الاضطرابات النفسعصبية وعلاقتها بالاستبصار المعرفي وقلق المستقبل والتديّن لدى الطلبة المدمنين على النيكوتين بجامعة ورقلة

رمضان زعطوط ، حفيزة قاسم
مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات السوسيوعاطفية
جامعة قاصدي مرباح ورقلة ورقلة (الجزائر)
*Email : z.ramdan@gmail.com

تاريخ الاستلام : 28-05-2019؛ تاريخ المراجعة : 24-08-2020؛ تاريخ القبول : 15-09-2020

ملخص :

يعتبر الادمان على النيكوتين من أهم الاضطرابات المرتبطة بالتعاطي والتعود على المواد ذات التأثير في الجهاز العصبي. وهو اكثر شيوعا وخطرا بمقياس العبء الصحي من الكوكايين والهيروبين. توجد أدلة عن ترافق التبغ والحشيش لدى المتعاطين الجزائريين. و إدمان التدخين هو الأكثر ارتباطا بالاضطرابات العقلية مثل الفصام، كما يستوفي المدخنون أغلب معايير الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والذهان مقارنة مع غير المدخنين.

تهدف دراستنا الى الكشف عن الاضطرابات النفسعصبية لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على النيكوتين وعلاقتها بكل من الاستبصار المعرفي وقلق المستقبل والتدين. شملت العينة 106 طالبا مدخنا من جامعة ورقلة تم انتقاؤهم بواسطة مقياس Fagerstrom للإدمان على النيكوتين. تم فحصهم من حيث الاضطرابات النفسعصبية بواسطة مقياس الـــ MoCA ، كما تم تقدير درجة الاستبصار المعرفي بمقياس Beck، وقلق المستقبل والتدين بمقياسين تم بناؤهم لغرض الدراسة. كما استعملنا في مقارنة النتائج عينة ضابطة من غير المدخنين.

دلت النتائج على وجود اضطراب معرفي خفيف (< 26 على مقياس MoCA) لدى ثلثي العينة (74%). خاصة في الذاكرة والقدرات البصرية البنائية والوظائف التنفيذية، مع فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين. أظهرت نسبة كبيرة (87%) من المدمنين على النيكوتين انخفاضا في الاستبصار المعرفي و في مستوى قلق المستقبل والتدين، مقارنة بالمحك. ارتبطت شدة الادمان بانخفاض الاستبصار المعرفي، ولم تظهر ارتباطا دالا بين الاضطرابات النفسعصبية وبين كل من قلق المستقبل والتدين.

رغم تأكيد بعض الدراسات على فوائد النيكوتين مثل تحسين الذاكرة العاملة والأداء الحركي والانتباه، إلا أن نتائج دراستنا مدعومة بالدراسات السابقة تشير الى تصاحب الادمان باضطرابات نفسعصبية على النفسانيين أخذها بجدية في برامجهم العلاجية.

الكلمات المفتاح : إدمان النيكوتين، اضطراب نفسعصبي، استبصار معرفي، قلق المستقبل، تدين.

Abstract:

Le tabac est plus addictif que la plupart des substances connues, y compris la cocaïne et l'héroïne. Il existe des preuves sur la consommation simultanée de cannabis et de tabac. La dépendance à la nicotine est plus associée à des troubles mentaux graves tels que la schizophrénie. Les fumeurs sont plus susceptibles que les non-fumeurs de répondre à des critères de troubles de santé mentale, comme l'anxiété de dépression et la psychose. Le but de notre étude est de dépister la déficience cognitive légère (Mild Cognitive Impairment=MCI) chez les étudiants fumeurs universitaires, et sa relation avec certaines variables.

Nous avons effectué un dépistage neuropsychologique parmi 106 étudiants de l'Université de Ouargla comparé à un échantillon de non-fumeurs, en utilisant le test MoCA. Notre échantillon est sélectionné en utilisant le test de Fagerstrom évaluant la dépendance à la nicotine. L'anxiété future, la perspicacité cognitive et la religiosité sont également évaluées.

Plus de deux tiers, soit 74%, des étudiants toxicomanes sont classés comme ayant une déficience cognitive légère (<26 sur le MoCA), principalement des troubles de la mémoire, de la fonction visuospatiale et des fonctions exécutives. La différence entre les fumeurs et les non-fumeurs dans ces domaines est significative.

Davantage d'étudiants, soit 87%, montre une perspicacité cognitive lente, une faible anxiété de future (34% 9) et une faible religiosité (43%) par rapport à l'échantillon contrôle (80%).

Malgré certaines études insistant sur les bénéfices de la nicotine (améliorer la mémoire de travail, les tâches motrices, l'attention), la dépendance à la nicotine semble être nuisible au fonctionnement cognitif. La déficience cognitive légère est un problème neuropsychologique crucial qui doit être pris en considération lors de la prise en charge et de la psychothérapie des patients dépendants à la nicotine.

Mots clés: dépendance, nicotine, trouble neuropsychologique, anxiété de future, religiosité.

1- **مقدمة:** يعد التدخين، كما تصفه منظمة الصحة العالمية، أكبر تهديد للصّحة العامة واجه العالم في تاريخه. حيث يؤدي بحياة مايقارب من ستة ملايين شخص سنويا (OMS،2014) ، فلم تعد الأدلة العلمية تقبل الشك فيما له من آثار ضارة على صحة الفرد، لارتباطه الواضح بسرطانات الجهاز التنفسي وأمراض القلب والأوعية الدموية بالإضافة إلى آثاره السلبية والمهددة لوظائف الدماغ كالذاكرة، والانتباه، والتركيز، وسرعة معالجة المعلومات، والوظائف التنفيذية لاسيما على المدى البعيد (Durazzo،2012).

فإدمان التبغ من أشد أنواع الإدمان، فهو سلوك يقاوم التغيير، فحتى بعد التوقف الناجح يتعرض أغلب الناس للانتكاسة (تايلور،2008). ولعل واحدة من أقوى المؤشرات التي تدل على ذلك هو التناقض بين الرغبة في الإقلاع عن التدخين ومعدلات النجاح في الإقلاع عنه، حيث تشير الدراسات باستمرار أن حوالي ثلثي المدخنين يريدون التوقف، ومع ذلك لا تزال معدلات النجاح في الإقلاع منخفضة جدا (Benowitz، 2010)، حتى لدى المدخنين الذين خضعوا لعمليات جراحية لعلاج الأمراض المهددة للحياة والمرتبطة بالتدخين (Cooley،2009).

ومنه تأتي ضرورة دراسة الاضطرابات النفسعصبية، مثل اضطراب الذاكرة، والوظائف التنفيذية المرتبطة بإدمان التدخين، لكون هذه الاضطرابات النفسعصبية بما فيها اضطراب التقييم والاستبصار الملاحظ لدى مدمني التدخين، قد تكون معزّزات للسلوك الإدماني، وعوامل تساعد على الحفاظ واستمرار الادمان. وبالتالي يمكن أن تكون عائقا في التكفل النفسي لأنها ترتبط بانخفاض الدافعية للعلاج، وصعوبة استدخال المعلومات خلال العملية العلاجية، كما قد تكون عاملا ينبئ بصعوبة اتخاذ القرارات الصحيحة وتزيد احتمالية الانتكاسة،الأمر الذي يضع عبئا ثقيلا ومشقة على الأخصائي العيادي في التعامل مع هذه الفئة.

