبلها الفرد ويربطها بخبراته ثم يعطيها مدلولات معينة، متأثرا في ذلك بخبراته وتجاربه السابقة وحالته النفسية، وبذلك فهو ليس فقط مجرد رؤية الأشياء المنعكسة على شبكية العين، ونما هو عملية أكثر تعقيدا.

وقد يصيب الإدراك عدة اضطرابات تأخذ أشكالاً مختلفة: كالهلاوس مثلا حيث يدرك الشخص أشياء لا وجود لها. بالإضافة إلى الاختلاف في شدة الإدراك حيث تصبح الأصوات العادية أكثر إزعاجا.

وهناك تحريف للإدراك على نحو ما يظهر عند المكتئب حيث تسيطر عليه أفكار وخواطر سلبية عن نفسه وعن العالم، وتعمل هذه الأفكار كقوى داخلية تحرف تفسيره لجوانب الخبرة في الاتجاه السلبي، بحيث يصل إلى استنتاجات خطأ قائمة على مقدمات محرفة، الأمر الذي يشوه تقديره لذاته، فالوقائع يخطئ سماعها أو رؤيتها وبالتالي يحرف إدراكها ثم يحرف تمثلها واستيعابها، وهذا يعني أن اضطراب الإدراك يعني تحريف المدركات الحسية المستقبلة مما يترتب عليه اختلال في المعرفة (Emery,1986; Sternberg & Sternberg, 2012).

ولقد تحدث العلماء في علم النفس الإكلينيكي عن اضطرابات العمليات العقلية المعرفية الناشئة عن عدد من الأمراض النفسية والعقلية، وأوضحوا أن أداء الجماعات المرضية يكون أسوأ بشكل عام من أداء الأسوياء على اختبارات العمليات العقلية، وأن الأمراض العقلية بوجه عام والفصام بوجه خاص من أكثر الأمراض التي تصيب العمليات المعرفية بالخلل والتدهور، كما أشاروا إلى أن الإدمان يؤدي دورا في هذه الاضطرابات. وسوف يعرض الباحث للعلاقة بين هذين المتغيرين في الاضطرابات المعرفية من خلال التراث العلمي؛ لأنهما يشكلان متغيرات البحث المستقلة.

إن الغموض في معرفة آثار الإدمان على العمليات المعرفية منذ الخمسينيات، كان حافزا لعدد من الدراسات التالية، والتي أسفرت عن تراكم عدد من الحقائق حول الاضطرابات المعرفية المرتبطة بإدمان المخدرات، وقد أثارت هذه الدراسات جدلا كبيرا حول تعميم آثار المخدرات على اختلاف أنواعها على الأداء

المعرفي. لقد أصبح مقبولاً اختلاف تأثير العمليات المعرفية باختلاف أنواع المخدر، فبينما يؤثر مخدر على بعض العمليات تأثيراً شديداً فإن مخدراً آخر لايحدث ذلك التأثير على هذه العمليات، فالأداء العقلي عند متعاطي الأفيتامينات (Amphetamines) مسألة معقدة؛ إذ يعتمد ذلك على كمية الجرعة وبقاء العقار. وتبين أن المتعاطي قد يشعر بالنشاط واليقظة ولكن لم يتبين أن العقار يعزز الأداء العقلي، بل على العكس قد يؤدي إلى تدهوره؛ ذلك أن المزيد من اليقظة والسهر ليلاً بفعل العقار المنبه يولد الإعياء والإرهاق؛ مما قد يؤثر على قدرة الفرد على الانتباه والقدرة على الحكم وحل المسائل (دوسيك ١٩٨٩م).

أما دراسات الأداء العقلي لمتعاطي المذيبات (Solvents) فقليلة ومتناقضة فقد وجد في نتائج دراسات الأداء العقلي لمتعاطي المخدرات أن الإدراك هو أكثر العمليات العقلية تأثرا، على الرغم من أن التأثيرات كانت مؤقتة، ولم تجد الدراسات التي أجريت على عينات من المتعاطين والأسوياء أية فروق في الذكاء والقدرة على التركيز وسلوك حل المشكلة (Mahmood,1985). ويبدو أن هناك اتفاقاً على تأثر الإدراك بمختلف أنواع المخدرات. فقد ذكر أيزنك أن هناك تغيراً في نوعية الإدراك؛ فألوان الأشياء تبدو زاهية أكثر من طبيعتها وحدود الأشياء تظهر أكثر وضوحا بفعل عقار المسكالين (Mescaline). وأن هناك خللا في إدراك الوقت وتقدير المسافة وحجم الأشياء (عبد السلام، ١٩٩٧م).

وفي مقابل ذلك فقد أوضح سبوتس وشونتز أن تأثير الكوكايين (Cocaine) مزدوج؛ فبينما يبدو منظما فعالاً للنشاط العقلي معززا للتفكير والإدراك والذاكرة ، فقد يلجأ إليه المدمنون بغرض الوصول إلى قمة النشاط العقلي والعمل لساعات طويلة أو من أجل المتعة ، إلا أن الاستخدام المتكرر- وبجرعات متزايدة - يؤدي إلى نشاط عقلي متسارع، تتزاحم فيه الأفكار ، ويصبح التحكم في التفكير صعبا ، وتصبح اللذة والسعادة السابقة قلقا يعطل الوظائف المعرفية، حتى يصل المدمن إلى مرحلة الهذاءات والشكوك؛ بحيث لا يثق في أحد، ويصل إلى حالة الذهان (Spotts,1984).

وفي دراسة رابلي وآخرون (Rapeli et al., 2005) حول ما إذا كان لدى الأفراد المعتمدين على الأمفيتامين سابقا اضطراب معرفيا، والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاعتماد السابق على الأمفيتامين وبين اضطراب الأداء في الوظائف المعرفية التالية: الانتباه، الذاكرة ، الوظائف المعرفية التنفيذية . توصلوا إلى وجود اضطراب بسيط في الذاكرة اللفظية.

