الأسلوب المعرفي (التروي/ الاندفاع) عند مدمني المخدرات
دراسة عيادية لأربع حالات في منطقة تمنراست

Cognitive style (Impulsivity/reflectivity) to drug-addicts
Clinical study of four drug-addicts in tamanrasset

عزي صالح نعيمة [1،*]، صادقي فاطمة [2]

[1] مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تمنراست، المركز الجامعي موسى أق أخموك بتمنراست (الجزائر)،
naimapsy05@gmail.com

[2] مخبر الموروث العلمي والثقافي لمنطقة تمنراست، المركز الجامعي موسى أق أخموك بتمنراست (الجزائر)،
tnourcine@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:23-10-2019 تاريخ القبول: 14-02-2020 تاريخ النشر: 01-03-2020

ملخص: إن هذه الدراسة تهدف إلى تسليط الضوء علي جانب من جوانب النظام المعرفي عند مدمن المخدرات وهو الأساليب المعرفية، و ذلك من خلال محاولة توضيح علاقة الأسلوب المعرفي) التروي/ الاندفاع) بالإدمان على المخدرات، حيث يعتبر هذا الأخير من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين لما له من أثار صحية نفسية معرفية و اجتماعية سلبية على الفرد والمجتمع.

فمن خلال المنهج العيادي قمنا بدراسة أربع حالات من المدمنين على المخدرات بمنطقة تمنراست، باستعمال المقابلة نصف موجهة واختبار (التروي/الاندفاع) لكاجان. وتوصلنا إلى أن الإدمان على المخدرات يؤدي بالفرد إلى ألإندفاعية، خاصة عند البداية المبكرة وتعداد المواد المستعملة.

الكلمات المفتاحية: الأساليب المعرفية؛ الأسلوب المعرفي(التروي/ الاندفاع)؛ الإدمان على المخدرات؛البداية المبكرة؛ تعداد المواد.

Abstract: Drug-addiction is a hideous phenomenon leads to the spread of different devastating illnesses and the decadence of the ethics and the morals, effects the health psychological and cognition person life, especially in his cognitive style.

Thisclinical study aims to presentthe relationbetween cognitive style (impulsivity /reflectivity)anddrug- addiction to four addicts in Tamanrasset city.

We used the clinical interview and Kagan scale (Impulsivity/ Reflectivity), and the result was like our expectation (Addiction makes the individual impulsive, especially at poly-drug and early-drug.

Keywords: Addiction- drug; cognition styles; Impulsivity/ reflectivity- style; poly-drug; early-drug.

*المؤلف المراسل: naimapsy05@gmail.com

1- مقدمة

يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات احدي المواضيع التي استقطبت اهتمام المجتمعات خلال الآونة الأخيرة وذلك موازاة مع شيوع ظواهر أخري مثل: العنف، الانتحار، واختطاف الأطفال وغيرهم.

فالجرائد الصادرة والأخبار المذاعة في الجزائر لم تخلو من يوم لآخر عن أخبار المخدرات كاستعمال أو كمتاجرة، وهي ظاهرة مست كل فئات المجتمع علي شكل مؤثر ومتأثر، حيث "كشف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها في الجزائر عن الحصيلة الإحصائية للسداسي الأول من سنة 2019عن 5432 شخص مدمن في إطار العلاج فقط، من بينهم1165متزوج و 3920 أعزب و347 حالة أخرى، 5011 ذكور، 421 إناث و 254 مدمن في سن أقل من 15 سنة و 1947 ما بين16-25 و 2148 مابين 26-35 و 1053 أكثر من 35 سنة، هذا العدد من المدمنين للسداسي الأول من سنة 2019 يحوي 578 طالب و 1992 عامل و2862 بدون عمل، و كان من بينهم كذلك 2035 من متعددي الإدمان" الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2019).

وولاية تمنراست من بين الولايات الجزائرية التي تعاني هي كذلك من هذه الظاهرة، فهي ليست بمنأى عما يحدث وطنيا، حيث" وصل عدد المدمنين في إطار العلاج فقط لسنة 2018 حسب إحصائيات مدرية الصحة والسكان لولاية تمنراست إلى 122شخص، 32 متزوج و 90 أعزب، 118ذكر و 4 من الإناث، أما بالنسبة للأعمار التي هي في وضعية علاج فكانت 0 شخص بالنسبة للأشخاص أقل من 15 سنة و 19 شخص ما بين 16- 25 سنة و 60 شخص مابين 26- 35 سنة و 43 شخص أكثر من 35 سنة، من بين هؤلاء المدمنين نجد 1 من الطلبة، 64 من العمال و 57 بدون عمل، أما عن المادة المستهلكة فنجد 23 شخص يستعمل القنب Cannabis، 55 شخص يستعمل الأدوية النفسية Psychotropes و 44 شخص متعدد الإدمان Poly-toxicomanie"مدرية الصحة و السكان لولاية تمنراست(2018).

فالإدمان على المخدرات كان و أصبح من الظواهر المنتشرة يؤثر على الفرد صحيا، نفسيا، معرفيا، أسريا واجتماعيا، لذلك جاءت هذه الدراسة العيادية لتوضح تأثير الإدمان على المخدرات على الجانب المعرفي وبالخصوص الأساليب المعرفية للفرد، أي علاقة الإدمان على المخدرات بالأساليب المعرفية، متخذة الأسلوب المعرفي(الاندفاع/ التروي) مثال لذلك، و مستخدمة المنهج العيادي، بدراسة أربع حالات من المدمنين على المخدرات في منطقة تمنراست، و ذلك من خلال المقابلة النصف موجهة و اختبار تزاوج الأشكال المألوفة (لكاجان، حمدي الفرماوي في البيئة العربية)، حيث توصلت هذه الدراسة إلى حقيقة أن الإدمان على المخدرات يجعل من الفرد يميل أكثر إلى القطب الاندفاعي خاصة في ظل تعداد المواد المستعملة و البداية المبكرة.

1-1- إشكالية وفرضية الدراسة:

إن الإدمانaddiction’ايمثل حاليا جزء من اضطراب استخدام المواد، حيث "يتضمن هذا الأخير تصنيفين أساسين وهما: سوء استخدام المواد واعتمادية المواد حسب الدليل التشخيصي الخامس، فالاعتمادية تتصف بوجود تأثيرات كل من التحمل والانسحاب، أما سوء الاستخدام فهو نمط من استخدام المادة يحدث على الرغم من معرفة ألآثار السلبية للمادة، بحيث لم يتطور الأمر إلى اعتمادية كاملة"(غرهام، 2016- 546- 550).

إن"سوء استخدام المواد أصبح من مشكلات المجتمع الكبرى، فهؤلاء غالبا ما يدفعون ثمنا غاليا للاعتمادية على هذه المواد، من فشل في العلاقات، و فقدان العمل و الصحة، والموت المفاجئ، كذلك فإن المجتمع يدفع ثمنا

غاليا في ضوء انخفاض الإنتاج و الأضرار التي يتركها سوء استخدام المواد على مصادر الصحة القومية"(غرهام، 2016، 544- 545).

كما قامت العديد من الدراسات بالكشف عن مختلف أثار إدمان المخدرات حيث بينت الدلائل التشخيصية على مختلف العصور (DSM,CIM)هذا،وفي دراسةلبدوي و سعدات (2016) حول الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة قاما بإظهار العديد من الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية، فمن الناحية الصحية مثلا يلاحظ عدة تأثيرات على الجهاز العصبي(الإصابة في القوى العقلية والقدرات الفكرية)، الجهاز التنفسي(السرطان الشعيبي)، الجهاز الدموي(تعقيدات على مستوى الكريات الدموية)، الجهاز الهضمي (سرطانات مختلفة)، الجهاز التناسلي (ضعف القدرة الجنسية عند الرجل والبرودة الجنسية عند المرأة) اضطرابات على المستوى الحركي، الجهاز البولي و غيرهم.

وهو ما توصلت إليه كذلك دراسة بن زيطة (2017) حول المخدرات و تأثيرها على الفرد و المجتمع إلى أن" الإدمان على المخدرات على اختلاف أنواعها تحدث تأثير كبيرعلى الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي ينتج عنه ضعف عام في أداء الوظائف العقلية و العضوية، كجفاف الفم و الرغبة في النوم وانخفاض معدل التنفس، مما قد يؤدي إلى توقف الرئتين و الموت فجأة، تضييق حدقتي العينين وبطء النبض و إحداث الغثيان، الإمساك، شلل مراكز التنفس، و انخفاض في الضغط و غيبوبة شديدة"، بالإضافة إلى معاناة المدمن من الأمراض الخطيرة كالإصابة بالسرطانات، والوقوع في مرض فقدان المناعة المكتسبة (VIH).

