

جامعة عمار ثليجي - الأغواط -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا



الميدان : العلوم الانسانية و اجتماعية
شعبة: العلوم الاجتماعية

الموضوع :

تشوه الإدراك جراء الإدمان على الحشيش
(من خلال اختبار الرورشاخ)
دراسة حالة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

- مريجة عباس

من إعداد الطالبين:

✓ علية خضرة

✓ عمارجية حمزه

لجنة المناقشة :

الاسم و اللقب	الجامعة	الصفة
عياط أمين	الأغواط	رئيسا
مريجة عباس	الأغواط	مشرفاً
قطام جمال	الأغواط	ممتحنا

الموسم الجامعي:

2019 - 2020 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



إهداء

إلى أصحاب الهمم العالية و الارادة القوية إلى الذين يعبرون بأقذارهم دون انحناء متشبثين بأحلام الخاسرين إلى كل طالب علم يتتبعي بذلك فضلا من الله إلى كل المخلصين بعلمهم راجين به منزله في الجنة



الشكر

قال الله تعالى : نِعْمَةٌ مِنْ عِنْدِنَا ۖ كَذَلِكَ نَجْزِي مَنْ شَكَرَ ﴿القمر ٣٥﴾

و قال تعالى : بَلِ اللَّهُ فَاعِبٌ وَكُنْ مِنَ الشَّاكِرِينَ ﴿الزمر ٦٦﴾

و قال تعالى :

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

﴿النحل ١١٤﴾

ربي انا نوبنا هذا العمل خالصا لوجهك راجيين منك أن ترفعنا به درجات العلى و أن نتعبد به تقربا إليك فلك الحمد الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله ما انتهى درب ولا ختم جهد ولا تم سعي إلا بفضلله الحمد لله على البلوغ ثم الحمد لله على التمام.

كما نتقدم بخالص الشكر إلى الأستاذ الفاضل : مريجة عباس على كل ما قدمه لنا من السند و العون و النصح و التوجيه طيلة المشوار الدراسي و نرجو أن نكون عند حسن ظنه كما لا يفوتني أن أقدم شكري للبروفيسور مصطفى عشوي على دعمنا كما أتقدم بالشكر إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب او من يبعد وإلى كل من شاركنا بالدعاء و بالتوفيق

كما نشكر أعضاء لجنة المناقشة و الحمد لله رب العالمين.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة ظاهرة الإدمان على الحشيش التي عرفت انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة حيث أنه لم يعد إدمان الحشيش حكرا على فئة معينة بل أصبح في متناول الشباب و المراهقين وحتى صغار السن من الأطفال وكما نعلم أن الإدمان على الحشيش له عدة آثار سلبية و مخاطر، و إن ما تركز عليه هذه الدراسة أكثر الجانب المعرفي لدى مدمن الحشيش و بالضبط الإدراك الذي يعد عملية أساسية و رئيسية في كثير من الجوانب التي تتعلق بحياة الإنسان فهو عملية فهم و تفسير ما نستقبله من معلومات عما يحيط بنا بواسطة الحواس و إعطائها معان و من خلاله تتم معرفة الفرد لبيئته الخارجية و لحالته الداخلية ومن هذا المنطلق كان لنا طرح التساؤل التالي :

- كيف يؤثر إدمان الحشيش على الإدراك؟

ومن خلاله قمنا بصياغة الفرضية التالية :

- إدمان الحشيش يؤدي إلى تشوه الإدراك .

و لتجسيد أهداف هذه الدراسة و التحقق من فرضيتها قمنا بدراسة عيادية على حالة مراهق يعاني من إدمان الحشيش بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالجلفة و ذلك بتطبيق الملاحظة ، المقابلة العيادية إضافة إلى اختبار الرور شاخ و إن النتائج التي خرجت بها الدراسة هي :

إدمان الحشيش يؤدي الى تشوه الادراك وبالتالي نقول ان الفرضية قد تحققت

الكلمات المفتاحية : الإدراك ، الإدمان ، الحشيش ، اختبار الرور شاخ.

Study summary :

In this study we will focus more on the cognitive aspect of cannabis addict

Because it has negative effects and particular risks, including perception, because it is a very important process in many aspects of life.

Because, through awareness, we know the individual's external brick and its internal state, adding that it is a process of understanding and interpreting our information about what surrounds us through the senses and giving them several meanings. So we ask our question

How can cannabis addiction affect perception?

Through it we formulated the following hypothesis:

Cannabis addiction distorts cognition .

To shape the aims of this study and verify its hypothesis, we conducted a clinical study on a teenager who is suffering from cannabis addiction at the Intermediate Center of therapy of drug addicts in Djelfa and This is in order to apply the corresponding clinical observation in addition to the Rorschach test, and that the results from which the study came out are:

Cannabis addiction leads to a perception disorder and thus the hypothesis has been fulfilled.

فهرس المحتويات	
الموضوع	رقم الصفحة
إهداء	
شكر	
مقدمة.....	أ- ج
الفصل الأول: الفصل المنهجي للدراسة	
1- الإشكالية	5
2- فرضية الدراسة.....	6
3- الأسباب الموضوعية و الذاتية لإختيار موضوع الدراسة.....	6
4- أهمية الدراسة	8
5- أهداف الدراسة	8
6- الدراسات السابقة.....	8
7- المفاهيم المرتبطة بالدراسة وتعريفها الإجرائية	10
الفصل الثاني : الإدراك	
تمهيد	13
1- مفهوم الإدراك في المعجم الموسعي في علم النفس	14
2- الإدراك في علم النفس العصبي	14

14	3- بنية الدماغ و وظائفه
15	4- الإدراك و السلوك
16	5- الهالوس : Hallucinations
16	6- معنى الإدراك والعلاقة بينه وبين الإحساس
17	7- الاضطرابات السمية: Toxic Disorders
17	8- العوامل المؤثرة على الإدراك
22	9- مكونات الإدراك
22	10- أنواع الإدراك
26	11- آلية حصول عملية الإدراك
27	خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث : الإدمان	
29	تمهيد
30	1- نبذة تاريخية عن المخدرات
31	2- تاريخ ظهور الإدمان.....
34	3- تعريف المخدر.....
35	4- تعريف الإدمان.....
37	5- عوامل الإدمان
40	6- أهم النظريات المفسرة

	للإدمان.....
48	7- أنواع المخدرات.....
55	8- اعراض إدمان الحشيش حسب DSM (V)
56	9- سيكولوجية المدمن
57	10- مميزات الشخصية المدمنة.....
58	11- البعد الإدراكي للتشافي.....
60	12- طرق العلاج
65	خلاصة الفصل الثالث
الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة	
67	تمهيد
68	1- منهج الدراسة
68	2- مجالات و حدود الدراسة
71	3- الدراسة الاستطلاعية
الفصل الخامس : تقديم و تحليل الدراسة	
78	1- عرض الحالة
78	2- ظروف المعيشة

78	3- بداية تعاطي الحشيش وصولاً إلى الإدمان عليه
79	4- ملخص المقابلة
80	5- تحليل المقابلة العيادية
81	6- عرض وتحليل اختبار الرور الشاخ
85	7- الاستنتاج العام
87	خاتمة.....
87	صعوبات الدراسة
87	مقترحات و توصيات الدراسة
90	قائمة المصادر والمراجع.....

المقدمة

مقدمة:

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر التي باتت تؤرق المجتمعات نظرا لعواقبها السلبية التي لم تعد حكرًا على الفرد المدمن فقط بل تتعداه إلى أسرته ثم المجتمع ككل ولذلك احتلت مكانا بارزا لدى الباحثين و المختصين و حضيت باهتمام الرأي العام العالمي و المحلي على حد سواء . لقد أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات تشكل خطرا كبيرا على الإنسانية نظرا للانتشار الواسع و اللامحدود بين فئات المجتمع المختلفة فبعد أن كان أكثر المدمنين هم من فئة الشباب و الكبار نجده اليوم يلقي رواجًا واسعًا بين المراهقين بل وحتى الأطفال وذلك لسهولة اقتنائه وكثرة انتشاره .

و الجزائر كباقي الدول تعيش اليوم تحت وقع هذا الوحش الخطير الذي لا تكاد مخافة تخلو من كل طبقات المجتمع على اختلافها ومن بين أكثر أنواع المخدرات انتشارا اليوم التي تستهدف فئة المراهقين نجد الإقبال على تعاطي و إدمان الحشيش نظرا لسهولة تعاطيه و اقتنائه.

فنجد المراهق ينجر وراء هذه المادة إما لحب التطلع و التجربة أو لمشاركته رفقاءه من نفس العمر أو لفرض نفسه من أجل خرق القوانين الأسرية أو الحاجة و ظروف ضاغطة يمر بها فقد لا يجد الحب و الحنان الوالدي وكثرة المشاكل بين الوالدين فذلك يؤثر على النمو النفسي السليم للطفل وحتى الدلال الزائد والخوف من طرف الوالدين مثله مثل الحرمان العاطفي للطفل فكلاهما يهدد السير النفسي له .

وهذا ما ينتج عنه مشاكل جسمية ونفسية واجتماعية فإن أثر إدمان الحشيش له عدة آثار سلبية على الفرد ونخص بالذكر الجانب المعرفي مركزين فيه على الإدراك الذي هو همزة وصل بيننا و بين أنفسنا و بين العالم الخارجي .

فالإدراك عملية أساسية و رئيسية في كثر من الجوانب التي تتعلق بحياة الإنسان كالتعلم و التفاعلات الاجتماعية و يعد الإدراك ثاني العمليات العقلية المعرفية التي يتعامل بها الفرد مع المثيرات البيئية لكي يصوغها في منظومة فكرية تعبر عن مفهوم ذي معنى يسهل له عمليات التوافق مع البيئة المحيطة به بعناصرها المادية و الاجتماعية .

وإن من بين العقبات للسير الحسن لعملية الإدراك هو إدمان الحشيش حيث أكدت عدة دراسات أجنبية منها دراسة . (Jean.Georges.2003) أن استخدام الحشيش بجرعات عالية يحدث اضطرابات الإدراك الحسي و وجود هلاوس سمعية و تشوه إدراك الوقت .

ومن هذا المنطلق سعينا في دراستنا هذه على معرفة الأثر الذي يتركه إدمان الحشيش على الإدراك وذلك من خلال اختبار الرورشاخ لدى مدمن على الحشيش ومن جهة أخرى تتجلى أهمية دراستنا في أنه كيف يمكن الكشف عن الجوانب المعرفية للشخصية من خلال المقابلة و الملاحظة و الاختبارات الاسقاطية (رور شاخ) ولنعطي صورة واضحة عن آثار إدمان الحشيش على الإدراك من أجل الوقوف عند أخطارها و الحد منها مستقبلا .

حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي والقيام بدراسة حالة وهو مراهق (أحمد) يبلغ من العمر 17 سنة مدمن على الحشيش .

- استهلينا دراستنا بفصل أول وهو الفصل المنهجي للدراسة وشمّل ما يلي :

الأسباب الموضوعية و الذاتية لاختبار الموضوع ، تحديد مشكلة الدراسة، صياغة الفرضية والتعرف على أهداف و أهمية الدراسة ثم ذكر الدراسات التي تناولت الموضوع كدراسات سابقة معرجين بعد ذلك على تعريف المفاهيم الإجرائية.

- وفي الفصل الثاني خصصناه للأصول النظرية حول موضوع الإدراك فتناولنا فيه المحاور التالية :

مفهوم الإدراك في المعجم الموسوعي في علم النفس ، الإدراك في علم النفس العصبي ، بنية الدماغ و وظائفه ، الإدراك و السلوك ، الهالوس : Hallucinations ، معنى الإدراك والعلاقة بينه وبين الإحساس ، الاضطرابات السمية: Toxic Disorders ، العوامل المؤثرة على الإدراك ، مكونات الإدراك ، أنواع الإدراك ، آلية حصول عملية الإدراك ،

- وفي الفصل الثالث تطرقنا إلى الإدمان فتناولنا فيه ما يلي :

نبذة تاريخية عن المخدرات ، تاريخ ظهور الإدمان ، تعريف المخدر ، تعريف الإدمان ، عوامل الإدمان ، أهم النظريات المفسرة للإدمان ، أنواع المخدرات ، اعراض إدمان الحشيش حسب DSMS (V) ، سيكولوجية المدمن ، مميزات الشخصية المدمنة ، البعد الإدراكي لتشافي ، طرق العلاج .

و فيما خصصنا الفصل الرابع للإجراءات الميدانية للدراسة و تتضمن العناصر التالية :

- مجالات و حدود الدراسة ، الحدود الزمنية والبشرية و المكانية كما بينا : كيف تمت الدراسة الاستطلاعية والهدف منها وخطواتها و عينتها ثم بينا المنهج المستخدم في دراستنا و سبب اختياره مع ذكر أدوات جمع البيانات و وصفها مع عينة الدراسة .

و أخيرا في الفصل الخامس قمنا بتقديم و تحليل الدراسة من خلال : عرض الحالة ، ظروف المعيشة ، بداية تعاطي الحشيش وصلا للإدمان عليه ، ملخص المقابلة ، تحليل المقابلة العيادية ، عرض و تحليل اختبار الرور شاخ ، الاستنتاج عام ، خاتمة ، صعوبات الدراسة ، مقترحات وتوصيات الدراسة .

الفصل الأول

الفصل المنهجي للدراسة

1- الإشكالية

2- فرضية الدراسة

3- الأسباب الموضوعية و الذاتية لإختيار موضوع الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- المفاهيم المرتبطة بالدراسة وتعريفها الإجرائية

1- الإشكالية :

إن مفهوم الإدراك هو أحد المفاهيم التي تناولته بحوث علم النفس بالدراسة والتفصيل لما له من أهميته كبيرة في كثير من الجوانب التي تعلق بحياة الإنسان كعملية التعلم و الأمراض النفسية و العقلية و العلاقات الاجتماعية وغيرها، إن الإدراك هو الأساس لمفاهيم نفسية كثيرة تتعلق بشخصية الإنسان وسلوكه مثل الذاكرة و الدافعية و الانفعالات و الشخصية ، أي بمعنى آخر إن الإدراك هو الذي يجعل الإنسان إنسانا ، أي دون الإدراك لا يستطيع الانسان التعرف على ما حوله ويشعر بالعدم والفراغ و اللاشيء إن الإدراك يجعلنا نشعر بما حولنا من أناس و حيوانات و نباتات ومظاهر البيئة الطبيعية المختلفة وهو الحياة بمعناها الحقيقي ، فهو يحدد إستجابات الفرد نحو هذه المثيرات وكيفية التفاعل معها ومن هنا يفسر الاختلاف في استجابات الأفراد نحو هذه المثيرات الخارجية ، وهذه الاستجابات تختلف كذلك باختلاف مراحل المعمر في حياة الفرد، ونخص بالذكر مرحلة المراهقة التي هي من أصعب المراحل النمائية في حياة الفرد .

حيث تطرأ على المراهق خلالها تغيرات في جوانب مختلفة من شخصيته الجسمية

و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية كما يتعرض المراهقون للكثير من المشكلات

و الاضطرابات النفسية ، حيث أكدت الدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية هي أن مرحلة المراهقة من بين

المراحل الهامة في حياة الإنسان ، وأن لها ما يميزها عن باقي مراحل الحياة . إذ تطرأ على المراهقين تغيرات عدة

جسمية ونفسية و معرفية ، وعليه فهم يتماشون مع هذه التغيرات بدون أن تتوافر لديهم المعرفة والخبرة اللازمين

لعملية التوافق السليم، ولذلك نجد أنهم يتغيرون أحيانا في سلوكهم وفي علاقاتهم الاجتماعية وفي مدرجاتهم .

ولهذا فالادراك من بين العمليات العقلية التي تساعد المراهق على التكيف مع المثيرات ومعالجتها معالجة سليمة فطبيعة التفكير و نوعه يحددان معيار التوافق مع الأحداث و الوقائع في تلك المواقف التي تصادف المراهقين في حياتهم اليومية .

ولذلك فإن الإطار المعرفي يساعد الفرد على التعامل ببنية معرفية سليمة مع المواقف ، فالإطار الفكري المشوه وغير السليم يعد من المكونات المساهمة أيضا في تشكيل محتويات معرفية في شكل أفكار راسخة لدى الفرد تدعو لحدوث مشكلات نفسية متعددة و اضطرابات على المستويين الانفعالي والسلوكي لدى المراهقين . إن هذه

المشكلات	النفسية	بدورها
----------	---------	--------

(نقص الثقة بالنفس ، قلة الحزم) قد تجعل البعض من المراهقين ينساقون وراء أصدقاء السوء بسهولة مما يجعلهم يتعاطون المخدرات من أجل الشعور بالقوة و الأمان ومن بين أنواع المخدرات التي تلقى رواجاً كبيراً بين المراهقين هي الحشيش (القنب الهندي) نظراً لسعره الباهت وسهولة تعاطيه و كثرة إنتشاره حيث أصبح من السهل أن يكون في متناول الجميع و على إعتبار أن إدمان المخدرات عموماً له أثر كبير في تغير السلوك الفرد من جميع النواحي و خاصة على العمليات المعرفية و نذكر بالخصوص منها الإدراك . ولقد بينت عدة دراسات غريبة عن أثر إدمان الحشيش على الإدراك خاصة في مجال علم النفس العصبي الذي أولى أهتمام كبير من خلال عدة مجالات و أبحاث تبين أثر الحشيش على الإدراك فمن بين الدراسات السابقة نجد :

- (jean-Georges Ranain، 2003) في كتاب

la Drouge le togxi comane et la société أنه في حالة إستخدام الحشيش بجرعات

عالية فذلك يحدث اضطرابات الإدراك الحسي و تشويه السمع و وجود هلاوس سمعية و تشوه إدراك الوقت .

حيث يؤثر إدمان الحشيش على جميع أجهزة الجسم فيؤدي إلى ضمور بعضها كما أنه يؤثر على الصحة النفسية ، إضافة إلى الأضرار التي يلحقها بالأجهزة العضوية و الجسمية ، حيث أنه يؤدي ظمور في الأعصاب و تدمير الخلايا العصبية للإنسان مؤديا بذلك إلى تغيير وظائف المخ أو الدماغ مما يتسبب في خلق حالة من الهلوسة فتناول الحشيش عموما يؤثر على المخ و يؤثر على نسبة إدراك الانسان و وعيه و إدمانه يؤدي إلى ضمور المخ ، ومن هذا المنطلق و نظرا لأهمية هذا الموضوع و انتشاره كان لنا أن نضع الإشكالية على النحو التالي :

- ما هو أثر إدمان الحشيش على الإدراك ؟

2- فرضية الدراسة :

- إدمان الحشيش يؤدي إلى تشوه الإدراك .

3 - الأسباب الموضوعية و الذاتية لإختيار موضوع الدراسة :

لقد بات موضوع الإدمان يؤرق الجميع في وقتنا هذا كما شهد كذلك انتشارا واسعا بين فئات المجتمع بكل أنواعها مما جعل ذلك يلحق العديد من المشكلات الإجتماعية سواء على الأسرة أو في مجال التربية والمجتمع ، فقد نجد الكثير من الأسر تتفكك بسبب هذه الظاهرة و الكثير من المراهقين بل والأطفال ينقطعون عن الدراسة إضافة إلى انحرافهم و ارتكابهم للجرائم المختلفة جراء الإدمان على المخدرات ومن بين أنواع الإدمان الأكثر انتشارا بين فئات المجتمع هو إدمان الحشيش لسهولة تعاطيه و اقتنائه .

وهذا الأخير له عدة تأثيرات على مختلف الجوانب المعرفية و الانفعالية و السلوكية للفرد ومن خلال ما سبق كان لنا أن نختار موضوع الإدمان على الحشيش كدراسة لنا و موضوع بحث خصصناه في مذكرتنا .

ومن بين الجوانب المعرفية التي تتأثر بإدمان الحشيش هو الإدراك الذي من خلاله يستطيع الفرد التعرف على بيئته الخارجية التي يعيش فيها و لحالته الداخلية .

كل هذه المعطيات السابقة الذكر جعلتنا نختار هذا الموضوع محل دراسة و للبحث فيه خاصة و أن موضوع تأثير إدمان الحشيش على الإدراك تناولته الدراسات الأجنبية بكثرة في حين أنه تكاد تنعدم الدراسات العربية حوله كما لاحظنا نقص في الدراسات العربية حول هذا الموضوع فكان لنا أن نقدم هذا البحث و نحاول إضافة دراسة عربية لهذا الحقل العلمي .

ومنه نلخص أسباب اختيارنا للموضوع في ما يلي :

- 1- كون ظاهرة تعاطي الحشيش ظاهرة عالمية تعرف انتشارا واسعا بين فئات المجتمع المختلفة مما جعلها تستوجب البحث و الدراسة و الإهتمام من طرفنا .
- 2- رغبتنا في التعرف أكثر على هذه الآفة وعلى تأثيراتها السلبية على الفرد.
- 3- معرفة أثر إدمان الحشيش على الإدراك.
- 4- قلة البحوث العربية التي تناولت أثر إدمان الحشيش على الإدراك .
- 5- التدريب على تطبيق إختبار الرور شاخ أكثر .
- 6- معرفة الجانب المعرفي (الإدراك) من خلال إختبار إسقاطي رور شاخ حيث أنه كثيرا ما تستعمل الإختبارات الاسقاطية لمعرفة الهوية و الشخصية بعيدا عن الكشف عن الجوانب المعرفية الشخصية .

4- أهمية الدراسة :

- تتمثل أهمية الدراسة في أنها تمس ظاهرة منتشرة بين أفراد المجتمع وهي من أبرز المشكلات التي يواجهها العالم كله فقد أصبحت معظم البيوت والأسر تعاني منها .
- وتظهر الأهمية كذلك في الكشف عن الأثر الذي يتركه إدمان الحشيش على الإدراك.

