أثار المخدرات على ذاكرة الصور لدى المراهقين المدمنين–دراسة ميدانية ل8 حالات أجريت بمستشفى فرانتز فانون – بولاية البليدة

د. **بوزياني عائشة**–أستاذة محاضرة(ب)

التخصص: علم النفس المدرسي. المدرسة العليا للأساتذة –بوزريعة

ملخص:

نظرا للعلاقة الموجودة بين إدمان الفرد على المخدرات وتأثر مختلف العمليات العقلية المعرفية بها ارتأينا أن نقوم بإجراء هذه الدراسة الميدانية بمصلحة مكافحة الإدمان التابعة للمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة وتمثلت عينة الدراسة في8 حالات، كلهم من جنس الذكور .

أما أدوات البحث فتمثلت في تقنيتان أساسيتان هما: المقابلة والتي تحتوي على الملاحظة والاستبيان الذي يحتوي على أسئلة متعلقة بالحالة، والتقنية الثانية هي تطبيق اختبار Figure de rey.

لقد اتضح لنا من خلال الدراسة النظرية والميدانية أن للإدمان على المخدرات آثار سلبية على الفرد تتمثل في ضعف ذاكرة الصور عند المراهق المدمن وتختلف درجة الضعف حسب نوع العقار وشدته ومدة تناوله.

1–مقدمة:

شهدت المجتمعات العالمية والمحلية في الآونة الأخيرة أفات عديدة نتيجة التطور السريع الإنسان في المجتمع، ومن بين هذه الآفات نجد آفة تعاطي المخدرات، التي اكتسحت أغلب دول العالم ومنها الجزائر إذ سعى العديد من الباحثين لدراستها من جميع نواحيها قصد حصر درجة خطورتها واكتشاف طرق التغلب عليها والحد منها، كما أكدت العديد من الدراسات أن الإدمان على المخدرات يؤذي الفرد والمجتمع معا لأنه يسبب التدهور النفسي والجسمي والعقلي للإنسان ويعطل الفرد عن القيام بوظائفه، وهذا ما يؤثر على المجتمع بحيث يجعل الفرد المدمن عالة وعبء ثقيل عليه لأنه يشل حركته ويعرقله عن التطور والنجاح، ولقد أخذت هذه الآفة الخطيرة نصيبها من المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة بشكل فضيع وتفشت في أوساط الشباب والمراهقين الذين يمثلون ركيزته، وذلك لاعتقادهم بأن المخدرات تساعدهم على نسيان مشاكلهم وتخفف عنهم القلق والضغط النفسي وتدفعهم في اتجاه الحياة السعيدة، ولكن مع مرور الوقت وفوات الأوان يكتشفون أنها تزيد في تعقيد حياتهم واختلال

توازنهم وتدهور مستقبلهم الدراسي والمهني وتدمر جسدهم. وتقوم بتعطيل معظم وظائفه خاصة العقلية منها والمعرفية والتي سنتطرق لدراسة عملية من أهم وأعقد هذه العمليات المعرفية وهي الذاكرة التي تتأثر من جراء التعاطي المتكرر والهمجي لهذه السموم المسماة بالمخدرات.

2-إشكالية الدراسة:

لقد تفشت ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر بشكل كبير عند فئة المراهقين ولدى الطبقة البطالة خاصة، فنجد أن الطبقية والتمايز الاجتماعي والاقتصادي وانعدام أبسط ضروريات الحياة الكريمة وقلة المرافق العامة، كل هذه العوامل تؤدي بالفرد المراهق للتوتر والشعور بالاحتقار والحقد على المجتمع ليجد نفسه أمام مستقبل مجهول، وهذا ما يؤدي به إلى الاحتكاك بالأفراد السيئين الذين يدفعونه إلى السير في هذا الطريق الخطير وذلك بإيهامهم أنهم يخففون عنهم الآلام وهم بذلك يهربون من واقعهم لينسوا مشاكلهم، وينتهي بهم المطاف إلى عالم الإدمان والمخدرات من جراء التجريب المتكرر الذي يؤدي إلى التعود.

وإذا انقطعت المخدرات عن متعاطيها يصاب بعدة اضطرابات قد تكون عدوانية وأحيانا هلاوس، ومن هنا يظهر لنا حسب بعض الدراسات أن للمخدرات أثار سلبية على العمليات المعرفية للفرد حيث قد تسبب له فقدان الذاكرة والجزئي أو انخفاض في درجة الوعي وبدلا من أن يلجأ المراهق إلى علاج مشكلته نجده يزيد في تعقيدها بعدم الإقلاع عنها، بل إنه يضاعف الكمية تدريجيا ظنا منه أنه يهرب من مواجهته لنقاط ضعفه.

من هذا المنطلق أثرنا موضوع دراستنا هاته والتي سنركز فيها على واحدة من إحدى أهم وأعقد العمليات العقلية والمعرفية وهي الذاكرة والتي سنأخذ جانبها الخاص بالصور التي قد تتأثر بشكل كبير من جراء تعاطي هذه السموم لأنها ترتبط بجميع وظائف الإنسان التي يقوم بها وبدونها لا يستطيع أن يعيش حياته الطبيعية فهي تدخل في تركيزه وتفكيره وعمله ودراسته وحياته اليومية والاجتماعية في تعامله مع أصدقائه وأفراد عائلته، والذاكرة تتأثر بجميع الوظائف الأخرى وترتبط بها كالحالة النفسية والجسمية والفيزيولوجية.
ومن خلال ما سبق تم تحدد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- هل للمخدرات تأثير سلبي على ذاكرة المراهقون المدمنون؟ وإذا كان ذلك صحيحا فكيف تؤثر المخدرات على ذاكرة المراهقين المدمنين؟

– فيما تتمثل مختلف الآثار التي تتركها المخدرات على الذاكرة؟ وهل يكون لها تأثير سلبي على ذاكرة الصور.