وبطبيعة الحال لا يمكن التسليم بدور هذه الاضطرابات في الحفاظ على الإدمان والاستمرار فيه، بدون تصوّر أشكال مختلفة من التفاعل بينها وبين متغيرات أخرى، كقلق المستقبل. حيث وجد الصبوة (1991) أن الخوف من المستقبل من أهم المشكلات النفسية لدى الطلبة، وحسب ديفيد (1988) فإن أغلب ما يثير القلق لدى المراهقين والشباب هو المستقبل، وهي عوامل قد تساهم في الحفاظ على الادمان حيث أثبتت الدراسات أن المدخنين الذين يعانون من اضطرابات القلق لديهم أعراض انسحاب أكثر شدّة أثناء الإقلاع عن التدخين من المدخنين من دون اضطرابات القلق الأمر الذي قد يساعد في استمرار الادمان (Heishman ،1994).

كما أن التديّن كمتغير تكيّفي قد يخفّف من تلك العوامل ، ذلك أن أثر التدين على الصحة النفسية والجسمية لم يعد قابلا للتشكيك. إذ حضي بقدر كبير من الاهتمام في العقود الأخيرة (الصنيع 2000 وKoening وآخرين،2001) حيث خلصت الدراسات إلى ارتباط التدين بالمؤشرات الرئيسة للصحة النفسية والصحة الجسمية، وتعزيز وظيفة جهاز المناعة، ومنه فليس من المستغرب أن يرتبط التديّن بالوظائف المعرفية وبتحسينها أو إبطاء معدلات تدهورها (Koening وآخرين،2012). وسعيا لفهم أفضل للعلاقات المتبادلة بين هذه المتغيرات ولتطوير برامج علاجية أكثر فاعلية لعلاج الادمان على التدخين قمنا بالدراسة الحالية التي نسعى من خلالها إلى الاجابة على التساؤلات التالية:

1-1- تساؤلات الدراسة:

-ماهي أهم الاضطرابات النفسعصبية لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين كما يقيسها الـــMoCA ؟

-ما مستوى كل من الاستبصار المعرفي وقلق المستقبل والتديّن لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين ؟

- هل توجد علاقة بين الاضطرابات النفسعصبية وبين كل من الاستبصار المعرفي وقلق المستقبل والتديّن لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين؟

1-2- فرضيات الدراسة:

- نتوقع وجود اضطرابات نفسعصبية لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين.
- نتوقع أن يكون مستوى الاستبصار المعرفي منخفضا لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين.

- نتوقع أن يكون مستوى قلق المستقبل مرتفعا لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين.
- نتوقع أن يكون مستوى التديّن منخفضا لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين.
- نتوقع وجود علاقة ارتباطية بين كل من الاضطرابات النفسعصبية والاستبصار المعرفي وقلق المستقبل والتديّن لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين.

1-3- التعريف الجرائي لمتغيرات الدراسة:

أ- الاضطرابات النفسعصبية: هي الاضطرابات الوظيفية المعرفية التي تمس كلا من الانتباه والتركيز والوظائف التنفيذية والذاكرة واللغة وقدرات التجريد والحساب والاهتداء، والتي يقيسها اختبار التقييم المعرفي المتبع في مونتريال (MoCA) لدى الطلبة المدمنين على التدخين في جامعة قاصدي مرباح بورقلة في الموسم الجامعي 2015/2014.

ب-الاستبصار المعرفي: هو وعي الطالب المدمن على التدخين بمعتقداته الخاطئة أو المشوّهة مما يمكّنه من التقييم والتفسير الصحيح للمواقف والخبرات والتي يقيسها مقياس بيك للاستبصار المعرفي والمترجم لغرض الدراسة.

د- قلق المستقبل: حالة انفعالية تتميّز بالانزعاج والتوتر والضيق وفقدان الشعور بالأمن والطمأنينة والتشاؤم والخوف من المستقبل الناتجة عن الترقب والتوقع المتوجس للأحداث في المستقبل التي ترتبط بالعديد من جوانب الحياة، مثل الجانب الصحي، والجانب الدراسي ،والجانب الاجتماعي، والجانب المهني الاقتصادي لدى الطالب المدمن على التدخين في جامعة قاصدي مرباح، والتي يقيسها استبيان قلق المستقبل المعد لغرض الدراسة.

ه-التديّن: يعرفه زعطوط(2014) صاحب مقياس التدين المستخدم في الدراسة كما يلي:"التديّن حالة مركبة من المعتقدات والوجدانات والسلوكات، المرتبطة بمكونات الدين عقيدة وشريعة وعبادة ومعاملة،تتضمن علاقة المؤمن بدينه فهما وتنزيلا كما يمارسها في الحياة اليومية،مشكّلة أفكاره ومشاعره وتصرفاته حيال ذاته والآخرين والكون وأحداث الحياة، منعكسة على صحته البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية ونوعية حياته التي سماها القرآن الحياة الطيبة، وهي حالة نسبية من حيث القوة والعمق والثبات. وتتلخص ذروتها في تحقيق العبودية الشاملة لله رب العالمين" (زعطوط،2014).

1-4- مفهوم الاضطرابات النفسعصبية: يعرفها Ndiaye (2011) بأنّها: الاضطرابات المعرفية والتدهور الذي يمس الذاكرة والتوجه والتركيز والانتباه والقدرة على التعلم والتفكير المجرد والحكم واللغة. ويعرّف Pierrick (2014) الاضطرابات النفسعصبية بأنّها جميع الاضطرابات الناتجة عن إصابات الدماغ، وتشمل اضطرابات الشخصية واضطراب الانفعالات (تغيرات في المزاج المفاجئ) واضطراب الوظائف المعرفية كاضطرابات اللغة وفقدان الذاكرة وصعوبة التركيز واضطراب التموضع في الزمان والمكان،حيث يسمح الفحص عن طريق التصوير الدماغي بتحديد موضع الإصابة كما قد تكون بعض الأدوية مسئولة عن مثل هذه الاضطرابات خاصة الأدوية النفسية.

واستنادا إلى الخلفية النظرية لمقياس (MoCA) نعرّف الاضطرابات النفسعصبية في الدراسة الحالية كما يلي: "هي الاضطرابات الوظيفية المعرفية التي تمس الانتباه والتركيز والوظائف التنفيذية والذاكرة، واللغة والقدرات البصرية البنائية وقدرات التجريد والحساب والاهتداء (التوجه الزماني والمكاني)"(Nasreddine وآخرون،2005)

1-5- العمليات النفسعصبية وإدمان التدخين: تشير نظريات الإدمان إلى اضطراب العمليات المعرفية لدى الأفراد المدمنين، حيث توضح هذه النماذج أن الادمان هو نتيجة فرط نشاط الدارة الدماغية للدافعية، بالاقتران مع انخفاض فاعلية دارة التحكم المعرفي. هذا الانخفاض قد يكون واحدا من الأسباب التي تفسر سبب العجز عن السيطرة على سلوك الادمان (Luijten،2012). ويشير Ridderinkhof (2004) إلى أن القدرة على صياغة الهدف على المدى الطويل من قبيل الإقلاع عن التدخين، يتطلّب تثبيط السلوك التلقائي ومراقبة السلوك المستمر monitoring of ongoing behavior التي تنفذها دوائر التحكم المعرفية في الدماغ فالتحكم في التثبيط inhibitory control ورصد الخطأ error processing هما المكونات الأساسية للتحكم المعرفي cognitive control التي ترتبط بالسلوك الادماني.