- كما أردنا في هذه الدراسة الكشف عن الجانب المعرفي (الإدراك) من خلال الاختبار الاسقاطي

الرووشاخ

5- أهداف الدراسة :

- التعرف على الأثر الذي يتركه إدمان الحشيش على الإدراك .
- إضافة دراسة للحقل العلمي من الاستفادة منه مستقبلا
- التدريب أكثر علي الاختبارات الاسقاطية .
- تنبيه الأولياء لآثار و مخاطر الإدمان على الحشيش

6- الدراسات السابقة :

عند بحث عن الدراسات التي تناولت موضوع الإدراك و الإدمان و جدنا أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوعي الادرك و الإدمان كل متغير على حدى فهناك دراسات عربية تناولت موضوع الإدراك أخرى تناولت موضوع الإدمان كمتغيرين منفصلين وحسب إطلاعنا فإنه لا توجد دراسة عربية تطرقت الى موضوعنا : تشوه الإدراك جراء الإدمان على الحشيش ، في حين أن هناك عدة دراسات أجنبية تناولت هذا الموضوع و أولت له أهمية كبيرة في عدة مجالات نذكر منها :

- مجلة (American Addiction Centers ، 2020) حيث بينت أن سوء إستعمال المارجوان

(الحشيش) يحدث ضعف المهارات الحركية، وتغيرات المزاج و الوقت المشوه و الإدراك الحسي ، و انفصال الذاكرة و صعوبة التفكير كلها آثار جانبية شائعة -

وفي دراسة بعنوان : (Canada ، Cannabis Talk Lit -)

وحول ذكر الأعراض أو التأثيرات بإدمان بالحشيش ذكرت الدراسة و جود إدراك مشوه و يظهر ذلك من خلال وجود (مشاهد ، أصوات، تشوه إدراك الوقت ، اللمس) هذه الآثار تظهر على مستخدمي القنب حيث أن ذلك يضعف قدراتهم المعرفية .

كما ذكر (jean-Georges Ranain، 2003) في كتاب **la Drouge le rosa comane et la société** أنه في حالة إستخدام الحشيش بجرعات عالية فذلك يحدث اضطرابات الإدراك الحسي و تشويه السمع و وجود هلاوس سمعية و تشوه إدراك الوقت .

وفي ملخص المخدرات الكندي : القنب (**Canadian centre on substance use and addiction** , 2017) حيث عرج عن آثار إستخدام الحشيش و التي منها وجود تغيرات في لإدراك و تشويه الوقت

وفي ملخص الصحة حول أضرار المخدرات (**drugs A summary of the health harms of**) أنه من بين اعراض الإدمان على الحشيش نجد التشوه الإدراكي (الهلوسة) إضافة إلى أعراض أخرى منها فقدان الذاكرة و ضعف التفكير وغيرها .

- وكذلك في نفس السياق تحت عنوان التشوهات المعرفية واستخدام القنب **cognitive obnormalitus and cannabis used** ذكرت Nadia solowj ; 2010 .

أن استخدام الحشيش يضعف الوظيفة المعرفية وفي ختام هذا المقال : ذكرت أن هناك دليل جيد الآن على أن الحشيش و استخداماته على المدى الطويل يسبب حالات العجز المعرفي وضعف الإدراك كما أنه يؤدي إلى نوبات ذهانية .

- ذكر (الدكتور عبد الفتاح محمد دويدار ، 1999) ب حديثه من الإدراك حيث أنه يوجد إدراك منبهات غير موجودة في الواقع ، أو سوء تأويل الخبرات خيالية على أنها إدراكات فعلية كما أشار أن هناك عقاقير مسببة للهلوسة منها الحشيش حيث تغير هذه العقاقير من الخبرة الإدراكية و الوعي .
- و للهلوس انواع شتى تبعا للخبرة الحسية التي يمر بها الشخص، فقد تكون سمعية (كسماع أصوات تأمر المريض أن يسب آخر أو بصرية (كاشباح أو أشخاص لا وجود لهم) أو شمعية (كشم رائحة غاز غريبة يرى الشخص أنه سام) أو لمسية (كالتنميل أو أن حشرات تسير على جزء من جسمه أو تذوقية (مثل مذاق غريب الطعام مألوف) أو حركية (كرؤية كرسي يتحرك دون أن يدفعه أحد) أو تغير حجم الأشياء المألوفة.

- التعقيب على الدراسات السابقة :

- يمكن القول أنه لا توجد دراسة عربية مطابقة للدراسة الحالية وذلك في حدود اطلاعنا .
- تستخدم الاختبارات الاسقاطية في مواضيع مثل الشخصية الهوية ... ونادرا و إن لم تكن منعدمة أن تستخدم لمعرفة الجانب المعرفي في الشخصية .
- افتقار أبحاث عربية حول علاقة الإدمان على الحشيش بالإدراك.

- بالنسبة الدراسات الأجنبية :

- يمكن القول أن الحقل المعرفي و العلمي حول موضوع تشوه الإدراك جراء الإدمان على الحشيش في الدراسات الأجنبية ثري جدا بالأبحاث و الدراسات التي تناولته حيث ركزت الدراسات الأجنبية على الأثر الذي يتركه إدمان الحشيش على الإدراك و الجانب المعرفي . كل هذه الدراسات ساعدتنا في تقديم مبررات الدراسة الحالية حيث أن الهدف منها هو معرفة الأثر الذي يتركه إدمان الحشيش على الإدراك.

7- المفاهيم المرتبطة بالدراسة وتعريفها الإجرائية :

1 الإدراك : هو عملية التوصل إلى المعاني من خلال تحويل الانطباعات الحسية التي تأتي بها الحواس عنه الأشياء الخارجية إلى تمثيلات عقلية معنية .

2- الإدمان : هو حاجة قوية و ملحة وغير قابلة للتحكم من أجل تناول المواد النفسية و قد تؤدي بمستخدمها و المجتمع ، وهي حالة يكون فيها الفرد على غير وعي و لا إدراك لما يحيط به ولا يدرك ما حوله .

3- اختبار البروشاخ: و هو تقنية إسقاطية تسمح لنا بدراسة الشخصية و تشخيصها من خلال إسقاط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الإختبار، أنشأه هيرمان رورشاخ سنة 1920 وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية يتكون من 10 لوحات مختلفة الأشكال.

4- الحشيش : يستخدم الحشيش من نبات القنب الهندي و يصنع من مادة صمغية تسيل من نبات القنب عند قطعه . كما تصنع الماريخوانا **MARHAAYA** من نبات القنب حيث تجفف الأوراق ثم تخلط مع المادة الصمغية و تكسر إلى إجراء صغيرة لنعطي المارجوانا و العنصر الفعال في الحشيش **THC:Tetrahy droconna** .

الفصل الثاني

الإدراك

1- مفهوم الإدراك في المعجم الموسمي في علم النفس

2- الإدراك في علم النفس العصبي

3- بنية الدماغ و وظائفه

4- الإدراك و السلوك

5- الهلاوس : Hallucinations

6- معنى الإدراك والعلاقة بينه وبين الإحساس ، الاضطرابات السمية: Toxic

Disorders ، العوامل المؤثرة على الإدراك ، مكونات الإدراك ، أنواع

الأدراك ، آلية حصول عملية الإدراك .

تمهيد :

موضوع الإدراك من المواضيع ذات الأهمية لدى علماء النفس المعرفيون بشكل خاص، فهو يمثل العملية الرئيسية التي من خلالها يتم تمثيل الأشياء في العالم الخارجي وإعطاءها المعاني الخاصة بها، فهو عملية معرفية تمكن الأفراد من فهم العالم الخارجي المحيط بهم والتكيف معه من خلال اختيار الأنماط السلوكية المناسبة في ضوء المعاني والتفسيرات التي يتم تكوينها للأشياء. فالإدراك عملية تجميع الانطباعات الحسية المختلفة عن العالم الخارجي وتفسيرها وتنظيمها في تنظيمات عقلية ليتم تشكيل خبرات فيها تخزن في الذاكرة بحيث تشكل نقطة مرجعية للسلوك أو النشاط يتم اللجوء إليها خلال عمليات التفاعل مع العالم الخارجي فهو عملية لاشعورية ولكن نتائجها شعورية .

1- مفهوم الإدراك في المعجم الموسوعي في علم النفس :

الإدراك : perception : عملية عقلية معقدة يجتاز الفرد بها الشعور بالوقائع والأحداث الخارجية .

الإدراك إنشاء من إنشاءات الذهن لا تتدخل فيه العناصر التي تقدمها أعضاء الحواس لدينا فحسب، ولكن تتدخل فيه أيضا معارفنا التي تقدم على إكمال المعطيات الحسية . وحسبنا أن نلقي نظرة لنحدد هوية البرتقالة الموضوعة على الطاولة، دون أن نتعرض إلى خطر اعتبارها طاولة لعب التي لها اللون نفسه والحجم عينه . و لا يقتضي هذا التعرف تحليلا ولا أن نقيم علاقات بين إحساساتنا، إنه تعرف مباشر. فالإدراك، يقول ميرلو-بونتي (1908-1961)، «إنما هو فهم معنى متأصل في شكل حسي سابق على كل حكم» ؛ إنه على نحو أدق، أن تنسب إلى هذا الشكل الحسي معني انطلاقا من وضع مفهوم على نحو إجمالي.. ونحن لا ندرك الواقع كما هو، بل ندركه كما نعرفه . (سلامي ، 2001 ، ص 133) .

2- الإدراك في علم النفس العصبي :

هو العملية التي تفسر الآثار الحسية التي تصل إلى المخ مع إضافة معلومات و خبرات سابقة مرتبطة بالشيء المدرك و تسمى الآثار الحسية بعد تأثر المخ بها و فهمها و إدراكها أو هو عملية معقدة تعتمد على كل النظام الحسي حيث نجد النظام يكشف المعلومات وينقلها إلى نبضات عصبية . و يجهز نبضها و يرسل بعضها إلى المخ عن طريق والأنسجة العصبية و يلعب المخ الدور الرئيسي في تجهيز المعلومات الحسية و على ذلك فإن عملية الإدراك تعتمد على أربع عمليات (الاكتشاف، التحويل ، الإرسال ، تجهيز و معالجة المعلومات) . (كحلة ، ص 107 ، 108 .)

3- بنية الدماغ و وظائفه :

يتكون الدماغ من نصفين : فالنصف الدماغي الأيسر يتحكم بالجانب الأيمن من الجسم . و يعتقد أنه أكثر ارتباطا بوظائف اللغة و الإستدلال المنطقي و التحليل التفصيلي لدى جميع الأفراد الذين يعتمدون على اليد اليمنى. ولدى عدد كبير ممن يعتمدون على اليد اليسرى أيضا. بينما يتحكم النصف الدماغي الأيمن بالجانب الأيسر من الجسم و هو أكثر ارتباطا بالمهارات البصرية المكانية والإبداع و الأنشطة العضلية و إدراك الاتجاهات .

ولكل نصف دماغي أربع فصوص : الفص الأمامي و الصدغي، و الجداري و الخلفي، والفصان الأماميين هما الجزءان الأكثر تطورا من الدماغ في الوقت الحالي . وهما يتيحان لنا ملاحظة سلوكتنا و مقارنتها و ردود أفعال الآخرين أيضا بهدف الحصول على التغذية الراجعة الضرورية لتعديل السلوك أو تحقيق أهداف مهمة بالنسبة لنا .

كما أن الوظائف التنفيذية المنطوية بالفصين الأماميين ، كالتشكيل و التخطيط و تنفيذ المبادرات الموجهة نحو الهدف و أخيرا ترتبط بهذين الفصين وظيفة التشكيل الانفعالي ، أي القدرة على مراقبة المرء لحالته الانفعالية و السيطرة عليها .

ويتوسط الفصان الصدغيان Temporal lobes بين التعبير اللفظي و الإدراك و التحليل ، كما أنهما يشركان في المعالجة السمعية للنغمات و الأصوات و الإيقاعات ، و المعاني ذات الطبيعة و غير لغوية و يرتبط

الفصان الجداريان Parietal lobes

و بالادراك الحسي الحركي ، و الفهم و الإدراك المكاني ، وبعض الفهم اللغوي و المعالجة اللغوية أما الفصان الخلفيان Occipital Lobes فهما موجهان بشكل أساسي نحو المعالجة البصرية و بعض أوجه الذاكرة البصرية غير مباشرة . بينما يرتبط التناسق الحركي و التحكم بالتوازن والحالة العضلية بالخيخ. (ترول ، 2007 ،

4 - الإدراك و السلوك :

إذا كنت عطشانا و ظننت أن بهذه الكأس زيت خروع تركتها أو ما شربته. و إن كنت في السوق و رأيت تفاحا أحضر فجأ أعرضت عنه فإن كان أحمر ناضجا اشتريته و الطفل الشقي إن رأى أن شقاوته في المدرسة تجلب له الألم و العقاب لزم السكنينة و الهدوء ، حتى يعود الى البيت ومن هذا يتضح أن الإدراك يوجه السلوك. وقد يكون إدراكا خاطئا لكن سلوكنا يتوقف دائما على كيفية إدراكنا. صوابا كان أو خطأ.

فقد أستجيب لإبتسامة شخص بالغضب إذ ضننت أنها إبتسامة سخرية ، و قد لا تكون في الواقع ابتسامة سخرية . فليس المهم هو الظروف التي تحيط بالفرد بل كيفية إدراكه هذه الظروف هذا المبدأ من أهم المبادئ التي يجب أن تراعي في تفسير السلوك .

5 - الهالوس : Hallucinations

اما الهالوس فمدركات حسية مختلفة لا تنشأ عن موضوعات واقعية في العالم الخارجي كما هي الحال في الخداعات بل من تصور الأخييلة و الصور الذهنية و سيطرتها على الفرد أنها أخيلة يحسبها الإنسان وقائع و يستجيب لها كما لو كانت وقائع بالفعل. و بعبارة أخرى فهي اختلالات ذهنية .

و الهالوس إما البصرية كأن يرى الشخص أشباحا تهدده أو سمعية كأن يسمع أصواتا و مواقف تهيب به، أو لمسية كأن يعتقد أن أشخاصا تلمسه أو حشرات تلسعه . أو شمعية كأن يشم روائح تشير الإرتياب في نفسه . وهناك هالوس ذوقية و حركية و حسية.

و الهالوس الشائعة في حالات التسمم بالمخدرات وفي أثناء النوم المغناطيسي و قبل النوم وفي حالات النعاس و أحلام النوم . كما أنها تعرض لناس جميعا بصورة مباشرة عابرة طارئة غير أنها إن كانت معاودة قصيرة

وتحدث في بعض الظروف التي تدعو إلى اللبس بين الخيال و الواقع. كانت في أكبر الظن اعراضا لأمراض عقلية. آي جنون . وقد تدفع بالمريض إلى الاعتداء على الغير أو الانتحار تنفيذ ألما تحي بالهلاوس .

وتختلف الهلاوس عن الواقع في آن الشيء الواقعي يمكن إدراكه بعدة حواس . فالشجرة نراها يمكن ان نلمسها او نضغط عليها و أن نشم رائحتها و أن نتذوقها و أن نحس بحرارتها....

هذا إلى أن الناس لا يختلفون اختلافا جوهريا في إدراك الواقع لكنهم يختلفون من حيث مما يدركونه من هلاوس . (راجع ، 2009 ، ص 180-182) .

6 - معنى الإدراك والعلاقة بينه وبين الإحساس :

هناك فرق أساسي بين الإحساس و الإدراك و هو أن الإحساس يتعلق بالمعلومات التي تصلنا عن العالم الخارجي. بينما الإدراك يتعلق بتنظيم هذه المعلومات في علاقتها بعضها مع بعض . وعلاقتها بالخبرات السابقة . فإذا كان الإحساس هو الاستجابة الأولية لحواس فإن الإدراك هو فهم هذا الإحساس.

- و الإدراك عملية انتقائية بمعنى أن إدراك الفرد لبعض العناصر وغيرها يتوقف على عوامل متعلقة بالفرد مثل حاجاته رغباته . أو متعلقة بالعنصر المرئي ذاته جعله أكثر جذبا لانتباه الفرد .

و طرفا عملية الإدراك هما العالم الخارجي الذي يمثل موضوع الإدراك . و الذات التي ستقوم بعملية الإدراك. فلكي يحدث الإدراك لابد أن يكون هناك مثيرات تدرك. و كثرة المثيرات لا تكون موجودة على نحو عشوائي أو فوضوي و إنما توجد في العالم على نحو مرتب و يشملها انتظام معين فالعلم يقوم على مسلم عام و هو أن هناك عالما خارجيا مستقلا عن ذواتنا مليء بالأشياء و العناصر . و الطرف الآخر لعملية الإدراك هو الذات التي تقوم بعملية الإدراك. وقد تستخدم هذه العملية الأجهزة التي تساعدنا على دقة الإدراك.

(كفاي ، 2012 ، ص 150)

7 - الاضطرابات السمية: Toxio Disorders

هناك مجموعة مختلفة عن المعادن و السموم و الغازات وحتى النباتات . التي يمكن أن يتم امتصاصها عن طريق الجلد . وفي بعض الأحيان تكون النتيجة تأثيرا سميّا قد يؤدي إلى تلف في الدماغ . وبعض الهذيان (delirium اختلال في الوعي) من الأعراض الشائعة التي توافق هذه الاضطرابات . (ترول ، 2007 ، ص 221)

8 - العوامل المؤثرة على الإدراك

تتأثر عملية الإدراك بمجموعة من العوامل نذكر منها :

1- العوامل الخارجية : وتتعلق بالخصائص التي تتميز بها موضوعات العالم الخارجي أي تلك العوامل

المستقلة عن تفكير الإنسان المدرك وعن اتجاهاته و ميولاته، وهذه العوامل هي :

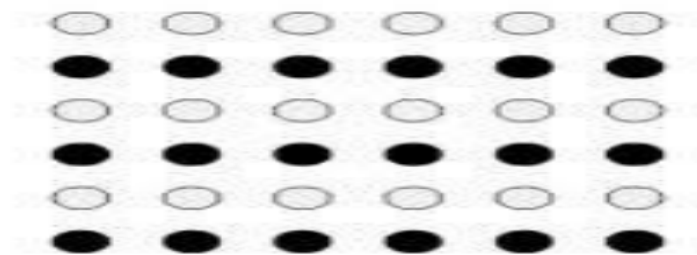
أ- قوة مناسبة للمنبه: أي أن المنبه لا يحدث تأثير في أعضاء حواس الإنسان المختلفة إلا إذا كان يتمتع

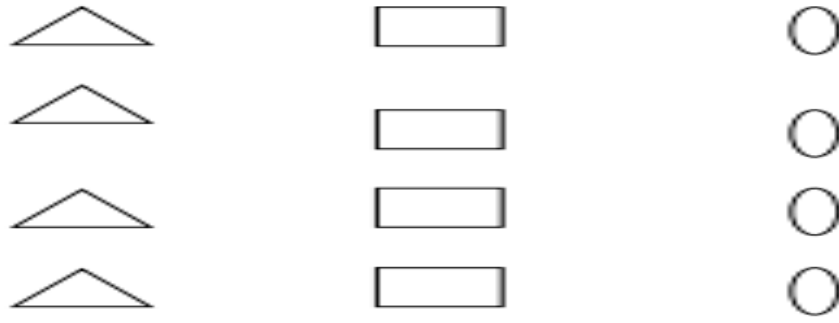
بدرجة معينة من القوة، ويختلف قياسها باختلاف طبيعة المنبه، ولهذه القوة عتبة دنيا وأخرى عليا

ب- عمل التشابه : فنحن ندرك الأشياء المتشابهة في الشكل والحجم واللون. وحسب المدرسة الجشطالتيّة

فان هذه الأشياء ندركها كصيغ مستقلة، فالمربعات أو الدوائر أو المثلثات في الشكل التالي تبدو لنا وكأنها ذات

ترتبط فيدركها الإنسان بسهولة . (جابر ، 2015 ، ص 69)





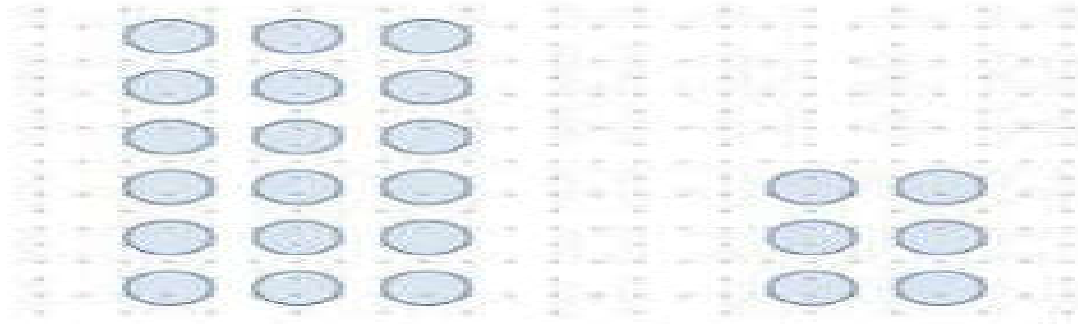
ج- عامل التقارب: ومؤداه أن الأشياء المتقاربة في المكان أو الزمان يسهل إدراكها كصبيغ متكاملة من شكل وأرضية، فأسنان المشط ندركها ككل واحد وليس سنة بسنة. وكذلك ندرك كراسي حجرة الدرس أو الجلوس كوحدة متكاملة عكس الحال لو كان كل كرسي منها في حجرة مستقلة وذلك بسبب التقارب الموجود



د. عامل الإغلاق : فنحن نميل عادة إلى سد الثغرات أو التغاضي عنها وندرك الأشياء الناقصة كما لو كانت كاملة، ففي الشكل التالي ندرك الدائرة وجه الإنسان و جسم الكلب كأشكال متكاملة غير ناقصة، لان الذهن البشري يميل تلقائيا إلى إغلاق الفتحات وسد الثغرات في الأشياء والأشكال الناقصة



هـ. عامل الاتصال : فالأشياء التي يمكن أن تقع على خط مستقيم أو منحني منتظم مترابط في صيغة واحد تساعد على الإدراك، فالأشياء المتصلة التي تربط بينها خطوات الموجودة في الشكل التالي تدرك كصيغ متكاملة . (نفس المرجع ، 2015 ، ص 71)



2. العوامل الذاتية: بالإضافة إلى العوامل الخارجية فان الإدراك يتأثر بالعوامل الشخصية و منها:

أ. الخبرة الماضية : وهي كل ما لدى الإنسان في موضوع المحسوسات من تجارب وخبرات ماضية، فالفرد يرى فنجان القهوة والبخار يتصاعد منه فيدرك بأنه ساخن دون تذوقه أو لمسه، ويرى كأساً من الماء جاء به من الثلاجة فيدر انه بارد دون أن يلمسه أو يشرب منه. أو عندما نسمع صوت صديق فنذكر بأنه قادم بعد لحظات وعامل الخبرة يعتمد كثيراً على عامل الذاكرة أو الألفة، فالإنسان يدرك بسهولة الأشياء التي سبق وان عرفها وألف عليها، فالواحد منا يرى ذلك الشيء المستدير فوق الطاولة فيعرف انه برتقالة لها لون وطعم وملمس معين دون أن يلمسها أو يذوقها وهذا بسبب خبرته بها .

ب- عامل التوقع: فنحن نميل في الغالب إلى إدراك الأشياء والمواضيع كما نتوقع أن تكون عليها لا كما هي في ذاتها.