هذا من الناحية الصحية أما من الناحية النفسية الاجتماعية، فالإدمان على المخدرات بكل أنواعها يؤدي إلى إصابة الفرد بعدة اضطرابات نفسية سلوكية و اجتماعية، حيث يؤكد (عبد الرحيم 1998 ؛ فهمي 2001)" أنه من أثار تعاطي و إدمان المخدرات فقدان التعامل مع الآخرين، فقدان التعامل في المواقف الاجتماعية مع الأسرة و المجتمع، عدم تقدير وجهات نظر الآخرين، ضعف ارتباط الاتجاهات التي يتمسك بها المتعاطي مع اتجاهات المجتمع وغالبا ما تكون سلبية، عدم القدرة على التكيف مع المجتمع، التفكك الأسري لعدم قدرة المتعاطي على القيام بدوره الأسري، عدم المشاركة في المجاملات و حل المشكلات الأسرية"(المشرف والجوادي، 2011، 58).

فهم" يعانون من عدم قدرتهم على التكيف الشخصي و الاجتماعي " (زهران، 1985، 457) كما أنهم "قد يعانون من مشكلات في ووظائفهم و أعمالهم لان الإدمان يعرقل جوانب كثيرة من حياتهم، يصبحون غير قادرين على التحكم في سلوكياتهم لدرجة قد يقعون في مشكلات مع القانون" (كرايج، 2008، 90)، زيادة إلى ما توصلت إليه دراسات في مجال علم النفس المرضي المعرفي" التي تظهر وجود علاقة قوية للسلوك ألإدماني مع العدوانية والاندفاعية"(Karray et Derivois, (2011، فهم إذن لا يتحكمون في انفعالاتهم، إندفاعيون ومتسرعون كما أنهم حسب (ليز وفرانز) "يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج فالبعض تخفف الضجر وأخرى تساعد على الاسترخاء، و أخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة"، صادقي(2014).

إذن "فالمواد المخدرة بأنواعها المختلفة تؤثر على الحالة النفسية و المزاجية للأشخاص عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي، فتدخل عبر الدورة الدموية و تخرق الحاجز الدموي للمخ Blood-Brain-Barrie وتدخل إلى مناطق المخ المختلفة(لكل مادة من المواد منطقة مختلفة تكون هدفا لها) فتتجه إلى مراكز التنفس و القلب ومراكز التحكم في الأوعية الدموية والمراكز الحسية

و مراكز المتعة و الألم ومناطق إنتاج الأفيونات الداخلية و مراكز الذاكرة والتوازن والتناسق الحركي للجسم ومناطق تنظيم حرارة الجسم و المناطق المسئولة عن إنتاج الهرمونات وغيرها" براهمة (2000).

ومن الناحية المعرفية" فهو يمس عمليات الانتباه، الإحساس، الذاكرة، الإدراك، مستوى حل المشكلات واتخاذ القرار، حيث "تتسم القدرة على اتخاذ القرار لدى مدمني المخدرات بالانخفاض"(مناهل،2018، 104) كما أن العديد من المعطيات تؤكد على وجود ضعف في آلية اتخاذ القرار وصعوبات في مستوى حل المشكلات(Billieux etVander(2009

فهو يؤثر إذن " على بعض العمليات الذهنية كالانتباه والذاكرة ونقص القدرة على الطموح ويصاب المدمن بزيف الإدراك الحسي واختلال الأحجام والأشكال والمسافات وعدم القدرة على التركيز على ما يصيبه من هلوسات بصرية وسمعية" بن زيطة (2017)، مع " تدني القدرة على التركيز والاستيعاب والتذكر "براهمة (2000).

وبالتالي فهو يؤثر على الأساليب المعرفية المتضمنة لكل تلك العمليات،لان" لأسلوب المعرفي مرتبط بعمليات الإدراك و التذكر و التخيل و حل المشكلات واتخاذ القرارات"(العتوم، 2004، 285)، و هو حسب الفرماوي (1994) "طريقة الفرد المميزة في الإدراك و التفكير و التخيل"(عبد الواحد يوسف، 2010، 554)، فالأسلوب المعرفي إذن هو من التوظيفات المعرفية، التي يعتبرها Allport(1937) "متغير من متغيرات الشخصية يرجع إلى قدرة الشخص على التكيف" (Milot,1996,5) فهي" محكا هاما في تصنيف الأفراد، و لكن ليس تصنيفا ثنائيا متطرفا بل هو تصنيف على متصل فيبدأ ببعد (الاندفاع مثلا) وينتهي ببعد أخر (التروي)" (إبراهيم، 2010، 562).

وبالرغم من قلة الدراسات العلمية- حسب إطلاعي- التي تعمل على توضيح العلاقة بين الإدمان والأساليب المعرفية للفرد، إلا أن كل تلك المعطيات التي تناولناها حول المعاش الصحي النفسي، المعرفي والاجتماعي للمدمن على المخدرات هي عبارة عن مؤشرات تجعلنا ندرك بأن الإدمان على المخدرات من السلوكيات والأفعال الخطرة على الفرد والمجتمع من جهة، ومن جهة ثانية تجعلنا نتوقع كذلك بأن طريقة مدمن المخدرات المفضلة في إدراك الواقع والتفكير وحل المشكلات و اتخاذ القرار تتسم بالاندفاعية، لأنه" هناك العديد من المعطيات التي توحي بوجود صعوبات في التحكم الذاتي (مستوي مرتفع من الاندفاعية) عند الأشخاص الذين يظهرون سلوكيات إدمانية" Billieux etVander(2009) ولأن " الإندفاعيون غالبا ما يتسرعون في أداء المهمات و لا يدققون في جميع عناصر المواقف مما يتسبب في وقوعهم في أخطاء كثيرة أو اتخاذ قرارات متعجلة(Mohan (1993،كما يتميز أصحاب هذا النمط بسرعة الانفعال في المواقف الصعبة أو الحرجة وغالبا ما تتأثر استجاباتهم بحالة الانفعال هذه، أما الأفراد الذين يمتازون بالنمط التأملي (المتروي) هم أكثر ميلا للتأني في تنفيذ المهمات و أكثر تفحصا للعناصر المرتبطة بالمواقف، و بالتالي فهم أقل وقوعا في الأخطاء واتخاذ قرارات متسرعة غير مدروسة "(الزغلول والزغلول، 2003، 91).

كما بينت دراسة ل الزيات (2001) لبعض أبعاد المجال المعرفي والمجال الوجداني المرتبطة بأسلوبي (الاندفاع- التروي) و (الاعتماد-الاستقلال) عن المجال لدى طلاب الجامعة توصل إلى أن نزعة الاندفاع لدى المندفعين تؤدي إلى إدراك جزئي عابر لمحددات الموقف المشكل لا يمكنهم من اشتقاق علاقات بين هذه

المحددات و بين ما هو ماثل في بنائهم المعرفي، فيشتقون أو ينتجون معلومات غير ذات الصلة، ومن ثم تبدو استجاباتهم أقل فعالية و يرتفع معدل الأخطاء لديهم و هذا يفسر فشل المندفعين في اشتقاق أو استنتاج و تنفيذ الاستراتجيات الملائمة للحل"(الزيات، 2001، 606).

ومن خلال ما سبق تم تحديد إشكالية البحث في التساؤل التالي:

- هل يظهر مدمن المخدرات في منطقة تمنراست أسلوب معرفي ذو قطب جد اندفاعي؟

وانطلاقا من هذا التساؤل صغنا الفرضية التالية:

- يظهر مدمن المخدرات في منطقة تمنراست أسلوب معرفي ذو قطب جد اندفاعي.

1-2- أهداف الدراسة: نهدف من خلال هذه الدراسة تحقيق ما يلي:

- الوقوف على بعض الخصائص المعرفية عند مدمني المخدرات في منطقة تمنراست(طبيعة الأساليب المعرفية).
- التركيز على الأسلوب المعرفي في إعداد البرامج التأهلية، لان الإدمان يجعله من عوامل الخطر الأساسية التي تؤدي إلى الاستمرار في الإدمان والانتكاسة، والإصابة بالأمراض.

1-3- تحديد مفاهيم الدراسة

1- المخدرات: من التعريفات العلمية للمخدر انه" مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Norcoyic المشتقة من الإغريقية Norkosis التي تعني يخدر أو مخدرا"(الدمرداش، 1982، 10)، فهي" مشتقة من الفعل خدر يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء، وقد يمنع الألم قليلا أو كثيرا"(زهدي محمد، 1990، 5)، كما أنها" تعني كل ما يشوش ويخدر العقل وقد ينام الفرد من جراء تعاطيه، و هي كل مادة مهبطة أو منشطة أو مهلوسة استعملت في غير غرضها و حجمها الصحيح دون مسؤولية أو رقابة طبية"(أبو جناح، 2000، 29).

