جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السمات الإكلينيكية لدى المرأة المدمنة على المخدرات

دراسة عيادية لـ 7 حالات

بالمستشفى الجامعي "فرانتز فانون" بالبليدة

مذكرة لنيل شهادة الماستير في علم النفس العيادي

تخصص صحة النفسية

من إعداد الطالبتين :

ساعي كاتية

حميدي مليسة

تحت اشراف الأستاذة :

وندلوس نسيمة

السنة الجامعية:

2016/2015

كلمة شكر

الحمد لله الذي وافانا نعمة، ويدفع نقمة نشكره ونحمده حمداً كثيراً على إتمامنا لهذا العمل المتواضع لنتقدم بخالص عبرات الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة "وندلوس نسيمة" التي أشرفت علينا منذ بداية السنة لم تبخل علّينا بتوجيهها ونصائحها وبتقديمها يد العون . راجيا من الله عزّ وجل أن نكون في حسن ظنها، كما نتوجه بالشكر الجزيل إلي الأخصائية النفسانية "اوشاعو نسيمة" التي لم تبخل بتقديمها لنا يد العون وكذا الدكتور "حبيباش" الذي ساعدنا و رحب بنا بلطف و احترام في مستشفى "فرانتز فانون"

و نشكر كثيرا أولياءنا الأعزاء.

شكرا جزيلا و جزاكم الله خيرا .

ساعي و حميدي

إهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلي أبي العزيز ***"بوسعد"***

والي أمي الغالية ***" ذهبية "***

إلي أخي الحنون ***"بلعيد"***

والي إخوتي الصغار ***" محرز و محمد"***

ولكل أفراد العائلة الذين أحبهم ، عمي و أولاده عمتي وأولادها.

والي كل شخص ساعدني في اتمام هذا العمل .

اهديه إلي كل أصدقائي :" وليد ، لوصيف، كنزة، كريمة"

والي زميلتي وصديقتي العزيزة " كاتية" . .

مليسة

الإهداء:

اهدي هذا العمل المتواضع إلى اغلي إنسانة في وجودي

"أمي" الحبيبة و الحنونة

أطال الله في عمرها و حفظها

والى أخي العزيز "غيلاس" رعاه الله

و إلى كل خالاتي الحبيبات و أولادهن

"ضاوية, مزهورة, نورة "

إلى خالي العزيز" مولود" و زوجته و أبنائه

إلى كل صديقاتي اللواتي تشاركت معهن احلي أوقات, اخص بالذكر "حياة"

و" مليسة" زميلتي و صديقتي و عائلتها

كاتيا

ملخص الدراسة:

هدف الدراسة هو التعرف على السمات الاكلينيكية لدى المرأة المدمنة على المخدرات ، و قد قمنا بتطبيق دراستنا على عينة تتكون من07 نساء مدمنات على المخدرات و التي تتراوح اعمارهن من 18 سنة الى 46 سنة بالمستشفى الجامعي "فرانتز فانون" بالبليدة، اعتمدنا من خلالها على المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة للتعمق اكثر على السير النفسي للحالات. استعملنا المقابلة العيادية النصف الموجهة التي تحتوي على خمس محاور مستهدفة حسب الفرضيات التي وضعناها، كذلك طبقنا مقياس مينيسوتا للشخصية المتعدد الاوجه MMPI 2.

بعد جمع و تحليل النتائج استنتجنا ان الفرضية العامة لدراستنا قد تحققت، فعليه : المرأة المدمنة على المخدرات تتميز بسمات إكلينيكية خاصة، فهناك سمة بارزة و مشتركة بين كل الحالات و هي سمة الفصام. اما عن الفرضيات الجزئية المتمثلة في ان المرأة المدمنة على المخدرات تتميز بسمة الاكتئاب، وسمة الانحراف السيكوباتي تم التحقق منها لدي جميع عينة البحث ما يؤكد صحة فرضيتنا الجزئية اما سمة الانطواء الاجتماعي لم تظهر كسمة لدى كل الحالات ما عدى الحالة الاولى و الحالة الخامسة التي تحصلت على درجة عالية. فنستنتج من خلال نتائج هذه الدراسة أن المراة المدمنة علي المخدرات تمتاز بسمة الفصام ، الانحراف السكوباتي و الاكتئاب . والنتائج التي توصلنا اليها محصورة في اطار عينة بحثنا ولا يمكن أن نعممها. فهذه العينة تحتاج لمتابعة نفسية ومساندة نفسية .

Résumé :

L'objet de ce travail c'est d'essayer grâce a une étude de cas approfondie, sur 7 femmes toxicomanes âgée entre 18 et 46 ans, qui sont hospitalisé au centre de désintoxication « Frantz Fanon » à Blida, ainsi d'examiner le profil de personnalité de ces femmes et plus particulièrement de mettre en évidence ce qui caractérise leur personnalité et cela en adoptant certaines outils de travail à savoir l'entretien clinique–semi directive qui contient des axes selon nos hypothèses , ainsi que le test multiphasique de personnalité Minnesota MMPI 2.

Après collecte et analyse des données, il s'avère que les sujets de notre échantillon présentent un profil de personnalité bien particulier, d'ailleurs vu le score élevé qui a était enregistré dans les échelles de : la schizophrénie, la dépression, et la psychopathie, ce qui va dans le sense de nos hypothèses. Quant à l'introversion sociale des scores élevés ont était notée pour le 1er et le 5ème cas ou des scores élevé ont était enregistré.

En somme, les résultats de cette études nous ont permis de dresser un profil psychologique des femmes toxicomanes qui nécessitent une prise en charge psychologique, Mais ces résultats ne sont pas exhaustifs et ce limitent à notre échantillon.

-الفهرس

- شكر و تقدير
- الإهداء
- ملخص الدراسة
- فهرس الجداول
- فهرس الأشكال
- المقدمة 1

الإطار العام للإشكالية

الإشكالية 4

1) فرضية الدراسة 11

2) الفرضيات الجزئية 11

3) أسباب اختيار الموضوع 12

4) الهدف من الدراسة 12

5) أهمية الدراسة 12

6) تحديد المفاهيم الإجرائية 13

الجانب النظري

الفصل الأول : السمات الإكلينيكية

تمهيد

1) تعريف السمة 17

2) أنواع السمات 19

3) تقسيم السمات 20

4) معايير تحديد السمات 23

5) خصائص السمات 24
6) النظريات المفسرة للسمات 25
7) السمات الإكلينيكية المتطرق إليها في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 29
خلاصة الفصل

الفصل الثاني : الإدمان علي المخدرات

تمهيد
1) لمحة تاريخية حول المخدرات 40
2) تعريف المخدرات 44
3) تصنيف المخدرات 45
4) مفهوم الإدمان 50
5) الإدمان علي المخدرات 51
6) مراحل الإدمان 52
7) العوامل المؤثرة علي الإدمان 52
8) بعض النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات 56
9) الاضطرابات النفسية الملازمة للإدمان 61
10) سمات شخصية المدمن..... 67
11) تشخيص الإدمان 68
12) الوقاية والعلاج 69
خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية

تمهيد

1) التذكير بفرضية الدراسة 77

2) الدراسة الاستطلاعية 77

3) منهج البحث 87

4) عينة الدراسة 87

5) مكان وزمان إجراء الدراسة 89

6) أدوات الدراسة 89

7) كيفية إجراء الدراسة 102

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1) الحالة الأولى 105

2) الحالة الثانية 115

3) الحالة الثالثة 124

4) الحالة الرابعة 134

5) الحالة الخامسة 143

6) الحالة السادسة 152

7) الحالة السابعة 157

8) مناقشة النتائج 161

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	28
02	نتائج اختبار المتعدد الأوجه للحالة "إيمان"	81
03	نتائج اختبار المتعدد الأوجه للحالة "مريم"	109
04	نتائج اختبار المتعدد الأوجه للحالة "شرهان"	118
05	نتائج اختبار المتعدد الأوجه للحالة "وسام"	127
06	نتائج اختبار المتعدد الأوجه للحالة "ابتسام"	137
07	نتائج اختبار المتعدد الأوجه للحالة "نجاة"	145
08	نتائج اختبار المتعدد الأوجه للحالة "فاطمة الزهراء"	154
09	نتائج اختبار المتعدد الأوجه للحالة "صافية "	159
10	نتائج كل الحالات المتحصل عليها في مقياس المتعدد الاوجه	161

فهرس الاشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	صفحة بروفيل تبين نتائج اختبار المتعدد الاوجه لايمان	82
02	صفحة بروفيل تبين نتائج اختبار المتعدد الاوجه لمريم	109
03	صفحة بروفيل تبين نتائج اختبار المتعدد الاوجه لشرهان	118
04	صفحة بروفيل تبين نتائج اختبار المتعدد الاوجه لوسام	128
05	صفحة بروفيل تبين نتائج اختبار المتعدد الاوجه لابتسام	138
06	صفحة بروفيل تبين نتائج اختبار المتعدد الاوجه لنجاة	146
07	صفحة بروفيل تبين نتائج اختبار المتعدد الاوجه لفاطمة الزهراء	155
08	صفحة بروفيل تبين نتائج اختبار المتعدد لصافية	159

مقدمة :

هناك العديد من عوامل الخطر التي تعيق المجتمعات ونذكر منها المخدرات التي تعتبر آفة القرن ، فيزداد انتشارها في العالم خاصة في السنوات الأخيرة ، وهذه الآفة بدأت في الانتشار لدى الجنس الأخر خاصة في الجزائر ، فنجد التعاطي والإدمان على المخدرات عند المرأة الجزائرية في تزايد مستمر ، ولا يمكن حصر أسباب التعاطي والإدمان إلى عوامل اجتماعية ، أو اقتصادية أو ثقافية ، فهذا مرتبط بعامل مهم وهو الجانب النفسي للإنسان والسمات بالأخص ، فيمتاز بعض الأفراد بسمات خاصة التي تهيئهم للإدمان على المخدرات ، وأيضا يمكن أن تظهر لدى الفرد سمات خاصة بعد التعاطي والإدمان ، ففي هذه الدراسة سنقوم بالبحث عن السمات الإكلينيكية التي تتميز بها المرأة المدمنة على المخدرات ، حاولنا تسليط الضوء على هذه الفئة ، كون المرأة العمود الفقري للأسرة ولديها أهمية كبيرة في مجتمعنا ، والإحصائيات الأخيرة لنسبة الإدمان في الجزائر تزداد خاصة لدى هذه الفئة .

وتحتوي هذه الدراسة على جانبين ، الجانب النظري والجانب التطبيقي ، ممهدين بالإطار العام للإشكالية ، حيث قمنا من خلاله بطرح إشكالية البحث ، وفرضياته ، وإبراز أسباب وأهداف وأهمية البحث ، وتحديد المفاهيم الأساسية له ، ويتضمن الجانب النظري على فصلين ، حيث تناولنا في الفصل الأول متغير السمات من خلاله تم التطرق الي

تعريف السمات ، أنواع السمات ، تقسيم السمات ، معايير تحديد السمات ، النظريات المفسرة للسمات ، الاضطرابات الشخصية المتطرق إليها في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . وفي الفصل الثاني تطرقنا إلى موضوع الإدمان على المخدرات وذلك من خلال تقديم لمحة تاريخية حول المخدرات ، تعريف المخدرات ، تصنيف المخدرات ، مفهوم الإدمان ، مراحل الإدمان والعوامل المؤثرة للإدمان علي المخدرات ، بعض النظريات المفسرة للإدمان ، الاضطرابات النفسية الملازمة للإدمان علي المخدرات ، سمات المدمن والتشخيص و في الأخير الوقاية والعلاج . أمّا فيما يخص الجانب التطبيقي فيتكون من : الفصل الثالث الذي يخص الجانب المنهجي للبحث فيما فيها الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع ، مكان وزمان إجراء البحث ، وتقديم مجموعة البحث والتقنيات المستعملة وطريقة إجراء البحث .

أمّا الفصل الرابع يتضمن عرض وتحليل ومنقاشة نتائج الحالات السبعة للوصول إلى خلاصة الحالات والتحقق من الفرضيات ، وفي الأخير انتهينا بالخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الإطار العام للإشكالية

الإشكالية :

مع تطور المجتمعات و التطور التكنولوجي , ظهرت آفات اجتماعية خطيرة و التي أثرت عليها سلبيا و خلقت مشاكل عويصة للأفراد و للمجتمعات, و من اخطر هذه الآفات و أكثرها انتشارا حول العالم : آفة تعاطي و الإدمان على المخدرات, و تعتبر الأخطر حيث تعيق مسار النمو الاقتصادي و الدولي و الذاتي للفرد, و تسبب في خسائر مادية و بشرية هائلة و فساد اجتماعي و ثقافي و أخلاقي, كما مست هذه الآفة كل الفئات العمرية من أطفال و شباب وحتى كبار السن, لكن المستهدف الأول لهذا الوباء هي فئة الشباب، ذكور و إناث, حيث يرى "مصطفى يوسف" في دراسته حول البحوث الجنائية و الاجتماعية أن تعاطي المخدرات غالبا ما يبدأ في سن مبكرة من 15 إلى 17 سنة , أي العمر الأكثر حساسية و خطورة , إذ يحتاج الفرد هنا إلى الرعاية الجسمية و النفسية بدلا من تدميره .

كما قد ذكرنا سابقا أن آفة التعاطي و الإدمان على المخدرات تمس فئة الشباب بنسبة كبيرة في الآونة الأخيرة انتشرت هذه الآفة لدي النساء بنسبة ملحوظة و هذا ما أكدته الدراسة التي أجريت في كندا(Quebec) بينت أن نسبة تعاطي المرأة لمخدر القانابيس بنسبة 72.6% ونسبة الرجال كانت النتيجة **69.8%**, و هذا يعني أن نسبة تعاطي المرأة لهذا المخدر أكثر بنسبة متفاوتة على الرجال . (**Michaud ,2012**)

و في الدول العربية قامت الإدارة العالمية لمكافحة المخدرات في دولة الكويت سنة 2012 بدراسة حول انتشار مشكلة المخدرات في المجتمع الكويتي حيث بلغت عينة

الدراسة2113 فرد حيث 65% منهم ذكور و 46% اينات و هذا عدد كبير و هائل خاصة لكونه بلد عربي مسلم. **(الهندي2013,)**

ولا يمكن لنا إنكار هذه الظاهرة وانتشارها لدى النساء في الجزائر حيث كشفت الشرطة القضائية الجزائرية سنة 2009 أن تعاظم تجارة المخدرات و تعاطيها لدى النساء في الجزائر في تزايد مستمر , فأوضح تقرير السيدة: "خيرة مسعودان" عميدة الشرطة القضائية على انه تم القبض على 2851 شخص متورط في بيع و تناول المخدرات من بينهم 52 امرأة , و أشارت إلى ارتفاع عدد النساء اللواتي اعتقلن بسبب الحبوب المهلوسة إلى 76 امرأة ضمن 568 شخص. **(نياش,2010)** ، وكل هذه الإحصائيات تبين لنا مدا تزايد هذه الآفة ومدي خطورتها ، ولا يمكن إنكار أن هنالك العديد من العوامل المؤدية للإدمان وتعاطي الفرد للمخدرات التي تتمحور في الأسباب الاجتماعية الاقتصادية، البيولوجية، والثقافية، ولا ننسي عنصر مهم جدا وهي الأسباب النفسية والسيكولوجية حيث أكدت العديد من الدراسات أن العامل النفسي والاضطرابات النفسية ، والسمات الشخصية يمكن أن تظهر لنا كأسباب للإدمان علي المخدرات, فالتساؤل حول الارتباط الموجود بين الشخصية واستعمال المواد المخدرة يبقي معقد ، فما يمكن قوله أن هنالك محددات سيكوباثولوجية قوية ومهددة عند اغلب المتعاطين ، فالإدمان يرجع إلي اضطراب كامن في شخصية الفرد والعوامل الأخرى ما هي إلا عوامل مهيأة ومساعدة لظهور الاضطرابات الكامنة علي شكل سلوك شاذ .

فدراسات " ماركو " و "مايرز" سنة 1994 , اتضح من خلالها أن المدمنين على المخدرات لديهم استجابات عدوانية لمواقف الإثارة و الضغط كما أنهم يعانون من القلق ،عدم الاستقرار التهيج , و الاضطرابات الأخرى, و قد كشفت دراسة تاريخ حياتهم أنهم يتسمون بالسلوك الجنائي و الفشل في تكوين علاقات اجتماعية ايجابية, مع ظهور الاكتئاب و اضطراب الإدراك و ضعف الإرادة. **(عفاف،2003,)**

و يوضح لنا Melman على أن البناء النفسي للمتعاطيين عموما من الرجال و النساء هو في الأصل يرجع إلى التكوين النفسي المرضي لهم , و أن التماسك الزائف و الإحساس بالعظمة الذي يظهره المتعاطي و الذي يتبدى في حالة المرح و النشوة تجعله يشعر بأنه بعيد عن رصد الآخر أي الأنا الأعلى , الم تبط بالقانون الرمزي . **(فرج، 1971,)**

ويمكن أن يكون الإدمان نتيجة اضطراب مزمن في الشخصية خصوصا الاضطراب السيكوباتي الذي لوحظ في اغلب الحالات،و يتعاطى بعضهم العقاقير من اجل التخلص من القلق و الاكتئاب أو لتكوين حاجز بينهم وبين العالم الذي يرفضونه. **(عفاف ، 2003)**

فالسلوك السيكوباتي هو عرض أساسي في شخصية المدمن علي المخدرات وقد أكد ذلك نتائج وأبحاث مثل دراسة "جن سميث" (Gen smith) و "نايت" (Knight) و دراسة "ايستون" (Easton) حيث أكدوا جميعا أن مدمني المخدرات تشيع بينهم الانحرافات السيكوباتية وعادة ما يكون ذوي شخصية سيكوباتية. **(عفاف ، 2003)**

كما بينت دراسة "Forsh" 1989 أن مواصفات المحللون النفسانيين للأفراد ذوي السلوك الادماني تتفق مع المواصفات الخاصة لنظريات و مناهج جمع البيانات الأخرى حيث اتفقوا على وصف الشخصية ذات السلوك الادماني على أنها شخصية اندفاعية سيكوباتية ,عدم قدرتها على تحمل الانفعالات أو مشاعر ضعيفة و كذلك يصعب عليهم تأجيل إشباع رغباتهم و عجزهم على رعاية الذات. **(عبد الفاتح الديدي ,2003,)** ، فعدم قدرة الفرد تأجيل إشباع رغباته يمكن أن تؤدي به إلي القيام بالفعل (الاعتداء ، السرقة ، الكذب ...الخ) .

وأكد Kuhut 1971 على أن غالبية الذين يتم تشخيصهم بوصفهم لديهم اضطرابات الشخصية البينية يعانون في الغالب من اضطرابات نرجسية خطيرة حيث ربط "**هورتوكاليس**" في سنة 1980 اضطراب الشخصية النرجسية و الشخصية البينية و بين تعاطي المخدرات و المكسرات باعتبارها هذه العقاقير تحل محل شخص أو تمثيل عقلي لموضوع ما كان يمنح الذات الوظيفة التي يؤديها العقار. **(عبد الفتاح ,2001,)**

وأما (Pierre) 2000 في دراسته أن الشخصية السيكوباتية تهيأ مسبقا للإدمان كما أن المدمنين ذوي الشخصية المضادة للمجتمع يبدؤون تعاطيهم للمخدرات في فترة الشباب , أيضا ينتكسون سريعا بعد الانقطاع عن التعاطي, و من الممكن أن تظهر لديهم مشاكل عدة و مسيرتهم الادمانية تكون طويلة.(**Pierre,2000)**

إذ نجد أن المتعاطي و المدمن على المخدرات لديهم سمات خاصة تميزهم بها , و لها أثار كبيرة على الفرد و المتعاطي للمخدرات إلى الإجرام أو إلى الانتحار. **(ناصر ثابت ,1984,)**

فمن خلال هذه الدراسات تظهر لنا أن سمة السيكوباثية ميزة يتميز بها المدمن على المخدرات و التي تبدأ بالظهور في فترة الشباب , حيث تؤثر على سلوكاتهم الشاذة و التي تكون مضادة للمجتمع ، وبالتالي تؤثر على صحتهم النفسية ، وعلاقاتهم الاجتماعية ، ولا يمكن اعتبار أن هذه السمة فقط هي التي يتميز بها المدمن على المخدرات, فهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على وجود سمات يتميز بها الفرد المدمن على المخدرات عن الفرد السوي و سمات الاكتئاب بارزة بنسبة عالية لديهم ، ففي دراسة " باراجوري " (Bergeret) تؤكد أن معظم المدمنين ينتمون إلي شخصية ذات طبيعة اكتئابية. **(Bergeret.1990)**

و في دراسة Overholser(1997) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أفسرت النتائج عن أن الإدمان يزيد من مشاعر اليأس و الاكتئاب و محاولة الانتحار.

فما نستنتجه من المعلومات السابقة أن سمة الاكتئاب لدي المدمن يمكن أن تؤدي بهم إلي محاولات انتحارية خطيرة ، وتظهر لديهم أعراض عديدة من الاكتئاب وهذا ما أكده "عادل صادق 1986" في دراسته حيث حدد أن التعود و الإدمان يكون أكثر انتشار لدى الشخصية الاكتئابية , إذ الشخص المدمن معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات و الإحساس القوي بالاكتئاب لعدة أيام , و قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل

متقطع أو مستمر, فالاكتئاب يعتبر سمة مميزة لمدمن المخدرات , و قد يكون الاكتئاب ملازم للفرد قبل تعرضه للإدمان كما قد يكون ناتجا عن استمراره للتعاطي , حيث تنتاب المدمن نوبات من اليأس و القلق مع وجود عجز في مواجهة المواقف , ما تم تأكيده من دراسات قام بها كل من الباحثين : "سعد المغربي", "فاروق عبد السلام" , و دراسات كل من فوجل (Vogel) **و** ماري نيسواندر (Marry Nyswander) حيث وصفوا شخصية مدمن المخدرات بالانهباطية و الاكتئاب وضعف الإرادة . **(عفاف ،2003)**

فمن خلال الدراسات السابقة حول السمات الاكتئابية لدي المدمين نستنتج أن هذه السمة ظاهرة لديهم وتؤثر على مدي تعاطيهم للمواد المخدرة ، فيمكن أن تكون سبب من أسباب اللجوء إلي المخدرات للشعور بالتحسن من المشاعر الاكتئابية ، كما يمكن أن تظهر كعرض من أعراض الإدمان ,لا يمكن أن تنحصر سمات المدننين على المخدرات علي السيكوباتية والاكتئاب فقط فهنالك العديد من الدراسات التي تؤكد علي وجود اضطرابات وسمات عديدة يتميز بها المدمن . فقد أكدت دراسة "مصطفي زيور" أن السمات الاكتئابية والانسحابية والانطوائية تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة ويمكن أن تتحول إلي اضطرابات نفسية حادة . **(زيور)** .

وهذا يدل علي أن سمة الانطواء الاجتماعي ظاهرة لدي متعاطي المخدرات ولكن بدرجات مختلفة حيث يمكن أن نجدها لدي فرد بارزة وواضحة ولدي البعض الأخر لا .

كما يمكن اعتبار بعض الاضطرابات والسمات الذهانية هي التي تدفع الفرد للتعاطي المخدرات وهناك العديد من الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع ، فحسب " **عادل صادق** " فالشخصية الفصامية تدفع الفرد إلي التعاطي المخدرات, وهذا كون صاحب هذه الشخصية يتسم بالخجل و الانطوائية , و يفضل العزلة و يهرب من الناس كما انه لا يقوى على التعبير عن رأيه , فيشعر بالاضطراب الشديد حيث يضطر للتعامل مع الغير في ظروف اضطرارية , فيكشف هذا الفرد أن إحدى المواد المخدرة تزيل خجله و تلغي توتره , و تطلق لسانه , كما تهدئ من فزع قلبه , فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة و دون خجل.

و تشير دراسة Gerard and korntsky أن القسم الأكبر من المدمنين يتصفون بسمة الفصام و بإشكاليات في هوياتهم و كيوناتهم في مرحلة المراهقة، كما تشير Suzanne Michandعلى أن أكثرية متعاطين القانابيس و الاكستازيا و كذلك الامفيتامينات هم أكثر قابلية لتطوير الفصام على الغير المتعاطيين. **(Michand 2012)**

و هذا يدل على أن سمة الفصام من الميزات التي يتميز بها المدمن , فالسؤال يبقى مطروح حول إشكالية كون الفصام يؤدي بالفرد إلى الإدمان أو نتيجة للإدمان, و حسب Kety et Mathys(1989) يؤدي التسمم المزمن إلى الذهان الوا انوي و الهيجان تشوش الوعيو الظلالات الاضطهادية . فهذا يعني أن الإدمان يؤدي إلى إظهار أعراض ذهانية كما ظهر في الدراسة السابقة.

و يرى أيضا (1988) Grinspon أن التسمم بالباربيتورات يؤدي إلى أعراض ذهانية تتمثل في العدوانية الميل إلى المشاجرة, الأفكار البارانوية و الهذيان حيث تبين أن في الكتيب التشخيصي الإحصائي الرابع DSM4 بان تعاطي المهلوسات يؤدي إلى بعض الأعراض الذهانية , و البارانويا و الانسحاب الاجتماعي . **(صادقي ، 2014)**

مما ذكرناه سابقا نستنتج ان هنالك العديد من السمات لدي المدمنين علي المخدرات . و كون المرأة هي أساس كل مجتمع سوي و هي الأم التي تربي أجيال صاعدة لتكوين المجتمعات حاولنا في بحثنا هذا معرفة السمات التي تتميز بها المرأة المدمنة علي المخدرات ، لذا فتساؤلنا يتمحور حول " **هل تمتاز المراة المدمنة علي المخدرات بسمات اكلينيكية خاصة ؟**

- هل تمتاز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة **الانحراف السيكوباتي ؟**
- هل تمتاز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة **الاكتئاب ؟**
- هل تمتاز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة **الانطواء الاجتماعي ؟**
- **1) فرضية الدراسة :**

تمتاز المرأة المدمنة على المخدرات بسمات إكلينيكية خاصة.

2) الفرضيات الجزئية :

– تمتاز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة الانحراف السيكوباتي .

– تمتاز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة الاكتئاب.

– تمتاز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة الانطواء الاجتماعي .

3) أسباب اختيار الموضوع :

– تفشي ظاهرة الإدمان لدي فئة المرأة خاصة في السنوات الأخيرة .

– عدم الاهتمام بكثرة لهذه الفئة من النساء, ومحاولة دراسة الحالة النفسية للمدمنات على المخدرات.

– أهمية مكانة المرأة في المجتمع الجزائري و دورها في تنمية الأجيال الصاعدة .

– الأضرار المادية و المعنوية الناجمة عن الإدمان للمخدرات .

4) الهدف من الدراسة :

البحث عن السمات الإكلينيكية التي تمتاز بها المرأة المدمنة علي المخدرات .

5) أهمية الدراسة :

يعتبر تعاطي و إدمان المرأة على المخدرات من التابوهات خاصة في مجتمعنا الجزائري و تعتبر من الموضوعات الخطيرة و هذا لكون المرأة الأم المستقبلية التي تربي الأجيال المستقبلية فهذا الموضوع سيساعدنا في فتح المجال للتعرف على الاضطرابات النفسية التي تعاني بها المرأة المدمنة على المخدرات والتعمق في السمات الإكلينيكية التي تمتاز بها وهكذا بدراستنا هذه نفتح المجال للتحدث عن الموضوع والاستفادة منه .

6) تحديد المفاهيم الإجرائية :

1 . تعريف الإدمان على المخدرات إجرائيا:

هو حالة من التعود و التبعية النفسية و الجسمية لمادة مخدرة أو منشطة أو مهلوسة (الكوكايين ، الاكستازيا ..الخ) و التي تؤثر على الجهاز العصبي للفرد و تؤثر على كيانه النفسي و الجسدي ، و إن لم يتناول تلك المادة يحدث له اضطراب وظيفي نفسي جسدي ، و يعيق الفرد في التفاعل السوي.

3. تعريف المرأة المدمنة علي المخدرات :

هي المرأة المتعاطية نوع أو أكثر من المخدرات المتواجدة في المستشفي الجامعي "فرانتز فانون " بالبليدة ، والمخدر الذي أدمنت عليه يؤدي بها إلي التعود الجسمي و النفسي وعدم القدرة عن التوقف.

4. تعريف السمة الإكلينيكية :

السمة هي مجموعة من الصفات التي تميز فرد عن الأخر وهي وحدات تكون الشخصية وفي بحثنا هي النتيجة الكلية التي يتحصل عليها المستجيب من خلال الإجابة على جميع فقرات مقياس الشخصية المتعدد الأوجه **MMPI2** .

الجانب النظري

الفصل الأول

السمات الإكلينيكية

الفصل الأول السمات الإكلينيكية:

تمهيد

1) تعريف السمات

2) أنواع السمات

3)تقسيم السمات

4) معايير تحديد السمات

5) خصائص السمات

6) النظريات المفسرة للسمات

7) السمات الإكلينيكية المتطرق إليها في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

خلاصة

تمهيد :

تتكون شخصية الفرد بتفاعل عدة عوامل مهمة وتعتبر السمات عنصر مهم الذي يميز شخص عن الأخر وتساعد في معرفة والتنبؤ في سلوك معين اثر التعامل مع موقف معين أو إذا كان الفرد لديه استعدادات للقيام بفعل معين ، وتعتبر السمات ميزة تميز كل فرد عن الأخر ، فلا يمكن أن نجد لدي الفرد نفس السمات بنفس الدرجة، فتعتبر السمات هي التي تطبع الشخصية وتحدد استجاباتها ونمط سلوكها .

1) تعويف السمة :

* يرى "كاتل" **1966** السمة علي أنها مجموعة من ردود الأفعال والاستجابات التي يربط بينها بنوع من الوحدة . (**الربيعي , 1997.**)

* وحسب Robert 1978 يري أنها صفة أو ميزة ثابتة في الفرد تستطيع أن تقدم تفسيرا في تعليل الاتساقات الملاحظة في السلوك بمعني أن السمة هي تكوين نظري مفترض وتكوين داخلي يستخدم لتفسير ثبات واتساق السلوك بين الأفراد. **(Robert 1978,)**

* تعتبر السمة هي التي تميز الفرد نسبيا عن الآخرين وربما تكون احدي الصفات الجسمانية أو صفة انفعالية أو احدي العادات الخاصة بالفرد. **(مطاوع,1981)**

* عرف "البورت" السمة علي أنها بناء نفسي عصبي لديه القدرة علي جعل المثيرات المحددة متساوية من الناحية الوظيفية كما يعمل علي إصدار وتوجيه أشكال متساوية في السلوك ألتكيفي و التغيري.**(Ruibi, 1996)**

* السمة هي الصفة أو عدة صفات فطرية أو مكتسبة تتشكل في مجموعها شخصية الفرد وتميزه عن غيره من الأفراد وتدور هذه الصفات من خلال سلوك الفرد و استجاباته عند

تعرضه لمواقف اجتماعية معينة هذا يختلف من فرد لآخر في ذات الموقف مما يجعلنا نميز بين الأفراد. **(جبل ,2000)**

* خاصية تختلف من شخص لآخر و تتباين من فرد لآخر قد تكون السمة استعدادا فطريا كالسمات المزاجية قد تكون مكتسبة كالسمات المزاجية, وقد تكون مكتسبة كالسمات الاجتماعية وكذلك الاتجاهات و الميول. **(الميليجي , 2001,)**

*** السمة حسب قاموس Robert :**

هي الصفة الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها الشخص وهي استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك والسمات أما إن تتوقف علي عوامل وراثية مثل حالة الجهاز العصبي وجهاز الغدد وعملية التمثيل الغذائي ولا تحتاج إلي تعليم وتدريب وإما أن تكون السمات المكتسبة المتعلمة عن طريق الارتباط الشرطي والتعميم و التدعيم والتوحيد والتقليد وغيره والسمات وحدات أساسية في تنظيم الشخصية لا نستطيع رؤيتها ولكن تستنتج وجودها من خلال السلوك ومن النادر أن يشك أي فرد في وجود السمات كوحدات جوهرية في بناء الشخصية فالكلام العام و الإدراك الشائع يحمل في طياته ذلك ضمنيا. **(نيل, 2004)**

*** من خلال التعاريف التالية يمكن أن نلخص فيما سبق ما يلي :**

– أن السمات مجموعة من الصفات الجسمية ، العقلية ، الانفعالية ، و الاجتماعية.

– السمات التي يتميز بها الفرد فطرية وراثية أو مكتسبة (متعلمة) .

– السمات وحدات أساسية في تنظيم الشخصية وهي خصائص متكاملة للشخصية لا نستطيع رؤيتها ولكن نستنتج وجودها من خلال سلوك الفرد .

– السمات تختلف من شخص لأخر ، وكل فرد له سمات تميزه عن الأخر .

2) أنواع السمات :

تختلف السمات من فرد لأخر وتتنوع حسب الشخصية ومنها :

2-1) السمات الجسمية :

هي سمات متعلقة بالشكل العام الخارجي للجسم كأطول، الوزن، حجم الجسم، وشكل الوجه، والمهارات الحركية،وكل سمة جسمية تؤثر علي شخصية الفرد . **(القذافي،1997)**

2-2) السمات العقلية :

القدرة على التعلم والتذكر وسلامة الحكم وما لذي الفرد من ذكاء ومهارات وقدرات خاصة و ما لديه من آراءه و معتقدات و ثقافة عامة و خاصة. **(الشاذلي ، 2001.)**

2-3) السمات الاجتماعية :

وهي كل السمات التي يكتسبها الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية والتي تظهر كليا أثناء تفاعله وعلاقاته الاجتماعية .

2-4) السمات الانفعالية :

السمات المزاجية قد تختص بالإيقاع، الشكل و المثابرة وغيرها وقد يتسم الفرد مزاجيا بالبطء أو المرح أو التهيج أو الجرأة وغير ذلك . **(جبل ، 2000)**

ويمكن ذكر بعض السمات الانفعالية : القلق ، الاكتئاب ، الغضب ، الإحباط .. الخ

3) تقسيم السمات :

3-1 تقسيم "جولدن البورت" :

*** السمات المشتركة :**

السمة المشتركة فئة تصنف فيها أشكال البلوك المتكافئة وظيفيا لدى المجموع العام من الناس وبالرغم من تأثرها باعتبارها إسمية مصطنعة ، فإن السمة المشتركة تعكس إلى حد ما الاستعدادات الحقيقية والتي يمكن مقارنتها بكثير من الشخصيات ونتيجة الطبيعة البشرية العامة والثقافة المشتركة فإنها تنمي أساليب متشابهة من توافقهم مع بيئاتهم ولكن بدرجات مختلفة .

***السمات الخاصة :**

هي تلك التي تخص فرد بحيث لا يمكن أن نصف أخر بالطريقة ذاتها وهي إما قدرات أو سمات دينامية **(عبد الخالق,2004)**

***السمات الأصلية (الأساسية) :**

هي التي تبلغ قدرا من السيادة لا تستطيع سوى نشاطات قليلة تخضع لتأثيرها إما بشكل مباشر أو غير مباشر ، ولا يمكن لمثل تلك السمة أن تظل مختفية طويلا فالفرد يعرف بها حتي يصبح مشهورا .

***السمات المركزية :**

هي أكثرها شيوعا ، وهي تمثل الميول التي تميز الفرد تماما والتي كثيرا ما تظهر ويكون استنتاجها سهلا تماما وعددها لا يتجاوز 5 – 10 سمات .

***السمات الثانوية :**

فهي أقل حدوثها وأقل أهمية في وصف الشخصية ، وأكثر تركزا من حيث الاستجابات التي تؤدي إليها وأيضا من حيث المنبهات التي تناسبها .

***السمات التعبيرية :**

هي سمات معينة تؤثر على شكل السلوك ولكنها لا تكون واقعية لدى أغلب الأفراد (كما هو الحال بالنسبة للميول والقيم والغايات البعيدة ومن أمثلتها السيطرة أو المثابرة) .

***السمات الإتجاهية :**

هي السمات ذات تأثير محدود في مجال معين من مجالات الحياة. **(عبد السميع ،1997)**

2-3 تقسيم" ريموند كاتل " للسمات كما يلي :

❖ من حيث الشمولية :

***السمات المصدرية :**

هي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السمات السطحية وهي التي تساعد على تحديد السلوك الإنساني وتفسيره ، والسمات المصدرية (الأساسية) ثابتة وذات أهمية بالغة وهي المادة الكبرى الأساسية التي يقوم عالم النفس بدراستها ، ويمكن أن تقسم إلى سمات تكوينية وسمات تشكلها البيئة ، الأولى داخلية وذات مصدر وراثي ، والثانية تصدر عن البيئة وتتشكل بالأحداث التي يعيشها الفرد .

***السمات السطحية :**

هي التي يمكن ملاحظتها مباشرة وتظهر في العلاقات بين الأفراد ، كما يتضح من طريقة الشخص في إنجاز عمل ما وفي الاستجابات للاستخبارات ، وهي قريبة من مكان السطح في الشخصية وتعد أكثر قابلية للتعديل تحق ضغط الظروف البيئية ومثالها المرح الحيوية ، الميل للتشاجر .

إن السمات السطحية هي" تجمعات الظواهر أو الأحداث السلوكية التي يمكن ملاحظتها وهي أقل ثباتا كما أنها مجرد سمات وصفية ، ومن ثم فهي أقل أهمية من وجهة نظر كاتل. **(عبد الخالق ،2004)** .

***من حيث الدمومية :**

يتفق "**كاتل**" مع "**البورت**" في إعتبار أن هناك سمات عامة (مشتركة) وسمات فريدة .

***السمات العامة (المشتركة):**

هي التي يتسم بها الأفراد جميعا أو على الأقل جميع الأفراد الذين يشتركون في خبرات إجتماعية معينة وثقافية واحدة .

