# الاندفاعية والادمان على المواد (العلاقة السببية)

# Impulsivity and Substance Addiction (The Causal Relation)

أ.د خديجة حيدر نوري/ كلية الآداب / الجامعة المستنصرية

أ.م.د رياض عزيز عباس/ كلية الآداب / الجامعة المستنصرية

أ.م.د شهاب الدين بن هاشم/ كلية التربية / جامعة العلوم الماليزية (USM)

**الخلاصة:**

تتزايد في بلدنا العراق اعداد المتاجرين والمتعاطين للمخدرات بحسب الاحصائيات الصادرة عن المستشفيات النفسية والمديرية العامة لشؤون المخدرات. الادمان يمكن ان يكون اندفاعي وقهري، لكن الدراسات السابقة لم تحدد العلاقة السببية بين الاندفاعية والادمان لمعرفة أي منهما يسبب الأخر. هناك مجموعة من العوامل البايولوجية والبيئية تناولها البحث الحالي والتي تسبب السلوك الاندفاعي ،احدى نتائجه هو تعاطي المواد والادمان عليها والذي بدوره يسبب مرة ثانية سلوكيات اندفاعية اكثر خطورة من سابقتها.الاندفاع للتعاطي يحدث في مرحلة مبكرة، والتحول من السلوك المندفع الى السلوك القهري يحدث في وقت لاحق. استنتج البحث الحالي ان العلاقة بين الاندفاعية والادمان هي علاقة دائرية تبدأ بالأندفاعية وتنتهي بها ويكون الإدمان عاملاً وسيطا ، كما خرج البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

**Abstract**

In our country Iraq the number of traffickers and drug users is increasing according to statistics issued by psychiatric hospitals and the general directorate of narcotics affairs. Addiction can be impulsive and compulsive, but previous studies didn't determined the causal relation to identified which one is the cause of the other. There is a set of biological and environmental factors the current research takes into consideration that cause impulsive behavior. One of its results is substance use and addiction which in turn result in impulsive behaviors that are more dangerous than the former. Impulsivity to substance use occurs in early stage , and the transformation from impulsive behavior to compulsive behavior occurs in later stage. The current research concludes that the relation between impulsivity and addiction is a circular relation begins and ends with impulsivity, with the addiction as a mediator factor. The research presents a set of suggestions and recommendations.

**مشكلة البحث:**

يشهد العراق تصاعداً مستمراً في اعداد الذين تم القاء القبض عليهم بتهمة تعاطي او ترويج المواد المخدرة خلال السنوات الأخيرة (schafaq.com).حيث اكدت المديرية العامة لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية التابعة لوزارة الداخلية لوكالة الانباء العراقية انه تم القبض على (١٠) الآف متهم بجريمة تجارة وتهريب المخدرات خلال (٨) اشهر فقط في عام ٢٠٢٢، وتمت مقارنة كميات المواد المخدرة المضبوطة في النصف الأول من ٢٠٢٣ مع ما تم ضبطه في عامي ٢٠٢١ و ٢٠٢٢ اسفرت المقارنة عن ضبط كميات اكبر تقدر بضعف كمياتها في السنوات السابقة (skynewsarabia.com). كما اشارت وكالة العهد نيوز عن وجود (٣) مدمنين على المخدرات من بين كل (١٠) افراد في العراق حسب إحصائية لمسشفى ابن رشد للأمراض النفسية في بغداد في ٢٠٢٤ (alahadnews.net). بينما اشارت وكالة الحرة عراق في تصريح لوكالة الأنباء العراقية ان إحصائية الملقى

القبض عليهم خلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠٢٢ بلغت ٨٢٠٠ متهم بتجارة التعاطي بينهم ٢٠٠ أمرأة ، بالأضافة الى اكثر من ٢٠٠ حدث من الذكور والاناث ، وهذه الإحصائية تعد مؤشراً خطيراً فيما يخص التعاطي للنساء والاحداث (alyurra.com).

تعد إساءة استخدام المواد المخدرة مشكلة صحية رئيسية لها آثار اقتصادية واجتماعية واسعة النطاق، والادمان عامل خطر بالنسبة لمجموعة من الامراض والاضطرابات بما في ذلك الإصابات والسرطانات والاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والامراض العقلية (Poulton and Hester,2020, P.1182).

اهم اشارتين لخطورة تعاطي المواد وعدها مشكلة خطيرة هي النتائج المؤذية وفقدان السيطرة. تتراوح اضرار تعاطي المواد المخدرة من الأضرار الخفيفة والمعتدلة مثل التأخر عن العمل الى اضرار شديدة مثل التشرد والامراض. في كل مرة يتعاطى فيها الفرد المواد يكون لها على ما يبدو تأثير قليل ، لكن النتائج الضارة والمؤذية يمكن ان تستفحل وتتزايد عبر الوقت. اذا استمر الفرد بتعاطي المواد المخدرة رغم نتائجها الضارة فأنه يقع في مشاكل تعاطي المخدرات، مثل الأذى والأصابة تحت تأثيرها ، والشعور بالقلق، والتهيج المفرط ، والاكتئاب ، واضطراب التفكير ، وفقدان الوعي ، ومشاكل في العلاقات ، وانفاق الأموال على المخدرات بدلاً من الطعام وامتلاك البيت والماوى، ومشاكل قانونية ذات صلة بالمخدرات ، فقدان الامل. وقد يمتد اذى تعاطي المخدرات الى عائلة المتعاطي وأصدقائه وزملائه في العمل او حتى الغرباء (مثلا القيادة تحت تأثير المخدرات).

هناك افراد يعرفون ان تعاطي المخدرات يسبب لهم المشاكل ولكن مع ذلك يستمرون بتعاطيها رغم انهم يرغبون بالتوقف عن تناولها ، وقد يتعاطون مخدرات اكثر مما ينوون عليه او في مواقف حيث لا يرغبون بتعاطيها. وقد لا يدرك بعضهم ان تناولهم المخدرات قد خرج عن سيطرتهم واخذ يسبب لهم المشاكل في حياتهم وهذا ما يشار اليه بالأنكارdenial. يسمى الانكار لأنه يشير الى فقدان الوعي او التبصر في المواقف. فقدان السيطرة هذا على تعاطي المخدرات هو إشارة أخرى بان تعاطي المخدرات هو مشكلة ( Herie et al,2010,P.----).

الإدمان يكون اندفاعي وقهري ، لكن المراحل الأولى من الإدمان تقودها الاندفاعية. مواد مثل العقاقير والكحول تغير الدماغ وتجعل الناس يتصرفون بشكل غير مسؤول بسبب الدوافع القوية والتي تعتبر السبب الجذري

لسلوك الإدمان (genesisrecovery.com). الاندفاعية كمفهوم متعدد الابعاد تعرف على نطاق واسع . عادة ما تشير الى التصرف على عجل او بتهور وبدون تفكير مسبق او تفكير في النتائج. على الرغم من انها مفيدة في بعض المواقف المهنية والاجتماعية ، الا ان الجوانب السلبية للأندفاعية وعلى وجه الخصوص المرتبطة باضطرابات الشخصية ، واضطراب نقص الانتباه ، وفرط النشاط ADHD ، والمقامرة واضطراب تعاطي المخدرات هي التي تجذب التدخل السريري (Poulton and Hester,2020,P.1182).

