جامعة الجزائر
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

عنـوان الموضـوع

علاقة الاضطرابات النفسية بالادمان على المخدرلت عند الشباب

(دراسة ميدانية بمنطقة تمنراست)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير / تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبة :
فاطمة صادقي

اشراف الاستاذ :
الدكتور. الامير عبد القادر خياطي

السنة الجامعية 2005/ 2006

الفهـــــــــــرس

المقدمة 01
الإشكالية 03
تحديد المفاهيم 06
الهدف من الدراسة..... 07
الدراسات السابقة..... 08
الفرضيات..... 15

الجزء الأول /الجانب النظري

الفصل الأول/ نماذج لاختلال الصحـة النفسيـة
I- الإضطرابات العصابية..... 18
1). مرض القلق..... 18
2). مرض الهستيريا..... 21
-أعراض مرض الهستيريا..... 22
- الشخصية الهستيرية..... 23
3). مرض الوسواس القهري..... 23
- الوسواس..... 23
- القهر..... 24
- الشخصية القهرية..... 25
4). مرض النيروستانيا(الإنهاك النفسي)..... 26
- التعريف بالمرض..... 26
- تفسير منشأ المرض..... 26
- الشخصية النيروستانية..... 27
II – الإضطرابات العقلية الوظيفية<<الذهانية>>..... 27
1). الفصام..... 27
- التعريف بالمرض..... 27
- أصناف الفصام..... 28
- الأعراض الهامة للفصام..... 30
2). الإكتئاب..... 31
- التعريف بالمرض..... 31

- الإضطرابات الخاصة بمرض الهوس و الإكتئاب... 32
- أصناف الإكتئاب..... 33
3). مرض البارانويا..... 34
- التعريف بالمرض..... 34
- أسباب البارانويا..... 34
- صور البارانويا..... 35
- أعراض البارانويا..... 35

الفصل الثاني/ الإدمان على المخدرات

1- تعريف المخدرات.....38
2- المعنى الاصطلاحي لسلوك تعاطي المخدرات و الإدمان عليها..38
2-1 تعاطي المخدرات..... 38
2-2 التبعية/ الإدمان..... 39
2-2-1 تعريف الإدمان..... 39
2-2-2 كيف يحدث الإدمان؟..... 40
2-2-3 مراحل الإدمان..... 41
2-2-4 تشخيص الإدمان..... 42
3- التعريف الإجرائي حسب DSM III R..... 43
3-1 سوء الاستخدام..... 43
3-2 التسمم..... 43
3-3 التبعية للعقاقير/ الاعتماد..... 43
3-4 الإنسحاب..... 45
4- المواد المسببة للإدمان..... 45
4-1 المخدرات المسكنة..... 46
4-2 المهبطات..... 48
4-3 المنشطات..... 49
4-4 المهلوسات..... 50
4-5 مجموعة القنب..... 51
4-6 نمط المستنشقات و المواد المتطايرة..... 52

الفصل الثالث/ فترة الشباب

مدخل.....54
1- التحديد الزمني التقريبي لفترة الشباب.....54
2- الخصائص و المميزات العامة للنمو الانفعالي في مرحلة الشباب..55
3- النمو الإجتماعي للشباب.....55
4- الحاجات الجسمية و النفسية و الإجتماعية في مرحلة الشباب.....55
4-1مفهوم الحاجة.....56
4-2 أهمية إشباع الحاجات.....56
4-3 تقييم حاجات الشباب.....57
4-4 العقبات التي تحول بين الشباب و بين إرضاء حاجاتهم.58
5- مشاكل الشباب.....61
5-1 ماذا نعني بمشاكل الشباب.....61
5-2 اختلاف الشباب في مشاكلهم و في طرق علاجها.....61
5-3 الأسس و لمبادئ العامة لعلاج مشاكل الشباب.....62

الفصل الرابع/ دينامية العلاقة بين الإضطرابات النفسية و الإدمان على المخدرات عند الشباب

I – النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات..... 65
I-1 النظرية المعرفية.....65
I-2 النظرية السلوكية.....66
I-3 السيكودينامية.....I67-
4 نظرية التحليل النفسي.....68
I I- الإضطرابات النفسية كسبب للإدمان على المخدرات.....72
أ- إضطرابات الشخصية..... 73
1- الشخصية الإكتئابية.....73
2- الشخصية الفصامية.....73
3- الشخصية المكروبة..... 74
4- الشخصية السيكوباتية..... 74
ب- إضطراب المزاج، القلق، الهستيريا.....75
أولا- الإضطرابات النفسية الملازمة للإدمان.....77
أ- الإضطرابات الإكتئابية..... 77
ب- إضطرابات القلق 77