*** السمات الفريدة:**

وهي التي لا تتوافر إلا لدى فرد معين ولا يمكن أن توجد لدى أي شخص آخر في هذه الصورة بالضبط .

❖ **من حيث النوعية :**

***السمات المعرفية:**

وتتعلق بالفاعلية التي يصل بها الفرد إلى الهدف مثل الذكاء ، والقدرات ، والثقافة والمعارف العامة والمهنية ، وفكرة الفرد عن نفسه ، ووجهة نظره وإدراكه للناس وللواقع .

***السمات الوجدانية:**

تتصل بإصدار الأفعال السلوكية وهي التي تختص بالإتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول أي تتعلق بتهيئة الفرد للسعي نحو بعض الأهداف .

* **السمات المزاجية:**

تختص بالإيقاع والمثابرة وغيرها وهي ما تعرف بالسمات السلوكية ، وتتعلق بجوانب تكوينية للإستجابة كالسرعة أو الطاقة أو الإستجابة الإنفعالية .

(عبد السميع ،1997) .

1/ تقسيم جولدن البرت

4) معايير تحديد السمات :

عدد البورت ثمانية معايير لتحديد السمة وهي كالتالي :

- أن السمة أكثر من وجود اسمي (بمعني أنها عادات على مستوي أكثر تعقيدا) .
- أن السمة أكثر عمومية من العادة (عادتان أو أكثر تنضمان وتتسقان معا لتكوين سمة)
- إن وجود السمة يمكن أن يتحدد عمليا أو إحصائيا .
- أن السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض بل هي مرتبطة .

– أن السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض بل هي مرتبطة .

– أن السمة شخصية إذا نظرنا إليها سيكولوجيا قد لا يكون لها الدلالة الخلفية إلي السمة (فهي قد تتفق أو لا تتفق والمفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهذا السمة)

– إن الأفعال و العادات غير متسقة مع سمة ما ليست دليلا على عدم وجود هذه السمة (فقد تظهر سمات متناقضة أحيانا لدي الفرد علي نحو ما نجد في سمتي النظافة و الإهمال.

–إن السمة ديناميكية أي أنها تقوم بدور واقعي في كل سلوك .

– إن السمة ما قد ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها أو في ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس أي أن السمات قد تكون فريدة أو عامة أو مشتركة بين الناس . **(صالحي ، 2012)**

5)خصائص السمات :

– السمة عبارة عن نظام فسيولوجي عصبي داخل الفرد ذاته.

– لا يمكن ملاحظة السمة أو الميول مباشرة وإنما نستطيع فقط أن نستدل علي وجودها أو غيابها .

– السمات لها قابلية في التغيير وذلك في تغيير سلوك الفرد وتعديله في ظل ظروف معينة

– هنالك العديد من السمات مترابطة ببغضها البعض فإذا حصل فرد على قدر عال أو منخفض في سمة عندئذ يمكن التوقع أن يحصل علي نفس القدرة في سمة أخري .

– السمات تتغير وتتبدل في سياق عملية النمو حني يحدث تغيير في الشخصية ككل ، ومع ذلك هنالك سمات معينة تكون أكثر استقرارا وثباتا لدي المراهقين مما هي عليه لدي الأطفال مثل السلوك الاجتماعي .

– يمكن أن تعدل السمات بالتعلم حيث أكد "**البورت**" على عدم كفاية مبدأ المثير – استجابة والتأثير علي مبدأ المشاركة للكائن الحي في عملية التعلم فحسب وإنما هنالك عوامل أخري مثل الذكاء والحالة المزاجية والانفعالية وبنية الجسم ووظائفه .

– للسمات قوة دافعية و هذا كونها لديها دافعية وتدرك على أنها دينامكية . **(صالحي ،2012)**

6) النظريات المفسرة للسمات :

6-1) نظرية "كاتل للسمات :

يري "كاتل" أن السمات هي وحدات بناء الشخصية وقد اهتم بنظرية السمات وبحث فيها حيث اهتم بتحديد طبيعة السمات وصولا لانتقائها ولتحقيق هذا الهدف ، ابتكر طريقة يمكن من خلالها تحديد حجم تأثير العوامل الوراثية والبيئية تنطوي على درجات كبيرة من التنوع فعلي المستوي الكلي للشخصية بينت التقديرات أن ثلثي المؤثرات ترجع إلي البيئة ، والثلث الباقي فقط يرجع إلي الوراثة .**(Hundleby , Pawlik , cattell)**

بالإضافة إلي الاهتمام بتحديد السمات ، حاول "كاتل" تفسير ارتقاء السمة عبر الزمن لذلك اهتم بأسئلة من قبيل: إلي أي حد تواجد السمات الشخصية نفسها عبر مختلف الأعمار ؟ وهل تظل الدرجات علي السمات ثابتة عبر الزمن ؟ بينت معظم نتائج البحوث التي أجريت في هذا الصدد أن نفس العوامل المستخرجة للسمات الأساسية يمكن أن نجدها لدي الأطفال و المراهقين و الراشدين . **(Coan, 1966)**

ويتمثل الإسهام الثاني "لكاتل" في اهتمامه للمظاهر الدينامية للشخصية إلي جانب المظاهر البنائية أيضا وذلك من خلال طرحه لمفهوم السيولة ، والذي يعبر عن مظاهر التغير في الشخصية مقابل مظاهر الثبات ، ومن ثم لم ينظر "كاتل" بوضوح إلي الشخص ككيان استاتيكي ثابت يسلك بالطريقة نفسها في كل المواقف ، وأكد"كاتل" أن الشخص يتصرف في أي وقت معتمدا علي العديد من العوامل الدافعية والموقفية , لذلك اضطر إلي استخدام أساليب التحليل العاملي ليستخرج منها تصنيف للدوافع وحاول ابتكار معادلة تتنبأ بالسلوك تعتمد علي ارتباط متغيرات السمة بالمتغيرات الموقفية.**(ابرفين , 2010.)**

6-2) نظرية السمات "**لايزنك**" :

قدم "ايزنك" نظرية في عوامل الشخصية إلي أبعاد ثلاثة وثنائية القطب وهي : العصابية مقابل الاتزان، الانبساط مقابل الانطواء، و الذهانية مقابل العصابية، ويعد "اينزك" من ابرز من ساهموا في نظرية السمات والعوامل ، حيث قدم وصفا منظما للشخصية ، وتكون العادات أساسا تقوم عليه السمات الشخصية .

لقد احتلت مفاهيم السمة(Traits) والطراز (Types) مكاناً مركزياً في نظرية "ايزنك" للسلوك مشيراً في هذا الصدد إلى أن السمة عبارة عن اتساق ملحوظ في عادات الفرد أو أفعاله المتكررة ، أما الطراز فهي نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولاً وتضم السمة بوصفها جزءاً أو مكوناً ، والشخصية تتكون من الأفعال والاستعدادات التي تنظم في شكل هرمي تبعاً لعموميتها ويحتل الطراز أعلى مستويات العمومية والشمولية ، كما تحتل الاستجابات النوعية أكثر المستويات نوعية واقلها عمومية ، فيما بين المستويين تقع الاستجابات المعتادة والسمات ، وبالرغم من الوضوح التام لتعريف "ايزنك" للسمات فأنه لم يظهر في عرضه للبحوث الذي قام بها إلا اهتماما ضئيلاً بها ، فكان الجانب الأكبر من اهتمامه موجهاً إلى الأبعاد الرئيسة أو طراز الشخصية ومع ذلك فأن الفقرات أو الاختبارات

التي تؤلف المصفوفات الارتباطية والتي يستخرج منها أبعاده باستخدام التحليل العملي يجب أن تعتبر ممثلة للسمات وان السمة لدى أيزنك لها مكانة بارزة في نظرته إلى السلوك حيث يعرفها بأنها التجمع الملحوظ في النزعات الفردية للعقل، واستخدام أيزنك منهج التحليل العاملي لدراسة بنية الشخصيات السوية والمضطربة وكان ذلك من خلال تحليل الإجابات التي وردت على استبانه وزعها في 65 بلداً في العالم ، واستنتج إمكانية وصف الشخصية على أساس ثلاث عوامل وأبعاد أساسية هي : الذهانية، الانطوائية – الانبساطية، العصابية ، وقد توصل أيزنك كذلك في أثناء بحوثه إلى عوامل أخرى اقل انتشاراً من العوامل الأساسية ينطوي عليها سلوكنا في بعض المواقف الخاصة منها :

(المحافظة – الراديكالية)و(البساطة – التعقيد) و(التصلب – المرونة).**(محمد عباس)**

3-6) العوامل الخمسة الكبري للسمات :

قام علماء نفس الشخصية بعدد كبير من الدراسات ومن خلالها تكررت خمسة سمات في الشخصية أطلق عليها "كولدبرج" اسم العوامل الخمسة الكبرى ، ويهدف النموذج إلي تجميع شتى السمات المتناثرة في فئات أساسية وهذه الفئات مهما أضفنا إليها أو حذفنا منها تبقي محافظة علي وجودها كعوامل لا يمكن الاستغناء عنها بأية حال في وصف الشخصية الإنسانية، وبعبارة أخرى يهدف النموذج إلي البحث عن تصنيف علمي محكم لسمات الشخصية وقد أيدت صدق هذا النموذج دراسات من دول عديدة في العالم ،و اعتبر نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية من أهم النماذج والتصنيفات التي فسرت سمات الشخصية لها القدرة علي التمييز بين فرد وآخر توصل إليها العلماء و الباحثين في ميدان الشخصية من خلال تكرارها في الدراسات وهذه السمات هي: (العصابية ، الانبساطية ، الطيبة ، التفتح ، الضمير الحي .)

وفي الجدول التالي سنتطرق إلي العوامل الخمس الكبرى للشخصية والسمات الممثلة لها :

الجدول رقم 1 يمثل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية .

العوامل الكبرى	السمات الممثلة لها .
العصابية	القلق ، الغضب ، العدائية ، الاكتئاب ، الشعور بالذنب ، الاندفاع ، الضغوط والقابلية للانجراح .
الانبساط	الدفء ، الاجتماعية ، توكيد الذات ، النشاط ، البحث عن الإثارة .
التفتح للخبرة	الخيال ، الجمال ، المشاعر ، الأفكار ، القيم .
الطيبة	الثقة ، الاستقامة ، التواضع .
الضمير الحي	الكفاءة ، ملتزم بالواجبات ، ضبط الذات ، التأني و الرؤية .

(محمد عباس محمد).

7) السمات الإكلينيكية المتطرق إليها في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه :

سنتطرق في هذا العنصر إلي التعرف بالاضطرابات التي اهتم بها مقياس متعدد الأوجه وهي :

توهم المرض ، الاكتئاب ، الهستيريا ، الانحراف السيكوباتي ، البرانويا ، الفصام ، السيكوباتيا ، الهوس ، الانطواء الاجتماعي .

7-1) توهم المرض :

الأفراد الذين يعانون من توهم المرض يعنون من الخوف الشديد من المرض ويحولون دائما إجراء فحوصات طبية خاصة بوظائف الجسم وحين يؤكد لهم الأطباء أنهم لا يعانون من أمراض خطيرة فإنهم يضلون قلقين وينتقلون من طبيب لآخر. **(فايد ، 2001،)**

يلاحظ عند المصابين بتوهم المرض اكتئاب وقد يغلب اضطراب توهم المرض حد ذاته ويصبح هو نفسه عصابا ومرضا قائما بذاته **(زهران ، 2005)**

7-1-1) أعراض توهم المرض :

تعب جسمي مزمن ، الثورة و التهيج وعدم الاستقرار وكذلك العجز عن تركيز الانتباه في أي عمل محدد كما نجد لدي المصابين بتوهم المرض حدة المزاج وتوعك المزاج الكآبة وتغير المزاج من حين لآخر . **(العيسوي ، 1992)**

7-2) الاكتئاب :

الاكتئاب حالة مرضية نسبيا ، تتميز بالدرجة الأولي بالكآبة وانخفاض في الجهد والطاقة إذ يعتبر الحصر و فقدان الامل من اهم خصائص الشخص المكتئب حيث يجد نفسه غير

قادر علي مواجهة اي صعوبة ولا يكلف نفسه القيام بعمل ما كما انه يتالم من ضعف قدراته حيث يظن ان قدراته الفكرية والتركيز و الذاكرة في تدهور مستمر وينتج عن كل ما سبق شعور بالدونية الذي قد يزيد من حدة الاكتئاب لديه .**(Sillamy , 1989)**

7-2-1)اعراض الاكتئاب :

- المزاج الحزين اغلب اليوم تقريبا كل يوم .
- انخفاض ملحوظ في الاهتمام والسعادة في كل شيء وفي الأنشطة في اغلب اليوم تقريبا كل يوم .
- زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل رجيم ، ومن ناحية أخري نقص أو زيادة حادة في الشهية تقريبا كل يوم.
- اضطراب النوم مفرط أو فقدانه تماما.
- الهبوط والتهيج النفسي الحركي تقريبا كل يوم.
- الإرهاق أو التعب ونقص الطاقة تقريبا كل يوم.
- مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير ملائم بالذنب تقريبا كل يوم.
- ضعف القدرة علي التفكير أو التركيز.

تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الانتحار دون خطة محددة أو محاولة الانتحار أو خطة للإقدام علي الانتحار.**(Guelfi , 1994)**

7-3) الهستريا :

هو مرض نفسي يسمي خاليا بالاضطراب التحولي وقد أطلق عليه أيضا اسم " الهستريا التحولية "، تتحول في هذا الاضطراب الانفعالات المزمنة والصراعات الداخلية إلي أعراض جسمانية ، دون وجود مرض عضوي وتظهر الأعراض الجسمانية بصورة تماثل الاضطرابات العصابية على شكل خلل في الإحساس

و الحركة و يحدث ذلك دون إرادة المريض ، ويكون الغرض وراء الحيلة الدفاعية هو الهروب من الصراع النفسي أو من القلق أو من موقف مؤلم .**(Breuea,2002)**

7-3-1) أعراض الهستريا :

أعرض الهيستيريا حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المراجع.

-شعور الفرد بالضيق في المرافق التي يكون فيها ليس مركز الانتباه.

-التفاعل مع الآخرين غالباً مميز بالغواية الجنسية غير معتادة عليها أو سلوكاً مثيراً.

-تعبيراً انفعالي غبر ثابت وسطحية العواطف المتغيّرة بسرعة.

-استخدام يومياً مميزاته الجسمية للفت الانتباه.

-عرض درامي وتمثيل مسرحي مع المبالغة في التعبير العاطفي.

-القابلية الشديدة للإيحاء وسهولة تأثير الآخرين عليها ، أو من الظروف يعتبر أن العلاقة هي أكثر خصوصية على ما هي في الواقع **(Guelfi ,2004)** .

-عجز واحد أو أكثر يؤثر علي الحركة الإرادية أو الوظائف الحسية .

7-4) الانحراف السيكوبوباتي :

يعرف على أنه اضطراب في الشخصية يتألف من مجموعة من السمات الشخصية الشاذة ، والمظاهر الإجتماعية المضطربة .

7-4-1) سمات الشخصية السيكوباتية :

* **فقدان الضمير** : وهذا يظهر في السلوكات التي تنطبق مع الأخلاق السائدة في المجتمع ويظهر لدى الفرد السيكوباتي عدم الشعور بالذنب الذي هو عنصر هام في تكوين الضمير

إذ يشعر الشخص السوي بالذنب إذا خالف القواعد الأخلاقية التي تحكم السلوك ، وبالتالي يشعر بالتعاسة وتأنيب الضمير ، وهذه الحالة غير موجودة لدى السيكوباتي. **(جلال 1986)**

* **التمركز حول الذات وعدم النضج :** حيث يتسم الفرد السيكوباتي بفجاجة الإنفعال وهي سمة إنفعالية طفلية تتفق مع سلوك الطفل وفق مبدأ اللذة هذا يعني أن لا يهمه سوي نفسه وإشباع رغباته مباشرة **(المغربي1967)** .

* عدم وجود خطة طويلة الأمد للمستقبل : يعيش السيكوباتي عادة في الحاضر ، فهو عاجز عن التطلع إلى المستقبل أو التخطيط له والحياة بالنسبة له عبارة عن سلسلة من الأفعال الإندفاعية لا تخدم خطة للمستقبل .

* **العجز عن الحب والإرتباط العاطفي :** يعجز على إقامة روابط عاطفية أو علاقات متبادلة مع الأفراد فما دامت إهتماماته مركزة حول نفسه فلن يسمح لأحد بدخول عالمه وتتوقف أهمية الآخرين عنده على مدى استغلالهم لتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته.**(جلال1986)**

* **يمتاز بضعف شديد في الاستبصار:** سلوكه يفصح عن أنه لم يستفد من التعلم أو التجربة السابقة سواء بالنسبة له أو بالنسبة لغيره من الناس فهو عاجز عن إدراك الواقع وما للبيئة الإجتماعية من حدود وقواعد وقيود لأنه لا يعرف إلا الإشباع السريع لحاجاته فحسب. ومن ثم تاريخه ملئ بالسلوك السيئ المخالف المضاد للقانون، قواعد الضبط الإجتماعي.**(المغربي 1967)**

ما يجدر الإشارة إليه أنه يدخل في عداد السيكوباتيين عتاة المجرمين ومدمنون الخمر والمخدرات والمنحرفين والمتشردون ، والمتعصبون دينيا ، والعاهرات ، والمرض ، ويجب أن نشير إلى أن نفسية السيكوباتيين من المجرمين ضئيلة ويعني هذا ألا نحكم على كل المجرمين بأنهم سيكوباتيين**(جلال 1986)**.

7-5) البارانويا :

تعد البارانويا مرض نفسى مزمن يصيب الصحة النفسية ومبنى على الأوهام حيث يؤمن المريض المصاب بمرض البارانويا بمجموعة أفكار لا وجود لها في الواقع تجعله إما يشعر بأنه مضطهد من الآخرين وان الجميع يحاولون إيذائه وإلحاق الضرر به أو أن المريض يكون لديه أفكار بأنه يملك قدرات خارقة ويستطيع أن يفعل المستحيلات وهذا ما يعرف باسم جنون العظمة ولكن جنون العظمة مجرد نوع من أنواع البارانويا وجميعهم له تأثير سيئ على الصحة النفسية وأحيانا الصحة العقلية.

7-5-1) أعراض البارانويا :

يوجد عدة أعراض تظهر على الصحة النفسية وعلى تصرفات المريض تدل على إصابته بالبارانويا من أهم هذه الأعراض:

-الخوف من حدث شيء سيئ.

-الشك في نوايا الآخرين والارتياب في دوافعهم.

-الإحساس بأنه ضحية للآخرين وتحميلهم مسؤولية كل شيء.

-تضخيم الأمور والتصرف بشكل عدواني تجاه الآخرين.

-انعدام الثقة في الآخرين وعدم القدرة على إقامة اى علاقات اجتماعية.

-تعظيم القدرات والشعور بأنه شخص خارق قادر على تحقيق المستحيل.

(Key et autres, 2003)

7-6- 1 الفصام :

يعتبر الفصام نوع من أنواع الاضطرابات النفسية التي تتميز بمجموعة من الأعراض النفسية و العقلية التي تؤدي إلى اضطراب و تدهور الشخصية و السلوك و يسمى أيضا هذا المرض بالخرف المبكر. (**Liorco ,2004**)

و يستطيع الطبيب النفسي تشخيص المرض عند استمرار الأعراض لمدة أكثر من 6 أشهر علي أن تستمر هذه الأعراض طوال فترة الاضطراب العقلي. ومثل الأمراض الأخرى فأن الفصام له علامات وأعراض، والأعراض ليست متطابقة من فرد لآخر ، البعض يعاني من نوبة مرضية واحدة خلال حياته والبعض الآخر يعاني من نوبات متكررة ، ولكن يكون ما بين النوبات طبيعيا وهناك آخرون يعانون من أعراض شديدة للمرض تظل طوال حياتهم.ومرض الفصام يحوى تغيير في الشخصية ، ويعلق أفراد الأسرة والأصدقاء بأن المصاب " ليس نفس الشخص السابق " ولأنهم يعانون من صعوبات في الإحساس والتمييز بين ما هو واقعي وغير واقعي فأن هؤلاء المصابون يبدءون في الانسحاب والعزلة عندما تبدأ هذه الأعراض في الظهور. **(حمودة,2006.)**

7-6-2 أعراض الفصام :

- التغير الفجائي في طبيعة الشخصية .
- التدهور في العلاقات الاجتماعية .
- الإفراط في الحركة أو عدم الحركة أو التقلب بين الحالتين .
-عدم القدرة على التركيز أو التعامل مع المشاكل البسيطة .
-التدين الشديد أو الانشغال بالسحر والأشياء الوهمية
-عداء غير متوقع

-عدم المبالاة حتى في المواقف الهامة

-الانحدار في الاهتمامات العلمية والرياضية

-الانشغال في حوادث السيارات

-إساءة استخدام العقاقير والكحوليات

-النسيان وفقدان الممتلكات القيمة

-الانفعال الحاد تجاه النقد من الأسرة والأقارب

-نقص واضح وسريع في الوزن

-الكتابة الكثيرة بدون معنى واضح

-عدم القدرة على البكاء أو البكاء الكثير المستمر

-الحساسية غير الطبيعية للمؤثرات "الأصوات والألوان والإضاءة "

- التصرفات الشاذة, الضحك غير المناسب.

-اتخاذ أوضاع غريبة

-تعليقات غير منطقية

-رفض لمس أشخاص أو أشياء أو حماية اليد بالقفاز.

-جرح النفس أو التهديد بإيذاء الذات.

-البحلقة والنظر بدون رمش أو الرمش المستمر ,العناد وعدم المرونة.

-تدهور في النظافة الشخصية.

-الاكتئاب .

-النوم المفرط أو عدم القدرة على النوم أو التقلب بين النقيضين .

-الانسحاب الاجتماعي والعزلة . **(أبو حجلة، 2009)**

7-7) السيكاثينيا :

السيكاثينا اصطلاح أطلقه "جانيه" على عدة اضطرابات ذات طبيعة قهرية، ومعناه حرفياً نقص الطاقة النفسية للإبقاء على التكامل العادي.

وتشمل السكاثينيا الأعراض المرضية التالية:

*المخاوف.

*لوساوس المتسلطة.

*الأفعال القهرية.

7-8) الهوس :

يصنف الهوس على أنه اضطراب عقلي (ذهني) يتميز بالنشاط الزائد والمرح والغرابة ، ويكون الفرد مليئاً بالحيوية ، ليكاد ينتهي من شيء أو عمل حتى يبدأ في الأخر ، وقد يبدأ في عمل قبل أن ينتهي من الأول وقد يصل نشاطه إلى درجة العدوان والتحطيم ، وتميز أفكاره بأنها غير منتظمة فهو ينتقل من فكرة إلى فكرة بسرعة دون داع وتتميز لغته بالإغراق من التفاصيل التي ليس لها أهمية وقد تظهر بعض الأعراض الثانوية مثل القلق والشك واضطراب الوعي وقد تظهر في الحالات الشديدة الضلالات والهلاوس. **(سفيان ، 2004)**

7-8-1) أعراض الهوس:

1. المرح الشديد، والسعادة الوهمية المفرطة، والنشوة الزائدة، والتفاؤل المفرط، والتحمس الزائد.
2. هروب وطيران الأفكار، وسطحية التفكير، والسلاطة الفكرية وتشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز، وتوهم الغنى والقوة والأهمية والغرور الزائد.
3. النشاط الحركي الزائد، وعدم الاستقرار، وزيادة التوتر، وعدم المثابرة على العمل.

4. النشاط الاجتماعي والانطلاق الزائد، والإسراف والكرم المفرط ، والتبرج الزائد والتزين المفرط، ولامبالاة بالمعايير الاجتماعية وعدم مراعاة مشاعر الآخرين، ونقص النقد الذاتي.
5. سرعة الاستثارة والتهور والسلوك التخريبي أحيانا.
6. الإرهاق والإنهاك ونقص الوزن.
7. الشراهة والإدمان (في بعض الحالات)
8. اضطراب النوم بصفة عامة حيث ينخفض عدد ساعات النوم الكلي في الهوس.

سرعة ضربات القلب وفرط العرق، والإنهاك واحمرار الوجه، واهتزاز الأطراف، واضطرابات الإخراج، واضطراب الحيض. **(Colman 1956)**

7-9) الانطواء الاجتماعي :

الميل لتجنب التفاعل الإجتماعي ، والإخفاق في المشاركة في المواقف الإجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الإجتماعي **(Millant et al .1881)**

- تعريف "موهيرتر":

أنّه حالة من الضغوط العاطفية التي تنمي لدى الفرد مشاعر الاغتراب وعدم الفهم ، والرفض من قبل الآخرين ، ونقص المشاركة الاجتماعية في الأنشطة الملائمة والمرغوب فيها وخاصة الأنشطة التي تقدم الإحساس بالتكافل الاجتماعي وفرض الألفة. **(Meuhirterb, 1990)**

7-9-1) أعراض الانطواء الاجتماعي :

ويظهر هذا الاضطراب لدى الفرد عند ظهور أعراض عديدة ويمكن أن نذكر.

- الشعور بالانفصال عن الآخرين ، وعدم التأكد للذّات ، والشعور بالوحدة بين الآخرين.
- الشعور بالخجل.
- مشاعر الإغتراب وعدم الفهم والرفض.

– مشاعر الافتقار إلى التقبّل والودّ والحب **(قشقوش ، 1988)**

– تجنب الدخول في علاقات اجتماعية.

– لا يطور علاقات.

– ليس لديه ثقة بكفاءاته الإجتماعية.

– الامتناع عن المبادرة في الحديث أو الاهتمام بالبنية ، يقتنع بالمشاهدة دون المشاركة. **(الخطيب و الحديدي، 1992)**

– التعامل بطريقة بعيدة عن الودّ والمحبة.

– قضاء معظم الوقت منفرد. **(هربرت ،1980)**

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلي التعرف على سمات الفرد التي تميزه عن غيره و التطرق إلي جوانب هذا الموضوع، ومن خلال ما تطرقنا له استخلصنا السمات الإكلينيكية والتي تتميز بها كل شخصية ، والتي تؤدي إلي ظهور أو عدم ظهور الاضطرابات النفسية لدي شخص معين ، وتطرقنا إلى النظريات المختلفة التي تفسر السمات الإكلينيكية ، وهذا ما سمح لنا بالتعرف على السمات التي تميز المدمنين على المخدرات .

الفصل الثاني

الإدمان على المخدرات

الفصل الثاني الإدمان علي المخدرات :

تمهيد

1) لمحة تاريخية حول المخدرات

2) تعريف المخدرات

3) تصنيف المخدرات

4) مفهوم الإدمان

5) الإدمان علي المخدرات

6) مراحل الإدمان

7) العوامل المؤثرة للإدمان علي المخدرات

8) بعض النظريات المفسرة للإدمان

9) الاضطرابات النفسية الملازمة للإدمان علي المخدرات .

10) سمات شخصية المدمن .

11) تشخيص الإدمان

12) الوقاية والعلاج .

الخلاصة

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات آفة من أفات العصر الحديث نظرا لما تخلفه من أضرار على الصحة الجسمية و النفسية للفرد المدمن و كذا على المجتمع ,خاصة في الآونة الأخيرة , و قد نالت هذه الظاهرة لفت انتباه علماء و باحثين و هيئات عالمية و إقليمية لدراستها و البحث و التعمق بها لمحاولة الوصول إلى حل للحد من انتشارها و السيطرة عليها.

سنتعرف على هذه الظاهرة في هذا الفصل الذي سيضم :, لمحة تاريخية حول الإدمان على المخدرات , المخدرات في المجتمع الجزائري , تعريف المخدرات , أنواع المخدرات تعريف الإدمان ,مراحل الإدمان , و إلى بعض النظريات المفسرة للإدمان المخدرات , إضافة إلى الاضطرابات النفسية الملازمة للإدمان, و السمات الشخصية التي يتميز بها المدمن على المخدرات , وأخيرا التعرف لمختلف العلاجات الخاصة للمدمنين على المخدرات.

1) لمحة تاريخية حول المخدرات :

لا يعتبر مصطلح المخدرات حكرا على المجتمعات الحديثة فقط حيث تعتبر معرفة الإنسان بالمخدرات معرفة قديمة بقدم المجتمعات الإنسانية , حيث اعتادت الشعوب القديمة استخدام بذور الخشخاش و القنب , و شاع استخدامها في العديد من الحضارات كالصين و اليونان و الرمان و العراق و الفرس , مصر و الهند... و ذلك لعلاج الأمراض و تسكين

الآلام أو لجلب الفرح و السعادة أو بربطه بالطقوس الدينية و المعتقدات خاصة التي تقوم على التفكير السحري و الأرواح . **(الحادقة,1991)**

إذ كان استخدام المواد المخدرة يعود إلى أعماق التاريخ , فمنذ العصور القديمة قام الناس بزراعة نباتات مخدرة لأغراض ترفيهية أو طبية أو اجتماعية , فقد ورد في تراث الحضارات القديمة أثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ زمن , حيث وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة أو كأساطير مروية تناقلتها الأجيال. فالهندوس على سبيل المثال كانوا يعتقدون أن الإله شيفا هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط , ثم استخرج منه باقي الإله ما وصفوه بالرحيق الإلهي و يقصدون به الحشيش .

كما نقش الإغريق صورا لنبات الخشخاش على جدران المقابر و المعابد إما قبائل الانديز فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول بان: امرأة نزلت من السماء لتخفف الألم الناس تجلب لهم نوما لذيذا , و تحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا.

و لكن بدايات المعاصرة لاستخدام المخدرات خاصة في المغرب بدأت بالاستخدام الطبي للمخدرات , كان الأطباء يصفون مركبات الأفيون كعلاج بل أن احد الأطباء كتب كتابا يبين فيه للأمهات متى و أين تستخدم المخدرات لعلاج أطفالهن . و كان جهل الأطباء حينئذ بالمخاطر التي يمكن أن تنتج عن إدمان هذه المواد , جعلهم يستخدمونها على نطاق واسع لعلاج العديد من الأمراض و الآلام , و قد اتسع نطاق استخدام المخدرات إلى أن دخلت في

كل علاج حتى لمهدئات الأطفال . و قد استخدمت في الحرب الأهلية الأمريكية لعلاج حالات الإصابة حتى سمي آنذاك الإدمان على المورفين ب: "مرض الجندي". و في سنة 1898 أنتجت شركة" باير " في ألمانيا مادة مخدرة جديدة على اعتبار أنها اقل خطورة كانت هذه المادة الهيروبين التي تبين أنها أكثر خطورة في الإدمان من المورفين, الذي جاءت بديلا عنه , و عندما أدرك الأطباء و عموم الناس مخاطر الإدمان كانت المخدرات قد انتشرت بشكل واسع جدا . **(المهندي,2013)**

و في القرنين 19/18 اكتشفت مخدرات جديدة استخلصت صناعيا مثل المورفين , و هو أقوى مكونات الأفيون استخلص مباشرة من قش الخشخاش لمنع الألم و عدم الإحساس بالخمول و التغيرات في المزاج . **(المنعم,2003)**

1-1)- لمحة تاريخية في الجزائر:

تشير بعض الدراسات إلى أن معرفة الجزائريين تعود إلى ما قبل الاحتلال الفرنسي معتمدة على رواية للرحالة "هايزيش فون مالستان " التي تحمل عنوان " مدخنوا الحشيش في مدينة الجزائر " و ما يدعم هذا الطرح هو انتشار زراعة الحشيش في كافة أرجاء الدولة العثمانية أين كان يستعمل كعرق , و بعد قدوم الاستعمار الفرنسي ادخل ما يعرف بالابسنث الذي يحدث سكرا شديدا خاصة إذا لم يمزج بالماء كما إن الحشيش لم يكن ممنوع من الناحية القانونية في تلك الفترة حيث كان الجزائريون يتعاطونه في المقاهي إلا بعض الدراسات تنفي استخدام الجزائريين للمخدرات قبل و أثناء الاحتلال الفرنسي إذ تعتبر

الأبحاث المهتمة بتاريخ معرفة الإنسان الجزائري للمخدرات على وجهة الدقة و التحديد و الأنواع التي كان يستعملها و سبب ذلك منعدمة. **(العدواني و العرفي.2010.)**

إلا أن من المؤكد هو أن الجزائر بعد الاستقلال أصبحت تعد من بين الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات التي ألقت بظلاله على المجتمع الجزائري خاصة في السنوات الأخيرة مستهدفة طاقاته الشبابية التي تمثل 70 بالمائة من مجموع السكان , و قد سجل أول إنذار سنة 1975 بعد حجز 3 طن من القنب و توقيف 25 شخص اغلبهم أجانب , مما أدى بالسلطات المعنية إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الظاهرة على غرار تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات سنة 2002 الذي كان تبعا في بداية الأمر للرئيس ثم الحق بوزارة العدل سنة 2006 كما و تم إصدار القانون 18/04المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار الغير المشروع بها و الذي ينص في مادته 12 على انه يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين أو بغرامة مالية أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يحوز لأجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة." **(القذافي,1998)**

لم تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات بحاجة إلى إثبات و هذا في جميع أنحاء العالم منها الجزائر التي تتميز بكون 15 بالمائة من أفرادها مدمنين على المخدرات هذا ما اقر به المركز الصحي العلاجي لمكافحة المخدرات"فرانتز فانون" بالبليدة كذلك أوضحت الإحصائيات الوطنية للجهات الأمنية أن الكمية المحجوزة سنويا للفترة الممتدة بين سنة

1992 وسنة2006 هي 12.373طن إضافة إلى الإحصائيات القضائية لوزارة العدل 1998 التي بينت أن الجرائم المرتبطة بالمخدرات في ازدياد مستمر حيث أُهل أمام القاضي 3267 شخص متعاطي سنة 1989 ليصل العدد إلى 4150 سنة 1996 , و أضاف مدير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات "عبد المالك سباح" أن خلال سنة 1999 إلى سنة 2006 بلغ عدد المدمنين على المخدرات 20000مدمن تمس الفئة العمرية المتراوحة بين 20 و 45 سنة ومن المعروف أن هذا السن الفرد الذي يعيش في محيطه البيئي كوحدة نفسيةو اجتماعية متكاملة تتفاعل فيما بينها , ز قد يعاني من عدة ضغوطات تتضمن خبرات ضاغطة مؤلمة مهدمة له والتي تعرف على أنها توترات تؤثر في سلوك الفرد. **(صقر.2006)**

2) تعريف المخدرات :

تعتبر المخدرات مادة من المواد الكيميائية التي تؤثر على القدرات العقلية للفرد , و المخدر هي مادة تسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي , المصحوب بتسكين الألم , فالمخدرات هي ترجمة لكلمة "نيكوتين" المشتقة من الإغريقية "ناركوسيس" التي تعني يخدر أو جعله مخدرا.

يعرف حسين فايد المخدر على انه مادة طبيعية أو مصنعة كيميائية , مهدئة أو منشطة أو مهلوسة,و عند تعاطيها تؤثر على وظائف الفرد المزاجية و المعرفية, كذلك الجسمية

العصبية, إذ تنعكس أثار و أضرار تعاطيها على الفرد خاصة و على المجتمع . **(فايد,2001)**

أما التعريف العلمي فقام العالم "فوجت" بتعريف المخدرات بأنها : " كل مادة و التي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء و وظائف الكائن الحي الذي أدخلت إلى جسمه هذه المواد و تشمل التغيرات على وجه الخصوص و بشكل ملحوظ على حالة الحواس والوعي و الإدراك علاوة عن الناحية النفسية و السلوكية . **(علي يوسف)**

و على حسب هذا التعريف يمكننا القول على أن المخدرات تصنف إلى أنواع منها الطبيعية منها المصنعة الكيميائية , لذلك سنتطرق في ما يلي إلى تصنيف أو أنواع المخدرات:

3)-تصنيف المخدرات :

تصنف المخدرات على حسب منشأها فهناك مخدرات طبيعية لا تحول, تستعمل كما هي و هناك مخدرات طبيعية تم إعادة تصنيعها (أي مصنعة أو نصف مصنعة) يضاف إليها مواد كيميائية , و سنعرضها فيما يلي :

3-1) المخدرات الطبيعية :

هي مجموعة من العقاقير و يحصل عليها الإنسان من الطبيعة دون إدخال أي تعديل صناعي أي هي نباتات تحوي المادة المخدرة , و من أهم تلك النباتات :

***الأفيون** : يستخرج من ثمرة نبات الخشخاش و كان استخدامه في علاج المغص عند الاطفال . **(WHO,1973)**

***الحشيش** : يحصل عليه من نبات القنب الهندي فقد كانوا يصنعون من اليافه حبال و اقمشة متينة و ذلك يوصفه الاطباء لعلاج داء ما و لاغراض اخرى .