من هنا تنطلق مشكلة البحث الحالي في استكشاف العلاقة السببية بين الاندفاعية والادمان على المخدرات في محاولة لتعرف ايهما له الدور الأكبر في حدوث الآخر او تطوره الى مستويات اخطر على حياة الفرد الصحية والاجتماعية والمهنية وحياة الاخرين المحيطين به.

**أهمية البحث**

حظي دور الاندفاعية في تعاطي المخدرات اهتمام متزايد من قبل الباحثين والأطباء على الرغم من ان الدراسات والمعالجات السابقة ركزت في المقام الأول على الجوانب القهرية لتعاطي المخدرات المرتبطة بالرغبة والشغف ، إلا انه اصبح واضحاً ان الاندفاعية هي أيضا عامل له دور في بدء اضطرابات تعاطي المخدرات والادمان عليها (Gerard & Donald,2002,P.3).

دور الاندفاعية في البدء بسلوكيات البحث عن المخدرات وتعاطيها والمداومة عليها والانتكاس واضطرابات تعاطي المخدرات المضعفة سريرياً قد نالت الاهتمام في الوقت الحاضر الى حد ما. رغم ان الاندفاعية لم تحدد بشكل مباشر كونها عرض لأضطرابات تعاطي المواد في الدليل الاحصائي التشخيصي للجمعية النفسية الامريكية ، وانما هي التحكم الضعيف بخصائص تعاطي المواد القهري والاندفاعي . فضلا عن ذلك تفترض معظم النظريات ان الاندفاعية حتى اذا لم تكن المعلم الرئيسي للأدمان في مرحلته النهائية ، فأنها من المحتمل ان تساهم بالتقدم نحوه (Jentesch et al,2014,P.2).

يمكن ان تكون السلوكيات الاندفاعية مفيدة في بعض الأحيان للأفراد والمجتمعات . ومع ذلك ترتبط الاندفاعية غالبا مع الأفعال الخطيرة والنتائج غير المرغوب فيها بما في ذلك النشاط الجنسي عالي الخطورة ، والسمنة ، والقمار، وإساءة استخدام المخدرات (Hadi et al,2021,P.2).

الاندفاعية او التحكم الضعيف بالنزوات يمكن ان يكون لها تاثيراً على كافة مراحل دورة تعاطي المواد. نظرياً يمكن ان ترتبط الاندفاعية مع الاحتمالية المتزايدة للبدء بتعاطي المخدرات ، والتصاعد السريع لتعاطيها، والفشل في تقليل تعاطي المواد عندما يصبح اشكاليا ، وفي الانتكاس رغم الدافع لأبقاءه ضعيف. هذه الإشكالية يمكن فهمها بشكل افضل من خلال الفحص العميق للعلاقات السببية بين الاندفاعية وتعاطي المواد والادمان. على سبيل المثال، سواء الميول الاندفاعية قبل تاريخ بدأ سلوكيات تعاطي المواد او بالعكس خبرة تعاطي المواد تسبب تفاقم الميل نحو الاندفاعية (Jentsch et al,2014,P.2).

لطالما ارتبطت الميول السلوكية او سمات الشخصية مثل الاندفاعية بأضطرابات تعاطي المواد المختلفة تتعلق بالكحول والتبغ والمواد الافيونية والكوكايين (Mitchell & Potenza,2014,P.1). على سبيل المثال وجد Ready et al (2002) ان عدم التثبيط والاندفاعية والميول المتلاعبة تنبات بمشاكل تعاطي المخدرات المشخصة بواسطة التقارير الذاتية (Ready et al,2002,P.362).

ترتفع الاندفاعية وعدم التثبيط والبحث عن الاثارة عموما في مرحلة المراهقة ، ولكنها تنخفض مع تقدم العمر. ومع ذلك كان من الصعب نسبيا فصل طبيعة العلاقات بين أوجه الاندفاعية وتعاطي المواد في الدراسات البشرية لأن الاندفاعية قد تساهم في تعاطي المواد وقد تتغير بواسطة الإدمان ، وبالتالي هناك حاجة الى مزيد من الدراسات الطولية لتحديد ما اذا كانت سمات الشخصية مرتبطة باضطرابات تعاطي المواد قبل الاستخدام والى أي درجة تتاثر بالاستخدام (Mitchell & Potenzo,2014,P.2).

في دراسة اجراها Hopwood et al (٢٠١١) تحرت عن سمات الشخصية بين الافراد الذين ليس لديهم اضطراب تعاطي المواد باستخدام جداول الشخصية المتكيفة وغير المتكيفة. وجدوا ان المرضى الذين يعانون من اضطراب تعاطي المواد اظهروا مزاجا سلبيا (وخاصة إيذاء الذات) واندفاعية اعلى من الافراد غير المضطربين (Hopwood et al,2011,p1087). فضلا عن ذلك ، اظهر Meda et al (٢٠٠٩) ان الافراد المعرضين

للأصابة بأضطرابات تعاطي المواد او أولئك الذين كانوا مدمنين بالفعل اظهروا اندفاعية متزايدة على مقياس BIS-II وأيضا اثناء مهمة الخصم (الاسقاط) التجريبي للمكافأة المرجأة مقارنة بالمجموعة الضابطة ( Meda at al,2009,P.390). كما بحث Zhornitsky et al(2012) الاندفاعية و البحث عن الأثارة لدى الافراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المواد المخدرة ، والفصام ، والتشخيص المزدوج لكلاهما وأيضا لدى الافراد الاصحاء في المجموعة الضابطة . وجدوا ان الاندفاعية كانت مرتفعة لدى المجاميع الثلاثة مقارنة بالافراد في المجموعة الضابطة (Zhornitsky et al,2012,P.237).

في دراسة لـ Lyvers et al (2012) سجل طلبة الجامعة المتعاطين للكحول والذين يعتبرون متعاطين خطرين من خلال اختبار تحديد اضطرابات تعاطي الكحول(AUDIT) درجات اعلى على مقياس الاندفاعية ومقياس الحساسية للمكافأة وعدم التثبيط والاختلال الوظيفي في مقياس سلوك الأنظمة الجبهية ( Lyvers et al,2012,P.945).

ان العلاقات بين الاندفاعية والبحث عن الاثارة قد تعتمد على نوع المواد. بحث Marino et al(2013) في العلاقة بين الاندفاعية كسمة كما تم قياسها بواسطة (BIS-II) والبحث عن الاثارة مع مخاطر إساءة استخدام المواد الافيونية المسكنة باستخدام مقياس إساءة استخدام المواد الافيونية (COMM)، وجدوا ان البحث عن الاثارة لم يرتبط بأساءة استخدام المواد الافيونية ، ولكن الاندفاعية الانتباهية ارتبطت بمخاطر إساءة الاستخدام حتى بعد ضبط متغير العمر (Marino et al,2013,P.2156). كما قام Cyders Coskunpinar & (٢٠١٣) بمراجعة تحليلية تلوية تناقش التفاعلات بين التحيز الانتباهي والاندفاعية وتعاطي المخدرات. وجدوا ان الاندفاعية السلوكية والتحيزات الانتباهية المتعلقة بالمواد كانت اقوى بكثير من العلاقات بين الاندفاعية المقاسة بواسطة التقرير الذاتي والتحيزات الانتباهية المرتبطة بالمواد ( Coskunpinar & Cyders,2013,p.13).