ج- إضطرابات الوسواس القهري..... 78
د- الإضطرابات الذهانية..... 78
ثانيا- الآثار النفسية للمواد المخدرة..... 80

الجزء الثاني /الجانب التطبيقـي

الفصل الأول/ منهجية البحث

1- منهج الدراسة.....92
2- مكان إجراء البحث.....92
3- تقديم مجموعة البحث.....92
4- الدراسة الاستطلاعية.....94
5- أدوات البحث.....94
5-1 المقابلة العيادية.....94
5-2 الملاحظة.....95
5-3 الاختبار النفسي.....96

الفصل الثاني/ عرض ومناقشة النتائج

1- دراسة الحالات و تحليل النتائج.....101
2- الدراسة الإحصائية.....267
3- التحليل الشامل للحالات.....287

الخاتمة.....288

قائمة المراجع.....290
الملاحق.....295

مقـــدمـــة

إن مشكلة تعاطي المخدرات قديمة قدم الجنس البشري، فالإنسان في بحثه عن السكينة و اللذة، و في مكافحته للألم تعامل مع عدد من النباتات المتميزة بخواص وصفية، من هذه النباتات ماهو شاف من الداء العضال، و منها ماهو سم قاتـل، و بين هاتين الصفتين نجمت العلاقة الجدلية مـا بـين الـدواء و الـسم، بـين الحقيـقة و الخيال، ما بين التحرر و الإستعباد.(1)

لكن الجديد في الظاهرة هو تفاقم مـشكلة الإدمـان بعـد أن تعقـدت صـوره المختلفـة، و دخلت المخدرات الصناعية جنبا إلى جنب مع المخدرات الطبيعية، و أكثر من ذلك أصبحت فئة الشباب المستهدف الأول لهذا الوباء، حيـث يـرى ***مصطفى سويف*** في دراسة له حول البحوث الجنائية و الإجتماعيـة مـن عـام 1982 حتى عام 1987، أن تعاطي المخدرات غالبا ما يبدأ في سـن 15-17 سنة، أي العمر الخطر الذي يحتاج للعناية النفسية و الجسمية بدلا مـن تـدميره بالمخدرات.(2)

فمشكلة الإدمان على المخدرات من المشاكل التي تعوق تقدم المجتمع كما و كيفا، لأنها تلحق الأذى بكل من الفرد و المجتمع على السواء، و قـد حظيـت هـذه الظاهرة بالكثير من الدراسات التـي تناولتهـا مـن نـواح مختلفـة قانونيـة، فارماكولوجية، سيكاترية... إلا أن دراستها كمشكلة نفسية لم تحـظ بالإهتمـام الكافي، لذلك وجبت إقامة دراسة نفسية للمشكلة و التعرف على مختلف أبعادها. فقد قررت معظم الدراسات أن الإدمان على المخدرات شـأنه شـأن المـرض النفسي، الذي ينشأ من خلال تجمع مجموعة من العوامل منها مـا هـو نفـسي كامن، و منها ما هو بيئي يساعد على ظهور هذه الإضـطرابات الكامنـة فـي صورة إنحرافات شتى، قد تكون إحدى صورها الإدمان على المخدرات.(3)

فظاهرة الإدمان تعتبر من أهم ظواهر العصر، وتعاني منها كل دول العـالم، و لقد عرف المجتمع الجزائري بدوره إنتشار هذه الآفة و خاصـة بـين أوسـاط الشباب، فمنذ الثمانينات تفاقمت هذه الظاهرة في الجزائر، و أغلب ضحايـاها تتراوح

---

(1)ـ حسين فايد، << سيكولوجية الإدمان>>، المكتـب العلمـي للكمبيـوتر و النـشر و التوزيع، ص 10.

(2)ـ نفس المرجع السابق، ص 13.

(3)ـ د. عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 25.

أعمارهم ما بين 25-30 سنة، كلهم يعانون من مشاكل إجتماعية، إقتصاديـ ـة و نفسية، فقد أشارت اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات (1992)، إلى أن الوضعية الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية التي تعيشها الجزائر فـي الـسنوات الأخيـرة ساهمت في تفاقم مشكلة تعاطي المخدرات، و أخذت منعرجـا خطيـرا، بحيـث أصبحت ترتبط بأشكال أخرى من الإنحراف تصل إلى حد الإجرام أو الإنتحار.