2-الإدمان على المخدرات: عرف الإدمان على المخدرات من قبل منظمة الصحة العالمية بأنه" حالة من التسمم الدوري آو المزمن الضار بالفرد و بالمجتمع و ينشأ ذالك عن الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو المصنع، و يتصف ذلك بنشوء حاجة أو رغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار في تناول العقار و السعي الجاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة عن عدم توفره، كما يتصف ذلك بالميل نحو زيادة كمية الجرعة و يسبب ذلك حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، و قد يدمن المتعاطي أكثر من مادة واحدة، كما إن أعراض الإدمان تختلف بصورة كبيرة من مادة إلى أخرى بسبب التأثير الفارماكوديناميكي للمادة " (الزراد ،2009، 17).

فالمدمن على المخدرات إذن هو ذلك الشخص الذي يظهر حالة إدمان، "هو ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير و تعود عليه، أو على مادة أخرى من المواد المخدرة أو المنبهة والتي لا يستطيع الامتناع عنها و عن تعاطيها بل و يبحث عنها، و في حالة عدم وجودها يعجز عن ممارسة حياته و عمله العاديين و يعيش في حالة نفسية سيئة و مضطربة(المهندي، 2013، 56) فهو" الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، و في حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي و الجسمي حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها(البريثن، 2002، 17).

3-الأساليب المعرفية: تعتبر الأساليب المعرفية حسب الشرقاوي (1985)" أساليب يمكن بواسطتها الكشف عن الفروق الفردية بين الأفراد ليس فقط في عملية الإدراك و العمليات المعرفية الأخرى وإنما هي متداخلة مع البناءات الوجدانية و الدافعية كجزء من الشخصية الكلي، فهي تعكس الكيفية التي يقوم بها الفرد في عمليات تجهيزأو تكوين المعلومات المرتبطة بالمشكلات التي تواجهه" (الخولي، 2002، 40)، وتصنف إلى عدة أصناف و لكل صنف قطبين، و لكل قطب مميزات خاصة، حيث نجد مثلا، حسب الشرقاوي: الاعتماد في مقابل الاستقلال على المجال الإدراكي التبسيط المعرفي مقابل التعقيد المعرفي، المخاطرة في مقابل الحذر، الاندفاع في مقابل التروي التسوية في مقابل الإبراز، تحمل الغموض في مقابل عدم تحمل الغموض،التمايز التصوري، البأورة مقابل الفحص، الانطلاق في مقابل التعقيد، الضبط المرن في مقابل الضبط المقيد" (إبراهيم، 2010).

فالمتأمل أو المتروي مقابل المتسرع أو المندفع مثلا يتعلق بسرعة الاستجابة نحو المواقف المختلفة فيميل أصحاب الأسلوب المندفع إلى الاندفاع و الاستجابة المتسرعة للمثيرات مما يجعلهم عرضة لارتكاب للأخطاء، بينما يميل أصحاب الأسلوب المتأمل إلى التروي والتفكير بشكل عميق مما يقلل من احتمالية القيام باستجابات خاطئة، ويتميز أصحاب البعد المتأمل في هذا الأسلوب المعرفي بمهارات عالية في مجال التفكير الناقد والتأملي و غالبا ما ينتمون إلى النمط ب في السلوك أو الشخصية "(العتوم، 297،2004-298).

وقد" أكدت الدراسات التي قامت بقياس متغير (الاندفاع/التروي) أن المقارنة من حيث الأداء بين المتروي والمندفع توضح أن الشخص الذي يتسم بالتروي يتميز على المندفع في ثلاث خصائص أدائية، هي: إن استجابته تستغرق وقتا أطول، استجابته تصدر بعد جمع معلومات أكثر، إن معلوماته أكثر اتساقا من المعلومات التي يجمعها الاندفاعي. وعلى الرغم من أن أسلوب (التروي/الاندفاعي) صيغة بصورة الثنائية القطبية إلا أن(1966)Kagan"تنبه إلى تصنيف هذا الأسلوب المعرفي على أربع فئات في ضوء متغيري القياس وهما زمن كمون الاستجابة (السرعة) وعدد الأخطاء (الدقة)، وعلى ذلك فان أسلوب (التروي /الاندفاع) يتضمن في جوهره أربعة أنماط وهي:

- التسرع مع الدقة: نمط يكون فيه زمن الكمون قصير وعدد الأخطاء قليل.
- التروي: نمط يكون فيه زمن الكمون طويل وعدد الأخطاء قليل.
- الاندفاع: نمط يكون فيه زمن الكمون قصير وعدد الأخطاء كثير.
- بطئ مع عدم الدقة: نمط يكون فيه زمن الكمون طويل وعدد الأخطاء كثير (إبراهيم، 2010، 563- 564).

إذن فالأمر الذي يفصل بين المتروي والمندفع هو الدقة والسرعة على الأداء أمام مهمة معينة.

1-4-المفاهيم الإجرائية للبحث

1- المدمن على المخدرات في هذه الدراسة هو الذي يظهر حالة إدمان حسب منظمة الصحة العالمية والمتردد على مصلحة الأمراض العقلية بمستشفى مصباح بغداد تمنراست، والمركز الوسيط لعلاج الإدمان ومتابعة لاضطرابات النفسية و العقلية بأدريان، ولاية تمنراست،مهما كان نوع المادة، مهما كان العمر، مهما كان الجنس، مهما كان المستوى التعليمي، مهما كانت الوضعية الاجتماعية، المهم هو أنه مدمن مخدرات.

2–المتروي/المنـدفع: هـي الدرجـة التـي يتحصـل عليهـا المـدمن فـي اختبـار مضـاهاة لأشـكال المألوفـة ل . (حمـدي الفرمـاوي) وهـو فـي الأصـل اختبـار لـ (كاجـان) وقـام(حمـدي الفرمـاوي) بإعـادة بنـاءه ليناسـب البيئة المصرية.

2. الطريقة والأدوات:

2. 1– منهج الدراسة:إن لكل دراسة علمية منهج لابد من إتباعه يتلاءم مع نوع البيانات والمعطيات والهدف المرجو للوصول للحقيقة، حيث استعملنا في هذه الدراسة المنهج العيادي في إطار دراسة حالة الذي" يهدف إلى فهم أفضل للعميل وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة.والهدف الرئيسي لدراسة حالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها أي وضع وزن إكلينيكي لكل منها، ومصادر المعلومات في دراسة الحالة:الملاحظة الإكلينيكية للعميل من خلال المقابلة والفحص السيكولوجي وملاحظات الآخرين الذين يعرفون العميل، البيانات الكمية والكيفية المتمثلة في نتائج الفحوصات الطبية والاختبارات السيكولوجية، البيانات التاريخية المستمدة من السجلات والوثائق، والمقابلات وتشمل التاريخ العائلي والشخصي والاجتماعي والتعليمي وهي البيانات التي تلقى ضوءاً على نشأة مشكلات العميل وأصولها (الشقير، 2002، 60).

2. 2–مجموعة البحث وخصائصها: إن المجتمع الأصلي لهذه الدراسة يتمثل في فئة المدمنين على المخدرات وبالتالي فإن العينة هي عينة قصديه تحقق أغراض البحث وتخص كل المدمنين على المخدرات المترددين على مصلحة الأمراض العقلية بمستشفى مصباح بغداد تمنراست والمركز والوسيط لعلاج الإدمان ومتابعة الاضطرابات النفسية والعقلية بادريان، تمنراست، و تمثلت في 4 حالات.

جدول (1) خصائص مجموعة البحث

مجموعة البحث	السن	بداية الإدمان	مدة الإدمان	المواد المستعملة
حالة 1	31 سنة	15 سنة	16 سنة	البانغو(الكيف المعالج) +Tranxeneالآن
الحالة2	35 سنة	16 سنة	19 سنة	الخمـر–السليسـيون–الكيـف المعـالج–ليسـانس–الترامادول–قوروقورو
حالة3	32سنة	12 سنة	20سنة	الكيف المعالج–الخمر – الترمادول
الحالة 4	38 سنة	12 سنة	26سنة	السليسـيون–القنـب المعـالج(البـانقو +الشـيرة)–الترمادول

2. 3- الحدود المكانية والزمنية: لقد أجريت هذه الدراسة خلال شهر جوان وأوت من سنة 2019، في مصلحة الأمراض العقلية للمؤسسة العمومية تمنراست، أين يوضع المدمنون في حالة استشفاء ليس بحثا عن التوقف وإنما لعلاج نوبات الهياج و ألآلام العضوية الناتجة عن استعمال جرعة كبيرة أو مادة مختلفة، و في المركز الوسيط بأدريان لمتابعة الأمراض العقلية و المدمنين، أين يأتي المدمن للمساعدة على التوقف، لكنه يسقط في إشكالية الإدمان المتعدد بين المخدرات و الأدوية النفسية.