تدعم هذه النتائج الاندفاعية بأعتبارها عامل خطر وايضا كونها نتيجة لتعاطي المواد المخدرة ( Gerard & Donald,2002,P.3). لطالما تم التحقيق في العلاقة بين الاندفاعية والادمان كما يتضح في العديد من المراجعات والتحليلات الماورائية. تظهر هذه المراجعات ان الاندفاعية تلعب دورا مهما في الإدمان ويمكن ان تؤثر

على مراحل مختلفة من دورة الإدمان، كما وتعتبر الاندفاعية عامل خطر لتطوير سلوكيات الإدمان وأيضا نتيجة لتعاطي المخدرات لفترات طويلة والتي تؤثر على الدوائر الجبهية (Herman,2023,P.99).

من هنا تنطلق أهمية البحث الحالي بتقصي العلاقة السببية بين الاندفاعية والادمان على المواد للتعرف على أي منهما مسببا للآخر والذي قد يساعد المختصين بوضع الأسس الوقائية والعلاجية للحد من ظاهرة الإدمان بكل انواعه ولدى جميع الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية والاقتصادية والمهنية المختلفة.

**هدف البحث:** يهدف البحث الحالي تعرف العلاقة السببية بين الاندفاعية والادمان على المواد المخدرة.

**الإدمان على المواد المخدرة Substance or Drug Addiction**

تعرف الجمعية الامريكية لطب الإدمان (ASAM) American Society of Addiction Medicine (2024 ) الإدمان هو مرض طبي مزمن قابل للعلاج ينطوي على تفاعلات معقدة بين دوائر الدماغ وعلم الوراثة والبيئة وخبرات حياة الفرد. يستخدم الافراد الذين يعانون من الإدمان او ينخرطون في سلوكيات تصبح قهرية وغالبا ما تستمر على الرغم من العواقب الضارة (asam.org).

ويعرف المعهد الوطني للصحة (NIH) National Institutes of Health (2020) في الولايات المتحدة الامريكية الإدمان على المخدرات drug addiction على انه اضطراب مزمن انتكاسي يتميز بالبحث عن المخدرات القهرية واستخدامها على الرغم من العواقب السلبية. ويعتبر اضطرابا في الدماغ لأنه ينطوي على تغيرات وظيفية في دوائر الدماغ المتضمنة في المكافأة والضغط وضبط الذات. قد تستمر هذه التغيرات لفترة طويلة بعد توقف الفرد عن تعاطي المخدرات (nida.nih.gov).

اما الجمعية النفسية الامريكية (APA) American Psychology Association (2024) فتعرف الإدمان addiction هو حالة من الاعتماد النفسي و/او الجسمي على استخدام المخدرات او المواد الأخرى، مثل الكحول او على أنشطة او سلوكيات مثل الجنس وممارسة الرياضة والقمار (apa.org).

تعرف الخدمة الصحية الوطنية National Health Service (NHS) (2024) في المملكة المتحدة (UK) الإدمان addiction هو عدم التحكم في القيام بشيء ما او تناوله او استخدامه الى الحد الذي يمكن ان يكون ضاراً بالفرد(nhs.uk).

**الاندفاعية Impulsivity**

تم بحث الاندفاعية من منظورات مختلفة وقد تم اقتراح مجموعة من التعريفات. من منظور علم خصائص الأشياء charachterological ، يرتاي Eysenck (1993) ان الاندفاعية توصف كونها سلوكيات خطرة غير مخطط لها يتخذ الفرد قراره بها بسرعة (Eysenck,1993,P.142). اما Dickman (١٩٩٠) يعرف الاندفاعية المختلة وظيفيا بأنها اتخاذ اجراء بدون تفكير بالمقارنة مع افراد لديهم نفس المستوى من المهارة والمعرفة (Dickman,1990,P.95). ميز Barratt (١٩٩٤) ثلاثة ابعاد للأندفاعية : عامل حركي (فعل بدون تفكير) ، عامل معرفي (قرار معرفي سريع) ، عدم التخطيط (انخفاض في التوجهات نحو المستقبل) ، وفقا لـ Patton et al (١٩٩٥) هناك ثلاث عوامل تساهم في الاندفاعية : التصرف في لحظة محفزة ومحركة ( نشاط حركي) ، عدم التركيز على المهمة متناول اليد ،عدم التخطيط والتفكير بحذر( Patton et al,1995,P.768). اما Nigg et al فقد عرف الاندفاعية كونها أستجابة مندفعة سريعة في المواقف حيث الأستجابة الحذرة الواعية لمشاعر الآخرين تكون مناسبة اكثر(Nigg et al,2005,P.1129).

يعرف Herman (2023) الاندفاعية على انها ظاهرة مركبة ومتعددة الابعاد تتميز بعدم ضبط النفس، والميل الى التصرف بناءاً على الرغبات الفورية دون النظر في العواقب (Herman,2023,P.99). يمكن النظر الى الاندفاعية على انها سمة شخصية ثابتة او سلوك متغير يعتمد على السياق ، يمكن تقسيمه الى أنواع فرعية مختلفة:

الاندفاعية الانعكاسية reflection impulsivity وهي الميل الى اتخاذ قرارات متسرعة في سياق عدم التأكد.

الاندفاعية المؤقتة temporal impulsivity وهي صعوبة انتظار الاشباع.

الاندفاعية الحركية motor impulsivity وهي صعوبة في انتظار فرصة للقيام باستجابة حركية او منعها.

الجوانب المختلفة للأندفاعية قد يكون لها علاقات متفاوتة مع السلوكيات الادمانية ، على سبيل المثال، في سياق تعاطي الكحول تشير الأدلة الى ان الاندفاعية المتزايدة من حيث صعوبة انتظار الاشباع، وصعوبة منع الاستجابة المبدأة وصعوبة انتظار فرصة للسلوك بمثابة عوامل خطر مهمة لتعاطي الكحول( Herman,2023, P.99).

في علم نفس الشخصية يتم تقييم الاندفاعية عادة باستخدام مقاييس التقرير الذاتي ، والتي تزودنا بمؤشر لأندفاعية الفرد على مستوى السمة. اما في علم النفس المعرفي يتم تقييم الاندفاعية على المستوى السلوكي بأستخدام المهام المستندة الى الحاسوب التي تستخدم مكونات مختلفة من المفهوم.

في كثير من الأحيان لا يوجد ارتباط او حتى ارتباط منخفض بين التقرير الذاتي والمقاييس السلوكية للأندفاعية. يمكن ان نناقش ذلك ان التقارير الذاتية تزودنا بلمحة عن الميل العام للفرد ليكون اندفاعي ، اما المهام السلوكية فأنها تلتقط التقلبات اللحظية في مكونات الاندفاعية فضلا عن الاستجابات التي قد تنشأ استجابة لمثيرات أخرى. على الرغم من ان كل من التقرير الذاتي والاندفاعية السلوكية متضمنان في امراض اضطرابات تعاطي المواد ، إلا ان التقلبات في جوانب الاندفاعية وكيفية إمكانية تأثيرها على تناول المواد هي التي غالبا ما تجذب اهتمام علماء النفس المعرفي (Poulton & Hester,2020,P1183).

رغم ان السلوك الأندفاعي يمكن ان يبدو انه يحدث من العدم لكن في الواقع هناك خمس مراحل للأندفاعية:-

١- دافع قهري او رغبة قهرية.
٢- الفشل في مقاومة الدافع.
٣- شعور متزايد بالأستثارة.
٤- الاستسلام للدافع او الرغبة والذي يوفر راحة مؤقتة.
٥- الندم او الشعور بالذنب بعد انتهاء السلوك.