من التساؤلات المثارة تمكنا من صياغة الفرضيات المتمثلة أولا في الفرضية العامة ثم الفرضية الجزئية وهما كالتالي:

–الفرضية العامة: يؤثر إدمان المراهق على المخدرات بشكل سلبي على الذاكرة.

–الفرضية الجزئية: يمكن أن يؤثر الإدمان بشكل سلبي على ذاكرة الصور لدى المراهقون المدمنون.

ونهدف من خلال الدراسة المقدمة إلى تحقيق ما يلي:

- ✓ تبيان أن المخدرات من الآفات الاجتماعية الجد خطيرة التي يجب الالتفات إليها ونتائج هذه الدراسة أو غيرها يمكن الاعتماد عليها في إيجاد الحلول المناسبة للتخفيف من حدة هذه الظاهرة لأنها تمس حياة الإنسان بالدرجة الأولى.
- ✓ محاولة تسليط الضوء على آفة جد خطيرة بإظهار العواقب السلبية.
- ✓ محاولة معرفة تأثير المخدرات على إحدى أهم العمليات المعرفية العقلية وهي الذاكرة عند فئة عمرية جد حساسة وهي فئة المراهقين لأنها الشريحة العمرية الأكثر تعرضا لهذه السموم المخدرة.

– تحديد المفاهيم المتعلقة بالدراسة:

– المخدرات: نقصد بالمخدر في هذه الدراسة كل أنواع المخدرات، وتعرف عامة بأنها تلك العقاقير التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط

أو تسبب الهلوسة والتخيلات، وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا، لأنها قد تكون مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منشطة أو مسكنة مضرة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة إليها. (رشاد أحمد عبد اللطيف،1992، ص43)

وما اصطلح عليه معظم العلماء أنها تؤدي إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه وتعطي هذه المادة شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال. (وفيق حامد أبو علي، 2002، ص 21)

أما علميا فهي المادة الكيميائية التي تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم. (أنطوان البستاني،1977، ص13)

وطبيا فعرفت بأنها كل مادة تعمل على تعطيل أو تغيير الإحساس في الجهاز العصبي لدى الإنسان أو الحيوان.

وفي القانون تعتبر المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تناولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون. (وفيق حامد أبو علي، مرجع سابق، ص22)

وينظر الدين الإسلامي للمخدرات على أنها: كل مادة مسكرة أو مفترة من شأنها إزالة العقل جزئيا أو كليا، ويحرمها الإسلام مهما تعددت أنواعها واختلفت طرق تعاطيها. (ناصر علي البراك،1991، ص61)

– الإدمان: لقد قامت منظمة الصحة العالمية منذ سنة 1964 باستبدال لفظة إدمان بلفظة الاعتماد على العقاقير إذ عرفته سنة 1973بأنه: حالة من التخدير المؤقتة أو المزمنة التي تنشأ من تكرار تعاطي مادة مخدرة طبيعية أو مصنعة. (فؤاد كامل، 1989، ص15)

يعني التعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية أن الإدمان على المخدرات هو حالة ثمالة دورية، أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع وتنتج عن الاستعمال المتكرر للمخدرات، سواء الطبيعية أو الكيميائية وهو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي.

إن الإدمان هو مصطلح مرادف لمصطلح الاعتماد حيث أن إدمان العقار يعني الاعتماد الكلي على أثاره مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته حيث يتعرض المدمن لحالة من التوتر إذا حال بينه وبين تعاطي هذا العقار أي مانع. (عبد الرحمان العيسوي، 1993، ص45)

– المراهقة: يعرفها فؤاد البهي السيد بأنها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد، لذا فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدايتها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها، وهي المرحلة التي تصل بالفرد إلى اكتمال النضج، وهي بهذا المعنى عند البنات والبنين معا حتى يصل عمر الفرد إلى 21 سنة، وعليه فهي تمتد من البلوغ حتى الرشد. (فؤاد البهي السيد، 1975، ص272)

يعرف حنفي عبد المنعم المراهقة أنها من "الرهق"، ويقول أرهقه الأمر بمعنى أتعبه واحتمل منه ما لا يطاق، وأرهق من الأمر أي دنى منه واقترب، وهي أيضا الفترة من العمر المتابعة للصبي لأنه يبلغ فيها مبلغ الكبار ويدنو ويقترب من الرشد. (حنفي عبد المنعم، 1992، ص100)

-المراهق: نعني بالمراهق نهاية كل من البنين والبنات إلى النضج الجنسي. (حامد عبد السلام زهران،1971، ص280)

-تعريف الذاكرة: هي إحدى الوظائف العقلية المختصة بالاحتفاظ بذكريات الفرد وما مر به من تجارب وما تعلمه من معلومات، وباستدعاء ما يحتاجه الفرد من كل ذلك عندما يكون في موقف يتطلب ذلك، كوقف التلميذ في اختبار حيث يطلب منه تذكر ما حصله من معلومات في موضوع ما حيث تعتبر ذاكرة الفرد إحدى الوظائف العقلية إذ تتفاوت قوة الذاكرة لدى الإنسان من فرد لأخر، وإن كانت الذاكرة تتأثر عادة بدوافع الفرد وبتكوينه النفسي عموما، فتعمل دوافع الفرد الشعورية واللاشعورية على الاحتفاظ في ذاكرته ببعض المعلومات ونسيان بعضها الأخر. (فرج عبد القادر، ص 206)

تعرف الذاكرة حسب العلوم العصبية نقول أنها: تلك القدرة على اكتساب المعلومة والحفاظ عليها واستعادتها، ويعتبر بعض علماء النفس أن الذاكرة هي القدرة على تكييف السلوك وفق التجربة الماضية. (لورون بوتي، ترجمة عز الدين الخطابي، 2012، ص07)