1-6- الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفس عصبية لدى المدخنين:

- دراسة Zack (2001) : هدفت الدراسة إلى الكشف تجريبيا أثر الامتناع عن التدخين لدى المراهقين المدخنين بالمقارنة مع عينة محك من المدخنين الراشدين ،تكونت العينة من 16 مراهق (5 ذكور و11 إناث) تراوح سنّهم بين 14 و18 سنة، استخدم اختبار Stroop المعدل لقياس القدرة على الكف لمنبهات مرتبطة بالتدخين، واختبار Stroop الكلاسيكي لقياس القدرة على كف الاستجابة ومقياس سرعة معالجة المعلومات (PIR) لقياس اليقظة (vigilance)، وتوصّلت الدراسة أنّ التدخين يحسن سرعة معالجة المعلومات بطريقة مماثلة للمدخنين البالغين، كما أن التدخين بشكل يومي له دور حاسم في هذه الآثار.

- دراسة Jacobsen (2005): هدفت الدراسة إلى الكشف على الآثار الحادة والمزمنة لتدخين التبغ لدى المراهقين الذين يدخنون يوميا بالمقارنة مع أقرانهم من غير المدخنين ،حيث تكونت العينة من 41 مراهقا مدخنا و32 مراهقا من غير المدخنين والمتجانسين من حيث السن والجنس والتعليم والذكاء العام ومهارات القراءة، ومن حيث المستوى التعليمي للوالدين وعدم التعرض مدى الحياة للحشيش أو الكحول ، حيث تمّ تطبيق اختبارات الذاكرة والانتباه المقسم والمستمر والتعلّم والذاكرة اللفظية والذاكرة اللفظية العاملة والمزاج وأعراض الانسحاب، أدى الامتناع عن التدخين إلى ظهور أعراض انسحاب النيكوتين والاشتياق والمزاج المكتئب، وأظهر المراهقون المدخنون قصورا في أدائهم على مهام الذاكرة العاملة لا علاقة له بمدة التدخين ويزداد القصور شدّة كلما كان سن بدء التدخين مبكرا ،كما سجّل المراهقون المدخنون المزيد من اختلال في الذاكرة والذاكرة اللفظية العاملة خلال الاقلاع عن التدخين، كما أن المدخنين الذكور الذين بدؤوا في سن مبكرة سجلوا أداءا أسوأ على اختبارات الانتباه الانتقائي والمقسم من المدخنات وغير المدخنات.

- دراسة Glass (2009): هدفت الدراسة إلى معرفة آثار إدمان الكحول والتدخين والمزمن على الوظائف التنفيذية حيث خلصت الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين الدرجة الكلية للوظائف التنفيذية وبين إدمان الكحول والتدخين، كما ارتبط إدمان التدخين سلبا بدرجات سرعة معالجة المعلومات، وفي تحليل الانحدار ظهر أثر كل من التدخين وإدمان الكحول كمتغيرات منبئة بشكل دال بالوظائف التنفيذية.

- دراسة Lecacheux (2009): حيث قام الباحثون بمراجعة الدراسات المنشورة على محركات البحث المتخصصة باللّغتين الفرنسية والانجليزية من 1987 إلى 2008.خلصت الدراسة إلى أنّ النيكوتين على المدى القصير يحفّز الانتباه والذاكرة لدى المدخنين مع أعراض انسحاب وبدونها، والأمر نفسه لدى غير المدخنين والمرضى الذين يعانون من قصور معرفي خصوصا الذاكرة وسرعة معالجة المعلومات، أما على المدى الطويل يرتبط التدخين بزيادة التدهور المعرفي خاصة في الذاكرة وسرعة معالجة المعلومات ويسرّع العته.

- دراسة Heffernan (2011): هدفت الدراسة لكشف الفروق بين المدخنين غير المدخنين في الذاكرة طويلة المدى في الأدوات صفحة البيانات الديموغرافية، واستبيان RDUQ لجمع معلومات حول عدد السجائر المدخنة في الأسبوع ومدة التدخين وتعاطي مواد أخرى ومعاناته من مشكلات ادمانية حاليا أو في السابق أو اضطرابات نفسية أو اضراب في الذاكرة، ومقياس القراءة للكبار (NART) ومقياس المستشفى للقلق والاكتئاب (HADS)، ومقياس ذاتي الاجابة للذاكرة طويلة المدى (Self –Reported PM)، ومهمة العالم الحقيقي لقياس الذاكرة طويلة المدى (Real World PM Task) ، الذي يتضمن قائمة من 15 موقع محدد حول الحرم الجامعي مع إجراءات مرتبطة به تعطى 1.5 دقيقة للمفحوصين لتسجيل القائمة قبل مصاحبة الباحث له إلى الحرم الجامعي أين سيذكر المفحوص الموقع والمهمة المطلوبة منه. تكونت العينة من 69 طالبا من جامعة شرق بريطانيا منهم 27 مدخن حالي و18 مدخن سابق و24 غير مدخن سنّهم بين 18 و35 سنة. أظهرت نتائج الدراسة غياب فروق دالة إحصائيا بين المدخنين وغير المدخنين والمدخنين السابقين على مقياس الذاتي الاجابة للذاكرة طويلة المدى، في حين سجّل المدخنون انخفاضا في أداهم في مهمة العالم الحقيقي لقياس الذاكرة طويلة المدى مقارنة بغير المدخنين والمدخنين السابقين.

- دراسة Durazzo (2010): هدفت إلى تسليط الضوء على الآثار المعرفية العصبية والبيولوجية العصبية المترتبة عن التدخين المزمن من خلال استعراض للأدب البحثي والعلمي الذي تناول الموضوع في إحدى هذه الفئات العمرية التالية (18-30 و40-59 و60-90) ويلخص الجدول(1) بعض نتائج الدراسة مع الأخذ بعين الاعتبار المختصرات التالية :s= مدخن، ns= غير مدخن، (n)=عدد العيّنة.

- دراسة Durazzo (2012): تكوّنت العينة من 27 غير مدخن من بينهم 4 إناث متوسط سنهم (44 ± 9 سنوات) و 30 مدخنا من بينهم 4 إناث متوسط سنهم (49 ± 8 سنوات) جميعهم خالين من أي أمراض عضوية أو نفسية التي قد تؤثر على الناحية العصبية المعرفية والوظائف الحركية، حيث أظهر المدخنون أداءا أسوأ بكثير من غير المدخنين في المجالات التالية:السمعي اللفظي والقدرة البصرية الفضائية والتعلّم والذاكرة البصرية الفضائية والكفاءة المعرفية والمهارات التنفيذية والذكاء العام وسرعة معالجة المعلومات ومهارة الحركات الدقيقة، واستقرار وضع الجسم، كما أن الفروق بين المدخنين وغير المدخنين لم ترتبط بالعمر، والتعليم، ومستوى المهني، والذكاء اللفظي أو استهلاك الكحول لدى المدخنين، ويزداد الأداء سوءا بزيادة عدد سنوات التدخين على مقاييس الكفاءة المعرفية، وسرعة معالجة والمهارات البصرية الفضائية.