تصف هذه المراحل الحياة اليومية للأفراد الذين يتعاملون مع الإدمان مما يشير الى العلاقة بين السلوك الاندفاعي وتعاطي الكحول والمخدرات(gegesisrecovery.com). على سبيل المثال يتخذ الفرد قراراً بالثمالة على الرغم من انه بحاجة الى الاستيقاظ في الصباح الباكر للعمل. لايعتمد قرار شرب الكحول او تعاطي المخدرات على التفكير العقلاني ، ولكنه يلبي اشباع رغبة عاجلة في المتعة والاشباع السريع. قبل ان تتاح للفرد الفرصة للتفكير في هذه الدعوة (أي الدعوة للثمالة) ، تبدا الأندفاعية تتخذ مفعولها وتحث الفرد على الموافقة على تناول الكحول او الثمالة. بشكل عام يتم اتخاذ القرارات الأندفاعية بسرعة كبيرة لدرجة انها قد تبدو وكأنها تحدث من العدم(sobarecovery.com).

**ما الذي يسبب السلوك الأندفاعي Impulsive Behavior ؟**

يأتي السلوك الأندفاعي من نفس المكان الذي تاتي منه السلوكيات الأخرى ، وهو الدماغ the brain. رغم ان العلماء لم يفهموا بشكل كامل الكيفية التي تعمل فيها الأندفاعية في الدماغ. لقد اكتشفوا ان السلوك الأندفاعي يرتبط مع:-

- زيادة مقدار المركب الكيميائي chemical compound ، من خلال الدراسات على الحيوانات اكتشف الباحثون ان الكميات الكبيرة من البيبيتايد peptide والذي يسمى هرمون تركيز الميلانين melanin (MCH) تؤدي الى سلوك اقل كفاءة واكثر اندفاعاً.
- تغيرات غير طبيعية في منطقة الثلاموس (ما تحت المهاد) hypothalamus والهيبوكومباس (الحصين) hippocampus . يساعد الهايبوثلاموس على تنظيم الشهية والاستجابات الأنفعالية. يساعد الهايبوثلاموس على التحكم بالأنفعالات ، والذاكرة ، والدوافع. تعمل هاتان المنطقتان في الدماغ سوية لتساعد في تنظيم النبضات والنزوات، ولكن عندما تمر الكميات المتزايدة او المتناقصة من (MCH) من منطقة الهايبوثلاموس الجانبيةlateral hypothalamus الى الهايبوكومباس الجوفي ventral hippocampus يزداد السلوك الاندفاعي.
- انخفاض مستويات السكر في الدم decreased blood sugar levels : يتحول الكلوكوز Glucose الى رسائل كيميائية في الدماغ تسمى النواقل العصبية neurotransmitters. عندما تنخفض مستويات

السكر في الدم تنخفض كذلك النواقل العصبية في الدماغ والتي تجعل الفرد يتصرف بشكل اندفاعي (sobarecovery.com).

يسبب الاندفاعية ايضاً:

- الضغط stress :يمكن ان تشل المستويات العالية من الضغط اللحاء الجبهي frontal cortex وهي جزء الدماغ الذي يساعد على التركيز والتخطيط واتخاذ قرارات عقلانية. عندما يحدث ذلك يفقد الفرد القدرة على التفكير والذي يسفر عن سلوك اندفاعي.
- الثقل المعرفي cognitive load :عندما يكون الذهن مشغولاً يوجه العقل الخيارات على المدى القصير. الذهن قصير الأجل هذا ليس جيداً في اتخاذ قرارات متعمدة مدروسة جيداً والتي يمكن ان تؤدي الى الاندفاعية .
- استنزاف الأنا ego depletion : اسهلاك قوة الإرادة في سلسلة من المهام والمواقف والظروف يسبب الأنا، والذي يمكن ان يؤدي الى فقدان الدافع. عندما ينضب الأنا يصبح من الصعوبة التحكم في الدوافع والنزوات المفاجئة (sobarecovery.com).
- الظروف الاجتماعية والبيئية social and environmental conditions : التعايش مع المشاكل المالية والعنف والإهمال او تحديات أخرى يمكن ان تسبب اضطرابات التحكم في الاندفاع.
- الجنس sex الذكور لديهم اضطرابات التحكم في الاندفاع اكثر من الاناث(webmd.com).

الافراد الذين ينخرطون في سلوك اندفاعي يفعلون ذلك بدافع الحاجة الى تجربة المتعة. يتميز هذا النوع من السلوك بشعور من الترقب والأثارة قبل الاستخدام ، ثم الأشباع والمتعة والتحرر بعد الاستخدام. يتطور ادمان المخدرات والكحول نتيجة لعدم القدرة على السيطرة على السلوك الاندفاعي. وقد وجد ذلك في كل من الحالة الأولى من الاستخدام وكذلك خلال فترات الانتكاس ، اذ تعد القدرة على التحكم في الدوافع الخاصة عاملاً رئيسياً للتعافي الناجح في مراكز العلاج الدوائي للمرضى الداخليين inpatients أي الراقدين في المستشفى ، وفي فهم هذا السلوك يمكن للمرء اتخاذ خطوات لمنع الانتكاس قبل حدوثه بوقت طويل (retreatbehaioralhealth.com).

الإدمان يكون اندفاعي وقهري على حد سواء ، كلا النوعين يظهران لدى المدمنين على المخدرات او الكحول ، إلا ان الاندفاع للأستخدام يحدث في مرحلة مبكرة جداً من الإدمان ، ويحدث التحول من السلوك المندفع الى السلوك القهري في وقت لاحق. في وقت مبكر من الإدمان تكون المتعة التي يحصل عليها المرء من استخدام الكحول هي الحافز الأساسي ، لدرجة ان المرء سيركز فقط على المتعة وليس عواقب الفعل. أي ان المراحل المبكرة من الإدمان يقودها الاندفاع (genesisrecovery.com) (retreatbehavioralhealth.com).

**الاندفاعية والادمان**

**-يتطور الإدمان من السلوك الاندفاعي:**

يمكن ان يؤدي تناول الكحول واستخدام المخدرات بشكل اندفاعي الى زيادة التحمل لهذه المواد. وهذا يجعل الفرد بحاجة الى شراب او استخدام المزيد من العقاقير للحصول على نفس التأثير ، وعند تركه بدون علاج يمكن ان يؤدي السلوك الاندفاعي هذا الباحث عن المتعة الى الإدمان(sobarecovery.com).

**-يسبب الإدمان السلوك الاندفاعي:**

مقاومة ادمان المخدرات او الكحول يمكن ان تؤدي الى سلوك اندفاعي ، قد يكذب الفرد ويسرق ويهمل المسؤوليات دون التفكير او الأخذ بعين الاعتبار الأشخاص المتأذين. قد ينفق الفرد أمواله او أموال الآخرين دون النظر في التداعيات ، فعندما يكون الفرد مدمنا او تحت تأثير الكحول قد يستجيب للواقف بشكل متهور. وهناك سلوكيات أخرى مثل الاحتيال والفورات الانفعالية والكذب والتزوير والسرقة (genesisrecovery.com).