***البانجو** : يحصل عليه من نبات القنب الهندي حيث يجفف النبات على حالته و تباع أجزائه كاملة .

***القات** : شجرة تمضغ أوراقه و تمص خلال عدة ساعات و هي شجرة طويلة ذو اوراق بيضاوية . **(WHO,1973,)**

***الكوكا** : نبات تمضغ أوراقه و تمص مثل القات .

***التبغ** : تستعمل أوراقه بعدة طرق إما بالتدخين أو المضغ .

3-2) المخدرات النصف مصنعة :

هي مجموعة من المخدرات استخلصت من النباتات الطبيعية و عولجت كيميائيا و منها:

***المورفين** : يستخرج من الأفيون و تأثيره اقوي بعشرة أضعاف .

***الهيروين** : يستخرج من الأفيون و تأثيره أقوى منه بثلاثين ضعفا تقريبا .

***الكودادين** : يستخرج من الأفيون .

***الكوكايين** : يستخرج من أوراق أشجار الكوكا و مفعوله أقوى من مفعول الأوراق ب خمسين مرة .

***التترا هيدروكانا بينول :** هو العنصر الفعال الأساسي في القنب و يستخرج من عصيره الريتاجي بشكل رئيسي . **(WHO ,1973)**

3-3)المخدرات المصنعة :

تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة في معامل شركات الأدوية أو معامل مراكز البحوث و تصنف تبعا لتأثيرها على النشاط العقلي للمتعاطي و حالته النفسية أي هي أدوية ذات التأثير النفسي إلى:

*** مثبطات (مهدئات) :**

تستعمل في بعض الحالات المرضية , لتهدئة و تخفيض التوتر غير أن بعض المرضى يدمنون عليها حتى بعد توقف الطبيب عن وصفها لهم و من بين المهدئات الأكثر انتشارا في أوساط المتعاطين و المدمنين نجد الفاليوم , الذي إذا أدمن عليه الفرد يحدث لديه تغيير إذا توقف عن تناوله , حيث يحس بالقلق و الخوف و يرتجف جسمه و يتلعثم لسانه و ذلك نجد مضادات الكآبة و التي انتشرت عقاقير مثل نورفال نظرا للمشاكل التي يتعرض الفرد فأصبح مدمن عليها . كما و هناك المنومات العقاقير التي تسهل النوم و الهدوء و النعاس نجد من أهمها : الباربيتورات و هي عبارة عن عقاقير منومة استعملها في المجال الطبي محدود و الإدمان عليها يؤدي إلى تقليص مدى الذاكرة و أحيانا الموت المفاجئ.

***منشطات أو المنبهات :**

***الامفيتامينات :** هذا النوع من المنبهات يحدث للجهاز العصبي نوعا من النشاط و الحيوية في الجسم كله في بداية استعمالها مما يعطي الشخص مزيدا من الثقة و لكن مع كثرة الاستخدام و زيادة التنبيه ,العصب السمبتاوي ينتج عن ذلك بجانب تدمير الخلايا العصبية وقد تستخدم مثل هذه المنشطات في تركيب بعض الأدوية التي تستخدم كمنشطات جنسية و التي يدخل فيها أيضا داء منشط و منبه أخر هو "ستركنين" و هو من الأدوية التي يمكن أن تؤثر على خلايا المخ و تسبب تشنجات إذا زادت جرعاته في الجسم و يضاف عليها زيت جوزة الطيب الذي يحتوي على مادة "الميرستسن" و هو مركب خطير و له مضاعفات جانبية خطيرة أيضا إذا أسيء استخدامه و تم استعماله بغير إرشادات الطبيب المختص و الذي قد يؤدي مع كثرة الاستعمال الى فقدان القدرة الجنسية تماما مع حدوث اضطرابات حادة في الجهاز العصبي .

***الاكستازي:** "الايكستازي" او" الايس هو الاسم الشائع للمركب الكيميائي" و يصنع من الافدين , و هو عبارة عن مركب"Methylene dioxy methamphétamine Meda" وقد تم تصنيعه منتصف السبعينات بواسطة بعض الكيميائيين الذين يعملون في معامل غير قانونية , و تم استعماله لأول مرة في تحضير المواد المختلفة و المخدرات في كوريا و اليابان ثم انتقل إلى الفلبين و جزر هاواي في أواخر السبعينات حتى وصل إلى كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية تحت اسم الايس في عام 1989 , لأنه يشبه كريستالات الثلج و

الاكستازي "الايس ينبه الجهاز العصبي المركزي و له تأثير بدني و نفسيو عصبي , و مدمنو الاكستازي يفضلونه لأنه يزيد من حيوية و نشاط الجسم بشكل عام و من نسبة احتراق الغذاء بالجسم مع شعور المدمن بالسعادة و اليقظة و الحضور و ذلك في بداية تناوله مع زيادة الإحساس بوجود طاقة داخلية زائدة في الجسم ,والتركيب الكيميائي للاكستازي هو (MDMA :mythylene dioxy) و هو منبه له نفس المفعول بالإضافة إلى بعض التأثيرات و الهلاوس التي تميزه عن الايس لذا يستخدم كمنبه و في نفس الوقت كعقار للهلوسة و هو من المركبات المصنعة المشتقة من "الايس" حيث أن تركيبته الكيميائية يشابه "ميثامفيتامين" هو يصنع على شكل أقراص أو بودرة أو كبسولات و قد اتسع انتشاره و استخدامه بدرجة كبيرة و يختلف تأثيره حسب جودة التصنيع و هناك بعض حالات الوفيات التي حدثت أثناء تصنيع الاكستازي نتيجة تكوين مواد سامة مثل "باراميثامفيتامين" القاتلة .

(رجب.2001)

* **مهلوسات :** المواد المهلوسة لها تأثير عنيف على النشاط العقلي و الإدراك و الوعي لهذا سميت بالمهلوسات يحدث عن تعاطيها التخيلات و المهلوسات , يمكن تصنيفها إلى :

***عقاقير مهلوسة طبيعية:** أهم هذه النباتات نجد " فطر الاماينتاسكاريا"(Amanita) (Muscaris, "فطر بسيلوسيبين"(Psilocybine), "صبار بيوت"(Cactus Depeyate) ,"الحرمل"(Harmale) .

***عقاقير مهلوسة مصنعة :** أهم هذه العقاقير نجد عقار (LSD25)و هو من أشهر العقاقير المحدثة للهلوسة يستخرج من الفطر الذي ينمو على الحبوب عامة , في بداية تعاطيه يحس المدمن بتنميل في جسمه و تشنج العضلات , يمتص بسرعة من خلال جدران القناة الهضمية مما يسرع انتشاره في أنسجة الجسم , تأثيرها على الفرد في الإدراك منها تغيرات بصرية سمعية و بعضها تغيرات المزاج و إدراك الزمن.

4) مفهوم الإدمان :

ارتبط مفهوم الإدمان في ثقافة المجتمعات بالمخدرات نظرا لانتشار الظاهرة و لكن من الخطأ حصر مصطلح الإدمان في إدمان المخدرات فقط ذلك لأنه توجد أشكال متنوعة منه مثل : إدمان الجنس , إدمان الانترنيت, الأكل , العنف , التلفاز,التسوق و الكثير من أنواع الإدمان . **(ميثم .2008.)**

كما أن الإدمان لا نعني العادة السيئة التي يخالف من خلالها الفرد معايير المجتمع و إنما يرتبط مفهومه بفكرة فقدان السيطرة و المقصود بها أن يشعر الفرد المدمن بوجود حاجة أو رغبة قهرية لفعل ما , قد يكون تناول مخدر أو ممارسة جنسية أو السرقة ...الخ ينتج عنه في النهاية خلل في مشاعر و سلوك و أفكار المدمن و من ثم عدم التحكم في اغلب شؤون حياته و تدهورها, و يجب التفريق بين الإدمان أو التعود و بين سوء استعمال , فسوء الاستعمال هو استعمال المواد دون أسباب طبية للحصول على النوم أو الطمأنينة و مادامت الجرعة لا تزيد فلا خطر منها .

5) الإدمان على المخدرات :

حسب Parquet الإدمان على المخدرات هي مجموعة من السلوكات لتناول المواد المؤثرة نفسيا و سلوكيا , استعمال قهري و خطير مهدم و تبعي. **(Parquet .1997)**

و أيضا يوسف عبد الرحمن العيسوي أن الإدمان على المخدرات , يعني الاعتماد على تأثيره بحيث يصبح الشخص بحاجة متزايدة لجرعات اقوي و اكبر,و يشعر الفرد بعدم الراحة النفسية و الجسدية في حالة غياب العقار. **(العيسوي,2000)**

*و يشير الإدمان كذلك إلى انه التعود النفسي و الفسيولوجي و يفسر كالتالي :

هو أن يتعود شخص ما على عقار معين بحيث تتعود خلايا جسده على ذلك العقار و لو سحبت منه فجأة أدى ذلك إلى ظهور تغيرات نفسية و جسدية مما يضطر متعاطي هذا العقار إلى البحث عنه بكل وسيلة لو أدى ذلك إلى تحطيم حياته . **(ميثم,2008)**

و كما يعتبر إدمان المخدرات " حالة نفسية و في بعض الأحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين الفرد و المخدر و تتميز باستجابات سلوكية و غير سلوكية تحتوي دائما على شعور قسري لتناول المخدر على أساس استمراري أو فتري لكي يجد تأثيراته النفسية و في بعض الأحيان ليتجنب منغصات عدم وجوده " .**(صقر 2006)**

6). مراحل الإدمان:

كما قد اشرنا سابقا في مفهوم الإدمان و على التعاطي المفرط أو التعود , هنا سنتطرق إلي تحديد مراحل إدمان الفرد و تنقسم إلى ثلاثة مراحل و هي:

6-1) مرحلة ما قبل الإدمان: التعاطي الاستكشافي أو للتجريب و حب الاستطلاع و التعاطي بالمناسبة أي في المناسبات فقط كالأعياد و حفلات .

6-2) مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعاطي): و تتصف هذه المرحلة بالإسراف في تعاطي المخدرات و شعور المتعاطي بعدم الارتياح و التوتر في حالة نقصها و التعاطي المنتظم أو المتواصل, و هذه الفئة تواظب على التعاطي بانتظام بلا مناسبة و تعد هذه الفئة الأخيرة الأقرب إلى التعود النفسي و الإدمان.

6-3) مرحلة الإدمان : و تتميز هذه المرحلة بتبعية الفرد النفسية أو الجسدية أو كليهما معا للمادة المخدرة , وبظهور مشكلات توافق و تكيف واضحة على المدمن .

7) العوامل المؤثرة للإدمان على المخدرات/ (أسباب الإدمان على المخدرات):

أن الكيان النفسي للفر خاص , يلعب دور هام في احتمال أن يكون الفرد مدمنا على المخدرات أو لا , إلى جانب تأثير المحيط عليه , مما يجعل من أسباب الإدمان على المخدرات تتعدد , فمن الباحثين من يرى بان الفرد يقع في دائرة الإدمان على المخدرات عندما يكون مضطربا نفسيا في حين يرى علماء الاجتماع أن الخلقية الاجتماعية السيئة المشوهة هي السبب في الإدمان على المخدرات , أما البيولوجيين فيعكسون سبب الإدمان على المخدرات إلى عوامل وراثية و فيزيولوجية عند الفرد لذا يمكن تقسيم هذه العوامل إلى :

7-1) عوامل متعلقة بالفرد المدمن :

إن كل فرد وحدة قائمة بذاته و إن يتشابه الفرد مع الآخرين في بعض الصفات فانه يختلف عنهم في كثير منها هذا ما يجعل سلوك الإدمان على المخدرات سلوك خاص ببعض الأفراد فقط و السبب راجع إلى عدة عوامل :

*** عوامل وراثية :**

فيرى بعض الباحثين أن هؤلاء المدخنين على المخدرات ينحدرون من عائلات مدخنة أو أباء مدخنين . **(كرموش,1993)**

حيث أكد "روبيرت ديبونت" (Robert dupoint) 1989" على مجموعة من الأطفال الذين كان أوليائهم مدخنين و تم تبنيهم من طرف أولياء غير مدخنين لوحظ أن معدلات الإدمان تزيد أربع إلى خمس مرات من الفئة الثانية و التي هي مجموعة الأطفال كان أوليائهم غير مدخنين و تبنوهم أولياء مدخنين. **(فايد,2001)**

*** عوامل متعلقة بشخصية المدمن و بنيته النفسية :**

يمكن ان نرجع أسباب الإدمان إلى سمات متعلقة بشخصية المدمن , فبعد الدراسات صنف المدخنين إلى مدخن أناني فهو الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته من دون تأخير يلجأ إلى المخدرات للتعويض و ذلك عند اصطدام شخصيته الأنانية بواقع الحياة ,مدخن ناقص النضج فهو شخص اتكالي على نفسه يلجأ إلى المخدرات ليحقق من شعوره بالألم و الفشل كذلك نجده غير ناضج جنسيا فهو شخص ضعيف جنسيا أو وجود ميل للشذوذ الجنسي لأسباب جنسية معقدة تعود إلى الطفولة الأولى فيلجأ إلى المخدرات لتخدير شعوره

بالمشكلة الجنسية . و أخيرا نجد مدخن دائم التوتر فهو الذي يلجأ إلى استخدام المخدرات لخفض التوتر. **(عرموش,1993)**

*** عوامل متعلقة بالبيئة :**

بما أن الشخصية فطرة و اكتساب فان ما يكتسبه الفرد هو من تأثير البيئة المحيطة به هذا ما جعل للبيئة دور فعال في كافة نواحي الحياة , بدء من تأثيرات التي تكون داخل الأسرةو انتهاء بعادات و تقاليد المجتمع الذي يعيش فيه الفرد و من بين هذه العوامل :

2-7) العوامل الأسرية :

إن سوء الترابط داخل النسق الأسري سوء للعلاقات بين الزوجين أو غياب احدهما يؤثر سلبا على العلاقة داخل الأسرة الذي يظهر على شكل تفكك مما يسبب إهمال الآباء لأولادهم و تركهم دون توجيه أو مساعدة هذا قد يؤدي إلى لجوء الأبناء للمخدرات لنسيان أحاسيسهم المزعجة اتجاه واقعهم .

ويؤكد "ماكود" في دراسة عام 1960 أن 97% من الشباب المدخنين كانوا ينتمون إلى اسر مفككة أو منهارة نهائيا بسبب الطلاق أو الهجر و بهذا الصدد و ضع "ماكود" أنواع من الأسر التي يمكن أن يكون أبنائهم مدمنون .

*الأسرة التي لا تعمل فيها الأم مسؤولياتها الكاملة مع وجود خصام أو نفور بين الأبو الأم.

*الأسرة التي لا تحمل فيها الأب المسؤولية الكاملة .

*الأسرة التي تتصارع مع الآخرين , مع انحراف الأم , و تهربها من المسؤولية. **(كرموش,1993,)**

و يقول عبد المقصود محمد "1998" إلى القول أن التفكك الأسري و عدم الاستقرار و الاضطرابات التي تصيب حياة أفرادها يلعب دور كبير في دفع الأبناء إلى الإدمان.

(فايد ,2001)

أما "نيدل Needle" و معاونوه فقد قاموا بدراسة حول الشباب الذين يستعملون المخدر بوجود ضعف التماسك العائلي و عدم القدرة على التكيف مع الوضعيات الجديدة.

(شيرول,2001,)

7-3) عوامل مرتبطة بقيم المجتمع :

تؤثر أنماط الحياة , و قيم المجتمع و الارتباط الدقيق بالدين إلى احتمالات الإدمان على المخدرات في المجتمعات بشكل عام , لذا بمكن أن يتعلق الإدمان بحضارة و مجتمع المدمن إذ يقول الباحث "جلينيك" كلما انتشر عقار في مجتمع , كلما كان استعماله مقبولا في ذلك المجتمع و كلما كانت شخصية المدمن طبيعية . **(عرموش,1993,)**

7-4) العوامل المرتبطة بجماعة الرفاق :

يلعب الأصدقاء دورا كبيرا في الإدمان على فقد صدر تقرير للأمم المتحدة 1987 أن الأفراد عامل من العوامل المسئولة على الإدمان فمستخدمو العقاقير مثل غيرهم من الناس يبحثون عن استحسان سلوكهم مع أقرانهم و ذلك لكي يقنعوا الآخرين بمشاركتهم في عاداتهم كطريقة للبحث عن المكانة بينهم . **(فايد,2001,)**

ويرى "**عبد الرحمان العيسوي** 1981" أن الشخص كي يكون مقبولا من الجماعة يجب أن يسايرهم في عاداتهم و اتجاهاتهم فيبدأ بتعاطي المخدرات ثم يدمن عليها لكي لا يفقد الاتصال مع جماعته. **(فايد,2001)**

7-5) العوامل الاقتصادية :

إن العوامل الاقتصادية دور تحفيزي لإدمان الفرد على المخدرات فبينت دراسات أقيمت في بريطانيا 1981 أن العمال اقل ثقافة و الذين يملكون فائضا من المال يبحثون على الهيروين بشكل عام, أما في فرنسا تقوم شركات إنتاج الضمور بدعايات مغربية لاستهلاكها , بينما في المجتمع الغربي فنجد أن الشباب الذين لا يحصلون على فرص للدراسة و العمل يلجئون إلى المخدرات هروبا من ظروف العيش القاسية و الفقر. **(عرموش,1993,)**

8) بعض النظريات المفسرة للإدمان للمخدرات :

هناك الكثير و العديد من النظريات التي سعت إلى تفسير الإدمان للمواد المخدرة سنتعرض إلى بعض تفسيرات للنظريات التالية :

8-1) نظرية التحليل النفسي:

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذّات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات؛ فإنّه يلجا إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر.

وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضا باضطراب العلاقات الحبية في مرحلة الطفولة المبكّرة بين المدمن ووالديه وهذا يعود حسب النظرية التحليلية إلي فقدان حب الموضوع ، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر، عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثّل الخطر والحب معا، وترى هذه النظرية أن المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه .

وكما تفسر هذه النظرية الإدمان للمواد المخدرة أو الاعتماد القهري , و في ضوء الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة : و تشمل هذه الاضطرابات عمليات الإشباع العضوية في المرحلة الفمية , و عملية النمو الجنسي من المرحلة الفمية و حتى القضيبية, و التي يختل فيها نضج الأنا , و تظهر مخاوف مثل الخوف من عدم الإشباع,الخوف من الخصاء , و من الاستمناء الطفلي و ما يصاحب ذلك من مشاعر الإثم فضلا عن اضطراب علاقات الحب بين المدمنين و والديه و ظهور ثنائية العواطف و تحول موضوع الحب الأصلي إلى موضوع العام. **(المغربي 1964)**

8-2) نظرية السمات :

ترى نظرية السمات بأن هناك سمات شخصية وخصائص معينة تُفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان. **(Rasmussen,2000,)**

قد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد "**بلين**" بعضا من سمات الشخصية المدمنة،وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة الإحساس بضعة النفس وهوانها والمختلطة باتجاهات السمو والفزع والاعتمادية على الغير.**(Robinson,1982)**

وهناك تقرير حديث يصف دراسة كندية قامت بمتابعة 1,64 طفلا بدءا من مرحلة الروضة والمرحلة التمهيدية، واستمرت لمدة عشر سنوات؛ لتقييم سماتهم الشخصية وقياسها فذكرت الدراسة أن بعضهم بدأ بالتدخين فالكحول ثم بالمخدرات الأخرى، فالبحث المكثف عن كل شيء جديد وتجنّب الأذى المتدني كانت لها دلالاتها الإحصائية في الدراسة. **(Ramussen,2000)**

وتشير النتائج التي توصل إليها الباحثان " جيرارد و كورنتسكي Gerard and Kornetsky "، من خلال دراستهما للمراهقين المدمنين على الهيروين، إلى أن هؤلاء الشباب قد تعرضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد جدا. ووصفا المجتمع الدراسي بأنّه مجتمع مصاب بحالات حادة من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة "بالعبثية و اللاجدوى" وبالفشل والانتكاس، ويعاني القسم الأكبر منهم من الفصام المبدئي أو العلني صريحة، وتبين أن غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم وكينونتهم.

(Grath&Scarpitti,1980)

8-3) نظرية التعلّم:

حاولت نظريات التعلّم ذات الصلة بالأنماط المتنوعة، أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور، فيرى بعض المنظرين أن تناول الخمور؛ ما هو إلاّ انعكاس اشتراطي لأنواع معينة من المثيرات(،Stimulus)أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم. ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأن النّاس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط،فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أن العملية التعليمية لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنّما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت.

8-4) نظرية الأنساق:

تحاول نظرية الأنساق أيضا تفسير الإدمان، وتضع في اعتبارها مجموعة من الأنظمة السائدة وبيئات هذه الأنظمة، فالمؤسسات وعمليات التواصل والتفاعل والاعتمادية المتبادلة والمشتركة وتكامل الأجزاء والعناصر، هي التي تتميز بها هذه النظرية. ووفقا لما يذكره الباحث "برتالافي"Bertalanffy 1967 م، فإن الأنظمة الحية كافة هي أنظمة منفتحة،ويحافظ النظام المنفتح على المداخلات والمخرجات المستمرة ذات العلاقة بالطاقة وبيئتها، ويصبح هذا النظام المنفتح أكثر تنوعا وتعقيدا وتنظيما. أما النظام المنغلق؛ فهو نظام منعزل عن بيئته، ويتوجه نحو" اللانظام" والفوضى المتزايدة. وتنظر نظرية النظم إلى الناس على أنّهم كائنات اجتماعية بدلا من النّظر إليهم على أنّهم ككيانات سيكولوجية أو

بيولوجية،والتفاعل ما بين الفرد والبيئة أمر حيوي للغاية، فإزالة آثار المخدر لمدمن متشرد ستكون معاملة سيئة إذا كان هذا المدمن سيرمى في الشارع مرة أخرى.

وإذا ما تم تطبيق نظرية النظم على الأسرة المدمنة، فسيكون من الواضح أن إساءة استخدام العقاقير أو ممارسة أي سلوكيات إدمانية، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري، ومن ثم فإنّها–**الأسرة**– ستؤدي دورا في بداية الإدمان، وفي تطوره، وفي معالجته.

8–5) النظرية البيولوجية :

كانت النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم و المنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيو–كيميائية أو فسيولوجية . و شكلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجينية ذات صلة بالإدمان في بنية البشر ,لأنه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان , فان أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن المتعاطين و يعانون من نفس الحالة التي كانوا عليها آباؤهم .

(Robinson, 1986)

فقد قامت التقنيات البيولوجية الجزئية بعزل و تحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان إذ من الممكن أن تكون إنزيمات " المنو أمين " المؤكسدة و " الغدة اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات و الميول الموجهة نحو الإدمان , و تؤدي الكحول و العقاقير المخدرة إلى تغيرات في طبيعة الدماغ و تركيبته و إلى أمراض مزمنة تصيبه , ذلك إن مجرد رؤيته أوشمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ و التي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار

المخدر, ففي دراسة قام بها مجموعة من الطلبة لكلية الطب في جامعة "بيل" استنتجت بان بروتبن "دلتا فوس ب " يثير أدمغة الفئران التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين , فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين. و هناك مجموعة من العادات من أمثلتها : عادة التسوق المرضي , الإدمان الجنسي , و تجاهل هذه الأمور التي تتفاعل و بصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار السليم و العقلاني إذ يعاني المتعاطين و المدمنون من الشره و القلق الدائم , و يمكن التخفيف منه بشراب آخر أو عقار فتكون تأثيراته لذيذة للدماغ أي أن الفرد يشعر بالسعادة و يخفف القلق لديه , فتزيد من اللذة و تخفف الألم و عادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه" لكي يشعروا بأنهم طبيعيون فقط".

(Rasmussen,2000)

9)الاضطرابات النفسية الملازمة للإدمان على المخدرات :

يتضمن هذا المجال مجموعة من الاضطرابات التي تختلف في شدتها، ولكنها تشترك في مرجعها إلى سوء استخدام عقار واحد أو عدة عقاقير، وتتمثل تلك الاضطرابات فيما يلي :

9-1) الاضطرابات الاكتئابية :

يشير التراث النفسي في مجال الإدمان إلى وجود علاقة قوية بين سوء استخدام العقاقير والاكتئاب، حيث يعد الاكتئاب شكوى عامة لدى هؤلاء المرضى، فيعتنق المحللون النفسيون قول سيمل (Simmel) بأن المرح هو ضرب من الهوس(Hipomania) وهذا يعني أن مرح الإدمان إنما هو ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والتخلص منه .

وقد دعمت الدراسات الأمبريقية ما أقره التراث النظري من وجود علاقة قوية بين تعاطي العقاقير والاكتئاب، فقد توصل الدكتور حسين فايد في دراستين له 1994/1992 إلى وجود علاقة جوهريــة بين الاكتئاب وسوء استخدام كل من الهيروين، الحشيش، الكحوليات الباربيتيورات والأمفيتامين.

9-2) اضطرابات القلق:

يعاني متعاطوا العقاقير المخدرة من أعراض القلق، وقد ترجع هذه الأعراض إلى حالة التسمم أو حالة الانسحاب، فالمرضى باضطرابات القلق قد يصبحوا معتمدين على العقاقير المنومة كالباربيتيورات، ويضع هؤلاء المرضى قضايا تشخيصية معقدة بالنسبة للقلق .

ويشير بولو (BOLO ,1991) إلى أن اضطرابات الذعر والخوف من الأماكن المتسعة شائع لدى مدمني الكحول، وهذا يؤدي بدوره إلى مشاعر طويلة من القلق والتوتر، مما يؤدي إلى استعمال الكحول كعلاج ذاتي لهذا القلق، كما أوضح **ميلر** (Miller,1991) أن الانسحاب الكحولي الحاد يشمل بطريقة نموذجية القلق، الاكتئاب، التهيج والأرق , بالإضافة إلى ما سبق يؤدي التسمم بكل من الكوكايين، الأمفيتامين والماريجوانا إلى أعراض قلق وذعر، وتتمثل هذه الأعراض في خفقان القلب والتوتر الشديد، العرق وشدة الحرارة مع تمدد حدقة العين.

وقد أشار الكتيب التشخيصي الإحصائي الرابع(DSM IV,1994) إلى أن الانقطاع عن تعاطي الأمفيتامين أو تقليل الكمية المتعاطاة يتبع بمزاج قلق كالاكتئاب، الانفعال الهياجي مع وجود أرق شديد وهياج نفس حركي.

9-3) اضطراب الوسواس القهري :

إن المرضى باضطراب الوسواس القهري قد تكون لديهم مشكلات ترتبط بإدمان العقاقير المسكنة التنويمية و المثبطة للجهاز العصبي المركزي , فأعراض الوسواس القهري شائعة لدى متعاطي الباربيتورات خاصة في حالة التسمم , حيث يشير جرنسبون و باكالار 1988 إلى أن تسمم الباربيتورات يؤدي إلى صعوبة في التفكير, ضعف الذاكرة مع اضطراب الحكم على الأمور , مما يؤدي إلى فشل المتعاطي في تحمل مسؤولية الوظيفة الاجتماعية .

كما نجد أعراض الوسواس القهري سائدة لدى مدمني الكحول , علاوة على ذلك يعاني متعاطي الامفيتامينات من أعراض الوسواس القهري. حيث يؤدي تعاطي الجرعات العالية من الامفيتامينات الى نمط ذهاني يتمثل في الاضطراب النفسي و السلوك غير منتظم و التكرار الإجباري لأفعال دون معنى , و قد توصلت الدراسات الامبريقية إلى وجود أعراض الوسواس القهري لدى متعاطي كل من الكحول و الباربيتورات و الامفيتامينات .

9-4) الاضطرابات الذهانية :

قد ترجع هذه الأعراض الذهانية إلى حالة التسمم أو الانسحاب الخاصة بتعاطي المواد المخدرة، فتعاطي جرعات عالية من المنشطات كالأمفيتامين يؤدي إلى نمط ذهاني يتمثل

في الاضطراب النفسي والسلوك غير المنتظم، والهلوسات السمعية مع وجود اضطرابات في التفكير، كما يؤدي التسمم المزمن حسب كيتي وماتيس(Kety et Mathys , 1998)إلى الذهان البارانوي ،الهذيان والهياج، تشوش الوعي والضلالات الاضطهادية.

أما بالنسبة لسوء استخدام المثبطات فيؤدي إلى أعراض ذهانية شديدة، فإدمان الكحول يؤدي إلى مضاعفات عقلية أهمها تدهور الشخصية، الإتيان بسلوك شاذ مضاد للمجتمع، مع ظهور الذهان إما في حالة حادة مثل حالة كورساكوف أو الهذاءات البارانوية الإضطهادية وهذا حسب أحمد عكاشة 1998.

علاوة على ذلك يرى كل من جرانسبون وباكالار Grinspon et Bakalar ,1988 أن التسمم بالباربيتورات يؤدي إلى أعراض ذهانية تتمثل في العدوانية والميل إلى المشاجرة والأفكار البارانوية والهذيان .كما يقرر الكتيب التشخيصي الإحصائي الرابع DSM , IV بان تعاطي المهلوسات يؤدي إلى بعض الأعراض الذهانية البارانوية و الإنسحاب الاجتماعي.

و يؤكد "احمد عكاشة 1998" أن تعاطي المهلوسات خاصة عقار L.S.D يؤدي إلى أعراض هوسية أو اكتئابية أو فصامية , أو مزيجا من الأعراض الثلاثة , إضافة إلى ذلك توجد علاقة بين المهلوسات عامة و المرض العقلي .

كما أوضح الكتيب التشخيصي الإحصائي الرابع DSM IV معايير تشخيص الاضطراب الذهاني الناتج من الاعتماد على المادة المؤثرة نفسيا و بين انه يضم هلوسات وهذاءات بارزة . **(فايد.2001)**

كما ان إدمان الخمور و المخدرات يؤدي إلى أوهام مرضية , حيث لوحظ من نتائج الدراسات أن مدمني المخدرات و الكحول من كلا الجنسين هم أكثر عرضة للأوهام المرضية المميزة للبار انويا أو الاضطراب الضلالي وفقا للتصنيف الحديث للأمراض النفسية, و هذه الأوهام هي: أوهام الغيرة المرضية, الأوهام الجسمية و الجنسية, أوهام العظمة الاضطهاد المرضي. **(عطية , 2003)**

وفي دراسة " اوفرهولزر و آخرين" و التي أجريت في ولاية أوهايو الأمريكية أسفرت النتائج عن أن الإدمان يزيد من مشاعر اليأس والاكتئاب ومحاولة الانتحار. **(Overholser et All , 1997)**

و يمكن تلخيص بروفيل سمات شخصية المدمن و ديناميته على النحو التالي : ازدياد في درجات القلق مع نقص في تقدير الذات ووجود فروق فردية بين درجتي الذكاء اللفظي و العملي مما يدخل المريض المدمن في فئة الأداء لدى الفصاميين بالإضافة إلى الخلفية الأسرية التي تتسم بالتناقض و التوحد بالأم و مشاعر متناقضة تجاه الأب , و انحرافات جنسية و عجز عن تحمل الإحباط و ترك الأمور تسير مصادفة مع إحساس بعدم الانتماء لا لمخدر معين أو حتى لأشخاص يتوحد معهم و يكونوا نماذج طيبة مع عجز عن اتخاذ القرار و البحث خلف سراب و هذا سر تنقله من مخدر إلى آخر دون أن يستقر , إضافة إلى عدوان شديد موجه ضد الذات و لجوء إلى تغيير الذات حتى و إن كانت طرق غير مشروعة و مدمرة ,بدلا من التوجه إلى تغيير ما يحيط بطريقة مشروعة و الواقع أن الصفات السابقة نجدها عامة تميز المدمنين إلا أننا يجب توضيح أن كل هذه الشبكة من العلاقات

مع طبيعة الشخصية القلقة و الغير المستقرة نجدها بأوضح صورها عن الإدمان المتعدد مع افتقار إلى الانتماءو عجز واضح عن اتخاذ القرار و تدني تقدير الذات و عجز عن التواصل مع الآخر. **(غانم,2006)**

9-5) أثار المخدرات على الفرد:

يؤدي تناول المخدرات إلى ظهور العديد من الأعراض و الأمراض الجسمية و النفسية، و قد تؤدي للموت. و من بين هذه الأعراض ما يلي:

- التأثير على الغدد، خاصة الغدد المسؤولة عن النضج.
- تسبب العقم و الإصابة بسرطان المثانة، و المعدة و الفم و المرئ أو التهاب الرئتين.
- تلف الكبد و خلايا المخ، الإصابة بالالتهاب السمائي و الخلايا المخية .

أمراض العظام و التهاب عضلية تكلسية و إلى الأمراض الجلدية، و ضعف النظر آو فقدانه، سقوط الشعر و رعشة الأطراف، الهزال و الضعف الجسمي و ضعف مقاومة الأمراض ، تفتت الأسنان ،...الخ **(رجب،2001)**.

و من الناحية النفسية: تظهر على المتعاطي أعراض الاضطراب في الإدراك الحسي و يتمثل في تحريف الإدراك البصري ، اضطراب في الشعور بالزمان و المسافات المكان ، و تؤدي إلى اضطرابات الشخصية. **(الجابري ،1999)**

10) سمات شخصية المدمن:

المدمنون أنواع فهناك شخصية ضد اجتماعية ونسميها الشخصية السيكوباتية وتعني أن هذا الشخص لا يتحمل المسؤولية ولا يتعلم من التجربة ولديه ميول منذ الطفولة ضد اجتماعية (نصب واحتيال وكذب وهروب من المدرسة). **(عكاشة، 1993)**

كما أن بعض المدمنين ضعيفي الأنا أي انه ضعيف الشخصية وسهل التأثير عليه وعزيمته فاترة وذلك هو الذي يقع فريسة للمخدرات عن طريق التبعية لأصدقائه. **(العامري، 2000)**

كما يرى الفريد ادلر A.adler أن الذين يفشلون في حياتهم كالمدمنين أو غيرهم إنما يفشلون لافتقارهم الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين وان الشخص المدمن هو شخص لديه نقص عضوي ما أو لديه نقص في علاقاته الاجتماعية أو الاقتصادية.**(السلطان، 2005)**

كما يرى أيضا هوفمان Hoffman أن المتعاطين لديهم انخفاض شديد في تقديرهم لذواتهم بدون العقار ويعانون من الاكتئاب الناتج عن الإدمان.

وقد توصل عبد السلام (1977) من خلال دراسته إلى مجموعة من الافتراضات منها:

ان الشعور بعدم الطمأنينة الانفعالية أكثر شيوعا بين مدمني الأفيون وان مدمني الأفيون ينتمون إلى مستويات ذكاء منخفضة وان أعراض الانحراف السيكوباتي يشيع بين مدمني الأفيون أكثر من انتشار الأعراض الذهانية والأعراض العصابية.

وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج وهي:

- المدمنون ينتمون إلى مستويات دنيا من الذكاء كما أنهم ينتمون إلى الطبقات الدنيا من المجتمع
- ينظر المتعاطي إلى المستقبل نظرة سلبية مضطربة نتيجة التراكم في المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعيشها والناتجة بشكل أساسي عن مداومة الإدمان .
- تتمثل صراعاته بشكل أساسي بالامتلاك والنجاح وتحقيق المتعة .
- يعد الفقر بالنسبة للمتعاطي وفقدان القدرة الجنسية من أكثر مصادر القلق التي يعيشها .
- تنتشر الأمية بدرجة كبيرة بين المتعاطين وهم يزاولون المهن اليدوية وأغلبهم من أصحاب الدخل المحدود. **(السلطان، 2005)**

ترى نظرية السمات انه هنالك سمات شخصية وخصائص معينة تفرض علي الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان . **(Rasmussen , 2000)**

11) تشخيص الإدمان:

يتضح تشخيص الإدمان على المواد المؤثرة نفسيا على النحو التالي:

-قوة قهرية و رغبة ملحة لتعاطي المادة المخدرة او العقار المتعاطي.

-تزايد الجرعة للحصول على التأثير المطلوب.

-الاعتماد القهري النفسي و الجسمي للعقار.

-ظهور أعراض الانسحاب و هي أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن تعاطي العقار.

-اضطراب معرفي : مثل التشوش و البلبلة، اضطراب التوجه الزماني او المكاني أو كليهما اختلال الانتباه و التفكير، الخمول.

-اضطراب عصبي: مثل الكلام المضغوم ، عدم الاتزان، التشنج الحركي، الارتعاش النوبات الصراعية.

-وجودة مادة التعاطي من خلال تحليل البول و الدم.

-اضطراب الحياة الاجتماعية أو المهنية أو كليهما لدى الفرد المدمن كالتورط في المشكلات القانونية. **(سري،2003).**

12).الوقاية و العلاج :

12-1 الوقاية :

الوقاية من الإدمان و علاجه يمثلان تحديا للصحة العامة , إن تثقيل الأولويات المرضية تحت تأثير المخدرات و صعوبة التدخل المركز أمام انتظام الشخصية في تصرفات ادمانية معينة تبرر بالتدخلات المبكرة إلا أن الوقاية الأولية الجماعية و الفردية تبدو ذلك صعبة التحقيق.

فالإدمان على المخدرات و الوقاية منه تمر بمرحلتين الأولى تهدف للتدخل في الوقت الذي لم يكن للفرد أي اتصال مع المواد المخدرة , فمجال هذه المرحلة يشمل على الإعلام و التربية يكون موجه للأفراد وثيقي الصلة بالموضوع و لا يجب أن يكون قائما على المبادئ الأخلاقية التي ترتكز على التخويف أو التهديد . أما الوقاية في مرحلتها الثانية فهي تهدف إلى الوقاية من خطر وضعية و هي توجه بالخصوص للأفراد الذين لديهم صلة بالمدخنين

أو كانت لهم تجارب و هنا يدخل العلاج و التكفل الطبي بهؤلاء الأشخاص لأنهم دخلوا في مرحلة الإدمان الحقيقي .