2- المنهج:

2-1- عيّنة الدراسة الأساسية: يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين ولصعوبة حصر المجتمع الأصلي للدراسة وعدم توفر قائمة بأسماء المدخنين اضطررنا إلى اللجوء إلى الطريقة القصدية التشخيصية. تكوّنت عيّنة الدراسة الأساسية من 106 طالبا مدمنا على التدخين من طلبة جامعة قاصدي مرباح بورقلة تمّ تشخيص إدمانهم بواسطة مقياس فاجيرستروم Fagerstrom لإدمان تدخين النيكوتين. حيث تراوح سنّهم مابين 19 و30 سنة، و33 طالبا من الأصّحاء غير المدخنين للمقارنة تراوح سنّهم مابين 19 و26. وبالإضافة إلى إدمان التدخين تطلّب اختيار أفراد عيّنة المدمنين على التدخين معايير ومحدّدات أخرى هي: نمط التعاطي الذي يتحدّد بالسجائر فقطK وعدم تعاطي مواد أخرى مؤثرة نفسيا(كحول،مخدرات،أدوية نفسية...)، ولذلك قمنا باستخدام صفحة بيانات لجمع تفاصيل حول سن بدء التدخين ونمط التعاطي(سجائر،شمة، شيشة) والمواد الأخرى المؤثرة نفسيا كالكحول والمخدرات والأدوية النفسية.

قمنا بتطبيق أدوات الدراسة على عيّنة قوامها 170 طالبا مدخنا ثم قمنا باستبعاد 64 منهم إما لأنّهم مدخنين غير مدمنين أو لأنّهم يتعاطون مواد أخرى بالإضافة إلى التدخين، أو نقص الإجابة، أو لتطرف ونمطية الاستجابة، فأصبح الحجم النهائي لعيّنة المدمنين على التدخين 106 طالبا مدمنا على التدخين، وفيما يلي وصف لخصائص عيّنة دراستنا

2-2- الأدوات: لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة استخدمنا 4 مقاييس وهي: التقييم المعرفي المتبع في مونتريال (MoCA) لنصر الدين زياد، ومقياس الاستبصار المعرفي لبيك (BCIS) والمترجم لغرض الدراسة، واستبيان قلق المستقبل المعد لغرض الدراسة، ومقياس التديّن لرمضان زعطوط (2014)، بالإضافة إلى مقياس فاجيرستروم Fagerstrom لإدمان النيكوتين لتشخيص الادمان، وقد تأكدنا من صدق وثبات المقاييس في الدراسة الاستطلاعية.

3- النتائج ومناقشتها:

3-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: تشير الفرضية إلى أنّنا نتوقع وجود اضطرابات نفسعصبية لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين. ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب النسب المئوية لذوي الأداء الطبيعي وذوي الأداء المرضي على مقياس MoCA للطلبة غير المدخنين والطلبة المدمنين على التدخين اعتمادا على درجة القطع 26 التي تميز بين الأداء الطبيعي والأداء المرضي. كما قمنا بحساب الفروق بين متوسطات الدرجات الكلية على مقياس MoCA عينة غير المدخنين وعينة المدمنين على التدخين، وكذا حساب الفروق بين متوسطات درجاتهم على أبعاد المقياس.

ويلخص الجدولين التاليين نتائج الفرضية:

الجدول (1): النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لدرجات العينة على مقياس (MoCA)

	مدمنين على التدخين			غير مدخنين		
	العينة	26 ≤	26 >	العينة	26 ≤	26 >
التكرار	106	28	78	33	24	9
النسبة المئوية	%100	% 26	% 74	%100	% 73	% 27
المتوسط الحسابي	23.52	26.63	22.45	25.40	26.90	22.44
الانحراف المعياري	2.63	0.84	2.14	2.31	1.05	1.24
المدى	29-15	29-26	15-25	29-21	29-26	25-21

* دلالة المختصرات: Trails= التناوب البصري، Cube= المكعب، Clock= الساعة، Namg= التسمية Digit= الإستيعاب الرقمي، Lettr-A= التركيز، Ser-7= الحساب التسلسلي، Sent-r= تكرار جملتين Fliency= الطلاقة اللفظية، Abstr= التجريد، Memo = الذاكرة، Orien= التوجه، Visp= البناء البصري، Atten-s= الإنتباه Lang= اللغة، Exe= الوظائف التنفيذية.

الجدول (2):الفروق بين متوسطات العيّنة على أبعاد مقياس (MoCA) : يتضح من خلال الجدول (1) أن 26 % من الطلبة المدمنين على التدخين كانت درجاتهم فوق درجة القطع (≤ 26) مقابل 74 % الذين تقع درجاتهم تحت درجة القطع (< 26) ،وهي نسبة كبيرة تجاوزت ثلثي عينة المدمنين، والتي تشير إلى وجود اضطربات نفس عصبية بين الطلبة المدمنين على التدخين، في حين أن 27 % فقط من العينة المحك تقع درجاتهم تحت درجة القطع (26) مقابل 73 % الذين كانت درجاتهم فوق درجة القطع (26).كما نلاحظ من خلال الجدول (10) أن متوسط الدرجة الكلية على مقياس (MoCA) لعينة غير المدخنين بلغ 25.4 بانحراف معياري قدره 2.31، في حين بلغ متوسط الدرجة الكلية لذوي الادمان المتوسط 23.62 بانحراف معياري قدره 2.37، أما متوسط ذوي الإدمان الشديد فقد بلغ 22.79 بانحراف معياري قدره 2.69، كما كانت الفروق بين متوسط الدرجة الكلية لعينة غير المدخنين على مقياس (MoCA) ومتوسطات ذوي الإدمان المتوسط وذوي الإدمان الشديد دالة عند 0.01 لصالح غير المدخنين. ونلاحظ من خلال الجدول (2) أن الفروق كانت دالة لصالح غير المدخنين على أبعاد مقياس (MoCA) في الوظائف المعرفية التالية:

أبعاد المقياس	غير المدخنين (ن=33)	ذوو الإدمان الضعيف (ن=39)		ذوو الإدمان المتوسط (ن=34)		ذوو الإدمان الشديد (ن =33)	
*	المتوسط	المتوسط	p	المتوسط	p	المتوسط	p
Moca	25.4	24.05	p< 0.05	23.62	p< 0.01	22.79	p< 0.01
Trails	0.87	0.82	غير دالة	0.76	غير دالة	0.70	غير دالة
Cube	0.83	0.92	غير دالة	0.70	غير دالة	0.84	غير دالة
Clock	2.60	2.64	غير دالة	3.00	p< 0.01	2.33	غير دالة
Namg	3.00	3.00	غير دالة	2.47	p< 0.01	3.00	غير دالة
Digit	1.73	1.67	غير دالة	1.85	غير دالة	1.70	غير دالة
Lettr-A	0.97	0.87	غير دالة	0.97	غير دالة	0.84	غير دالة
Ser-7	2.38	2.74	p< 0.05	2.76	p< 0.05	2.66	غير دالة
Sent-r	1.30	1.31	غير دالة	1.01	غير دالة	1.24	غير دالة
Fliency	0.53	0.43	غير دالة	0.32	p< 0.05	0.30	p< 0.05
Abstr	1.57	1.08	p< 0.05	1.00	p< 0.01	0.84	p< 0.01
Memo	3.97	3.33	p< 0.05	2.53	p< 0.01	3.12	p< 0.01
Orien	5.73	5.84	غير دالة	5.79	غير دالة	5.72	غير دالة
Visp	5.47	3.56	p< 0.01	3.17	p< 0.01	3.18	p< 0.01
Atten-s	5.03	5.23	غير دالة	5.56	0,05	5.18	غير دالة
Lang	4.87	4.72	غير دالة	4.38	غير دالة	4.48	غير دالة
Exe	2.97	2.36	p< 0.05	2.09	p< 0.01	1.85	p< 0.01

أ- **الوظائف التنفيذية :**كانت الفروق دالة عند 0.05 بين متوسطات غير المدخنين وذوي الإدمان الضعيف، ودالة عند 0.01 بين متوسط غير المدخنين ومتوسطات ذوي الإدمان المتوسط وذوي الإدمان الشديد.