تؤثر مواد الإدمان مثل المخدرات والكحول على طريقة عمل الدماغ. غالباً ماتكون هذه التغيرات مسؤولة عن العلاقة القائمة بين السلوك الاندفاعي والادمان. وتكون كالآتي:

يضعف الإدمان منطقة الدماغ المسؤولة عن التفكير العقلاني. يؤدي استخدام المخدرات والكحول الى اضعاف لحاء الفص الجبهي prefrontal cortex ، والذي يعرف باسم ( الدماغ المفكر) thinking cortex لأنه يساعد على اتخاذ قرارات عقلانية ومنطقية سليمة. تساعد هذه المنطقة من الدماغ أيضا على تجاوز المحفزات الاندفاعية . الضغوط وتعاطي المخدرات يضعفان اللحاء الجبهي مما يجعل الفرد اكثر عرضة للتصرف بشكل اندفاعي ويقلل حدة الاستجابات الانفعالية ، على سبيل المثال يجعل اللحاء الجبهي الضعيف الفرد فاقد الحس بدلاً من الشعور بالخجل ، يتداخل فقدان الحس هذا مع عملية صنع القرار مما يجعل الفرد يعتقد ان الاستمرار في الشرب والقيادة مقبولان (genesisrecovery.com) (sobarecovery.com).

**يقلل الإدمان من المواد الكيميائية في الدماغ التي تنظم الصبر والتحمل:**

السيروتونين serotonin هو ناقل عصبي في الدماغ يساعد في الحفاظ على شعور صحي بالرفاهية. عندما يتم اطلاق السيروتونين في اللحاء الامامي المداري orbitofrontal cortex ، يعزز هذا الناقل العصبي الصبر والتحمل. الاستخدام المزمن للمخدرات والكحول يخدع الدماغ ليعتقد انه لايحتاج الى انتاج السيروتونين بشكل طبيعي ، وهذا يمكن ان يجعل الفرد غير صبور وسريع في التصرف والذي يمكن ان يؤدي الى سلوك اندفاعي. في دراسة عن الحيوانات اجراها باحثون في مركز آرفنك Irving الطبي بجامعة كولومبيا Columbia ومعهد نيويورك New York للطب النفسي تؤكد على وجود صلة بين نقص مستقبلات السيروتونين في الدماغ والسلوك الاندفاعي (sobarecovery.com).

**يقلل الإدمان من المواد الكيميائية في الدماغ المسؤولة عن القرارات المدروسة جيداً:**

تظهر دراسات تصوير الدماغ ان الإدمان يقلل من انتقال الدوبامين dopamine في جميع انحاء الدماغ، ويقلل من مستقبلات الدوبامين في الجسم المخطط الجوفي ventral striatum ويساعد على الشعور بالمتعة ، فضلا عن مساعدته في تحديد مصادر الدافعية والتحفيز والاثارة. عندما تكون مستقبلات الدوبامين في الجسم المخطط منخفضة ، تخفض بدورها الدافع لأتخاذ قرارات متعمدة ومدروسة جيداً ، مما يجعل الفرد اكثر عرضة للقرارات السريعة الاندفاعية (sobafecovery.com).

**يزدهر الإدمان على السلوك الاندفاعي القهري:**

مع تقدم تعاطي الكحول يحدث تحول ، السلوك الاندفاعي ذاته الذي ساعد على تلبية الحاجة الى المتعة يعمل الان ضد المتعاطي لأبقائه مدمناً على المخدرات او الكحول ، لكن مع استمرار تلبية الحوافز الاندفاعية فان الحاجة الى المخدرات والكحول تصبح قهرية . بعبارة أخرى يتحول الدافع لأستخدام المخدرات والكحول من المتعة الى سلوك قهري من اجل تفادي المشاعر السلبية مثل عدم الراحة او الألم او القلق (gensisrecovery.com).

**دور القسر(القهر) في الإدمان:**

توضح الأبحاث الحديثة عن الانموذج الحيواني كيفية تاثير التغيرات الكبيرة في اللحاء الجبهي على مقاومة (قهر) الكوكايين. اشارت الأبحاث ليس جميع الفئران التي تستخدم الكوكايين الترويحي تصبح مدمنة بشدة، ما يحمي بعض الفئران والبشر على حد سواء قد تكون الاختلافات في الطريقة التي تسجيب بها القشرة الجبهية لتعاطي الكوكايين المتكرر.

أجريت التجربة في المعهد الوطني لتعاطي المخدرات (NIDA) حيث تم منح جميع الفئران شهرين من الوصول غير المقيد الى الكوكايين (يتم تسليمه عن طريق دفع رافعة) وأصبحت جميع الفئران مستخدمة ثقيلة للكحول. بعد شهرين غير الباحثون البروتوكول حيث يدر دفع الرافعة كوكايين بنسبة ٧٠% من المرات و ٣٠% من المرات يعطي الفئران صدمة كهربائية خفيفة . في اليوم الرابع من بروتوكول الصدمة الجديد هذا توقف ٧٠% من الفئران عن محاولة الكوكايين تماماً. ولكن ٣٠% من الفئران (الجرذان المدمنة) استمرت في البحث عن الكوكايين ، حتى على حساب الصدمات الكهربائية المتكررة .

عندما نظر الباحثون الى ادمغة مجموعتين مختلفتين من الفئران ، وجدوا ان الفئران المدمنة لديها خلايا عصبية اقل نشاطاً في القشرة الجانبية الظهرية – وهي منطقة من الدماغ تنظم السلوكيات عن طريق تثبيط الإجراءات التي قد يكون لها عواقب سلبية اكثر من العواقب الإيجابية.

لذلك على الرغم من ان الفئران المدمنة قد (تعلم) ان الضغط على الرافعة يمكن ان يكون مؤلماً ، إلا ان منطقة الدماغ المسؤولة عن وقف السلوكيات الضارة لا تعمل بشكل جيد بما فيه الكفاية والفأر غير قادر على إيقاف نفسه.

اظهر الباحثون أيضا دور (القسر) الناجم عن تلف الدماغ في الإدمان ،تمكن الباحثون أيضا من تحفيز السلوكيات الادمانية (وهي الاستخدام القهري للكوكايين حتى في خطر الصدمة الكهربائية) في الفئران التي تجنبت سابقا رافعة الصدمة عن طريق تقليل التوقد العصبي في اللحاء الجبهي الجانبي الظهري dorsal lateral prefrontal cortex. على العكس من ذلك وبشكل اكثر أهمية تمكنوا أيضا من اخماد الإدمان عن طريق زيادة النشاط العصبي في منطقة الدماغ ذاتها (Lee, 2019,----).

**تحول الاندفاعية من اجل المكافأة الـــى اضطراب تعاطي المواد**

وفقاً للجمعية الامريكية للطب النفسي يشير الاعتماد على المواد المخدرة الى الاستخدام المستمر وغير التكيفي لعقاقير تعاطي المخدرات او الادوية او السموم رغم الاعتلال عند مستويات مهمة سريرياً(psychiatry.org). يميل الافراد المعتمدون على العقاقير والمواد المخدرة الى استهلاك هذه المواد بكميات اكبر مما كان متوقعاً، وغالبا ما يستمرون في استخدامها على الرغم من ادراكهم للعواقب السلبية المرتبطة بها ، وبالتالي فان العوامل المرتبطة بالاندفاعية والتحكم بالاندفاعات تكون متضمنة. بشكل محدد الافراد المدمنون مندفعون بشكل خاص نحو المكافآت قصيرة الأجل لتعاطي المخدرات. علاوة على ذلك فأن تعاطيهم المستمر للمخدرات غير التكيفي ينطوي على تناقص القدرة على التحكم في هذا الاندفاع (Poulton and Hester,2020,P.1182).