كما قام لوارين وآخرين (Wareing et al.,2000) بدراسة عن التلف في الذاكرة العاملة لدى مستخدمي مادة النشوة (Ecstasy) الحاليين والسابقين حيث هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان لدى مستخدمي مادة الميثلينديوكسيميثامفتامين٣،٤ (3,4methylenedioxymethamphetamine) والمعروفة بـ (MDMA) الحاليين والسابقين، اضطراب في العمليات المعرفية

الأساسية مثل الذاكرة وسرعة معالجة المعلومات، بالإضافة إلى القلق والاستثارة. وقد أظهرت الدراسة فيما يتعلق بتوليد الأحرف العشوائي، أن مستخدمي مادة (MDMA) أقل إنتاجا للأحرف، وأكثر تكرارا للأخطاء، مقارنة مع العينة الضابطة. كما أظهرت نتائج هذا البحث أن المستخدمين السابقين لمادة (MDMA) يبدون متأثرين مثل المستخدمين الحاليين بهذه المادة، موضحة أن الآثار مازالت حتى بعد الامتناع عن هذه المواد.

أما فيما يتعلق بسرعة معالجة المعلومات، فقد توصلت إلى أن أداء المستخدمين الحاليين والسابقين لمادة (MDMA) في معالجة المعلومات، كان بنفس سرعة أداء العينة الضابطة من غير المستخدمين، إلا أنها أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين عينتي الاستخدام والعينة الضابطة، تشير إلى أنهم أقل دقة من العينة الضابطة في العناصر الأكثر تعقيدا.

وقد تحدث اضطرابات ذهانية ارتباطاً بحالة " التسمم" (Intoxication) الناتج عن مواد العقاقير أو المخدرات من الفئات التالية: الكحوليات (Alcohol) ، الأمفيتامين والمواد المتعلقة به ، كالقنب والكوكايين ، والمهلوسات (Hallucinogens) ، والمستنشقات (Inhalants)، والأفيونيات (Opioids)، والفنيسيكليدين (Phencyclidine) والمواد المتعلقة به ، والمهدئات، والمسكنات (Sedatives) ، وخافضات القلق (Anxiolytic) ، أو مواد أخرى غير معروفة ، وقد تحدث اضطرابات ذهانية ارتباطا بحالة " الانسحاب" (Withdrawal) عن مواد العقاقير أو المخدرات من الفئات التالية : الكحوليات ، المهدئات ، المسكنات ، وخافضات القلق ، أو مواد أخرى أو غير معروفة أيضا.

وتشترك الاضطرابات الذهانية الناتجة عن التسمم بالأفيتامينات مع تلك الناتجة عن التسمم بالكوكايين في معالم إكلينيكية متماثلة. وقد تتطور هذاءات الاضطهاد بسرعة بعد فترة قصيرة من تعاطي الأفيتامينات أو المواد المماثلة في مفعولها. وقد يحدث تشوه لصورة الجسم وسوء إدراك لأوجه الناس. وقد تؤدي هلوسات الحشرات (كالبق) بأنها تزحف على الجلد أو بداخله (التنمُّل) (Formication) إلى التسبب في الكشط الشديد في الجلد وإحداث خدوش به. ويتطور الاضطراب الذهني الناتج عن القنب في غضون فترة قصيرة بعد تعاطيه ، وعادة ما يتضمن هذا الاضطراب هذاءات الاضطهاد، ولكن هذا الاضطراب نادر الحدوث. ومن المعالم التي تلاحظ في هذا الاضطراب قلق واضح وعدم استقرار انفعالي، وفقدان الشخصية أو اختلال الأنا، وفقدان الذاكرة، وعادة ما يتحسن الاضطراب خلال يوم واحد، ولكنه قد يستمر في بعض الحالات لأيام قليلة، وتعد الهلوسات المرتبطة بالتسمم الناتج عن الكوكايين نادرة، فيما عدا تلك الحالات التي تصل فيها درجة تركيز مادته في الدم إلى مستويات عالية. وفي بعض الأحيان، قد لا تختفي الاضطرابات الذهانية الناتجة عن العقاقير أو المخدرات على الفور حينما تستبعد المادة المسببة لهذه الاضطرابات؛ فمواد مثل الأفيتامينات والفينسيكليدين والكوكايين، قد تمد الحالات الذهانية المؤقتة في بعض الحالات لعدة أسابيع أو أكثر، على الرغم من استبعاد المادة المسببة (الرشيدي، وآخرون، ٢٠٠٠م).

من خلال العرض السابق للدراسات التي أثبتت تأثر الوظائف المعرفية مثل الانتباه والإدراك والذاكرة بتعاطي المخدرات، بالإضافة إلى ما لاحظه الباحث من خلال طبيعة عملة كأخصائي نفسي لأكثر من عشرين عاما من التأثر الشديد لهذه الوظائف المعرفية لدى الأفراد المشخصين بالذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين والمنومين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، إضافة إلى ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع عالميا وعربيا على حد علم الباحث ، كما لم يسبق دراسته على عينة من المجتمع السعودي ، وإدراكا من الباحث بأن هذا الموضوع جدير بالاهتمام والبحث، اتجه إلى دراسة فروق الأداء في عملية الإدراك كإحدى العمليات المعرفية بين عينة من مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمين للمادة من خمس سنوات فأكثر، وبين عينة من مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمين للمادة من خمس سنوات فأقل، مشخصين وفقا للدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-V) والمنومين بقسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض؛ وذلك من خلال الأداء على الاختبارات النفسية العصبية التي تقيس الإدراك، وبذلك تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في أداء مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين باختلاف مدة التعاطي على الاختبارات النفسية العصبية التي تيقس الإدراك، وفي ضوء العرض السابق لمشكلة الدراسة يصوغ الباحث فرض الدراسة على النحو التالي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمة للمادة من خمس سنوات فأكثر، ومتوسطات درجات مجموعة مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمة للمادة من خمس سنوات فأقل في الاختبارات النفسية العصبية التي تقيس الإدراك".