ب- **التجريد:** كانت الفروق دالة عند 0.05 بين متوسطات غير المدخنين وضعيفي الإدمان ودالة عند 0.01 بين متوسط غير المدخنين ومتوسطات ذوي الإدمان المتوسط وذوي الإدمان الشديد.

ت- **السيولة اللفظية:**كانت الفروق دالة عند 0.05 بين متوسط غير المدخنين ومتوسطات ذوي الإدمان المتوسط وذوي الإدمان الشديد.

ث- الذاكرة: كانت الفروق دالة عند 0.05 بين متوسطات غير المدخنين وذوي الإدمان الضعيف، ودالة عند 0.01 بين متوسط غير المدخنين ومتوسطات ذوي الإدمان المتوسط وذوي الإدمان الشديد.

ج- **البناء البصري:** كانت الفروق دالة عند 0.01 بين متوسط غير المدخنين ومتوسطات ذوي الإدمان الضعيف وذوي الإدمان المتوسط وذوي الإدمان الشديد. بينما نلاحظ أن الفروق كانت دالة عند 0.05 لصالح ذوي الإدمان الضعيف وذوي الإدمان المتوسط على بنود الانتباه المستمر والذاكرة العاملة، وكانت دالة عند 0.01 لصالح ذوي الإدمان المتوسط على بنود التسمية، ولم تكن دالة في التوجه الزماني والمكاني واللغة والتناوب البصري.

3-1- 1.مناقشة وتحليل الأداء النفسي العصبي للمدمنين:

- الوظائف التنفيذية : وجدنا أن أداء المدمنين على التدخين أسوأ من أداء غير المدخنين في الدرجة الكلية لبعض الوظائف التنفيذية وفي التجريد والسيولة اللفظية، حيث تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Glass (2009) التي خلصت إلى وجود ارتباط سالب بين الدرجة الكلية للوظائف التنفيذية وبين تعاطي التدخين، كما تتفق مع دراسة Weiser وزملائه (2009) الذي وجد أن أداء المدخنين في التجريد اللفظي أسوأ مقارنة مع غير المدخنين، وتتفق أيضا مع دراسة Yakir وزملائه (2007) الذي وجد أن المدخنين أضعف في التخطيط والاستدلال من غير المدخنين كما تتفق مع دراسة Elwan وزملاؤه (1997) الذي لم يجد فروقا دالة بين المدخنين وغير المدخنين في أدائهم على إختبارات التناوب البصري (Trail Making Test A and B). بينما تختلف هذه النتائج مع دراسة Sakurai وزملائه (2002) الذي لم يجد فروقا في الطلاقة اللفظية، ودراسة Spilich وزملاؤه (1992) الذي وجد أن أداء المدخين أسوأ على مقياس الانتباه البصري.

- الذاكرة (الاستدعاء): كان أداء المدمنين على التدخين أسوأ من أداء غير المدخنين على بنود الذاكرة حيث جاءت هذه النتيجة متسقة مع نتائج دراسة Heffernan وزملائه (2011) الذي وجد أن أداء المدخنين أسوأ من أداء غير المدخنين على مقياس الذاكرة طويلة المدى، وتتسق مع نتائج دراسة Karama (2015) التي استخدمت التصوير الدماغي وأعطت أدلة جديدة أن التدخين على المدى الطويل يمكن أن يؤدي إلى انخفاض في سمك قشرة الدماغ التي تتحكم في الوظائف الدماغية مثل الذاكرة.

- اللغة: لم تكن الفروق دالة في بند القدرة اللفظية السمعية (Sent-r) بين غير المدخنين والمدمنين على التدخين حيث تتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصل إليها Sakurai وزملائه (2002) الذي لم يجد أية فروق في القدرة اللفظية السمعية، بينما كان أداء المدمنين أسوأ من أداء غير المدخنين في الطلاقة اللفظية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة Sakurai وزملائه (2002) الذي لم يجد فروقا في الطلاقة اللفظية.

- الانتباه المستمر والذاكرة العاملة: كان أداء غير المدخنين أسوأ من أداء المدمنين على التدخين تأتي هذه النتيجة متسقة مع دراسة دراسة Heishman (2010) الذي أكد تحليله التلوي الأثر الإيجابي للنيكوتين على 6 مجالات هي: الحركة الدقيقة والذاكرة العاملة وذاكرة الأحداث والتنبه وزمن الاستجابة وتوجيه الانتباه، بينما تختلف هذه النتائج مع دراسات Ernst وزملائه (2001) وJacobsen وزملائه (2005) وSpilich وزملائه (1992) وYakir وزملائه (2007) حيث أظهر المدخنون قصورا في أدائهم على مهام الذاكرة العاملة مقارنة مع غير المدخنين. يمكن أن نعزو التفوق الملحوظ للمدمنين على التدخين في أدائهم على بنود الانتباه المستمر والذاكرة العاملة إلى الآثار قريبة المدى للنيكوتين، وهذا ما أكدته بشكل متواتر العديد من الدراسات التجريبية التي حاولت دراسة الآثار الحادة للنيكوتين على مدخنين ليسوا في حالة

انسحاب وغيرالمدخنين التي أثبتت أن النيكوتين محفز للانتباه (Pritchard وآخرين،1992 وFoulds وآخرين،1996)، ومنشط للذاكرة القريبة المدى (Foulds وآخرين،1996 وNewhouse وآخرين،1997).

يمكن تفسير هذا التضارب في النتائج إلى اختلاف أدوات التقييم النفسعصبي حتى على مستوى الدراسة الواحدة ومستوى العينة نفسها، وهذا ما لاحظناه في دراسة Heffernan وزملائه (2011) حيث أظهرت نتائج الدراسة غياب فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين والمدخنين السابقين على مقياس ذاتي الاجابة للذاكرة طويلة المدى، في حين سجل المدخنون انخفاضا في أدائهم في مهمة العالم الحقيقي لقياس الذاكرة طويلة المدى مقارنة بغير المدخنين والمدخنين السابقين. كما يمكن لظروف ضبط المتغيرات التي يتداخل تأثيرها بتأثير النيكوتين أن يكون لها دور في هذا التضارب، إضافة إلى ذلك تم تقييم الوظائف في أحوال مختلفة: مدخنين في حالة انسحاب أو ليسوا في حالة انسحاب أو تم قياس الأثر الحاد للنيكوتين بعد حالة انسحاب. وعليه يمكننا الإشارة إلى الآثار السلبية لإدمان تدخين التبغ على الوظائف المعرفية رغم أن العينة المدروسة من الشباب الذين يتمتعون عادة بتفوق في الأداء النفسعصبي مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى(الأطفال والمسنون).