12-2) العلاج :

العلاج الطبي : يهدف هذا النوع من العلاج إلى تحرير الفرد من الاعتماد على العقار و ذلك حسب درجة الإدمان , عدد المرات و الكمية المستعملة تهدئة المدمن , و التقليل من الاعتماد الجسمي للمخدرات و هذا النوع من العلاج يستوجب علاج المدمن بعيدا عن الوسط الذي يعيش فيهو إجراء العلاج في مصحة استشفائية لضمان عدم الحصول على المواد المخدرة فيقوم الطبيب بتقديم المنومات و المهدئات تحت إشرافه , بحيث تكون هذه المهدئات ليس لها مفعول خاص للإدمان فمثلا "الكورمازين" Chlorpromazines كما تستخدم الفيتامينات يستعمل "تيرسيون" Tercian في حالة القلق و "ألدول" Haldol في حالة ظهور الهيجان . **(الزغبي,2001,)**

12-2-1) العلاج النفسي الفردي:

خلال العلاج النفسي الفردي يركز المعالج في بداية الأمر على تكوين علاقة علاجية مع المريض مبنية على الثقة و الصدق و الاحترام الايجابي الغير المشترط , فيركز المعالج في بداية خطته العلاجية على تقديم للمدمن مختصر لطبيعة المشكل و وجهة نظره تجاه رغبته في العلاج و ذلك بتقديم أسئلة ذات نهاية مفتوحة و الانتقال إلى أسئلة أكثر إغلاق كلما كان ذلك مناسبا و في أوقات معينة من المقابلة قد يكون من المفيد تقديم تفسيرات لتوضيح مشاعر المدمن و يساعده على استبصار خبراته فحينما يجتمع المدمن و المعالج

فإنهما يظهران أن أفكار مختلفة قد تكون أهداف مناسبة للعلاج من اجل إزالة المعاناة و الآلام عن المريض ليكون المدمن متسقا مع واقعه .

12-2-2) العلاج النفسي الجماعي :

هذا النوع من العلاج ينمي العلاقات البين-شخصية و المساندة المشتركة بين المرضى الذين ما يكونون منعزلين انفعاليا و يزداد احترامهم لأنفسهم مما يعزز دافعتيهم و توقعاتهم للعلاج الناجح و يحدث ذلك من خلال مقابلتهم لمدمنين آخرين قادرين على تدبير أمورهم بدون اللجوء إلى المخدر بالإضافة إلى أن العلاج النفسي الجماعي هو الأكثر اقتصادا. **(ملحم,2004,)**

12-2-3) العلاج السلوكي :

أهم أساليب العلاج السلوكي هو العلاج المنفرد حيث يربط تناول مادة المخدر بالإحساس بالألم و الشعور بالاشمئزاز و النفور بدلا من اللذة و يستخدم مع تناول العقاقير أخرى مقيئة تسبب الغثيان و القيء فيرتبط تناول المخدرات بالشعور السيء بالقيء فيفر منه المدمن ويمتنع عن تعاطيها و الإدمان بها .

12-2-4) العلاج المعرفي السلوكي :

هي مساعدة المدمن نفسه بنفسه للشفاء من الإدمان على المخدر و ينعكس عليه من خلال ما يتلقاه من تغذية رجعية و ذلك في إعادة الثقة بالنفس ,القدرة على السيطرة على الذات فالعلاج المعرفي السلوكي يكشف للمريض على قدراته الكامنة و يسعى إلى تفجيرها

وتنميتها من اجل تبديل السلوك الادماني و السيطرة على نزواته. **(الزغبي, 2001)**

خلاصة الفصل :

يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات موضوع العصر و من المواضيع المهمة التي أثارت الضجة في الآونة الأخيرة حيث مس كل الفئات العمرية للفرد و اثر على مسار حياته الاجتماعية و الجسمية و خاصة النفسية, و ذلك اثر كبير على مستوى المجتمع إذ كثر فيه الإدمان، ما أدى أو ما يسبب الجرائم المشينة و التجارة بالممنوعات و حتى تشتت العائلات وخلق مجتمع فاسد ، فهناك العديد من الباحثين الذين فسروا الإدمان و المخدرات ، حيث تعدد أشكال الإدمان ليس فقط محدد على المخدرات. الفرد المدمن يمر على مراحل حتى وصوله إلى تلك المرحلة الحرجة ، و هناك نظريات عدة فسرت ما الإدمان، كما قد حددناها في هذا الفصل الاضطرابات التي تلازم الفرد المدمن ما يميزه عن الآخرين ، و كذا العلاجات التي تتوفر للمدمن على المؤثرات النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية

- تمهيد

1) التذكير بفرضيات الدراسة

2) الدراسة الاستطلاعية

3) منهج الدراسة

4) عينة الدراسة

5) مكان وزمان إجراء الدراسة

6) أدوات الدراسة

7) كيفية إجراء الدراسة

تمهيد :

بعد ما تطرقنا إلى الإشكالية و تحديد الفرضيات و لأهم المفاهيم النظرية التي لها علاقة بموضوع البحث ألا و هو السمات الإكلينيكية لدى المرأة المدمنة على المخدرات , سنتطرق في هذا الجانب إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث, و التي تتمثل في الدراسة الاستطلاعية من خلالها قمنا بتحديد مجموعة العينة , المنهج المتبع , مكان و زمان إجراء البحث , و الأدوات المستخدمة وكيفية إجراءات البحث .

1-التذكير بفرضيات الدراسة :

كانت الفرضية العامة كالتالي : تتميز المرأة المدمنة على المخدرات بسمات إكلينيكية خاصة.

أما الفرضيات الجزئية:

*تتميز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة الاكتئاب .

*تتميز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة الانحراف السيكوباتي .

*تتميز المرأة المدمنة على المخدرات بسمة الانطواء الاجتماعي .

2-الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى و الأساسية في البحث العلمي , نظرا لارتباطها القوي بالميدان , فهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه , كما تسمح له بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صحة الأدوات المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث . **(العيسوي)**

بعد اختيارنا لموضوع السمات الإكلينيكية لشخصية المرأة المدمنة على المخدرات , قمنا بالبحث عن العينة اللازمة في مراكز علاج الإدمان و مستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنفي تيزي ووزو و كذلك توجهنا إلى مستشفى دريد حسين للأمراض العقلية في الجزائر العاصمة لكن لم تتوفر العينة , تم توجيهنا إلى المستشفى الجامعي " فرانتز فانون" بالبليدة

و قد وجدنا مجموعة العينة التي نحتاجها في بحثنا , بدأنا دراستنا للحالة الأولي بداية **08/12/2015** إلى **2015/12/29,** قابلنا الحالة 4 مرات وهذا بسبب المدة القصيرة التي توفرت لنا لمقابلة الحالة، اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة وتطبيق مقياس الشخصية المتعدد الأوجه وذلك لاختبار مدي صلاحية المقياس ، ودرجة قابلية إجابة الحالة على الأسئلة، و فيما يلي سنعرض الحالة المدروسة في الدراسة الاستطلاعية:

2-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة:

إيمان في عمرها **18** سنة مستواها الدراسي السنة الأولي ثانوي ، والديها متوفيان في حادث التجأت للعيش مع خالتها منذ أن كان عمرها **6** سنوات ، وهذا بعد وفات والديها في سن مبكر بسبب حادث مرور ، لديها أخ واحد يكبرها سنا يعيش في بيت والديه ، إذ لم يكن بقدرته الرعاية بها ففي السنوات هذه كانت تنتقل من بيت للأخر من أخوالها وأعمامها ولكن كان بيت خالتها أكثر قرابة لها. دخلت إلى المستشفى يوم **2015/12/07** برفقة ابنة خالتها , و قالت " **فاقولي فالدار بلي كنت نتكيف الزطلة منبعد حاوزوني مكانش وين نروح او جابتني بنت خالتي لهنا**" و ما لاحظناه هنا أن الحالة لم تكن لديها الرغبة في العلاج إنما كانت مضطرة للدخول للمركز لأنه لم يتوفر لديها مكان تلجأ له , أما عن السوابق المرضية صرحت بأنها لم تصب بأي مرض و لكن أخبرتنا أنها قامت بمحاولتين للانتحار الأولى في سن **13** سنة و الثانية في سن **16** .

بدأت الحالة تعاطي المخدرات في سن **13** و هذا بعد المحاولة الأولى للانتحارو عندما سألناها عن ما الذي دفعها للانتحار و لتعاطيها للمخدرات, صرحت على أنها قامت بمحاولة الانتحار بعد محاولة زوج خالتها باغتصابها في احد ليالي من شهر رمضان و لم تخبر احد من أفراد عائلتها خوفا منهم أن لا يصدقوها. حيث نستنتج انه من الممكن أن يكون سبب عدم إخبار عائلتها كونها تعيش عندهم و إذا أخبرتهم فلن يكن لديها مكان تلجأ له. أهرعت بالبكاء و لما هدئت **قالت :**" **jamais نقدر ننسا هذاك النهار , حسبتو كيما بابا**

و هو غدرني" لاحظنا ملامح الغضب و الكره عند حديثها عنه , **قالت:** "**هو السبة كي وليت هاكا**" أخبرتنا الحالة أنها لم تكن هذه المرة الأولى لمحاولته لاغتصابها بل حاول لمرة ثانية لما كانت في سن **16** صرحت لنا الحالة بان ما فعله زوج خالتها لها هو سبب تعاطيها للمخدرات, و يمكن القول هنا أن استخدامها للمخدرات كان ميكانيزم دفاعي لنسيان كل الذي عاشته و ما فعله بها زوج خالتها . عند سؤالنا عن ما المواد التي تتعاطاها **قالت** :" **كنت نشرب الصاروخ و نتكيف الزطلة مع البيرا** " و هذا يعني أنها كانت تستخدم مخدر " الصاروخ" و هو نوع من المخدرات الذي يسمي (الاكستازيا) و الزطلة و هي (الكيف المعالج) و البيرا نوع من أنواع الكحوليات , عندما سألناها عن شعورها للأول مرة تناولت فيه المخدرات صرحت على انه أول مرة تناولت فيه شعرت بالضيق و لكن بعدها أصبحت كعادة ثم أدمنت على مخدر الصاروخ , و قالت :" **كانت تحكمني على des fois البكا او des fois نضحك sans arrêt ننسا قاع همومي و ننسى مشاكل تع الدار**".

الحالة لم تكن تعيش في جو عائلي ملائم حيث اعتبرت نفسها كخادمة لخالتها تربي أولادها وتقوم بالواجبات المنزلية . والمخدرات سمحت لها بنسيان كل ما كانت تعيشه من مشاكل يومية .عند سؤالنا لها عن رغبتها في التوقف عن التعاطي قالت" **عييت bien sur مالمعشة هذي راني حابة نبذل حياتي**" بدا في ملامح وجهها الابتهاج و هذه الرغبة في التوقف عن التعاطي .

عند سؤلنا عن كيفية وصفها لحالتها النفيسة قالت " **والاه معلابالي كل مرة كيفاش نكون des fois نكون ماشي مليحة بلا سبة ونحوس نتكيف باه نولي bien** ." هذا يمكن أن يعود إلي عدم تعاطيها للمخدر ، أو هل يمكن القول علي انه عرض من أعراض الاكتئاب ولقد أكدت لنا أن نومها كان مضطربا خاصة في الليل فليس لديها القدرة في النوم ، سألناها عن السبب فقالت :" **معلابالیش**" وصرحت علي أنها لا تمر من فترات أين لا تهتم بنفسها أو بمن في حولها كانت دائما تعتني خاصة بمن من حولها من أفراد عائلتها أما عن الأفكار الانتحارية أكدت لنا أنها حاولت الانتحار لمرتين ولم تنجح . إما عن

علاقاتها الاجتماعية ، وصفت نفسها اجتماعية تحب التعرف علي أشخاص جدد في حياتها ، حيث **قالت "تحب نكون بين جماعة** " وهذا يعني أنها تحب أن تكون بين جماعات من الناس وصرحت علي أنها ليس لديها أي صعوبة في التحدث مع الناس ولو لا تعرفهم ، أما عن أصدقائها فعلاقاتهم بها جيدة وصرحت علي أن معظم أصدقائها كانوا من الجنس الأخر وهذا يفسر كيفية التحصل علي المخدرات بسهولة وهذا عن طريق أصدقائها ، إما عن علاقتها بأهلها عائلتها **قالت :** " **كل مرة كيفاش** " سكتت لفترة وملامح الحزن في وجهها وقات " **لوكان كاينة يما ماشي هاكذا.**" وهذا يدل علي أن العلاقة مع عائلتها لم تكن جيدة أخوها غائب عن البيت وزوج خالة يحاول اغتصابها حتى الجو العائلي التي كانت تعيش فيه غير سوي ، صرحت إيمان أن علاقتها مع الغرباء أحسن من علاقتها بعائلتها .

وعند سؤالنا عن إذا كانت لديها سلوكيات قد تكون مزعجة لمن في حولها أجابت بلا ، إلا أنها كانت لديها هذه العادة في تعاطي المخدرات ولكن لا يعلم احد من عائلتها ولا أي احد من حولها ، فكانت تتعاطاها بعيدا عن مكان عيشها ، وعن إذا كان لديها علاقات جنسية غير شرعية صرحت بأنها عذراء لم تقم أبدا بأي علاقة ، رغم تعاطيها للمخدرات ، وعن شعورها خلال تناولها للمخدرات صرحت على أنها في بعض الأحيان تجعلها سعيدة وتنسي كامل مشاكلها وفي البعض الأخر تبكي ، وهذا يدل على مدي معاناة إيمان الداخلية ، أما عن رأيها اتجاه القيم الاجتماعية ، صرحت على أن القيم لديها أهم من كل شيء ، قالت :" **أنا نخاف ربي سبحانو وحفضت 60 حزب jamais نخلي صلاتي في حياتي** " لم ننتظر من إيمان هذه الإجابة فصرحت على إنها رغم تعاطيها للمخدرات فالقيم الاجتماعية كانت لديها أهمية كبيرة. أما عن نظرتها للمستقبل قبل دخولها للمستشفي صرحت على أنها كانت فاقدة للآمال ولم تكن نظرتها للمستقبل ايجابية وقالت " **دخلت لهنايا باش نداوي حبيت نداوي ونخدم ونروح من دار خالتي نبني حياتي** " وبدت هذه الرغبة الشديدة في العلاج والتحسن وبدأت تتحدث عن المشاريع التي تريد القيام بها ، وبدت ملامح الأمل والابتسامة

في وجهها ، صرحت لنا على رغبتها في مواصلة دراستها وإيجاد عمل وإيجار بيت تعيش فيه للابتعاد عن عائلتها .

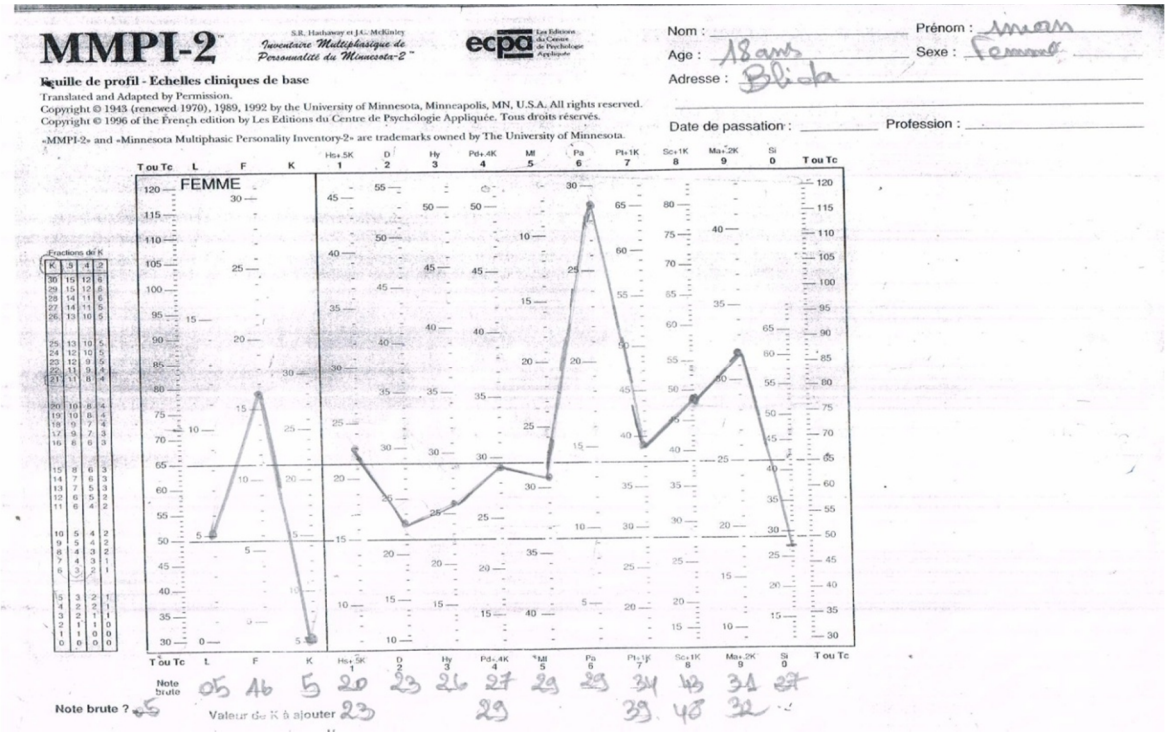
2-2عرض وتحليل نتائج اختبار المتعدد الأوجه لحالة "إيمان " :

بعد عملية فوز النتائج المتحصلة عليها من خلال الإجابات التي أعطتها الحالة تمكننا من صياغتها في جدول وذلك بعد عرض الايجابيات الموجودة على ورقة الإجابة ، وقمنا بالتصحيح بفضل الورقة الشفافة ، حيث قمنا بحساب عدد الإجابات التي وضعت عليها علامة x ، وبهذا تمكننا من الحصول علي 10 مقاييس إكلينيكية لسمات معينة ، و 3 مقاييس للصدق التي نعرضها في الجدول التالي :

الجدول 2 يبين نتائج اختبار متعدد الأوجه لحالة " إيمان "

السلم	?	L	F	K	HS +5K	D	HY	PD +4K	MF	PA	PT +K	SC +K	MA +2K	SI
الرمز	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
الرتبة	05	06	16	5	23	23	26	29	29	29	39	48	32	27
رتبة t		51	79	30	68	53	57	64	62	116	68	77	87	48

و فيما يلي نعرض صفحة البروفيل للحالة إيمان التي تمثل نتائج مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه



صفحة بروفيل رقم 1 الظاهرة في الجدول 1 للحالة إيمان

* سنتعرض إلي النتائج التي تحصلت عليها الحالة في مقياس صدق وثبات الاختبار لتقييم البروفيل إذا كان صادقا أم لا .

أ- فيما يخص مقاييس الصدق :

من خلال العلامات المتحصل عليها تظهر لنا أن الحالة تحصلت على :

-**مقياس الكذب L = (t=51)** و ذلك يفسر حسب دليل المقياس على أن الحالة تتجاوب مع المقياس بسهولة وعلى أنها واثقة من نفسها و هذا ما لاحظناه خلال تقديم الاختبار فكانت متساهلة معنا وكانت طريقة تطبيق الاختبار معها سهل .

-**مقياس الخطأ F = (t=79)** و حسب دليل المقياس يفسر على أن نتائج المقياس مشككة وهذا ربما يعود إلي وجود اضطرابات عصابية أو إجابات المفحوصة كانت" بنعم" عشوائيا وحسب ما لاحظناه فان الحالة كانت في حالة لا تسمح لها بالتركيز التام والجيد وربما يعود إلي المشاكل التي كانت تعيشها في تلك الفترة ، والي الضغوطات الخارجية والعائلية التي كانت تعايشها .

-**مقياس التصحيح K = (t=30)** و هذه الدرجة تدل على أن الحالة كانت تستعمل ميكانزمات دفاعية غير مناسبة، وتطلب المساعدة بسهولة وهذا ما ظهر لنا خلال تطبيقنا للاختبار، حيث كانت تطلب منا المساعدة للعلاج خلال تطبيق الاختبار .

فمن خلال هذه النتائج المتحصل عليها نستنتج أن الحالة صادقة .

ب- فيما يخص المقاييس الإكلينيكية :

فيما يلي سوف نهتم بعرض نتائج المقاييس التي كانت مرتفعة لدى الحالة و هي :

1/ مقياس البارانويا (PA): تحصلت الحالة إيمان على د جة **(t=116)** ويفسره الدليل على وجود معتقدات خاطئة وعلى أنها يمكن أن تقوم الحالة بالفعل تحت تأثير هذه المعتقدات الخاطئة، لاحظنا خلال المقابلة النصف الموجهة كانت الحالة تتحدث عن محاولة زوج خالتها اغتصابها إذ يمكن أن تكون عبارة معتقدات خاطئة .

2/ مقياس الهوس (MA) : تحصلت على درجة**(t=87)** ويفسر ه الدليل إلى وجود لدى الحالة تقلبات مزاجية حادة وهذا ما تتميز به إيمان حيث صرحت علي أنها في بعض الأحيان تكون سعيدة وفجأة تبكي من دون أي سبب ، وتتعامل تحت الضغوط بتعاطي المخدرات وهذا ما صرحته خلال تطبيق الاختبار حيث قالت " **كينزعف نحوس نزطل هذا ما كان** " وصرحت علي أنها لا تتحكم في غضبها وتقوم بأفعال تحت الضغط بدون أن تكون واعية .

3/ مقياس الفصام (SC) : تحصلت على درجة **(t=74)** وحسب الدليل فان الحالة تتميز بمعتقدات غريبة وسلوكات غير عادية، وأيضا لديها اضطراب في الهوية، وهذا يمكن تفسير ه كونها في مرحلة المراهقة فإيمان تجد صعوبة في تحديد هويتها وربما يعود ذلك إلي أنها لا تعيش في جو عائلي مناسب ولم يكن والديها على قيد الحياة منذ صغر سنها.

ب/ فيما يخص المقاييس المتعلقة بالفرضيات الجزئية لبحثنا , فتحصلت الحالة على النتائج التالية :

***مقياس الاكتئاب : "D"**

تحصلت المفحوصة على درجة (T=53) في مقياس الاكتئاب والتي تقابل المدى المتوسط (41-55) وحسب دليل الاختبار و يوضح على أنها شخصية مرتاحة تمتاز بنوع من الهدوء واختراعيه، وهذا ما لاحظناه خلال تطبيق الاختبار وخلال المقابلة النصف الموجهة فصرحت لنا على أنها تحب القيام بالأشغال اليدوية وأيضا صرحت على أنها تتعامل مع الأحداث والأشياء بهدوء.

***مقياس الانحراف السكوباتي "PD" :**

تحصلت الحالة على درجة (T=64) والتي تقابل الدرجة (56-65) وحسب دليل الاختبار فهي في المستوي المتوسط ويفسر ذلك على أن الحالة تحب المغامرة تمتاز بالخيال الواسع و الإبداع، واجتماعية وهذا ما ظهر لدي إيمان خلال تطبيق الاختبار وخلال القيام بالمقابلة النصف الموجهة فصرحت على أنها تحب الرسم والشعر وتحب المغامرة وحتى التعرف على أشخاص جدد في حياتها .

***مقياس الانطواء الاجتماعي :**

تحصلت الحالة على درجة (T=48) والتي تقابل (45-55) وحسب دليل الاختبار المتعدد الأوجه فهي شخصية تمتاز بالنشاط، وهذا ما لاحظناه عند وصولنا للمستشفي وجدناها تنظف وتقوم بأعمال التنظيف ،وهي ذات طاقة وحيوية ، لديها ودية في التعامل مع الآخرين خلال تطبيقنا للمقياس حتى في المستشفي عند التحدث مع الطاقم الطبي فصرحوا لنا أنها اجتماعية وتتعامل مع كل الطاقم باحترام و ودية وصرحت إيمان خلال المقابلة النصف الموجهة أنها تحب التعرف على أشخاص جدد وليس لديها صعوبة في القيام بعلاقات اجتماعية .

*** استخراج المؤشرات الإكلينيكية لتحليل البروفيل :**

*حساب المؤشر الذي يفرق بين الذهان والعصاب :

(L +PA + SC)− (HY + PT)

= (51 + 116 + 77) − (57 + 68)

= 244 − 125 = 119

سجلنا في المؤشر أن الحالة تفوق 45 وحسب دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فإذا تعدت النتيجة 45 فإننا أمام حالة ذهانية وإذا كانت النتيجة اقل فإننا أمام حالة عصابية سجلنا مع الحالة نتيجة 119 مما يدل علي أن الحالة ذهانية .

***حساب نسبة الاستيعاب :**

IR = (3+ 4 + 6 + 9) / (1 + 2 + 7 + 0)

الأرقام في هذه العملية تشير إلي المقاييس الأساسية الإكلينيكية

IR = (57 + 64+ 116 + 87) / (68 + 53+ 68 +48)

IR = 324 / 237

IR = 1.36

تحصلت الحالة علي نتيجة 1.36 وهذا اكبر من 1 وحسب دليل الاختبار فهذه الحالة لا تدرك بدناميكيتها الداخلية ويمكن ان تطور اضطرابات في السلوك وهذا ما ظهر لدي إيمان عن طريق تعاطيها للمخدرات .

***حساب المتوسط :**

ME = HS +D+ HY+ PD + PA + PT + SC + MA / 8

حساب المتوسط مؤشر جيد لقياس درجات المعاناة و الكرب النفسي والقدرة على التكيف .

ME = 68 + 53+ 57+ 64+ 116+ 68+ 77+ 87/ 8

ME= 590/8

ME = 73.75

من خلال حساب المتوسط وجدنا القيمة 73.75و التي تعتبر اصغر من 75 وهذا يعني أن الحالة لديها تكيف جيد .

***خلاصة الحالة :**

من خلال ما سبق والنتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس متعدد الأوجه وبعد حساب المؤشرات الإكلينيكية نستنتج أن إيمان لا تظهر لديها سمات الاكتئاب و الانحراف السيكوباتي، الانطواء الاجتماعي ، ولكن سمة البارانويا كانت سمة بارزة تابعة بسمة الهوس والفصام ، فحالة إيمان تظهر شخصية ذهانية تحتاج إلي متابعة نفسية طويلة المدى .

3-منهج الدراسة :

يتطلب كل بحث علمي ميداني منهجا معينا و قد اعتمدنا في دراستنا، المنهج العيادي الذي يهدف إلى دراسة حالة للسمات الإكلينيكية لدى المرأة المدمنة علي المخدرات ، الذي يسمح بالملاحظة العميقة و المستمرة للحالة . إذ في كل حالة يهتم الفاحص بفرد معين وكلّ الملاحظات التي يقوم بها، و الأفكار التي يكوّنها تكون حول هذا الفرد و الهدف من ذلك هو الوصول إلى معرفة السير النفسي لهذا الفرد .

لقد عرفه "حسن م عبد المعطي" على أنّه أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، و يقوم على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة العلمية للفهم الشامل للحالات الفردية و الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، وتطبيق الاختبارات النفسية، ممّا يسمح برسم صورة عيادية للحالة من خلال التفسير والتحليل العميق لها.

(عبد المعطي، 2003) .

و يعرفه "لاقاش" على انه تناول السيرة الذاتية في منظورها الخاص، و كذلك التعرف على مواقف و تصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة والتعرف على بنيتها و تكوينها، كما يكشف على الصراعات التي تحركها و محاولة الفرد الدائمة لحلها.**(Chiland , 2006)**

أي أنّ هذا المنهج يسمح بالتعرف على ردود فعل الفرد خلال وضعيات معينة بغرض الكشف عليها و تصنيفه النفسي و خصوصيته كما يسمح لنا المنهج العيادي بدراسة شخصية الفرد، مكوناتها و صراعاتها و كذا مراحل النمو النفسي بالاعتماد على دراسة الحالة.

4- عينة الدراسة :

إن اختيار عينة الدراسة هي من الخطوات المهمة و الأساسية لإجرائها حيث يقوم الباحث عادة بتحديد العينة , و ذلك حسب الموضوع أو الظاهرة التي يختارها.

4-1 معايير اختيار عينة الدراسة :

تم اختيارنا لعينة الدراسة حسب الشروط اللازمة و المعايير المستوجب ذلك بطريقة قصديه و التي تتعلق بموضوع الدراسة وهذا على أساس أن تكون العينة من جنس أنثىو ان تكون مدمنة على أي نوع من المخدرات, تتراوح أعمارهن 16سنة فما فوق و هذا حسب مقياس الشخصية المتعدد الأوجه 2 لأنه لا يصلح للذي يقل عمره عن 16 سنة .

4-2 خصائص عينة الدراسة :

سنعرض في الجدول الآتي إلي عينة الدراسة وخصائص كل حالة :

الاسم	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	المستوى الاقتصادي	نوع المخدر المدمنة عليه
مريم	20سنة	ثانية ثانوي	عزباء	جيد	الاكستازيا
شريهان	20 سنة	ثالثة ابتدائي	متزوجة	ضعيف	الاكستازي،الكيف، الكوكايين، القنابيس
وسام	24 سنة	سادسة ابتدائي	عزباء	ضعيف	الكوكايين
ابتسام	18 سنة	ثانية ثانوي	عزباء	متوسط	الاكستازي ، الكيف .
نجاة	46 سنة	بدون مستوي	مطلقة	جيد	الفاليوم، الكيف المعالج
فاطمة الزهراء	36 سنة	الثالثة ثانوي	عزباء	**جيد**	الكيف المعالج و الكحول
صافية	27سنة	التاسعة متوسط	عزباء	**متوسط**	الفاليوم

جدول رقم (2): يمثل أهم خصائص عينة الدراسة

– من خلال هذا الجدول تبين لنا خصائص عينتنا المتمثلة في :

السن: تتكون عينة بحثنا من 8 حالات, تتراوح أعمارهن ما بين (18 سنة إلي 46 سنة).

الحالة المدنية : 6 عزباء , 1 متزوجة , 1 مطلقة .

المستوي الدراسي : ليس لديهن مستوي دراسي عالي والحالة السادسة بدون مستوي ، الحالة السابعة مستواها جيد.

المستوي الاقتصادي : ليس لديهم مستوى اقتصادي جيد ما عدا الحالة الثانية و الحالة السادسة ، الحالة السابعة مستواها جيد .

نوع المخدرات المدمنة عليها : عينة بحثنا مدمنات على عدة انواع من المخدرات منها : الاكستازيا, الكيف المعالج , الفاليوم, القنابيس ,الكوكايين، الكحول ....الخ

5- مكان وزمان اجراء الدراسة :

أجرينا هذه الدراسة في المستشفى الجامعي" فرانتز فانون" بالبليدة, دامت مدة 4 أشهر حيث بدأنا يوم 08/12/2015 إلى 27 /03/2016

6- أدوات الدراسة :

* الملاحظة البسيطة .

*المقابلة العيادية نصف موجهة .

*اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 2 .

6-1 المقابلة العيادية :

حسب "بينوني و شهراوي 1999" , المقابلة العيادية هي تبادل الحوار بين شخصين أو عدة أشخاص حول موضوع مختار و مقدم ." المقالة العيادية يستخدم من طرف أخصائيين عياديين , لهدف فهم الوظيفة النفسية و السلوكية لموضوع حول على معاشه مركزا على علاقاته".(**Bénony & chahraoui ;1999**)

المقابلة العيادية تؤدي إلي تناسق في الحوار هناك من جهة المفحوص الذي يقوم بالطلب (المساعدة, رأي, نصائح), من جهة أخرى الأخصائي النفساني(الفاحص) هو الذي يتحكم في المقابلة و في فهم و كيفية التعامل في إسقاطات المفحوص. و كذا خبرة الفاحص لها أهمية في تأثير و سير المقابلة و في إجابات المفحوص في مختلف الوضعيات: الانطواء و السكوت أو العكس .(**chiland , 2006**)

6-1-1 المقابلة النصف الموجهة :

حسب المنهج الذي اخترناه، ألا و هو المنهج العيادي و دراسة حالة اخترنا المقابلة النصف الموجهة كأداة التي تمكننا من خلق جو من الثقة مع عينتنا وجمع المعلومات الكافية التي ستساعدنا. وإجابة الحالة بكل حرية والاحتفاظ بصمم الموضوع من جهة أخرى .

فالمقابلة العيادية النصف الموجهة ليست بمقابلة حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين حيث يقوم الفاحص بالاستماع إلي المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه في الكلام.

(بركات ، 1994)

وقد حددنا بعض الأسئلة في دليل المقابلة النصف الوجهة الذي بنيناه حسب موضوع الدراسة ويتكون من المحاور التالية :

المحور الأول : البيانات الشخصية .

يتكون من 10 سائلة و يهدف هذا المحور علي جمع المعلومات حول الحالة المتمثلة في الاسم ، السن، الجنس ، المهنة ، المستوي التعليمي ، المستوي الاقتصادي ، الحالة العائلية عدد الأبناء أن وجد ،عدد الإخوة و السوابق المرضية ،كيف دخلت إلي المستشفي ، مع من ومتى ، فكل هذه المعلومات تساعدنا أكثر علي التعرف علي الحالة .

المحور الثاني : معلومات حول إدمان الحالة للمخدرات .

يتكون من 5 أسئلة تهدف إلي جمع المعلومات حول إدمان الحالة للمخدرات السن الذي بدأت فيها للتعاطي وأنواع المخدرات التي تستخدمها و كيفية التعاطي والأسباب التي أدت إليها للإدمان .

المحور الثالث : الاكتئاب .

يتكون من 5 أسئلة الهدف منه التعرف عن الحالة النفسية التي تعيشها المرأة المدمنة علي المخدرات وجمع المعلومات حول إذا ما كانت تعاني من بعض أعراض الاكتئاب .

المحور الخامس : الانحراف السيكوباتي :

يتكون من 6 أسئلة الهدف منه التعرف علي بعض السلوكات التي تمتاز بها المرأة المدمنة علي المخدرات ومدي قيامها بالسلوكات المضادة للمجتمع.

المحور الرابع : الانطواء الاجتماعي

يتكون من 5اسئلة الهدف منه التعرف علي نوعية العلاقات لدي المرأة المدمنة علي المخدرات .

المحور السادس : النظرة إلى المستقبل

يتكون من 6 أسئلة و يهدف هذا المحور إلي التعرف على الطموحات المستقبلية للفاحصة وما هي نظرتها ومدي رغبتها في العلاج .

6-2 اختبار الشخصية متعدد الأوجه :

اختبار الشخصية متعدد الأوجه واحد من استبيانات التقرير الذاتي والذي تمثل الصورة المبكرة منه في صحيفة البيانات الشخصية "personnel data sheet" التي أعدها "وودورث" في الحرب العالمية الأولي للفرز السريع لمن لا يصلحون بعصبيتهم للخدمة العسكرية ويتكون من عدد من الأسئلة تدور حول الأعراض العصابية الشائعة ويطلب من المفحوص أن يقرر ما إذا كان تنطبق عليه أم لا .

و حاول كل من " ستراك هاثواي Hathaway " و " شارلي ماكنلي Mackinely" إعداد اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه مما حقق تصورا كبيرا وهاما في قياس الشخصية وقطع شوطا بعيدا في التخلص مع عيوب الاختبارات القديمة التي كانت علي أساس منطقي **(لويس كامل,2000)**

***مكونات المقياس :**

يتكون المقياس من (567) عبارة أو بند على شكل عبارات تقريرية ويجيب عليها المفحوص ب (صحيح) بالرمز (ص) وخطا بالرمز (خ) أو بعبارة (لا اعرف) في الطبعة الأمريكية ثم غيرت بالطبعة العربية إذا أصبحت بعبارات (نعم أم لا) فقط ولهذا التغيير

عيوب ومزايا فمن أهم عيوبه هو صعوبة المقارنة بين النتائج العربية والنتائج الأجنبية , أما مزاياه فانه يغلق الباب أمام أسلوب الاستجابة بالتخلص فنزيد من خلاله عبارة الإجابة "لا اعرف" فبوجه عام فان صيغة البدائل الثنائية أفضل من البدائل الثلاثية في هذا المجال و يتم تطبيقه بصورة فردية و جماعية على الراشدين من 16 فما فوق و مقاييس الاختبار هي:

*** مقاييس الصدق و الثبات:**

مقياس الكذب و يرمز له بالحر L : و يشمل على 15 فقرة اختيرت على أساس منطقي لتميز الأشخاص الذين يتجنبون عن قصد الاستجابة الصريحة و الأمينة و تشمل على ممارسات مرغوبة ثقافيا و لكن يندر إتباعها في الواقع مثل: (لا أقول الصدق دائما – لا اتبع آداب الطعام إلا في وجود أشخاص آخرين)، الإجابة الحقيقية غالبا تكون (نعم) إلا أن الإجابة المقبولة اجتماعيا تكون (لا)، و إن الشخص الذي يريد أن يظهر نفسه في صورة مقبولة يحصل على درجة مرتفعة في المقياس.

***مقياس الخطأ و يرمز له بالحرف F:** و تتناول فقرات المقياس الإحساسات و الأفكار المختلطة، الخبرات الغريبة و مشاعر العزلة و الاغتراب، و عدد من الاعتقادات اللاعقلانية تزداد الدرجة على هذا المقياس نتيجة أنواع معينة من المرض النفسي و خاصة الحالات الشبيهة بالفصام و حالات الاكتئاب و يكشف ارتفاع الدرجة على المقياس F عما إذا كان المفحوص اختار "شعوريا أو لا شعوريا" أن يظهر نفسه في صورة لا سوية , فيحصل على درجة عالية في المقياس مما يقلل من صدق البروفيل.

***مقياس التصحيح و يرمز له بالحرف K (ك)** : يتكون هذا المقياس من 30 بند و هو يشير إلى اتجاه المفحوص نحو الاختيار : هل من متعاون في إجابته أم لا و بهذا فهو يدل و يرتبط بالدرجة الأولى على المقياسين (ف,ك) إلا أن الدرجة المرتفعة على أساس (ك) تدل على استجابة المفحوص الدافعية و التي تتضمن تحريف مقصود نحوى الطرف السوي.

تستخدم الدرجات الخام على المقاييس الثلاثة الخاصين بالصدق و هم (L/F/K) للبروتوكول حيث انه تجاوزت درجة الدرجات قيمة أو نقطة معينة فانه يشك في البر وفيل.