هناك جانبين للأندفاعية ، الأول الاندفاع من اجل المكافاة impulsivity for reward او الاختيار المندفعimpulsive choice والثاني هو التحكم في الاندفاع impulse control او العمل الاندفاعي impulsive action والتي تم تحديدها كمكونات متميزة للسلوك الاندفاعي وهي عمليات أساسية مرتبطة بسوء تعاطي المخدرات. المظاهر السلوكية لمكونات الاندفاعية هذه هي صنع القرار الاندفاعي impulsive

decision-making وضغف السيطرة المثبطة inhibitory control ( Poulton and Hester,2020,P.1183).

يعرف صنع القرار الاندفاعي او المندفع على انه الميل الى تفضيل المكافاة الفورية بغض النظر عن النتائج المرجاة. يوصف بانه حساسية للمكافاة القريبة ، وعدم الحساسية للعواقب المرجاة ( Dom et al,2007,P.465). في تعاطي المخدرات يعادل ذلك زيادة الحساسية للجوانب المجزية لتعاطي المخدرات بما في ذلك النشوة والارتياح من الانسحاب والتي تحدث على الفور تقريباً، وعدم الحساسية للنتائج السلبية مثل فقدان الوظيفة والعائلة والأصدقاء والتي لها بداية تدريجية وتحدث في وقت لاحق ( Poulton and Hester,2020,P.1183).

عادة ما يتم تقييم اتخاذ القرارت السلوكية المندفعة عن طريق استخدام مهام الخصم المرجأ او الاسقاط المرجأdelayed discounting tasks. تستخدم هذه المهام النقطة التي يختار فيها الافراد مكافأة فورية بدلاً من انتظار مكافاة اكبر متاحة بعد بعض التأخير. تحدد هذه النقطة مدى انخفاض قيمة المكافآت المستقبلية بشكل حاد كدالة للتاخير. حيث توفر نسبة الخصم المرجأ للفرد (DDR) مقياساً لأتخاذ القرارات الأندفاعية. ان عملية صنع القرار المندفع يمكن تصورها على انها متفاوتة على طول المتصل. عادة ما يكون لدى الافراد الذين يعانون من مشاكل الإدمان المشخصة سريرياً (DDR) عالية ، مما يدل على اندفاع اكبر للحصول على مكافأة فورية(De Wit,2009,P.23) (MacKillop et al,2011,P.306).

التحليل التلوي لـ (٦٤) دراسة اوجد روابط مرتفعة بين DDRs والاعتماد على المواد المخدرة في المجتمعات السريرية بضمنها محاولات عدم الاسراف في تناولها ، في الوقت ذاته فان الافراد الذين تم تحديدهم كمتعاطين للمخدرات في المجتمعات غير السريرية لديهم عموما (DDRs) اقل من المتعاطين المعتمدين على المخدرات ولكن مستويات اعلى من المجاميع الضابطة (MacKillop et al,2011,P.308). وبشكل مماثل كشفت دراسة Field et al (٢٠٠٧) عن وجود ارتباط كبير بين الاستهلاك الأسبوعي للكحول و (DDRs) بين المراهقين. حيث ان الشاربين للكحول بكثرة لديهم معدلات اعلى من الشاربين بشكل خفيف ( Field et al,2007, P.579).

تعتبر اعراض صنع القرار الاندفاعي للأفراد المعتمدين على تناول العقاقير والمواد المخدرة وأيضا الذين يحاولون عدم الاسراف في تناولها سببا ونتيجة للأدمان على المخدرات. يبدو ان الافراد الذين يسقطون المكافآت المحتملة في المستقبل لصالح المكافآت الأكثر الحاحاً يكونون عرضة لمشاكل الأدمان على المخدرات ( Poulton and Hester,2020,P.1184).

**التحكم المثبط Inhibitory Control**

يشير ضعف التحكم المثبط او عدم التثبيط المعرفي الى عدم القدرة على تثبيط استجابة سلوكية قوية او مهيمنة بنجاح (Dom et al, 2007,P.469). انه يصف الميل الى التصرف بدون تفكير، والاستسلام للدوافع بدلاً من التغلب على المحفزات. عادة يتم استخدام مهام إشارة التوقف ، ومهام اذهب/ لا تذهب ، ومهمة اذهب/ توقف في تحري واستكشاف التحكم السلوكي المثبط. تتطلب هذه المهام من المشاركين الاستجابة بسرعة لمثيرات محددة تظهر بشكل متكرر، وتثبيط الاستجابات لمثيرات أخرى التي تقدم بشكل اقل. يخلق عدم التوازن في حدوث كل نوع من المثيرات استجابة فاعلة تظهر في صعوبة تثبيط الاستجابات عند الحاجة( Goudriaan et al,2008.P.42).

لقد تم العثور على عجز في التحكم المثبط في عدد من الاضطرابات التي تتميز بالاندفاع بما في ذلك اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والادمان على الكحول.كما تم تحديد ضعف التحكم المثبط في الافراد الذين يعانون من مجموعة من مشاكل الاعتماد على الكحول. بالمقارنة مع المجاميع الضابطة وجد ان الافراد الذين يعتمدون على الكوكايين كما في دراسة (Garavan et al,2003) والمعتمدين على المواد الافيونية كما في دراسة (Forman et al 2004) والمعتمدين على الكحول كما في دراسة (Kamarajan et al 2005) جميعهم اظهروا أداء ضعيف في مهمة اذهب / لاتذهب (Poulton and Hester,2020,P.1184).

هناك مقياسان سلوكيان للأندفاعية وهما مهام الخصم المرجأ ومهام التحكم المثبط ، بأستخدام احداث المكافآت يميز المقياسان الافراد في مجتمع الاصحاء الذين يكونون مندفعين للحصول على مكافآت فورية وأيضا أولئك الذين لديهم قدرة منخفضة على التحكم في دوافعهم . في حين تشير الأدلة ان الافراد الذين

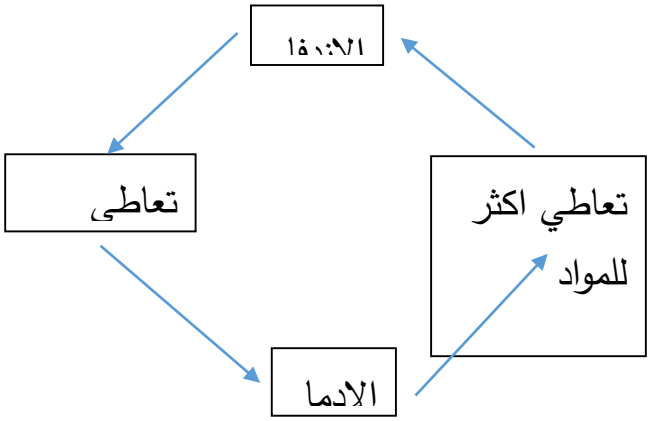
يعتمدون علـى المواد المخدرة ، يـؤدي تعاطـي المخدرات المزمـن الـى تفاقـم هـذا الميل السلوكـي ( Poulton and Hester,2020, P.1185).