3-2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية: تشير الفرضية إلى أنّنا نتوقع أن يكون مستوى الاستبصار المعرفي منخفضا لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين. ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة وانحرافها المعياري، كما قمنا بحساب النسب المئوية لذوي الاستبصار المرتفع وذوي الاستبصار المنخفض، والفرق بين متوسطاتهما، ويوضّح الجدول التالي نتائج الفرضية:

الجدول (3) : النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمنخفضي ومرتفعي الاستبصار

مستوى الاستبصار	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت/ل	الدلالة
منخفض< 10	92	% 87	3.66	2.59	13.13	0.01
مرتفع ≥ 10	14	% 13	11.14	1.87		
مستوى الاستبصار	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت/ل	الدلالة
منخفض< 10	92	% 87	3.66	2.59	13.13	0.01
مرتفع ≥ 10	14	% 13	11.14	1.87		

يظهر الجدول (3) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العيّنة على مقياس الاستبصار بلغت 4.65 بانحراف معياري قدره ±3.66، وقد بلغت نسبة ذوي الاستبصار المرتفع من الطلبة المدمنين على التدخين 13.2 %، أما نسبة ذوي الاستبصار المنخفض فقد وصلت إلى 86.8 %، وهي نسبة تجاوزت ثلاثة أرباع عدد العينة، وقد كان الفرق بين متوسطيهما دالا عند 0.01

بمراجعة الدراسات السابقة لم نعثر على دراسات بحثت الاستبصار المعرفي لدى المدخنين، لكن يمكننا عزو عوز الاستبصار لدى الطلبة المدمنين على التدخين إلى الآثار السلبية للتدخين على وظائف الدماغ، لاسيما الوظائف التنفيذية والذاكرة، إذ تفسر بعض المقاربات النظرية عوز الاستبصار بوجود عجز في الوظائف التنفيذية وتشوهات تشريحية في الفص الجبهي.(Raffard وآخرون،2008)، وهذا ما خلصت إليه دراسة Riggs (2010) الذي وجد أن عوز الاستبصار يرتبط باختلالات معرفية عصبية وانخفاض في الحصين، كما وجد Aleman وزملائه (2006) أن تدهور أو عوز الاستبصار يترافق مع تدهور بعض الوظائف المعرفية الهامة مثل الذكاء (IQ) والذاكرة ومظهرين من مظاهر الوظائف التنفيذية هما:المرونة الانتباهية (Self-Shifting) ورصد الأخطاء (Error Monitoring). وتدعم هذه الأدلة الدراسات التي أجريت على مدمني التدخين والتي أشارت أن إدمان التدخين يؤدي إلى مشكلات في رصد الخطأ(Error-processing) (Franken وآخرين،2010)، وإنخفاض في التحكم في التثبيط (inhibitory control) أثناء التعرض لمنبهات متعلقة

بالتدخين(Evans وزملائه،2009) كما وجد Yakir وزملاؤه (2007) أن المدخنين أضعف في التخطيط والاستدلال من غير المدخنين.

3-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تشير الفرضية إلى أننا نتوقع أن يكون مستوى قلق المستقبل مرتفعا لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين. ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي لدرجات العينة على مقياس قلق المستقبل وانحرافه المعياري والنسب المئوية للأفراد ذوي القلق المرتفع وذوي المنخفض والفرق بين متوسطاتهما، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (4): النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمنخفضي ومرتفعي قلق المستقبل

مستوى قلق المستقبل	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت/ل	الدلالة
منخفض< 38	66	% 62	25.36	7.92	14.93	0.01
مرتفع ≥ 38	40	% 38	44.00	4.78		
العينة	106	% 100	32.30	11.36		

يتضّح من الجدول (4) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات المدمنين على التدخين على مقياس قلق المستقبل بلغ 32.4 بانحراف معياري قدره ±11.36 ،كما بلغت نسبة مدمني التدخين ذوي القلق المنخفض 62 % أما نسبة ذوي القلق المرتفع فقد بلغت 38 %، كما كان الفرق بين متوسطيهما دالا عند 0.01، ونلاحظ أن نسبة ذوي القلق المرتفع والتي قدرت ب 38 % تجاوزت ثلث عينة الدراسة، ومنه يمكننا اعتبار الفرضية غير متحققة.

بمراجعتنا للأدب النظري لم نعثر على دراسات فحصت قلق المستقبل لدى المدخنين فمعظمها تناول أنواع أخرى من اضطرابات القلق لدى المدخنين، أما الدراسات التي تناولت قلق المستقبل فبحثته لدى الطلبة الجامعيين، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة دراسة السبعاوي (2008) الذي وجد أن قلق المستقبل منخفض لدى الطلبة، وتتفق مع دراسات كل من (الصبوه وزملاؤه، 1991 والعكاشي، 2003 وعرفات 2010) التي خلصت جميعها إلى أن الطلبة الجامعيين يعانون من قلق المستقبل.

ونظرا لأهمية الاستبصار وعلاقته بالإدمان لدى الشباب يمكن عزو انخفاض قلق المستقبل لدى الطلبة المدمنين على التدخين إلى انخفاض مستوى استبصارهم فانخفاض الوعي بالنفس وبالواقع وبالمحيط وبالمشاكل المعرفية والسلوكية يؤدي إلى العجز عن التفكير في المستقبل، بالإضافة إلى ذلك قد يكون للنيكوتين ومفعوله المخدر الذي يخفّف من الشعور بالتوتر دور في هذه النتيجة، وقد يعود إلى عوامل أخرى تستحق الدراسة الاستطلاعية.

3-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة: تشير الفرضية إلى أننا نتوقع أن يكون مستوى التديّن منخفضا لدى الطلبة المدمنين على التدخين، ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي لدرجات العينة على مقياس التدين وانحرافه المعياري، كما قمنا بحساب النسب المئوية للأفراد ذوي التدين المرتفع والأفراد ذوي التدين المنخفض والفرق بين متوسطيهما، ويلخص الجدول التالي نتائج الفرضية:

الجدول (5): النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمنخفضي ومرتفعي التدين

مستوى التدين	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت/ل	الدلالة
منخفض ≥ 164	12	%43	141.93	17.36	14.07	0.01
مرتفع < 164	60	%57	180.66	10.85		
العينة	106	%100	163.86	23.82		

يوضّح الجدول (5) قيمة المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة على مقياس التدين التي بلغت 163.86 بانحراف معياري قدره ±23.82، كما بلغت نسبة ذوي التدين المرتفع من الطلبة المدمنين على التدخين 56.60 % ،أما نسبة ذوي التدين المنخفض فوصلت إلى 43.40 % ،كما كان الفرق بين المتوسطين دالا إحصائيا عند مستوى 0.01.

جاءت هذه النتيجة متسقة مع دراسة سبيل (2012) التي وجدت أن السلوك الديني للطلاب المدخنين يتسم بالارتفاع، بينما جاءت مختلفة مع دراسات (Manoj وزملائه،2011 و koening ،2012 وKlassen وزملائه 2013) التي أكدت جميعها وجود علاقة سالبة بين التدين والتدخين. وانطلاقا من الدراسات التي تؤكد بشكل متواتر العلاقة السالبة بين التديّن والتدخين يمكننا اعتبار الارتفاع النسبي لمستوى التدين لدى المدمنين على التدخين يعكس تدينا ظاهريا حيث يكون فيه التدين مجرد نمط أو شكلا أو مجموعة من الطقوس من أجل الحصول على منافع اجتماعية والقبول الاجتماعي، حيث تؤدى العبادات كعادة اجتماعية.