ولا يوجد داخل الدماغ منطقة واحدة ووحيدة للذاكرة لأنه ليس هناك صنف واحد للذاكرة حيث أن كل صنف ينبثق من عمل شبكة متكونة من مجموعة من المناطق الدماغية، سنركز في دراستنا على نوع من أنواع الذاكرة وهو ذاكرة الصور وهذا النوع ينتمي إلى القسم الثاني من أقسام الذاكرة وهو الذاكرة قصيرة المدى وتعد المحطة الثانية التي تستقر فيها بعض المعلومات التي يتم استقبالها من الذاكرة الحسية، حيث تعتبر مستودعا مؤقتا للتخزين، وهناك العديد من علماء النفس المعرفيين يطلق عليها اسم الذاكرة العاملة وذلك لأنها تستقبل المعلومات التي تأتي إليها من الذاكرة الحسية وتقوم بمعالجتها على نحو أولي. (رافع النصير الزغول، عماد عبد الرحيم الزغول، 2009، ص135-136)

وتعمل أيضا على اتخاذ بعض القرارات بخصوص هذه المعلومات من حيث الاحتفاظ بها أو التخلي عنها أو إرسالها إلى الذاكرة طويلة المدى أو الاحتفاظ بها على نحو دائم، كما أنها تعمل على استقبال المعلومات المراد تذكرها من الذاكرة طويلة المدى وتجري عليها بعض العمليات المعرفية كاستخلاص بعض المعاني منها وربطها وتنظيمها وتحويلها إلى أداء ذاكري، وتشير الدراسات أن سعتها تتراوح بين5 و9 وحدات من المعرفة أي بمتوسط مقداره7وحدات، حيث يخزن شيء واحد في كل وحدة ويكون الفرد واع بما يحدث ويستطيع

الفرد الاحتفاظ بالمعلومات لفترة وجيزة، ويرى بادلي أن الذاكرة قصيرة المدى تتألف من ثلاث مكونات تشترك معا لإبقاء المعلومات والعمليات العقلية نشطة ريثما يتم تنفيذ المهمة المطلوبة ويرى أن كل مكون من مكوناتها الثلاثة مسؤول عن معالجة وتنفيذ بعض المعلومات ولكنها في الأخير تعمل معا لتنفيذ المهمات وهذه المكونات الثلاثة تدخل ضمنها الذاكرة البصرية أو ذاكرة الصور التي نحن بصدد إجراء دراستنا حولها، إذ نقول أن المكون الأول هو ذاكرة التنشيط اللفظي، ثم ثانيا ذاكرة التنشيط البصري، وأخيرا الذاكرة التنفيذية المركزية وذاكرة الصور تعد المسؤولة عن ممارسة الانطباعات الحسية البصرية ويرى بادلي أنها مستقلة تماما عن النوع اللفظي رغم تكامل الأدوار وأشار في دراسته سنة 1986 أن زيادة التنشيط في الذاكرة اللفظية لا يؤثر في مستوى التنشيط في الذاكرة البصرية أو ذاكرة الصور. (رافع النصير الزغول، عماد عبد الرحيم الزغول، 2009، ص137-138)

3-إجراءات تطبيق الدراسة:

- مكان إجراء الدراسة: تمت الدراسة الميدانية بمصلحة مكافحة الإدمان التابعة للمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة، افتتحت المصلحة أبوابها بتدشين من وزير الصحة السابق يحي قيدوم يوم السبت 03 شعبان 1417 الموافق ل 14 ديسمبر 1996.

- منهج الدراسة: إن من أهم مميزات البحث العلمي تعدد مناهجه، وللتحقق من فرضيات الدراسة ومعرفة الأثر الذي تتركه المخدرات على ذاكرة الصور لدى المراهق المدمن وتبيان درجة تأثيرها حسب مدة تعاطيها ونوعية العقار المخدر المتناول قمنا باستخدام المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة، باعتباره يسعى إلى تقرير حقائق موقف أو ظاهرة معينة لتحديد مختلف أبعادها للوصول إلى بعض النتائج التي تفيد في الوقاية أو الحد من أضرار هذه الظاهرة، بالإضافة إلى أنه يحتل أهمية كبرى في هذا المنظور، ويرجع ذلك كما قلنا إلى موائمته لدراسة الظواهر الاجتماعية من خلال دقته في جمع البيانات بواسطة تقنيات البحث العلمي واعتماده على الأساليب المنهجية ويعرفه عمار بوحوش بأنه: دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. (عمار بوحوش،1999، ص 139)

إن دراسة الحالة أيضا طريقة جد فعالة لكشف التأثير السلبي للمخدرات وذلك بدراسة كل حالة بمعزل عن الحالة الأخرى وذلك لتحديد خصائص كل حالة ودراسة الوضعية الاجتماعية والاقتصادية لها وتحديد الآثار التي تتركها المخدرات على كل حالة وفيما تختلف كل حالة من الحالات الست عن بعضها البعض من ناحية درجة الإدمان وشدته ونوعية العقار المخدر، بالإضافة إلى هذا فأن الاختبار الذي سنقوم بتطبيقه وهو اختبار صورة ري يطبق انفراديا ومن خلال هذا أدخلنا تقنية المقابلة الموجهة والاستبيان لجمع المعلومات عن الحالات.

-عينة الدراسة وطريقة اختيارها: تعتبر العينة جزءا من المجتمع الإحصائي وذلك تماشيا مع الطريقة المتبعة والمنهج الذي ستقوم عليه الدراسة، وتمثلت الدراسة الميدانية في أخذ عينة مكونة من 8 حالات من المدمنين المراهقين كلهم ذكور، تم اختيارهم بطريقة مقصودة حيث تمثلت خصائصهم في السن المحدد من بداية سن المراهقة 13 سنة إلى نهاية مرحلة المراهقة المتأخرة 21 سنة إلى 22، وهم في بداية مرحلة العلاج لعزل عامل الدواء وتأثيره على تنشيط ذاكرة المدمن، بالإضافة إلى اختلاف المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي لأفراد العينة وانحدارهم من عدة ولايات من الوطن منها الجزائر العاصمة والبليدة و بومرداس وحاسي مسعود وسطيف.