ج- ثقافة الفرد واتجاهاته : فثقافة الفرد ومعتقداته تؤثر فيما يدركه من موضوعات العالم الخارجي وفي تأويله لها، فالأسبان مثلاً يستمتعون بمشاهدة مصارعة الثيران وبرؤية السهام تخترق وتمزق جسم الحيوان، وهم

يدركون من خلالها براعة المصارع وشجاعته ومهارته، بينما يدركها البعض الآخر على أنه شكل من أشكال تعذيب الحيوان ومواقف التمييز العنصري واضطهاد الأقليات يدركها البعض على أنها شيء عادي، في حين يرى البعض الآخر أنها عمل غير إنساني وتصرف غير حضاري لا يرتقي إلى مستوى التقدم الذي وصل إليه الإنسان، وهذا الاختلاف في مضامين الإدراك ناجم أساساً من اتجاهات وأساليب تنشئة اجتماعية ومشارب ثقافية معينة .

د- الإيحاء : ويعني تقبل أفكار وأراء دون مقاومة أو كثرة التفكير أو إعمال العقل نتيجة قوة تأثير أو إقناع، ومن التجارب التي تمت في هذا المجال إحضار أحد الأساتذة الزجاجية مغلقة واخبر طلابه بان بها عطرا قويا، وعلى من يبدأ في شم هذا العطر أن يرفع إصبعه، وبعد لحظات رفع الكثير من الطلبة أصابعهم، بينما كانت الزجاجية في الواقع فارغة وخاوية تماما من العطر . (نفس المرجع ، 2015 ، ص 73)

هـ . الحالة النفسية للفرد : فالاضطراب النفسي أو القلق أو الغضب أو الانفعال الشديد (الهيجان) يعرقل عملية الإدراك بحيث لا تتم بشكل طبيعي نظرا لتشتت أفكار الفرد وعدم تركيزه على صفات الموضوع المدرك.

و . الحالة الجسمية : إدراكنا للعالم الخارجي وما فيه من مواضيع يتأثر بحالتنا الجسمية ولقد أجرى (مورفي) تجربة في هذا المجال بان حرم مجموعة من الأطفال من الطعام وبعدها عرض عليهم عدد من الصور من خلال لوح زجاجي وطلب منهم تفسير هذه الصور فقالوا بأنها مأكولات، وكانت نسبة إدراكهم للمأكولات تزداد بازدياد حدة الجوع . ولا تنسى تأثير التعب والعيوب التي تمس أعضاء الحس والجهاز العصبي على الإدراك، الوراثية منها أو الناجمة عن إصابات أو أمراض، بالإضافة إلى ظواهر مظللة توجد في البيئة المحيطة كالسراب والتمويه والخداع البصري .. الخ

ز. تأثير الحالة: وهي شبيهة بعملية التنميط وهي استخدام صفة أو صيغة واحدة كأساس لتكوين انطباع عام أو إدراك أولي حول الشيء المدرك.

ح. الدفاع الإدراكي : أين يميل الفرد إلى اختيار وانتقاء المعلومات التي تدعم إرادته ومذكراته وتجاهل المعلومات التي تتنافى معها .

ط- الإسقاط : وهو من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي يستعين بها أنا الفرد للحفاظ على توازنه النفسي، وبالتالي فهي تؤثر في ادراكاتنا من خلال إسقاط ما بي ذواتنا من رغبات ومشاعر وصفات سيئة أو مذمومة على الموضوعات المدركة أشخاص أو أفكار أو مواقف .

ي. الأدوية والمخدرات : تناول الإنسان لبعض الأدوية مثل المهدئات أو المنومات أو مضادات الاكتئاب نتيجة المرض ما، أو لإدمانه على المخدرات يؤثر على عملية إدراكه لمختلف الموضوعات وينسب مختلفة حسب درجة التعاطي أو الإدمان . (نفس المرجع ، 2015 ، ص 74)

9. مكونات الإدراك:

مكونات الإدراك الرئيسية الأربعة وهي:

1. الدماغ الصالح: وهو عبارة عن مادة موجودة داخل جمجمة الرأس تحيط بها ثلاث أغشية، يهيمن على الجسم بواسطة ستة وسبعون عصباً رئيسية تتصل بالحواس الخمس وغيرها من الأماكن في الجسم.
2. الواقع: وهو الذي تقع عليه الحواس وتشعر وتتأثر به، وقد يكون مادية كالكتاب والقلم أو أثره للواقع المادي كالصوت والرائحة، أو معنوية يتم التعرف عليه من أثره كالجبن والبخل والشجاعة والصدق .
3. الإحساس: وهو الإحساس بالمشير أو الواقع عن طريق الحواس الخمس .
4. المعلومات السابقة: وهي الخبرات السابقة عن المثيرات التي مرت على الإنسان.

10- أنواع الإدراك :

١- الإدراك السمعي:

إن حاسة السمع هي أهم الحواس التي تساعد الإنسان على التكيف و التوافق مع البيئة المحيطة به، ومن خلال حاسة السمع يستطيع الفرد أن يفهم حديث الآخرين، ويتفاعل معهم، وأن يتعلم وبتثقيف وينقل أنواع المعرفة المختلفة، ومن خلال حاسة السمع كذلك يستطيع الفرد أن يحدد أماكن الأشياء وموضعها منه سواء من حيث قربها أو بعدها عنه، أو من حيث وجهتها منه سواء كانت جهة اليمين أو اليسار أو للأمام أو الخلف، وكما يستطيع الإنسان من خلال حاسة السمع أن يميز بين الأصوات المختلفة، ويحمي نفسه من مصادرها الضارة مثل الحيوانات المفترسة والزواحف.

تعريف فؤاد أبو حطب 1996 أنه ذلك القدرة التي تعتمد في جهرها على خصائص المثير السمعي على أنه تلك القدرة التي تعتمد في جوهرها على خصائص المثير السمعي "مستوى الإحساس، أو المنبه السمعي" أو المنبه السمعي في مستوى الانتباه" مستقلة عن معرفة الفرد للبنية اللغوية، أو الموسيقية، وعلى ذلك فالقدرة على فهم الكلام المنطوق مثلا يكن اعتبرها نوع من قدرات الإدراك السمعي إذا تضمنت المهام تحريفا أو تشويها بحيث تتداخل مع الفهم المعتاد بالكلام، والذي يعتمد على المعرفة باللغة بصفة أساسية و على القدرة السمعية بصفة سنوية.

يؤكد السيد على فائقة بدر ٢٠٠١ على أن حاسة السمع أهم للإنسان من حاسة البصر، لأن الفرد الأعمى يعتبر معزولا عن عالم الأشياء، أما الفرد الأصم فإنه يعتبر معزولا عن عالم البشر ومن الخصائص العامة التي جعلت السمع أهم للإنسان من البصر من حيث التكيف مع البيئة المحيطة، هي أن الفرد يستطيع أن يرى الأشياء التي توجد في مجاله البصري فقط، ولكن يستطيع أن يرى الأشياء التي توجد في مجاله البصري فقط، ولكن يستطيع سماع الأصوات التي تقع خارج مجاله البصري أي بعد من نطاق رؤيته، ومثال ذلك أن الفرد إذا كان

يجلس في غرفة، فإن مجاله البصري فقط، ولكن يستطيع سماع الأصوات التي تقع خارج مجاله البصري أي أبعد من نطاق رؤيته، ومثال لذلك أن الفرد إذا كان يجلس في غرفة، فإن مجاله البصري ونطاق رؤيته سوف يتمدد بحدود جدران الغرفة، ومن ذلك يستطيع سماع أصوات السيارات والضوضاء المنبعثة من الشارع القريب من الغرفة التي يجلس فيها، بالرغم من عدم رؤية مصادر هذه الأصوات.

عناصر الإدراك السمعي: Auditory Perception

حتى تتم عملية الإدراك السمعي لابد من توافر ثلاثة عناصر رئيسية أساسية ، وهي المنسبه السمعي الصوت أو الجهاز السمعي الذي يستقبل التنبهات السمعية من البيئة المحيطة، والمراكز السمعية بالملخ التي تتم فيها معالجة المعلومات السمعية و إدراكها .

ويذكر فؤاد أبو حطب ١٩٩٩ العوامل التي تؤثر في الإدراك السمعي وهي:

- 1- معرفة وحدات الأشكال السمعية أو سرعة الإغلاق السمعي.
- 2- مقاومة التشويه في المثير السمعي، وخاصة في أصوات الكلام، وخاصة في حالة الحجب السمعي المثيرات المقحمة.
- 3- عوامل التميز السمعي للدرجة الصوتية.
- 4- ذاكرة منظومات الأشكال السمعية، وهو العامل الذي يسمى بالذاكرة الموسيقية.

(كحلة ، ب ت ، 111)

٢- الإدراك البصري: Visual Perception

تعريف عادل عز الدين الأشول ١٩٨٧ الإدراك البصري ينص على أنه قدرة الفرد على تفسير ما يراه، ويميز بينه وبين الإستقبال البصري حيث حدد الاستقبال البصري بأنه القدرة على استقبال ما يراه الفرد من خلال القنوات البصرية، و يميز بينه وبين بعض المصطلحات التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالإدراك البصري ومن ذلك:

أ- التذكر البصري Mlemory Visual

وهو يعنى القدرة على الاستدعاء بالصور البصرية بعد فترة من الوقت والتذكر البصري عادة ما ينتج عنه اضطرابات تعليمية.

ب- التمييز البصري Visual Discrimination

وهو يعنى قدرة الفرد على استخدام الحاسة البصرية لتحديد ما إذا كانت الأشياء التي يراها هي نفسها أو مختلفة، ومدى هذا الاختلاف بين تلك الأشياء.

أن الإدراك البصري هو عملية أساسية في ربط المعنى في المتغيرات البصرية الآتية للعين من الخارج، وينفق كثيرا من العلماء، والباحثين على وجود أربعة عوامل إدراكية حسية بصرية تساعد على إتمام عملية الإدراك البصري وهي:

1- الإنتقاء الإدراكي البصري، ويعني التمييز بين المتغيرات التي تظهر أولا والتي تظهر أخيرا عند النظر للأشكال.

2- المرونة الإدراكية البصرية، وتعني التمييز بين الأحجام المتشابهة والأحجام

المختلفة ولهذه المرونة مظهر آخر وهو القدرة على إدراك التشابه بين الاتجاهات والأوضاع التي تحتلها الأشكال والأجسام.

3- الدقة والسرعة الإدراكية البصرية، وتعني القدرة والسرعة في تمييز الأحجام والأشكال والألوان والاتجاهات المختلفة.

4- التركيب الإدراكي البصري، ويتصف بالقدرة الإدراكية المعروفة باسم الإغرق البصري وتتعلق هذه القدرة بالوصول إلى استنتاجات من معلومات بصرية جزئية، ولتقوية هذا الجانب يعرض على الطفل أشياء أو موضوعات أو حيوانات أو أفراد تكون صورها كاملة ويمر الإدراك البصري من خلال عملتين وهما:

أ- عملية البحث البصري: Research Scanning

تعني محاولة التحديد الدقيق للمنبه الهدف بين المنبهات الأخرى والتي توجد في المجال البصري فمثلاً إذا كنا ننظر إلى مشهد بصري يحتوي على عدة أشكال هندسية وطلب منا تركيز بصرنا على الشكل المثلث نركز عليه، وتلك المحاولات التي قامت بها العينان للبحث عن الشكل من بين الأشكال الهندسية والتي توجد معه في المشهد البصري تسمى عملية البحث البصري.

اتفق العلماء على أن عملية البحث البصري تأخذ أربعة أشكال وهي:

1- وهو البحث الخارجي المنشأ وهو يحدث لا إرادية للشئ المفاجئ الذي يظهر في مجالنا البصري مثل ظهور

ضوء خاطف كضوء البرق مثلاً

2- فهو داخل المنشأ ويرجع إلى عملية البحث الإختباري المختصة لمثير معين ذات صفات محددة.

3- فهو البحث المتوازي ويحدث عندما يريد الفرد تحديد مثير واحد أو أكثر من عدة مثيرات تشترك معه أو

تختلف في صفة واحدة أو أكثر من صفات اللون والطول والشكل والحجم.

4- فهو البحث المتسلسل فيحدث هذا النوع من البحث عندما يريد الفرد متابعة منبه معين في عدة مراحل أو خطوات خلال فترة زمنية محددة.

ب عملية التعرف البصري: Recognition Scanning

يقصد بها التحديد الدقيق لمنبه معين من خلال وجود ملامح معينة في هذه المنبه، أو صفات محددة تميزه عن المنبهات الأخرى التي توجد معه في المشهد اليومي مثل الحواف الخارجية حيث إن حواف المثلث تختلف عن حواف المربع، وكلاهما يختلفان عن حواف الدائرة وهناك عملية هامة جدا، وهي أننا نتعرف على الشكل من خلال السياق الذي يوجد فيه، ويعني السياق النمط العام لمثيرات المشهد التي يحتوي عليها الحروف، والأرقام والحيوانات، والطيور. (نفس المرجع ، 112 - 114)

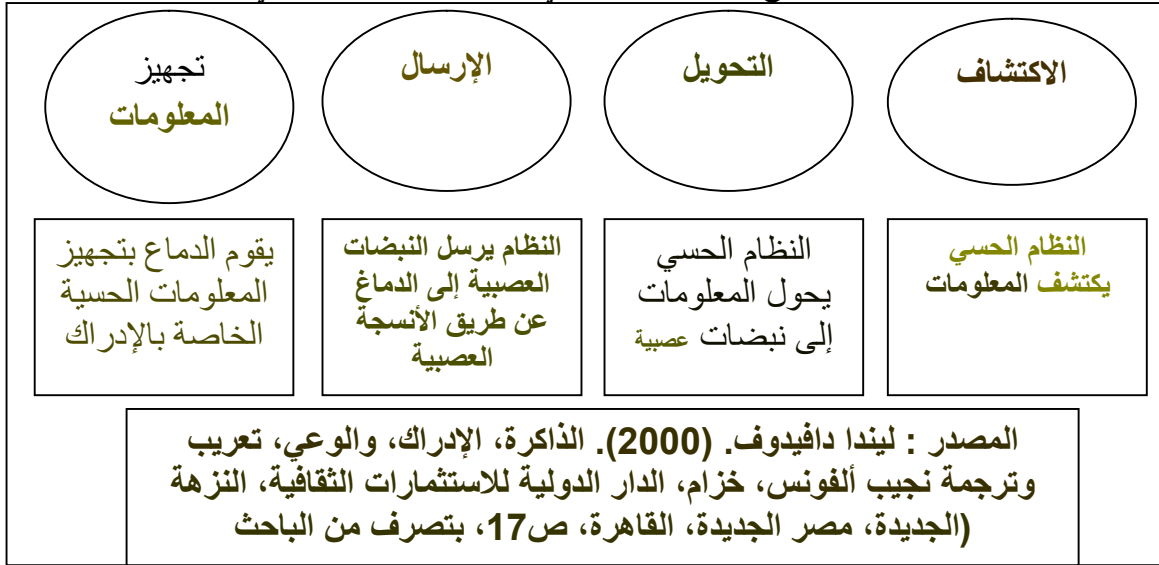
11- آلية حصول عملية الإدراك:

يحدث الإدراك بعد حدوث الإحساس، وهذه العلاقة بين الاثنين هي علاقة طردية أي في اتجاه واحد، وهذا يعني أن الشرط الأساسي لحدوث الإدراك هو حدوث الإحساس أولا ويؤكد ابن سينا ارتباط الإدراك بالإحساس، ويبين أهمية العنصر العقلي في عملية الإدراك، ففي رأيه أنه لولا اشتراك العقل مع عمل الحواس لما حصل الإدراك . ويضيف حريم (2004، ص 72) بأن الإدراك هو عملية أكثر تعقيدة وشمولاً من الإحساس، وهو أساساً عملية معرفية ذهنية تتضمن الانتقاء والاختيار من بين المعلومات التي توصلها الحواس للدماغ، وإسقاط بعض هذه المعلومات وتعديل وتغيير بعضها الآخر جزئياً أو تغييراً كلياً، ثم تنظيم المعلومات وتحليلها وتفسيرها وإعطائها معنى والتصرف في ضوء هذا التفسير. إذا فعملية الإدراك معقدة تعتمد على كل من النظام الحسي والدماغ، فالنظام الحسي يكتشف المعلومات ويحولها (أو ينقلها إلى نبضات عصبية ويجهز بعضها ويرسل معظمها إلى الدماغ عن طريق الأنسجة العصبية، ويلعب الدماغ الدور الرئيسي في تجهيز

المعلومات الحسية وعلى ذلك يعتمد الإدراك على أربعة عمليات هي: الاكتشاف والتحويل وتحويل الطاقة

من شكل إلى آخر، الإرسال وتجهيز المعلومات . (بحر ، 2014 ، ص 12)

شكل يوضح العمليات الأربعة التي يعتمد عليها الإدراك الحسي



خلاصة الفصل الثاني

من خلال ما سبق ذكره يمكننا القول أن الإدراك عملية معرفية تشمل على عدة أنشطة أخرى منها الانتباه والإحساس و الذاكرة . حيث منه ينبثق العمليات الأخرى كما يعد نقطة إلتقاء المعرفة، الواقع حيث تناولنا في هذا الفصل تعريف الإدراك و مفهوم الإدراك في علم النفس العصبي، بنية الدماغ و وظائفه و الإدراك والسلوك ، الهلاوس و العلاقة بين الإدراك و الإحساس ، الإضطرابات السمية ثم العوامل المؤثرة فيه ، مكونات الإدراك و أنواع الإدراك ، آليات حصول الإدراك .

الفصل الثالث

الإيمان

تمهيد :

لقد أصبح موضوع الإدمان يؤرق المجتمعات باختلافها حيث أصبح الزيادة في عدد المدمنين على اختلاف أعمارهم و تنوع المادة التي يدمنون عليها يشكل خطرا كبيرا مما جعل الكثير من العلماء و الباحثين يولون أهمية كبيرة لدراسة هذا الموضوع من أجل الحد منه و إدراك المخاطر التي تنجر على هذا الأمر ، ومن بين أكثر المواد المدمنة التي تلقى رواجاً كبيراً هي مادة الحشيش لذلك سوف نتعرف أكثر في هذا الفصل على موضوع الإدمان على الحشيش .

1- نبذة تاريخية عن المخدرات :

لم يكن استعمال المخدر يلقي أي اعتراض رسمي أو شعبي في البلاد بل على العكس من ذلك كان يلقي استحسانا وقبالا كبيرين ويؤكد تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسانيين في بريطانيا أن جلادستون رئيس وزراء بريطانيا كان يضع الأفيون في فنجان القهوة في البرلمان البريطاني دون أي حرج، ويقول التقرير أن معدل ما كان يستهلكه البريطانيون من الأفيون في ذلك الزمن يساوي حوالي 150 حقنة لكل فرد من سكان بريطانيا في السنة، أما عن سكان أمريكا الجنوبية الأصليين فقد كانوا يمضغون أوراق أشجار الكوكا منذ آلاف السنين وقد انضم إليهم الوافدون الجدد بعد فترة من تواجدهم في مضغ تلك الأوراق دون منع أو رقابة وبعد اكتشاف الكوكايين في وقت لاحق "المستخلص من أوراق الكوكا" أصبح هذا المخدر يباع علنا في أوروبا وأمريكا لأي مستهلك يدفع الثمن وكانوا يعتبرونه من المواد الباعثة للسعادة.

مع مطلع القرن العشرين بدأ الأطباء والعلماء والمثقفون ينبهون إلى خطورة المخدرات والأضرار التي تسببها للمتعاطي ونادوا بمحاربتها ومنعها بكل الوسائل الممكنة وارتفع الأصوات الرافضة للمخدرات فأخذت بعض الحكومات تتجاوب مع تلك الأصوات حتى تساندت عدة دول أوروبية وعقدت مؤتمرا دوليا رسميا تمخض عنه أول قرار دولي يصدر علنا في أوروبا لمنع تدخين الأفيون، حيث وقع عليه تسعة 09 دول أوروبية وكان ذلك عام 1909.

ثم عقدت اتفاقية لاهاي عام 1912 التي تنص على منع تدخين الأفيون وبعدها في 1914 صدر قانون هاريسون في الولايات المتحدة الأمريكية التي حرم بيع واستعمال الكوكايين والأفيون وكل مشتقاته. وفي عام 1952 تم الاتفاق بين مجموعة من الدول للحد من المتاجرة بالأفيون ثم في عامي 1931 و 1932 وقعت عليه الدول الأوروبية في جنيف اتفاقيتين للحد من المتاجرة بالأفيون. (محمد عبد القادر 2011 ص 32، 31) .

في عام 1942 أصدرت منظمة الأمم المتحدة قرار يقضي بمحاربة الأفيون بواسطة المنظمة ووقع عليه عدد محدود من الدول فقط، ثم توالى القرارات وتزايد عدد الدول لمنع انتشار المخدرات بكل صورها وأشكالها وكانت اتفاقية 1961 من أهم تلك الاتفاقيات حيث وقعت عليها 115 دولة في الحين، ثم انضمت إليها دول أخرى كثيرا وتعرف هذه الاتفاقية باسم : الاتفاقية الوحيدة للمخدرات "وقد أعطت هذه الاتفاقية الحق لكل دولة بان تعدل جدول الاتفاقية بنقل مادة ما من جدول مخدر شديد الخطورة إلى جدول قليل الخطورة والعكس بالعكس، ولكن الغريب في تلك الاتفاقية أن نبات القات

لم يدرج إطلاقا على أنه مادة مخدرة في جداول المنظمة الدولية، في حين أنه تدرج في معظم الجداول المعتمدة في الدول ع ، وفي القوات نفسه لا تضعه جمهورية اليمن ضمن جداولها على أنه مخدر وكذلك الأمر في الصوم أ فإنه يسمح بتعاطي الحشيش الماريجوانا" في بعض الولايات بينما هو ممنوع في ولايات أخرى هذا بصفة موجزة عن تاريخ المخدرات ولا زالت الحرب قائمة في كل أنحاء العالم للقضاء على هذا الوباء الخطير الذي لا يرح على الإطلاق من يجربه أو الاقتراب منه. (نفس المرجع، ص 32).

2- تاريخ ظهور الإدمان :

يتوافق ظهور هذا المفهوم في مجال علم النفس المرضي مع تحول تاريخي يتعلق بعلم النفس المرضي والتصنيف البسيكاتري على حد سواء، فكلمة إدمان "Addiction" تشير إلى ظواهر تعبر عنها التبعية "Dépendance"، عكف على 'S' adonner ' رصد "voue"، نذر "Consacré" ذوق ' godt " هوس "Manie"، ولكن أيضا التعود "Accoutumance" والقسر 'Contrainte" والعادة "Habitude".