كما يمكننا اعتبار هذه النسبة منخفضة قياسا إلى دراسات زعطوط (2005) و(2014) وإلى دراسات koening (2012) والتي وجدت نسبة مرتفعة من التدين لدى المجتمع العام ولدى المرضى المزمنين تجاوزت 80 % ، مما يفسّر عجز المدمنين على التدخين عن الاقلاع عن التدخين بسبب ضعف الوازع الديني لديهم.

3-5- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: تشير الفرضية إلى أننا نتوقع وجود علا قة ارتباطية بين الاضطرابات النفس عصبية وبين الاستبصار وقلق المستقبل والتديّن لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين، ولاختبار الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة على مقياس (MoCA) ، وأبعاده ومقياس الاستبصار ومقياس قلق المستقبل، ومقياس التدين، ويوضح الجدول (13) معاملات ارتباط بين متغيّرات الدراسة، مع الأخذ بعين الاعتبار المختصرات التالية: الاستبصار= IC ، قلق المستقبل= Anx-f ،التديّن= Relg، Memo = الذاكرة، Orien= التوجه، Visp= البناء البصري Atten-s= الإنتباه المستمر، Lang= اللّغة، Exe= الوظائف التنفيذية.

الجدول (6): مصفوفة الارتباط بين متغيّرات الدراسة

	Anx-f	Relg	IC	Moca	memo	Orien	Visp	Atten	Lang	Exe
Anxt-f	1	-,102	,201*	-,083	-,188	,079	-,159	-,153	-,008	-,124
Relgi	-,102	1	-,028	,045	-,013	,015	-,033	,184	-,037	,039
IC	,201*	-,028	1	-,009	,081	,015	-,199	-,053	-,079	-,199*

*** : دال عند 0.05 ≥p ** : دال عند 0.01 ≥p**

3-5-1-العلاقة بين الاضطرابات النفسعصبية والاستبصار المعرفي: نتوقع حسب الفرضية الخامسة وجود ارتباط بين الاضطرابات النفسعصبية والاستبصار لدى الطلبة الجامعيين المدمنين على التدخين ، تشير نتائج التحليل الاحصائي إلى وجود ارتباط سالب بين الوظائف التنفيذية والاستبصار حيث بلغ معامل الارتباط -0.20 وهو دال عند 0.05.

تختلف هذه النتيجة مع دراسة Aleman (2006) التي أشارت أن عوز الاستبصار يترافق مع تدهور بعض الوظائف المعرفية الهامة مثل الذكاء (IQ) ، والذاكرة ومظهرين من مظاهر الوظائف التنفيذية هما:المرونة الانتباهية (Self-Shifting)ورصد الأخطاء.(Error Monitoring) ، وتختلف مع دراسة Riggs (2010) الذي وجد من خلال استعراضه للأدبيات التي تناولت الاستبصار المعرفي أن انخفاض الاستبصار يرتبط باختلالات معرفية عصبية وما وراء معرفية ، والإدراك الاجتماعي، وانخفاض حجم الحصين.

إن وجود علاقة عكسية سالبة بين الوظائف التنفيذية وبين الاستبصار قد يعود إلى اختلاف العينات فالدراسات التي تناولت الاستبصار المعرفي فحصته لدى أصحاء ومرضى ذهانيين ومنه قد تختلف الآليات العصبية والمعرفية التي تفسر عوز الاستبصار المعرفي لدى المدمنين على التدخين، ورغم وجود اتفاق على وجود اختلالات في الوظائف التنفيذية إلا أنّها اختلفت في تحديد هذه الوظائف لاسيما أن المقياس المستخدم في دراستنا لا يقيس إلا بعض المظاهر من مظاهر

الوظائف التنفيذية وهي السيولة اللفظية والتجريد والتناوب البصري الذي يقيس القدرة على التخطيط. بالإضافة إلى ذلك تمّ قياس الوظائف التنفيذية بأدوات واختبارات مختلفة.

3-5-2-العلاقة بين الاضطرابات النفسعصبية وقلق المستقبل: نتوقع حسب الفرضية الخامسة وجود ارتباط بين الاضطرابات النفسعصبية وقلق المستقبل لدى المدمنين على التدخين، حيث تشير نتائج التحليل الاحصائي إلى وجود ارتباطات ضعيفة وغير دالة بين الدرجة الكلية لمقياس Moca ودرجات أبعاده وبين قلق المستقبل.

تتفق هذه النتائج مع دراسة شريف (1995) التي توصلت إلى عدم وجود ارتباط دال بين العصابية وبين الذاكرة القصيرة، كما تتفق أيضا مع دراسة Walkenhors (2009) التي خلصت نتائجها إلى أن القلق كحالة وكسمة لاتؤثر على أداء العينة على المهام اللفظية. جاءت هذه النتائج مخالفة لتلك النتائج التي توصلت إليها دراسة Walkenhors (2009) وهي أن القلق كحالة وكسمة تؤثر على المهام البصرية المكانية. ومخالفة أيضا لدراسة Phillipp (1995) التي أظهرت أن حالة القلق وسمة القلق لها أثر على إعاقة إسترجاع المعلومات، كما لاتتسق مع دراسة شريف (1995) الذي وجد ارتباطا موجبا بين العصابية والذاكرة الطويلة.

يمكن عزو هذه النتيجة إلى انخفاض مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة المدمنين على التدخين ذلك أنّ أثر القلق على العمليات المعرفية متوقف على مستوياته وهذا مايفسر العلاقة الضعيفة وغير الدالة بين الوظائف المعرفية وبين قلق المستقبل وهذا ما أكّدته دراسة Eysenck (2005) الذي وجد أن السمة المرتفعة من القلق تعيق عملية تجهيز المعلومات. واستنادا إلى النتائج السابقة يمكننا اعتبار أن الفرضية لم تتحقق، ونقبل ببديلتها حيث لا توجد علاقة بين الاضطرابات النفسعصبية وبين قلق المستقبل لدى الطلبة المدمنين على التدخين.

3-5-3-العلاقة بين الاضطرابات النفسعصبية والتدين: نتوقع حسب الفرضية الخامسة وجود ارتباط بين الاضطرابات النفسعصبية والتدين لدى المدمنين على التدخين، حيث تشير نتائج التحليل الاحصائي إلى وجود ارتباطات ضعيفة وغير دالة غير دال بين الدرجة الكلية لمقياس Moca ودرجات أبعاده وبين التدين، وهي مخالفة لاتجاه الفرضية. استنادا إلى هذه النتيجة نعتبر أن الفرضية غير محققة. بمراجعتنا للدراسات السابقة لم نعثر سوى على دراسات تناولت العلاقة بين العمليات المعرفية والتدين لدى المسنين ومرضى العته، رغم أن Koening (2012) يذكر أنّه وجد من خلال بحثه المنهجي 21 دراسة تناولت العلاقة بين التدين/الروحانية (R/S) والوظائف المعرفية لدى الأصحاء ومرضى العته، ويذكر أن معظمها (48%) يؤكد وجود علاقة موجبة ودالة بين التديّن والعمليات المعرفية مقابل (14%) أشارت إلى وجود علاقة سالبة، ومن بين 14 دراسة ذات دقة منهجية عالية توجد (57%) تؤكد العلاقة الإيجابية. يمكن عزو هذه النتيجة إلى نمط التديّن بحد ذاته لدى الطلبة المدمنين على التدخين التي قد تعكس تديّنا ظاهريا لم تتغلغل جذوره إلى القلب بحيث يتفق القول مع العمل ويتفق الظاهر مع الباطن في انسجام تام، يقول إبن القيم لا ينفع ظاهر لا باطن له وإن حقن به الدماء وعصم به المال والذرية.