2. 4- أدوات الدراسة

.1-المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة من أهم وسائل البحث والتقصي، حيث عبّرت عن هذه الأهميةC.CHILANDفي كتابهاL'entretien cliniqueواعتبرتها تبادلات حوارية بين الفاحص والمفحوص، تبادلات معقدة تهدف إلى جعل هذا الأخير في حرية كلامية يعبر بها عن ما يحس به، ولا ترتكز على ما يقول فقط فهناك حيز كبير لكل مالا يقوله (الصمت، الحركات وغيرهما)أي التركيز على المحتوى الظاهر والكامن لكل ما يجري داخل العيادة (Chiland , 1989, 6-27)،كما"تصبح المقابلة العيادية للنفساني العيادي الذي يعرف كيفية الإصغاء للكلمات ونبرة الصوت، طريقا للمعرفة الحقيقية على النفساني حسن الإصغاء لكل ما هو مجهول ومقلق، وعليه استخدام مختلف الوسائل التي تمكنه من التعرّف على مقومات شخصية المفحوص وكيفية تفاعلها مع البيئة المحيطة بها بشكل معمق، هذا بالإضافة لضرورة اللجوء لمختلف الوسائل الكفيلة بتمكين النفساني من جمع البياناتحول المفحوص" (عباس،2003، 8).

حيث كانت المقابلة في هذه الدراسة مقابلة نصف موجهة للحصول على معلومات من طرف المبحوث تخص عدة مجالات تهم هذه الدراسة، من خلال بناء دليل للمقابلة، يحوي جوانب: المعلومات الشخصية، السوابق الإدمانية، أثار الإدمان خاصة على الجانب المعرفي.

.2- مقياس الأسلوب المعرفي (التروي/ الاندفاع)

مقياس (المتروي/المندفع)من خلال اختبار (حمدي الفرماوي) (اختبار مضاهاة لأشكال المألوفة) وهو في الأصل اختبارل(كاجان) وقام(حمدي الفرماوي) بإعادة بناءه ليناسب البيئة المصرية، ويرمز له بMEFT حيث أصبحت هذه الأداة الدليل الأساسي في قياس هذا الأسلوب المعرفي، ويتضمن محتوى اختبارMEFT ت ا م 20 عدة أشكال تسمى بالبدائل، وشكل واحد يسمى بالنموذج، حيث يتم مقارنة هذه البدائل بالنموذج على أن تكون هذه البدائل مختلفة اختلافا بسيطا عن النموذج، و تتراوح البدائل في هذا الاختبار من ثلاث إلى ستة أو ثمانية وذلك طبقا للمرحلة العمرية التي يطبق فيها الاختبار، وتتطلب إجراءات هذا الاختبار أن يطابق المفحوص النموذج مع البدائل حتى يحصل على واحد من هذه البدائل وهو الذي يتطابق مع النموذج حيث تبقى البدائل الأخرى مشابهة مع النموذج و لكنها غير متطابقة وعلى ذلك فإنه يحث على استجابات مشكوك فيها، ويقوم الفاحص بحساب زمن كمون الاستجابة الأولى و عدد الأخطاء، حيث يشمل هذا الاختبار على مقياسين هما:

أ-المقياس الأول: وهو يقيس السرعة وفيه يؤخذ متوسط الزمن الذي يأخذه المفحوص بين تقديم المشكلة(الصورة) والاستجابة الأولى سواء كانت هذه الاستجابة صحيحة أو خاطئة، ويمثل هذا المقياس كمون الاستجابة.

ب-المقياس الثاني: وهو يعبر عن الدقة، حيث تقدر بواسطة العدد الكلي للبدائل غير الصحيحة التي يختارها المفحوص، ويمثل هذا المقياس عدد الأخطاء"(الخولي، 2002، 132).

1. 5 –الخصائص السيكومترية لأداة القياسMEFT–ت ا م 20، اختبار مضاهاة (تزاوج) الأشكال المألوفة

.1 –الصدق: قام" الفرماوي (1985) بحساب صدق هذا المقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين الزمن وعدد الأخطاء على اختبار تزاوج الأشكال المألوفة واختبار لفظي أعده لقياس التأمل والاندفاع وذلك على عينة قوامها 100 طالب ثانوي، وقد بلغ معامل الارتباط بين الاختبار اللفظي وكل من الزمن المستغرق في الإجابة (0.24) وعدد الأخطاء المحسوبة على اختبار تزاوج الأشكال(0.68) والقيمتان دالتان إحصائيا عند مستوى الدلالة(0.01)، كما قام صعدي(1999) بالتأكد من صدق الاختبار على البيئة السعودية وذلك عندما أجرى دراسة على المعلمين والمعلمات في المرحلة الابتدائية بمنطقة جازان، حيث تأكد من صدقه فوجد معامل الارتباط بين الزمن وعدد الأخطاء لمجموعة المتروين (0.11) ومعامل الارتباط بين الزمن وعدد الأخطاء لمجموعة المندفعين تساوي (0.24)، أما معامل الارتباط بين الزمن وعدد الأخطاء لمجموعة الآخرين كانت(0.48) "(معتوق، 2017، 239).

أما بالنسبة لصدق الاختبار في البيئة الجزائرية فكان من خلال الدراسة التي قامت بها بنين(2014) حول علاقة الأسلوب المعرفي (التروي/ الاندفاعي) بالاختيار الدراسي، وتوصلت إلى أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية قد تراوحت بين (0.432) بالنسبة لبعد زمن الكمون وبين (0.665) و(0.331) بالنسبة لبعد عدد الأخطاء، مما يثبت وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، وهو ما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للاختبار ببعديه. كما تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين زمن كمون الاستجابة الأولى وعدد الأخطاء وكانت النتيجة معامل ارتباط(0.42–) عند مستوى دلالة(0.01) وهو ارتباط عكسي دال إحصائيا عند مستوى(0.01) بين بعدي اختبار تزاوج الأشكال المألوفة، أي كلما ارتفع زمن الكمون كلما نقص عدد الأخطاء (بنين، 2014، 96–97).

كذلك قامت معتوق (2017) في دراسة بعض الأساليب المعرفية وعلاقتها بسمات الشخصية والتفاؤل غير واقعي لدى سائقي الشاحنات المتورطين في حوادث المرور مفضية إلى الموت إلى التأكد من ذلك وتوصلت إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والمعدل الكلي لفقراته دالة إحصائيا، حيث تراوحت قيمة ت المحسوبة بين(0,892 و0,414) و هي أكبر من قيمة ت المجدولة، و منه تعتبر فقرات المقياس صادقة ومتسقة داخليا مع المجموع الكلي لدرجاته، أما بالنسبة لبعد كمون الاستجابة، فتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة (شكل) و الدرجة الكلية لفقرات المقياس، وهذا بالنسبة لزمن الاستجابة الأولى، فكانت معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس و المعدل الكلي لفقراته دالة إحصائيا، حيث تراوحت قيمة ت المحسوبة بين (0.695 و 0.314) وهي أكبر من قيمة ت المجدولة و منه تعتبر فقرات المقياس صادقة ومتسقة داخليا مع المجموع الكلي لدراجاته (معتوق، 2017، 241–243).

. 2– الثبات: لقد قام حمدي الفرماوي (1985) بحساب الثبات، حيث بلغ معامل ثبات الزمن المستغرق في الاستجابة (0.85) و عدد الأخطاء (0,68)، و في نفس المجال قام الصعدي، (1999) بإعادة الاختبار وذلك للتأكد من ثباته فوجد أن معامل الارتباط لكل من الزمن و عدد الأخطاء في التطبيقين كالتالي (0.995) للزمن و (0.901) للأخطاء (معتوق، 2017، 244).

أما في البيئة الجزائرية قامت بنين(2014) بحساب الثبات بطريقتي التجزئة النصفية(زمن الكمون 0.91 وعدد الأخطاء 0.71) والفا كرونباخ (زمن الكمون 0,93 و عدد الأخطاء 0,75)، فقيم معاملات

الثبات عالية ودالة إحصائيا عند مستوى 0.01 (بنين، 2014، 98)، كذلك قامت معتوق(2017) بقياس ثبات الاختبار، حيث قامت من التحقق باستعمال معامل الفاكرونباخ، وتوصلت إلى مستويات عالية من الثبات(بالنسبة لبعد كمون الاستجابة0,958) و(بالنسبة لبعد الدقة 0.827) (معتوق، 2017، 245).

إذن فاختبار تزاوج الأشكال المألوفة صادق وثابت في البيئة العربية والجزائرية، وهذه هي الخصائص السيكومترية التي اعتمدتها الباحثة في هذه الدراسة.