ولا تتحدد أنواع السلوك التي تجمع تحت عبارة "إدمان" بسوء الاستعمال لمادة ما، أو سوء ممارسة نشاط معين، ولكنها تشير إلى مفاهيم مثل (العبودية، الجنون، التأثير، النزوع)

وتشير كلمة إدمان إلى فكرة إعطاء الذات، اللذة، الشوق وكذلك الانقباض وحسب الفرد لنفسه وتبعيته لفرد ما أو لشيء ما، وفي القرن 17 و 18 كانت كلمة إدمان تشير إلى استعمال المنشطات النفسية، وفي نهاية القرن 18 وبداية القرن 19 كانت تشير كلمة إيمان إلى فقدان التحكم في استعمال مادة ماء . (حدة 2015، ص 18-19)

واستعمل الباحثون في القرن التاسع عشر تعريفا طبيا يشير إلى الاستعمال المتكرر للكحول والأفيون، واستعملوا أيضا كلمات أخرى مثل السكر أو إدمان الخمر، الثمل، اللهفة في حالة التيم المتكرر المزمن، مرض الأفيون والتعود على الأفيون، والتعود على المورفين، وإدمان المورفين .

واستعمل Simpson و Weiner عبارات " مدمن على الكحول والمشروبات القوية وإدمان التدخين، وظهرت عبارة " إدمان المخدرات في سنوات السبعينات وهي ترتبط باستخدام المورفين والهيريون عن طريق الحقن.

وظهرت في سنة 1952 عبارات " الإدمان على المخدرات " و "الإدمان على الكحول" الكتيب التشخيص الإحصائي الأول DSMI للجمعية السيكاترية الأمريكية APA ولكن ليس عبارات التعود على المخدرات " ونجد العبارات نفسها استعملت في السنة 1957 في التصنيف العالمي.

الأمراض CIM-7 لمنظمة الصحة العالمية وأدرجت لجنة خبراء المخدرات للمنظمة بين 1952 و 1964 تعريفا رابع للإدمان على المخدرات يضم الرغبة الملحة على الاستمرار في استخدام المخدر والتحمل "Tolerance" والتبعية الجسمية والنفسية، وأضافت تعريفا للتعود على المخدرات سنة 1957 والذي يضم رغبة غير ملحة للاستمرار في تعاطي المخدر، بحيث يكون تحملا صغيرا أو يغيب تماما وتبعية نفسية بدون وجود تبعية جسمية

هكذا استعملت منظمة الصحة العالمية OMS قبل سنة 1964 مفهوم "الإدمان" ومفهوم "التعود" وأشار خبراءها إلى التعود الذي يتميز بالحاجة النفسية غير الجسمية استعمال مادة ما بحثا عن تأثيرها كالشعور بالراحة والرضا بحيث لا يؤدي التوقف المفاجئ إلى ظهور أثر الانسحاب المعروف على أنه حالة مرضية تدفع بالمدمن إلى البحث على المخدر بأي ثمن وبأي وسيلة في حالة التعود لا يوجد ميل إلى الزيادة غير المحدودة للجرعات، وتنعكس آثار التعاطي على المتعاطي فحسب ولا تمتد إلى المجتمع. (نفس المرجع ، 2015 ص 19-20).

بينما يشير مفهوم الإدمان إلى التبعية النفسية والجسمية للمخدر، يتميز بالرغبة الملحة في الاستمرار على التعاطي والحصول عليه بأي وسيلة وهناك زيادة متزايدة للجرعات لتعود الجسم عليها، وعند التوقف المفاجئ عن تعاطيه تظهر أعراض الانسحاب النفسية والجسمية ولا يبحث المتعاطي عن المخدر للاستمتاع بل لتجنب الألم وتعود آثاره ضارة على الفرد والمجتمع.

ولكن ابتداء من سنة 1964 أوحى منظمة الصحة العالمية بالتخلي عن استعمال مفهوم الإدمان والتمييز بين التعود والإدمان وتعويض عبار "الإدمان" بعبارة "التبعية" *Dépendance* كانت عبارة الإدمان تنطبق على الأفيونات فقط وغالبا ما كانت خطورة الأعراض المرتبطة باستعمال المواد الأخرى كالمهدئات والأمفيتامينات مجهولة لعدم تطابقها مع جدول الاضطرابات التابعة للإدمان الأفيونات، لهذا كان الخبراء المنظمة تغيير مفهوم الإدمان بمفهوم أكثر موضوعية هو "التبعية الفارماكولوجية" - *Pharmaco dépendance* التي يمكن تعريفها كحالة نفسية وأحيانا جسمية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع الآخر.

ظهرت عبارة "التبعية" في التصنيفين DSM - II ، CIM - 8 سنة 1968 ليس تشخيص خاص ولكن كعبارة شاملة تغطي عدة تشخيصات تخص المخدرات وفئات المخدرات المستعملة، وأصبحت التبعية في

تصنيف | | -DMS فئة مستقلة وأدرج "Edwards" وآخرون سنة 1976 عبارة تناذر التبعية للكحول" التي ظهرت في CIM-9 سنة 1977،

وبقيت في CIM-10 في 1992 واستخدمت في DSM-II و DSM - IV وظهور مفهوم تناذر التبعية " في DSM - III سنة 1980 وفي CIM- سنة 1981 وتم عرض تطور تصنيف اضطرابات الإدمان المخدرات في DSM - IV في 1994.

وبعد ظهور مفهوم الإدمان في سنوات السبعينات في الطب العقلي في أمريكا الشمالية للإشارة إلى سلوكيات التبعية للمواد المخدرة، استعملت فرنسا في سنوات التسعينات 1990 لإشارة إلى سلوك التبعية مصطلح "toxicomanie . (نفس المرجع، 2015 ص 20).

وفي وقتنا الحالي، نجد تسمية الإدمان تحت مختلف أنواع سلوك التبعية يميز بين الإدمان على مواد مسموحة (التبغ، الكافيين، الأدوية، أو مواد غير مسموحة (الأفيونات، الكوكايين... إلخ)

والإدمان على سلوك دون استعمال مادة معينة (كالشراهة في الطعام، اللعب المرضي، الإدمان على الانترنت، الشراء القسري، الإدمان على العمل، الإدمان على الرياضة... إلخ). (نفس المرجع 2015، ص

3- تعريف المخدر :

التعريف اللغوي للمخدرة :

جاء في قواميس اللغة المختلفة شرح كلمة مخدر مشتقة أصلا من كلمة "خدر" الذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والنقل في الأعضاء وقد يمنع الألم قليلا أو كثيرا. (ببيع ، يامنة، 2011، ص33).

التعريف القانوني:

من بين التعاريف المتعارف عليها حول المخدرات نذكر منها: هي كل مادة يترتب على تناولها إتهاك جسم الانسان، وتؤثر على عقله حتى تكاد تذهب به، وتكون عادة الإدمان الذي تحرمه القوانين الوضعية. (بوروي ، 2014، ص7) .

- التعريف العلمي للمخدرات:

هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتهما، أو مركب من مركباتها الكيميائية أو المشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الكائن الحي، بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة، وهذه العقاقير تغير حالة الانسان المزاجية، ويعتمد عليها .

الانسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة، وليس بسبب ضرورة علاج المرض الذي يتوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرض السكري وأدوية خفض الضغط الدموي، وهذه المواد قد تكون مهلوسة أو منبهة للأعصاب مثل الكوكايين أو مثبطة لها مثل الباربيتورات والمنومات، والأفيون ومشتقاته وهي تسكن الألم أو تلغيه نهائيا وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي والنشاط (ببيع، يامنة ، 2014 ، ص 34).

- تعريف خبراء منظمة الصحة العالمية 1982OMS:

« المخدر هو أي وحدة أو مزيج من الوحدات الكيميائية باستثناء تلك الضرورية للحفاظ على الصحة العادية والتي إذا تناولت تغير ملم النشاط البيولوجي أو من المحتمل أن تغير من تركيبته»

- تعريف المنجد الكبير لعلم النفس :

« المخدر مادة إذا ما حلت على جسم الانسان تغير وظيفة أو أكثر من وظائفه وبدقة أكثر تشير هذه الكلمة إلى مواد نفسية بإمكانها أن تحدث التبعية، فهي تولد الإدمان والتسمم».

وعلى هذا الأساس فالمخدر هو أية مادة بإمكانها إذا أدخلت جسم الإنسان أن تفقده حريته في الامتناع وتؤدي إلى التسمم بها والإدمان عليها والتخبط في المشاكل الاجتماعية. (وحيدة، 2012، ص14)

- موسوعة علم النفس :

« المخدر هو مادة لها خصائص عقاقيري خاصة من حيث أنها تؤدي إلى التحمل والتبعية وبشكل عام إلى الإدمان». (سليمان، 2012، ص 14)

4- تعريف الإدمان

- معجم علم النفس :

يعرف (Doron و Parot 2015) في معجم علم النفس الإدمان على أنه اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة | الملحة في الحصول على مادة سامة وجزئيا على تأثيراتها الإيجابية لضرورة التخلص من التأثيرات الجسمية المزعجة للانسحاب. (وحيدة 2014، ص 26).

- التعريفات السيكلولوجية :

في تعريفه للإدمان يأخذ Pole بعين الاعتبار تأثيرا المحيط الاجتماعي ويقترح نموذجا يبيو نفسيا اجتماعيا للإدمان، ويشير الإدمان إلى تعلق الفرد بإحساس بشيء أو بفرد آخر بحيث ينخفض لديه التحكم والقدرة على اعتبار العناصر الأخرى أو يعتبره المصدر الوحيد للتعزيزات وتم اقتراح هذا التعريف استنادا على دراسة الإدمان على المخدرات والكحول وإدمان العلائقي (إدمان الحب) .

- التعاريف السيكلاترية:

أدرج الكتيب التشخيصي الاحصائي الرابع المراجع DSM - IVTR2014 للجمعية السيكلاترية الأمريكية "APA" تصنيفا خاصا بالاضطرابات المرتبطة بمادة ما يشير فيه إلى مؤثرات التبعية وسوء استعمال المادة) كما يشير إلى الاضطرابات الناتجة عن استعمال عن المادة (التسمم بالمادة، الانسحاب عن استعمال المادة والاضطرابات العقلية والسلوكية المرتبطة بها) نتقدم فيما يلي تعريف كل المفاهيم المرتبطة بالتبعية بالتفصيل باعتبار تصنيف DSM - IV من أكثر التصنيفات المستخدمة في المجال الإكلينيكي.

- تعريف ICD-10 أو CIM-10 :

يعرف التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10-92) تصنيف للاضطرابات المرتبطة تناذر التبعية على أنه مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية التي يتخذ فيها تعاطي مادة أو صنف ما من المواد | الأسبقية لدى فرد معين، أعلى بكثير من السلوكيات التي كانت لها في يوم ما قيمة أعلى .

والمواد الرئيسية التناذر التبعية هي الرغبة (القوية غالبا والجارفة أحيانا في تعاطي المواد النفسانية التأثير (الموصوفة أو غير الموصوفة طبيا) أو معاقرة الكحول أو الاستعمال التبغ .

ومن الدلائل التشخيصية : إذا أظهر المريض ثلاثا أو أكثر من الظواهر التالية في أي وقت خلال السنة الماضية :

(أ): رغبة قوية أو شعور قوي بالاضطرار الى تعاطي مادة نفسانية التأثير.

(ب): صعوبة التحكم في سلوك المتعاطي المادة نفسانية التأثير سواء من حيث الشروع فيه أو الانصراف

عنه أو المستويات التعاطي

(ج): حدوث حالة الامتناع الفيزيولوجية عند التوقف عن استعمال المادة أو انقضاء كميتها وقد يكون

تعاطي المادة نفسها أو المادة مماثلة بغرض تخفيف أو تجنب عراض الامتناع.

(د): دليلا على بلوغ المتعاطي درجة التحمل ، كأنه تستعمل جرعات كبيرة من المادة نفسانية التأثير

الإحداث تأثيرات كانت تكفي لإحداثها ، جرعات أقل قبل ذلك

(هـ): الانصراف بدرجة متزايدة عن وسائل المتعة أو الاهتمامات البديلة ويسبب تعاطي المادة نفسانية

التأثير أو زيادة الوقت اللازم للحصول عليها أو تعاطيها أو الشفاء من آثار تعاطيها

(و): الأضرار الناتجة عن تعاطي المادة النفسية التأثير رغم الشواهد الواضحة على عواقبها الوخيمة

كالإضرار بالكبد بسبب إفراط الأفراد في الشرب أو كحالات المزاج الإكتيبي التي تحدث بعد فترات من الإفراط

في تعاطي المواد نفسانية التأثير ، أو خلل في الوظائف المعرفية المتعلقة بتعاطي مادة ،ويجب بذل الجهود لتحديد ما

إذا كان المتعاطي يدرك بالفعل أو يمكن توقع انه يدرك كبيعة ومدى هذا الضرر.

إذن أهم ما يميز تنائر التبعية نجد ضرورة تعاطي المخدر أو الرغبة فيه ويظهر الشعور بالاضطرابات المتعاطية حين

يحاول الفرد التوقف عن تعاطيه أو التحكم فيه .

- هذا وقد أدرج ICD_ 10 تعريف مفاهيم أخرى بها علاقة بتعاطي مادة معينة كالتسمم الحاد والتعاطي

الضار وحالة الامتناع وحالة الامتناع مع الهذيان والاضطراب الذهني وتناذر فقدان الذاكرة....الخ. (مرجع نفسه

، 2014 ، ص 26)

5- عوامل الإدمان

أولاً: العوامل الاجتماعية:

يقصد بها المؤثرات التي تحيط بالإنسان في أسرته أو في مجتمعه:

عامل الأسرة :

الأسر التي تفشل في توفير الحاجيات الأساسية لأبنائها مثل المحافظة على صحتهم ، اكتساب العادات الاجتماعية السلمية تكوين العلاقات مع الآخرين ، وفرض الضوابط على دوافعهم الجنسية و للإشباع حاجاتهم الانفعالية أسر مختلة مما قد يؤدي إلى انحراف أفرادها ومن بين صور الانحراف تعاطي وإدمان المخدرات .

- كما اثبت الباحث اسمارت " أن استعمال أحد الوالدين للمخدر يوميا يؤثر تأثيرا كبيرا على استعداد الطفل الاستعمال المخدرات واتضح من دراسته أن 60% من الأطفال يستخدمون نفس المخدر الذي استعمله الاب او الام .ومن المشكلات الاجتماعية التي تنجم عن المخدرات كثرة الخلافات الأسرية والطلاق وتنشر الأبناء.

ب- عامل المجتمع :

تؤثر البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد في تشكيل ونمو شخصيته وتحديد ميل دفاعه النفسي عن طريق نوع التربية والضغوط وتلك المطالب قد يحصل على عدم توافق اجتماعي ونفسي بدي به إلى الانحراف

ثانيا : العوامل الاقتصادية :

يمكن حصرها في :

توفر المال :

في يد بعض الشباب بسهولة قد يدفعه الى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه الى الحب الاستطلاع ورفقاء السوء الى شراء المخدرات بحثا عن المتعة الزائفة مما يدفعه للإقدام على الجريمة..

البطالة :

من العوامل المباشرة للانحراف عدم وجود فرص العمل المناسب الأمر الذي يدفع العاطل للاتجاه إلى تعاطي المخدرات بغرض الهروب من الواقع والشعور بالإحباط. (بوراوي، 2014، ص13)

ج- انتشار الجريمة المنظمة:

أصبحت تجارة المخدرات نجارة عالمية تقودها عصابات ضخمة دقيقة في عملها منظمة على إدارتها وتتعامل مع العبارات من الدولارات فالمخدرات نشأتها من الناحية الاقتصادية شأن السلع الأخرى يؤدي ترويجها غير مشروع ونحو هذا الترويج الى المخدرات خلل في بنية اقتصاد الدولة والى اضطرابه خاصة وأن كميات كبيرة من العملات الصعبة تصحيح خارجه عن السيطرة الدولة .

ثالثا: العوامل الثقافية :

أ- تأثير وسائل الاعلام :

وذلك من تأثير الإعلانات التجارية من خلال عرض مواد غير خاضعة للرقابة تؤثر على الناس ، وخاصة مخاف النفوس الذين لا يقدررون قابليهم وحدود إمكانياتهم المادية والاجتماعية فيقعون تحت تأثير ذلك النزعة النيل معظم ما يطرح .

ب- انخفاض مستوى التعليم:

ليس هناك شك في أن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطا وافرا من التعليم لا بد كون الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات أو المكسرات ، فقد يتنافسون وراء المروجين الذين وقعوا فريسة لهذه السموم ، إضافة إلى ضعف الوازع الديني وعدم احترام المجتمع وتقاليده وقوانينه مع وجود قيم ثقافية واجتماعية أخلاقية ودينية غير مشفرة دي الى الشك والحيرة وعدم الثقة والانسحاب من المجتمع.

رابعا: عوامل داخلية:

الاستعداد الشخصي :

لقد توصل غالبية الأطباء والعلماء في بحوثهم لمعالجة المدمنين على أن السبب الحقيقي للإدمان هو وجود نقص أو لوثة عقلية لدى الشخص تهيئ له الميل إلى تعاطي المخدرات، إذن فأكثر المدمنين على المخدرات ليسوا في حالة سليمة من الناحية العقلية فهم على شيء من النقص العقلي، حيث أن كامل العقل قد يتعاطى المخدرات لكن حسن صحته وسلامته وإدراكه تمنعه من الاسترسال والإدمان عليه ويتعاطى هؤلاء الأشخاص المخدرات رغبة بالشعور بالراحة أو السعادة أو النذير. (المرجع نفسه، 2014، ص14) .

الاعتبارات النفسية :

إن الإنسان بطبيعته يسعى إلى التخلص من ألم الحياة وينشد الراحة والسعادة عن طريق تناول المخدر بذلك تكون حالة التخدر هي السعادة في ذهن متعاطي المخدرات... وأيضا البحث عن المتعة المؤقتة أو الهروب من بعض المشاكل وخفض التوترات التي يأمنها تناول المخدرات التي تعمل كمهدى.

ج- التكوين العضوي :

إن الشخص يرث بعض الصفات الخلقية من والديه وقد تنتقل إليه صفة لم تكن موجودة في أي من الوالدين ولكن من جد بعيد عن أجداده ولقد حاول العلماء الومبروزو " الإيطالي موتون الأمريكي والزوجين "كلرك" إثبات أن المجرمين يختلفون في الأوصاف الخلقية عن غيرهم، إلا النتائج التي توصلوا إليها لم تكن قاطعة، وأثبت أكسزا أن الصفات التي قيل أنها تميز المجرمين من غيرهم وهذه الصفات تظهر بكثرة في الطبقات التي ينتمي إليها المجرمون. (المرجع نفسه، 2014 ص15)

6- أهم النظريات المفسرة للإدمان :

تبنى الدراسات والبحوث التي تناولت ظاهرة إدمان المخدرات اتجاهات نظرية مختلفة في تفسير الظاهرة، حي أوضحت تعدد الدراسات أن المشكلة الأساسية في حياة المدمن هي مشكلة اضطراب الوجود وفقدان الهوية وفقدان الدفء العاطفي، وأن السبب الرئيسي في تعاطي المخدرات والإدمان هو محاولة التغلب على مشاعر الاكتئاب الكامن لدى المتعاطين والنتائج عن اضطراب علاقتهم الأسرية، فهم مضطربون انفعاليا من ذوي الشخصية السيكوباتية النرجسية، ويعانون من مشاكل أسرية كثيرة بسبب تفكك الأسرة وشيوع الخلافات وعدم الانتماء، ولذلك يلجأ المدمن على تعاطي المخدرات للتخلص من المشاكل الضاغطة .

وفي ما يلي سأتناول التفسيرات النفسية لإدمان المخدرات لوجود الصلة بينها وبين موضوع الدراسة :

1- الإدمان على المخدرات في التحليل النفسي :

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على : (محسين ، 2012، ص 306)

1- الحاجة إلى الإشباع النفسجسمي الترجسي الذي يرجع إلى اضطرابات في علاقات

الحب والإشباع العضوي ، وخاصة في المرحلة الفمية.

2- الحاجة إلى الأمن .

3- الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدهما، ويرى التحليليون ضرورة إرجاع السلوكيات السوية والمرضية في

الرشد إلى الخبرات الطفولية .

ويربط أصحاب التحليل النفسي بين الإدمان على المخدرات ودورة الجوع والعطش عند الطفل في مرحلة

الطفولة، فغياب المخدر معناه حرمان من الطعام، وبالتالي يؤدي إلى ضيق واكتئاب، وليست المسألة قاصرة على

الطعام فقط، وإنما يتعدى ذلك إلى أشياء أخرى، فالطفل يدرك العقاب وفقدان حب الوالدين وإهمالهما له على

أنها حالات أو مواقف موازية للجوع، أي فقدان الطعام، والعكس في هذا حالة الحب والاهتمام، حيث إن الطفل

يتقمص والديه في تكوين الذات العليا، فإن هذا النموذج نفسه يتكرر سيكولوجية في علاقة الأنا بالآنا الأعلى،

فإن رضا الأنا الأعلى (أي الوالد) عن الأنا تحدث حالة من اللذة والراحة والسرور، وهذه يمثلها ابتلاع أو تعاطي

المخدر، ومعنى ذلك أن الرغبات الفمية قد تحققت، أما في حالة الاكتئاب، فإن الأنا يشعر بأنه غير محبوب

ومهجور من الأنا الأعلى، وهذا يفسر لنا ألم المدمن من غياب المخدر، لذا يحرص المدمن على حفظ المخدر في

جيوبه، وهذا يعني تحقيق الشعور بالأمن، وغياب المخدر يعرض المدمن للشعور بالخطر ، وبالتالي يزيد شعوره

بالقلق، وهذا هو شعور الطفل إزاء أمه حيث تكون بجواره، وحين تغيب عنه ، فوجودها يعني الطمأنينة والأمن

وغياهما يعني القلق والخطر والحرمان من اشباع الحاجات.

لذا نجد أن المدمنين هم الأشخاص الذين لديهم استعداد للاستجابة لتأثير المخدرات نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية، والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى البقاء على الذات في الوقت نفسه، وهكذا فإن نشأة الإدمان لا يحددها التأثير الكيميائي للمخدر، بل البيئة السيكلوجية للمرضى . (المرجع نفسه ، 2012 ، ص 307)

وأصحاب التحليل النفسي يؤكدون على أن مدمني المخدرات ذوو شخصيات فمية نرجسية سلبية استقبالية ، مما أدى إلى وجود إحباط فمي في الطفولة، وبالتالي تثبيات فمية أرست التبعية تجاه الموضوعات كمورد لإمدادات نرجسية، كما أن العشقية الفمية هذه تميزها أخيلة ثلاثة أطلق عليها برترام Pret ram (الفمية الثلاثية) وهي:

1- الرغبة في الاتهام الايجابي (للآخر).