وتبرز أهمية الدراسة الحالية في وقت يشهد المجتمع السعودي تطورا هاما في جميع جوانب الحياة، إلا أن هذا التطور لا يخلو من الجوانب السلبية المتمثلة في الضغوط والصراعات النفسية المختلفة؛ نتيجة ما جد في حياة الأفراد من تحديات، وما يترتب عليها من اتجاه بعض الأفراد إلى استخدام المخدرات؛ ظنا منهم أنها سوف تخفف عنهم الأعباء النفسية. فقد أثبتت الدراسات أن من أسباب اللجوء إلى تعاطي المخدرات اعتقاد المتعاطي أنه سوف يجد الراحة والخلاص من الضغوط النفسية، ثم لا يلبث أن يجد نفسه قد وقع ضحية الاضطرابات الناجمة عن تعاطي هذه المواد وآثارها، ومنها مادة الامفيتامين، وما يترتب على تعاطيها من اضطرابات مثل اضطراب الذهان، وآثاره على الوظائف المعرفية منها عملية الإدراك، موضع الدراسة الحالية. ولأن إدمان المخدرات في المجتمع السعودي أصبح ظاهرة كبيرة كما هي الحال في بقية بلدان العالم ومنها استخدام مادة الأمفيتامين، فإن دراسة تأثير اضطراب الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين على هذه العملية من الأهمية بمكان، وتتلخص أهمية البحث في:

- **الأهمية النظرية:** يمكن أن تسهم نتائج البحث الحالي في إثراء البناء المعرفي عن أثر مادة الأمفيتامين على عملية الإدراك، حيث ركزت معظم الدراسات في المجتمع العربي بصفة عامة والمجتمع السعودي بصف خاصة، على العوامل النفسية والسمات الشخصية والاجتماعية لمتعاطي المواد المخدرة، ولم يجد الباحث ـ في حدود علمه ـ دراسات تتعلق بدراسة الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين وأثره على الوظائف المعرفية سواء على المستوى العربي أو على مستوى المجتمع السعودي. تأتي هذه الدراسة للإسهام في الكشف عن الآثار الناتجة عن الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين على عملية الإدراك، ومن هنا تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تبرز نواحي الاضطراب في هذه الوظيف المعرفية لدى مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين حسب مدة التعاطي. ومما يزيد من أهمية الدراسة الحالية كونها الدراسة الأولى في هذا الموضوع في المجتمع السعودي (على حد علم الباحث)، كما أن هذه الدراسة يمكن أن تفتح المجال أمام الباحثين للقيام بدراسات على الوظائف المعرفية الأخرى لدى مرضى هذا الاضطراب، وغيره من الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات التي لم تتطرق لها الدراسة الحالية.
- **الأهمية العملية:** بالإضافة إلى الأهمية النظرية للدراسة الحالية يرى الباحث أن لها أهميتها من الناحية العملية في النواحي التالية:
  - ✓ تقوم الدراسة الحالية بالكشف الموضوعي عن الاختلال الذي يطرأ على عملية الإدراك نتيجة إضطراب الذهان الناتج عن تعاطي الأمفيتامين، مما يساعد على وضع محكّات واضحة ومناسبة لتشخيص اضطراب الأداء المعرفي الناتج عن هذا الاضطراب.
  - ✓ كما أن التعرف على الاختلال في عملية الإدراك لدى عينة البحث سيسهم في وضع الخطط العلاجية الطبية أو النفسية المناسبة لمرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين، والتنبؤ بمدى استفادة هذه الفئة من المرضى من البرامج العلاجية والتأهيل المعرفي، حيث أشارت نتائج بعض الدراسات إلى استفادة مرضى الفصام الذين يعانون من اضطراب في الذاكرة من المهارات المبنية على مبدأ التعلم وذلك في إطار التأهيل المعرفي.
  - ✓ نظرا لكون أكثر مستخدمي المخدرات بصفة عامة، ومادة الأمفيتامين على وجه الخصوص من فئة الشباب ، والذين هم ثروة الوطن الحقيقية وعماد بناء الأمة، مما يؤدي إلى إعاقة هذه الفئة المهمة من أفراد المجتمع، وتعطيلها عن أداء دورها المهم المنوط بها في عملية بناء المجتمع والرقي به، وتحولهم إلى مرضى نفسيين وعقليين يحتاج بعضهم إلى الرعاية الصحية والاجتماعية الدائمة ، بدلا من أن يسهموا في عملية البناء والتطوير ، لذا يرى الباحث أن نتائج الدراسة الحالية ستسهم في تسليط الضوء على آثار تعاطي و إدمان الأمفيتامين، واضطراب الذهان الناتج عنه على وظيفة الإدراك لعينة البحث، ونشر الوعي بمخاطرها والإسهام في وضع خطط الوقاية من إدمان المخدرات بشكل عام، ومادة الأمفيتامين بشكل خاص.

- **الطريقة والإجراءات** :
- **عينة الدراسة** :

تكونت عينة الدراسة من[٣٠] حالة ذهان ناتج عن إدمان مادة الأمفيتامين تراوحت أعمارهم ما بين[٢١- ٤١] سنة، بمتوسط عمري قدره [ ٢٨] سنة، وانحراف معياري قدرة [4.8] وقد قسمت هذه العينة إلى مجموعتين فرعيتين الأولى مجموعة مستخدمي مادة الأمفيتامين للأكثر من خمس سنوات، تكونت من [19] حالة، تراوحت أعمارهم ما بين [٢١-٤١]، ومتوسط عمري قدره [٢٧,٤] سنة، وانحراف معياري قدرة [4.8]. وتكونت المجموعة الثانية من [11] مستخدما لمادة الأمفيتامين للأقل من [٥ ]سنوات، تراوحت أعمارهم ما بين[٢٢-٣٧]، ومتوسط عمري قدره [٢٩,٣] سنة، وانحراف معياري قدرة [4.9].

وقد اختيرت عينتا الدراسة الحالية من المرضى المنومين بأقسام الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية، وجميعهم شخصوا من قبل الأطباء النفسيين بالمجمع على أنهم حالات ذهان ناتج عن إدمان مادة الأمفيتامين، طبقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع (DSM-IV).