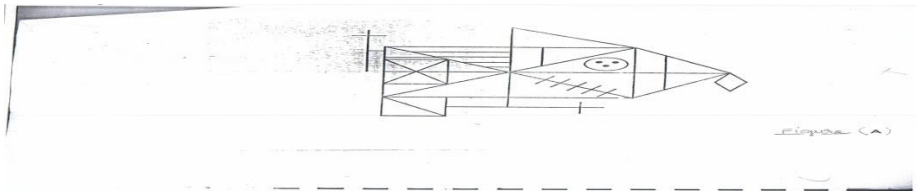
4-وسائل القياس: اعتمدنا على تقنيتين أساسيتين هما: المقابلة والتي تحتوي على الملاحظة والاستبيان الذي (يضم أسئلة حول المفحوص، واختبار صورة "ري" لقياس ذاكرة الصور La figure de rey)

- المقابلة: اعتمدنا فيها على الاستبيان لكي نتمكن من ضبط بعض المعلومات التي تتعلق بالحالات لأنه من الضروري أن نتعرف عليهم عن قرب وذلك عن طريق بناء استبيان يتكون من بعض الأسئلة واخترنا إجراء المقابلة النصف موجهة حتى نكسب ثقة المفحوص ويشعر معنا بالراحة، فيحكي لنا قصته مع المخدرات ويجاوبنا بما يخدم دراستنا بكل موضوعية ودون قيد أو شرط أو إرغام بالإضافة إلى الملاحظة التي نستخدمها أثناء إجراء الاختبار، تمحورت الأسئلة حول سن الفرد ومستواه الدراسي والاجتماعي وعن مفهوم الإدمان لديه ونظرة عامة حول أنواع المخدرات التي يعرفها والتي تعاطاها، بالإضافة إلى أسباب تعاطيه للمخدر حيث أنه من خلال هذا السِؤال نتمكن من معرفة نوع المشاكل التي يعاني منها هذا المدمن وعن السن التي بدأ فيها تعاطي المخدرات.

– تمثلت التقنية الثانية في استخدام اختبار الصورة المعقدة لقياس ذاكرة الصور لأندري ري النسخةA (Figure de rey): لقد قمنا بتطبيق هذا الاختبار لأنه ملائم لقياس المتغير المقصود بالدراسة والمتمثل في ذاكرة الصور، وأخذنا النسخة (أ) المعقدة لأنها خاصة بالمراهقين والراشدين، والهدف من تطبيقه هو قياس هذه القدرة العقلية المعرفية المتمثلة في القدرة على التذكر عند المراهقين المدمنين.

– فيما يتمثل اختبار الشكل المعقد لأندري ري؟ يتمثل هذا الاختبار في صورة متمثلة في مجموعة من الأشكال كمربع مثلث وخطوط رئيسية وثانوية معقدة نوعا ما فيقوم المفحوص بنقل الشكل كما هو بعد أن يقوم بالتمعن فيه ثم يعيد رسمه بدون أن يراه أي باستخدام التذكر.

أفقيا(A1)أما عن طريقة تطبيق الاختبار فتتمثل أولا في نقل الشكل إذ يقدم الشكل المرسوم على اللوحة كخطوة أولى، ويعطى للمفحوص ورقة بيضاء غير مسطرة مع بعض الأقلام الملونة 5 أو6 مختلفة الألوان ويقال له بعدها إليك هذا الرسم حاول إعادة نقله وليس بالضرورة أن تنسخه بدقة، لكن من الضروري أن تهتم بالتفاصيل كلها بدون إهمال أي وحدة من الوحدات بهدوء بدون تسرع، ونقوم بتقديم القلم له، ويتّضح الشّكل الخاص باختبار الذّاكرة الّذي سيقوم برسمه المفحوص في الشّكل التّالي:



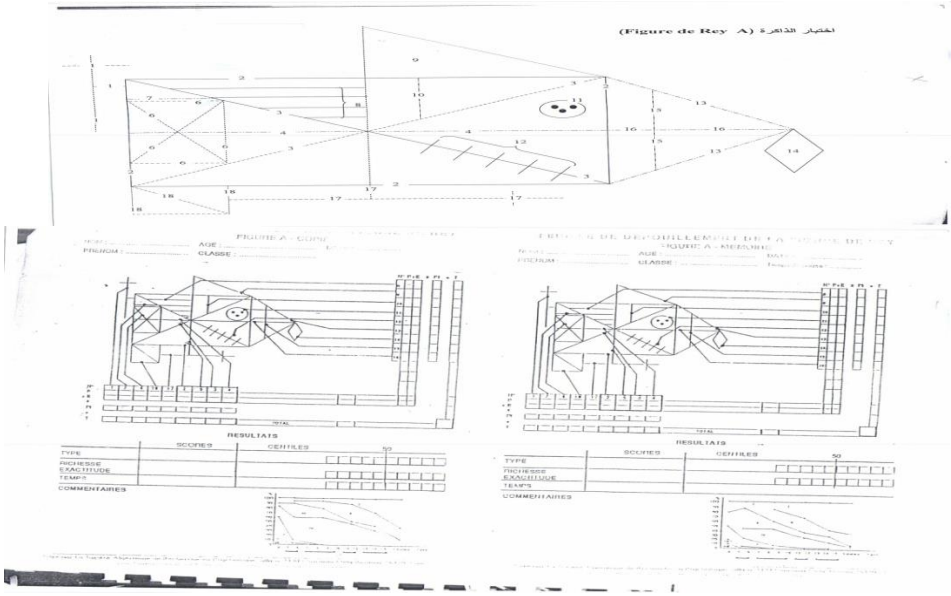
عند بدء الرسم نشغل جهاز الكرونو متر لنعرف كم استغرق المفحوص من الوقت لنقل الشكل وعندما ينتقل المفحوص إلى رسم وحدة أخرى نغير له لون القلم وهكذا إلى أن يتم استعمال جميع الألوان هذا من أجل معرفة الطريقة المتبعة أثناء الرسم، نقوم بتغيير الألوان عند شكنا في عدم تسلسل الوحدات وإذا رفض المفحوص استخدام الألوان لمختلفة فلن نجبره على الرسم بالألوان بل نتركه يرسم باللون الذي يريده.