3-النتائج ومناقشتها:

3. 1- ملخص المقابلات

1-الحالة الأولي: يبلغ من العمر 31 سنة، موظف، مستوى جامعي(ليسانس)، متزوج من امرأة عاملة وذات مستوي جامعي هي كذلك، له أطفال، هوايته الكتابة، الرتبة الخامسة بين 7إخوة، الوالدان علي قيد الحياة الأم دون مستوي دراسي، الأب متقاعد. هو الآن في حالة استشفاء في مصلحة الأمراض العقلية لأنه قرر أن يتوقف لكنه شعر بحالة اكتئاب شديدة، علي إثرها تناول جرعة معتبرة جعلته في حالة اضطراب سلوكي حاد، أما اقتصاديا فعلي المستوي العائلي دخل متوسط، علي المستوي الأسر يدخل جيد، لكن(دخلي ودخل الزوجة لا يكفيني خلال شهر بسبب المخدرات)، أما نفسيا فمنذ الطفولة يحس بالتهميش من طرف العائلة، الحزن والاكتئاب، التفرقة بين الإخوة من طرف الأم خاصة، مشاعر العجز والخوف من المسؤولية إلى حد الآن، وهذه العوامل هي من أهم أسباب لجوءه للإدمان، عانى من أبيه بسبب الوعود الكاذبة خاصة عندما يتحصل علي نتائج جيدة(وعود غير محققة)،أما الأم فيشعر بأنها تهمشه ولا تعتني به منذ الطفولة، عاطفة مفقودة، لحد الآن يحتاج إلى حضن أمه(حسب قوله).

بداية الإدمان كانت في 15سنة، يستعملها(باش نعدل مزاجي من الحزن و الاكتئاب) (لأني مهمش من طرف كل أفراد العائلة نحسهم بعاد علي، جاري و ولد عمتي هما لنصحوني بها)، أستعمل البانغو (الكيف نتاع السوادين)، مرة ولا مرتين في اليوم، نستعملها (علي خاطر نحس دماغي خاصتو حاجة لازم نزيدها ليه)، وهي متواجدة بكثرة وفي كل مكان (وين رحت تلقاها)، أثرت على حياتي، فالمظهر الخارجي أصبح متوسط (ماهوش كيما قبل، وليت ماني مهتم، ماعلابالیش بالدنيا)، حتى صحيا (نحس روحي عييت)، وزني نقص، كثير النوم (بغرضي نقعد ألا راقد)، أما الآثار النفسية (فنحس روحي ضعيف، يجيني تأنيب الضمير علاه درتها)، من قبل كان يستعملها (باشأتجنب الحزن)، أما الآن (نديرها علي خاطر والفتها)،(نحس روحي بارد مع زوجتي وأولادي، كأن لاعلاقة لي معهم، نحس روحي وحدي، ندمت، أخاف من المرض العقلي، خايف انجيح)، ليست لديه إرادة في فعل أي شيء،يحس أنه منعدم القيمة مليون مرة. و بالنسبة للآثار الاجتماعيةففي بداية الإدمان (كنت نتقلق، نكسر،وما يقدروا انصحوني، يخافو مني، عقليتي صعيبة) أما الآنليستلديه مشاكل مع الأسرة بالعكس (وليت جابد روحي ياسر)،أما الآخرين فليس لديه مشاكل معهم، و فيما يخص الآثارالمعرفية فهو يعتقد بأن المخدر(هو لخلاني نجبد علي النساوين)، فهويعتقد بأنه إنسان في كل الأحوال كان سينحرف في اتجاه المخدرات أو اتجاه النساء،يفكر في الماضي ويعتقد بأنه مظلوم، يعتقد كذلك بأنهنتيجة صراعات ماضية، يفكر في مستقبل أولاده(ولات عندي مسؤوليات) كان عنده إحساس أنه قادر علي حل كل المشاكل، أما الآن فحتى الطموح ليس عنده، قراراته أصبحت خاطئة، ومترددة (ديقراديت خدمتي، بعت كروستي، نجيب مرات أصحابي لدار)، تراوده أفكار حزينة، كئيبة، حتى انتحارية مرات،يجد نفسه منفعل أمام المشاكل لدرجة تعيق تفكيره، حتى هوايته أصبح لا يمارسها منذ زمن،هو الآنيرغب في التوقف (ما فيها حتي فايدة، وليت نكرهها) أصبحت حياته أسوء بعد

استعمال هذه المادة (تزيد سوء، دراهم زايدة، عقلك يروح، تجبد عن المجتمع)، توقف عدة مرات ثم أتنكس (ما نلقي لي يحفزني، التهميش فالدار)، الآن هو يستعملها ويستعمل الدواء معا،Tranxene خاصة لكي يشعر بالفرح،(وليت الآن نفكر ألا في الجامع– المسجد– وخلاص).

2– الحالة الثانية: يبلغ من العمر 35سنة، ليس لديه وظيفة ثابتة، مستوي السنة السادسة ابتدائي أعزب هوايته رقص الراب، رتبته الرابع بين أربعة إخوة، الوالدان متوفيان، يعيش فقط مع أخيه الأكبر (أعزب) الأب والأم دون مستوي دراسي، الأب تاجر.وهو في حالة استشفاء في مصلحة الأمراض العقلية بمستشفي مصباح بغداد تمنراست بسبب نوبة هياج لاستعماله جرعة مضاعفة من الكيف(البانقو)، الجانب الاقتصادي كان جيد ثم انخفض وأصبحت العائلة تعاني من الفقر بسبب تدني عمل الأب، ثم وفاته. حيث حاولت الأم أن تبذل مجهود في هذا المجال من خلال (الدلالة) وطلب الإعانة من الآخرين، وبعد وفاة الأم أصبح الدخل الاقتصادي الوحيد هو دخل الأخ الأكبر (عامل بسيط) لا يكفي لسد الرمق وتلبية حتى الحاجيات الأساسية، والآن أصبح مدمن متسول، منذ الطفولة يحس بالحزن،(تربيت بالضرب من الأب)،قسوة، علاقة جيدةمع أخيه وأخته (يعاونوني ويصرفو علي)، بالنسبة للأصدقاء، كان لديه العديد من الأصدقاء أما الآن(بعدت عليهم، اللانتوع مصلحة)، أما مع الجيران والآخرين فكانوا (يضربوني واحقروني).

كانت بداية الإدمان في 16سنة (باش يريقل لي أموري ويفرحني، وتزهيني شوي)، استعمل الشراب السيليسيون، الكيف، ليسانس، الترامادول، قوروقورو، عدةمرات في اليوم، اثر عليه الإدمان في كل النواحي فالمظهر الخارجي سيء(دايما موسخ ،عيان مانقد نغسل حوايجي)، أما الآثارالصحية فقد نقص في الوزن حتى هوايته أصبح لا يمارسها (ما عندي القوة)، و(ركابي اوجعوني، مسحور)، مشاكل في القلب مؤخرا، حيث كان في الماضي يمشي كثيرا أما الآن لا يستطيع المشي ولا العمل، الاختلاط الجنسي، و نفسيا يحس أحيانا بالحزن يخاف من المستقبل،بسيليسيون (يحس كأنه في كوكب آخر)، الكيف(يجعل كلامه متوازن وجيد، ليسانس(كأنهيري الأفاعي، داخل فالنار ....يعطيك الجرأة)، الترمادول (استعماله الكثير خطر علي الصحة ويجعلك عدواني (الترمادول هبلتني وهبلت الشبيبة كامل)، قوروقورو(في الأول كانيهيج ويضرب الناس)،أما اجتماعيا فقد قام بالعديد من المشاكل العدوانية مع الناس لكن الآن أصبح وحيد (جبدت روحي علي خاطر يبغو يورطوني)، كان يعتقد أن هذه المواد تعدل المزاج لكنه ندم الآن، لا يستطيع أن يقرر أمور في حياته، حتى ذاكرته أصبحت سيئة نسي حتى القرآن،يتخذ قرارات سريعة، لا يهمهإن أخطأ، يقحم نفسه في الشجار ويعتقد بعض المرات أن القوة هي الحل، و بالنسبة للتوقف فهو يرغب في التوقف حتى لا يعاقبه الله ولا يزيد من تشويه صورته أمام الناس أكثر(حسب قوله)، كذلك ندم من استعماله لهذه المواد خاصة عندما يفكر في صحته ويرى ضرورة الرجوع إلي الصلاة والعمل، لم يتوقف أبدا (عمري ما توقفت)، تعرض للاستشفاء في هذه المصلحة أكثر من مرة بسبب نوبات الهياج، كما أن–حسب الأخ الأكبر– المحيط الذي يعيش فيه شجعه على هذا، فهو محيط مليء بالمستهلكين والمروجين، محيط مختلط (من كل الولايات والثقافات)، محيط موسخ، ليس صحي، وكذلك الفقر وانعدام المال زاد من تشجيعه، ومنذ صغره ناقص، يعاني من السهو، قدرات ذكائية ضعيفة جدا، ضعيف الإرادة ويعاني من صعوبات في التعلم.

الآن قرر التوقف وبداية العلاج إلا أنه قادر أن ينتكس،إرادته ضعيفة تعرض للعلاج المتخصص مرتين في مركز البليدة لعلاج الإدمان تحسن بصفة جيدة، ثم بعد شهر أو شهرين ينتكس.