- **أدوات الدراسة** :

استخدم الباحث مقياسين نفسيين عصبيين لقياس وظيفة الإدراك لدى عينتي الدراسة هما:

- اختبار بنتون للحفاظ البصري (بنتون،١٩٨٩)
- اختبار تتبع المسار (في مليكة ،١٩٩٧).

ولقد راعى الباحث عند اختياره لهاتين الأداتين أن تكونا موصوفتين بدقة، وصالحتين لقياس الإدراك، وذلك بالرجوع إلى الدراسات التي تناولت الخصائص السيكومترية للمقياسين على النحو التالي:

- **اختبار بنتون للحفاظ البصري**:(Benton Visual Retention Test)

أعد هذا المقياس آرثر بنتون عام (١٩٧٤) و يتكون من ثلاثة نماذج من التصميمات لأشكال هندسية (C,D,E) ،متساوية تقريبا من حيث الصعوبة. يتكون كل نموذج من [10] بطاقات تحتوي كل بطاقة على شكل هندسي أو أكثر، حيث تتكون البطاقتان الأولى والثانية من شكل هندسي أساسي واحد فقط، بينما تتكون النماذج الثمانية المتبقية من شكلين هندسيين وآخر صغير جانبي. ويقيس هذا الاختبار الإدراك البصري بالإضافة إلى الذاكرة البصرية والقدرات البنائية البصرية، وهناك أربعة إجراءات لتطبيق المقياس (أ، ب، ج، د). ففي الإجراء (أ) تعرض البطاقات على المفحوص لمدة [10] ثوان، ثم تسحب من أمامه، ويطلب منه القيام بإعادة رسم ما رآه أمامه مباشرة من الذاكرة، ويشبه الجزء (ب) الجزء (ا) في التطبق إلا أنه في الجزء (ب) تُعرض الأشكال على المفحوص لمدة [5] ثوان فقط، أما في الجزء (ج) فيُطلب من المفحوص أن يقوم بنسخ الأشكال التي تعرض عليه بدون أن تُسحب من أمامه. وأخيرا تعرض أشكال الجزء (د) على المفحوص لمدة [10] ثوان، ثم تُسحب الأشكال من أمامه ويطلب

منه بعد مضي [15] ثانية استدعاء الأشكال من الذاكرة. ويُقدم للمفحوص ورقة بيضاء مساوية لمقاس بطاقات الرسوم الأساسية ذات الأبعاد [5.5 x 8.5] ، وقد قام (Benton) بتطويره في عام [1945] ، وتم نشره لأول مرة عام (1946). وخضع هذا المقياس لسلسة من المراجعات، جرى فيها إضافة بعض التصميمات، وإيجاد الصور المكافئة، واستخراج الدرجات المعيارية. وكانت آخر التعديلات في عام (1992) نتج عنها ظهور النسخة الخامسة من المقياس (Benton,1992; Spreen & Strauss,1998) .

ويصحح المقياس بطريقتين هما:

- طريقة التصحيح الكيفي، حيث يعتمد في هذه الطريق على احتساب الاستجابات الخطأ للمفحوص وصنفت هذه الأخطاء إلى ستة أنواع رئيسة هي:
  - ✓ الإغفال (Omission)
  - ✓ التشويه (Distortion)
  - ✓ المثابرة (Preservation/ Persistence)
  - ✓ التدوير (Rotation)
  - ✓ الإزاحة (Misplacement)
  - ✓ أخطاء الحجم (Size error)
- طريقة كمية تعتمد على حساب عدد الإجابات الصحيحة والخطأ، حيث يعطى المفحوص درجة واحدة على الرسم الصحيح [1] وصفرا [0] على الرسم الخطأ، وتتراوح الدرجة على الاختبار من [٠- ١٠] درجات. وقد اعتمد الباحث طريقة التصحيح هذه في رصد درجات عينة الدراسة الحالية.

وفيما يتعلق بصدق المقياس وثباته، فقد قام طه (١٩٨٩) بإعداد هذا الاختبار على البيئة العربية، ولكنه لم يشر إلى قيامه بإجراء دراسة لحساب ثباته وصدقه، أو إيجاد معايير خاصة به في البيئة العربية، نظرا لأنه اختبار خال من أثر الثقافة، ولذلك فلم يهتم بالقيام بمثل تلك الإجراءات. أما فيما يتعلق بدراسات الثبات والصدق التي جرت على النسخة الأصلية فقد تمت الإشارة إليها في كتيب تعليمات الاختبار؛ حيث أشارت دراسة الثبات التي أجراها فوهلر (Wahler,1956) بأن هناك معامل ارتباط مقداره [ ٠,٩٧ ]، بين العدد الكلي للأخطاء المرتكبة من حالتين متتاليتين. كما أشار إيجيلاند وآخرون (Egeland et al.,1967) إلى أن ثبات المصححين بالنسبة للعدد الكلي للأخطاء المرتكبة، والعدد الكلي بالإجابات الصحيحة قد بلغ [٠,٩٤ ]، [ ٠,٩٠ ] على التوالي.

كما أشارت دراسة سوان وآخرين (Swan et al.,1990) إلى أن معاملي الثبات التبادلي فيما بين العدد الكلي للأخطاء، والعدد الكلي للإجابات الصحيحة هما على التوالي:[ ٠,٩٨ ] ، [٠,٩٧ ]. وقد أشار فرج (١٩٨٩م) بأن ثبات المصححين يصل إلى (٠,٩٥) كما أن ثبات الصور المتكافئة يصل إلى [٠,٨٠ ].

أما ما يتعلق بحساب صدق الاختبار، فلقد استخدم كلًا من التحليل العاملي، ومعاملات الارتباط، حيث أشارت الدراسات المتعلقة بالتحليل العاملي

إلى وجود عاملين مهمين هما الذاكرة قصيرة المدى والإدراك البصري (Mosses,1986)، أما دراسات الارتباط التي جمعته مع اختبارات وكسلر الفرعية، فلقد أشارت إلى أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين [ ٠,٤٦]، [ ٠,٦٢] (Breidt, 1970).