–أما الخطوة الثانية فتتمثل في إعادة الرسم بالاعتماد على التذكر إذ بعد أن يقوم المفحوص بنقل شكل الرسم كما هو نتركه يستريح 3 دقائق لا أكثر وبعدها نتوجه إلى الخطوة الثانية وهي إعادة رسم الشكل المنقول في المرحلة الأولى ولكن هذه المرة بالاعتماد على التذكر، فنقدم للمفحوص ورقة بيضاء ومن خلال الرسم نلاحظ أنه إذا

استخدم المفحوص لونا واحدا فهو في عجلة من أمره، أما إذا عدد الألوان فهي الطريقة الأمثل، ولإعادة الرسم لا نحدد الزمن.

-أما عن الخطوة الثالثة فهي تصحيح وفحص الشكل المعقد لأندري ري والمتمثلة في اعتماد الفاحص على المعطيات التالية: (الحضور+ الدقة) × المكان = المجموع

تسمح لنا وثيقة الفحص بتحليل مستقل لكل شكل أساسي "الوحدة " ، فالتجزئة التي ستتم على الشكل ستسمح لنا بمعاينة مختلف أجزاء الشكل كل جزء على حدا ثم حساب النتيجة العامة للشكل وهذا كله بفضل ورقة الفحص الخاصة بالتصحيح والموجودة في الدليل المرافق للاختبار ما سهل لنا الموازنة والتعرف على الوحدات الدالة، وهي تظهر في الشّكلين التّاليين:



من ناحية الوصف: تحتوي الورقة على جزأين، الأول منهما خاص بالنسخة المنقولة مباشرة حيث يضم الجزء الخاص بالورقة القابلة للتقطيع واللصق لهذه القطعة وتحتوي هذه الأخيرة على وحدتين، والثاني خاص بإعادة رسمها بالاعتماد على التذكر.

الوجه الأول: بعد حساب النتيجة يجب إعادتها تحت الصفحة في الجداول وتبعا للأشكال الأربعة ويشمل كل من السلم والمنظور المماثل "تضليل بخطوط" بالإضافة إلى الرسم Les centilesالنتيجة الصافية، الميئينيات البياني والذي يسمح بتمركز الموضوع بالنسبة

لمجموعة الأوزان المعروفة وهذا لكل السنوات المعطاة وبالتالي هذه الطريقة تمكننا من تقدير التجانس الموجود بين أجزاء الرسم.

الوجه الثاني: نراعي عند التحليل كل من وحدة النوعية، السلوك الصادر من المفحوص أثناء إنجاز الاختبار، الاعتماد على النصائح، التحدث أثناء إنجاز الاختبار، ظهور القلق والخوف، عدم الاستقرار في السلوك، التوقف عن الرسم قبل الانتهاء منه.

–هذان الوجهان هما اللذان نعتمد عليهما أساسا في عملية تحليل النتائج النهائية ويكون تحليل عددي نسبي وتحليل سردي مجرد من الأرقام، مصحوب بالنسب المئوية ويخص سلوك الأفراد.

5–عرض ملخص حالات الدراسة ونتائجها: نعرض هنا ملخص نتائج الحالات الثمانية وذلك حسب النقاط المتحصل عليها عند كل حالة تصاعديا من أدنى درجة إلى أعلاها هذا من خلال دراسة نتائج المقابلة وتطبيق الاختبار ومن خلال النقاط المحصل عليها في إعادة رسم الصورة وبعد التذكر.

–الحالة الأولى: هذه الحالة يبلغ صاحبها 14 سنة وهو من ولاية البليدة لديه مستوى السنة الثالثة من التعليم الابتدائي ومستوى اجتماعي متوسط، مدة إدمانه على المخدرات 3 سنوات ويتمثل نوع المخدرات التي يتعاطاها هي القنب الهندي وأقراص الروزينو لأنها تجلب له النوم.

من خلال دراسة نتائج المقابلة وتطبيق الاختبار والنقاط المحصل عليها في إعادة رسم الصورة بعد التذكر وجدنا أن المفحوص لا تظهر عليه أي اضطرابات وأنجز الرسم في وقت معقول بحيث كان الرسم واضحا ومنظما ولا تنقصه إلا بعض التفاصيل الصغيرة ترجع إلى عامل التذكر بحيث تحصل المفحوص على 24 نقطة أي ما يعادلها60 ميئيني، وهذه النسبة فوق المتوسط بالمقارنة مع سن المفحوص 14 سنة.

أما نسبة التذكر جاءت فوق المتوسط نتيجة لعدم تعاطيه لعقاقير التخدير من النوع القوي وهذا ما جعل تأثيرها ضعيفا رغم أن مدة إدمانه حوالي 3 سنوات.

-الحالة الثانية: هذه الحالة يبلغ صاحبها13سنة وهو من ولاية البليدة لديه مستوى السنة الخامسة من التعليم الابتدائي ومستوى اجتماعي ضعيف، بلغت مدة إدمانه على المخدرات عامين ويتمثل نوع المخدرات التي يتعاطاها في القنب الهندي وأقراص الروش ذات اللون الأزرق.

لاحظنا أن المفحوص كان هادئا وغير متسرع، ركز على التفاصيل الكبيرة الواضحة وقد أهمل الصغيرة منها، وجاء الشكل واضحا ومنظما، أما عامل التذكر لديه فهو فوق

المتوسط 24 نقطة=60 ميئيني وهذه النتيجة مساوية لنتيجة المرحلة الأولى وجاءت أكثر من المتوسط لأن المفحوص كانت مدة إدمانه بسيطة حوالي سنتين فقط، ونوعية المخدرات التي كان يتعاطاها لم تكن من النوع الخطير ولم يكن يتعاطاها بشكل مستمر.