**الاستنتاجات**

لم تحدد الدرسات السابقة والأبحاث العلمية او حتى التنظيرات في مجال الاندفاعية والادمان ايهما يسبب الآخر أي من هو السبب ومن هو النتيجة. يمكن ان نجادل في ضوء هذا البحث ان العلاقة بين الاندفاعية والادمان علاقة دائرية قد تبدأ بسلوك اندفاعي يبدأ لأي سبب بأيعاز من الدماغ حاله حال السلوكيات الأخرى قد يكون لسبب بايولوجي او سبب اجتماعي اوسبب بيئي خارجي. ينخرط الفرد في سلوك اندفاعي وهنا يكون تعاطي المخدرات بدافع الحاجة الى تجربة المتعة والشعور بالأثارة قبل الاستخدام ، ثم الاشباع والمتعة والتحرر من مشاعر الحزن والاكتئاب والضغط بعد الاستخدام.

يتطور الإدمان على المواد نتيجة عدم القدرة على السيطرة على السلوك الاندفاعي. الإدمان يكون اندفاعي وقهري وكلا النوعين من السلوك يظهران لدى المدمنين. إلا ان الاندفاعية تحدث في المراحل الأولى المبكرة ثم يحدث تحول الى سلوك قهري في وقت لاحق.

الاندفاعية تقود الفرد الى تعاطي المواد لغرض خبرة المتعة وهذا يجعل الفرد بحاجة الى استخدام المزيد من المواد للحصول على نفس التأثير وعند الاستمرار عليه يتحول السلوك الاندفاعي هذا الى سلوك قهري يلازم الفرد ويحاول الفرد مقاومته للتخلص من المشاعر المؤلمة والمؤذية المصاحبة للأدمان . المقاومة هذه للسلوك القهري تؤدي بدورها مرة ثانية الى اندفاعية عالية يمارس فيها الفرد سلوكيات مندفعة متهورة مثل اهمال المسؤوليات والكذب والتزوير والسرقة والقتل والتي بدورها تكون اندفاعية اكثر من تعاطي المواد المخدرة ، او يمكن تعاطي المواد بشكل اكبر من السابق ، والسبب في ذلك ان مواد الإدمان تؤثر على طريقة عمل الدماغ حيث تضعف المواد المخدرة اللحاء الجبهي الذي يعرف بالدماغ المفكر المسؤول عن القرارات العقلانية والمنطقية ، كما وتقلل من انتاج السيروتونين وانتقال الدوبامين في جميع انحاء الدماغ. هنا يعود الفرد مرة ثانية الى الاندفاعية بهدف التخلص من المشاعر المصاحبة التي تشعره بالضيق والتعب والانهاك ، وبالتالي فان العوامل المرتبطة بالأندفاعية والتحكم بالأندفاعات تكون متضمنة.




**التوصيات**

يحدث الأدمان تغيرات في الدماغ بعضها على الأرجح يكون دائم ، لكن يمكن تعلم مهارات وأدوات تساعد على التعويض عن تناقص السيطرة السلوكية . الإدمان يغير الدماغ بحيث لا يتمكن من الاعتماد على التصميم والنوايا الحسنة وحدها كما كان في السابق، ولكن عند تعلم المهارات والأدوات التعويضية يمكن تحقيق نفس المستوى من التحكم السلوكي. تركز معظم برامج علاج الإدمان على تعليم الاستراتيجيات التعويضية لمساعدة الناس على تحقيق السيطرة السلوكية والحد من الاندفاعية، لذلك يقدم البحث الحالي مجموعة من التوصيات الى الجهات المسؤولة عن علاج المدمنين مثل المستشفيات الخاصة والمراكز العلاجية والارشادية منها على سبيل المثال:

– تعلم التعرف على الإشارات التي تثير الدوافع الاندفاعية او القهرية في محاولة لتقليل التعرض الى هذه المحفزات وتعلم استراتيجيات التأقلم لتقليل تأثيرها.

–وضع خطة للتعامل مع الرغبة الشديدة، والالتزام بأتباع هذه الخطة.

–استراتيجيات تعلم تأجيل العمل على الدوافع، على سبيل المثال اتخاذ قرار بتأجيل التصرف على أي دافع للشرب او تعاطي المخدرات لمدة نصف ساعة على الأقل.

–العلاج السلوكي المعرفي CBT ، يمكن ان يساعد هذا العلاج على التحكم في السلوك المتهور من خلال تعلم معالجة الأفكار وادارتها بطريقة صحيحة. يعمل العلاج السلوكي المعرفي على الاعتقاد الأساسي الذي مفاده ان

أفكار الناس ومعتقداتهم ومواقفهم تشكل سلوكهم. من خلال تعلم تطوير أفكار اكثر صحة ومعتقدات أساسية يكون الفرد اكثر قدرة على إدارة التوتر والقلق ويجعله اقل عرضة للتصرف بشكل قهري متهور.

-تعلم استراتيجيات اليقظة ، تساعد اليقظة على تعزيز وتقوية اللحاء الجبهي ، وأيضا يركز التامل اليقظ على ادراك الحاضر والعيش بأسلوب حياة مقصودة بدلا من أسلوب حياة مندفع او ارتكاسي. يمكن ان تقلل اليقظة أيضا من الاندفاعية عن طريق زيادة الأفكار والمشاعر التي تعلم التوقف قبل التصرف بشكل متهور مندفع. وأيضا تساعد اليقظة في التعرف على الحالات الذهنية غير المنتجة من اجل إعادة تركيز الذهن مما يوفر الفرصة للتفكير بشكل منطقي وعقلاني. كما تساعد على زيادة الوعي بالملهيات.

-مكافحة الاندفاعية من خلال خطوات برنامج AA المكون من (١٢) خطوة ، وهو برنامج تم تطويره واستخدامه لأول مرة من قبل مدمني الكحول المجهولين. البرنامج عبارة عن خطة من ١٢ خطوة من اجل التغلب على الإدمان والقهر.

الفرضية الأساسية لهذا الانموذج هي ان الناس يمكن ان يساعدوا بعضهم البعض على تحقيق الامتناع عن مواد سوء الاستعمال والإبقاء عليه. لكن هذا الشفاء لا يمكن ان يتحقق ما لم يستسلم الافراد الذين يعانون من الإدمان الى سلطة اعلى. السلطة العليا هذه يمكن ان تكون بسيطة مثل اللقاءات المكونة من ١٢ خطوة او العالم او نسخة مختلفة من قوة اعلى تناسب نوع الروحانيات الخاصة بالمدمن. برنامج الاثني عشر خطوة هو طريقة علاجية موصى بها ومستخدمة بشكل شائع لأنواع مختلفة من الإدمان. يتم استخدام هذا الانموذج من قبل ما يقارب من ٧٤% من مراكز العلاج.

-علاج الانسحاب ويسمى أيضا التخلص من السموم، وهو تمكين المدمن من التوقف عن تناول الدواء الادماني في اسرع وقت ممكن.احيانا يكون من الامن الخضوع لعلاج الانسحاب في العيادات الخارجية ، وقد يحتاج في بعض الأحيان الدخول الى المستشفى او مركز علاجي. الانسحاب يكون من فئات مختلفة من الادوية مثل المنشطات والمثبطات والمواد الافيونية. وهذا ينتج آثار جانبية مختلفة ويتطلب مناهج مختلفة. وقد ينطوي التخلص من السموم على تقليل جرعة الدواء تدريجياً او استبدال مواد أخرى مؤقتا مثل الميثادون او البوبرينورفين(Lee,2019,----) (genesisrecovery.com).