وقد قام القرني (٢٠٠٢) بدراسة لحساب ثبات الاختبار على عينه سعودية مكونة من عشرين[٢٠] فردا من الأسوياء في مدينة الرياض، ثم قام بإعادة التطبيق على نفس الأفراد بعد فترة زمنية امتدت ما بين [٣ – ٥] أسابيع، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين، فكان معامل الثبات[٠,٩٤].

أما عن صدق الاختبار، فلقد قام بدراسة تعلق الاختبار بمقياس وكسلر للذاكرة، فكان معامل الارتباط[٠,٨٨]. من الذي تحقق من صدق الاختبار؟

وقد اعتمد الباحث في دراسته الحالية لقياس الإدراك على الجزء (ج) من المقياس الذي أشير اليه سابقا، من خلال الصورة التي أعدها طه.

- **اختبار تتبع المسار** (Trail Making Test) :

يرجع هذا الاختبار في الأصل إلى بطارية اختبارات الجيش الفردية التي أعدت في عام (١٩٣٨)، حيث أستخدم كاختبار لقياس تشتت الانتباه ثم أضافه ريتان (Reitan,) في عام (1955) إلى بطارية هولستيد، والتي أصبح يطلق عليها بعد ذلك بطارية هولستيد . ريتان (Halstead Reitan Battery). ومن ثم أصبح هذا الاختبار يستخدم على نطاق واسع، وذلك لسهولة تطبيقه بوصفة اختبارا يقيس القصور البصري، والتتبع البصري . الحركي وهو كغيره من الاختبارات المعنية بقياس السرعة الحركية، وظائف الانتباه والإدراك البصري، ويظهر حساسية جيدة جدا لإصابات المخ، ويتكون هذا الاختبار من جزأين هما:

- الجزء الأول (أ) : ويتكون من مجموعة من الدوائر المتناثرة على ورقة العمل مرقمة من [ ٢٥.١ ]، يطلب من المفحوص أن يقوم بالربط بينها بشكل تسلسلي مبتدئا من الدائرة[ ١ ] ومنتهيا بالدائرة[٢٥] ويمنح المفحوص محاولة تدريبية يقوم خلالها بالربط بين مجموعة من الدوائر مرقمة من [ ١ ـ ٨ ] وقبل البدء في المحاولة التدريبية ، تُتلى على المفحوص تعليمات الاختبار، والتي تتضمن أن عليه أن يبدأ بالرقم [ ١ ] وأن يصله بالرقم [ ٢ ] وهكذا حتى ينتهي بالرقم [٢٥] ، وعلى المفحوص أن يصل بين الدوائر بأسرع ما يمكنه من الوقت، دون رفع القلم من ورقة العمل؛ حتى ينتهي من توصيل الدوائر ،ويتعين على الفاحص أن يشير إلى الأخطاء وقت حدوثها؛ بحيث يمكن للمفحوص دائما إكمال الاختبار دون أخطاء، ثم يصحح الاختبار على أساس الزمن الذي استغرقه المفحوص لإنجاز المهمة، بما في ذلك الزمن المستنفد في تصحيح الخطأ .
- الجزء الثاني (ب) : يتكون من مجموعة من الدوائر المتناثرة على ورقة العمل كما في الجزء الأول ، ومساوية لها في العدد ، ولكنها لا تتضمن بداخلها أرقاما فقط ، بل تحتوي [١٢] دائرة منها على حروف هجائية متسلسلة، تبتدئ بالحرف (أ) وتنتهي بالحرف (س) ، بينما تحتوي الدوائر الباقية

وعددها [١٣] دائرة على أرقام متسلسلة ممتدة من [١ – ١٣] ، ويعطي المفحوص نفس التعليمات الممنوحة له في الجزء الأول ، إلا أنه يطلب منه أن يقوم بالتوصيل بين الأرقام والحروف بشكل تبادلي، وبحسب تسلسلها الطبيعي المعتاد ، كما يمنح محاولة تدريبية قبل المباشرة في أداء الاختبار.

ويصحح الاختبار في كلا الجزأين عن طريق حساب الوقت المستنفذ لإكمال الأداء وذلك بالثواني. ويهدف هذا الاختيار إلى قياس سرعة الانتباه والتوالي والمرونة العقلية، والقدوة الحركية، إضافة إلى القدرة على التركيز والتتبع بالإضافة إلى الإدراك البصري والسرعة الإدراكية (في مليكة،١٩٩٧م ؛ Spreen & Strauss,1998).

وقامت هند آل سعود (١٩٩٠م) باستخدام الجزء الأول من هذا الاختبار، تحت مسمى (اختبار الدوائر) وهو ما يعرف باسم اختبار توصيل الأرقام، ولكنها لم تشر إلى ثباته وصدقه، ولم تذكر ما يدل على قيامها بإجراء دراسة لحساب ثباته وصدقه. [٠,٩٣]

أما فيما يتعلق بدارسة الثبات والصدق التي تمت على النسخة الأصلية، فلقد أشارت ليزاك (Lezak,1995) وسبرين وستراوس (Spreen & Straus,1998) لكثير من الدراسات التي اهتمت بحساب ثباته وصدقه؛ حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين[٠,٦٠]، [٠,٨٠]، [٠,٩٠] أما من ناحية الصدق فلقد أشار كل من سبرين وستراوس إلى دراسة ايرنستين وآخرين (Ehrenstien et al.,1982) التي أظهرت معاملات ارتباط تتراوح ما بين [ ٠٣٦.]، [٠,٩٣] تبعا لأسلوب صدق المحك . كما أظهرت دراسات التحليل العاملي وجود عوامل السرعة الحركية والبحث البصري والتوالي البصري المكاني.

ولقد أجرى القرني (٢٠٠٢م) دراسة لثبات الاختبار، حيث قام بتطبيقه على عينة سعودية مكونة من عشرين [٢٠ ] فردا من الأسوياء. ثم قام بإعادة التطبيق على نفس الأفراد فترة زمنية تراوحت ما بين [٣ – ٥ ] أسابيع. وتم استخراج معاملات الارتباط بين التطبيقين، فكانت النتائج كالتالي: تتبع المسار(أ) [٠,٨٦]، تتبع المسار(ب) [.٧٧]، تتبع المسار ( ١+ ب) [٠,٨٩].