2- الرغبة في الاتهام الايجابي من قبل الآخرين).

3- الرغبة في الاستغراق في النوم والاستسلام له.

ومدمن المخدرات شخص يعيش في حالته العادية هذه الثلاثية في شقها السالب: أي يعيش الإكتئابية والانسحابية، وأثناء التخدير تنقلب الثلاثية السالبة إلى نقيضها الموجب ، فتغدوا الاكتئابية مرحلة دافقا، والانسحابية إقبالا، والانطوائية انبساطا، حيث إن ذلك المخدر يحدث له حالة من الزهو والمرح، يلتهم فيها موضوع إشباعه، ثم يتمكن في زهوة المرح من الانغماس في الشعور الجديد بحيث يلتهم التخدير إلى النوم والثبات مما يحقق اتحادا بثدي الأم وتحل الأنا العليا محل ثدي الأم المحبوب كما يجعل الأنا العليا تتصف بالخلود، فاندماجها يحقق خلود الذات، كما أن الاندماج فيها يعني الاستسلام إلى كائن مطلق القدرة واسترخاء بين جوانحه في قضاء يوم سعيد .

ويرى بعض المحللين النفسيين أن عدم مقدرة الأم أو الأسرة على الوفاء بحاجات الطفل والاعتمادية في المرحلة المبكرة ينتج عنه عدم تأكيد لدى الطفل حول إشباع هذه الحاجة، وبذلك فالطفل لا يطور القدرة على

تأجيل إشباع حاجاته، وانخفاض تحمل الاحباط ويظهر في صورة سلوك اندفاعي مثل : الغضب، أو الانسحاب، أو في صورة استخدام للمواد المخدرة الذي يعد سلوكا غير ناضج لتحقيق الاشباعات القمية (blane.1990).

وثمة تفسير آخر طوره ميننجر (Menninger) الذي يرى أنه طالما الحاجات الشخصية لم تشبع فإن الفرد يصبح غاضبا من والديه، ولأنه غير قادر على التعبير عن هذه الرغبات العدائية نحوهما، فإن غضبه يتجه داخليا، ويظهر في شكل سلوك مدمر للذات من خلال سوء استخدام العقاقير، وفي رأي كثير من انصار المدرسة التحليلية فإن المدمنين يشتركون في الغالب في بعض الخصائص مثل الاعتمادية والاندفاعية والرجسية والانفعال العاطفي ومشاعر الاكتئاب (Kaplan & wieder 1969)

ويرى آدلر (Adler) في تفسيره لظاهرة الإدمان أنها ناتجة عن نقص عضوي، وعدم قدرة الفرد على النجاح الاجتماعي، فالفشل الذي قد يلحق بكثير من الأفراد إنما يرجع أساسا إلى افتقارهم إلى عامل الشعور بعدم النجاح الاجتماعي في حياتهم، ويذهب آدلر إلى أن جميع الذين يفشلون في حياتهم كالعصابيين أو الذهانيين أو المدمنين أو الجانحين أو المنحرفين أو الذين يقدمون على الانتحار إنما يفشلون لافتقارهم إلى الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين، وعدم اهتمامهم بصالح المجتمع ونقص عامل المشاركة الوجدانية في علاقاتهم مع الآخرين، فأسلوب حياتهم يقوم محل الأنانية، وهدف النجاح عندهم هو هدف للوصول إلى مجرد تفوق شخصي وهمي، ونجاحهم لا يتعدى حدودهم الشخصية فحسب، ومعنى آخر فإن مدمن المخدرات في نظر آدلر هو شخص لديه نقص عضوي ماء أو لديه نقص في علاقاته الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية، لهذا فهو يقوم بتعويض هذا النقص بالعكوف على عقار يعطيه الثقة وينسيه عيوبه .

كذلك يفسر أصحاب التحليل النفسي تعاطي المخدرات وإدمانها في ضوء القهر، و الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وتشمل هذه الاضطرابات عمليات الإشباع العضوية في المرحلة القمية ،

وعمليات النمو الجنسي من المرحلة الفمية وحتى القضيبيية، والتي يخل فيها نضج الأنا، وتظهر مخاوف من عدم الإشباع ، والخوف من الخصاء، ومن الاستمناء العاطفي وما يصاحب ذلك من مشاعر الإثم، فضلا عن اضطراب علاقات الحب بين المدمن ووالديه وظهور ثنائية العواطف، وتحول موضوع الحب الأصيل إلى موضوع المخدرات (المرجع نفسه ، 2012 ، 308) .

2- النظرية الوراثية : تفسر هذه النظرية فكرة الإدمان على أساس وراثي، أي أن خاصية الإدمان تنتقل من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الأخرى وقد استمدت أدلتها انطلاقا من دراسة الحيوانات في المختبر، ودراسة التاريخ العائلي ودراسة التوائم ، ودراسة التبني، ودراسة السمات السلوكية، والنفس عصبية، وتؤكد هذه النظرية أنه تم التمكن من ملاحظة أن الفئران التي تعلم أبائها إدمان المخدرات. كانت تدمن أيضا، هذه المواد دون تدريب، وهو ما أوضحته دراسة (ولكر Walker) كما أكد نفس الباحث أن نسبة حدوث الإدمان لأبناء من آباء يتعاطون المخدرات تتراوح بين (و 17 13) أمثال نسبة حدوث ذلك من أبناء آباء لا يتعاطون المخدرات .

وهذا يعني أن الميول الإدمانية تظهر عند الأفراد من نفس العائلة، وقد أوضحت هيئة الأمم المتحدة في دراسة على الأطفال والمخدرات. أن آلاف الأطفال في العالم يولدون مدمين على الهروين بسبب إدمان أمهاتهم على هذا المخدر، فيكون أول شيء يعرفونه في العالم هو الألم الحاد بسبب الانقطاع عن تعاطيه .

وهكذا تشير هذه الدراسات أن هناك تأثير وراثي، يفسر عملية الإدمان، وإن كان تحديد الميكانيزمات المسؤولة بشكل مباشر عن كيفية حدوث عملية التأثير غير واضح، وأحيانا غير مؤكد، مما يفتح المجال عن وجهات نظر أخرى لتفسير هذه الظاهرة .

النظرية السلوكية :

تعتبر هذه النظرية أن تعاطي المخدرات هو سلوك متعلم، إذ يمكن أن يتناول الفرد عقارا مخدرا تحت أي ظرف، مثلا على التجربة فيستحسن في ذلك، فيعيد التجربة عن نفس الإحساس .

ويؤكد (ستولرمان 1991 Stolerman) أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن عقاقيرا إنمائية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية (مكافئات) في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما في المكانات المتفق عليها مثل الطعام أو النقود، وتحدد قيمة مكافئة العقار تجريبيا في تأثيرها في الإبقاء على سلوك استخدام العقار.

كما أن المثيرات الخارجية كالأصدقاء المدمنين أو رؤية مكان التعاطي. ممكن أن يؤدي إلى الشروع في التعاطي، وحق الإبقاء عليه إذا ارتبط بتعزيزات لاحقة، كالشعور بالنشوة مباشرة بعد تناول المخدر، كما أن المدعمات الإيجابية (الإحساس بالنشوة) تتزايد بفضل التدعيم السلبي (الابتعاد عن المواقف المثيرة للقلق) . (سلطاني ، 2013 ، ص 22 - 25)

ويعتبر الإدمان وفق وجهة النظر هذه أن المكافئات الإيجابية النفسية (النشوة وتجنب القلق) ليست وحدها سببا كافيا، بل هناك مكافئات إجماعية أيضا، وهي القبول الذي يتلقاه المدمن من قبل جماعة المدمنين، والذي يفقد شيئا فشيئا من جماعته الأصلية من غير المدمنين .

3- نظرية التعلم الاجتماعي :

تفترض هذه النظرية أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معيلة المواقف التي تجعل النشاط ممكنا وغير مرغوب فيها .

ويعتبر پاندورا (Pandora) أن كل ما يتعلمه الإنسان من سلوك يحدث وفق مبدأين هما، الملاحظة والتقليد. (Adler p 29)، كما يعتبر (جوليان روتر , J.Rotter) أن السلوك المرضي هو السلوك غير مرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة .

أي أن الانحراف هو سلوك متعلم يريد الفرد من خلاله التغلب على الفشل والحصول على النجاح وفي حالة التعاطي نتدخل بصورة أساسية، النواتج المباشرة الاستخدام العقاقير، وهي خفض التوتر والحصول على اللذة، والنواتج الرمزية والحصول على حميمة من الأصدقاء المستخدمين .

وقد حدد (بيكر Piker) خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات كالتالي

تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية : في البداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجديدة بالطريقة والكمية الصحيحة، ولكي يحدث يتعلم المتعاطي الطرق الصحيحة للملاحظة وتقليد الآخرين . (المرجع نفسه ، 2013 ، ص 26)

التعرف على الآثار التخديرية، وربطها باستخدام المخدر : وتتضمن هذه الخطوات عاملين. الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخبر حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي الآثار المخدر، فيواصل تعلم الوصول إلى فذة النشوة تعلم الاستمتاع بآثار المخدر : ويرى (بيكر Piker) أن الخطوة ضرورية الاستمرار التعاطي، وهي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطي الآخرين ذو الخبرة الإنمائية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي، برغم التجربة الأولى المؤلمة ويجولون انتباهه إلى الجوانب المريحة من آثار المخدر .

4- النظرية المعرفية :

على مدى السنوات العشر الأخيرة نظر للعوامل المعرفية في الإدمان باهتمام متزايد، وتم استبدال النموذج المرضي القديم الذي كان ينظر إلى المدمنين على أساس أنهم يعانون من مرض حد من سيطرتهم على أفعالهم , بنموذج التحكم (الضبط الذاتي) الذي يؤكد على مساهمة الأفراد من خلال أفكارهم وأفعالهم في اعتمادهم على المخدرات .

إذ تعتبر المدرسة المعرفية أن هناك سيزورات معرفية متعلقة بالتعاطي المخدرات تشكل من أفكار ومعتقدات خاطئة، وقد أكد (أرون بيك) أكثر من المعتقدات تأثير وهو ما أسماه بمعتقد انعدام الخطر الذي يتبناه المتعاطي، فيعتبر أن تناول المخدر جرعة واحدة أو عن طريق حقنة في الوريد فإنه في مأمن عن الخطر.

كما يعتبر هذه النظرية أن نعرض الفرد إلى مشيرات منشطة داخلية (كالقلق، الاكتئاب، الغضب) أو خارجية مختلفة بالأماكن والأشخاص الذين لهم علاقة بالمخدرات، ممكن أن تجعله إلى إتيان سلوكات إنسانية، وبذلك يعتبر هذه المشيرات المنشطة عوامل خطر معرفية تعمل على تنشيط المعتقدات القاعدية. (المرجع نفسه ، 2013 ، ص 27)

وتأخذ المعتقدات القاعدية شكلان أساسيان، معتقدات التوقع : والتي تبني من عمليات معرفية تربط الأحداث بما يتم توقعه من نتائج، إذ أن في حالة الإدمان تكون لدى المدمن توقعات إيجابية للإدمان أكبر من عدد وقيمة التوقعات السلبية وهذه التوقعات تعزز خبرة قصيرة المدى، وغالبا ما تشمل على توقع المتعاطي الارتفاع الفعالية الاجتماعية وبعد استعمال المخدر.

أما الشكل التالي للمعتقدات القاعدية، وهو معتقدات محق استجابة الإنضغاط (التسكين) حيث يتعلم الفرد أن العقاقير يمكن أن تخفض من استجابته الجسدية للضغوط فهي تلفن وتشجع استخدام العقار في مواقف وخصائص الفرد مثل الاستجابة والحساسية للضغط.

وبذلك تفسر النظرية المعرفية التبعية للمخدرات على أنها الأثر النهائي لتنشيط مجموعة من المعتقدات وهذا ما يميز النظرية التي توضع ليس فقط سلوك التعاطي بل تشرح البنيات المعرفية التي تقف وراءه.

5- نظرية علم الاجتماع :

فسلوك التعاطي هو سلوك سلبي يظهره الفرد نتيجة مشاعر الاغتراب والتباعد القوي عن المجتمع، ورفض كل ثقافة فرعية أخرى، لأنه تبني ثقافة التعاطي كثقافة فرعية خاصة به، وأكثر من ذلك دخلت ضمن أهداف الفرد الذاتية، ويرجع ذلك انتشار إدمان المخدرات في كل المجتمعات إلى التغير في تركيب الأسرة ووظيفتها. وإلى ضعف القيم الروحية، والاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الإنسان عموماً والمراهق خصوصاً يشعر بعدم الاطمئنان والثقة في المجتمع الذي ينتمي إليه فيتمرد عليه بتكوين جماعة خاصة به، من سماتها تعاطي المخدرات وهذا يشعره أنه فرد فعال له قيمته الاجتماعية، لكن تحركاته في حقيقة الأمر، ما هي إلا سلوكيات انحرافية وخطيرة على حياته ولا يقتصر تفسير علم الاجتماع لظاهرة التعاطي على الثقافة والمعايير الاجتماعية والقيم، ومشاعر الاغتراب. بل يتعدى ذلك إعطاء أهمية لحالة الضغط التي يعانيها الشباب والمتربة عن الوضع الاقتصادي الأسري المتردي، والبطالة والمشكلات الأسرية والتعرض المستمر للإحباطات. (المرجع نفسه ، 2013 ، ص 29)

7- أنواع المخدرات :

1 - الأفيون ومشتقاته، 2- الحشيش القنب الهندي، 3- القات، 4- الكوكايين، 5 المنشطات،

6- المنبهات، 7- الأدوية ذات التأثير النفسي والمهدئات، 8- المهلوسات، و المواد المتطايرة

المستنشقات).

الأفيون:

يستخرج الأفيون من ثمار نبات الخشخاش وبالتحديد من بذورها قبل نضجها التام، والخشخاش نبات

حولي ينمو ينبت سنويا.

- مشتقات الأفيون:

يحتوي الأفيون الخام على حوالي 25 مركبا كيميائيا ولتبسيط دراستها يمكن تصنيفها إلى مجموعتين:

مجموعة مركبات الفينانثرين "Phenanthrene" المورفين: وهو أم مادة فعالة في الأفيون الخام المستخرج

من الخشخاش ويشكل حوالي 10% من وزنه الإجمال... ويعتبر العنصر المسؤول عن معظم الآثار الفيزيولوجية

والسيكولوجية المترتبة عن تناول الأفيون بأي صورة من الصور، استخدم لأول مرة التسكين الآلام عند الإنسان

وبعد أن اكتشف المدمنون أن مخدر قاموا بتعاطيه.

الكوداين Codeine: وهو مثيل المورفين، يعزل من الأفيون ونسبته لا تتجاوز 01% فقط منه، ليس

له مفعول كبير في التخدير والإدمان، فاستخداماته طبية بالدرجة الأولى.

التيباين Thebaine: تبلغ نسبته الأفيون فيه حوالي 2% بالآف كما يستخرج من مواد طبية أخرى

يستخدم في الغالب في المجال الطبي. (ببيع، يامنة 2001، ص 38)

مجموعة مركبات الأيزوميريك: من أهمها: :

النيسكاين Nescapine: وتسبته 6% في الأفيون الخام والبابا فرين ونسبته 1% في الأفيون الخام

وهي مواد لا تسبب الإدمان لدى الانسان وإنما تستخدم في المجال الطبي.

- مشتقات الأفيون نصف مصنعة:

هذه المركبات استخرجت أصلا الكودايين أو المورفين بإجراء تعديل كيميائي بسيطة وأهمها:

الهيروين Heroin: وهو مركب ثاني أستيل المورفين يستخلص من المورفين مباشرة، تفوق قدرة تسكينه للآلام من ثلاث إلى أربع مرات.

الأوكسيكودون Oxycodone: يشتق من الكودايين يقوم بتسكين الآلام لكنه يحدث الإدمان

الهيدروكودون Hydrocodone: يشتق أيضا من الكودايين لكنه أكثر إحداثا للإدمان.

- مشتقات الأفيون المصنعة :

وهي مستحضرات تم تصنيعها من المختبرات تشبه في تركيبها ومفعولها تركيب مشتقات الأفيون منها:

الميثادون Methadone، الديكستروروبوكسيفين Dextropropoxyphene البانتازويسين

Pentazocine، اليتيدين Pethidine، الهدرومورفون Hydromorphone.

والأفيون الخام هو مادة مطاطية داكنة اللون، تستخرج من ثمار نبات الحشخاش، ثم تماسك وتصبح لدنة صمغية، وقد يتعاطى الأفيون خاما أو تضع منه حبوب صغيرة تذاب في الماء أو القهوة أو العصير وتشرب، وقد تجزا إلى قطع وتدخل أو تتحلب تحت اللسان، ويجمع الأفيون بوسائل خاصة يدوية. (المرجع نفسه ، 2001،

ص 39)

- الكوكايين : (COCAIN) :

وهو عبارة عن مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي تستخرج من أوراق اشجار الكوكا التي اسمها العلمي

Erythrasuylon coca تزرع خاصة في أمريكا الجنوبية والوسطى بالإضافة إلى الهند، كانت أوراق الشجرة

تمضغ وتستحلب للحصول على النشوة والنشاط .

طريقة تحضيره :

توضع أوراق الكوكا في الماء ويضاف إليها النفط أو أحد مشتقاته وتضاف إليها أيضا مادة الجير كسيد الكالسيوم أو كاربونات الصوديوم ، ثم ترج وتحرك حتى تتحول إلى عجينة لينة ثم يضاف إليها حمض كلور الماء HCl فتتصلب ، ثم تصفى بواسطة الاثير Ether لاستخلاص الشوائب ، فتبقى مادة الكلوريد الكوكاين ذي اللون الابيض وهو المخدر المشهور الذي يؤدي إلى الادمان .

- إن الكراك عبارة عن كوكاين نقي جدا بحيث يتم تحضيره بإذابة الكوكاين في الماء ثم يسخن في مادة كيميائية قلوية المفعول مثل يكاربونات الصوديوم فتح هذه المادة مع الكلور ويبقى الكوكاين نقا وخالصا ويسمى بالكراك .

أوراق الكوك - عجينة لينة -عجينة صلبة - كلوريد الكوكاين - الكراك كوكاين نقي

- طريقة تعاطي الكوكاين : يمكن حصرها بما يلي:

- الاستنشاق عبر الأنف للمسحوق أو استنشاق أبخرة الكوكاين بعد تسخينه .
- الحقن الوريدي بعد إذابة المسحوق بالماء .
- شربه مع الماء أو اي مشروب أو يدرج مع الطعام ويؤكل .
- عن طريق التدخين وذلك بلف عجينة الكوكا مع السجائر .
- تستعمله بعض النساء كمنشط جنسي عن طريق الحقن الشرجي أو المهبلي أملا في زيادة اللذة

الجنسية . (مرجع نفسه ، 2001 ، ص41)

- المنشطات:

إنها عقاقير إذا أعطيت للإنسان بمقادير مسموح بها طبيا أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، بالإضافة إلى تنشيط وتقوية القلب، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي وهي تستعمل لزيادة اليقظة

وتفادي النوم، مفعولها يؤكد إلى فقدان الشهية ومن أشهرها "الأمفيتامينات Amphetamines

وهي مكونة من عدة عقاقير تضع تجاريا باسم:

Mehedine – Mascet on forte – Duromine-tenuate – Apistate

وتقوم شركة الأدوية بخلط الأمفيتامينات مع الباربيتورات filon لتخفيف قوة تأثير على الانسان.

- المنبهات:

توجد مركبات يطلق عليها اسم مركبات الزانتين Zantines يمكن تصنيفها على أنها منبهات لأنها تنبه الجهاز العصبي منها الكافيين، التيوفيللين " ويتناولها الانسان من مصادرها الطبيعية وأحيانا يستعملها مع الأدوية المتداولة في الأسواق.

مصادرها :

أ- البن: يحتوي البن المجفف والمحمص ما بين 0.5% إلى 2% من الكافيين.

ب- الشاي: يحتوي الشاي المجفف على مادتي الكافيين والتيوفيللين بنسبة 0.5%.

ج- الكاكاو والشوكولا: يحتويان على المادة المنبهة النيوبرومين التي لها تأثير الكافيين وتبلغ نسبتها في

الكاكاو والمجفف حوالي 1.8 % تقريبا

المادة	نسبة الكافيين في 140 سم 2 منها
القهوة	90 - 125 ملغ
النسكافيه	60 - 80 ملغ
الشاي	30 - 70 ملغ
الكاكاو	5 ملغ
30 غ شوكولا	30 ملغ (مرجع نفسه ، 2001 ، ص 42)

الإدمان على المنبهات:

إن تناول المنبهات، وما شابه يؤدي إلى حدوث ظاهرة الإنسان مما يستدعي زيادة الكمية للحصول على نفس التأثير ويؤدي أيضا إلى الاعتماد النفسي.

الأدوية ذات التأثير النفسي (المهدئات، المنومات):

وهي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث في الكائن البشري الهدوء والسكينة والنعاس، من أشهرها الباربيتورات، الماندراكس، "الدوريدين"، "الكلورال"، وهي موجودة على شكل أقراص أو سائل أو حقن والمهدئات عادة تخفف القلق إذا ما أخذت في معاييرها العادية، وقد تسبب الإدمان إذا ما تجاوز المتعاطي الجرعات العادية فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم من أشهرها الفاليوم، الليبريوم، وتقسم إلى قسمين هما:

– المهدئات الصغرى، – المهدئات الكبرى

أ– المهدئات الصغرى :

و هي ثلاث مجموعات قصيرة المفعول، متوسطة المفعول، طويلة المفعول ولكل واحدة منها خصوصيتها في آثار استعمالها وينصح بها عادة في حالات التوتر والقلق المستمر ولكن المداومة على استعمالها تحدث اعتمادا نفسيا وجسديا لذا ينصح الأطباء استعمال المهدئات عند الحاجة فقط.