(سليمانى ، 2015)

ب- المقاييس الإكلينيكية :

***مقياس توهم المرض و يرمز له بالحرف HS(هـ,س):** يتكون من 32 بارة تكشف ن مدى الاهتمام الزائد بالوظائف البدنية و القلق على الصحة بدون سبب عضوي واضح, و يرتبط ارتفاع الدرجة بالاكتئاب,و قد تنخفض الدرجة على توهم المرض إذا تم علاج الاكتئاب , إذا ارتفعت الدرجة في مقياس الهستيريا فيمكن تشخيص الهستيريا التحولية , قد يتصف الأشخاص الذين حصلوا على درجة معيارية في المدى المرتفع إلى الأنانية أو النرجسية و النظرة التشاؤمية للحياة و الانسحاب و العدائية الكامنة لكونه لا يعبر عن شكواه بالقدرة اللفظية و يستخدم بدنه للشكوى من اجل الحصول على المكاسب, و مثل هؤلاء الأشخاص يوضبون على زيارة الأطباء بحجةو جود شكوى بدنية و يحتاجون إلى جهد كبيرة للطمأنينة و التدخل بالعلاج النفسي بشكل متحفظ لكونهم يقامون أي صورة من صور العلاج النفسي.

- أما الدرجات في المدى المتوسط فتكشف عن أن الشخص قد يعاني من مشكلات بدنية فعلية .

- أما الدرجات في المدى المنخفض فقد تشير إلى خلو المفحوص من الشكاوي البدنية أو تكشف عن إنكاره لوجود شكاوي بدنية خاصة لدي اختيار الأفراد في الوظائف التي تتطلب كفاءة بدنية عالية .

* **مقياس الاكتئاب و يرمز له بالحرف D (د):** يتكون المقياس من **57** عبارة تقيس أعراض الاكتئاب مثل الانقباض و الحزن و التعاسة و التشاؤم نحو مستقبل حالته و التفكير في الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه و اتهام الذات و الشعور بالذنب و التأخر النفسي الحركي و التعب و رفض الحديث مع الشكاوي البدنية و الأحلام المزعجة و عدم الاستقرار و اضطراب النوم و يغلب أن يكون الاكتئاب قد سبق تشخيصه إكلينيكيا:

- إذا كانت الدرجات تقع في المدى المتوسط فتشير إلى معاناة الفرد من بعض أعراض الاكتئاب الموقفي العابر و الذي يستطيع أن يتعايش معها.
- أما الدرجات في المدى المنخفض فتشير إلى أن الشخص يقظ و نشط و منفتح اجتماعيا.

***مقياس الهستريا و يرمز له بالحرف HY (هـ ي):** يتكون من **60** عبارة للكشف عن المؤشرات التشخيصية للهستيريا و الذين يتعاملون مع الضغوط و الهموم بأعراض و شكاوى بدنية، و قد لا يعاني الشخص من أي أعراض إلا تحت ظروف ضاغطة و تزول الأعراض مع زوال حالة الكرب أو الضغط، و غالبا ما يفقد أصحاب الدرجة المرتفعة إلى الاستبصار بحقيقة أعراضهم مع التمركز حول الذات و النرجسية و طلب التعاطف الزائد من الأخريين بطريقة ملتوية و إذا لم يستجيب الآخرين لحاجاتهم فانه يصبح عدائيا، و لكنه ينكر هذه المشاعر و لا يصرح بها، كما انه يتصفون باللباقة و التودد و الحماس إلا أن علاقاته الشخصية سطحية و يهتم فقط بالذين يمنحونه ما يريد من حب و اهتمام أكثر مما يبادلهم العطاء، و قد يسلك بطريقة استعراضية مع نقص استبصاره بأسباب سلوكه بهذه الطريقة،أما الدرجات في المدى المتوسط فهم أشخاص يميلون إلى الاستعراض و السطحية و الانبساط و يتمركزون قليلا حول ذواتهم و يحبون التفاؤل و سماع الأخبار الجيدة.

***مقياس الانحراف السيكوباتي و يرمز له بالحرف PD (ب د):** يحتوي على **50** عبارة تقيس اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، فالدرجة المرتفعة تشير إلى صعوبة اتساق قيم الفرد مع القيم و المعايير الاجتماعية و قد يقدم على السلوك الإجرامي و الكذب و الغش و السرقة و الانحراف الجنسي و الإدمان مع رفضه للسلطة و اضطراب علاقاته بالأسرة و الآخرين و في الغالب ما يكون التحصيل الدراسي منخفضا و يغير الأعمال مع عدم توافقه الزواجي، كما انه يتصف بالاندفاعية و لا يستطيع أن يؤجل إشباع حاجاته و لا يخطط لسلوكه و لا يقدر عواقب أفعاله المنحرفة، كما يتصف أحيانا بالخداع و الانبساطية المتطرفة

و العدوانية و الداء و الغيظ و الاستياء مع السخرية و التهكم و الدخول في صدام مع القانون كما يشعر في أوقات كثيرة بالسأم و الفراغ مع ميوله التخريبية للممتلكات العام.

- أما **الدرجة المتوسطة:** فتشير إلى شخص يبدو منشغلا بالقضايا الاجتماعية البسيطة ويحاول أن يتغلب على مشكلات أسرية و قد يكون في مواجهة صراع راهن قد تزول أسبابه و يعود للمستوى الطبيعي.
- أما **الوجة المنخفضة:** فتشير إلى شخص لديه بعض الشكاوي من السلطة و الملل و الاستياء.
- أما **الدرجة المنخفضة:** الحد الأدنى فان الشخص غالبا ما يميل إلى التصلب و التقليدية و يستطيع أن يتحمل الإحباط و الملل و قد لا يكون مهتما بالنشاط الجنسي الغيري.

***مقياس الذكورة و الأنوثة و يرمز له بالحرف MF (م ف):** يحتوي على 50 عبارة ذات مضامين مختلفة تشمل الاهتمامات المهنية و الهوايات و التفصيلات الجمالية و الدينية و الفعالة مقابل السلبية و الحساسية الشخصية.

- **تشير الدرجات المرتفعة:** لدى الذكور و الإناث إلى الانشغال بمشكلات جنسية مثلية كامنة أو صريحة.
- **تشير الدرجة فوق المتوسط 60 إلى 50 لدى الذكور:** إلى قصور الاهتمامات الجنسية الذكرية لدى الذكور مع وجود اهتمامات جمالية و فنية و يمكنه أن يشارك في الأعمال المنزلية و رعاية الأطفال بدرجة زائدة عما يقوم به الذكور العاديين.
- **تشير الدرجة فوق المتوسط 60 إلى 50 لدى الإناث:** إلى رفض للدور الأنثوي و لديها اهتمامات رياضية و الفروسية و الصيد.
- **أما الدرجات في المدى المتوسط:** إلى وجود اهتمامات ذكرية مؤكدة و يؤدون أدوارهم الذكرية بكفاءة و يميلون إلى اختيار الأعمال التي تحتاج إلى القوة و ممارسة الرياضة و الأنشطة الذكرية الأخرى.

- **أما الدرجات المنخفضة:** أقل من المتوسط فيكون لديه اهتمامات ذكرية عادية أو تقليدية و يغلب عليه اختيار الأعمار و الدراسة الذكرية مثل التعليم الفني و الهندسة و الزراعة و ما إلى ذلك.
- أما **الدرجات المنخفضة من الإناث:** تشير إلى وجود اهتمامات أنثوية أقل من المعتادة.

***مقياس البرانويا و يرمز له بالحرف PA (ب أ):** يحتوي 40 عبارة تتناول الحساسية في العلاقات الشخصية المتبادلة و الحرفية الذاتية بالأخلاقيات و التشكك مع عبارات تكشف بصورة واضحة عن الاعتراف بالهواجس و العمليات الفكرية البارانويا.

- تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مظاهر ذهانية من قبيل اضطراب التفكير و الهواجس الاضطهادية و الشعور بالعظمة مع الهلاوس المرجعية و الشعور بالاستياء و الغضب و الحقد و التذمر، و تشابه هذه المظاهر مع حالات الفصام البارانويا و الهذاء الاضطهاد و العظمة.
- تشير الدرجة فوق المتوسط إلى وجود اتجاهات بارانوية مع شدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين مع لوم الآخرين على ما هو فيه من مشاكل شخصية، شكاك و عدائي و حاقد و ساخط و حرفي في أخلاقياته و يبالغ في العدوانية.
- أما الدرجة في المدى المتوسط فتشير إلى شخص لديه قدر من الحساسية و بعض الشكوك مثل معظم الناس.
- أما الدرجة في المدى المنخفض فتشير إلى نقص الحساسية و الوعي بدوافع الآخرين مع وجود اهتمامات ضيقة، و إذا كان من الدارسين فربما يكون مستواه الدراسي منخفض.

***مقياس الفصام و يرمز له بالحرف S C (س ك):** يحتوي على 78 عبارة تغطي معظم مضامين الفصام.

- تشير الدرجة المرتفعة إلى احتمالية وجود حالة ذهانية مع مظاهر الخلط و الارتباك مع ظهور الهلاوس و الهواجس و نقص القدرة على الحكم، في حال إذا سبق تشخيص

الذهان. إما في حالة لم يتم تشخيص الذهان فان الدرجة المرتفعة تشير إلى وقوع الشخص في حالة من الذعر الشديد و غالبا ما يحصل نزلاء المستشفيات النفسية على درجة عالية على هذا المقياس، كما تشير الدرجة المرتفعة خارج التشخيص السيكاتري (الطب نفسي) إلى أن الشخص يعيش حياته بالنمط الفصامي و كأنه ليس بجزء من العالم الاجتماعي حيث يشعر بالعزلة و الاغتراب و الغموض و الخجل و التحفظ في علاقاته بالآخرين مع عدم قدرته على التعبير عن مشاعره العدوانية و غضبه و يستجيب للضغوط بالانسحاب أو الهروب إلى أحلام اليقظة.

- أما الدرجة في المدى فوق **المتوسط** فتشير إلى شخص يفكر بطريقة مختلفة عن الآخرين و قد تعكس ابتكاريه مع حذره الشديد أو العمليات شبه الفصامية الحقيقية ويميل إلى تجنب الواقع بالهروب إلى أحلام اليقظة.

***مقياس السيكوباتية و يرمز له بالحرف PT (ب ث):** يحتوي 40 عبارة تتناول الحساسية في العلاقات الشخصية المتبادلة و الحرفية الذاتية بالأخلاقيات و التشكك مع عبارات تكشف بصورة واضحة عن الاعتراف بالهواجس و العمليات الفكرية البارانوية.

- تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مظاهر ذهانية من قبيل اضطراب التفكير و الهواجس الاضطهادية و الشعور بالعظمة مع الهلاوس المرجعية و الشعور بالاستياء و الغضب و الحقد و التذمر و تتشابه هذه المظاهر مع حالات الفصام البارانوي و هذاء الاضطهاد و العظمة.
- تشير الدرجة فوق المتوسط إلى وجود اتجاهات بارانوية مع شدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين مع لوم الآخرين على ما هو فيه من مشاكل شخصية، شكاك و عدائي و حاقد و ساخط و حرفي في أخلاقياته و يبالغ في العدواني.
- أما الدرجة في المدى المتوسط فتشير إلى شخص لديه قدر من الحساسية و بعض الشكوك مثل معظم الناس.

- أما الدرجة في المدى المنخفض فتشير إلى نقص الحساسية و الوعي بدوافع الآخرين مع وجود اهتمامات ضيقة، و إذا كان من الدارسين فربما يكون مستواه الدراسي منخفض.

***مقياس الهوس و يرمز له بالحرف MA (م أ)** : و يحتوي على 46 عبارة تتناول المستويات الخفيفة من الحالات الهوسية و التي تتصف بحالة مزاجية متشتتة و لكن غير مستقرة مع زيادة الحركة و طيران الأفكار و الثرثرة مع الشعور بالعظمة و التمركز حول الذات و قابلية للهياج.

- تشير الدرجة المرتفعة إلى معاناة الشخص من حالة هوسية ربما تكون مصحوبة بهلاوس و هواجس العظمة مع النرجسية و انعدام الأخلاق و السطحية في العلاقات الاجتماعية و التقلب المزاجي و الاندفاعية و في أطوار أخرى قد يعبر عن حالة اكتئابية حادة إذا كان مصابا بالجنون أو ذهان الهوس – الاكتئاب.
- أما الدرجة في المدى فوق المتوسط فتشير إلى حالة هوسية خفيف و يتصف بالنشاط الزائد و الكذب و اللاواقعية و الثرثرة مع كثرة الاهتمامات و الأعمال التي لا تكتمل مع تشتت طاقته و يشعر بالعظمة و الأهمية و يرى أن إمكانياته غير محدودة.
- أما الدرجات في المدى المتوسط فتشير إلى شخص انبساطي لديه طاقة زائدة لا يقبل القيود من الخارج، و قد يثور و يعبر بصورة ظاهرة عن عدم رضاه و لديه القدرة على التواصل الاجتماعي و محبوب من الآخرين و لكن علاقاته لا تتصف بالعمق و لكنه يستطيع التوافق بصورة سوية.
- أما الدرجة في المدى دون المتوسط تشير إلى شخص يمكن الاعتماد عليه و الثقة فيه يتصف بالنضج و لكنه لا يقبل بصورة زائدة على الأنشطة الاجتماعية لأنه محدود الطاقة و قد يعاني من التعب و الإجهاد و المشاعر الاكتئابية الموقفية.

***مقياس الانطواء و يرمز له بالحرف SI (س ي)**: يحتوي على **69** عبارة تتناول تقييم بعد الانطواء – الانبساط.

- **تشير الدرجة المرتفعة إلى:** أن الشخص يعاني من الانطواء الاجتماعي و لا يرتاح للمواقف الاجتماعية و يشعر بالعزلة و الخجل و التحفظ و الجبن و التجنب و يفضل الوحدة على أن يكون مع الآخرين و تنقصه الثقة بالنفس و يعاني من الضبط الزائد تنقصه القدرة على اتخاذ القرار.
- أما **الدرجة في المدى فوق المتوسط:** فتشير إلى أن الشخص يفضل الوحدة على أن يكون مع الآخرين و قد يفضل أن يكون مع جماعة صغيرة من الأصدقاء و لا يرحب بالزحام.
- **أما الدرجة في المدى المتوسط:** فتشير إلى شخص عادي يحتفظ بتوازنه بين الانطواء و الانبساط في اتجاهاته و سلوكه. **(سليمانى ، 2015)**

6-2-1- استراتيجيات تحليل و تفسير اختبار ال MMPI-2

يتكون ال**MMPI-2** من عدد كبير من البنود (567) فبعد التطبيق يجب أو لا تحويل المعطيات الخامة المتحصل عليها عند تصحيح الاختبار إلى درجات معيارية (T) و منه يمكن بدء التحليل أو التفسير.

توجد ثلاث استراتجيات مختلفة لتحليل معطيات بروتوكول ال**MMPI-2** الأولى تعطي أهمية فقط للمقاييس و الثانية تهتم بمضمون البنود، أما الثالثة فهي تركز على البروفيل أو الملمح الذي تشكله المقاييس فيما بينها.

6-2-2-طريقة تحليل مقياس بعد مقياس:

هي أول طريقة يلجأ إليها المختص لما يكون أمام بروتوكول **MMPI-2** لأول مرة فالأمر يتعلق بالاهتمام بكل المقاييس الواحد بعد الآخر و التركيز على المقاييس التي نتائجها ذات أهمية و مقارنتها مع المعنى أو التحليل الذي يعطيه الدليل لهذه الطريقة أهمية بيداغوجية لكن تعاني من بعض النقائص و الضعف.

يذكر بوتشر Butcher (1990) أن هذه الطريقة مرتبطة بمشروع أولي الذي كان هدفه جعل الاستبيان أداة للتشخيص موثوق فيها، و لذا استعمل أسماء خاصة لكل المقياس خاصة الإكلينيكية و منه فان الدرجة المرتفعة على مقياس الاكتئاب **(D-2)** يعني أن المفحوص يعاني من الاكتئاب، لا بد الحذر من هذا النوع من الاستنتاج و خاصة المقاييس الإكلينيكية و من الأفضل استعمال الأرقام بدلا من أسماء مثلا المقياس **(8)** بدلا من الفصام.

و قد أدرج كل من هارس و لنجرس Harris and lingoes (1968) مجموعة من المقاييس الثانوية التي تساهم في فهم ارتفاع النقاط في المقاييس.

يستدعي تحليل البروتوكول مقياس بعد مقياس أن نتساءل عن التعبئة التي من خلالها نقرر لأن الدرجة تعتبر مرتفعة حيث ينحصر البروفيل الناتج عن **MMPI-2** بين عتبة عليا تقدر ب **65** و عتبة سفلى تقدر ب **50** و اختيرت عتبة **65** انطلاقا من بحوث بينت أن هذه العتبة هي أقصى درجة للتمييز بين المجموعة المرضية و المجموعة السوية العامة.

6-3-الملخص الشكلي:

هنالك طريقة اقتصادية لتحليل البروتوكول مقياس بعد مقياس و هي المقاييس حسب ما هو منتظر أن نقيسه، تعود المحاولات المعروفة إلى نكولس و جرين(1999) Nichols and Green ل **MMPI-2**

6-4-طريقة التفسير اعتمادا على البروفيل الملمح:

تعتمد هذه الطريقة على البروفيل العام الذي تشكله نتائج المقاييس الإكلينيكية، نلتمس الاهتمام الكبير بهذه الطريقة من خلال المراجع الكثيرة حيث أن مصداقية تفسير البروتوكول من خلال اعتماد الرموز النموذجية (codes types) هي في بعض الأحيان مدهشة إكلينيكيا، سوف نتطرق فيما يلي الطريقة الخطية ثم إلى بروفيل مقياس الصدق و في الأخير توضح طريقة البروفيل النموذجية و طريقة استعمال الرموز النموذجية.

6-5-الطريقة الخطية:

هي الطريقة التي تقع بين طريقة المحتوى وطريقة البروفيل و هي في دمج عد مقاييس في نفس الوقت لإعطاء مجموعة من المؤشرات، استعملGoldberg هذه الطريقة حيث اقترح 03 مؤشرات التي تمكن من التفريق بين:

- الأشخاص العاديون مقابل الأشخاص المنحرفون.
- المضطربون عقليا مقابل المضطربون اجتماعيا.
- العصابيون مقابل الذهانيون.

مثلا تتحصل على المؤشر الذي يفرق بين الذهان و العصاب بالاعتماد على العملية التالية: (L+PA+SC)-(HY+PT) فإذا كانت النتيجة أكبر أو تساوي 45 فهذا يدل على وجود ذهان و نتيجة أقل تدل على عصاب لكن واجهت مصداقية هذا المؤشر انتقادات فلابد يؤخذ بحذر و دمجه مع عوامل أخرى.

نستعمل أيضا باستمرار نسبة الاستيعاب على انه أسلوب من الشخصية، تحقق هذه النسبة بالعملية التالية:**IR**=(3+4+6+9)/(1+2+7+0)، حيث أن الأرقام في هذه العملية تشير إلى المقاييس الأساسية الإكلينيكية.

كلما كانت النتيجة أكبر من 01 كلما كان الشخص يستعين بمصادر خارجية هؤلاء الأشخاص في العادة أقل إدراك بديناميكياتهم، يميلون إلى إسقاط صراعاتهم و يطورون اضطرابات في السلوك.و كلما كانت النتيجة أقل من 01 كلما كان الشخص داخلي فهؤلاء الأشخاص هو أكثر عرضة لتطوير اضطرابات داخلية مثل (الاكتئاب و القلق) لكنهم أكثر قابلية لقبول إتباع علاج نفسي.

و أخيرا فالارتفاع المتوسط للمقاييس الإكلينيكية هو مؤشر جيد لقياس درجة المعاناةو الكرب النفسي حسب العملية التالية:

ME=HS+D+PD+PA+PT+SC+MA/8

حسب Knudsen and gohs (2005) فانه لما تكون النتيجة في هذا المؤشر أكبر أو تساوي 75 فهذا يدل على أننا أمام حالة/شخصية ذهانية حادة. **(سليماني، 2015)**

7- كيفية إجراء الدراسة :

قمنا بإجراء الدراسة بمدينة البليدة في مستشفي " فرانتز فانون " في مصلحة مكافحة الإدمان، على عينة بحثنا التي كانت مجموعة من النساء المتواجدات في المصلحة لتلقي العلاج، فوجدنا صعوبات لإيجاد العينة الكافية، كون نسبة النساء اللواتي يدخلن المستشفي اقل من نسبة الرجال، قمنا بمقابلة كل حالة 4 مرات، حصتين من المقابلة النصف الموجهة أخذت وقت طويل، والسبب يعود إلي تأثير الأدوية التي كانت تأخذها الحالات. فكانت تشعرن بالإرهاق خاصة في الأيام الأولى من دخولهن للمستشفي، فلم يتمكنن من التحدث كثيرا، كانت اللغة المستعملة مع كل الحالات العربية "الدارجة" و بعض الكلمات باللغة الفرنسية.

أما عن الاختبار فطبقناه على الحالات مقسما لحصتين وهذا يعود إلي طول الاختبار وتعدد المقاييس وكذلك الحالة النفسية للحالات لا تسمح لنا بتطبيقه في حصة واحدة و عند قيامنا بتطبيق الاختبار فسرنا لبعض الحالات بعض الأسئلة الغير المفهومة و الغير الواضحة مثل الحالتين "نجاة " و "وسام " فمستوي التعليمي لديهن ضعيف إذ أملينا عليهن الأسئلة و فسرنها. كما وجدنا بعض الصعوبات في جمع المعلومات الكافية حول كل حالة فلم يكن لدينا مصادر أخري مثل العائلة للتعرف أكثر عن الحالة .

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1) الحالة الأولى

2) الحالة الثانية

3) الحالة الثالثة

4) الحالة الرابعة

5) الحالة الخامسة

6) الحالة السادسة

7) الحالة السابعة

8) مناقشة النتائج

❖ **عرض و تحليل و مناقشة النتائج:**

1- تقديم الحالة الأولى : " مريم"

الحالة مريم شابة في عمرها 20 سنة مستواها الدراسي السنة الثانية ثانوي، تعيش مع عمتها رغم أن والديها على قيد الحياة و لديهم مسكن خاص و حالة اقتصادية جيدة. عزباء لديها 5 أخوات ,3ذكور،2اناث و هي في المرتبة الخامسة.دخلت إلى المستشفى يوم **2016/12/22** فقد أتت بصحبة ابنة عمها للاستشفاء ، ليس لها سوابق مرضية حسب أقوالها إلا أنها حاولت الانتحار لعدة مرات ،وما لاحظناه عن الحالة أن ملامح وجهها بدت حزينة و لم تكن تتجاوب معنا و كانت هيئتها غير نظيفة ، ولاحظنا ندبات على مصرع يديها ، لون بشرتها تميل للاصفرار، و ارتعاش بيديها.

1-2 عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة :

بدأت الحالة تعاطي المخدرات في سن**13** و ذلك بعدما علمت بمرض والدها المصاب بالسرطان : " **يوم الي عرفت بمرض بابا لعزيز حسيت بقلبي حاب يخرج , الدنيا ولات مسودة,ما لقيت حتى واحد نسند عليه غير la drogue زيد يما جامي حباتني ديما تعاير فيا و كي مرض باب بهاداك الهلاك خفت بزاف يروح و يخليني وحدي ,على هاذيك شربت كل انواع la drogue باش ننسا بلي راني وحدي**" فحسب أقوال الحالة فكان سبب تعاطيها للمخدرات هو مرض والدها الذي كان عبئا لم تتحمله ،و هذا يدل على مدى تعلقها بوالدها وحبها له وعدم تقبلها لمرضه، إلى حد أننا لاحظنا ذلك فملامح الحزن ظاهرة على

وجهها و كانت على وشك البكاء. تناولت لأول مرة الكيف المعالج" الزطلة " على حسب أقوالها شعرت بالسعادة ومن ذلك اليوم لم تتوقف عن تعاطيه. صرحت مريم أن علاقتها بوالدتها لم تكن جيدة فكانت لا تحبها و دائما ما توبخها و تعايرها "بالسمينة و المنحرفة" فهذا يدل على أن مريم كانت متعلقة بوالدها أكثر من والدتها، رغم أن الأم هي التي تكون الوجه الأول للتعلق و هي سند و مصدر الشعور بالأمان لطفلها، و لكن الحالة مريم لم تجد ذلك لدى والدتها و بدل ذلك تعلقت بوالدها الذي كان حسب ما صرحته لنا انه هو سندها و رمز الحماية و الآمان لها. ما أدى بالحالة إلى تعاطي المخدرات خوفا لفقدان والدها و نسيان عدم اهتمام و حب والدتها لها.

سألنا الحالة عن شعورها عند توقفها من التعاطي, أخبرتنا أنها تكون في حالة غير جيدة فجسمها كله يرتعش ، وترتبك كثيرا وتقلق كثير ، وعندما سألناها عن حالتها النفسية قالت :" **ما رانيش مليحة عييت من الدنيا , انا واش درت لربي باش يعاقبني هاكا , حالتي النفسية مدمرة حابة نموت و نتهنى منها** ". تظهر لدى الحالة أعراض الإدمان على المخدرات التي شحوب الوجه، الشعور بالتعب الضغف و الخمول...الخ، حسب ما أخبرته لنا نستنتج أن الحالة في وضع نفسي سيئ و تحتاج لمساعدة نفسية إذ هي دائمة الحزن و الكرب إذ مرت عليها فترات لا تهتم بنفسها و لا تخرج من المنزل للأيام و لا تتصل بأحد تعزل نفسها عن الآخرين , هذا حسب ما اخبرننا به و كذلك صرحت لنا على أنها قد حاولت الانتحار ، يمكن أن ترجع كل هذه الأعراض لدى الحالة إلى وجود اكتئاب أو أعراض ثانوية للاضطراب آخر. أما عن سبب محاولتها للانتحار كان بعد ما اعتدى عليها رجل, و لم

تخبرنا بالتفاصيل، و لاحظنا نوع من الانزعاج عند تحدثها للموضوع حيث قالت : "**هاذاك الرخيص الي تعدي عليا دفع لخلاص**". و لمرتغب المتابعة في الموضوع. فسألنا الحالة إذا ما تتصف بسلوكات تزعج الآخرين، أخبرتنا على أنها تزعج من تريد، لأنها لا تعترف بأي احد مهما كان و لا تتحمل أن يفرض احد سلطته عليها, فقالت:" **أنا حتى واحد ما يفرض عليا حاجة**" وصرحت علي أنها كانت تعتدي علي زملائها في المدرسة للحصول علي الأموال لشراء المخدرات ، أما عن القيم الاجتماعية فصرحت الحالة قائلة : "**ماعلابالیش بالقيم انا ندير واش نحب** " ، وهذا يدل علي عدم مبالات الحالة بالقيم الاجتماعية ، إذ يمكننا القول على أن الحالة تظهر نوع من العدوانية عن طريق الانتقام و لديها القدرة على القيام بالفعل العدائي و هذه من سمات الشخصية السيكوباتية حسب اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، كما نجد الاعتداء على زملائها في المدرسة من السلوكات التي تمتاز بها و هي في سن مبكر وكذا لامبالاتها بالقيم الاجتماعية يدل على أنها تمتاز بسمة مضادة للمجتمع، و العديد من الدراسات تؤكد على أن الشخصية السيكوباتية تمتاز بسلوكات مضادة للمجتمع. و يمكن تفسير علاقتها السلبية مع والدتها التي كانت حسب أقوالها "امرأة متحفظة كثيرا" عكسها التي كانت لا تبالي بالقيم الاجتماعية ، فهنا نلاحظ تناقض بين قيمها و بين قيم والدتها، حيث صرحت لنا الحالة على أن والدتها كانت تعيش مع عمتها و كانت تعاملها بقسوة. وهنا يمكننا أن نفسر العلاقة الغير السوية بين الحالة مريم بوالدتها ، كون والدتها عاشت تحت رعاية عمتها التي عاملتها بقسوة و لم تجد الجو العائلي الملائم الذي يحتاجه الفرد لتكوين نفسي سليم، ما قد يفسر إسقاط مشاعر القسوة و عدم الاهتمام اتجاه

ابنتها التي كانت تعيش مع عمتها. أما عن علاقاتها بعائلتها قالت: " **غير باب لنتفاهم معاه اخرين شويا ، يما مانتفاهمش معاها بزاف** " أما مع المحيط الخارجي، صرحت الحالة علي أنها لا تقوم بعلاقات اجتماعية كثيرة حيث قالت : "**نحب نقعد واحدي بزاف** " وهذا يعني أن الحالة تنعزل إما عن عائلتها و عمن حولها إذ يعتبر من أعراض الانطواء الاجتماعي، الذي سيؤثر على حالتها النفسية وقد يسبب اضطرابات أخرى حادة أو الانتحار. وأما عن نظرتها للمستقبل فكانت ايجابية ودال على رغبتها في العلاج وتغيير طريقة عيشها،حيث قالت: "**راني حابة نبدل حياتي مازالني صغيرة** " كما و قد صرحت على أنها ستحاول إصلاح علاقتها معو الدتها .

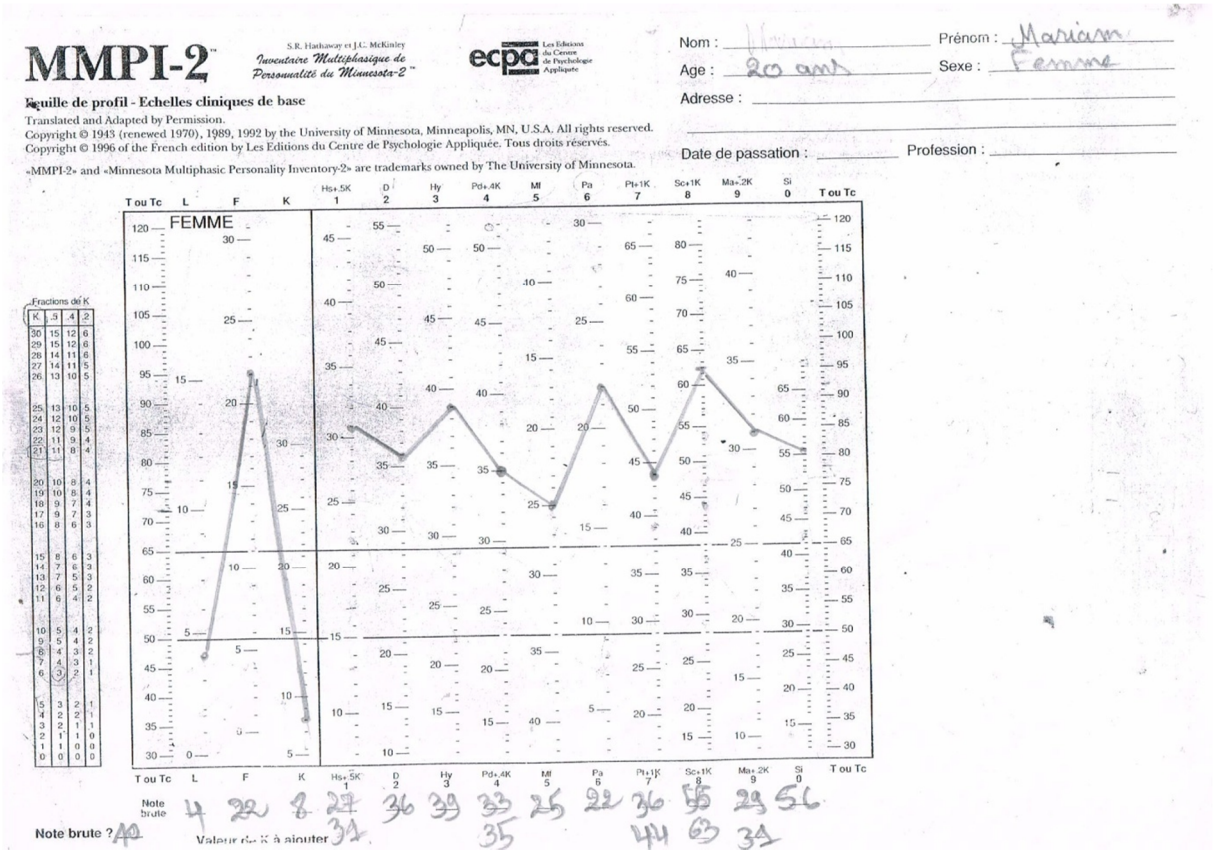
1-3 عرض وتحليل نتائج اختبار المتعدد الأوجه لحالة "مريم " :

بعد عملية فرز النتائج المتحصلة عليها من الاختبار تمكننا من صياغتها في جدول وبعد أن قمنا بالتصحيح بفضل الورقة الشفافة ، حيث قمنا بحساب عدد الإجابات التي وضعت عليها علامة x ، وبهذا تمكننا من الحصول علي 10 مقاييس إكلينيكية لسمات معينة ، و 3 مقاييس للصدق التي نعرضها في الجدول التالي :

الجدول 3 يبين نتائج اختبار متعدد الأوجه لحالة " مريم"

السلم	?	L	F	K	HS +5K	D	HY	PD +4K	PA	MF	SC +K	PT +K	MA +2K	SI
الرمز	?	L	F	K	1	2	3	4	6	5	8	7	9	0
الرتبة	10	4	22	8	31	36	39	35	22	25	63	44	31	56
رتبة t		42	95	36	86	81	89	78	92	72	95	77	84	81
ترتيب t		2	1	3	4	6	3	8	2	0	1	9	5	7

صفحة بروفيل رقم 2 يعرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للحالة "مريم"



* سنتعرض إلي النتائج التي تحصلت عليها الحالة في مقياس صدق وثبات الاختبار لتقييم البروفيل إذا كان صادقا أم لا .

*** فيما يخص مقاييس الصدق :**

من خلال العلامات المتحصل عليها تظهر لنا أن الحالة تحصلت على :

-**مقياس الكذب L = (t=42)** و ذلك يفسر حسب دليل المقياس على أن الحالة لديها نظرة جيدة لنفسها وواثقة في أجوبتها ، وكانت مرتاحة خلال تطبيق المقياس ، ومستواها الدراسي ساعدها في فهم الأسئلة والتجاوب .

-**مقياسF الخطأ : = (t=95)** و حسب دليل المقياس يفسر على أن نتائج المقياس مشككة وهذا ربما يعود إلي وجود اضطرابات معينة ويمكن أن تكون لدي الحالة اضطرابات ذهانية.

-**مقياس K=(t=36)** و هذه الدرجة تدل على أن الحالة كانت نوعا ما في دفاعية غير مناسبة، وتنتقد الآخرين كثيرا وهذا ما لاحظناه خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة حيث تلوم والدتها في وصولها إلي الحالة التي هي فيها وعلى أنها لا تحبها .

فمن خلال هذه النتائج المتحصل عليها نستنتج أن الحالة صادقة .

*** فيما يخص المقاييس الإكلينيكية:**

فيما يلي سوف نهتم بعرض نتائج المقاييس التي كانت مرتفعة لدى الحالة و هي:

- **مقياس الفصام « SC »** : تحصلت مريم علي درجة (t=95) وحسب دليل المقياس فان الدرجة مرتفعة جدا وهذا يدل على أن الحالة لديها نوع من العزلة والانطواء ، ولديها

صعوبات في الاتصال و التواصل مع الآخرين مما تسبب في توتر في علاقاتها مع الآخرين و تفضل العزلة و عمن حولها بكل الطرق وهذا ما صرحت به خلال تطبيق الاختبار حيث قالت " **نحب نكون وحدي**"، وحسب الدليل فهذا النوع من الحالات يمكن أن نجد لديهم اضطراب ذهاني .

- **مقياس البرانويا « PA »** : تحصلت الحالة علي درجة (t=92) حسب دليل المقياس فان الحالة لديها معتقدات خاطئة ويمكن أن نربط هذه المعتقدات الخاطئة لدي مريم علي عدم حب و الدتها لها واعتقادها على أنها تحتقرها، فلم نتمكن من القيام بمقابلات أخري مع عائلتها لجمع المعلومات الكافية على الحالة و التأكد من اعتقاداتها هذه.

- **مقياس الهستيريا « HY »** : تحصلت الحالة على درجة (t=89) وحسب الدليل فتعتبر درجة عالية وهذا يعود إلي كون الحالة غير ناضجة، وإذا قامت بعلاقات فتكون للمصلحة فقط، ولديها نوع من التسلط، وهذا ما تتميز به مريم ولكن لم تظهر لدى الحالة شكاوي بدنية.

* فيما يخص المقاييس المتعلقة بالفرضيات الجزئية لبحثنا, فتحصلت الحالة على النتائج التالية:

- **مقياس الانحراف السيكوباتي « PD »**: تحصلت الحالة على د جة (t=77) و حسب دليل المقياس فالحالة تمتاز بانحرافات اجتماعية وعدم الاتساق مع القيم والعادات وهذا ما ظهر لدي مريم فهي لا تهتم بالقيم الاجتماعية وهذا ما صرحت به في المقابلة العيادية النصف الموجهة، تمتاز بالعدوانية والاندفاعية، ولديها القدرة بالإقدام بسلوكات إجرامية

كالاعتداء، إلي جانب كل هذه السلوكات فمريم تتعاطى المخدرات منذ سن مبكر وهذا سيؤثر علي شخصيتها.

- **مقياس الاكتئاب « D »** : تحصلت على درجة **(t=81)** وحسب الدليل تعتبر درجة عالية، وهذا يدل على أن الحالة لديها نوع من الانطواء حول نفسها وهذا ما ظهر في المقابلة، إذ بدت حزينة، وحسب المقياس يمكن أن تكون للحالة أفكار انتحارية وهذا ما صرحت به على أنها قامت بمحاولات انتحارية عديدة ولم تنجح.

- **مقياس الانطواء الاجتماعي** : "**SI**" : تحصلت الحالة على درجة (T=81) في مقياس الانطواء الاجتماعي وحسب الدليل فان الدرجة عالية جدا وهذا يدل أن مريم تمتاز بسمة الانطواء الاجتماعي، وصرحت لنا أنها لا ترتاح للمواقف الاجتماعية وتفضل الانعزال لوحدها حيث قالت: " **ما نحبش نكون مع جماعة نقعد وحدي خير** " ومن هنا يمكن القول أن مريم تعاني من بعض المشاكل في علاقاتها خاصة مع عائلتها وبالأخص والدتها وإخوتها.