أما عن صدق الاختبار، فقد قام بدراسة درجة التجانس بين هذا الاختبار و تكميل الصور، حيث كانت معاملات الارتباط على النحو التالي تتبع المسار(أ) [.٧٥] تتبع المسار(ب)، [ 0.٦٦] ، تتبع المسار (١+ ب) [٠,٧٣].

- **إجراءات الدراسة** :

**اولا: تم اختيار عينة الدراسة من المرضى المنومين بقسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض وتمت الإجراءات التالية:**

- التأكد من أن جميع أفراد العينة مشخصون بالذهان الناتج عن استخدام الأمفيتامين، حيث قام الباحث بالرجوع إلى ملفات أفراد العينة للاطلاع على التشخيص الطب – نفسي، ومدة تعاطي المادة بالإضافة إلى الاطلاع على

نتائج تحليل البول؛ لتأكد من استخدام مادة الأمفيتامين قبل المراجعة والتنويم بالمجمع بأربع وعشرين ساعة.

- مقابلة كل مريض مشارك في الدراسة على حدة؛ وذلك لإعطاء أفراد عينة الدراسة فكرة عن هدف المقابلة، وأنها بغرض البحث العلمي، وأيضا للتعرف على تاريخ تعاطي الأمفيتامين ومدته مباشرة من المريض.
- في الجلسة نفسها قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة المكونة من مقياس اختبار بنتون للحفاظ البصري ومقياس تتبع المسار، استغرق تطبيقها قرابة العشرين دقيقة لكل مشارك من عينة الدراسة.

**ثانيا: بعد تطبيق أدوات الدراسة قام الباحث بتصحيح الاستجابات وإدخال البيانات ومعالجتها إحصائيا باستخدام برنامج المعالجات الإحصائية SPSS.**

- **الأساليب الإحصائية** :

استخدم الباحث في تحليل بيانات الدراسة اختبار "ت" (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات الدرجات للتحقق من صحة فرض الدراسة.

- **نتائج فرض الدراسة وتفسيرها**:

**ينص الفرض على ما يلي: " توجد فروق ذوات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمة للمادة من خمس سنوات فأكثر، ومتوسطات درجات مجموعة مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمة للمادة من خمس سنوات فأقل، في الاختبارات النفسية العصبية التي تقيس الإدراك ".**

وقد قام الباحث للتحقق من صحة هذا الفرض باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعة مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمة للمادة من خمس سنوات فأكثر، ومتوسطات درجات مجموعة مرضى الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين المستخدمة للمادة من خمس سنوات فأقل، على الاختبارات النفسية العصبية التي تقيس الإدراك، والجداول [18-21] توضح النتائج المتعلقة بذلك.

***جدول رقم [1] : يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات اختبار تتبع المسار (أ) بين مجموعتي الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين الفرعيتين***

| الاختبار | المجموعات | ن | المتوسط لحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| تتبع المسار(أ) | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٩٥,٤٥ | ٢١,٣٨٤ | ١,٢٦٦ | ٠,٢١٦ |
| | أكثر من ٥ سنوات | ١٩ | ١١٩,٧٤ | ٦١,١١٢ | | |

ويتضح من الجدول [1] أن الفروق بين متوسطات درجات كل من مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأقل ومجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأكثر، في اختبار تتبع المسار (أ) متقاربة جدا، حيث بلغ متوسط درجات مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأقل [٩٥,٤٥] ، في حين بلغ متوسط درجات مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأكثر [١١٩,٧٤]، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الفرعيتين.

*جدول رقم [٢] : يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات اختبار تتبع المسار (ب) بين مجموعتي الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين الفرعيتين.*

| الاختبار | المجموعات | ن | المتوسط لحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| تتبع المسار(ب) | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٢٠٠,٩١ | ٥١,٦٦٣ | ٢٠٠,٩١ | ٥١,٦٦٣ |
| | أكثر من ٥ سنوات | ١٩ | ٢١٥,٢٦ | ٥٣,٤٧٦ | | |

وبالنظر إلى متوسطات درجات كل من مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأقل، ومجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأكثر، على اختبار تتبع المسار(ب)، يتضح أن الفروق فيما بينها متقاربة جدا، حيث بلغ متوسط درجات مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأقل [٢٠٠,٩١] في حين بلغ متوسط درجات ومجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأكثر[ ٢١٥,٢٦]، مما يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الفرعيتين.

*جدول رقم [3] : يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لاختباري تتبع المسار(أ) و (ب) بين مجموعتي الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين الفرعيتين.*

| الاختبار | المجموعات | ن | المتوسط لحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| تتبع المسار (أ)، (ب) | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٢٩٦,٣٦ | ٦٢,١٧٣ | ١,١٠٢ | ٠,٢٨٠ |
| | أكثر من ٥ سنوات | ١٩ | ٣٣٥,٠٠ | ١٠٥,٧٣٨ | | |

يتضح من الجدول [٣] أن الفروق بين متوسطات الدرجات الكلية على اختباري تتبع المسار بقسميه (أ) و (ب) لكل من مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأقل، ومجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأكثر متقاربة جدا، حيث بلغ متوسط الدرجات الكلية لمجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأقل [٢٩٦,٣٦] في حين بلغ متوسط الدرجات الكلية لمجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأكثر[٣٣٥,٠٠]، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات الكلية لأفراد المجموعتين الفرعيتين على هذين المقياسين.

*جدول رقم [4] : يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات اختبار بنتون بين مجموعتي الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين الفرعيتين.*

| الاختبار | المجموعات | ن | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بنتون | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٦,٢٧ | ٣,٠٣٦ | ٠,٨١١ | ٠,٤٢٤ |
| | أكثر من ٥ سنوات | ١٩ | ٥,٣٧ | ٢,٨٩١ | | |

و يتضح من الجدول [٤] أن الفروق بين متوسطات درجات كل من مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأقل، ومجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأكثر، متقاربة جدا على اختبار بنتون، حيث بلغ متوسط درجات مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأقل [ ٦,٢٧] في حين بلغ متوسط درجات مجموعة المتعاطين من [5] سنوات فأكثر[ ٥,٣٧] . مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الفرعيتين.