4- خلاصة: تشير النتائج الى وجود اضطراب معرفي خفيف لدى ثلثي العينة، خاصة في الذاكرة والقدرات البصرية البنائية والوظائف التنفيذية، مع فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين.و أظهرثلثي عينة المدمنين على النيكوتين انخفاضا في الاستبصار المعرفي و في مستوى قلق المستقبل والتدين. وارتبطت شدة الادمان بانخفاض الاستبصار المعرفي. إن نتائج دراستنا مدعومة بالدراسات السابقة تشير الى تصاحب الادمان باضطرابات نفسعصبية على النفسانيين أخذها بجدية في برامجهم العلاجية.

- المراجع :

1. الأنصاري، بدر محمد(1999)،الفروق بين مدخني السجائر وغير مدخنيها من طلبة جامعة الكويت في بعض سمات الشخصية،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الكويت،الكويت،ص:34

2. البداينة، ذياب موسى(2012)،الشباب والانترنيت والمخدرات،ط1،مركز الدراسات والبحوث،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض، ص:79
3. الخالدي،أديب محمد(2006)،المرجع في علم النفس الاكلينيكي،1،ص:197
4. الدمرداش،عادل(1990)،الإدمان مظاهره وعلاجه،ب ط،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،الكويت ص:96
5. الربيعي،عباس حسين(2012)،التأثيرات الصحية للتدخين،كلية التربية،جامعة بابل،تم التحميل من الموقع الالكتروني: www.uobabylon.edu.iq
6. السبعاوي، فصيلة عرفات محمد (2008)، قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصيص الدراسي ،مجلة التربية والعلم، المجلد 15،العدد2،ص 250.
7. السيد،حسن علي(2010)،القلق الأخلاقي وعلاقته بالتوجه الديني(الجوهري والظاهري) لدى طلبة كلية التربية ابن رشد،مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 24،ص:225-274.
8. الشقيرات، محمد عبد الرحمان(2005)، مقدمة في علم النفس العصبي،ط1،دار الشروق ،عمان.
9. الصالح،عبد الرحمن محمد(1992)،العلاقة بين أساليب التنشئة الأسرية ومستوى السلوك الديني لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية،جامعة الملك سعود،الرياض،ص:32.
10. الصبوة،محمد نجيب (1991)،مشكلات طلبة الكليات العلمية والانسانية،مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب،جامعة القاهرة
11. سبيل،يسرى أحمد على (2012)، التدخين وعلاقته بالسلوك الديني وببعض المتغيرات لدى طلاب المدخنين بكلية الهندسة جامعة الخرطوم،رسالة ماجستر غير المنشورة،كلية الأداب،جامعة الخرطوم ص 42-65.
12. سعود،ناهد شريف (2005)، قلق المستقبل وعلاقته بسمتى التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة دمشق.
13. شريف،محمد(1995)، دراسة لمدى الإرتباط بين القلق والذاكرة،مجلة دراسات نفسية،المجلد5،العدد1 ص:141-153.
14. شقير، زينب(2005):مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة
15- APA. (2013). Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM–5), p.481-490.
16- Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., & Warman, D. M. (2004). A New Instrument For Measuring Insight: The Beck Cognitive Insight Scale. Schizophrenia Research, Vol. 68; No 2,P: 319-329.
17- Benowitz NL.(2010). Nicotine Addiction. New England Journal of Medicine ,vol 362,n° 24,p. 2295–2303.
18- Besson .J(2009), Neurosciences de l'addiction, Collège romand de médecine de l'addiction(coroma), suisse,p.15-16
19- Carpenter, Carrie M., Wayne, Geoffrey Ferris, Et Connolly, Gregory N. The Role Of Sensory Perception In The Development And Targeting Of Tobacco Products. Addiction, 2007, Vol. 102, No 1, P. 136-147.
20- Cooley ME, Sarna L, Kotlerman J et al(2009). Smoking cessation is challenging even for patients recovering from lung cancer surgery with curative intent. Lung Cancer,vol 66, n°2,p. 218-225.
21- Dechy. V. J. (2001). Le Journal Faxe De Neurologie, Disponible Sur Le Site : Http://www.regifax.fr.
22- Divsalar, Kouros, Nejadnaderi, Samira, Nakhaee, Nowzar, Et Al. (2010) Religious Attitude Associated With General Health And Smoking In Iranian Students. Addiction & Health, Vol. 2, No 1-2, P. 1.
23- Durazzo, T. C., Meyerhoff, D. J., & Nixon, S. J. (2012). A Comprehensive Assessment of Neurocognition In Middle-Aged Chronic Cigarette Smokers. Drug And Alcohol Dependence,Vol. 122,N°1, 105-111.
24- Durazzo, T. C., Meyerhoff, Dieter J., Et Nixon, Sara Jo. Chronic Cigarette Smoking: Implications For Neurocognition And Brain Neurobiology. (2010). International Journal Of Environmental Research And Public Health, Vol. 7, N° 10, P. 3760-3791.
25- Engh, John A., Friis, Svein, Birkenaes, Astrid B., Et Al. (2007). Measuring Cognitive Insight In Schizophrenia And Bipolar Disorder: A Comparative Study. Bmc Psychiatry, Vol. 7, N° 1, P. 71.
26- Epping-Jordan, M P et al.(1998). Dramatic decreases in brain reward function during nicotine withdrawal. Nature.n°393, p.76-79.
27- Ernst, Monique, Heishman, Stephen J., Spurgeon, Loretta, Et Al.(2001).Smoking History And Nicotine Effects On Cognitive Performance. Neuropsychopharmacology, Vol. 25, N° 3, P. 313-319.
28- Evans, D. E., Park, J. Y., Maxfield, N., Et Al.(2009).Neurocognitive Variation In Smoking Behavior And Withdrawal: Genetic And Affective Moderators. Genes, Brain And Behavior, Vol. 8, No 1, P. 86-96.
29- Fan Jiang, Suyun Li, Lulu Pan, Nan Zhang, Chongqi Jia(2014). Association Of Anxiety Disorders With The Risk Of Smoking Behaviors: A Meta-Analysis Of Prospective Observational Studies. Drug And Alcohol Dependence,Vol 145, P. 69–76.
30- Foulds, Jonathan, Stapleton, John, Swettenham, John, Et Al. Cognitive Performance Effects Of Subcutaneous Nicotine In Smokers And Never-Smokers. Psychopharmacology, 1996, Vol. 127, No 1-2, P. 31-38.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

رمضان زعطوط، حفيزة قاسم ، (2020)، **الاضطرابات النفسعصبية وعلاقتها بالاستبصار المعرفي وقلق المستقبل والتديّن لدى الطلبة المدمنين على النيكوتين بجامعة ورقلة ،** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12(03)/ 2020، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 131-142.