.3 –الحالة الثالثة: يبلغ من العمر32 سنة، دون وظيفة ثابتة، أعزب، مستوى السابعة أساسي، هوايته التجوال (التحواس)، الأب على قيد الحياة، متقاعد، الأم متوفية منذ 2012، الأب والأم في حالة طلاق منذ أن كان عمره 4 سنوات حسب ما قيل له، الأب أعاد الزواج، وهو يعيش مع أمه وأخواله في قرية من قرى تمنراست إلى غاية 2012(وفاة الأم)، هو الوحيد بالنسبة للأب والأم، لديه إخوة من الأب والأم. الآن هو في مصلحة الأمراض العقلية في حالة استشفاء بسبب أخذه لكمية كبيرة من الكيف المعالج جعلته في حالة هلوسة، الأمر الذي فرض على أخيه الإتيان به للمصلحة، فعل ذلك بسبب عدم حصوله على راتبه لمدة 3 أشهر، اقتصاديا وضعية متوسطة، عمل غير مستقر.

بداية الإدمان كانت في نهاية 12 سنة، يستعملها لأنها تريحه وتسعده خاصة بعد وفاة أمه في 2012 حيث أصبح يحس بالوحدة والضياع(ما كان ليحوس علي، وليت ندير ليعجبني، ما خليت شئ ما درتو) يستعمل الكيف المعالج، الخمر، الترمادول، في كل وقت. كان تأثير الإدمان واضح، فالمظهر الخارجي سيئ، أما بالنسبة للآثار الصحية فأصبح ضعيف(ديما عيان)، نقصان في الوزن(ما عندي الرغبة في الأكل). نفسيا يشعر بالقلق والوحدة(نحس روحي مقلق و وحيد و حزين)، لم يندم على استعمالها(ما ندمت علاه استعملتها ولن أتوقف عنها)، الشعور الجيد عند استعمالها(نحس روحي وليت أحسن بعد استعمال هذه المواد) وعندما لا يجدها يصبح في حالة قلق كبير و لا ينام، أما اجتماعيا فليس لديه حتى مشاكل مع الغير و(عايش وحدي في داري) ومعرفيا يعتقد بأن الكيف بالخصوص يجعله في حالة سعادة و يريحه وهو ليس مضر بالصحة(والو ماهو مضر بالصحة، نفعني، غالطين، ماني نادم على خاطر استعملتو بإرادتي)، يفكر دائما في2012 (موت أمه)، لا يهمه التفكير في المستقبل لأن كل شئ بيد الله –حسبه–أصبح أكثر جرأة في حل مشاكله و مواجهة الناس بعد أن أستعمل هذه المواد، بعض المرات يرى خيالات غريبة، متردد، يقرر فعل شئ ثم يندم عليه، فيشعر بأنه لا يستطيع أن يقرر، عندما تواجهه مشكلة لا يفكر في البدائل، و إنما يفعل ما يعجبه، يفكر دائما في التجوال (نحوس ياسر، هاد الشئ يريحني)، متهور، (نبغي المغامرة، الشئ لما نعرفو نبغي نجربو و نديرو)،لا يرغب في التوقف (تريحني وما ضرني).

4– الحالة الرابعة: يبلغ من العمر38 سنة، أعزب، ذو مهنة غير ثابتة، مستوى دراسي السابعة أساسي هوايته كرة القدم، الأول بين 3 بنات وأربع ذكور، إضافة إلى 5 إخوة كبار غير أشقاء (من الأب)، الأم على قيد الحياة، ماكثة بالبيت والأب متوفي من 2001، أعادت الأم الزواج بعدها. وهو الآنفي المركز الوسيط لعلاج الإدمان (فحص خارجي رغبة في التوقف)، اقتصاديا الدخل العائلي متوسط، راتبه قليل (ما يكفيني حتى يومين 5000دج). أما من الجانب النفسي منذ صغره يعاني من الاحتقار والمعاملة السيئة من طرف إخوته غير الأشقاء لأنه في علاقة مع المخدرات منذ صغره، الشئ الذي أدى به إلى مشاكل علائقية مع المحيط و بدأ تدخل الإخوة و المراقبة الشديدة خاصة بعد وفاة الأب، كان للأب مشاكل علائقية مع الأم (ديما يشك فيها)، كان يحس بالضياع و الخوف، و هي من بين الأسباب التي جعلته دائما في الشارع، أين استعمل (السيليسيون) في البداية، ثم تعلم المخدرات الأخرى، و بعد وفاة الأب أحس أكثر بالضياع و الحزن(وليت وحدي)، أما الآن فهو يحس بأنه حر (ندير واش بغيت).

بداية الإدمان كانت في حوالي 12سنة بسبب التقليد و البحث عن الراحة، استعمل في البداية السيليسيون ثم تعلم (الحشيشة الخضرة)، ثم الكيف المعالج(الشيرة)، ثم البانقو (الكيف نتاع السوادين)، بعدها الترمادول يستعملهم

في كل وقت(على حسب لوجد)، خاصة في المساء و الليل، مظهره الخارجي متوسط من حيث الهندام حالة الأسنان في تدهور كبير، أصبح يشعر بالتعب و الإعياء، الارتجاف، نقص في الوزن(ما عندي رغبة في الأكل)، كثرة النوم، الاختلاط الجنسي، نفسيا يحس بالانفعال و الاستثارة السريعة، يحس بالراحة و السعادة عندما يستعمل المخدرات، بارد في علاقاته مع الآخرين، والشك(وليت موسوس)، (نحس روحي عايش حياة ما هي مليحة، خاصة عندما- تعايرني- الفتاة التي أريد الارتباط بها: مدمن)، أصبح يدرك كل أضرار المخدرات(العلا ما قديت نحبس)، واجتماعيا(في الحقيقة عندي داري أسهر و أنام فيها، عندي مشاكل مع الأسرة والمحيط خاصة عندما أمرض، أتناول كمية معتبرة من أي مخدر)، كما أنني تعلمتها لكي أنسى العديد من المشاكل، وفعلا هي تريحني لكن أصبحت في نظر نفسي(رخيص) و (لوكان لقيت لي يقوم بي زمان ما وليت هكة، تعود كملت قرايتي وخدمت و تزوجت و ربحت)، (خلط لي عقلي)، حتى هوايته أصبح لا يمارسها، عندما يستعملها يحس بالسعادة، وعندما لا يجدها(نحس روحي ماني مليح، ما دابي ديما متوفرة)، عندما يستعمل كمية كبيرة تراوده خيالات بصرية، دائما يتراجع و يندم في قراراته، في أغلب الأحيان يقوم الآخرين (أسرته) بحل مشاكله، لأنه يحس بأن تفكيره متوتر بسبب الانفعال، لا يستطيع أن يقرر ماذا يفعل، لذلك يختار دائما الحل السهل مهما كانت النتائج، يفكر في التوقف والعلاج، لكنه لم يستطيع بسبب الأصدقاء، يرغب في التوقف (مضرة، ما دابي تولي حياتي زينة)، لكنه لم يستطيع، 4 مرات يكون في حالة استشفاء بسبب تناول كمية كبيرة من الكيف المعالج، تتحسن حالته لكنه يتوقف عن العلاج و يستمر في الإدمان، هذه المرة جاء به أخوه إلى هنا(المركز الوسيط) ليبدأ العلاج(انشالله نقد).

ملاحظة:

- **البانقو:** هو عبارة عن كيف أو حشيش معالج يقوم بعض الأفراد الوافدين من مالي والنيجر على صنعه وترويجه.
- **قوروقورو:** كذلك هو عبارة عن شراب(نوع من الخمور) المصنعة من طرف بعض الأفراد الوافدين من مالي والنيجر بمواد خاصة.
- **السيليسيون:** هي عبارة عن مادة الغراء، يستنشقها المدمن فيصبح في حالة هلوسة شديدة.

3. 2-نتائج تطبيق اختبار تزاوج الأشكال المألوفة لقياس الأسلوب المعرفي (التروي/الاندفاع)

جدول (2) نتائج اختبار تزاوج الأشكال المألوفة

الحالات	زمن الكمون	عددالأخطاء/التصنيف
الحالة الأولى	2426 ثا	5 أخطاء/ متروي
الحالة الثانية	612 ثا	65خطأ/ مندفع
الحالة الثالثة	532 ثا	64 خطأ/مندفع
الحالة الرابعة	508 ثا	77 خطأ/ مندفع

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن متوسط زمن الكمون لمجموعة البحث هو(1019،5ثا)، و متوسط عدد الأخطاء هو(52،75)، فالحالة الأولي استغرقت وقت كمون كبير2426ثانية وعدد أخطاء قليل مقارنة

بالمتوسطات المحسوبة، مما يدل علي أن هذه الحالة تميل إلى التروي في إيجاد الحلول، أما الحالة الثانية فاستغرقت612 ثا وعدد أخطاء جد مرتفع65خطأ مقارنة بالحالة الأولي، إذن فهي تميل إلي القطب الاندفاعي أكثر، كذلك نلاحظ بأن الحالة الثالثة هي أيضا استغرقت 532 ثا في الانجاز مقابل 64 خطأ و هو ما يشير إلى الاندفاعية في الأسلوب المعرفي لهذه الحالة، أما الحالة الرابعة فهي الأكثر اندفاعية وأكثر أخطاء على اعتبار المدة المعتبرة في الإدمان (26) سنة مع تعداد المواد المستعملة.