ب- المهدئات الكبرى:

وهي مجموعة من مشتقات الفينوثيازين Phenothiazine تستعمل لعلاج الأمراض العقلية مثل الفصام ولعلاج حالات الغثيان والقيء، ومن الحساسية وفي علاج التشنجات وغيرها وهي لا تسبب الإدمان إلى نادرا منها على سبيل المثال عقار كلوربرومازين Chloropromazine المعروف تجاريا باسم Lorgachid . (مرجع نفسه ، 2001 ، ص 42)

المهلوسات :

وهي عبارة عن خبرة تدركها الحواس في مواضيع أو أحداث غير موجودة على صعيد الواقع، وهي تشبه إلى حد كبير الانصداع، إذا يتضمن كل منها إحساسا لمدرجات خاطئة غير واقعية وتعتبر عقاير الهلوسة من المواد التي تسبب الهلوس السمعية والبصرية ومن أشهرها L.S.D وهو انتصار الحامض الليسيرجيك Acide Lyseriqice ،

المستنشقات المواد المتطايرة:

هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة كوسائل التنظيف الفازولين "البزين" مزيل طلاء الأظافر، مخففات الطلاء، وقود الولاعات، لأصق الإطارات، مزيل الحبر، مزيل البقع، إلخ. وجميع هذه المواد تحتوي فحو مائية متطايرة Hydrocarirene.

إن سوء استعمال هذه المواد يسبب الاعتماد عليها بدرجة كبيرة لذلك يجب الحذر عند استعمالها وعدم السماح للأولاد بالعبث بها خوفا على إدمانهم عليها.

طريقة استعمالها:

- الاستنشاق المباشر من العبوات الجاهزة .
- توضع فوق قطعة من القماش ويكتم بها الأنف والفم ويستنشق .
- عن طريق البخاخات بحيث ترش المواد القابلة للرش في الفم مباشرة .
- تخلط المواد المتطايرة مع العطور وتشم أو تخلط مع المشروبات وتشرب .

أثر المواد المتطايرة على الجسم :

إصابة الجهاز العصبي بأضرار كبيرة فقد تسبب التهاب الأعصاب والشلل ، حدوث الإغماء عليها

- تعرض نقي العظام لإصابات مختلفة لنقص الكريات الحمراء والبيضاء .

- إحداث إصابات كلوية

- إصابات في جهاز التنفس بسبب التهيج .

- التهابات في العضلات عموما . (مرجع سابق ، ص 45-46)

- حدوث الإغماء .

- إصابة عضلة القلب بالاضطراب ،

الحشيش:

يستخرج الحشيش المستعمل للإدمان من نبات القنب الذي يعرف بأسماء عديدة وينمو هذا النبات بشكل طبيعي كما يمكن زرع واستنباته 0.6 – 4.6م. ينمو بكثرة في المناطق المعتدلة الحرارة .

المواد الفعالة في الحشيش:

أ - الراتنج :

أو عصير القنب وهي المادة التي تجمع من أطراف النبتة المزهرة وخاصة الأنثى منها وهو عادة ما يكون على شكل مسحوق أو قد يضغط قوالب صغيرة ومختلفة الأشكال والأحجام ، تتراوح بنية المادة الفعالة فيه بين 5-15% .

ب- الحشيش السائل (زيت القنب):

يحضر من عصير القنب الراتنجي وهذا يدمجه بمادة مذيبة وهو سائل لزج ذو رائحة عطرية لونه أخضر قائم لا يذوب في الماء نسبة المادة الفعالة فيه تتراوح بين 20 إلى 60%

- القات :

هو نوع من الأشجار دائم الخضرة اسمها العلمي Catha edulis تنمو في المناطق الحارة والمعتدلة ، أوراق الشجرة بيضاوية مدببة وهي التي تتناول الإدمان .

- طرق تعاطي القات: من أهمها

أ- استهلاك الأوراق الغضة: التي لم يمضي على قطعها أكثر من خمسة أيام ، حيث تمضغ ثم تجمع بين الخد من جهة الأسنان والفكين من جهة أخرى ، فتستحلب إعادة فيه وتبلع وعادة ما يشرب مع عملية تخزين الماء أو المشروبات مع الأفراد في التدخين وللشعور بالنشوة .

ب- تخطط أوراق القات مع التبغ وتدخن (المرجع نفسه ، 2014 ، ص 38-39).

ج- تدخن أوراق القات مع لوحدها كما يدخن التبغ .

د- التحفيف تجفف أوراق القات ثم تسحق ثم تغلي مع بعض التوابل والسكر حتى تصبح كالوجبة ثم تقطع

إلى أجزاء وتبرد وعند الاستعمال تأخذ القطع للاستحلاب .

- المواد الفعالة في القات :

يحتوي القات على مواد منبهة قوية المفعول تتراوح نسبتها بين 15.0 – 20.0% أهمها عبارة قات

نورسيدوإيفيدرين KLATNEPSEUDO EPHEDUNE وتسمى أيضا KALINE يشبه

مفعولها مفعول المنشطات . (مرجع نفسه ، 2014 ، 40-41)

8- أعراض إدمان الحشيش DSM.IV

وتتمثل في الأعراض التالية :

- الاعتماد حيث يؤخذ القنب بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان عليه .
- هناك رغبة مستمرة أو جهود فاشلة لخفض استخدام القنب أو السيطرة عليه .
- قضاء الكثير من الوقت في الأنشطة اللازمة للحصول على الحشيش و استخدامه .
- التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية المهمة أو تخفيفها بسبب استخدام القنب .
- الإستمرار في استخدام الحشيش على الرغم من معرفة وجود دواء مستمر .
- مشكلة جسدية أو نفسية تتفاقم عن طريق القنب .
- الحاجة إلى زيادة تعاطي الحشيش .

- نقص التأثير الملحوظ مع الإستخدام المستمر .

- يؤخذ القتب لتحقيق اعراض الانسحاب

(H voirie curran and otherf ., 2016 , p 8)

9- سيكولوجية المدمن:

الشخصية وتعاطي المخدرات:

أ- تركيب الشخصية: دلت معظم الدراسات في هذا المجال على أن تركيب الشخصية يعتبر من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات فأسباب التعاطي ولو تنوعت لا تعد إلا وإن تكون ذات دلالة على أن المتعاطي يتميز بخلل و اضطراب في الشخصية، فهو يعاني قدرا كبيرا | من القلق و الاكتئاب و التوتر ونقد الذات مما يدفعه إلى الاستمرار في التعاطي ، ففي الدراسة التي أجراها سعد المغربي 1966 عن سيكولوجية تعاطي الأفيون أن الإدمان على الأفيون هو عرض الاضطرابات عنيفة في الشخصية و أن الإدمان عملية تكيفية وظيفية دينامية ، و أن هناك استعدادا تكوينيا معنا يبدأ في مراحل النمو النفسي المبكر و يؤدي الى القابلية على إدمان المخدرات وان شخصية المدمن تتميز بضعف الذات و الكف عن العدوان و اضطراب التوحد وعدم الثقة .

ب- دينامية الشخصية: لقد تناولت مجموعة من الدراسات دينامية شخصية متعاطي المخدرات التي قام بها "حسن مصطفى ديسوقي"(1993) أن متعاطي الأفيون لديهم حالة وسمة القلق و الميل العصبي وانعكس ذلك على ضعف الانا و تذبذبه و عدم كفاية مع سلبية صورة الذات

تتميز شخصية سيكولوجية المدمن بسمات أبرزها:

ضعف أنا المدمن أو ذاته:

و من ثم فليس له القدرة على مواجهة مشاعر الإحباط و الألم فهو يريد كل شيء سهل و متاح أمامه دون اعتبار للواقع و متطلباته، و هو أيضا يفتقر إلى الحزم و الحسم و بعد النظر ولا يقوى على تأجيل رغباته و يسعى لإشباع غرائزه و هو عموما يشعر بالعجز عن مواجهة المشكلات و الوقوف أمامها و محاولة حلها . (بالحوة ، موفق ، 2016 ، ص 79 - 80)

الترجسية:

المدمن هو شخص يحب ذاته و يعشقها و من ثم تتسم علاقته بالآخرين بالاضطراب لان الحب بالنسبة للترجسي ليس حبا حقيقيا فالآخر بالنسبة له ليس آخر حقيقي له كيانه قائم بذاته و إنما هو مجرد أداة يحب نفسه من خلالها و من ثم فتفاعله من الواقع هش لأنه غير قادر على تحقيق صدقات و علاقات طيبة قوية و مستمرة مع الآخرين، و حالة التخدير لدى المدمن تدره إلى المرحلة الأولى من النمو الترجسي حيث لا تمايز بين الذات و الموضوع أي الأم.. فالطفل و الثدي، الأم كيان واحد و حيث الحصول على الإشباع الكلي و اللذة التامة هو الاعتبار المطلق للذات.

العجز :

عن إقامة علاقات مع الآخر: فهو لا يستطيع إقامة علاقات ثرية مشبعة و ثابتة مع الآخرين لما لديه من اتجاهات عدوانية سلبية و مقاومته لإعتماديته الشديدة على الآخرين و إندفاعيته التي لا يستطيع التحكم فيها بسهولة و لذا يلجأ للتعاطي لتسهيل قدرته على التواصل مع الآخرين.

4- الميل إلى عقاب الذات و تدميرها:

و يظهر هذا الميل بوضوح لدى المدمنين ليس فقط في تناولهم المخدر و ما ينتج عنه من آثار تصيب الجسم بالتسمم و لكنه يظهر أيضا في أضرار تناول العقار (مهما تبين أهم ما فيها من تدهور في أحوالهم الصحية العامة و فقدان لقدراتهم الجنسية) (المرجع نفسه ، 2016 ، ص 80 - 81)

10- مميزات الشخصية المدمن :

لعل ما يعانيه الفرد المدمن على المخدرات من الاضطراب الخطير والعميق في الشخصية ، وعدم قدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي ، يجعل شخصيته تتميز ببعض الصفات والخصائص ، ويحدد حامد عبد السلام زهران مميزات الشخصية المدمنة كمايلي :

- يكون المدمن سيئ التوافق الشخصي والاجتماعي .

- يكون ضعيف ومنحرف جنسيا.

- يكون متقلب انفعاليا.

- يعيش حالة من القلق والاكتئاب .

- شخصية عدوانية نحو ذاتها والآخرين.

ويلجأ بعض المدمنين إلي تعاطي المخدرات للتغلب علي الضعف الجنسي ، إلا أن التعاطي المستمر يسبب العجز والضعف الجنسي ، فالحياة الجنسية للمدمن في غاية التعقيد ، فسلوك الإدمان هو المسؤول عن المشاكل الانفعالية والسلوكية الصادرة من المدمن ، كما أن الشخصية غير الناضجة نفسيا هي التي تلجأ إلى طريق الإدمان

من خلال الدراسة التي قام بها dosenfeld و chien على المخدرات وجدوا أن المدمنين هم مزقنين نفسياً إلى أقصى حد، كما أنهم لديهم استعداد الإدمان ويعانون من الضعف والانهيار النفسي ومن هنا يتضح أن الشخصية المدمنة هي شخصية غير ناضجة نفسياً وهذا النقص في النضج النفسي يجعلها مهينة للوقوع في دائرة الإدمان على المخدرات.

رغم وجود اضطراب كبير في الشخصية المدمنة الذي يترجم في مجموعة من الأعراض والعلامات تجعل المدمن يمتاز بجملة من المميزات على المستوي النفسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والأخلاقي ، إلا أن بعض الدراسات تؤكد على أنه لا يوجد أنماط شخصية محددة لها ارتباط بتعاطي العقاقير وإدمانها وهذا يشير إلى عدم وجود مميزات محددة وموحدة في الشخصية هي التي تدفع بصاحبها نحو طريق الإدمان . (مرجع سابق ، 2012 ، ص 44 – 45)

11- البعد الإدراكي للتشافي

سيكون التشافي عندما يطفأ المنطق الإدماني، ويعمل المنطق الطبيعي. ولا استخفاف بأن الأمر سهل كسهولة المفاتيح، لكنه مع الوقت والمثابرة يأخذ العقل نظرة جديدة للأمور. وهذه العملية تمنح فرصة لعودة النظام القديم للتفكير والشعور ليحل محل العقل المدمن. مثلاً لو كان معي ٥٠٠ جنيه (خمسمائة جنيه) في جيبي وهي فلوس أجرة البيت (مثلاً)، فإن العقل المدمن يترجم هذا المبلغ إلى تذاكر بوردرة أو زجاجات خمر ، لعبة قمار .. إلخ، ويضع أمامي اختبارات لصرفها حتى أتمكن من الحصول على المتعة (إياها). . (جواد فطير 2001 ، ص 238) .

التشافي الآن هو تغير هذه الأفكار إلى أفكار أفضل كأن تخصص النقود أجرة للبيت، حيث إن هذه الفلوس تعني ستر الأسرة في مكان ووضع الفلوس في مكانها الصحيح، وهنا يتغلب العقل على الإشارات الإدمانية التي تصله . وكلما حدث مثل هذا التغير ساعد على التشافي العقلي وتيسير العملية ونبدأ بالشعور بالراحة والافتخار بأنفسنا،

إذ إننا لم نهدر تلك الفلوس (فلوس الأجرة) وإننا استطعنا أن نتحمل المسؤولية .. ونرى هذا الأمر يتكرر في الحياة اليومية بخصوص ميزانية المنزل، واحتياجات الأسرة، وقسط السيارة. وحين تتحمل المسؤولية يتحسن الشعور عقليا وجسمانيا وحتى روحيا. وحيث تحتل الأمانة مكان الكذب والاستقامة مكان التلاعب، يحتل الاطمئنان مكان التوتر، ويحتل التعاون مع الآخرين مكان استغلال حياتهم وإمكاناتهم فتحل الروابط العاطفية مكان الجفاء، والثقة بالآخرين وإعطائهم الفرصة لأن يثقوا بنا مكان ثقتنا بالإدمان وأعوانه، ونكتشف جمال ومتعة أن نكون مع الآخرين بينما كنا نهرب منهم ونفضل الوحدة .

ومن حساسية هذا البعد، أن لا أحد يدري أو يستطيع أن يعرف عندما يتحكم أو ينشط العقل المدمن بداخلنا، فليس هناك أي أحد يستطيع أن يلحظ الانتكاسة الفكرية (العقلية). ولهذا السبب تبقى أمانتك مع نفسك و الآخر آلية أساسية للشفاء، فقد تستطيع أن تأخذ فلوس البيت وتبدها على اللعب أو المخدر، وتنجح في أن تقنع أهل البيت بزعمك كاذبا أنها سرقت أو ضاعت. وقد تفوت الكذبة .. ولكن .. سرعان ما ينكشف الأمر. الإدمان دائما يخذلنا في حين أنه بإمكاننا أن نتغلب على هذه الانتكاسة إذا حنا بما يدور في عقلنا إلى شخص أنواع بالأمر نثق بها. وحيث إننا نتشافى فلا إحراج في أن نكشف الخوف في داخلنا وأن نتقبل نقاط ضعفنا، إنه من السهل أن نضحك على أنفسنا بالغش وعدد الأيام التي امتنعنا فيها عن إدماننا وتبدو معقولين جدا، ولكننا فقط الذين نعلم ما إذا كان النظام الإدماني في داخلنا هو الفعال أم لا إنه «النظام، يعمل في ظلام وخفية، ولا حل إلا فضح هذه الأفكار والمشاعر والأعمال، فهذه أفضل طريقة لمقاومته. ولا أحد أفضل من المدمن نفسه أبدا يعلم أن التشافي يتطور ويتحسن أو أنه بأمان أم لا. (المرجع نفسه ، 2001 ، ص 239)

وفي التشافي نبحت عن قوتنا و ضعفنا في نسق علاقاتنا مع الآخرين، لا في نسق استقلال تام عنهم. فالإدمان عودنا ألا نهتم وألا نقدر احتراماً لأي شيء ولا حتى لأنفسنا، أو كرامتنا أو الآخر. وفي التشافي، نعود ونحمي الاحترام لكل ولحجم الأزمة التي تعاني منها ترانا فيه أكثر احتراماً وتقديراً لكل شيء، ونستطيع وبسهولة أن نرى

الفرق في حياتنا عندما يغير اتجاه الآخرين نحونا ونغير اتجاهاتنا نحوهم. ونذكر أفكارنا الطائشة وأعمالنا المجنونة ،
وتحترم حقوقنا وحقوق الآخرين. وحيث كنا غير مكترئين في الماضي - الإدمان . نصبح رءوفين وشديدي الحساسية مع
الآخر عندما نتشافي

فالشفاء يعني أن نكتشف أن ربط النجاح بالنشوة (الدماغ) ما هو إلا كذبة صدقناها . بل نكتشف أن
المخدر لا يجعلنا أكثر ذكاء ولا أقوى جنسا أو أكثر سيطرة ، التشافي يحدث عندما أقوم بجرد لمخازن الأفكار في
عقلي وأنظر إلى كل هذه المعرفة والمعلومات والخبرات والوعي واستبدل بالقبيح منها الحسن.

إنه يحدث عندما أفهم أن العالم لن يتغير حتى أتشافي، بل يتوجب علي أنا أن اتغير وافكر فيما يعطيني هذا
العالم. التشافي يبدأ عندما أستطيع أن آخذ قرارا صحيحا كشخص حر، وأن أنتفض لغباء القرارات الإدمانية .
التشافي يقع عندما أرى نفسي شخصا ذا مهمة وأهمية في هذا الكون، وليس مخلوقا حقيرا كل همه إشباع الرغبات
الإدمانية . التشافي هو أن أبدأ بأن أقرا ما بين السطور وادرس الفكرة قبل أن أتصرف نحوها. إنه وعي مضاد
للعوي الإدماني. (المرجع نفسه ، 2001 ، ص 240)

12- طرق العلاج :

1- العلاج الدوائي :

بعد أن يتم تشخيص حالة المريض وفقا للأسس العلمية، بوضع له برنامج علاجي حسب الحالة فإذا كانت الحالة
مرضا نفسيا يتم وصف العلاج المناسب له. والذي يمكن صرفه من صيدلية العيادات الخارجية، على أن يتابع
المريض دوريا مع طبيبة المعالج حسب المواعيد المحددة أما إذا كانت الحالة إدمان يتم تقييم المريض من الناحية
الطبية ومعرفة نوع الإدمان الذي يتعاطاه، والمضاعفات الناتجة عن التعاطي، ومن م يوضع له برنامج علاجي دوائي
حسب نوع المادة المستخدمة ثم يعاد تقييم حالته دوريا لحين اختفاء الأعراض الانسحابية.

2- العلاج النفسي :

يقوم الأخصائي النفسي بدراسة الحالة الفردية وما يصاحبها من تعقيدات أسرية واجتماعية ليكتشف نوعية الاضطرابات النفسية، والصراعات الداخلية التي يعاني منها المريض. أو تلك الناتجة عن عدم تكيفه مع نفسه ومع المحيطين به وقد يخضع المريض لاختبارات نفسية تكشف بعض المشاكل لديه ويصعب معرفتها في المراحل الأولى للعلاج، ثم يبدأ في جلسات نفسية لمساعدته في التخلص من الضغوط والتفكير والوساوس والتنفيس عن رغباته الكامنة، كما يقوم الأخصائي النفسي بعمل جلسات نفسية وجلسات علاجية جماعية (علاج جماعي) وأيضا يتعرف على سلوكيات وميول المريض من خلال مراقبته في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية التي يمارسها.

3- العلاج الاجتماعي :

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل المقابلة الأولية للتعرف على المريض، ويضع بين يديه أنظمة المجتمع وطرق العلاج الذي يحتاجه وذلك كسبا لثقتة لبدء العلاج الأساسي، كما يقوم بعمل الدراسات الاجتماعية لمعرفة البيئة المحيطة به من أسرة وأصدقاء وتعليم ظروف اقتصادية وما يعانيه من مشاكل اجتماعية قد تكون هي الواقع الأساسي وراء الأمراض النفسية والإدمان وكذلك يؤهل المريض تأهيلا اجتماعيا ومهنيا من خلال الندوات والحفلات والمحاضرات والأنشطة الرياضية والترفيهية والدورات التدريبية، أيضا يتم مساعدة المريض لممارسة هواياته للتعبير عن رغباته الكامنة وذلك بغية الوصول إلى التكيف الاجتماعي، وهذا بالإضافة إلى تعليم المريض بعض المهارات والسلوكيات للتعامل مع المجتمع بعد خروجه من المجتمع. (سليمة سلطاني ، 2013 ، ص 48)

4- العلاج بالعمل :

يخصص للمريض أو المريضة الراغبين في المشاركة ببرنامج عملي متكامل يتوافق مع قدراتهم وميولهم المختلفة وفقاً للحالة النفسية والعضوية وحسب ما يراه الطبيب المعالج، من ثم يقوم الفريق المعالج التابع للقسم بالتقييم ورصد الملاحظات أثناء مشاركة المريض.

والعلاج بالعمل يأخذ أشكالا ووسائل وطرق مختلفة حي إن أهمية التأهيل وإعادة تخضع لقواعد وأسس
فسيولوجية وظيفية ونفسية وذهنية واجتماعية مما يجعل الخدمات التي القسم للمرضى خدمات أساسية ومكملة
للولوسائل العلاجية الأخرى ويشتمل العلاج بالعمل على الأنشطة التالية :

1- يتم اختبار المهارات الفنية للمريض عن طريق تلوين أشكال هندسية متدرجة من شكل بسيط إلى مركب وبعد اجتياز المريض لهذه المرحلة يتم تعليمه الرسم على الزجاج، والسم على الحرير، والخط. أما المهويين من المرضى فيمنحون الفرصة ليعبروا عما بداخلهم من خلال الفن التشكيلي يتمازج الألوان وتغيير الأشكال وكذلك اكتشاف المرضى لأنفسهم من خلال الخط.

2- النسيج : ومن خلاله يتعلم المريض على الأشغال النسيجية المبسطة حيث يقوم بعمل لوحات بمقاسات مختلفة ويشد عليها قطعة من القماش ثم يرسم عليها مناظر من وحي الطبيعة وواقع البيئة ويلونها بخيوط متعددة.

3- الكهرياء : ويتعرف المريض من خلالها على كيفية عمل توصيلات كهربائية مثل المصابيح بأنواعها وتوصيل الجرح والنقاط معرفة أجزاء المولد الكهربائي .

4- الأعمال اليدوية : في هذا النشاط يتعلم المريض على أنواع مختلفة من الأعمال الفنية وعمل الإطارات بأشكال مختلفة والقطع الفنية بالحفر على الخشب سهل التشكيل، وكذلك يتعلم كيفية تقطيع الزجاج لعمل أحـــــــــــــــــواض الأسمــــــــــــــــك والمرايا .

(المرجع نفسه ، 2013 ، ص 49 - 50)

5- الإلكترونيات : وتتركز في كيفية إصلاح أجهزة التسجيل. والتلفزيون والفيديو، وكيفية استخدامها

والتعرف على أجزائها والتدريب على إصلاح هذه الأجهزة بالإضافة إلى عملية التسجيل وتسجيل

الأشرطة من فيديو على فيديو ، ومن تلفزيون إلى فيديو .