-الحالة الثالثة: يبلغ سن المفحوص 22سنة وهو ينحدر من ولاية سطيف لديه مستوى السنة الرابعة من التعليم الابتدائي مستواه اجتماعي متوسط، بدأ تعاطي المخدرات منذ كان عمره 17 سنة أي مدة إدمانه على المخدرات 5 سنوات أول نوع من المخدرات تعاطاه هو القنب الهندي أو الماريخوانا ثم جرب الأقراص الديازيبام والبارتينال حوالي 20 قرصا يوميا ثم انتقل إلى استعمال أقراص أخرى حديثة مثل ليريكا والديباكين.

لاحظنا أن المفحوص رسم شكلا واضحا نوعا ما ولكن افتقر لبعض الدقة وتحصل عل 21 نقطة ما يعادلها 40 ميئيني، وكان الوقت المستغرق متناسبا مع الشكل إلا أنه لم يكن مركزا، أما الذاكرة فكانت أقل من المتوسط لأن مدة إدمان المفحوص لم تكن طويلة إلا أنها أثرت على ذاكرته بالسلب وما أدى إلى ذلك هي الأنواع القوية للمخدرات التي كان يتعاطاها.

-الحالة الرابعة: عمره21سنة وهو من ولاية ورقلة وبالضبط من حاسي مسعود لديه مستوى السنة الأولى ثانوي ومستوى اجتماعي متوسط، بدأ تعاطي المخدرات منذ كان عمره 10 سنوات أي مدة إدمانه على المخدرات 11 سنة ويتمثل نوع المخدرات التي يتعاطاها في القنب الهندي وأقراص الروش والنيفوتريل والبارتينال، ونوع حديث يدعى ليزونكسيا.

وجدنا أن المفحوص يعاني من عدة اضطرابات نفسية وحالات قلق متكررة لذلك فهو يتذكر أحيانا وأحيانا تغيب عنه الذاكرة وكان تركيزه ضعيفا جدا، تحصلت الحالة على 19 نقطة أي ما يعادلها من درجة التذكر هو30 ميئيني، وهي نسبة أقل من المتوسط وذلك راجع للمشاكل التي كان يعاني منها بالإضافة إلى طول فترة إدمانه التي بلغت11 سنة وكذلك لتعدد أنواع المخدرات التي كان يتعاطاها بشكل دائم وبجرعات زائدة ومستمرة مما ساهم في إضعاف ذاكرته.

-الحالة الخامسة: يبلغ صاحبها 20 سنة يسكن ببلدية الحراش ولاية الجزائر لديه مستوى السنة التاسعة من التعليم المتوسط أما مستواه الاجتماعي فهو متوسط، بدأ تعاطي المخدرات منذ كان عمره 12 سنة أي مدة إدمانه 8 سنوات، يقول أن المخدرات تجعل الفرد

رخيصا، أول نوع من المخدرات تعاطاه هو القنب الهندي حوالي 3 سجائر يوميا بالإضافة إلى الأقراص المتنوعة حوالي30 قرصا يوميا ومنها الديازيبام والديباكين والايكستازي.

أعطى المفحوص شكلا واضحا رغم أنه يفتقر إلى بعض الدقة وغياب بعض الوحدات وكانت درجة تذكره أقل من المتوسط حيث تحصل على 19 نقطة =30 ميئيني أما الانتباه فكان حسنا لأن الوحدات فكانت كلها في مكانها والتركيز كان متوسطا والوقت المستغرق كان متناسبا مع الشكل، وكانت درجة التذكر دون الوسط لأن مدة إدمانه كانت طويلة 8 سنوات وتعددت أنواع العقاقير المخدرة التي تعاطاها المدمن وبشكل عشوائي.

-الحالة السادسة: يبلغ صاحبها 19 سنة وهو جاء للعلاج من وهران ولديه مستوى السنة الأول متوسط أما مستواه الاجتماعي فهو متوسط حيث بدأ تعاطي المخدرات منذ كان عمره 12 سنة أي مدة إدمانه علىالمخدرات7سنوات حيث يقول أن أول نوع من المخدرات تعاطاه هو القنب الهندي حوالي 30 سيجارة في اليوم بالاضافة إلى الأقراص المختلفة الأنواع والتي تراوحت من 10إلى 20 قرص يوميا منها الديازيبام والبارتينال ثم انتقل إلى استعمال أقراص أخرى حديثة مثل ليريكا والديباكين والإيكستازي، ويقوم بتعاطيها طوال الليل ويقول أن المخدرات تسري في دمه. أعطى المفحوص شكل غير دقيق وهذا دليل على تأثير المخدرات سلبا على ذاكرته لأنه مدة إدمانه كانت 7 سنوات، وأنواع المخدرات وشكل كل واحدة منها وكذلك الكمية الكبيرة التي يتعاطاها، كل هذا ساعد على تدهور ذاكرته وتوتر أعصابه ظهرا هذا من خلال المقابلة بالإضافة إلى تركيزه الضعيف، حيث جاءت نسبة التذكر ضعيفة 12 نقطة وهي أقل بكثير من 10 ميئيني.

-الحالة السابعة: هو في سن 22 ومن ولاية بومرداس لديه مستوى السنة الرابعة من التعليم الابتدائي ومستوى اجتماعي متوسط، بدأ تعاطي المخدرات منذ كان عمره 10 سنوات أي مدة إدمانه على المخدرات 12 سنة ونصف ثم انتقل إلى أنواع أخرى مثل القنب الهندي لمدة سنتين ثم وأقراص والنيفوتريل والريبلوم يقول إنها تزوده بالشجاعة وفي السبع سنوات الأخيرة داوم على تعاطي أقراص الديازيبام والبارتينال ثم انتقل إلى استعمال أقراص أخرى حديثة مثل الإيكستازي بأنواعها وليريكا.