تظهر هذه النتائج أن أداء أفراد هاتين المجموعتين على مقياسي تتبع المسار ومقياس بنتون متشابه، مما يدل على أن أفرادهما يعانون من اضطراب في

الإدراك بقدر متساو، رغم تفاوت مدة التعاطي. وبالتالي فإن هذه النتيجة تشير إلى عدم صحة هذا الفرض.

- **ثالثاً : تفسير النتائج :**

في ضوء نتائج الدراسات السابقة التي حاولت دراسة الوظائف المعرفية لدى مستخدمي المخدرات عامة، بما في ذلك مادة الأمفيتامين ستتم مناقشة نتائج الدراسة الحالية مناقشة عامة؛ وذلك لكون أغلب الدراسات السابقة درست أكثر من متغير، في حين تناولت هذه الدراسة متغيرا واحدا فقط.

فقد توصلت الباحثة هند آل سعود (١٩٩١) في دراستها بعنوان "الفروق بين مرضى الفصام ومرضى المخدرات في الأداء المعرفي مقارنة بالأسوياء، إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين والأسوياء في الانتباه والإدراك والذاكرة البعيدة، وهذه النتائج على النقيض من نتائج الدراسة الحالية التي أثبتت وجود اضطراب في عملية الإدراك من خلال استجاباتها على أدوات الدراسة، إلا أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين العينتين، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف مادة المخدر، بالإضافة إلى أن عينة تلك الدراسة لم تكن تعاني من الذهان الناتج عن استخدام المخدرات، في حين أن عينة الدراسة الحالية من مرضى الذهان الناتج عن الأمفيتامين، مما يفسر الاختلاف في النتائج حول وظيفة الإدراك.

فيما يتعلق بنتائج فرض الدراسة الحالية توصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي الأمفيتامين من [5] سنوات فأكثر وبين مستخدمي الأمفيتامين من [5] سنوات فأقل، ولم يجد الباحث دراسات بحثت اختلاف الأداء المعرفي لدى المدمنين، باختلاف مدة التعاطي. إلا أن هناك بعض الدراسات التي قارنت الأداء المعرفي بين المستخدمين الحاليين والسابقين منها:

دراسة رابلي وآخرون (Rapeli et al., 2005) حول ما إذا كان لدى الأفراد المعتمدين على الأمفيتامين سابقا اضطراب معرفي، والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاعتماد السابق على الأمفيتامين وبين اضطراب الأداء في الوظائف المعرفية التالية: الانتباه، الذاكرة، الوظائف المعرفية التنفيذية. وكان من نتائجها وجود اضطراب بسيط في الذاكرة اللفظية.

بالإضافة إلى دراسة لوارين وآخرين (Wareing et al.,2000) عن التلف في الذاكرة العاملة لدى مستخدمي مادة النشوة (Ecstasy) الحاليين والسابقين؛ حيث هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان لدى مستخدمي مادة ٣،٤ميثيلينديوكسيميثامفتامين المعروفة بـ(MDMA) الحاليين والسابقين اضطراب في العمليات المعرفية الأساسية مثل: الذاكرة، وسرعة معالجة المعلومات، بالإضافة إلى القلق والاستثارة، والتي كشفت نتائجها عن وجود اضطراب في الأداء المعرفي لدى المستخدمين الحاليين والسابقين لمادة (MDMA)

وكما هو ملاحظ من نتائج الدراستين السابقتين، التي قارنت الأداء المعرفي بين مستخدمين حاليين ومستخدمين سابقين لمادة الأمفيتامين، بالإضافة إلى

مـواد أخـرى، فقـد أشـارت نتائجهمـا إلى وجـود اضـطراب في الأداء المعـرفي لـدى المسـتخدمين السـابقين والحـاليين، وهـذه النتـائج لا تتفـق مـع نتـائج فـروض الدراسة الحالية.

ومـن الناحيـة النظريـة تتفـق نتـائج الدراسـة الحاليـة مـع الأطـر النظريـة التـي قامـت بتفسـير الاضـطراب المعـرفي لـدى مرضـى الـذهان النـاتج عـن إدمـان المـواد المخـدرة، ومـن ضـمنها مـادة الأمفيتـامين، فلقـد تحـدث العلمـاء في علـم الـنفس الإكلينيكـي عـن اضـطرابات العمليـات العقليـة المعرفيـة الناشـئة عـن عـدد مـن الأمراض النفسية والعقلية خصوصا الفصام ، حيث يعتبر من أكثر الأمراض التي تؤثر على العمليات المعرفية، وأوضحوا أن أداء الجماعات المرضية يكون أسوأ بشكل عام من أداءٍ الأسوياء على اختبارات العمليات العقلية ، كما أشاروا إلى أن الإدمان يؤدي دورا في هذه الاضطرابات. فالقصور في عملية الانتباه قد يحول دون استقبال وتسجيل المعلومات الهامة المتعلقة بمؤثر معين من جراء تشتت الانتباه مما يجعله بالتالي مسئولا عن اضطراب الإدراك والذاكرة، وقد أيد ذلك ماتوصلت إلية نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بانتباه والإدراك والذاكرة.

لقد وجُد في دراساتٍ الأداء العقلي أن الإدراك لدى متعاطي المذيبات هو أكثر العمليات العقلية تأثيرا على الرغم من أن التأثيرات كانت مؤقتة (Mahmood, 1985).