6- التدريب على الحاسب الآلي ومهارات المخاطبة باللغة الإنجليزية.

7- التدريب والمشاركة في أنشطة بدنية داخل المجتمع وكذلك في أنشطة فكرية وترويجية داخل المجتمع

وخارجه.

5- العلاج الديني :

يتم التركيز في العلاج الديني على تقوية الوازع الديني لدى النزلاء ويكون ذلك من خلال التركيز على الصلاة

والصيام والمحاضرات الدينية . والجلسات الجماعية ، والفردية واستضافة العلماء، والدعاة وتنظيم رحلات الحج

والعمرة والرحلات الترفيهية الأخرى، وكذلك استغلال المواسم (شهر رمضان وأيام الحج) لتدعيم إيمانيات المرضى

وزيادة تعلقهم بالله .

6- العلاج البدني :

1- البرامج الرياضية : الهدف الرئيسي للعلاج البدني طبي بالدرجة الأولى هو نشاط بدني ترويجي من خلال

الفعاليات والمسابقات الرياضية المختلفة، وفي الوقت ذاته علاجي من خلال التمرينات التي تساهم بمقدار كبير

في زيادة كفاءة الجهاز الدوري، والتنفسي والتركيز على تقوية التوافق العضلي والعصبي، والحركي الذي يؤثر

بصورة مباشرة نتيجة استخدام المخدرات ثم توفير الأدوات والأجهزة المناسبة، ويشرف على هذه الأجهزة

مدربين رياضيين متخصصين.

2- برنامج العلاج بالإبر الصينية : حيث ثبت أن العلاج بالإبر الصينية له أثر جد في تخفيف حدة التوتر

النفسي عند المريض، مثل التي تحدث عند التوقف عن تعاطي المخدرات وهي تساعد المريض على تحمل

آثار الأضرار الانسحابية.

(المرجع نفسه ، 2013 ، ص 50 - 51)

7- العلاج النفسي الجماعي :

العلاج النفسي الجماعي عبارة عن علاج مجموعة من المرضى في جلسة علاجية واحدة .

كما عرفه سري بأنه نوع من العلاج تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو

الأمراض النفسية سيئة المنشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض ، ونمو الشخصية، وتحقيق

أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية . (المرجع نفسه ، 2013 ، ص 51) .

خلاصة الفصل الثالث :

باعتبار أن الإدمان على المخدرات وخاصة الحشيش من الظواهر الاجتماعية التي تؤثر سلبا على المجتمع

فقد تناولنا في هذا الفصل :

نبذة تاريخية عن المخدرات ، تاريخ ظهور الإدمان ، تعريف المخدر ، تعريف الإدمان ، عوامل الإدمان ، أهم النظريات المفسرة للإيمان ، أنواع المخدرات ، أعراض إدمان الحشيش حسب DSMS ، سيكولوجية المدمن ، مميزات الشخصية المدمنة ، البعد الإدراكي لتشافي ، طرق العلاج .

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد :

بعد عرضنا المفصل في الجانب النظري السابق سوف نقوم بالتطرق الى الجانب التطبيقي معرجين فيه على ماييلي:

مجالات و حدود الدراسة ، الحدود الزمنية و البشرية و الحدود المكانية إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية من خلال عرض أهدافها و خطواتها و العينة المأخوذة في هذه الدراسة وأيضاً المنهج المتبع و سبب اختياره ، وسنعرض أدوات جمع البيانات وعينة الدراسة وكيف تم اختيارها.

1 - منهج الدراسة :

يتم اختيار المنهج دون غيره وفقا لطبيعة الموضوع الذي يراد البحث فيه ، وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج العيادي لأنه المنهج الذي يتماشى مع بحثنا المتمثل في دراسة حالة إدمان على الحشيش فالدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه. والاختبارات المعملية التي تستخدم في علم النفس لهذا الغرض تسمى اختبارات إكلينيكية، بينما طرق الملاحظة لا تستخدم أية اختبارات .

بعض الطرق المستخدمة في التشخيص تكون مقننة ، كما توجد أيضا الاختبارات السيكلولوجية المقننة، بعضها بقيس الذكاء، أو الاستعدادات والقدرات العقلية المتعددة، وبعضها يقس سمات شخصية ، مثال ذلك: مقياس ستانفورد - بينيه Stanford - Binet للذكاء، ومقياس ترمان وميريل Merrill & Terman للذكاء، ومقياس وكيلسر - بالفيو Bellevue Wechsler الذكاء الراشدين وذكاء الأطفال، ومقياس ميسوتا متعددة الأوجه للشخصية MMPI . (مليجي ، 2001 ، ص 30)

ومن الطرق الإكلينيكية ما يقيس الشخصية برمتها، مدى تماسكها ومرونتها، ومدى فاعلية الأداء الوظيفي للعمليات العقلية . مثال ذلك : اختبار بقع الحبر لورشاخ، واختيار تفهم الموضوع T. A.T وغيرهما، فضلا عن منهج التحليل النفسي وغيره . (نفس المرجع ، 2001 ، ص 30)

2- مجالات و حدود الدراسة :

- الحدود الزمنية :

تم القيام بهذه الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من شهر 15 فيفري إلى غاية 20 مارس 2020 .

- الحدود البشرية :

كان من المفترض دراسة أربع حالات إدمان على الحشيش و نظرا للظروف الطارئة التي نمر بها مع انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19) الذي حال بيننا و بين استكمال الحالات الأخرى فقد قمنا بدراسة حالة واحدة فقط تتمثل في مراهق مدمن على الحشيش يبلغ من العمر 17 سنة .

- الحدود المكانية :

• تعريف المركز

- المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالجلفة متواجد بجانب مستشفى طب العيون طريق الولاية الجلقة .
- انشئ هذا المركز في ديسمبر 2009، بدأ نشاطه في فيفري 2010 ، و هو مؤسسة عمومية مجانية ذات طابع علاجي و قائي من آفة الإدمان باختلاف أعمارهم وجنسهم ،و يتم التكفل بهم من الجانب الطب النفسي الاجتماعي قصد مرافقتهم نحو فطامهم و التخلص النهائي من السموم وبالتالي إعادة الماحهم في المجتمع.

• أهداف المركز

الهدف الأساسي هو الوقاية في مجال مكافحة المخدرات وحماية الشباب من خلال دفاعاتهم النفسية ودعم قيمهم يجعل فرصة إقدامهم عن تعاطي المخدرات أو تجربتها فرصة ضئيلة أو مستحيلة أو شاقة كما يقال الوقاية خير من العلاج وكذلك يهدف المركز إلى التوصل إلى نتيجة واحدة في آخر العلاج و هي مساعدة العميل عن الإقلاع عن الإدمان بتصفية دمه من السموم.

• مكونات المركز

❖ تتمثل في جانب إداري مكون من (الإستقبال، النادي، المدير، السكرتارية ، الأخصائية الإجتماعية،
الأرشيف).

❖ والجانب التقني مكون من (الطب العام، الطب العقلي، الفحص النفسي، قاعة التمريض، مخبر للتحاليل).

❖ وورشات العمل مكونة من (المسرح، المكتبة قاعو الأنترنت، قاعة الخياطة، قاعة الرسم، مكتب للمقتنيات).

❖ إضافة إلى حديقة صغيرة

● مؤهلات المركز العلاجية

اولا : مكتب الاستقبال : يتم فيه استقبال المرضى احسن استقبال ، كما يتم توجيههم نحو المساعدة الاجتماعية .

ثانيا : المساعدة الاجتماعية : يستقبل المدمن من طرف اخصائيين اجتماعيين مؤهلين .

❖ اجراء مقابلة لتعريف بالمركز و سرية العلاج فيه .

❖ فتح ملف للمدمن من خلال دراسة حالته عن طريق التحقيق الاجتماعي.

❖ توجيه المدمن الى الفريق الطبي المعالج .

❖ بعد تشخيص حالته من طرف الفريق المعالج يتم مساعدته قصد اعادة ادماجه اجتماعيا.

● طبيب مختص في الأمراض العقلية و العصبية

❖ تشخيص الحالة و علاج الادمان بانواعه .

❖ متابعة سير العلاج.

● مخبر التحاليل الطوية

❖ يخضع المدمن الى عدة اختبارات حسب طلب الأطباء من بينها " نسبة السكر في الدم ، فصيلة الدم ،

الامراض المتنقلة عن طريق الدم "

● الإخصائي النفسي :

- ❖ يعمل الاخصائيين النفسيين بمساعدة المدمن على التكيف مع جميع مشاكله النفسية و علاجها علاجا سلوكيا معرفيا ، علاجا تحليلي و الجماعي .

● الطبيب العام :

تشخيص و دراسة حالة المدمن فيما إذا كان يعاني من مرض عضوي آخر فيقوم بدوره ببعض الفحوصات اللازمة .

● مؤهلات المركز المعرفية و الترفيهية

- ❖ قاعة مسرح (قاعة انترنت)
- ❖ قاعة خياطة
- ❖ مكتبة
- ❖ قاعة رسم
- ❖ قاعة للمقتنيات خاصة بالمدمنين .

3 - الدراسة الاستطلاعية :

أ - الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

قبل القيام بكل بحث أو دراسة عملية يتوجب على الباحث القيام بدراسة إستطلاعية و التي تعتبر اللبنة الأولى و الطريق الممهّد والميسر للدراسة الميدانية فهي تعطي فكرة للباحث عن الظروف التي سيجري فيها بحثه و تمكنه من معرفة الصعوبات التي قد يواجهها خلال مساره البحثي و هدفها :

- جمع المعلومات ذا الصلة بموضوع البحث .

- معاينة المواقف التي يعيشها الإنسان في الواقع

- الإطلاع على كافة الظروف الملزمة بالمشكلة البحثية المرغوب دراستها .
- التعرف على الصعوبات المحتملة والعواقب التي قد تواجه الباحث .
- التأكد من العينات و الأدوات المستخدمة في الدراسة و ضبها و معرفة المنهج المناسب للبحث.
- تخمين عام و تقدير للوقت الذي ستستغرقه الدراسة .

ب - خطوات إجراء الدراسة الاستطلاعية :

قبل قيامنا بالدراسة الميدانية إرتأينا الخروج في دراسة إستطلاعية و كان فحواها التعرف على كل ما يتعلق بموضوع بحثنا من جميع النواحي فمن في الخطوات التي قمنا بها :

- التوجه إلى مركز الوسيط من أجل طلب الموافقة على القيام بالبحث .
- الاتصال بمدير الصحة الجوارية من أجل إعطائنا الموافقة على إجراء كل ما يلزم لبحثنا .
- التقرب من المختص العقلي و الأخصائي النفسي من أجل إلتماس العون و المساعدة و الموافقة على مرافقتنا خلال مسيرة البحث .
- أخذ المعلومات الخاصة بالعينة المراد البحث معها وضبط كل ما يتعلق بأمور البحث.
- محاولة التقرب من بعض الحالات وطلب منهم يد العون من أجل القيام بالبحث .
- خلق جو من الألفة بين موظفي المركز

ج- عينة الدراسة الاستطلاعية:

كان من المحتمل العمل مع المراهقين المدمنين وتم الإطلاع على عدد منهم من خلال الإحصاء الخاص بالمركز و لكن نظر لغياب بعضهم وعدم حضورهم فقد تم التعامل مع حالة واحدة .

1 أدوات جمع البيانات :

استخدمنا أدوات مختلفة لدراسة الحالة وهي :

- تاريخ الحالة
- الملاحظة
- المقابلة العيادية
- اختبار الرورشاخ

أ – تعريف الملاحظة :

تعد من أقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، كما أنها الخطوة الأولى في البحث العلمي وأهم خطواته تعني الملاحظة معناها البسيط: الانتباه العفوي إلى حادثة أو ظاهرة أو أمر ما، أما الملاحظة العلمية فهي: انتباه مقصود و منظم و مضبوط للظواهر أو الحوادث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها. أو هي كل ملاحظة منهجية تؤدي إلى الكشف عن حقائق الظواهر المدروسة وعن العلاقات بين عناصرها و بينها وبين الظواهر الأخرى .

وتعريف آخر: عملية مراقبة أو مشاهدة السلوك الظاهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبيه بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته

ويعرفها البعض: بأنها وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في اكتسابه لخبراته ومعلوماته على أن يتبع الباحث

في ذلك منهجا معيناً يجعل الباحث من ملاحظاته أساساً لمعرفة أو فهم دقيق تظاهرة معينة . (دويدري ، 2000

، ص 317 – 318)

ب - المقابلة العيادية :

هي عبارة عن موقف تفاعلي: علاقة دينامية ، وتفاعل بين شخصين أو أكثر، تتم وفق غرض محدد ولتحقيق أهداف محددة.

ما معنى الهدف؟ التخطيط المسبق لتحقيق أمر ما . مثاله عندما تخطط لمقابلة شخص ، لا أن تقابله صدفة . ما معنى دينامية تبادل لفظي يمكن أن يتم من خلال الهاتف، لكن أهم شيء التعابير الوجهية، الوقفات.. الحركات، فهذه تمنح الدور الايجابي للقائم بالملاحظة، يستقرئ ملامح و تعبيرات الحالة التي يجري عليها هذه الحالة، ما تتيحه المقابلة لا يمكن أن يتيح أي اختبار مهما بلغ من قوة أن يمدح نفس المعلومات، تتيح موقف حي، موقف حر، موقف تفاعلي، موقف إيجابي، يقول الرسول (صلى الله عليه وسلم) : (وتبسمك في وجه أخيك صدقة "

البعد الدينامي: يعتمد بقوة على مهارات التواصل و القدرة على تحقيق أهداف المقابلة (النجار ، 2008

، ص 53)

ج - تعرف اختبار رور شاخ

يتألف الاختبار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة (Symmetrical) على نحو ما يحدث حين نلقى بنقطة حبر كبيرة على ورقة بيضاء ثم نطبق الورقة ونضغط عليها قليلا فتخرج أشكال مختلفة متماثلة مع ذلك. وعلى الرغم من أن بطاقات رور شاخ قد تكونت بصورة عارضة، إلا أن الصور العشر التي تكون منها الاختبار قد اختيرت من بين عدد كبير جدا من الصور . وقد استبقي رور شاخ هذه الصور العشر، لأنها تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين. والترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحدده رغبة رور شاخ في ادخال نظام نفسي يكفل بقاء استشارة المفحوص على أعلى مستوى ممكن إن خمس صور منها تتكون من درجات مختلفة الظلال، (بلموفق ، 2016 ، ص 32)

وصورتين أخريين من اللونين الأسود والأحمر أما الثلاث الباقية فتتكون من ألوان متعددة غير الأسيرى هو من أوسع الاختبارات الإسقاطية انتشارا وهو اختبار مطور عن اختبار بقع الخبر، قوامه 10 بطاقات وعلى كل بطاقة منها بقعة من الخبر مماثلة في الشكل .

تحتوي اللوحات أرقام رومانية من إلى:

- خمسة (5) منها بالأسود وهي اللوحات المرقمة : VII,VI,V,IV,I.

وخمسة (5) ملونة، اثنان (2) منها: بالأسود والأحمر III,II ، والثلاثة (3) الأخيرة : هي ملونة (pastels) : VIII , XI , X كما تشمل البطاقات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد والمساحة .

ويطلب من الشخص في هذا الاختبار أن يفسر هذه البقع بحرية وخيال ثم توضع الأجوبة مقابل (مفتاح خاص) ويمكن تطبيق هذا الاختبار على الأفراد في مختلف مراحل النمو.

هناك محاولات عديدة لوصف هذه المادة ويمكن ذكر دراسة روش دوترونبارغ التي تجاوزت الوصف العام والشكلي للوحات العشرة لتقترح وصفا مفصلا ودقيقا للبقع من ثلاث جوانب : خصائصها الإدراكية، الانطباع الانفعالي ، الذي تثيره لدى المفحوص ، والمعاني الرمزية الخفية المظلمة .

واستطاعت شاير (chderter1983) أن نستخلص طريقة لتناول مادة الاختبار تقوم على مراعاة الجوانب الثلاثة المقترحة من قبل روش دوترونبارغ مع ضمها في إطار مفهومي المحتوى الظاهري و المحتوى الباطني، وترى شاير " بأن توضيح المحتوى الظاهري والمحتوى الباطني للوحات الورشاح يسمح لنا بإنشاء علاقات تسهل لنا فهم خطاب العميل " على أن لا نستعمل هذه التفسيرات بصفة صلبة " لأننا سوف نهمّل الأهم في الإنتاجات أي بعدها الترابطي(Associative) هذا ما ذكرته روش دوترونبارغ (Raisch de traubergu)" المهم ليس محتوى ما قيل ولكن أيضا كيف قبل هذا المحتوى".

المحتوى الظاهري للوحات :

قامت روش دوتروبنباغ بتحليل وصفي لمادة الرورشاخ أي تقديم عرض للمحتوى الظاهري للوحات بينت من خلاله المميزات الخصائص الإدراكية بالبنية الموضوعية الشكلية التي تتركب منها البقعة ، إضافة لوجود عناصر لونية وانعدامها حيث يندرج هذان العاملان ضمن بعدين أساسيين يستخدمان في تحليل البروتوكولات يتمثلان في البعد البنيوي المرتبط بالبناء الشكلي للبقعة والبعد الحسي المرتبط بالألوان التي تعبر عن الجانب الانفعالي والعاطفي.

البعد البنيوي:

تحتوي كل اللوحات على محور مركزي نوعا ما واضح وهي تختلف عن بعضها البعض سواء من حيث هيئتها الموحدة والمكثفة أو من خلال تشكيلاتها التناظرية .

تعتبر اللوحات : **IX,VI,V,IV,V** هيئتها الالتحامية (compacte) على التناول الإدراكي العام والموحد ، كما أنها " تعمل على إسقاط صور تبرز الارتباط الموجود بين تصور الذات ومفهوم الهوية " التي تكون موحدة أو مشوشة منفصلة أو مميزة عن المحيط أو العكس .

أي اختبار الحدود بين الداخل والخارج وبين الفرد والآخر، إذ توضح قدرة الفرد على تصور ذاته بصفة كاملة ، وذلك من خلال كمالية الفرد تصور صورة الجسد وتمايها بالنسبة للآخر والشعور بالانتماء الذاتي فالفرد يكون حيزا نفسيا خاصا به من خلال عالمه الذاتي وواقعه الخاص . لكن عندما تكون التصورات غير متميزة والحدود غير واضحة فالعلاقة بين الداخل والخارج والذات والآخر يمكن أن تدل على ذات مشوشة وغير كاملة وفي بعض الأحيان إلى حد الاضطراب وتجزئة الحيز النفسي الذي يكون مضطربا أو مفككا في غياب العمل الشامل للأنا .

أما اللوحات : **VII,III,II** متناصرة ثنائية الطرف مبنية وفق شكل ثنائي الجوانب تستدعي التصورات العلائقية في مختلف أشكالها ، كإجابات المرآة والعلاقات الصراعية المرتبطة بالمواضيع ذات الصياغة الليبيدية

أو العدوانية . (المرجع نفسه ، 2016 ، ص 33)

أو بمعنى آخر :

- تناظرية مدعمة بألفاظ نرجسية أين يكون الآخر هو ظل أو منعكس العميل .
- صراعية تظهر من خلال الحركات الموضوعية بمفهومها الليبيديو/أو العدواني.

أما اللوحة: VII وهي ملتحمة (COMPACTE) في كتلتها المركزية وفي نفس الوقت مزدوجة الطرفين ، وتتميز بظهور الألوان ، فهي تساهم في ظهور تداعيات ذات علاقة بتصور الذات وتصور العلاقات " .

بينما اللوحة: X لوحة منفردة بخاصية أنها مبعثرة بموجب وجود بقع مختلفة تحتل كل حيز اللوحة، فهي بذلك تبعث على التفكك والتشتت من جهة ، ومن جهة أخرى تمثل أرضية التماسك كل تلك الأجزاء، فهذه الخاصية مرتبطة كذلك بوجود الألوان المختلفة وكونها تعبر عن نهاية الاختبار.

كما يمكن لوحات الاختبار أن تكون ذات طابعها المفتوح أو المغلق حيث تعد اللوحات:

IV , V , VI لوحات مغلقة أما اللوحات: X , IX , II , II , I مفتوحة .

البعد الحسي :

ساهم العنصر اللوني في اللوحات إلى بعد حسي للمادة يتوضح فيما يلي :

اللوحة: I, IV, V, VI : لوحات سوداء أو حتى لوحات غير ملون لأن طابع اللون الأسود والرمادي على

خليفة بيضاء، تعبر جد حساسة وتبعث إلى الغموض، وبالتالي تعبر عن عواطف مغلقة ومكتئبة .

اللوحة: II, III : والمسماة اللوحات الحمراء ، فهي ثنائية وتحمل اللون الأحمر معا، وبذلك تبرز من خلال

النشاطات الجنسية أو العدوانية، كون الأحمر يدعوا إلى عواطف قوية وفي بعض الأحيان عنيفة لما تحمله من

تصورات رمزية .

اللوحات الملونة (PASTELE) VII , IX , X : وتنتج عنها حركات نكوصية راجعة إلى نسب

الألوان السابقة والتي تحول المتدرج الراجع إلى تسلسل تقديم الاختبار . (المرجع نفسه ، 2016 ، ص 34)

اللوحة VII : فهي مميزة على المستوى اللوني، ذات اللون الرمادي الفاتح ومفتوحة على مستوى المساحة البيضاء

اللوحة ومن المحتمل " أن الهيئة المقعرة هي مصدر ظهور الإيحاءات الكامنة الخاصة بالأنوثة والأمومة . (المرجع

نفسه ، 2016 ، ص 35) .

الفصل الخامس :

تقديم و تحليل نتائج الدراسة

1- عرض الحالة :

1-1 تقديم الحالة :

الإسم : أحمد السن : 17 سنة

الجنس : ذكر

الأب : متقاعد الأم : مائكة بالبيت

عدد الأخوة : 3 الرتبة في الأخوة : الأول

المستوى التعليمي : رابعة متوسط الحالة المادية : متوسطة

2- ظروف المعيشة :

أحمد الابن الأكبر لعائلته كان يحظى باهتمام كبير من قبل والدته منذ كان جنينا حسب قول الأم (كنت نخاف عليه ملي كان في بطني) وحتى بعد ولادته منحته أمه اهتماما خاصا و خوفا شديدا عليه وبعد ولادة أخيه كانت دائما تفضله (أحمد) عليه فأصبح بذلك أحمد أنانيا علي حد قولها كما جعله هذا النوع من التربية يعتمد على أمه إعتمادا شديدا في جميع مجالات الحياة اللعب ، النوم ، الخروج..... الدراسة بالنسبة لمستواه الدراسي كان في حدود المتوسط و دون المتوسط الخ .