لاحظنا أن المفحوص أعطانا شكلا ناقصا واستغرق وقتا طويلا وكانت عامل تركيزه ضعيف جدا حيث تحصل على 11 نقطة يقابلها أقل من 10 ميئيني وهذا يعبر عن

ضعف ذاكرته وذلك راجع لطول مدة إدمانه التي تقدر بـ 12 سنة وتعاطيه لعقاقير متعددة وخطيرة أثرت على قدرته الخاصة بالذاكرة البصرية، وتظهر عليه اضطرابات في الكلام وارتعاش اليدين وثقل في اللسان

-الحالة الثامنة: يبلغ صاحبها 22 سنة يسكن بولاية عنابة ولديه مستوى السنة الأولى من التعليم المتوسط أما مستواه الاجتماعي فهو غني، بدأ تعاطي المخدرات منذ كان عمره 10 سنوات أي مدة إدمانه على المخدرات 12 سنة، أول نوع من المخدرات تعاطاه هو القنب الهندي واستمر في تعاطيه لمدة 5 سنوات إلى أن ذهب ليعيش مع والديه في إسبانيا وهناك جرب أنواه أخرى منها أقراص كافايو وسبيد ثم جرب أنواع أخطر ومنها الكوكايين والهيروين فأصبح مدمن هيروين يقوم بحقن نفسه عندما يستيقظ في الصباح بحقنتين وفي المساء يكرر العملية إما بالحقن أو الشم ويضيف أنه كلما حقن نفسه أو قام بشم المخدر يذهب عنه صداع الرأس ألم الجسم والمفصل ويصيبه الهدوء، أما عن العلاج فيقول أنه هو من طلبه من والدته وإخوته بعد أن توفى والده وعاد إلى الجزائر وقام بتبديد كل ثروته على الإدمان، حيث تدهورت صحته وأصيب بضعف حاسة البصر وأصبح لا يتذكر الأشياء ووهن جسمه وأصبح لا يقدر على المشي أو المسك بالأشياء.

وجدنا أن ذاكرة المفحوص البصرية جد ضعيفة، وهو يفتقر إلى التركيز والانتباه لهذا جاء الرسم بسيطا واستغرق مدة طويلة هذا لأن المفحوص يعاني من عدة اضطرابات صحية ومعرفية بسبب تعاطيه المتكرر للمخدرات وهو أخطر نوع من المخدرات المتمثل في الهيروين بكميات متزايدة ولمدة زمنية مطولة وهي 12 سنة كانت كافية لتدمر جسمه ووظائفه المعرفية، منها ذاكرته الخاصة بالصور وتدهورت حالته كلها وضعف بصره وحيث قدرت درجة تذكره ب 6 نقاط وما يقابلها هو أقل بكثير من 10 ميئيني.

6-مناقشة النتائج وتحليلها في ضوء الفرضيات:

من خلال تحليل النتائج السابقة وإجراء الاستبيان تبين لنا أنه يوجد تأثير سلبي للمخدرات على ذاكرة بعض المراهقين المدمنين، وهي الذاكرة الخاصة بتذكر وإعادة استرجاع الصور.

ظهر هذا جليا من خلال النتائج التي تحصلنا عليها والتي تبين أن أغلب حالات العينة كانت درجة تذكرها أقل من 10 ميئيني وهي نسبة تذكر ضعيفة جدا وصنفت ضمن النمط الرابع، حيث نجد أن 3 حالات كانت نسبة تذكرها ضعيفة جدا وصنفت حسب

الاختبار المطبق ضمن النمط الرابع وهم الحالة السادسة التي تحصلت على 11 نقطة ونسبة التذكر لديها 10 ميئيني وهي ضعيفة جدا والحالة السابعة تحصلت على 12 نقطة وكانت نسبة التذكر لديها 10 ميئيني وهي نسبة جد ضعيفة والحالة الثامنة تحصلت على 6 نقاط وجاءت نسبة التذكر لديها أقل من 10 ميئيني وهي نسبة ضعيفة جدا.

وتفسر نتائج حالات هذا النمط التي تحصلت على درجات التذكر الضعيفة معظم أفرادهما يشتركون في عدة صفات وهي أنهم في سن المراهقة المتأخرة و بدأوا تعاطي المخدرات في بداية هذه المرحلة وهي مرحلة حرجة وحساسة وفيها تتشكل لدى الفرد كل العمليات العقلية المعرفية والفيزيولوجية وهي التي تساهم في نموه وتطوره والمخدرات تسببت في تخريب ذاكرهم الخاصة بالصور وذلك لأن فترة الإدمان لدى الحالات الثلاثة كانت مطولة حيث تراوحت بين 7 سنوات و12 سنة، جعلتهم يعانون من عدة اضطرابات سلوكية وعقلية مثل ضعف حاسة الشم والنظر وارتعاش اليدين والتوتر والقلق الكبير خاصة وأن أنواع المخدرات التي كانوا يتعاطوها متعددة وبكميات كبيرة ذات تأثير عال وتقريبا نفس العقاقير عند كل أفراد هذا النمط ما عدى الحالة الثامنة التي تعاطت عقارين جد فتاكين ومرتفعا الثمن لتوفر الظروف المعيشية الميسورة للعائلة، كانت ذاكرته مخربة أكثر من الحالتين السابقتين لهذا النمط.

أما النمط الثالث جاءت نسبة التذكر فيه أقل من المتوسط فصنفت ضمنه 3 حالات وهي الحالة الثالثة تحصلت على21 نقطة ونسبة التذكر لديها40 ميئيني، ولدينا الحالة الرابعة تحصلتعلى19 نقطة تقابلها نسبة تذكر تساوي 30 ميئيني والحالة الخامسة تحصلت على19 نقطة أيضا وتقابلها نسبة تذكر 30 ميئيني.