وإذا حاولنا مقارنة هذه النتائج مع الجدول 1 الذي يتضمن خصائص مجموعة البحث نلاحظ بأنه كلما كانت مدة الإدمان أكبر مع تعداد المواد المستعملة، كلما كانت الاندفاعية أكثر وعدد الأخطاء مرتفع.

3. 3 –مناقشة النتائج: إن فرضية هذه الدراسة تري بأن الإدمان علي المخدرات يجعل المدمن أكثر اندفاعية، أي أن الإدمان على المخدرات يجعل من الأسلوب المعرفي للمدمن يميل أكثر إلى القطب الاندفاعي، ومن خلال النتائج المتوصل إليها عن طريق المنهج العيادي بدراسة 4 حالات من مدمني المخدرات، لاحظنا أن الحالة الثانية والثالثة والرابعة يميلونإلي الاندفاعية أكثر مقارنة بالحالة الأولي، رغم أن كلهم مدمني مخدرات إلا أن:

- ✓ الحالة الأولي تستعمل نوع واحد من المادة الإدمانية وهي القنب الهندي (البانقو)أما الحالة الثانية فهي متعددة الاستعمال (السيليسيون، الحشيش، ليسانس، قوروقورو، الخمر، الترمادول، وحتى دواء (الباركنينparkinan) كل هذه المواد تستعمل بصفة مفرطة ومتكررة، كذلك الحالة الثالثة متعددة الاستعمال (الخمر، الكيف المعالج، الترمادول)، والحالة الرابعة(السيليسيون، الحشيش، الكيف المعالج – الشيرة + البانقو– الترامادول).
- ✓ بداية استعمال المواد المخدرة كانت في الحالة الثالثة و الرابعة مبكرة (سنة12) مقارنة بالحالة الأولي والثانية (16،15سنة)، هذا يعني أن الحالة الأولى تظهر 16 سنة من الإدمان، الثانية والثالثة (19 – 20) سنة، أما الحالة الرابعة فتظهر 26 سنة من الإدمان.
- ✓ المستوي الدراسي والثقافي للحالة الأولى كان مرتفع (مستوى جامعي) مقارنة بالحالة الثانية، والثالثة والرابعة (السادسة ابتدائي، السابعة أساسي).
- ✓ المستوى الاقتصادي كان جيد بالنسبة للحالة الأولى مقارنة بالحالة الثانية والثالثة اللتان كانتا ومازالتا تعاني من الفقر الذي كان عائقا أمام تلبية حتى الحاجات الأساسية، أما الحالة الرابعة فوضعها الاقتصادي كان متوسط.
- ✓ تشابه كل الحالات في الاعتقاد المؤدي إلى الإدمان على أساس انه يعمل على تعديل المعيقات النفسية كالعجز والفشل والحزن والاكتئاب ويؤدي إلى دنيا مختلفة تتميز بالجرأة وبالسعادة والفرح مهما كانت الأسباب وفي حالة الاستقرار يلجئون إلى الجانب الروحي (الصلاة وذكر الله).
- ✓ من الناحية النفسية والعقلية والصحية والاجتماعية والمعرفية تعاني الحالة الثانية والثالثة بشكل جد مرتفع مقارنة بالحالة الأولى، معاناة شديدة من الناحية الصحية وحتى من الناحية العقلية فهما تعانيان حاليا من اضطرابات واضحة في الذاكرة وتظهر في بعض الأوقات هلوسات سمعية بصرية وحتى هذيانات وأفكار غريبة توتر، استثارة، بالرغم من أن الحالة الثانية أظهرت معاناة صحية ومعرفية وعقلية شديدة.
- ✓ يشتركون في ضعف الإرادة اتجاه التوقف إلا أن العوامل الاجتماعية، البيئية ساعدت الحالة الأولي أكثر فهو إنسان مستقر، تفكيره في المستقبل العائلي مرتفع، والمحيطين به كثيرون ويشجعونه مقارنة بالحالة الثانية والثالثة والرابعة.

✓ يشتركون كذلك في نقص التحكم الذاتي ومشاكل في حل المشكلات(الاندفاعية، التجنب) والتسرع في اتخاذ القرار، مع تواجد فروق ترجع إلى مدة الاستعمال وتعداد المواد المستعملة.

✓ ارتكبت الحالة الثانية والثالثة والرابعة عدد كبير من الأخطاء مقارنة بالحالة الأولي في اختبار تزاوج الأشكال المِألوفة، خاصة الحالة الرابعة التي استغرقت 26 سنة من الإدمان، مع تعدد المواد المستعملة.

إن هذه الملاحظات تجعلنا نقر بتحقق فرضية الدراسة أي أن الإدمان علي المخدرات يجعل الأسلوب المعرفي للمدمنين يميل إلي الاندفاعية أكثر في ظل تعداد المواد المستعملة(الإدمان المتعدد) والبداية المبكرة، وهذا ما توصلت إليه عدة دراسات تناولت بعض الجوانب المعرفية في علاقتها مع الإدمان حيث أثبت الخثعمي (2008) في دراسة حول وجهة الضبط والاندفاعية لدي المتعاطين وغير المتعاطين للهيروين، أن متعاطي الهروين مندفع في اتخاذ القرار و متسرع في حل المشكلات،هذا إضافة إلي ما تحدث عنه المختصون حول عوامل الخطر التي تطور سلوكيات خطرة عند المدمنين كالتواجد في بيئة من المدمنين والإفراط في استعمال المهدئات، درجة سمية المخدر، الإدمان المتعدد كإدمان الكحول والمخدرات معا أو إدمان المخدرات والمهدئات معا والذي يضاعف من احتمال الموت بنسبة هائلة " بن سالم(2015)، كما أن " آثار المواد المؤثرة تكون أكثر ضرر عند الأفراد في النمو حيث أنها تؤثر علي جهاز عصبي بيولوجي هش، وتشكل خلل في علاقة الفرد مع محيطه وبيئته Reynaud, et al(2016)

كما يمكن حسب دراسة لبوزياني (2017)حول آثار المخدرات علي ذاكرة الصور لدي المراهقين المدمنين أن تؤثر المخدرات علي ذاكرة الصور وتختلف شدة هذا الإدمان ودرجة تأثيره علي الذاكرة باختلاف سن الفرد، ونوعية العقاقير المخدرة التي يتعاطاها ودرجة تركيزها ومدة الإدمان"، إذ أنه"من العوامل المؤثرة في الذاكرة هو تناول المخدرات، حيث أن استمرار الإفراط في شرب الكحول أو تناول المواد المخدرة تؤثر سلبا على خلايا المخ مما يؤدي إلى تلف انطباعات الذاكرةو خاصة التي تكونت حديثا، حتى إذا وصل المخ إلى مرحلة فوق التشبع بالمخدر قد يحدث فقدان نهائي لانطباعات الذاكرة العامة (المليجي، 2004، 248).

فكلما "كان عدد المواد المستهلكة كبير كلما واجهة المدمن أثار وتعقيدات خطيرة على مدى الحياة، لأن الاستهلاك المتعدد يعتبر من بين العوامل المؤدية لخطر التسمم بسبب التفاعلات الفارماكوبيولوجية بين هذه المواد، والذي يؤدي بدوره إلى ظهور بعض السلوكيات المعززة والمشجعة لزيادة الاستهلاك" Reynaud et al(2016).

هذا ما أكدته كذلك دراسة لسايل (2011) حول فاعلية التدريب على حل المشكلة الاجتماعية وعلى الاسترخاء لثمانية من المدمنين على المخدرات في مركز علاج الإدمان بفرانس فانون البليدة، تتراوح أعمارهم ما بين 17 و35 سنة، من مستوى تعليمي متوسط، من ولايات البليدة، المدية و الجزائر العاصمة، 5 عزاب و3 متزوجين، يتعاطون الكيف والأدوية النفسية NOZINAN-RIVOTRIL-DIAZEPAM بدون وصفة طبية كما جرب اثنان الهروين، يستهلكون بصفة يومية، حيث توصلت إلى أن هؤلاء المدمنين يعتقدون بغياب الكفاءة الذاتية وتأنيب الذات أمام الوضعيات المشكلة ، و الاعتقاد بعدم الفعالية في حل المشكلة مع اعتبار المشكلات كتهديدات، وهي معتقدات يغيب فيها التفكير والتريث لحل المشكلة، وعبرت كل هذه الحالات على عدم الالتزام بالوقت والجهد لهذا يلجئون بالدرجة الأولى إلى الاندفاعية وأحيانا ألا مبالاة تجاه ما يحدث لهم، لهذا غالبا ما يتجنبون المشكلات ومنهم من يكلف أشخاصا أخرين لحلها بدلا عنهم، وبالتالي يعتبر أسلوب الاندفاعية /أ لا

مبالاة وأسلوب التجنب كنتيجة للاتجاه السلبي نحو المشكلة الذي تميز به أفراد مجموعة البحث يتعاملون مع ما يحدث لهم بطريقة اندفاعية غير ناجحة تجعلهم في الأخير يتجنبون التعامل البناء مع المشكلات تنتج عنه انفعالات سلبية تعزز تعاطي المخدرات"، فهم بذلك أفراد إندفاعيون"غالبا حسبMohan(1993) ما يتسرعون في أداء المهمات ولا يدققون في جميع عناصر المواقف مما يتسبب في وقوعهم في أخطاء كثيرة أو اتخاذ قرارات متعجلة. كما يمتاز أصحاب هذا النمط بسرعة الانفعال في المواقف الصعبة أو الحرجة وغالبا ما تتأثر استجاباتهم لحالة الانفعال هذه " (الزغلول والزغلول،2003، 91).