وتكاد تجمع الدراسات على تأثر الإدراك بمختلف أنواع المخدرات؛ فقد ذكر أيزنك أن هناك تغيرا في نوعية الإدراك؛ فألوان الأشياء تبدو زاهية أكثر من طبيعتها، وحدود الأشياء تظهر أكثر وضوحا بفعل عقار المسكالين، وأن هناك خللا في إدراك الوقت وتقدير المسافة وحجم الأشياء (عبد السلام ،١٩٩٧). و قد اتضح من خلال نتائج الدراسة الحالية أن قدرة مريض الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين على إدراك الأشكال ونسخها، قد اتسمت بالضعف وبالغرابة وعدم الاتساق ،ك ما أن أداءه على اختبار تتبع المسار(توصيل الدوائر) بقسميه (أ) و(ب) كان ضعيفا أيضا، فقد استغرق وقتا طويلا في عملية التوصيل بين الدوائر مقارنة بالأسوياء؛ مما يعكس معاناة مريض الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين من صعوبة الإدراك ؛ فالسلوك الإدراكي لدى الأسوياء يتضمن استقبالا للرسوم ثم تفسيرا لها ثم أداءً حركيا وهو نقل الرسوم، وبناء على ذلك فإن هناك خللا في إحدى هذه المراحل عند أداء مريض الذهان الناتج عن إدمان الأمفيتامين للاختبار ، فقد يكون هذا الخلل في مرحلة استقبال الرسوم أو في تفسيرها، مما يشير إلى تحريف في عملية النقل.

وقد اتضح أن الاستخدام المتكرر ـ وبجرعات متزايدة ـ لبعض المواد المنبهة مثل: الأمفيتامين والكوكايين، تؤدي إلى نشاط عقلي متسارع تتزاحم فيه الأفكار، ويصبح التحكم في التفكير صعبا؛ مما يؤدي إلى اضطراب الوظائف المعرفية كالانتباه والإدراك والذاكرة، حتى يصل المدمن إلى مرحلة الهذاءات والشكوك، ثم يصل بعد ذلك إلى حالة الذهان (Spotts,1984) مما يشير إلى اتساق نتائج الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال.

**الخلاصة: أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود تشوه في استجابات أفراد عينة الدراسة من المجموعتين على اختبارات الإدراك، مما يعكس تأثير مادة الأمفيتامين وحالة الذهان الناتجة عنه على عملية الإدراك لدى العينة، ولم تظهر فروق بين مجموعتي العينة في التأثر بمادة الأمفيتامين وحالة الذهان الناتجة، ما يشير إلى عدم تأثير اختلاف مدة التعاطي على عينة الدراسة.**

- **المراجع** :


- آل سعود ،هند بنت سعود (١٩٩٠): الفروق بين مرضى الفصام ومدمني المخدرات في الأداء المعرفي . رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- بنتون، آرثر(١٩٨٩): اختبار بنتون للحفاظ البصري. تعريب واعداد: أمير طه، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.
- دوسيك.د.، و جريردانو .د. ( ١٩٨٩) المخدرات حقائق وأرقام: ترجمة، عمر شاهين ، خضر نصار، عمان: مركز الكتاب الأردني.
- الرشيدي، بشير وآخرون (٢٠٠٠) : سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب التعاطي والإدمان(١). ،ط(١)، المجلد الرابع، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.
- طه ، إيمان عبد الحليم (١٩٩٧) : الفروق في كفاءة التفكير التجريدي في المستويات المختلفة من الانتباه .
- رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب – جامعة القاهرة.
- عبد السلام، فاروق (١٩٩٧م): سيكولوجية الإدمان. القاهرة، عالم الكتب.
- فرج، صفوت (١٩٨٩): القياس النفسي. ط (١)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- مليكه، لويس (١٩٧٨): مقاييس اختبار وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين ، كراسة التعليمات . القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- Benton, A. S. (1992).Visual Retention tests manual. (5th ed.), The Psychological Corporation.
- Breidt, A. (1970). Moglichkeiten des Benton-Tests in der Untersuchung psychoorganischer Storungen nach Hirnverletzungen. Archiv fur Psychologie. 122, 314- 3260 .
- Egeland, B., Rice, J. & Pennys, N. (1967).
- Interscore reliability on the Benton Gestalt Test and revised Visual Retention Test. Am. J. Mental Deficiency. 72, 96-99.
- Ehrenstien, W.H., Heister, G. & Cohen, R. (1982). Trail Making Test and Visual Search. Archive for Psychiatry, 231, 233-338.
- Emery, G. (1986). Getting Undepressed. Simond Sehuster inc, New York.
- Lezak, M.D. (1995). Neuropsychological Assessment. (3rd ed.), New York: Oxford University Press.
- Mahmood .Z. (1985).Cognitive functioning of Solvent abuses . Scott Medical Journal, 28, 276-288.

- Mosses, J.A. (1986). Factor Structure of Benton's Test of Visual Retention and Visual From Discrimination. Archives of Clinical Neuropsychology,1,147-156.
- Mussen, E. (1974). Child Development and Personality . (4th ed.), New York: Macmillan Publication Company.
- Rapeli, P.; Kivisaori, R., Kivisaari ; Seppo, Kahkonen ;Puuskari, V.Autti, T; & Kalska, H.(2005).Do individuals with former Amphetamine dependence have cognitive deficits ,Nord J. Psychiatry, 59, 293-297.
- Spotts, J.V. & Shontz, F.C (1984). Drug induced Ego states. Cocaine: Phenomenology and Implications, The International Journal of the Addiction, 19, 119-125.
- Spreen, O. & Strauss, E. (1998). A Compendium of Neurological Test, New York , Oxford University Press, inc.
- Sternberg, R. J. &Sternberg, K. (2012). Cognitive psychology. New York: Penguin Books.
- Swan, G. E., Morrison, E. & Elslinger, P.J. (1990). Inter-rater agreement on the Benton Visual Retention Test. The Clinical Neurophysiologist, 4,37-44.
- Wahler, H. J. (1956). A comparison of reproduction errors made by brain-damaged and control patients on a memory-for-design test. Journal of Abnormal and Social Psychology, 52, 251-255
- Wareing, M.; Fisk, J.E. & Murphy, P.N. (2000). Working memory deficits in current and previous users of MDMA (ecstasy).British Journal of Psychology, 91. P: 181-188.