في هذا الصنف هناك حالتين بدأت تعاطي المخدرات في سن مبكرة وهي بداية سن المراهقة المبكرة ولمدة طويلة وهما الحالة الرابعة في سن 11 ولمدة 10 سنوات والحالة الخامسة في سن 12 ولمدة 8 سنوات أما الحالة الثالثة فلم تكن مدة إدمانها مطولة مثلهما بل تعاطت المخدرات في سن 17 وهي بداية نهاية مرحلة المراهقة وذلك لمدة 3 سنوات إلا أنهم يختلفون في المنطقة التي أتوا منها ولكنهم تقريبا يشتركون في نفس الظروف الاجتماعية ونوعية وكمية المخدرات التي تعاطوها والتي تقل خطورة عن المخدرات التي يتعاطاها الصنف الرابع والذي لاحظنا أنه أضعف صنف في درجة التذكر، والصفات

التي تظهر عند أفراد هذا الصنف هي أحسن من التي ظهرت عند الصنف الرابع ووجدنا أن القلق منخفض لديهم، وهم أكثر تركيز بقليل إلا أن بعض علامات ارتعاش اليدين ظاهرة ونقص حاسة النظر بعض الشيء وهذا طبعا راجع لمدة الإدمان المطولة.

أما النمط الأخير في هذه الدراسة وهو النمط الثاني والخاص بالحالات التي تحصلت على درجات فوق المتوسط فقد صنفت ضمنه حالتين وهما الحالة الأولى التي تحصلت على 24 نقطة حيث تقابلها نسبة تذكر هي 60 ميئيني والحالة الثانية 24 نقطة وتقابلها 60 ميئيني، إذا جئنا لتفسير النتائج المرتفعة في التذكر لحالات هذا النمط نقول أنها راجعة إلى مدة الإدمان التي لم تكن مطولة عند الحالتين، وهي مدة بسيطة بالمقارنة مع حالات الأصناف الأخرى و نوعية المخدر التي كان يتعاطاها المفحوصان وهي ليست قوية المفعول مثل الأنواع المستعملة في الأنماط الأخرى، و نقول أن ذاكرة الصور لدى الحالتين لم تتأثر بالسلب كثيرا وهذا يظهر فقط في عدم دقة بعض التفاصيل الصغيرة في الرسم ونسيان بعض الخطوط الموجودة بالرسم.

أما النمط الأول وهو الذي تكون نسبة التذكر فيه عالية جدا فلم تتدرج ضمنه أي حالة وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن المخدرات أثرت على ذاكرة كل الحالات بالسلب وكل حسب مدة تعاطيها ونوعية العقار المتناول من طرف المدمنين وكميته.

لاحظنا من خلال دراستنا لأفراد العينة وتحليل النتائج وللإجابة على الفرضية تبين لنا أن للمخدرات تأثير كبير على ذاكرة المراهقين المدمنين، لذا سيتم مناقشة الفرضية الجزئية على النحو التالي:

عندما طبقنا اختبار صورة "ري" على المدمنين المراهقين وجدنا أنه يمكن أن تؤثر المخدرات بشكل سلبي على ذاكرة الصور الخاصة بالمراهقين المدمنين، ويكون هذا التأثير مختلفا من فرد إلى آخر حسب السن وحسب درجة وخطورة العقاقير المخدرة وباختلاف مدة الإدمان، وعليه نقبل الفرضية التي تقر بإمكانية وجود تأثير سلبي للمخدرات على ذاكرة الصور الخاصة بالمراهق المدمن.

الخاتمة: في دراستنا هاته تناولنا ظاهرة جد خطيرة وهي ظاهرة تعاطي المخدرات وعالجنا تأثيرها على ذاكرة الصور لدى بعض المراهقين المدمنين الجزائريين، حيث قمنا بدراسة عدة حالات من المدمنين المراهقين وذلك بتطبيق اختبار صورة "ري" وإجراء المقابلة

معهم، وتبين لنا أنه يمكن أن تؤثر المخدرات سلبا على ذاكرة الصور الخاصة بالمراهقين المدمنين وتختلف شدة هذا الإدمان ودرجة تأثيره على الذاكرة باختلاف سن الفرد ونوعية العقاقير المخدرة التي يتعاطاها ودرجة تركيزها ومدة الإدمان ويكون ذلك بمساعدة عوامل أخرى يمكن أن تجتمع لتأثر بالسلب وهذا ما يدعونا إلى لفت انتباه الباحثين والطلبة إلى التطرق إليه في مواضيع بحوثهم المستقبلية لحصر أسباب ضعف الذاكرة وأسباب تعاطي المخدرات والإلمام بكل جوانب هذه المشكلة الخطيرة المتمثلة في المخدرات.

قائمة المراجع:

1-البهي فؤاد السيد،(1975)، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.

2- أنطوان البستاني،(1977).

3-أحمد فؤاد كامل،(1989)، **السموم البيضاء والنتائج السوداء**، العدد80.

4-الحافظ نوري،(1990)،**المراهق**، دار النشر بيروت، بيروت، لبنان، الطبعة الثانية.

5-الحنفي عبدالمنعم،(1992)، **موسوعة الطب النفسي**، المجلد الثاني، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.

6-العيسوي عبد الرحمان،(1993)، **معالم علم النفس**، دار المعارف، القاهرة، مصر.

7-أوزي أحمد،(1994)، **المراهق والعلاقات المدرسية**، منشورات مجلة علوم التربية ، المغرب، الطبعة الثانية.8- بوحوش عمار،محمد محمود ذنيبات،(1999)، **مناهج البحث العلمي**، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، الطبعة الثانية.

9-زهران حامد عبد السلام،(1971)، **علم النفس**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

10-لورون بوتي، ترجمة عز الدين الخطابي،(2012)،**الذاكرة أسرارها وآلياتها**، هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى.

11-ناصر علي البراك،(1991)، **دور الأسرة في الوقاية من تعاطي الأحداث للمخدرات من منظور التربية الإسلامية في المملكة العربية السعودية**، كلية التربية، دمياط، مصر، رسالة ماجستير غير منشورة.

12-فرج عبد القادر، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

13-وفيق حامد أبو علي،(2003)،**ظاهرة تعاطي المخدرات، الأسباب والآثار والعلاج**، وزارة الأوقاف والشؤون الثقافية، الكويت.

14-رافع النصير الزغول، عماد عبد الرحيم الزغول،(2009)، **علم النفس المعرفي**، دار الشروق للنشر والتوزيع، المركز الرئيسي، عمان، الأردن.