إن كل هذه المعطيات تثبت لنا بأن الإدمان علي المخدرات يجعل من الفرد المدمن يميل إلي القطب الاندفاعي خاصة بمصاحبة مدة الاستعمال (الاستعمال المبكر) وتعداد المواد المستعملة، وهو من العوامل الخطيرة التي تؤدي إلى سلوكيات خطيرة كذلك كالزيادة في الاستهلاك والاندفاعية نحو مشاكل صحية واجتماعية مختلفة مثل العدوان والإجرام والانتحار والاختلاط الجنسي المؤدي إلى الأمراض المعدية كالإصابة بفقدان المناعة (الايدز).

4-الخلاصة:

لقد توصلنا من خلال هذه الدراسة العيادية إلي أن الإدمان علي المخدرات يجعل من الفرد يميل أكثر إلى القطب الاندفاعي خاصة في ظل البداية المبكرة وتعداد المواد المستعملة، هذا وتوجد عوامل أخري تداخلت في هذه الدراسة كنوع المادة، المستوي التعليمي، الجانب الاقتصادي، السند الاجتماعي والتي نرجو من الباحثين الجدد تناولها كدراسات بحثية في علاقتها مع الإدمان والأساليب المعرفية في ظل النقص الواضح في هذا المجال، كذلك لابد من توسيع هذه الدراسة في مجال أكبر، ومن جهة أخري التطرق إلي مختلف الأساليب المعرفية في علاقتها مع الإدمان علي المخدرات.

ومن ناحية الأهمية التطبيقية على الفاعلين والمسئولين الاهتمام بموضوع الإدمان على المخدرات ليس فقط على المستوي العلاج، وإنما على المستويات الثلاثة للوقاية كالاهتمام بالأطفال ذوو الصعوبات التعلم في مرحلة مبكرة وتوجيههم وتوعية أسرهم، وكذا الاهتمام بالفئات العائلية الهشة لكي تستطيع رفع من مستواها المعيشي في كل المجالات.

وبما أن الأساليب المعرفية تتكون في الطفولة المبكرة، فعليا لأخصائيين خاصة في مجال الصحة المدرسية القيام بالكشف المبكر على ذوي الأساليب المعرفية الهشة ومتابعتهم ومحاولة تعزيزهم لتفادي الوقوع في الاضطرابات والسلوكيات الخطرة، بالإضافة إلى مراعاة الأسلوب المعرفي السائد عند المدمن أثناء وضع الخطة العلاجية.

الإحالات والمراجع:

إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف (2010). *المرجع في علم النفس المعرفي، العقل البشري وتجهيز ومعالجة المعلومات*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

أبو جناح، محمد رجب(2000).*المخدرات آفة العصر*. ليبيا: دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.

بدوي،أمينة وسعدات، إبراهيم محمود فتوح(2016).*الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة*، فلسطين.

براهمة، نصيرة(2013). إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري، المدمن بين المرض والإجرام. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*. (1). 13-23.

البريثن، عبد العزيز بن عبد الله (2002).*الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات*.الرياض:أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

بن زيطة، أحميدة(2017). المخدرات وتأثيرها على الفرد والمجتمع. *مجلة الحقيقة*. (39).382-396.

بن سالم، خديجة(2015). السلوك الإدماني وسلوك الخطر.*مجلة رفوف*. (8). 184-217.

بنين، أمال(2014). *علاقة الأسلوب المعرفي (التروي / الاندفاع) بالاختيار الدراسي*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.

بو زياني، عائشة(2017). أثار المخدرات على ذاكرة الصور لدى المراهقين المدمنين. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*.6(12). 243-258.

الخثعمي، صالح بن سفير بن محمد(2008). *وجهة الضبط والاندفاعية لدى المتعاطين وغير المتعاطين للهروين*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.

الخولي، هشام(2002).*الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس*. القاهرة: دار الكتاب للنشر الحديث.

الدمرداش، عادل(1982). *الإدمان، مظاهره وعلاجه*. الكويت: عالم المعرفة.

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها(2019). *إحصائيات السداسي الأول للإدمان*. أخر زيارة 2019/9/5من:https://onlcdt.m justice.dz

الزراد، فيصل(2009). *الإدمان على الكحول والمخدرات*. ط1. لبنان: دار العلم للملايين.

الزغلول، رافع النصير والزغلول، عماد عبد الرحيم(2003).*علم النفس المعرفي*.الأردن: دار الشروق.

زهدي محمد، تماضر(1990).*المخدرات أخطارها وطرق الوقاية منه*. تونس: المنظمة العربية للتربية و الثقافة.

زهران، حامد عبد السلام (1985).*دراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسيوالصحة العقلية*. بيروت: دار الطليعة للنشر والتوزيع.

الزيات، فتحي مصطفى(2001).*علم النفس المعرفي، دراسات وبحوث*.مصر: دار النشر للجامعات.

سايل، حدة وحيدة(2011). التدريب على حل المشكلات وعلى الاسترخاء لدى المدمنين على المخدرات في طور العلاج. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، (6). 376-432.

الشرقاوي، أنور محمد(2003). *علم النفس المعرفي المعاصر*. ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

الشقير، محمود زينب (2002). *علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين*. القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

صادقي، فاطمة (2014). الآثار النفسية للإدمان على المخدرات.*مجلة دراسات نفسية وتربوية*.(12).191-202.

عباس، فيصل (2003).*معرفة الشخصية تقنيات تفهم الموضوع والروشاخ*. بيروت: دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

العتوم، عدنان يوسف(2004). *علم النفس المعرفي (النظرية والتطبيق)*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عوض صديق، مناهل(2018). *الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالقدرة على اتخاذ القرار لدى مدمني المخدرات*. رسالة ماجستير. جامعة الخرطوم: السودان.

غرهام، دافي(2016)،*علم النفس المرضي (البحث، التقييم والعلاج فيعلم النفس الإكلينيكي)*. ترجمة: الزراد، فيصل وآخرون. عمان:دار الفكر ناشرون وموزعون.

كرايج، ناكين(2008).*الشخصية المدمنة*.ترجمة: أنسي محمد أحمد قاسم. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

مديرية الصحة والسكان (2018).النسب المئويةللمدمنين في إطار العلاج. تمنراست.

المشرف، عبد الإله بن عبد الله والجوادي، رياض بن علي(2011). *المخدرات والمؤثرات العقلية (أسبابالتعاطي وأساليب المواجهة)*. الرياض.

معتوق، سهام (2016-2017). *دراسة في بعض الأساليب المعرفية وعلاقتها بسمات الشخصية والتفاؤل غير واقعي لدى سائقي الشاحنات المتورطين في حوادث المرور مفضية إلى الموت*.رسالة دكتوراه علوم. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية: باتنة 1.

المليجي، حلمي(2004). *علم النفس المعرفي*. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

المهندي، محمد خالد(2013). *المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية*. قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات.

موزير، جوى (1974).*البرامج والمشاكل المتعلقة بالاعتماد على الكحول والمخدرات*. جينيف: منظمة الصحة العالمية.

Bilieux J, Vander L M (2009). Addiction et mécanismes d'autorégulation (pour une approche multifactorielle et dynamique).*psychotropes*. 16(1), 45-56.

Chiland,C. (1989).*L'entretien clinique*. U.E.R De Psychologie:Paris.

Karry, KA et Derivois D. (2011). L'addiction à l'adolescence (entre affect et cognition symbolisation, inhibition cognitive et alexithymie).***Érudit,*** *Drogues, santé et société.* 10(2) ,15-50.

Milot, V. (1996).*Dépendance du champ et impulsivité,* Mémoire présente à l'université Québec :Québec

Reynaud, M et Karila, L et Aubin, Het Benyamina, A.(2016) . Comprendre les addictions (l'état de l'art).*Publisher Lavoisier.Sciences médecine.*2ed. 3(28), 3-28.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوبAPA:

عزي صالح، نعيمة وصادقي، فاطمة (2020). الأسلوب المعرفي(التروي/الاندفاع) عند مدمني المخدرات، دراسة عيادية لأربع حالات في منطقة تمنراست. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 6(1)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 151-169.