*** استخراج المؤشرات الإكلينيكية لتحليل البروفيل :**

*حساب المؤشر الذي يفرق بين الذهان والعصاب :

$$(L + PA + SC) - (HY + PT)$$

$$= (47 + 92 + 84) - (89 + 78)$$

$$= 223 - 167 = 56$$

سجلنا في المؤشر أن الحالة تفوق 45 وحسب دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فإذا تعدت النتيجة 45 فأننا أمام حالة ذهانية و إذا كانت النتيجة اقل فإننا أمام حالة عصابية. سجلنا مع الحالة نتيجة 56 مما يدل على أن الحالة ذهانية.

***حساب نسبة الاستيعاب :**

IR = (3+ 4 + 6 + 9) / (1 + 2 + 7 + 0)

الأرقام في هذه العملية تشير إلي المقاييس الأساسية الإكلينيكية

IR = (89 + 77+ 92 + 84) / (86 + 81+ 78 +81)

IR = 342 / 326

IR = 1.04

تحصلت الحالة علي نتيجة 1.04 وهذا اكبر من 1 وحسب دليل الاختبار فهذه الشخصية لا تدرك بديناميكيتها الداخلية ويطورون اضطرابات في السلوك.

***حساب المتوسط :**

ME = HS +D+ HY+ PD + PA + PT + SC + MA / 8

حساب المتوسط مؤشر جيد لقياس درجات المعانات و الكرب النفسي و عدم التكيف .

ME =86 + 81+ 89+ 77+ 92+ 78+ 95+ 84/ 8

ME= 682/8

ME = 85.25

من خلال حساب المتوسط وجدنا القيمة 85.25 والتي تعتبر اكبر من 75 وهذا يعني أن الحالة تعاني من صعوبات في التكيف وهذا ما تبين لديها فهي تجد صعوبة في التكيف حتي مع عائلتها .

خلاصة الحالة :

نستخلص مما سبق و حسب النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس متعدد الأوجه وبعد حساب المؤشرات الإكلينيكية، على أن الحالة مريم تتسم بسمات الشخصية الفصامية والوا انوية والهستيرية مصاحبة بسمة الشخصية المنحرفة السيكوباتية وسمة الانطواء الاجتماعي ، والاكتئاب وتتغلب السمات الشخصية الذهانية على الحالة لذلك تحتاج إلي مساعدة نفسية، إذ تحققت الفرضية العامة التي مفادها تمتاز المرأة المدمنة بسمات شخصية معينة، حيث تمتاز الحالة مريم بسمة الشخصية الفصامية البارانوية وتحققت الفرضيات الجزئية حيث ظهرت سمة شخصية المنحرفة السيكوباتية الاكتئابية و الشخصية المنطوية اجتماعيا.

2 – تقديـم الحالـة الثانية : "شريـهان"

"شريـهان" عمرها 20 سنـة، توقفت عـن الدراسـة في السنـة الخامسـة ابتـدائي مستـواها الاقتصادي ضعيـف، والديـها تطلـقا عنـدما كانـت في عمـرها 9 سنـوات، تعيـش مـع والدتـها حاليا و أخـويها الصـغار، متـزوجـة و لديـها طفلـة عمـرها سنـة، و زوجـها معتـقل في السجـن، ليـس لها سـوابق مرضيـة، أدخـلت إلى المستشـفى بتوجيـه من العـدالـة إذ تـم توقيـفها و هي مخـدرة و حاملـة للمخـدرات برفقـة زوجـها.

2-1 عـرض وتحـليل نتائـج المقابلـة:

بدأت هـذه الحالـة بتعاطي المخـدرات في سـن 10، بـعد ما تطلق والـديها، و أول مرة لتعاطيـها المخدرات كانـت هاربـة من البيت، وحسب تصريحها كانت تعيش في الجبل برفقة جماعـة رجـال مروجي المخدرات وبحوزتهم أسلحـة لمدة 6 سنوات دون علم عائلتها بمكانها. و يمكننا القول على أن الحالة و هي في سن المراهقة لم تكن تعيش في جو عائلي ملائم فلم تجد رعاية نفسية و حماية و حب والديها لتكوين شخصية سوية و تكوين هويتها و عنـد سـؤالنا لـها عن ما الذي أدى بـها إلى الهـروب من المنزل و اللجوء إلى الجبـل برفقـة رجـال غـرباء قالـت لنا: " **كنـت صغيـرة في العمـر حسابي كي نهـرب من الدار نلـقى لهـنا، صـح لقيـت روحي، ننـوض صباح نشـرب البيـرا و la drogue،ناكـلوا مليـح و نرقـد ما عنـدي هم حتى حاجـة و السبـة ملي هربـت من الدار كانـت راجـل يما، لي يضربـني على هاذيـك لي هربـت منهـم قاع و يـما ما هي هدرت معـاه و لا حماتني**" إذ العنف الذي تلقته من طرف زوج والدتها أدى بها إلى الهروب، و حسب أقوالها

الحياة التي كانت تعيشها مع الغرباء جيدة رغم إنها في الحقيقة لم تكن كذلك فكانت تتعاطي المخدرات وتشرب الخمور و هذا ليس بالسلوك الذي يجب على الطفل تعلمه. وبعدما سألناها عن شعورها أثناء تعاطيها المخدرات قالت " **نحس روحي فدنيا واحد أخرى، صح au début كنت مدوخة mais مبعد حسيت روحي نطير، وخلطت بزاف صوالح بزاف شراب l'exta زطلة** "، تناولت الحالة أنواع عديدة من المخدرات منها الاكستازيا و الكيف المعالج, و كذلك الخمور ...الخ حيث صارت مدمنة على تناولها سألناها عن شعورها عندما تتوقف عن تعاطي المخدرات، فأخبرتنا الحالة على أنها تتحول الى شخص عنيف وتغضب و تصرخ و تكسر كل شيء من حولها و لا تدرك ما تقوم به أو تقوله لمن حولها، تفقد شهيتها و لا تنام و حتى تحس بان قلبها سينفجر ،حيث قالت : "**نخبط راسي للحيط وندير كلش ، نسب نشتم مانفيقش،قلبي يولي يخبط غير يخبطو ما نرقدش حتي نشرب** "وكذلك تجرح نفسها بالسكين، إذ لاحظنا ندبات على يديها، وكذلك تصيبها نوبة ارتعاش، فيمكن القول أن الحالة عندما تكون تحت سيطرة الرغبة لتعاطيها المخدرات تفقد سيطرتها لنفسها و سلوكاتها و تعرض من حولها للخطر و خاصة نفسها، ولما سألناها عن حالتها النفسية لاحظنا أن شريهان لا تبدي أي ملامح ولا تكلمنا كثيرا ولكن أخبرتنا على أنها ليست بحالة جيدةوتحب أن تبقى لوحدها وعلى أن نومها جيد وأحيانا تهتم بنفسها وأحيانا لا.

وعن علاقاتها مع الأهل وحتى الآخرين تكون جيدة فقط عند تعاطيها للمخدرات ولما تكون تحت سيطرة الرغبة تكون غير جيدة وعنيفة مع الآخرين وهذا حسب ما

قالـته " **كي نكـون شاربـة la drogue نكـون كيـما يقـولوا cool مع قاع الغـاشي بصـح كي نكـونen manque حتي واحـد ما نحب نهدر معاه**" وهذا يدل علي مدي تأثير و سيطرة المخدرات على الحالة. سألناها عن ما اذ قامـت بأشـياء خطيـرة ممـنوعـة قالـت الحالـة " **درت بـزاف صـوالح ماشي ملاح، شربـت la drogue بعتـها، دربـت واحـد بالمـوس، أو زيـد كي يلحـق واحـد يديـرلي حاجـة ماشي هاذيـك نقتـلوا normal، يمـوت بيـن يدي و sans pitié** "، نستنتج أن الحالة تمتاز بسلوكات مضطربة تتسم بالعنف و العدوانية حيث لديها أفكار القتل والضرب ، وكل هذه السلوكات ليست من القيم الاجتماعية السوية، إذ هي من ابرز السلوكات المنحرفة و السيكوباتية.

أما عن نظرتها عن المستقبل فصرحت الحالة على أنها تريد أن تعالج وهذا لتغيير حياتها من اجل ابنتها الصغيرة، وصرحت أيضا على أنها إذا شفيت ستبحث عن عمل لكي تربي ابنتها في الحلال بعيدا عن الخطر و المخدرات. ولديها نظرة مستقبلية ايجابية فلـما سألـناها عـن رغبتـها في أن تتعالـج من ادمـانها للمخـدرات قالـت " **رانـي هـنا مبـلا مزيـتي mais كي وصـلت لهـنا راني حبـة نشـفا و نعالـج من هـذه المشكـلة على جـال بنتي** " ما استنتجتاه في تصريحاتها أن بعدما تم توقيـفها مع زوجـها وسجن، خافـت أن تسجـن و تفقد ابنتـها.

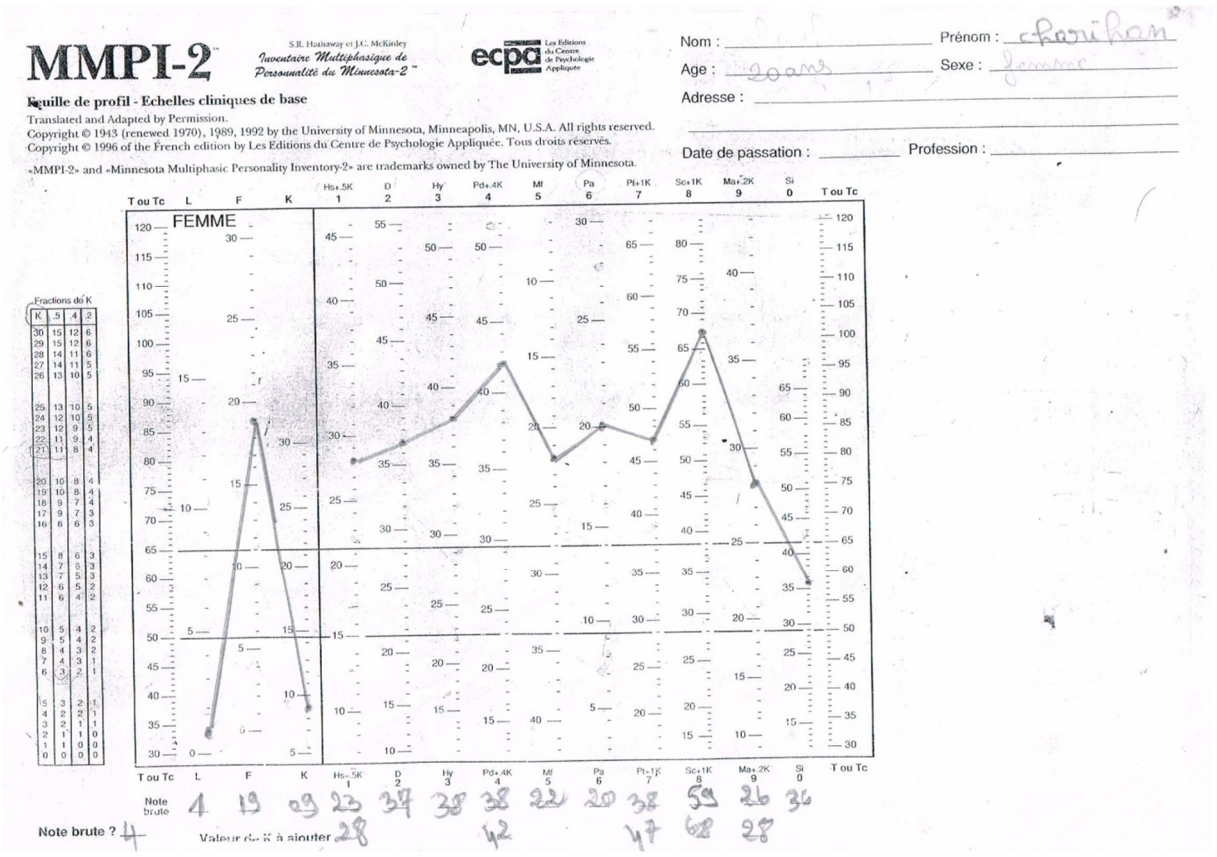
2-2عرض وتحليل نتائج اختبار المتعدد الأوجه لحالة "شرهان " :

بعد عملية فوز النتائج المتحصلة عليها من خلال الإجابات التي أعطتها الحالة تمكننا من صياغتها في الجدول التالي :

جدول رقم4 يبين نتائج اختبار متعدد الأوجه للحالة "شريهان"

السلم	P	L	F	K	Hs +5K	D	HY	Pd +4K	MF	Pa	Pt +K	Sc +K	Ma +2K	SI
الرمز	P	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
الرتبة	4	1	19	09	28	37	38	42	22	20	47	68	28	36
رتبته T		34	87	38	80	83	87	96	80	85	83	101	76	58
ترتيب T		3	1	2	7	5	3	2	8	4	6	1	9	0

صفحة بروفيل رقم 3 يعرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للحالة شريهان



* سنتعرض إلي النتائج التي تحصلت عليها الحالة في مقياس صدق وثبات الاختبار لتقييم البروفيل إذا كان صادقا أم لا .

*** فيما يخص مقاييس الصدق :**

من خلال العلامات المتحصل عليها تظهر لنا أن الحالة تحصلت على :

- **مقياس الكذب L:** تحصلت الحالة على درجة (t=34) وحسب الدليل فالحالة تحاول التجنب وتحاول إظهار نفسها في حالة مرض وهذا لم يظهر لنا في المقابلة النصف الموجهة، وربما يعود ذلك إلي كونها مرتبكة فما لاحضناه أنها كانت نوعا ما في وضعية حذر مع المختص النفسي .

- **مقياس الخطأ F** : تحصلت الحالة على درجة (t = 87) وحسب الدليل فان المقياس صادق ولكن مشكوك نوعا ما ، وهذا لمحاولة الحالة إظهار نفسها في صورة لا سوية وهذا لوجود بعض الاضطرابات النفسية لدى الحالة "شرهان" .

- **مقياس التصحيح k** : تحصلت الحالة على درجة (t= 38) وهذه النتيجة تدل على أن الحالة تطلب المساعدة ولديها نظرة سلبية نحو ذاتها، وهذا ما تبين لنا خلال تطبيق الاختبار فهي صرحت لنا على أنها تحتاج للمساعدة .

فمن خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الصدق نستنتج أن الحالة صادقة وتحتاج لمساعدة نفسية حيث تظهر درجة عالية في مقياس "F" .

*** فيما يخص المقاييس الإكلينيكية :**

*فيما يلي سوف نهتم بعرض نتائج المقاييس التي كانت مرتفعة لدى الحالة و هي :

- **مقياس الفصام « SC »:** سجلنا ارتفاعا في مقياس الفصام لدى الحالة حيث تحصلت على درجة (t=101) يدل على أن الحالة تعيش حياتها بالنمط الفصامي وكأنـه ليس جزءا من العالم الاجتماعي حيث تشعـر بالعزلـة فشويهـان تشعـر بالاغتراب حيث لم تعـش طفولتها في عائلتها و إنما في مكان بعيد عن العالـم السوي، حول أشخاص غرباء، وهذا ما أدى بها إلى الانسحاب من الواقع و الدخـول في أحـلام اليقظـة و تعاطي المخدرات .

- **مقياس الانحـراف السيــكوباتي« Pd »:** تحصـلت الحالـة على درجـة t=96 في مقياس الانحراف السيكوباتي، التي تتعدى درجـة 76، وهـذا حسـب دليـل الاختبار فان الدرجـة عاليـة، و هـذا يدل على أن الحالـة تمـتاز بسمـات الشخصيـة المضادة للمجتمـع هذا ما تبين لنا من خلال المقابلـة النصـف موجهـة و خلال تطبيـق الاختبار حيث صرحت لنا في أقوالها علي أنها يمكن أن تقتل أي شخص وهذه من سمات الشخصية السيكوباتية، فالحالـة مدمنـة على المخدرات و بدأت تتعاطها في سـن مبكـر و كانت تتعامـل مع فرقـة مجرميـن، و دخـلت للسجـن مرتيـن فكـل هذا دليـل على اتساق قيـم الحالـة مع قيـم المعاييـر الاجتماعيـة، و تتصـف الحالـة بالاندفاعيـة و العدوانيـة، فحـسب طريقتها للكلام و سلوكـها تظهـر سمـة الانحراف السيكـوباتي بارزة و بوضـوح، و ظهـور

العـدوانية لدى الحالــة حيـث صرحـت على أنــها قامـت بفعـل إجرامي و هـذا ما يظهـر خلال المقابلــة العياديــة.

- **مقياس الهستيريا « HY »**: تحصلت شرهان على درجة (t=87) في مقياس الهستريا وحسب الدليل فان الحالة يمكن أن تطور في أوقات الشدة والأزمات أعراض الهستيرية ،لأنها لم تظهر لنا خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة أعراض هيسترية ولكن يمكن أن تظهر لديها في بعض المواقف .

* فيما يخص المقاييس المتعلقة بالفرضيات الجزئية لبحثنا , فتحصلت الحالة على النتائج التالية :

- **مقاييـــس الاكتــئاب « D »**: تحصلت شريـهان في مقـياس الاكتئاب على درجــة t=83 حيث تعتبـر درجـة عاليـة و أكبـر من 76 فحسـب دليل الاختبار، يدل على أن الحالة تعاني من الحزن التعاسـة، أفكار انتحا رية و هذا ما يتبيـن لنا من خلال تطبيـق الاختبار فصرحت لنا على أنـها قامـت بمحاولــة انتحار عدة مرات، عـن طريـق شرب كمـيات كبيـرة من الأدويــة المهلوسـة، و التي تسبب الموت، و حسب الدليـل يمكـن أن يظهـر الاكتئاب على شكـل مشاعـر عدائيـة تجاه نفسها، و ما لاحظناه لدى الحالــة أن لديـها ندبات كثيـرة في يديـها و عندمـا سألناها عما جـرى لها قالـت " أنا لـدرت هكـذا لروحـي" و هـذا يـدل على نـوع من لـوم الذات والشعـور بالذنـب و هذه بعض اعرض الاكتـئاب.

- **مقياس الانطواء الاجتماعي« SI »** : تحصلت الحالــة على درجة t=58 في مقياس الانطواء الاجتماعي والتي لا تتعدى المدي المتوسط وحسب دليل الاختبار فيشير هذا إلى

أن الحالة تحتفظ بتوازنها في العلاقات الاجتماعية وهذا ما ظهر عند الحالة فلم يكن لديها صعـوبة في التعامل مع الآخرين وليس لها صعــوبة في إقامة علاقات اجتماعيــة حيث عاشت مع أشخاص غرباء عنها لمدة طويلة من دون أي مشاكـل أو صعـوبة، نلاحظ أن الحالــة تحصلت على أدنى درجـة في الاختبار في مقياس الانطواء الاجتماعي.

***استخــراج المؤشرات الإكلينيكية لتحليــل البروفيــل:**

*حساب المؤشـر الذي يفـرق بين الذهـان والعصاب:

$$(L+Pa+Sc)-(Hy+PT)$$

$$= (34+85+101)-(87+83)$$

$$= 220 - 17$$

$$= 50$$

سجلـنا في هذا المؤشـر أن الحالــة تفوق 45 الواردة في الدليـل اختبار الشخصيــة المتعدد الأوجــه، حيث سجلنا 50 مما يدل على أننا أمام حالة ذهانية.

*نسبة الاستيعاب:

$$IR= (3+4+6+9)(1+2+7+0)$$

$$IR=(87+96+85+76)/(80+83+83+58)$$

$$IR= 1.13$$

تحصلت الحالة على نتيجة 1.13 وهذا أكبر من 1 فهنا الشخصية تطور اضطرابات في السلوك وتسقط مشاعرها الداخلية والحالة طورت اضطرابات في السلوك التي تظهر في سلوكات مضادة للمجتمع.

*حساب المتوسط

ME= Hs+D+HY+Pd+ PA+Pt+Sc+MA/8

ME= 80+83+87+96+85+83+101+76

ME= 691/8

ME= 86.37

من خلال حساب المتوسط وجدنا القيمة 86.37 و هذا أكبر من 75 و هذا ما يدل على أن الحالة لديها صعوبات في التكيف .

***خلاصة الحالة**

من خلال ما سبق و النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس المتعدد الأوجه و بعد حساب المؤشرات نستنتج تحقق الفرضية العامة التي كان مفادها أن المرأة المدمنة على المخدرات تمتاز بسمات شخصية ما، إذ الحالة شريهان حسب اختبار الشخصية المتعدد الأوجه تمتاز بسمة الفصام و وكذلك الانحراف السيكوباتي، أما سمة الانطواء الاجتماعي لم تكن بارزة حسب الاختبار .

3- تقديم الحالة الثالثة :"وسام"

وسام شابة في عمرها 24 سنة مستواها الدراسي السادسة ابتدائي، و لما كانت بعمر 3 سنوات انتحا ا والديها, عزباء و لكن لديها ولد عمره 3 سنوات, تسكن مع جدتها ولكن معظم الأحيان تعيش في الشوارع أو عند رجال لا تعرفهم ,ليس لها وظيفة عمل. دخلت المستشفى يوم 2016/01/01 فقد تم نقلها للمصلحة من طرف الشرطة، حيث وجدوها برفقة عصابة مسلحة وقد كانت تحت تأثير المخدرات، ليس لها سوابق مرضية حسب أقوالها، ولكن ما لاحظناه عن الحالة أثناء مقابلتها أن هندامها لم يكن محتشما و كانت تحدثنا و هي تدخن ،ولاحظنا اوشاما عديدة في ذراعها، لون بشرتها مصفرة، ازرقاق في الشفتين، وربما يعود إلى تعاطيها المخدرات.

3-1 عرض و تحليل نتائج المقابلة :

بدأت الحالة تعاطي المخدرات في سن 10 سنوات و ذلك بعدما طردها جدها من البيت حيث قالت : "**من نهار حاوزني جدي مالدار من هاذيك لخطرة بديت نشرب la drogue**" إذ الفرد الذي لم يعد لديه مأوى يكون مشتت دون حماية فيقدم على أشياء قد تحطم نفسيته و كيانه. حسب تصريحاتها تناولت لأول مرة " الزطلة "الكيف المعالج كما و قد شعرت

بالسعادة عند تناوله ومن ذلك اليوم لم تتوقف من تعاطي المخدرات ، فمن هنا يمكن القول أن الحالة عندما لم تجد مأوى إلا الشارع الذي وجدت فيه جماعة رفاء مروجين المخدرات متعاطين لها ما أدى إلي تعاطيها المخدرات و سلوكات منحرفة ،أما عن المواد التي تتعاطاها قالت و هي مبتسمة : " **شربت كلش ، الزطلة ليكستا،الكيف ، الشراب ، الصاروخ الكوكايين والغبرة هي لي نحب أكثر** "هذه أنواع عديدة من المخدرات نستنتج أن الحالة لديها مخدر مفضل الذي هو الكوكايين وحسب المصادر الخارجية فهو نوع باهض الثمن وعندما سألناها عن مصدر المخدرات صرحت على أنها تقوم بأي شيء للحصول عليها حتى أنها تقوم بعلاقات غير شرعية للحصول عن الأموال أو لكي يقدم لها الرجال المخدرات عندما سألناها عن ما إذا كانت لها الرغبة في الشفاء صرحت على أنها لن تشفي وهذه ليست أول مرة تدخل فيها إلي المصلحة وعلى أنها لما ستخرج من المستشفي ستعود إلي التعاطي حياتها التي اعتادتها، إذ يمكننا القول أنها جعلت تعاطي المخدرات جزء لا يتجزأ من حياتها سألناها عن شعورها عند توقفها للتعاطي، فقالت أنها يمكن أن تقتل أي شخص يغضبها فيمكن أن تقوم بالفعل الإجرامي ببرودة الدم دون الندم، كما صرحت أنها ترتعش، ترتبك كثيرا، تشعر بالتنمل في أعضائها، وتكون لديها ألام شديدة في رأسها، حيث صرحت لنا إذ لم تتعاطي الكوكايين فلا تكون بحال جيدة. وعند سؤالنا عن حالتها النفسية صرحت على أنها جيدة قالت :" **راني bien ، بصح راني حابة نروح منا عييت** " إذ أخبرتنا أنها لا تنام كثيرا حيث تسهر مع أصدقائها في الملاهي ، فسألناها عن ما إذا تعتني بذاتها فصرحت لنا بأنها تعتني كثيرا بنفسها حيث قالت : "**انا شابة ويحبوني الرجال parceque انا شابة**

بزاف " لكن ما لاحظناه ان لون بشرتها تميل للازرقاق ذلك نتيجة تعاطيها للمخدرات ومن بين الآثار الجانبية التي تظهر على وجهها بشرتها الشاحبة و تفتت أسنانها وأما عن محاولاتها للانتحار، فلم تقم بأي محاولات .

وأما عن سلوكها فأجابت على أنها يمكن أن تقوم بأي شيء للحصول علي المخدرات إذ قالت: " **نسرق ملي كنت صغيرة ، نكذب باش ندي منك الي يعجبني، نخدعك نتي نقدر نسرقك وماتفقيش و تسكتي.** " وضحكت, ما يعني أنها تقوم بكل سلوك لتظهر نفسها خطيرة للحصول على المخدرات صرحت بأنها يمكن أن تسرقنا ، وملامح الفرح والسعادة في وجهها كأنه أمر عاد و تفتخر به، ما هو ملاحظ ن الحالة تستمتع عند قيامها لكل هذه السلوكات ، وصرحت انها كانت لديها علاقات غير شرعية، اذ قالت : " **إيه حياتي مع الرجال نبات معاهم ليلة برك يعطولي الدراهم نشري بيهم la cocaïne** " فالحالة تقوم بأعمال الدعارة سعيا للحصول على المال و حصول للمخدرات حيث صرحت و هي ضاحكة عن رأيها بالقيم الاجتماعية قائلة:" **ماعلابالیش مكاش القيم في هذي لبلاد** " ما يظهر في سلوكاتها و الاوشام التي رسمتها على جسمها ولكن ما أثار اندهاشنا و تساؤلنا، هو أن الحالة تؤدي الصلاة ،فهنا تناقض بين تصرفاتها المنحرفة عن القيم الاجتماعية و الدينية. وأما عن علاقاتها بالآخرين صرحت على أنها علاقات مصلحة، فهي تسعى لإقامة علاقات للحصول على الأموال فقط. أما عن علاقاتها بعائلتها صرحت أنها لا تلتقي بهم فقط مع جدتها أحيانا ، ما لاحظناه أن "وسام" لم تتحدث عن ابنها، فمعرفتنا بوجوده، بفضل الملف الطبي لها. أما نظرتها للمستقبل، فلم تكن لديها نظرة واسعة وجيدة عن مستقبلها حيث

صرحت لنا على أنها ستعود إلي حياتها اليومية حيث قالت :" **نخرج من هنا نولي نحوس على كيفاش نتحصل علي la grogue**" وهذا ما تبين لنا في أول المقابلة، بحيث دخلت للمصلحة رغما عنها، حيث الشرطة هي التي نقلتها فلم نستنتج لدى الحالة أي نظرة ايجابية للمستقبل ولا رغبة في العلاج .

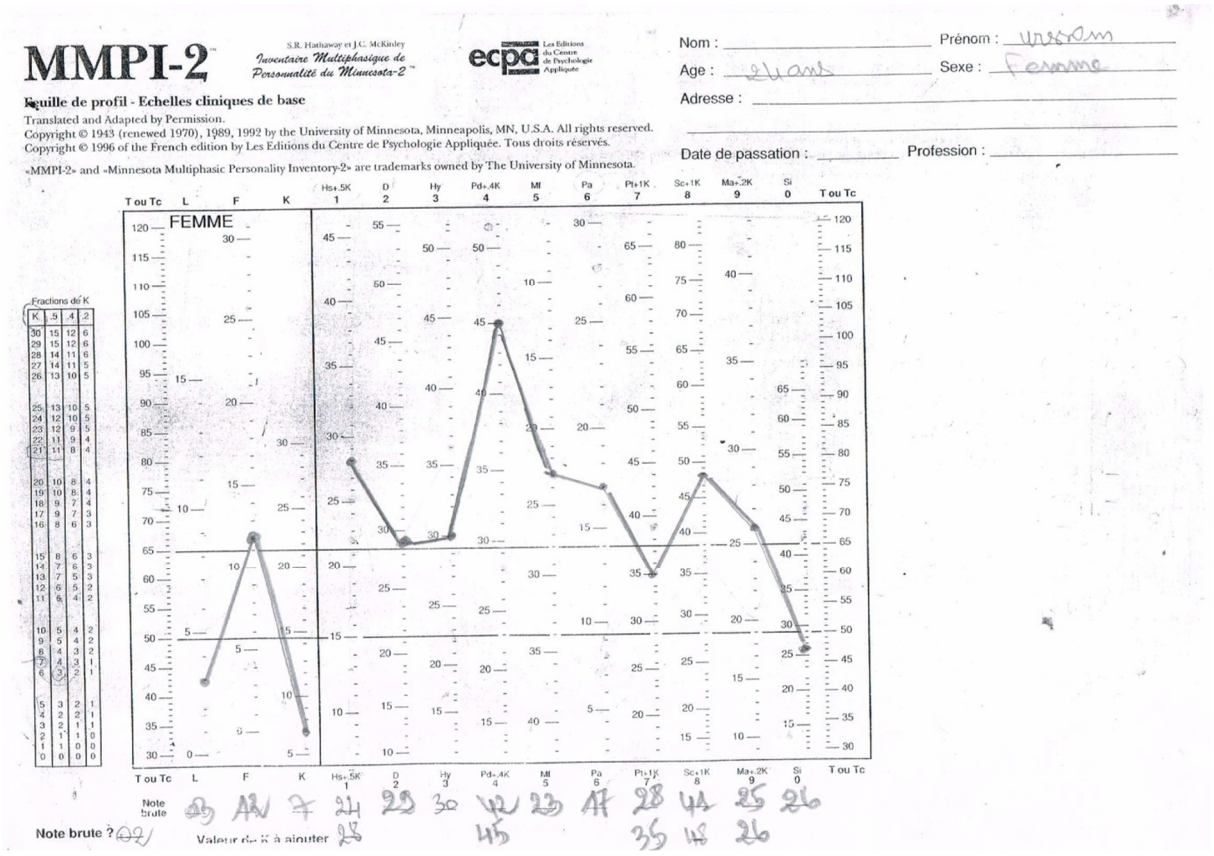
3-2 عرض وتحليل نتائج اختبار المتعدد الأوجه لحالة "وسام " :

بعد عملية فوز النتائج المتحصلة عليها من خلال الإجابات، قمنا بصياغتها في جدول التالي :

الجدول 5 يبين نتائج اختبار متعدد الأوجه لحالة " وسام"

السلم	?	L	F	K	HS +5K	D	HY	PD +4K	MF	PA	PT +K	SC +K	MA +2K	SI
الرمز	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
الرتبة	2	3	12	7	28	29	30	45	23	17	35	48	26	26
رتبة t		51	87	36	87	66	67	103	77	75	60	77	68	47
ترتيبرتبةt		2	1	3	2	3	7	1	4	6	9	5	8	0

صفحة بروفيل رقم 4 يعرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للحالة "وسام"


MMPI-2

S.R. Hathaway et J.C. McKinley
Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota-2™

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Feuille de profil - Echelles cliniques de base

Translated and Adapted by Permission.
Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.
Copyright © 1996 of the French edition by Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.
«MMPI-2» and «Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2» are trademarks owned by The University of Minnesota.

Nom : Prénom : Wissam
Age : 21 ans Sexe : Femme
Adresse :
Date de passation : Profession :

FEMME

Hs+.5K D Hy Pd+.4K Mf Pa Pt+1K Sc+1K Ma+.2K Si

T ou Tc L F K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 T ou Tc

Fractions de K

K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

Note brute 23 AN 7 24 29 30 42 23 AF 28 44 25 26
Note brute ? 02 Valeur K à ajouter 28 45 35 44 26

* سنتعرض إلي النتائج التي تحصلت عليها الحالة في مقياس صدق وثبات الاختبار لتقييم البروفيل إذا كان صادقا أم لا .

*** فيما يخص مقاييس الصدق :**

من خلال العلامات المتحصل عليها تظهر لنا أن الحالة تحصلت على :

-**مقياس الكذب L = (t=51)** و ذلك يفسر حسب دليل المقياس على أن الحالة تتجاوب مع المقياس وهذا يعود إلي ارتياحها خلال التطبيق وما لاحظناه رغم مستواها الدراسي الضعيف فلم تكن لديها صعوبة في طلب المساعدة لتفسير أي سؤال غامض، ولكن لا ننسي أنها لم تخبر لنا كل الحقيقة علي حياتها حسب المقابلة النصف الموجهة، فرغم

تحصلها علي هذه النتيجة في مقياس الكذب ، لا ننفي أنها لم تكن صادقة لان حسب الملف الطبي الخص بها لديها ابن و لم تخبرنا به.

-**مقياسF الخطأ : = (t=87)** و حسب دليل المقياس يفسر على أن نتائج المقياس مشككة وهذا ربما يعود إلي وجود اضطرابات معينة ، أو إلي إجابات بنعم عشوائيا ، وربما هذا يعود إلي أسباب الاعتقادات اللاعقلانية التي تمتاز بها وسام خاصة الأفكار المنحرفة التي كانت تتحدث عليها بافتخار خلال المقابلة .

-**مقياس K=(t=36)** و هذه الدرجة تدل على أن الحالة كانت نوعا في دفاعية غير مناسبة، وهذا ربما يعود ذلك إلي شكوك معينة أو على أنها لديها نظرة سلبية لنفسها أو لغيرها حسب دليل المقياس . فخلال التطبيق تبين لنا نوع من تفادي بعض الأسئلة .

فمن خلال هذه النتائج المتحصل عليها نستنتج أن الاختبار صالح .

*** المقاييس الإكلينيكية الثلاث الأولى المرتفعة:**

فيما يلي سوف نهتم بعرض نتائج المقاييس التي كانت مرتفعة لدى الحالة و هي :

- **مقياس الانحراف السيكوباتي pd** : تحصلت الحالة على درجة **(t=103**) و حسب دليل المقياس، الحالة تمتاز بعدم المسؤولية ولديها نوع العدوانية الاجتماعية المفرطة والذي تبين لنا خلال المقابلة النصف الموجهة حيث صرحت لنا على أنها تقوم بسلوكات لا اجتماعية مثل السرقة، الكذب، الاعتداء، وحتى القيام بعلاقات جنسية غير شرعية، فهي غير مستقرة اجتماعيا و لا نفسيا فهذه السمات تظهر لدي الحالة بشدة ، وهذه الدرجة العالية

تفسر تصرفاتها تدل على عدم نضج الحالة. وكل هذه السمات تظهر بشدة في شخصيتها وفي طريقة كلامها وسلوكاتها حتى خلال المقابلة وخلال تطبيق المقياس .

- **مقياس توهم المرض HS** : تحصلت على درجة **(t=87)** وحسب الدليل فان الحالة تمتاز بنوع من الأنانية والنرجسية، وهذا ما تبين لنا خلال المقابلة النصف الموجهة حيث قالت:" **انا شابة بزاف**"، وهذا يمكنه التفسير أن الحالة لديها نوع من النرجسية المفرطة وتستخدم الشكاوي الجسدية للحصول على المكاسب، والحالة صرحت على أنها تقوم بأي شيء للحصول على ما تريده وهي المخدرات خاصة الكوكايين.

* فيما يخص المقاييس المتعلقة بالفرضيات الجزئية لبحثنا , فتحصلت الحالة على النتائج التالية:

- **مقياس الاكتئاب:** تحصلت على درجة (t=81) وحسب الدليل فان الحالة تتميز بأعراض اكتئابية حادة، ولكن لم يظهر ذلك خلال المقابلة النصف الموجهة فهنا نتساءل إذا كانت الدرجة العالية المتحصلة عليها في مقياس الاكتئاب يعود إلي وجود اضطراب معين أو أنها نتيجة لأثار تعاطيها للمخدرات .

*حسب النتائج التي تحصلت عليها الحالة فنلاحظ ارتفاع في المقاييس المتعلقة في فرضيات الدراسة إلا مقياس الانطواء الاجتماعي التي كانت النتائج كالتالي :

- **مقياس الانطواء الاجتماعي** : "**SI**" : تحصلت المفحوصة على درجة (T=47) في مقياس الانطواء الاجتماعي وحسب الدليل فان الحالة تمتاز بالنشاط والقيام بعلاقات صداقة جيدة ، وحسب وسام كانت علاقاتها جيدة مع الآخرين وليس لها صعوبة للقيام بعلاقات ولو

تدوم لسعات فقط فلم يكن لها مانع للتعرف على أشخاص غرباء في حياتها ، وهذا يسمح لها المجال للحصول على المخدرات .

*** استخراج المؤشرات الإكلينيكية لتحليل البروفيل :**

*حساب المؤشر الذي يفرق بين الذهان والعصاب :

(L +PA + SC)− (HY + PT)

= (43 + 75 + 77) − (67 + 60)

= 195 − 127 = 68

سجلنا في المؤشر أن الحالة تفوق 45 وحسب دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فإذا تعدت النتيجة 45 فإننا أمام حالة ذهانية وإذا كانت النتيجة اقل فإننا أمام حالة عصابية . سجلنا مع الحالة نتيجة 68 مما يدل على أن الحالة ذهانية .