**هناك مجموعة من التوصيات لمنع الإدمان قبل ان يبدأ:**

-تثقيف الشباب حول مخاطر تعاطي المخدرات والكحول، من المحتمل ان يستجيب الأشخاص المتعلمون بشكل مناسب لأنهم يدركون مخاطر السلوكيات السلبية.

-تعليم مهارات التأقلم الصحية ، مثل التحدث الى شخص موثوق او معالج ، المشي او الجري في الهواء الطلق، احتضان الابداع عن طريق الكتابة او الرسم او العزف، تسجيل اليوميات للتعبير عن المشاعر، تقنيات التنفس العميق، اللاة والتأمل.

-المشاركة في أمور موضع الاهتمام، مثل التطوع في ملجلأ للحيوانات او العمل مع الأطفال المعاقين او الأنشطة المناخية او كتابة القصص القصيرة او البستنة .

-البقاء بالقرب من الأصدقاء والعائلة، وجود علاقات صحية امر مهم للحفاظ على صحة المرء العقلية والانفعالية.

-ممارسة الرعاية الذاتية ، وهي معاملة العقل والجسم والروح بشكل جيد، مثل تناول غذاء صحي وممارسة التمارين الرياضية، والاسترخاء والتامل التي تمنع الوقوع في اندفاعات الحياة اليومية (Ahammed,2020,--).

**المقترحات**

- اجراء دراسة ميدانية تطبيقية تتناول علاقة الاندفاعية بالادمان لدى فئات عمرية مختلفة.
- دراسة علاقة الاندفاعية بالأدمان على وفق الأسلوب الارتباط المتفاوت المتقاطع زمانيا.
- اجراء دراسة تتناول العلاقة الارتباطية بين الاندفاعية والبحث عن الاثارة وسوء استعمال المواد.
- اجراء دراسة تتناول علاقة الاندفاعية والادمان على العاب الفيديو.
- اجراء دراسة تتناول علاقة الاندفاعية بالادمان على الطعام لدى المراهقين.

**المصادر**

- Ahammed,R.(2020): Tips to help prevent addiction before it starts on www.agapetc.com
- Barratt E. Impulsiveness and aggression.(1994) : University of Chicago.p. 61–79.
- Coskunpinar A, Dir AL, Cyders MA.(2013) Multidimensionality in Impulsivity and Alcohol Use: A Meta-Analysis Using the UPPS Model of Impulsivity. Alcohol Clin Exp Res. 2013;37(9):1441– 50. This article emphasizes the importance of investigating impulsivity as a multifaceted construct and investigating attentionalbiases in substance dependence
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. Addiction Biology, 14, 22–31.
- Dickman SJ. Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates.(1990) J Pers Soc Psychol. 1990;58(1):95–102.
- Dom, G., De Wilde, B., Hulstijn, W., et al. (2007). Dimensions of impulsive behaviour in abstinent alcoholics. Personality and Individual Differences, 42, 465–76.
- Eysenck S.(1993) Development of a measure of impulsivity and its relationship to thesuperfactors of personality. 17th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 1993.
- Field, M., Christiansen, P., Cole, J., et al. (2007). Delay discounting and the alcohol Stroop in heavy drinking adolescents. Addiction, 102, 579–86
- Forman, S.D., Dougherty, G.G., Casey, B.J., et al. (2004). Opiate addicts lack error-dependent activation of rostral anterior cingulate. Biological Psychiatry, 55, 531–7

- Garavan, H., Ross, T.J., Kaufman, J., et al. (2003). A midline dissociation between error-processing and response-conf lict monitoring. NeuroImage, 20, 1132–9.
- Gerard,F.G. and Dougherty, D.M.(2002): Impulsivity and substance abuse: what is the connection? Addictive disorders& their treatment: P 3-10.
- Goudriaan, A.E., Oosterlaan, J., De Beurs, E., et al. (2008). The role the prediction of relapse in pathological gamblers. Psychological Medicine, 38, 41–50.
- of self-reported impulsivity and reward sensitivity versus neurocognitive measure
- Hadi,S.A. ; Naser,A.A. ; Kamour,M. ; Ashour, L.; Qaruty,R.A.(2021):The predictivity ability for interpersonal sensitivity in impulsiveness among undergraduate students. journal of legal, ethical and regulatory issues, volume 24,special issue 6, P. 1-17.
- Herie,M; Godden,T.; Sheufold,J.; Kelly,C.(2010): Addiction: an information guide on www.camh
- Herman,A.M.(2023):Interoception within the context of impulsivity and addiction. Current addiction reports(2023) 10:97-106
- Hopwood CJ, Morey LC, Skodol AE, et al.(2011) Pathological personality traits among patients with absent, current, and remitted substance use disorders. Addict Behav. 2011;36(11):1087–90
- Jentsch,D. ; Ashenhurst,J.R. ; Cervantes,M.C. ; Groman,S.M. ; James,A.S. ; Pennington,Z.T.(2014): impulsivity and its relationships to drug

addictions.Annals of the New York Academy of Science,Volume 1327,Issue1 P.1-26.

- Kamarajan, C., Porjesz, B., Jones, K.a., et al. (2005). Alcoholism is a disinhibitory disorder: neurophysiological evidence from a Go/No-Go task. Biological Psychology, 69, 353–73.
- Lee,J. (2019):Understanding addiction: the roles of impulsivity and compulsivity on www.choosehelp.com.
- Lyvers M, Duff H, Basch V, Edwards MS.(2012) Rash impulsiveness and reward sensitivity in relation to risky drinking by university students: potential roles of frontal systems. Addict Behav. 2012;37(8):940–6
- MacKillop, J., Amlung, M.T., Few, L.R., et al. (2011). Delayed reward discounting and addictive behavior: a meta-analysis. Psychopharmacology, 216, 305–21
- Marino EN, Rosen KD, Gutierrez A, et al.(2013) Impulsivity but not sensation seeking is associated with opioid analgesic misuse risk in patients with chronic pain. Addict Behav. 2013;38(5):2154–7.
- Meda SA, Stevens MC, Potenza MN, et al.(2009) Investigating the behavioral and self-report constructs of impulsivity domains using principal component analysis. Behav Pharmacol. 2009;20(5–6):390–9
- Mitchell,M.M. and Potenza,M.N.(2014):Addiction traits:impulsivity and related constructs,Curr Behav Neurosci Rep(2014)1:1-12.
- Nigg JT, Silk KR, Stavro G, Miller T. Disinhibition and borderline personality disorder. Dev Psychopathol. 2005;17(4):1129–49

- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES.(1995) Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. J Clin Psychol. 1995;51(6):768–74
- Poultion,A. and Hester,R.(2020):Transition to substance use disorders: impulsivity for reward and learning from reward.
- Ready RE, Watson D, Clark LA.(2002) Psychiatric patient- and informant-reported personality: predicting concurrent and future behavior. Assessment. 2002;9(4):361–72.
- Zhornitsky S, Rizkallah E, Pampoulova T, et al(2012) Sensation seeking, social anhedonia, and impulsivity in substance use disorder patients with and without schizophrenia and in non-abusing schizophrenia patients. Psychiatry Res. 2012;200(2–3):237–41.
- www.schafaq.com
- www.net.skynewsarabia
- www.alyurra.com
- www.asam.org
- www.nida.nih.gov
- www.apa.org
- www.nhs.uk
- www.gegesisrecovery.com
- www.sobarecovery.com
- www.webmd.com
- www.retreatbehvioralhealth.com
- www.psychiatry.org