3- بداية تعاطي الحشيش وصولا إلى الإدمان عليه:

تذكر الأم أن بدايات تعاطي أحمد للحشيش حين كان عمره 13 سنة وكان ذلك من قبل أحد أقاربه حيث كان يزوده بالحشيش خفية عن اهله واستمر على هذه الحال حتى سن 17 سنة إلى أن تم إكتشاف ذلك من قبل والديه حيث تذكر الأم أن ابنها كان يطلب المال لكنها لم تشك بذلك وكانت هي من تعطيه المال نظرا للعلاقة الوطيدة بينهما و الأب كان موظفا قبل بلوغ ابنه سن 17 ومعظم الوقت كان غائبا عن البيت .

تمت ملاحظة السلوكيات الغريبة لأحمد و الطلب المستمر على المال و القلق و الغضب والسلوك العدواني حين لا يتمكن من الحصول على المال وصولاً له إلى ضرب أمه أحياناً وبعدها علم والديه أنه مدمن على الحشيش و اعترف أحمد بذلك .

بعدها قام والد أحمد بأخذه لمركز المدمنين و الكشف عليه من قبل الأخصائي في الأمراض العقلية و تم التكفل به نفسياً و يزاول أحمد برنامجه العلاجي في مركز المدمنين.

4- ملخص المقابلة :

إن الوضع الذي تربى وترعرع فيه أحمد أثر على مصيره حيث أدى به ذلك الإدمان و سبب ذلك هي المعاملة الخاصة له من طرف أمه و حسب حديث الأم من خلال مقابلتنا معها أنها عاشت ظروف قاسية حيث قالت أنها تربت عند جدتها من أمها وكان ذلك بطلب من جدتها لم تكن هي راضية ومحبة للعيش مع جدتها رغم كل الظروف والإمكانات التي كانت توفرها لها جدتها (كانت دايرتلي الذهب موفرتلي كلش بصح كنت نتمنى نعيش مع والديا وخاوتي نحوس على الجو الاسري تاعهم وخلاص) ، فوصل بها الأمر أن هربت من عند جدتها وذهبت إلى بيت والديها اللذان لم يرحبا بها وحاولا إرجاعها إلى جدتها فرفضت ذلك و كان هذا قبل زواجها بسنة 19 سنة ، بعد عام تزوجت عاشت أجواء مع أهل زوجها قاسية وملينة بالمشاكل .

لم تحمل بأحمد إلا بعد عام ونصف وحين حملت به أصبحت جد خائفة عليه على حد قولها (كنت ديما نخط يدي على كرشي نخافو يطيحلي) كانوا يقولولي راكي مريضة نفسيا راه مايطيحش، تمت ولادة أحمد و كانت أمه متمسكة به كثيراً وكانت دائماً تخشى عليه من أم زوجها أن تأخذه تبين من خلال قولها (كانوا يحوسو يدوه عليا بصح أنا نتمسك وما نعطيش ابني) .

- واصلت أم أحمد فرض حمايتها وتمسكها بيه بشكل كبير وكان اهتمامها مفرطاً حيث قالت (حتى بعدما زاد خوه صغير كنت ديماً ننعز عليه ونداوس خوه صغير عليه حتى أصبح أحمد أناني) استمر على هذا الوضع إلى حين الدخول المدرسي فكان أحمد يرفض الذهاب للقسم وكانت أمه ترافقه في الأونة الأولى كان مستواه الدراسي دون متوسط إلى المتوسط خلال مساره الدراسي .

- ونلاحظ غياب الأب نظراً لأنه كان موظفاً في مكان بعيد وكان يأتي لبيته لأيام قليلة فقط لذلك لم يكن على صلة كبيرة بأحمد .

- كما بدأ كذلك أحمد رغم سن 17 إلا أنه دائماً بقرب أمه هادي وصامت.

- تعرض لصدمة عاطفية حيث كان في علاقة مع صديقة له بالقسم ثم ابتعدت عنه و أقامت علاقة مع صديقه مما جعله يدخل في عالم الإدمان أكثر من قبل .

- بدأت تصرفاته تزداد سوءاً يوماً بعد يوم حتى أصبح يقوم بضرب أمه إن لم تعطه المال و توفر له ما يطلبه منها فبعد أن كانت الأم خاصة في مرحلة طفولة أحمد المبكرة هي بمثابة موضوع الحب لديه تحول موضوع الحب الأصيل إلى موضوع المخدرات .

5 : تحليل المقابلة العيادية :

من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية مع أحمد الذي أبدى تقبله وتعاونيه معي فقد تم إجراء المقابلة في ظروف زمانية ومكانية تتماشى مع شروط المقابلة العيادية.

- تركزت أسئلة المقابلة بإعداد محاور فالحور الأول تمثل في : تاريخ الحالة أين تم جمع المعلومات الشخصية عن الحالة من خلال أم الحالة و الحالة ، كان خاص بالظروف المعيشية التي عاش فيها أحمد حيث تبين أن أم أحمد كانت تعاني صدمة سببت لها خوف مرضي مما جعل ذلك يؤثر على نمط تربيتها لأحمد وتبين من خلال قولها (

كانوا يحوسو يدوه عليا) حيث أسقطت مخاوفها الماضية كون جدتها أخذتها وربتها عندها وكانت ترغب في العودة إلى البيت ولديها (أنا لوكان ماما ماعطاتنيش لجدتي لوكان راني تربيت في دار والديا أنا ثاني مانعطيهمش ابني) .

ومنه يمكن القول أن هذه الحماية الزائدة و الخوف من طرف الأم على أحمد جعلته فيما بعد يؤثر سلبا على نفسية أحمد وشخصيته فأصبح يعاني من التبعية غير قادر على الاستقلال و الاعتماد على النفس و انخفاض مستوى الثقة بالنفس تجلى ذلك من خلال قول أحمد : < حاب يكون كيما صحابي ناحج لباس عليا > كذلك أسلوب المعاملة الخاطيء من الأم جعل أحمد اعتماديا و انسيايا و أنانيا بشكل كبير من طرف الغير كما أصبح كذلك غير قادر على مواجهة الاحباطات (طفلة كنت نحبها راحت لصاحبي وخلاتني منها زدت أكثر في إدمان الحشيش) ، هذا يدل على صدمة عاطفيا لم يتمكن تقبولها .

أخيرا يمكن القول ان العاطفة الزائدة و الخوف الشديد على أحمد من طرف أمه تسبب في تدمير أحمد فأصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه وتحمل المسؤولية و مواجهة الحياة بسبب هذا الدلال الزائد أصبح يعتقد أن كل شيء مسموح فمجرد الخروج من الأسرة إلى المجتمع واجه الإدمان وخالف أوامر الأسرة.، ضاربا بالنتائج السلبية المخالفة عرض الحائط و دون الاكتراث لأي عواقب مهما كانت حسب قول الأم (حتى ولى يضربني و يخنقني ايلا ما حطيتلوش المال) .

ومنه نفسر سبب إدمان أحمد على الحشيش هو عدم قدرته على النجاح الاجتماعي و الافتقار إلى الشعور بالود و المحبة نحو الآخرين وعدم اهتمامه منذ الصغر بمصالح الآخرين حسب قول الأم (من صغرو كان أناني يحب كلش ليه وكان عدواني وكنت ديما أنا نعطيكلو كلش) هذا ما أدى إلى نقص المشاركة الوجدانية مع الآخرين فيما بعد فأسلوب حياته يقوم محل الأنانية فكل هذا النقص في تكوين العلاقات المختلفة

الفصل الخامس — تقديم و تحليل نتائج الدراسة

جعله يدمن على مخدر الحشيش كي يقوم بتعويض هذا النقص كي يعطيه الثقة وينسية عيوبه ، وبذلك تحول موضوع الحب الأصيل (الأم) إلى موضوع المخدرات .

- أضافة الأم (أصلا ما يجنبش أحمد أناني دايرني كوسيلة للحصول على المال و ثاني يشك فيا و ما يأمانيش و كي نعطيه الماكلة يقولي واش درتي فيها) ، كما اتضح لنا وجود هلاوس بصرية من خلال قول الأم (كان يشوفني حاجة اتخوف ويقولي ماكيش ماما) يتضح من كلام الأم أن أحمد لديه شـكوك و هـلاوس سمعية و بصرية بسبب كثرة و الإقراط في تناول الحشيش .

و أيضا تجلى من قول أحمد (ديما نشك في صحابي نحسهم دا يأذوني)

نستخلص من ما سبق ذكره أن أثر الإدمان على الحشيش تسبب في تشوه الإدراك (إدراك بصري و سمعي ، هلاوس) .

6- عرض وتحليل اختبار الروشاخ للحالة : يوم الفحص 10-03-2020

اللوحة	ز - ك	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	09	$\wedge$ عقرب تشبه لعقرب 35 ثا	عقرب	G F- A
II	21	V ... مافهمتهاش تباللي فراشة ... ولا راني غالط ... تباللي فراشة 1د	فراشة	G F+ A
III	51	$\wedge V < \dots$ مافهمتهاش 1د	ثاني فراشة في الوسط	D F+ A
IV	32	$\wedge$ (تنهت) $\wedge V < \wedge V$ ماعرفتهاش 48 ثا	$\wedge V$ تشبه حلزون في الوسيط	D F+ A

الفصل الخامس — تقديم و تحليل نتائج الدراسة

G F+ A	خفاش	 ^ هذا ييانلي خفاش 24 ثا	15	V
Refus	هذي ماعرفتهاش	< (دورها زاد دورها بالمقلوب) V ^ والو ما عرفتهاش 29 ثا	24	VI
Refus	 والو	V ^ ... والو (حطها مع ايماءات رأسه) 28 ثا	25	VII
Refus	والو.....	V ^ V < > V ^ V وشنهي هذي ما عرفتهاش ... والو ما فهمتش 52 ثا	33	VIII
Refus	والو	> ^ V والو ثاني مافهمتهاش 48 ثا	40	IX
G F- A	حشرات هاذون) يشير في الأجزاء الصغيرة (حشرات ياسر	... ^ بانولي حشرات (يضرب المكتب بأصابعه) 22 ثا	12	X

تم تنقيط البروتوكول وفقا لمعطيات الدليل الجديد الخاص بتنقيط الاشكال في الرورشاخ والذي الفه كل من

Catherine Azoulay , Michele Emmanuelli , Denis Corroyer.

إختبار اللوحات الأربع :

الإختبار الإجابي :

- V : واضحة معناها خفاش

- I : عقرب : نشيتها ملي كنت صغير نلعب بيها نقطعلها الشوكة نطلع لجبل باه نقبضها

الإختيار السلبي :

- VIII : مش باينة ما نشتيش ذا الشكل عنكبوت لضغتي وانا صغير

- VI : حلزون ما نقبلوش

الجدول رقم 02 : المخطط النفسي : **psychogramme**

المحتوايات Contenus	المحددات Déterminent	أنماط الإدراك M.opprehension	الخلاصة Synthèse
A = 06	F ⁺ = 04	D = 0	R = 06
H = 0	F ⁻ = 02	d = 01	Refus
	S = 0		T Totale = 7 د و 32 ثا
	FC = 0		R C = 0
			F = 06
			F ⁺ = 04
			F ⁻ = 02
			A = 06
			H = 0

إجابات الرفض : 04

تحليل إختبار رور الشاخ :

التحليل الكمي :

قدم المبحوث انتاجية فقيرة جدا ($R = 06$) منتوجية تظهر الكف من خلال عدد الإجابات في زمن كلي يقدر بـ (7 د و 32 ث = $T - T$) مع وجود رفض أربع لوحات (VI ، VII ، VIII ، IX) ، و بالنسبة للمحتوى كل إجابات كان محتواها حيواني كذلك لم يتمكن من ادراك المحتوى الإنساني في اللوحة VI حيث لم يتمكن من تقمص العنصر البشري ، تمكن فقط من ادراك الاستجابات الحيوانية ، مع تمسك بالمحتوى الظاهري و متمثل في الأشكال $F+ - F-$.

إنطباعات عامة حول البروتكول :

إن القراءة الأولية لإختبار رور الشاخ و بالإستناد على المعطيات الرقمية من خلال السيكوغرام توصلنا الى التالي :

1- وجود الكف في البرتكول من خلال انخفاض المنتوجية التي جأت في وقت قصير

2- الرفض في لوحات (VI ، VII ، VIII ، IX)

3- إثارة السلوك الإندفاعي و المرور الى الفعل في اللوحة (IV X)

4- عدم القدرة على التركيز و ضعف التركيز

5- دوران اللوحات في اتجاهات عدة

6- ضعف الانتاجية كما و كيفا

7- الكف مع عدم القدرة على استجابات ابداعية و ثرية من حيث الكم

8- ليس هناك تداعي و لا القدرة على الخيال

9- الاكتفاء بالتمسك بالمحتوى الظاهري و المتمثل في أشكال $F- F+$ و هذا دليل وجود خطأ في الإدراك

تبعا للمعطيات الموجودة في العناصر السابقة

مناقشة الفرضية :

كانت فرضيتنا في هذه الدراسة تنص على أن إدمان الحشيش يؤدي إلى تشوه الإدراك ولقد التمسنا لدى أحمد من خلال المقابلة العيادية وجود تشوه إدراكي من خلال الشكوك و الهلاوس السمعية و البصرية و الوسوس كما لاحظنا أيضا في منتوجه الإسقاطي عبر الرور شاخ وجود الكشف و الرفض و عدم التمكن من إيجاد استجابات لأربع لوحات إضافة إلى عدم إدراك المحتوى الإنساني و التمسك بالمحتوى الظاهري و المتمثل في الأشكال $F- F+$ ووجود $F-$ عبارة عن خطأ و تشوه في الإدراك و منه فإن الفرضية قد تحققت .

الاستنتاج العام :

استهدفت دراستنا معرفة الأثر الذي يتركه إدمان الحشيش على الإدراك وذلك من خلال مجموعة من الأدوات للتحقق من ذلك وهي الملاحظة و المقابلة العيادية و بتطبيق اختبار الرور شاخ .

حيث تم وضع فرضية واحدة وهي : إدمان الحشيش يؤدي إلى تشوه الإدراك.

وبعد تطبيق الأدوات السابقة الذكر على الحالة حيث ظهر لنا وجود اضطرابات معرفية مثل عدم القدرة على الإدراك (مدركات من خلال صور الرور شاخ) و اضطرابات الحواس من خلال المقابلة (الشك - هلاوس سمعية) وضعف التركيز و مشكلات في الهوية.

كما لاحظنا من خلال تطبيق اختبار الرور شاخ عدم اكتمال الإجابات (6 إجابات) كما أن عدد اللوحات المرفوضة هو (4) أما بالنسبة للتناول فقط ظهرت المحتويات الحيوانية فقط ولم يتمكن من إدراك المحتوى الإنساني في (اللوحة) كما أن الرفض يدل على عدم القدرة على الإدراك .

وفي الأخير ومن خلال التحليل للمعطيات السابقة تم التوصل إلى :

أحمد مدمن على الحشيش يعاني من تشوهات معرفية و بالأخص تشوه الإدراك ظهر ذلك من خلال المقابلة (الشك ، الهلاوس السمعية ، وفقدان السيطرة بسبب الإدمان ضرب الام)

كما تجلّى من خلال اختيار رورالشاخ ضعف و تشوه الإدراك حيث لم يتمكن من معرفة الواقع (روفض اللوحات الأربع) وعدم التمكن من معرفة المحتوى الإنساني و كذلك الإصرار على نفس الاستجابة مع تفسير المثير المدرك نفسه و غياب الألوان كل هذه المعطيات دلت على وجود اضطراب في الإدراك.

الحكمة

إن موضوع الإدمان من المواضيع التي تستدعي دراسات عميقة و مفصلة نظرا لأثره الشديد و انعكاساته الخطيرة على المجتمع وبعد الحشيش من بين أكثر أنواع المخدرات إدمانا خاصة لدى فئة المراهقين وهذا ما يؤدي بهم الى عدة إضرابات مختلفة ومن بينها تشوه الإدراك الذي هو من أهم العمليات المعرفية وفي دراستنا هذه قمنا بدراسة حالة حول مدمن حشيش مراهق بتطبيق تقنيات : الملاحظة ، المقابلة العيادية ، و اختبار الرور شاخ . وإن ما توصلت إليه دراستنا مفادها أن إدمان الحشيش يؤدي الى تشوه الإدراك . و رغم قلة البحوث والدراسات في هذا الجانب لذلك يتوجب علينا البحث أكثر والقيام بدراسات معمقة من أجل الحل و تفادي عواقب الإدمان على الحشيش .

صعوبات الدراسة :

واجهتنا عدة صعوبات أثناء مزاولتنا لهذا العمل نذكر منها :

1- التحفظ التام الذي يغلب على بعض الحالات.

2- غياب مستمر للحالات التي تستهدفها دراستنا .

3- الظروف و الوضع الذي يمر به العالم وهو انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19) الذي حال بيننا و بين

القيام بدراسته الحالات الثلاث الأخرى و اكتفينا بحالة واحدة فقط .

4- نقص و ندرة المراجع و الدراسات العربية التي تناولت نفس الموضوع.

توصيات و مقترحات الدراسة :

- الإهتمام بنمط و أسلوب المعاملة الوالدية للطفل أكثر لأنه يلعب دور كبير و هو الممهد الأساسي للإدمان مستقبلا .
- الاحتواء و الدلال الزائد لطفل يسبب له اضطرابات نفسية عميقة .
- الإهتمام بالجانب النفسي لمدمن الحشيش .
- استعمال و تطبيق الاختبارات الاسقاطية من أجل الكشف عن الجوانب المعرفية المختلفة .
- القيام بدورات توعية للمقبلين على الزواج والأزواج عن كيفية التعامل مع الأطفال و طرق و أساليب المعاملة الصحيحة لهم .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

الكتب العربية :

- 1) أحمد عزت راجح . (2009) . أصول علم النفس ، ط 1 . الأردن ، عمان : دار الفكر ناشرون و موزعون.
- 2) ألفت حسين كحلة . علم النفس العصبي ، مكتبة الانجلو ، كلية التربية و الآداب ، جامعة تبوك ، المملكة السعودية .
- 3) ببيع محمد نادية. يامنة عبد القادر إسماعيلي (2011) . الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات. عمان ، الأردن : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- 4) جواد فطائر . (2001) . الإدمان، أنواعه، مراحل، علاجه . القاهرة ، مصر : دار الشروق
- 5) حلمي الملحي . (2011) . مناهج البحث في علم النفس ، ط 1 . بيروت ، لبنان : دار النهضة العربية لطباعة و النشر
- 6) خالد عبد الرزاق النجار . (2008) . حقبة تدريبية أكاديمية دراسة حالة . جامعة الملك فيصل.
- 7) ديموفي ، ترول . (2007) . علم النفس الاكلينيكي ، ترجمة: فوزي شاكّر طعيمة داود . ط 1 ، عمان : دار الشروق .
- 8) عبد الفتاح محمد دويدار ، (1999) . مناهج البحث في علم النفس ، ط 2 ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- 9) عون غوص محسين . (2012) . سيكولوجية تعاطي المخدرات و إدمانها لدى الفتاة الجامعية . غزة . فلسطين
- 10) علاء الدين كفاي . سهير محمد سالم . (2012) . مدخل إلى علم النفس ، ، ط 1 ، المملكة الاردنية الهاشمية ، عمان . ، دار الفكر

(11) نصر الدين جابر . (2015). دروس في علم النفس الفيزيولوجي . ط 1 . بسكرة ،

الجزائر : دار علي بن يزيد للطباعة و النشر

(12) نور بير سلامي . (2001). المعجم الموسمي في علم النفس ، الألف باء ، ترجمة: وجيه أسعد

، ج 1 ، سعودية ، دمشق : منشورات دار الثقافة .

(13) وحيدة حدة سابل . (2015) . الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية . ط 1 ،

الجزائر: دار التنوير.

(14) وحيد دويدري . (2000) . البحث العلمي اساسياته النظرية وممارساته العلمية . بيروت ،

لبنان : دار الفكر دمشق

مذكرات :

(15) بالحوة أمينة أسماء ، موفق زهور . (2016). تطوير تقدير الذات لدى المراهق المدمن و علاقته

بالإقلاع عن إدمان المخدرات . مذكرة تمكلمية لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص الصحة

العقلية ، كلية العلوم الإجتماعية ، جامعة عبد الحميد بن باديس : مستغانم .

(16) بلموفق آمنة . (2016) . سرور مذكرة لنيل الماستر في علم النفس ، المنتج السقاطي في

إختبار رورشاخ وتفهم الموضوع لدى مدمن المخدرات الشاب .

(17) بوراوي شرف الدين . (2014) . جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة

مكملة من متطلبات لنيل شهادة الماستر في الحقوق ، بسكر .

(18) سليمان فتيحة . (2012) . الإدمان على المخدرات و آثاره على الوسط الأسري ، مذكرة

مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، كلية العلوم الاجتماعية . جامعة وهران .

(19) سليمة سلطاني . (2013) . مذكرة مكملة ضمن متطلبات شهادة الماستر تخصص علم

النفس العيادي ، دور العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من تعاطي المخدرات لدى فئة من الشباب ، مسيلة .

(20) يوسف عبد عطية بحر . (2014) . العوامل المؤثرة على التحيز في الإدراك الاجتماعي لدى

الإدارين العاملين في وزارة التربية و التعليم . دراسة لإستكمال لمتطلبات للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية غزة .

مصادر أجنبية :

- 1) American Addiction Centers Centrale News eus system À.A.C
Edited by Meredith Watkins , M.A.M.F. T
- 2) Asummary of the health harms of drugs ,liverporal John moures
unvrersity ..2011 .
- 3) Cannabis Talk Lit ، Know HOu To talk with your teem. Second
Edition , Drug free kids . Canada . ORG
- 4) Catherine Azoulay, Michèle Emmanuelli, Denis Corroyer .
Nouveau Manuel de cotation des formes au Rorschach .Année
: 2012 .,Collection : Les outils du psychologueÉditeur : Dunod
- 5) H voirie curran and otherf .(2016) . Keep off the grass cannabis ,
cognition and addition Macmillan publishers limeted – tll
rights .recerves .Nature Revieus Neuroxience.

- 6) Jean. Georges . Romain. (2003) . la droug. le tosercomane et la société. P :66 .
- 7) last updated : Fesbruey 3. 2020 How Drugs tffect thé Brain and Central Nervous system
- 8) Nadia solowy Nicole pesa . Congnitive ob normalities and cannabis use . School of psy chology . University of wollongong . Australia . Schizophrenia research institute . Sydney . Australie . 2010 .