***حساب نسبة الاستيعاب :**

IR = (3+ 4 + 6 + 9) / (1 + 2 + 7 + 0)

الأرقام في هذه العملية تشير إلي المقاييس الأساسية الإكلينيكية

IR = (67 + 103+ 75 + 68) / (80 + 66+ 60 +47)

IR = 313 / 253

IR = 1.23

تحصلت الحالة علي نتيجة 1.23 وهذا اكبر من 1 وحسب دليل الاختبار فهذه الشخصية لا تدرك بديناميكيتها الداخلية وتطور اضطرابات في السلوك وهذا ما ظهر لدي وسام عن طريق تعاطيها للمخدرات وقيامها بسلوكات غير اجتماعية و حتى منحرفة .

***حساب المتوسط :**

ME = HS +D+ HY+ PD + PA + PT + SC + MA / 8

حساب المتوسط مؤشر جيد لقياس درجات المعانات و الكرب النفسي .

ME = 80 + 66+ 67+ 103+ 75+ 60+ 77+ 68/ 8

ME= 596/8

ME = 74.50

من خلال حساب المتوسط وجدنا القيمة 74.50 والتي تعتبر اقل من 75 وهذا يعني أن الحالة رغم انها لديها سمات ذهانية لكن لديها القدرة علي التكيف .

***خلاصة الحالة :**

نستخلص مما سبق و حسب النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس متعدد الأوجه وبعد حساب المؤشرات الإكلينيكية نستنتج أن الحالة وسام تظهر لديها سمات الانحراف السيكوباتي بدرجة عالية جدا، أما في مقياس توهم المرض فلقد تحصلت الحالة على درجة عالية، وما لاحظناه في نتائج المقياس أنها تحصلت على درجة عالية في مقياس الاكتئاب و الذي ينعكس على ما استنتجناه وما لاحظناه في المقابلة العيادية النصف الموجهة، فحالة وسام يظهر بروفيل الشخصية الحدية ذات سمات

ذهانية وتحتاج لمتابعة نفسية . إذ تحققت الفرضية العامة التي مفادها: المرأة المدمنة على المخدرات تمتاز بسمات شخصية معينة ما ينطبق على الحالة "وسام" التي تتسم بالانحراف السيكوباتي و توهم المرض و الاكتئاب، أما عن الانطواء الاجتماعي فالحالة ليست بشخصية منطوية أو منعزلة عن الآخرين بل العكس.

4 – تقديم الحالة الرابعة : " ابتسام"

الحالة ابتسام تبلغ من العمر18 سنة, تدرس السنة الثانية ثانوي, تعيش مع والدتها و أخوها الأكبر، والدها متوفى, لديها أختان متزوجتان وهي الأصغر من بينهم, مستواها الاقتصادي متوسط, ليس لديها أي سوابق مرضية.

4-1 عرض و تحليل مضمون المقابلة :

في أول المقابلة مع الحالة لاحظنا أن الحالة ابتسام كانت جد مرتبكة حيث تهز بجسدها و تحرك يديها باستمرار و بدت ملامح الحزن و القلق واضحة على وجهها, سألنا المفحوصة متى كانت أول مرة لتعاطيها المخدرات , فأخبرتنا على أنها بدأت التعاطي في سن مبكر إذ كان عمرها **11** سنة برفقة أصدقائها حيث قالت:" **حكايتي مع بدات من بكري كنت صغيرة و جايحة , قالولي صحابي و صحاباتي بلي la drogue اينسي لهموم و المشاكل و تولي فرحانة بالدنيا و تحلالك اعطوني واحد كيف زادولي ليكستا مع البيرا**" و لما سألناها عن شعورها في أول تجربة لها قالت لنا:" **au débutحسيت بالدوخا و الخوف كنت نرتاعش mais juste après منبعد ما حسيت بوالو الدنيا حلات ما عقلت على والو المهم نسيت المشاكل و الهم الي بيا.**" إذ الذي أدى الحالة تناولها المخدرات ليس للتجربة ولكن لنسيان مشاكلها و على هذا الأساس قمنا بسؤالها عن السبب و ما هو المشكل الذي أرادت نسيانه أخبرتنا على أن بعد وفاة والدها أحست بالوحدة و العزلة و الإهمال إذ والدتها لا تهتم بهلو لا تحبها و حتى لا تشعر بان لها أم, وكذا تعاملها بقسوة , و هذا حسب ما أخبرته لنا

الحالة, إذ قالت:" **الي داني لهاذ السم هو دارنا الي ما عطاوني حتي قيمة , يما حتي ليومنا هاذا ما علابالها بيا لا خواتاتي غير بابا الله يرحموا ليتهلى بيا حتي هو راح خلاني ملي كنت صغير كي نزعف يما تخرجني من الدار نبات برا c'est pour ca ما لقيتش le milieux وين نكون مليحة, لقيت لصحاب و لحباب و la drogue يتهلاو بيا .**"

حيث يمكننا القول على أن الحالة التجأت لتعاطي المخدرات سعيا لملأ الفراغ العاطفيو عدم اهتمام عائلتها بها وموت والدها الذي كان سندها الوحيد و منبع الآمان و الحب، و حسب النظرية التحليلية أن تعاطي الفرد للمخدرات هو نتيجة لفقدان الموضوع، و عند الحالة تعاطيها للمخدرات هو تعويض لحرمانها من الاهتمام و الحب وكذا فقدانها لموضوع وهو فقدانها لوالدها. ما لاحظنا أثناء المقابلة فهي جد متمسكة بوالدها و أخبرتنا أن علاقتها مع والدتها غير جيدة إذ أخبرتنا انهالا تطيقها و كذا تغار منها لان والدها لما كان على قيد الحياة يهتم بها. فسألناها عن حالتها النفسية فأجابت على أنها مكتئبة معظم الأيام و تنهار بالبكاء لأتفه الأسباب و تكون منعزلة لنفسها، ولكن أحيانا تخرج مع أصدقائها للملاهي للرقص و تعاطي الكحوليات و المخدرات حسب تصريحاتها ,إضافة على أنها حاولت الانتحار لعدة مرات بقطع شرايين يديها و كذا تناول جرعات زائدة فهذه من الأعراض الاكتئابية الواضحة.

أما فيما يخص علاقتها مع عائلتها فهي ليست على علاقة جيدة معهم حيث و كما قد أخبرتنا سابقا فهم لا يهتمون بها و والدتها لا تحبها و تغار منها , لكن أخبرتنا على أن

علاقتها مع خالتها حسنة, أما إلي جانب الأصدقاء فلديها أصدقاء كثر وتكون بصحبتهم معظم الأوقات و ليس لديها أي اعتراض لبناء صداقات جديدة و التحدث مع الغرباء.

أردنا التعرف أكثر عن سلوكها إذا ما كانت تتميز بتصرفات تزعج الآخرين و إن كانت لها مشاكل مع السلطة فقالت:" **كي تكوني فهذا le milieux تسرقي و تكذبي , سرقت الدراهم كي كنت بحاجتهم نشري la drogue سقرت صحابات فلمسيد ,الذهب كي تعجبني حاجة حبيتها تكون ليا فنسرقها, لحوايج تاني , انا حاجة كي تعجبني نديها و si non بالدبزة, خطرة وحدة حكماتني la police ضربت وحدة طفلة قتلتا بالضرب , كي حوسوني لقاو معايا الكيف** ." و بهذا يمكننا القول أن الحالة تعاني من العدوان و حب التملك و السرقة , فسألناها عن شعورها أثناء قيامها بكل تلك السلوكيات فأجابتنا بأنها تشعرها بالانتماءو القوة , من هنا يمكننا القول بأنها محبة للتملك وتصل إلى رغباتها بمختلف الوسائل حتى إن كانت بسلوك جناحي (السرقة) و هذه من ابرز سمة الانحراف.

أما عن الأفاق المستقبلية سألناها عن ما إذا ترغب في العلاج و التوقف عن تناول المخدرات فأخبرتنا: "**قبل ما ندخل لهنا جامي خممت نداوي روحي كنت نشوف حياتي ب la drogue يا لوكان يخطيني نولي نتفكر قاع الي صرا بيا, بصح درك راني حابة نتعالج نخرج هاذ السيم في دمي, كرهت حياتي تدمرت بسبت هاذ السم فقدت العذرية ديالي, كي خرجاتني يما من الدار رحت عند واحد صاحبي نبات عندو عطاني حبة و البيرا من ثم ما عقلت على والو غير الصباح لقيت روحي مدمرة , بصح خلاص حابة نتبدل نغير حياتي**

علابالي صعيبة جامي درت عفسة مليحة او راني واحدة ما نسوا والو رخيسة ما عندي قيمة." إذ الحالة جد راغبة في العلاج و تخطي إدمانها و كذلك ما الفت انتباهنا هو كلامها عن نفسها إذ لديها عدم تقدير الذات و احتقار الذات و فكرة سلبية عن نفسها حيث **قالت :"علابالي je ne mérite pas كاش واحد يعاونني, ديجا انا جامي عاونت كاش واحد درت le mal و راني ندفع الثمن , نستاهل بصح حابة نتبدل, نعاود ندير حاجة صالحة في الدنيا قبل ما نموت .**" من هنا نستنتج أن الحالة راغبة في العلاج إذ هي من قامت بطلب المساعدة .

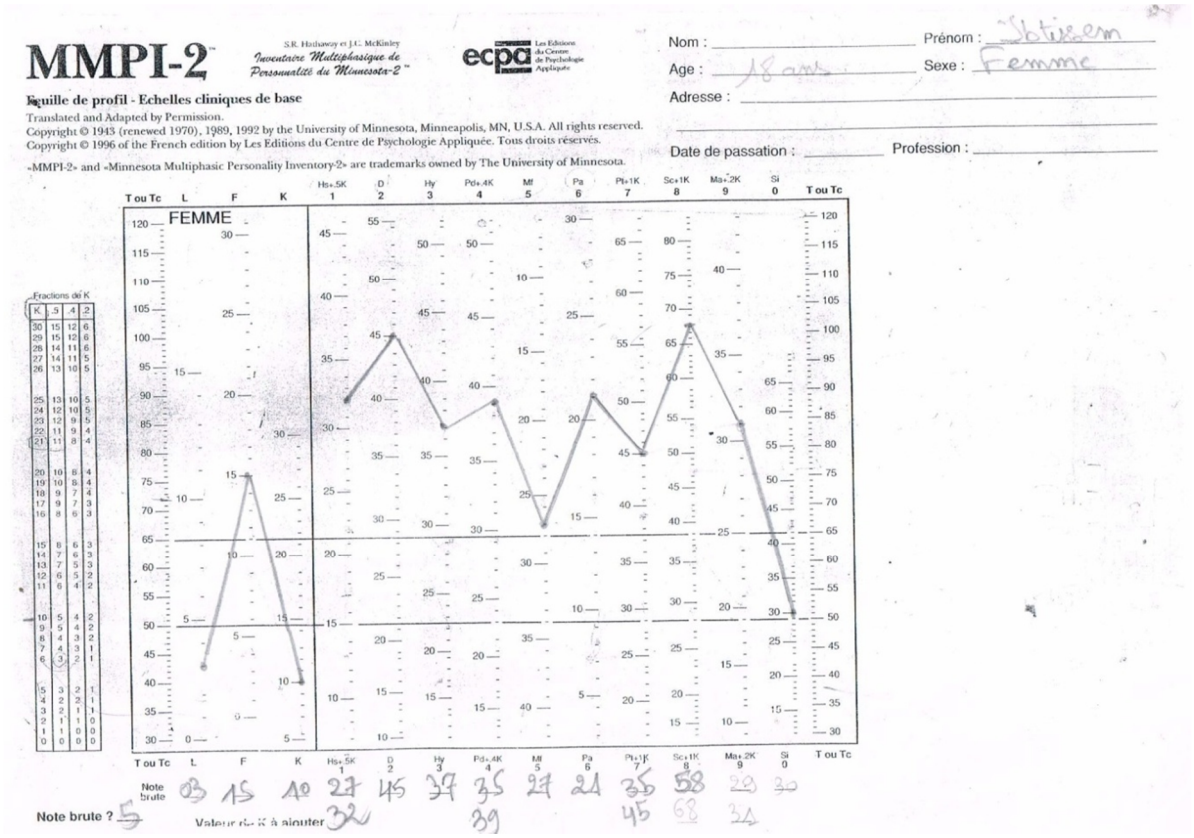
4-2 عرض وتحليل نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للحالة "ابتسام" :

بعد عملية فوز النتائج المتحصلة عليها من خلال الإجابات التي أعطتها الحالة تمكننا من صياغتها في الجدول التالي :

جدول رقم 6 يبين نتائج اختبار متعدد الأوجه لحالة " ابتسام"

السلم	?	L	F	K	HS +5K	D	HY	PD +4K	MF	Pa	Pt +K	Sc +k	Ma +2k	Si
الرمز	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
الرتبة	5	03	15	10	32	45	37	39	27	21	45	68	31	30
الرتبةT		43	76	40	89	100	84	88	67	89	79	101	89	51
ترتيب رتبةt		2	1	3	3	2	7	6	9	4	8	1	5	0

صفحة بروفيل رقم 5 يعرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للحالة "ابتسام"


MMPI-2

S.R. Hathaway et J.C. McKinley
Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota-2

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Feuille de profil - Echelles cliniques de base

Translated and Adapted by Permission.
Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.
Copyright © 1996 of the French edition by Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.
«MMPI-2» and «Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2» are trademarks owned by The University of Minnesota.

Nom : Prénom : Abtissem
Age : 18 ans Sexe : Femme
Adresse :
Date de passation : Profession :

FEMME

Fractions de K

K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

T ou Tc | L | F | K | Hs+.5K 1 | D 2 | Hy 3 | Pd+.4K 4 | Mf 5 | Pa 6 | Pt+1K 7 | Sc+1K 8 | Ma+.2K 9 | Si 0 | T ou Tc

Note brute 03 15 10 27 45 37 35 27 21 35 58 29 30
Note brute ? 5 Valeur à ajouter 32 39 45 68 34

* سنعرض النتائج التي تحصلت عليها الحالة في مقياس صدق وثبات الاختبار لتقييم البروفيل إذا كان صادقا أم لا .

*** فيما يخص مقياس الصدق :**

من خلال العلامات المتحصل عليها يظهر لنا أن الحالة تحصلت على :

-**مقياس L = (t=43)** و ذلك يفسر حسب دليل المقياس على أن الحالة حاولت التظاهر بالاضطراب و أنها تحاول أن تتظاهر على أنها منحرفة و تتفاقم في مرضها.

-**مقياس F= (t=76)** و حسب دليل المقياس يفسر أن الحالة تحاول التظاهر بالمرض.

-**مقياس K = (t=40)** و هذه الدرجة تدل على أن الحالة كانت تستعمل ميكانزمات دفاعية غير مناسبة, و ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة, فالحالة كانت في حالة ارتباك واضح , عدم ثقتها بنفسها, و حسب النتائج المتحصلة عليها في المقياس للصدق فيدل على أن الحالة صادقة .

*** فيما يخص المقاييس الإكلينيكية :**

*** فيما يلي سوف نهتم بعرض نتائج المقاييس التي كانت مرتفعة لدى الحالة و هي :**

- **مقياس الفصام:** تحصلت الحالة ابتسام على درجة **t=(107)** و حسب الدليل يمكن أن يفسر بوجود بعض الأفكار الغير المنتظمة ، وهذا ما لاحظناه خلال تطبيق المقياس .

- **مقياس الاكتئاب(D):** تحصلت الحالة على درجة **t=(100)** و حسب دليل الاختبار يعود ذلك إلى لوم الذات وما ظهر لنا خلال المقابلة العيادية النصف موجهة , إذ قد صرحت لنا أنها لا تشعر بالقيمة إضافة إلى ملامح الحزن الظاهرة على وجهها, و بكائها الزائد و نقد ذاتها سلبا و الأهم محاولة انتحارها لعدة مرات, فكل هذه أعراض تبين لنا حالة الاكتئاب التي تعانيها ابتسام و اتسامها بشخصية اكتئابية و هذا ما في نتائج الاختبار وفي ورقة البروفيل .

- **مقياس البارانويا (Pa)** : تحصلت على درجة **T=89** و يمكن تفسيره حسب الدليل إلى وجود اضطرابات في الأفكار و المعتقدات الخاطئة.

*** أما فيما يخص المقاييس المتعلقة بالفرضيات الجزئية لبحثنا , فتحصلت الحالة على النتائج التالية :**

-مقياس الانحراف السيكوباتي (Pd): تحصلت الحالة على درجة **t=88** فحسب دليل الاختبار فان الحالة تتميز بسلوكيات غير اجتماعية و سلوكيات منحرفة ,و هذا ما تبين لنا خلال المقابلة كونها تحب التملك والسيطرة فهي قد صرحت لنا على أنها تسرق كل ما يعجبها أو تريد امتلاكه فتحصل عليه و على أنها قامت بالاعتداء (الضرب) للحصول على رغباتها .

- مقياس الانطواء الاجتماعي (Si): تحصلت الحالة على درجة **t=51** و في دليل الاختبار يدل على أن الحالة لا تعاني من الانطواء الاجتماعي ما لا يتناسق لتصريحاتها خلال المقابلة، حيث صرحت لنا على أنها تحب التفرد لوحدها و العزلة لمدة، تفاديا أي تواصل مع الآخرين و لديها فقدان الثقة بالنفس مما جعلنا نتساءل عن سبب عدم ظهور سمة الانطواء في بروفيل الحالة، و هذا ما يجعلنا نلتفت إلي نتائج المتحصلة في مقياس الصدق حيث تم التفسير أن الحالة تحاول التظاهر بالمرض و تضخم في اضطرابات .

استخراج المؤشرات الإكلينيكية لتحليل البروفيل :

*حساب المؤشر الذي يفرق بين الذهان والعصاب :

(L+Pa+SC) – (HY+PT)

=43+89+101 – 84+79

=233−163 **=70**

سجلنا في هذا المؤشر أن الحالة تفوق القيمة **45** الواردة في دليل الاختبار المتعدد الأوجه حيث سجلنا قيمة **70** مما يدل أننا أمام حالة ذهانية .

***حساب نسبة الاستيعاب :**

IR=(3+4+6+9) / (1+2+7+0)

IR=(84+88+89+89) /(89+60+79+51)

IR= (350 / 279)

IR= 1.25

تحصلت الحالة على نتيجة **1.25** و هذا اكبر من **1** و هذا ما يظهر لنا على أن الحالة تعاني من صراعات داخلية و لا تعرف بديناميكياتها الداخلية و ظهور اضطرابات سلوكية .

***حساب المتوسط :**

Me= HS+D+HY+Pd+Pa+Pt+Sc+Ma /8

Me=89+60+84+88+89+79+101+89 /8

Me=679/8

Me= 84.87

من خلال حساب المتوسط وجدنا القيمة 84.87 و هذه الأخير تفوق القيمة 75 ما يدل إذا على أن لديها صعوبات في التكيف .

***خلاصة الحالة :**

من خلال ما سبق والنتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس متعدد الأوجه وبعد حساب المؤشرات الإكلينيكية نستنتج أن فريضيتنا العامة تتحقق إذ الحالة تتسم ببعض السمات الإكلينيكية والتي تتمثل في الفصام ، البارانويا ، الاكتئاب وسمة الانحراف السيكوباتي ، والتي تتدرج من بين سمات الحالات الذهانية فالحالة تحتاج لمتابعة نفسية . أما عن الفرضيات الجزئية تحققت كل من الاكتئاب كسمة في شخصية الحالة و الانحراف السيكوباتي ما عدا سمة الانطواء الاجتماعي ما يعاكس تصريحاتها أثناء المقابلة حيث تحب الانعزال و الانطواء .

5) تقديم الحالة الخامسة :" نجاة"

الحالة في عمرها **46** سنة ليس لديها مستوى دراسي، مطلقة و لديها ابنتين تبلغا من العمر 20 و 22 سنة, تسكن لوحدها في مسكن عادي، لديها عمل خاص و حالتها الاقتصادية عادية. دخلت إلى المستشفى يوم **2015/12/20** بطلب من طبيبها و ما لاحظناه أثناء المقابلة أنها لم تكن على حال جيدة إما على مستوى الهندام أو في سياق كلامها, أما عن السوابق المرضية صرحت بأنها ليس لديها أي مشكل صحي ما عدا اضطراب في النوم.

5-1) عرض و تحليل نتائج المقابلة :

بدأت الحالة تعاطي المخدرات في سن **12** و ذلك بعد زواجها الأول الذي كان يكبرها سنا و الذي كان تاجر مخدرات حيث كان يجبرها على تناولها. قالت لنا :"**بابا الله يرحمو كان شخص صعيب او قاسي , زوجني و أنا صغيرة حبست قرايتي علابيها زوجني** ." لاحظنا ملامح الحزن و التشاؤم عند حديثها عن ماضيها فقالت: "**لوكان ماشي بابا يمكن راني عايشة فور و ما نوليش هاكا**" سألناها عن المواد التي تناولتها فأخبرتنا بأنها تناولت الزطلة لمدة 15 سنة لكن بعد طلاقها من زوجها تعالجت، لكن بعد ذلك التجأت إلى الإدمان على الفاليوم و إن لم تتناوله وتصيبها نوبات من الارتعاش و تصبح أكثر عدائية عادة تكسر أشياء من حولها, و يمكن القول هنا أن تناولها للمخدرات لم تكن رغبة منها و إدمانها للفاليوم كان نتيجة علاجها لإدمانها على الزطلة أي الكيف المعالج, عندما سألناها عن شعورها للأول مرة تناولت فيه المخدرات صرحت، أن أول مرة تناولت فيه شعرت بالضيق

ولكن بعدها أصبحت كعادة و إن لم تتناولها يصيبها الجنون و الهلع , و قالت :"**تكون مليحة كي نشرب دوايا ما تعقلينيش بصح كي نكون en manque غير بعدو عليا نولي ما نعقل على حتى واحد تحكمني نوبة نضرب روحي نضرب الي يجي قدامي نسب نكسر**."و هذا يمكن أن يكون أثار جانبية للتوقف عن التعاطي للمخدر أي من أعراض الفطام. سألناها عن حالتها النفسية، قالت لنا على أنها ليست على حال جيدة فهي دائمة القلق و الخوف دون سبب محدد ,و تحس بأشياء غريبة ، كما و تشعر بالكآبةو الحزن إذ كثيرا ما تراودها أفكار انتحارية.

سألنا الحالة عن سلوكياتها مع من حولها، فأخبرتنا على أنها لا تحب التخالط مع الآخرين فقط مع ابنتيها لكن في بعض الأحيان لا تسأل عنهما و أما مع الغرباء فقالت :" **ما نهدر مع حتى واحد juste الي يقيسني بالهدرة نندمو**." إذ الحالة تتميز بالعزلة و العدوانية كما قد أخبرتنا على أنها قد تعدت بالضرب على جارتها حيث كانت تتكلم بالسوء عنهاو عن بناتها فهذه التصرفات العدوانية قد تؤدي إلى اضطرابات سلوكية حادة قد تضر بالفرد بحد ذاته و عمن حوله، لما سألناها عن قيم المجتمع ,ضحكت قائلة :" **أي قيم موجودة في هذا المجتمع لا يوجد قيم ما كاين والو**." كما قد أخبرتنا على أنها لا تحب التخالط مع الآخرين،فالحالة انطوائية منعزلة و غير اجتماعية مع الآخرين و لا احد يهم، إلا بناتها ووالدتها.

وسؤالنا عن النظرة المستقبلية و عن ما إذا تريد العلاج أخبرتنا على أن مستقبلها انتهى يوم زواجها من ذلك الرجل و إن حياتها انهارت و لا يوجد مستقبل بعد, أما عن العلاج فقالت

أريد فقط أن ارتاح و أن أنسى كل ما عشته و ما أعيشه و الخروج من هنا سيكون أفضل لي. إذ نستنتج أن الحالة سلبية التفكير فقد فقدت كل اهتمامها بالحياة و بالمستقبل و لا تريد العلاج متذمرة، فالمستشفى يشعرها وكأنها مسجونة إذ قالت :" **راني حاسة روحي فالحبس , زيد les infermière يحسوك بلي ماراكش بن ادم ما يعاملوناش مليح ما رانيش مهبولة راني مريضة c'est tout.**"

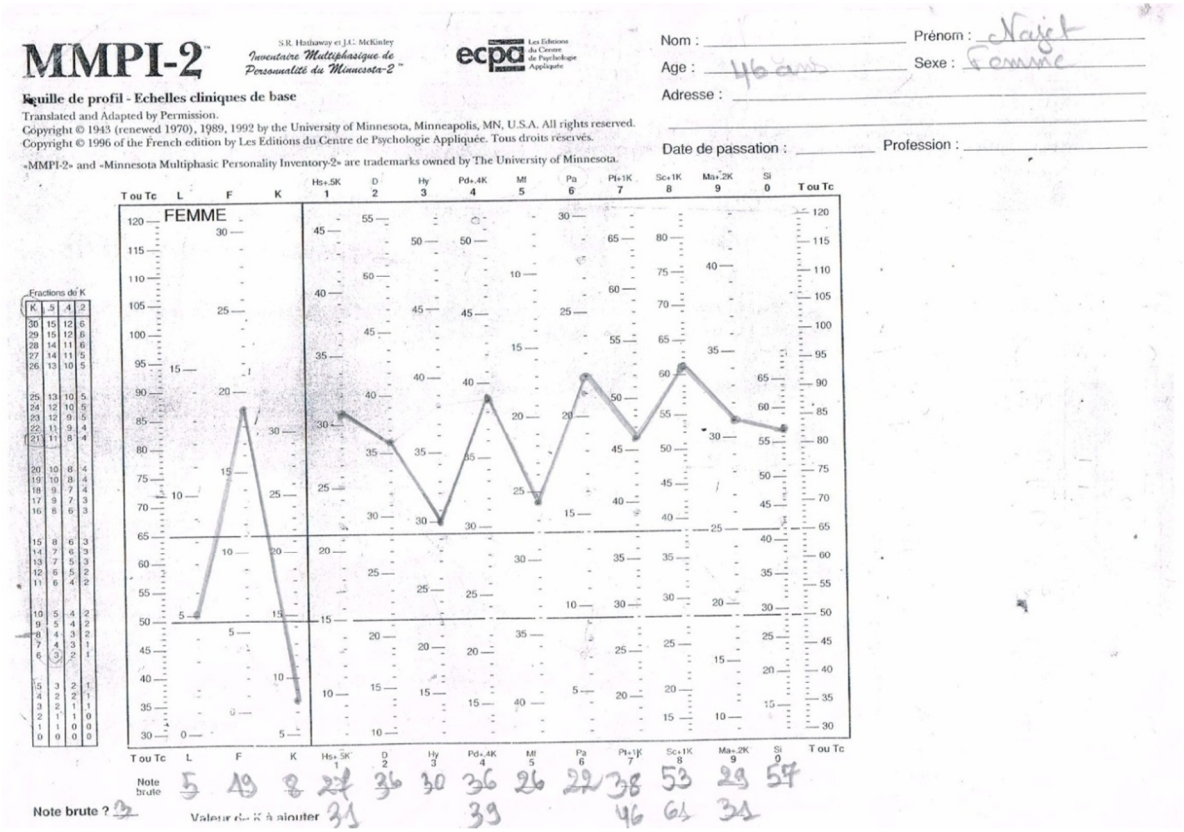
5-2 عرض وتحليل نتائج اختبار المتعدد الأوجه لحالة "نجاة " :

بعد عملية فوز النتائج المتحصلة عليها من خلال الإجابات التي أعطتها الحالة تمكننا من صياغتها في الجدول التالي :

الجدول 7 يبين نتائج اختبار متعدد الأوجه لحالة " نجاة "

السلم	?	L	F	K	HS +5K	D	HY	PD +4K	MF	PA	PT +K	SC +K	MA +2K	SI
الرمز	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
الرتبة	3	5	19	8	31	36	30	39	26	22	46	61	31	57
رتبة T		51	87	36	87	81	68	88	70	92	81	93	84	82
ترتيب رتبة t		2	1	3	4	7	0	3	9	2	8	1	5	6

صفحة بروفيل رقم 6 يعرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للحالة نجاة


MMPI-2™

S.R. Hathaway et J.C. McKinley

Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota-2™

ecpa Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée

Feuille de profil - Echelles cliniques de base

Translated and Adapted by Permission.

Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.
Copyright © 1996 of the French edition by Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.
«MMPI-2» and «Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2» are trademarks owned by The University of Minnesota.

Nom : _____ Prénom : Naget

Age : 46 ans Sexe : Femme

Adresse : _____

Date de passation : _____ Profession : _____

FEMME

T ou Tc | L | F | K | Hs+.5K 1 | D 2 | Hy 3 | Pd+.4K 4 | Mf 5 | Pa 6 | Pt+1K 7 | Sc+1K 8 | Ma+.2K 9 | Si 0 | T ou Tc

Fractions de K

K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

T ou Tc | L | F | K | Hs+.5K 1 | D 2 | Hy 3 | Pd+.4K 4 | Mf 5 | Pa 6 | Pt+1K 7 | Sc+1K 8 | Ma+.2K 9 | Si 0 | T ou Tc

Note brute 5 19 8 27 36 30 36 26 22 38 53 29 57

Note brute ? 3 Valeur de K à ajouter 31 39 46 61 31

* سنتعرض إلي النتائج التي تحصلت عليها الحالة في مقياس صدق وثبات الاختبار لتقييم البروفيل إذا كان صادقا أم لا .

*** فيما يخص مقاييس الصدق :**

من خلال العلامات المتحصل عليها تظهر لنا أن الحالة تحصلت على :

-**مقياس L = (t=51)** و ذلك يفسر حسب دليل المقياس على أن الحالة تتجاوب مع المقياس بسهولة و مرتاحة و هذا ما لاحظناه خلال تقديم الاختبار كانت الحالة متساهلة

معنا وكانت طريقة تطبيق الاختبار معها يسر رغم مستواها الدراسي الضعيف , لكن في بعض البنود قمنا بالشرح و الإملاء.

-**مقياس F= (t=87)** و حسب دليل المقياس، يفسر علي أن نتائج المقياس مشككة وهذا يمكن أن يعود إلي وجود اضطرابات عصابية، أو إلى إجابات المفحوصة التي يمكن أن تكون عشوائية " بنعم" وحسب ما لاحظناه فان الحالة كانت متساهلة معنا لكنها لم تكن مركزة وربما يعود سبب عدم تركيزها إلي المشاكل أو الضغوطات التي كانت تعيشها في تلك الفترة أو يمكن أن تكون أفكارها مشوشة. و مطالبتها المساعدة لم تظهر من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة إذ لم تكن تريد العلاج.

-**مقياس K=(t=36)** و هذه الدرجة تدل على أن الحالة تستعمل ميكانزمات دفاعية غير مناسبة، حسب دليل المقياس الحالة تنتقد نفسها و ترى ذاتها بصورة سيئة وكذا الآخرين وهذا ما ظهر لنا تماما خلال المقابلة العيادية النصف موجهة فنظرتها لذاتها و للآخرين سلبية.

فمن خلال هذه النتائج المتحصل عليها نستنتج أن الحالة صادقة .

*** فيما يخص المقاييس الإكلينيكية :**

في الأول سنقوم بعرض نتائج المقاييس الثلاث التي كانت مرتفعة لدى الحالة نجاة و هي :

- **مقياس الفصام Sc)** : تحصلت الحالة نجاة على د جة **(t=93)** وهي درجة جد مرتفعة ويفسره الدليل على وجود أفكار غير منتظمة و انطواء اجتماعي, ظهرت فقط بعض من

الأعراض الفصامية حسب المقابلة العيادية النصف الموجهة , إذ الحالة نجاة لا تحب الاختلاط و التحدث و إقامة علاقات مع الآخرين ما يعني أنها انطوائية و غير اجتماعية .

- **مقياس البارانويا (Pa):** تحصلت على درجة(**t=93**) فحسب الدليل يتميز باضطرابات التفكير, معتقدات خاطئة. فالحالة و حسب المقابلة العيادية النصف الموجهة يمكن القول على أنها تحكم على الأشياء بسلبية و كذلك عدوانية اتجاه نفسها و الغير و لا تتفق مع القيم الاجتماعية و هذا حسب ما قالته :" **واش من قيم في هذا المجتمع...**". لدى الحالة إمكانية أن تقدم بفعل تحت تأثير الهلاوس وهذا يمكن أن يكون لدى الحالة إذ أخبرتنا سابقا أنها تشعر بأشياء غريبة, وحكمها على الرجال كلهم يشبهون زوجها السابق .

- **مقياس الانحراف السيكوباتي (Pd):** تحصلت على درجة (t=88) وحسب الدليل فان الحالة تتميز بمعتقدات غريبة ,غير مستقرة و غير ناضجة و لا تتحمل المسؤولية, تصرفات مضادة للمجتمع وعدوانية, و بحسب دليل المقابلة فان الحالة تتميز ببعض السلوكات المضادة للمجتمع حيث صرحت أنها لا تتواصل مع الآخرين و أحيانا ما تكون عدوانية تجاههم و لا تعطي أهمية للقيم الاجتماعية.

*** فيما يخص المقاييس المتعلقة بالفرضيات الجزئية لدراستنا، فتحصلت الحالة على النتائج التالية :**

- **مقياس الاكتئاب :** "**D**" تحصلت المفحوصة على درجة (T=81) في مقياس الاكتئاب والتي تقابل المدى الأعلى جدا (وأكثر-76) وحسب دليل الاختبار و يوضح على أنها شخصية انطوائية غير اجتماعية, المشاكل مستحوذة على حياتها, فكرة سيئة عن الذات عدم

الثقة بنفسها، التفكير بالانتحار فقدان الأمل من الحياة, وهذا مل تبين لنا أثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة فالحالة لا تتحدث مع الآخرين، ليس لديها علاقات اجتماعية ما عدا والدتها و بناتها, فاقدة الأمل حيث صرحت لنا أن حياتها ضائعة و لا وجود للمستقبل و كما أخبرتنا على أنها قامت بمحاولة الانتحار لعدة مرات.

***مقياس الانطواء الاجتماعي (Si)** : تحصلت الحالة على درجة (T=82) والتي تقابل (فأكثر−76) وحسب دليل الاختبار المتعدد الأوجه فهي تمتاز بالانطوائية و العزلة الاجتماعية والتفكير الكثير على موضوع ما وهذا ما ينطبق على الحالة إذ حسب المقابلة العيادية النصف الموجهة فالحالة جد انطوائية و منعزلة عن الآخرين إذ تحب العزلة لوحدها لفترات طويلة .

*** استخراج المؤشرات الإكلينيكية لتحليل البروفيل للحالة نجاة :**

***حساب المؤشر الذي يفرق بين الذهان والعصاب :**

$$(L + PA + SC) - (HY + PT)$$

$$= (51 + 92 + 93) - (68 + 81)$$

$$= 236 - 149$$

$$= 90$$

سجلنا في المؤشر إن الحالة تفوق **45** وحسب دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فإذا تعدت النتيجة **45** فإننا أمام حالة ذهانية وإذا كانت النتيجة اقل فإننا أمام حالة عصابية سجلنا مع الحالة نتيجة **90** مما يدل على أن الحالة ذهانية.

***حساب نسبة الاستيعاب :**

IR = (3+ 4 + 6 + 9) / (1 + 2 + 7 + 0)

الأرقام في هذه العملية تشير إلي المقاييس الأساسية الإكلينيكية

IR = (68 + 88+ 92 + 84) / (87 + 81+ 81 +82)

IR = 332 / 331

IR = 1.003

تحصلت الحالة على نتيجة 1.003 وهذا اكبر من 1 وحسب دليل الاختبار فهذه الشخصية لا تدرك بديناميكيتها الداخلية ويطورون اضطرابات في السلوك وهذا ما ظهر لدي نجاة لتعاطيها للمخدرات .

***حساب المتوسط :**

ME = HS +D+ HY+ PD + PA + PT + SC + MA / 8

حساب المتوسط مؤشر جيد لقياس درجات المعانات و الكرب النفسي .

ME = 87 + 81+ 68+ 88+ 92+ 81+ 93+ 84/ 8

ME= 674/8

ME = 84.25

من خلال حساب المتوسط وجدنا القيمة **84.25** والتي تعتبر اكبر من **75** وهذا يعني أن نجاة لديها صعوبات في التكيف.

***خلاصة الحالة :**

من النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس متعدد الأوجه وبعد حساب المؤشرات الإكلينيكية نستنتج ان الحالة نجاة تحصلت على درجة عالية في مقياس الفصام و البارانويا و ظهرت سمة الانحراف السيكوباتي مصحوبة ببعض أعراض الاكتئاب و الانطواء الاجتماعي، اذ الحالة تظهر شخصية ذهانية يمكن ان تطور اضطراب ذهاني حاد، فهي تحتاج الى مساعدة نفسية. و على كل هذا فنستنتج تحقق فرضية بحثنا التي مفادها : أن المرأة المدمنة على المخدرات تتميز بسمة شخصية معينة، و لدى الحالة تتسم بسمة الفصام و بسمة البارانويا وكذلك بسمة الانحراف السيكوباتي ، أما عن الفرضيات الجزئية فكلها تحققت لدى الحالة إذ تتسم بكل من سمة الاكتئاب و الانحراف السيكوباتي و الانطواء الاجتماعي.

6- تقديم الحالة السادسة : "فاطمة الزهراء"

الحالة في عمرها **36**سنة مستواها الدراسي الثالثة ثانوي ،عازبة, تعيش مع عائلتها , لديها 3 إخوة,تعمل في مكتب لشركة خاصة, حالتها الاقتصادية جيدة , دخلت إلى المستشفى برغبتها و بطلب منها يوم **2016/01/25** , و عن السوابق المرضية صرحت لنا بأنها قد دخلت في غيبوبة لمدة شهرين و كذا قد كانت فقدت بصرها .

6-1 عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة:

بدأت الحالة تعاطي المخدرات في سن مبكر **12 سنة** و ذلك بعد أن كانت في علاقة مع شاب و فشل تلك العلاقة التجأت إلى تعاطي المخدرات و أول مخدر تعاطته كان حسب ما قالته الاكستازي و الكوكايين مع تناول الكحوليات فمن ثم سألناها عن هذه العلاقة التي جمعتها مع ذلك الشاب فأخبرتنا بأنه هو السبب إذ كانت تحبه بشدة لكنه يعاملها بقسوة بعد تخليه لها حاولت الحالة الانتحار مرتين, فهنا يمكننا الاستنتاج أن الحالة التجأت إلى المخدرات لنسيان معاشها و علاقتها التي لم تفلح مع ذلك الشاب و كذلك حسب ما أخبرته للانتقام منه, و لما سألناها عن شعورها عندما لا تتناول المخدرات فأخبرتنا على أنها تتحول إلى شخص أخر و كأنها وحش إذ قالت:" **نولي وحش sauvage ما نعقل على والو ننحيك من الدنيا.**" و كذا على أنها تصاب بنوبة من الارتعاش و الخوف, وعن حالتها النفسية فصرحت على أنها ليست جيدة و لا تشعر بالراحة النفسية متوترة دائما تحتاج إلى مساعدة نفسية, و أيضا صرحت على أن شهيتها للطعام غير جيدة و لا تنام و كذا تكون

هناك فترات لا تهتم بنفسها و بالآخرين و تعزل نفسها, و في عمر 16 سنة حاولت الحالة الانتحار بسبب خيانة خطيبها لها, و هنا نستنتج أن الحالة مرت على علاقتين تم فيهما خيانتها و محاولة لقتل نفسها, و سألناها عن سلوكياتها إذا كانت قد تزعج من في حولها صرحت لنا على أنها لا تحب أن تزعج الآخرين و لا احد, و قالت على أنها تؤذي نفسها إلا أنها أخبرتنا على أنها تقيم علاقات غير شرعية مع صديقها و قد فقدت عذريتها في سن مبكرة 16 سنة, و أنها قد أقدمت من قبل الى4 عمليات إجهاض إلا أنها هذه المرة الأخيرة أجهضت توأمها و قالت :" **الحاجة الي ندمت عليها هي الي قتلت mes deux jumelle ندمت بزاف خفت من ربي كيفاش نقابلو.**" و هي باكية, و هذا يدل الندم و لوم الذات و إخبارنا على أنها أصبحت مجرمة بقتل توأمها. أما عن علاقتها بالآخرين فقالت الحالة على أنها لا تحب التعرف على الآخرين و علاقتها مع والديها جيدة إلا أن والدها لا يعلم بإدمانها لكن والدتها على علم, و مع إخوتها العلاقة ليست جيدة فقد أخبرتنا على أنهم لا يحبونها ويحتقرونها و لا يكلمونها لأنهم على علم بإدمانها و بكل شيء, أما علاقتها بزملاء العمل فالرجال كلهم يغازلونها و يريدون شيء منها أما عن النساء فكلهن يغارون منها .

فأما عن نظرتها للمستقبل, صرحت لنا الحالة على أن حياتها صارت في الهاوية و لا يمكن تصليحها إذ قالت:" **راني حابة نسيبي و نداوي روحي بصح عارفة بلي حياتي راحت طارت.**" و هذا يدل على رغبة الحالة في العلاج و في تغيير مجرى حياتها, و عن ما إذا تريد القيام به بعد الخروج, صرحت لنا أنها لا تعرف و تتمنى فقط أن تتعالج.

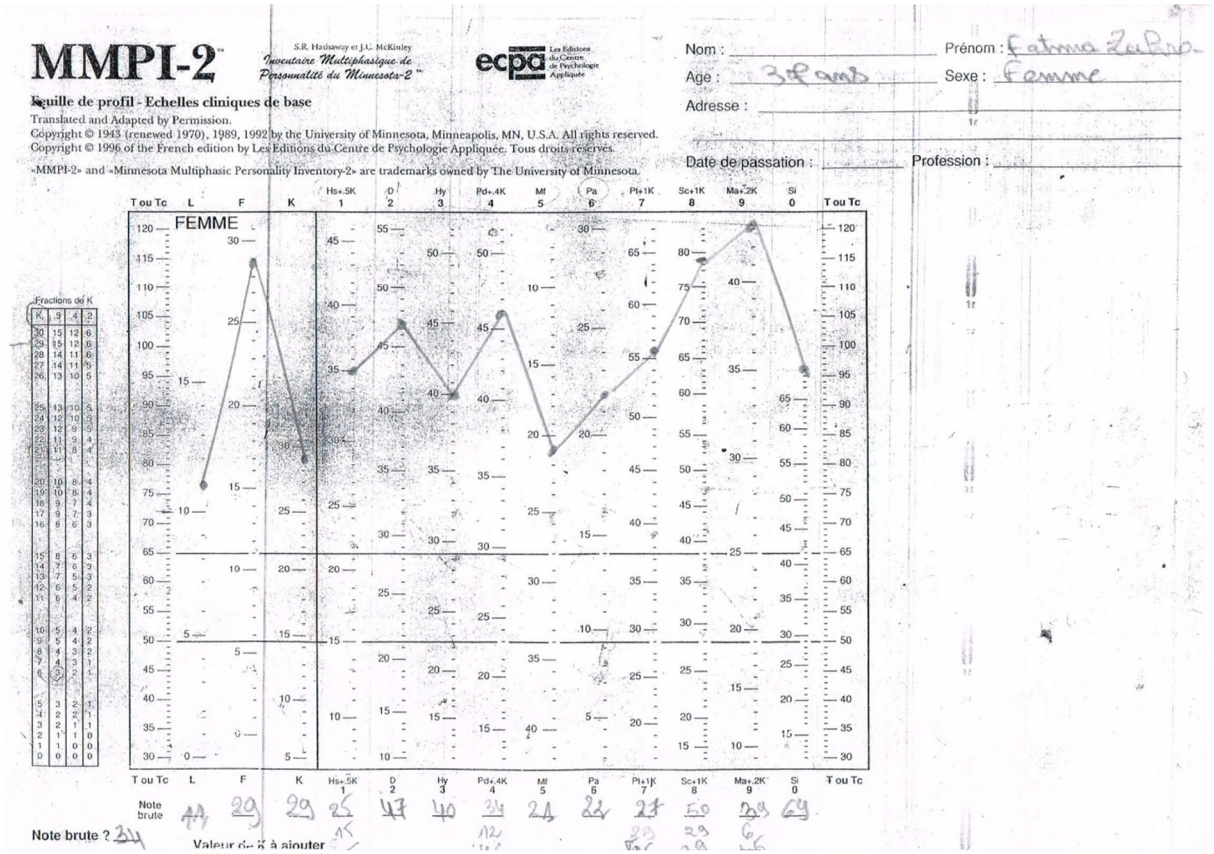
6-2عرض وتحليل نتائج اختبار المتعدد الأوجه لحالة "فاطمة الزهراء " :

بعد عملية فرز النتائج المتحصلة عليها من خلال الإجابات التي أعطتها الحالة تمكننا من صياغتها في الجدول التالي :

الجدول 8 يبين نتائج اختبار متعدد الأوجه لحالة " فاطمة الزهراء

السلم	?	L	F	K	HS +5K	D	HY	PD +4K	MF	PA	PT +K	SC +K	MA +2K	SI
الرمز	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
الرتبة	34	11	29	29	35	47	40	46	21	22	56	79	45	69
رتبة t		77	115	81	81	104	92	106	82	92	99	115	120	96
ترتيب رتبة t		3	1	2	0	4	7	3	9	8	5	2	1	6

صفحة بروفيل رقم 7 يعرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للحالة فاطمة الزهراء


MMPI-2™

S.R. Hathaway et J.C. McKinley
Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota-2™

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Feuille de profil - Echelles cliniques de base

Translated and Adapted by Permission.
Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.
Copyright © 1996 of the French edition by Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.
«MMPI-2» and «Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2» are trademarks owned by The University of Minnesota.

Nom : Prénom : Fatma Zahra
Age : 38 ans Sexe : Femme
Adresse :
Date de passation : Profession :

FEMME

T ou Tc | L | F | K | Hs+.5K 1 | D 2 | Hy 3 | Pd+.4K 4 | Mf 5 | Pa 6 | Pt+1K 7 | Sc+1K 8 | Ma+.2K 9 | Si 0 | T ou Tc

Fractions de K

K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	4
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

Note brute 44 20 29 25 47 40 34 24 22 27 50 29 64

Note brute ? 34 Valeur de K à ajouter 15 12 6

* سنتعرض إلي النتائج التي تحصلت عليها الحالة في مقياس صدق وثبات الاختبار لتقييم البروفيل إذا كان صادقا أم لا .

*** فيما يخص مقاييس الصدق :**

من خلال العلامات المتحصل عليها تظهر لنا أن الحالة تحصلت على :

-**مقياس L= (t=77)** تحصلت الحالة على درجة عالية في المقياس و حسب الدليل فمصداقية إجابات الحالة غير صادقة و ربما يعود ذلك إلى أن الحالة تحاول أن تظهر

نفسها في صورة مقبولة أو أنها تجيب على الأسئلة عشوائيا , و ما يمكن قوله عن الحالة هو أنها لم يكن لديها الرغبة للإجابة عن أسئلة الاختبار .

-**مقياس F=(t=115)** و حسب دليل المقياس فالدرجة عالية جدا, إذا فأجوبة الحالة غير صادقة و هذا يعود إلى إهمال الحالة لإجاباتها و عدم تركيزها على الأسئلة , إذ كانت تجيب بعشوائية , و هذا ما لاحظناه أثناء تطبيق الاختبار.

-**مقياس K=(t=81)** و هذه الدرجة تدل على أن بروفيل الحالة غير صادق وهذا يعود إلى عدم تطابق الدرج<K> مقارنة بمقياس <F L> على أن الحالة كانت تستعمل ميكانيزمات دفاعية غير مناسبة، وتطلب المساعدة بسهولة وهذا لم ظهر لنا خلال تطبيقنا للاختبار .

* و من النتائج المتحصل عليها في مقياس الصدق و الثبات نستنتج أن الحالة لم تكن صادقة في إجاباتها على الأسئلة , و هذا يعود إلى عدم تركيزها للإجابات و عدم تعاونها معنا , فلا يمكن الأخذ بعين الاعتبار النتائج المتحصل عليها في المقاييس الإكلينيكية .

7- تقديم الحالة السابعة :" صافية"

صافية شابة عازبة، عمرها **27** سنة ,مستواها الدراسي التاسعة إكمالي, تسكن مع والدتها و أخوها و أختها الصغرى, والدها متوفى جراء حادث سيارة حيث كانت بصحبته هي وأختها الصغرى , حاليا لا تعمل لكن قبل دخولها إلى المصلحة كانت تعمل في مصنع مستواها الاقتصادي متوسط, دخلت إلى المصلحة يوم 2016/01/03 بطلب من طبيبها و والدتها ,إما عن السوابق المرضية فصرحت لنا أنها لا تعاني من أي مرض إلا أنها تعاني من فوبيا الموت وهذا حسب ما قالته، و بدت لنا صافية شاحبة الوجه و ضعيفة البدن و غير نشطة وحزينة.

7-1 عرض و تحليل نتائج المقابلة :

بدأت الحالة تعاطي المخدرات في سن **21 سنة** و ذلك بعد الحادث الذي أدى لموت والدها و كذا أخبرتنا على أنها منذ ذلك الحادث لم تغمض عينيها خوفا من الموت إذ قالت: " **من ذاك اليوم لي درنا accident و مات بابا ما جاني نوم نخاف الظلمة نقعد غير نبكي و نتخايل الموت جات تدني, شرب لكستا مع الفاليوم.**" إذ لجأت إلى تعاطي المخدرات لكي تنسى و لو لبرهة من الزمن ذلك اليوم التعيس حسب أقوالها , لم تحدثنا الحالة كثيرا حيث لاحظنا صعوبة في التعبير و في فهم تساؤلاتنا, و هذا يعود إلى الآثار الجانبية للدواء الذي كانت تتناوله في المستشفى, أما عن شعورها عند تعاطيها للمخدرات قالت:"**تكون مليحة كي نشربهم نكون مرتاحة نرقد كي العباد.**" أما عن حالتها النفسية

فلاحظنا على أنها لم تتوقف عن القول بأنها ليست بحال جيدة راني نموت , زيادة على أنها تعاني من اضطراب في النوم إذ لا تنام أبدا حسب أقوالها و كذلك حسب ملفها الطبي إلا إذا تعاطت الاكستازيا و الفاليوم , أم عن سلوكياتها فأخبرتنا على أنها تسلك سلوكيات غريبة ولم تعطي لنا تفاصيل، فقط قالت :" **ماعلاياليش واش كنت ندير**." , و كذلك صرحت لنا على أن والدتها دائما ما تعاتبها على أشياء صغيرة, فكما قد لاحظنا سابقا فقد كانت الحالة في حالة سيئة أثناء المقابلة لم تكن تتجاوب معنا كثيرا أجوبتها مقتصرة و تجاوبنا بصوت منخفض, و عند سؤالنا عن علاقاتها مع العائلة قالت :" **ماشي مليحة خاصة هاذو اليامات.**" أما عن الأصدقاء فأخبرتنا على أنها لا تخالط الناس و ليس لها أصدقاء , ما يعني على أنها شخص منعزلة عن الآخرين و منطوية أو قد يكون لسبب أخر. و عن نظرتها للمستقبل و رغبتها في العلاج أخبرتنا على أنها تريد العلاج و تغيير حياتها و لديها تفاؤل نحو المستقبل, حيث قالت:" **راني حابة نداوي روحي و نغير حياتي نولي كي قبل ما تصرا l'accident عييت من حياتي هاكا ما نقدر نرقد الا بدواء و الا ماكانش الدواء نقعد خايفة من الموت تجي تديني.**"

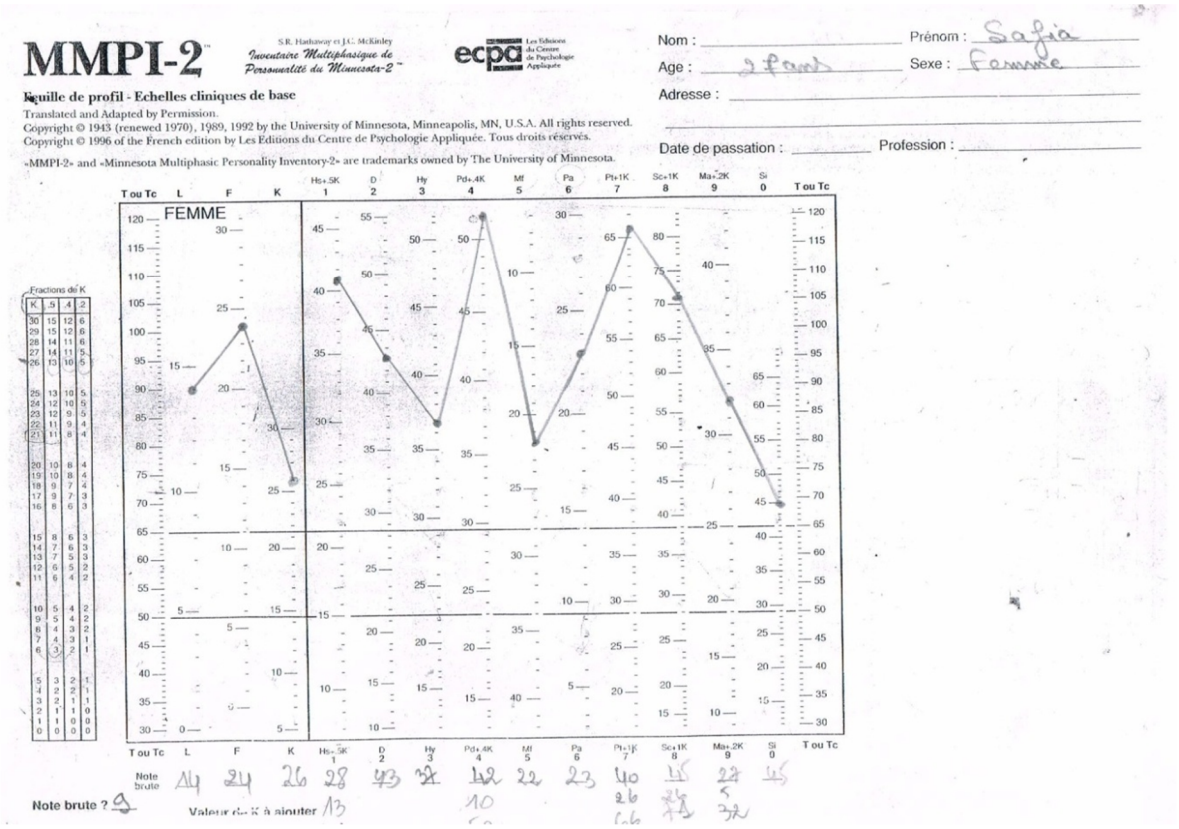
7-2-عرض وتحليل نتائج اختبار المتعدد الأوجه لحالة "صافية " :

بعد جمع النتائج التي تحصلت عليها الحالة قمنا بصياغتها في الجدول التالي :

الجدول رقم 9 يبين نتائج اختبار متعدد الأوجه لحالة " صافية"

السلم	?	L	F	K	HS +5K	D	HY	PD +4K	MF	PA	PT +K	SC +K	MA +2K	SI
الرمز	?	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
الرتبة	9	14	24	26	41	43	37	52	22	23	66	71	32	45
رتبة T		90	101	74	109	96	84	120	80	96	118	105	87	69
ترتيب رتبة t		2	1	3	3	5	8	1	9	6	2	4	7	0

صفحة بروفيل رقم 8 يعرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للحالة صافية



* سنتعرض إلي النتائج التي تحصلت عليها الحالة في مقياس صدق وثبات الاختبار لتقييم البروفيل إذا كان صادقا أم لا .

*** فيما يخص مقاييس الصدق :**

من خلال العلامات المتحصل عليها تظهر لنا أن الحالة تحصلت على :

-**مقياس L = (t=90)** حسب الدليل فهي درجة عالية جدا و المقياس غير صادق و هذا يعود إلى أن الحالة كانت لديها نوع من المقاومة اتجاه الاختبار و كانت الحالة مستمرة بالقول على أنها متعبة , و ليست في حالة جيدة و عند تطبيقنا للاختبار كانت تأخذ وقت في فهم الأسئلة و كانت تجيب بعشوائية حتى و إن لم تفهم السؤال.

-**مقياس F= (t=101)** و حسب دليل الاختبار فان مصداقيته غير صالحة و يمكن أن يعود ذلك إلى أن الحالة كانت تجيب بعشوائية و لم تكن مركزة خلال التطبيق , وهذا ما لاحظناه إذ لم تحاول تفسير الأسئلة .

-**مقياس K=(t=74)** و هذه الدرجة عالية جدا , و هذا يدل على أن الحالة كانت تجيب على الأسئلة بطريقة عشوائية و الذي لا يتوافق عليها في مقياس <F K> و هذا ربما يعود إلى عدم شعورها بالراحة أو لوجود اضطرابات نفسية حادة.

و من النتائج المتحصل عليها في مقياس الصدق للاختبار المتعدد الأوجه المطبق على الحالة صافية نستنتج أن مصداقية الاختبار غير صالح و لا يمكننا اخذ النتائج بعين الاعتبار, و ذلك للحصول على نتائج صحيحة في بحثنا.

8- مناقشة نتائج الحالات :

من خلال المقابلات العيادية النصف الموجهة ، وكذلك نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجهMMP_2 التي تحصلنا عليها بتطبيقها على النساء المدمنات على المخدرات المتواجدة في مستشفى "رفِ انتز فانون" بالبليدة بمصلحة إعادة تأهيل المدمنين ، نستخلص أن كل حالة تتميز بسمات ذهانية خاصة ، ما يمكن أن يؤدي إلى ظهور اضطرابات ذهانية حادة.

وسنوضح كل النتائج في الجدول التالي:

المقاييس / الحالات	مقياس الصدق	الدرجة المتحصلة في مقياس الانحراف السيكوباتي	الدرجة المتحصلة عليها في مقياس الاكتئاب	الدرجة المتحصلة عليها في مقياس الانطواء الاجتماعي	اعلى درجة المتحصلة في مقياس MMPI2
الحالة 1 مريم	صالح	Pd = t 77	D = t 81	SI = t 81	Sc = t 95 Pa = t 89
الحالة 2 شريهان	صالح	Pd =t 96	D = t 83	SI = t 58	Sc = t 101 Pd = t 96
الحالة 3 وسام	صالح	Pd =t 103	D = t 81	SI = t 47	Pd = t 103 Hs = t 87
الحالة 4 ابتسام	صالح	Pd = t 88	D = t 100	SI = t 51	Sc = t 107 Hs = t 100
الحالة 5 نجاة	صالح	Pd = t 88	D = t 81	SI = t 82	Sc = t 93 Pa = t 93
الحالة 6 فاطمة الزهراء	غير صالح				
الحالة 7 صافية	غير صالح				

الجدول رقم 10 : يمثل نتائج كل الحالات في مقياس المتعدد الأوجه .

وما إستنتجناه يشير إلي مصداقية فرضيتنا العامة والتي مفادها : " تمتاز المرأة المدمنة علي المخدرات بسمات إكلينيكية خاصة " . فمن خلال نتائج المتحصلة نلاحظ درجة عالية في سمة الفصام التي كانت بارزة لديهن ، وهذا يعني أن المرأة المدمنة على المخدرات تتسم بسمة الفصام وهذا ما تطابق مع دراسة Gerard & korntsky التي تؤكد أن القسم الأكبر من المدمنين يتصفون بسمة الفصام ، وبإشكاليات في هويتهم وكينوناتهم في مرحلة المراهقة وهذا يمكن تفسيره لدى الحالات حيث بدأن بتعاطي المخدرات في سن مبكر ، وهذا ما أدى بهن إلى إيجاد صعوبة في إيجاد هويتهن خاصة في مرحلة المراهقة ، إضافة إلى سمة الفصام التي كانت مشتركة بين الحالات، وجدنا درجة عالية في سمة البارانويا الظاهرة لدى الحالتين "الأولى والرابعة" فحسب دراسة kety& Matthys يؤدى الإدمان على المخدرات إلى الذهان البارانوي والهذيان والهيجان وتشوش الوعي ويمكن تفسير هذه النتيجة على إيجاد نوع مزدوج بين إضطرابين وهو الفصام البرانوي، وهذا يعود إلى ارتفاع درجة مقياس الفصام والبارانويا .

نجد سمة الإنحراف السيكوباتي بارزة لدي كل الحالات ، وهذا ما تطابق مع الفرضية الجزئية لبحثنا أن " المرأة المدمنة علي المخدرات تمتاز بسمة الانحراف السيكوباتي ، وظهرت هذه السمة من خلال السلوكات والأفكار المنحرفة للحالات ، وهذا ما أكدته دراسات جن سميث(Gen Smith) (Knight) ودراسة (Easton) حيث أكدوا جميعا أن مدمني المخدرات يشيع بينهم الإنحراف وعادة ما يكونوا ذوي شخصية سيكوباتية .

أما عن الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها " تمتاز المرأة المدمنة علي المخدرات بسمة الاكتئاب " فهي محققة و مشتركة بين الحلات، حيث تحصلا على درجات عالية في مقياس الإكتئاب، وهذا ما أكدته دراسات سعد المغربي ، فاروق ، عبد السلام ، رشاد كفافي ، ودراسات كل من فوجل (vogel)وماري نيسواندر (Mary Nysurande)وديهل(Dihell) ، حيث وصفوا شخصية المدمن على المخدرات بالإنهباطية و الإكتئابية وضعف الإرادة ، وهذا ما أدي بهن إلي محاولة الانتحار لعدة مرات .وهذا ما تبين لنا لدي الحالات حيث ظهرت علي الأقل محولة انتحار واحدة ، ولدي الحالة الرابعة قامت بعدة محاولات انتحار فهذا يؤكد علي أن الاكتئاب يمكن أن يؤدي إلي إيذاء النفس والانتحار .

فيما يخص الفرضية الجزئية الثالثة " تمتاز المرأة المدمنة علي المخدرات بسمة الانطواء الاجتماعي" فلم تكن سمة الانطواء الاجتماعي ظاهرة لدى الحالات ماعدا الحالة الأولى و الخامسة، وهذا يمكن أن يكون نتيجة اضطراب معين كالفصام فحسب دراسة "حسين فايد " تفسر على أن الشخصية الفصامية تتسم بالخجل والإنطوائية وتفضل العزلة وتهرب من الناس وهذا يؤثر على علاقاتها الإجتماعية .وهدا ما تبين لدي الحالتين فسمة الفصام كانت بارزة لديهن ، كما يمكن ان تكون كسمة تتميز بها والتي تؤثر علي العلاقات الاجتماعية للحالات

أما عن الحالة السادسة والسابعة فلم نأخذ بعين الاعتبار النتائج التي تحصلنا عليها كونها غير صادقة فحسب دليل المقياس النتائج التي تحصلت عليها الحالات في مقياس الصدق و الكذب كانت غير صالحة .

فنستنتج أن كل الحالات لديهن سمات مشتركة و التي تتمثل في سمة الانحراف السيكوباتي وسمة الاكتئاب، إذ تمتاز كل منهن بسلوكات مضادة للمجتمع، كالسرقة و العدوانية و التي تلحق الضرر بذاتهن و بالآخرين، بحيث هذه السلوكات قد تؤدي إلى القيام بالفعل . وسمة الاكتئاب التي تمتاز بها يمكن أن تؤدي إلي مشاكل نفسية معقدة وحتي الانتحار ، فهذه الفئة تحتاج إلي رعاية و مساندة نفسية واجتماعية لتجاوز المشاكل النفسية والصحية وتحتاج أيضا لتعديل السلوك.

خاتمة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على السمات الاكلينيكية لدى المرأة المدمنة على المخدرات اذ اخذنا عينة الدراسة بالمستشفى الجامعي" فرانتز فانون" بالبليدة ل07 حالات من نساء مدمنات على المخدرات.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة، اما ادوات الدراسة استخدمنا المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس الشخصية المتعدد الأوجه، توصلنا الى نتيجة الدراسة الى ان الحالات يتميزن بسمات اكلينيكية عديدة، اذ ظهرت سمة الانحراف السيكوباتي و سمة الاكتئاب و كذلك سمة الفصام لدى كل الحالات، ما يدل على صحة فرضياتنا الجزئية.

لكن هذه النتائج تبقى محصورة على عينة الدراسة هذه، و في ضوء هذه النتائج المتحصلة عليها نستنتج أن الحالات تظهر اضطرابات وظيفية نفسية و سلوكية، تحتاج الى رعاية نفسية و مساندة اجتماعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

ابرفين.ل: ترجمة لعبد الحليم. م، السيد.ا, الرخاوي.م(2010): علم الشخصية , الجزء الأول, المركز القومي للترجمة , القاهرة.

أبو حجلة.ن(2009): الطب النفسي : التشخيص و العلاج, دار زهران للنشر و التوزيع.

أنور حمودة.أ (2006): الأمراض النفسية و العقلية, مكتبة الجامعة الأقصى ,غزة فلسطين.

الجابري.ا م(1999): خطورة المخدرات و مواجهتها، الإسكندرية منشاة المعارف، مصر.

جبل.ف(2000): الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية, المكتبة الجامعية , الازراطية, الاسكندرية , مصر.

جلال.س(1986): الصحة العقلية الأمراض النفسية و الانحرافات السلوكية , دار الفكر العربي , القاهرة.

الحجار.م (2009): تشخيص الأمراض النفسية,دار النقائص للنشر و التوزيع مصر.

الخطيب & الحديدي(1992): إرشاد اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, دار حنين للنشر و التوزيع, عمان.

رجب.م (2001): المخدرات آفة العصر، دار الجماهيرية للنشر و التوزيع و الإعلان، ليبيا، الطبعة الأولى.

1) زهران.ع, الصحة النفسية و علاج النفسي, عالم الكتب للنشر و التوزيع الطبعة الرابعة.

2) زيور.م, تعاطي الحشيش مشكلة نفسية, المركز القومي للبحوث الاجتماعية القاهرة .
3) سري.م ج(2003): الامراض النفسية الاجتماعية، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الاولى.
4) الشاذلي.ع(2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية, الطبعة الثانية المكتبة الجامعية الإسكندرية, القاهرة.
5) شيرول.هـ، ترجمة شاهي.ف (2001): الإدمان في سن المراهقة، عويدات للنشر و الطباعة، بيروت، الطبعة الأولى.
6) صقر.ن،(2006): جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى.
7) عبد الخالق.أ(2004):الأبعاد الأساسية للشخصية ، الجامعة المعرفية، الإسكندرية، القاهرة.
8) عبد السميع.أ(1997): الصحة النفسية ،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
9) العدواني.ل & العرفي.ل(2010):جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي و التشريع، دار الهدى، الجزائر.
10) عفاف.م(2003): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية.
11) عكاشة.أ(1993): ثقوب في الضمير , دار الشروق , القاهرة.
12) علي توردرت سليماني.ن (2015): تكافئ النسختين العربية و الأمريكية لاختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPI 2 , دراسة عبر ثقافة في البيئة العربية الجزائرية.
13) علي يوسف.هـ:المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، دار الجماهيرية للنشر و التوزيع و الإعلان، ليبيا، الطبعة الأولى.

14) العيسوي.ع(2000): الجريمة و الإدمان، دار الرتب الجامعية، لبنان، الطبعة الأولى.

15) العيسوي.ع(2005): الإدمان و الصحة النفسية، المكتب العربي الحديث للنشر و التوزيع، مصر.

16) العيسوي.م (1992): علم النفس الإكلينيكي, دار الجامعة، لبنان، الطبعة الأولى.

17) فايد.ح (2001): سيكولوجية الإدمان، مكتب العلمي للكمبيوتر للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.

18) فايد.ح(2001): الاضطرابات السلوكية تشخيصها,أسبابها وعلاجها, المكتبة العلمية القاهرة، الطبعة الأولى.

19) القذافي.ر(1997): الشخصية نظرياتها,اختباراتها و أساليب قياسها, الطبعة الثانية, منشورات الجامعة المفتوحة , القاهرة.

20) القذافي.ر(1998)، علم النفس الفيزيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، الازرطية ، الطبعة الأولى.

21) قشقوش.ا (1988): مقياس الإحساس بالوحدة النفسية, كراسة التعليمات, الانجلو المصرية, القاهرة.

22) لورييس كامل. م (2000): اختبار الشخصية متعدد الأوجه , دليل الاختبار الطبعة السادسة.

23) مطاوع. إ(1981): علم النفس و أهميته في حياتنا , دار المعرفة , القاهرة .

24) المغربي.س (1967): المجون، مكتبة القاهرة، مصر، الطبعة الأولى.

25) ملحم.س(2004): الدراسات و العلاجات النفسية و الأسس النظرية و التطبيقية، دار المعرفة للنشر و التوزيع.

26) المنعم.ع(2003):الإدمان: دراسة نفسية للاسبابه و نتائجه،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، طبعة الأولى.

27) المهندي.خ (2013): المخدرات و آثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية، الدوحة، قطر، الطبعة الأولى.

28) ميثم.ب(2008): الإدمان مظاهره و علاجه، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب، الكويت، الطبعة الأولى.

29) الميليجي(2000):علم النفس الشخصية, دار النهضة العربية, بيروت.

30) الربيعي طالب.ع(1997): الإسناد الاجتماعي و علاقته بسمة القلق و دافع الانجاز لدى موظفي دوائر الدولة ، أطروحة لنيل شهادة دكتورا ، كلية الآداب.

31) سايل حدة و حيدة ,2001, إستراتيجية المعاملة لدى المتعاطين للمخدرات, رسالة ماجستير في علم النفس العيادي, جامعة الجزائر.

32) صالحي.س(2013/2012): " تأثير سمات الشخصية و التوافق النفسي على تحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين، ملخص أطروحة لنيل شهادة الدكتورا في علم النفس الاجتماعي جامعة الجزائر2، قسم علم النفس

33) : غانم.م، (2006): دراسة نفسية متعمقة لحال إدمان متعدد، مجلة علم النفس، العدد 64، صفحة 67/40.

34) عباس. م , العوامل الخمسة الكبرى للشخصية , مركز الدراسات التربوية و الابحاث النفسية، بغداد ، العدد 30.

35) نياش.ف(2010): الجزائريات يقبلن على تعاطي المخدرات زيادة تفوق 30% , جريدة الكترونية "جزايرس".

مراجع باللغة الأجنبية:

45)Benony, H, chahraoui , K(1999) : l'entretien Clinique, Paris dunod les topos .

46) Bénony.H , Chahraoui.K(1999) : L'entretien clinique ,Dunod Paris.

47) Bergeret J , Coll (1984) : précis des toxicomanies, Masson, Paris.

48) Bergeret J (1990) : les toxicomanes parmi les autres, odil jocob Paris.

49) Bisson .T (1997) : le MMPI pratique et évolution d'un teste de personnalité , presse universitaire de grenobele .

50) Brua (2002) :etude sur l'hysterie , presses universitaires de France , bibliothèque de psychanalyse .

51) Chiland ,C (2008) : l'entretien clinique ,Puf Quadrige manuels, Paris.

52) Chiland.C(2006) : L'entretien Clinique, PUF,Quadrige, Paris.

53) Cloman J.C(1956): psychology and modern life ,Scott Chicago .

54) Coan.R(1966): child personality and developmental psychology handbook of multivariate experimental psychology, Chicago .

55)Finnegan.L(2013) : consommation de drogues licites et illicites pendant la grosses, Canada.

56) Grath.J , Scarpiti.F(1980): youth and drugs.

57) Guelfi.J (1994) : manuel diagnostique et statistique des troubles manteaux texte révisé ,Masson, Paris .

58) Guelfi.J (2004) : Manuel diagnostique et statistique des trouble mentaux ; Masson ; Paris.

59) Julien Daniel.F(1994) : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, teste révisée DSM-IV, Masson, Paris.

60) Key F , Crashe M , & Reno (2003): Anxiety based cognitive – behavioral therapy for paranoid beliefs behavior therapy Montréal.

61) Key.F , Crashe.M & Reno (2003) : Anxiety based cognitive behaviorism therapy for paranoid beliefs, Montreal.

62) Mewhirterd.T(1990): loness review of: current literature with implication for consoling and development, Vol 68.

63) Michand.s (2012) : Document de l'association Québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale.

64) Parquet P.J (1997) : pour une politique et une prévention en matière de comportement de consommation de substance psycho-actives CFES ,Paris.

65) Pedinielli. JL , Fernandez.L (2015) : l'observation clinique et l'étude de cas 3eme édition ; dunod éditeur ; Paris .

66) Pierre.A- et All (2000) : Toxicomanie, Masson,Paris.

66) Pierre.M ,(2004) : la schizophrénie , chermont ferand.

67) Rasmussen.S(2000): addiction treatment theories and practice, serge Publication INC, London.

68) Robert B (1978): motivation theories and principals , London prentice holl .

69) Robinson.D(1986): from drinking to alcoholism, john Wiley et sons ,London.

70)Ruibi.H (1996) : Reppert théorique et méthodologique dans l'étude de la personnalité, CIEN .

71) Ruibi.H (1996) : Reppert théorique et méthodologique dans l'étude de la personnalité, Paris.

72) Sillamy.N (1989) : dictionnaire de psychologie libraire la rousse Paris.

73) WHO (1973) : Drogue et alcool addiction , WHO publication, Genève .

Document :

74) Michand.S(2012) : parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale, l'association québécoise, Canada.

الملاحق

ملحـق رقم 1

دليــل المقابلــة

1/ البـيانات الشخصيــة

- الاسـم
- السـن
- المستـوى الدراسي
- الحالة العائليــة
- عـدد الأبـناء (ان وجـد)
- عـدد الأخـوة
- المهنــة
- المستـوى الاقتـصادي
- متـى دخـلت الى المستشـفى
- كيـف دخلته: عن طريـق توجيـه طبي ☐ رغبـة شخصيـة ☐ عـن طريـق الشرطـة ☐

2/ الادمــان على المخدرات

- في أي سـن بدأت في تـعاطي المخـدرات. وما هي الأسباب التي دفعتك لذلك ؟
- ما هـو شعـورك عند تناول أول مخدر ؟
- ما هــي المـواد التي تتعاطينها؟
- ما هـو شعـورك عندما تتوقفيـن عن تعاطي المخدرات؟

3/ الاكتـئاب

- كيـف يمكـنك وصـف حالتك النفسيــة؟
- هـل تشعـرين بالحـزن في معظـم الأوقـات؟
- كيـف تصنفيـن نومـك ومزاجك؟
- هـل تمريـن بفتـرات من عـدم الاهـتمام بنفسـك، وبـما حولك؟
- هـل تراودك أفكــار انتحاريــة؟

4/ الانــحراف السيــكوباثي

- هـل لديك سلوكيات قـد تكـون مزعـج مـن حولك؟
- ما هي الأشـياء الممـنوعة التي قمـتي بـها؟
- كيـف شعـرت أثـناء قيامـك بما هـو ممنــوع؟
- هـل لديـك علاقات جنسيــة غيـر شرعيــة، وهـل تستمتعيـن بذلـك؟
- مـا هـو رأيـك بالاتـجاهات والقيـم الاجتماعيــة؟

5/ الانطـواء الاجتـماعي

- كيـف تصنفيـن علاقاتك بالآخرين؟
- هـل تحبيـن البـقاء لـوحدك؟
- كيـف هي علاقاتـك مـع عائلتـك؟
- كيـف هي علاقاتك مــع أصدقائك؟

6/ النظـرة إلى المستقبل

- ما هي نظـرتك للمستـقبل قبـل دخـولك المستشـفى، وهـل تغيـرت الآن؟
- هـل لديك الرغبـة في الشفاء والخــروج من هنا؟
- هـل لديك الإرادة الكافيــة لتحقيـق رغبتـك في العـلاج؟
- ماذا تريـدين القيام بـه بعـد خروجـك وتحسنـك، وهـل لك طمـوحات؟