و بما أن ظاهرة الإدمان على المخدرات معقـدة و متعـددة الأبعـاد، فـسأحاول معالجتها من ناحية العلاقة الموجودة بينها و بين الإضطرابات التي يعـاني منهـا الشباب. فهناك من الباحثين من يرى بأنها علاقة سببية تبادلية، في حـين يـذهب البعض الآخر إلى القول بأنها ليست علاقة حتمية.

و للإحاطة بكل هذا إتبعنا منهجية لدراسة الموضوع نلخصها في ما يلي:

*بعد مسح و معالجة للدراسات السابقة، طرحنا الإشـكالية ووضـعنا فرضـيات للدراسة.

* الجانب النظري: قسمناه إلى أربعة فصول:
ـ الفصل الأول: عرضنا فيه الإضطرابات النفسية مركزين على أهـم نمـاذج إختلال الصحة النفسية.
ـ الفصل الثاني: خصصناه للإدمان على المخدرات.
الفصل الثالث: تناولنا فيه فترة الشباب و ما يحيط بها من حاجات و مشاكل.
ـ الفصل الرابع: عرضنا فيه العلاقة بين الإضطرابات النفسية و الإدمان علـى المخدرات عند الشباب(سبب/ نتيجة).

* أما الجانب التطبيقي فقسمناه إلى فصلين:
ـ الفصل الأول: تحدثنا فيه عن منهج البحث، مكان إجراء البحث، مع تقديم عينة البحث و كذا التقنيات المعتمدة لإثبات أو نفي فرضياتنا.
ـ الفصل الثاني: درسنا فيه الحالات المكونة لمجموعة البحث، أين عرضنا نتائج المقابلة و مقياس التحليل الإكلينيكي المطبقين، و تلتها الدراسة الإحصائية للنتـائج المتحصل عليها، لنوجز بعدها مناقشة للنتائج و الإنتهاء إلى الإستخلاصات النهائية من الدراسة، ثم وصلنا إلى الخاتمة و إلى صياغة بعض مقترحات الدراسة.

الإشـــكاليـــــة :

إن عنصر الشباب يعتبر المؤشر الأساسي لـصحة أي مجتمـع أو إضـطرابه، فالشباب كغيره من أفراد المجتمع له حاجات فـسيولوجية، نفـسية و إجتماعيـة يسعى لتحقيقها و إشباعها، لكنه إذا فشل بسبب عقبات ذاتية أو بيئيـة تنحـرف صحته الجسمية و النفسية، وتنتج هنا أزمات و إنحرافات نفـسية و إجتماعيـة بسبب إختلال التوازن نتيجة للتوتر و الإحباط و الصراع المتزايد، وهنا تظهـر الإضطرابات النفسية التي لا تعدو أن تكون<< أساليب من أساليب التكيف، إلتجأ إليها الفرد لأنه لم يجد غيرها لإزالة توتره، و حل صراعاته، وحكمنا عليها بأنها أساليب مرضية و غير سليمة لأنها تفشل في حل الصراع ، و تحول دون تحقيق الفرد لذاته>>.(1)

فإضطرابات الشباب و مشاكلهم الجسمية و الإنفعالية و العقليـة و الإجتماعيـة، تعتبر في مجموعها نتيجة لفشلهم في تحقيـق حاجـاتهم الأساسـية الجـسمية، النفسيـة و الإجتماعية، فالإضطرابات النفسية تفشل في حل الصراع، و تـدفع بالفرد إلى وسائل هروبية أخرى، هي بمثابة حل تأزمي أيضا، نجد من أهمهـا الإدمان على المخدرات.

كما أنه و بالمقابل نجد أن الإضطرابات النفسية قد تنـشأ مـن الإدمـان علـى المخدرات، فهذه الأخيرة أصبحت مـن المـشكلات الإجتماعيـة المعاصـرة و السريعة الإنتشار، وتشكل خطرا كبيرا على الكثير من المجتمعات، كما أنه ومن آثارها على الفرد الذي يتعاطاها نجد إضطرابات الشخصية، و التي قد تقود إلى الإجرام أو إلى الإنتحار.

و المعضلة الأكبر هي أن البحوث التي أجريت على المخدرات تبين أن معظـم المتعاطين أو المدمنين هم من فئات الشباب، الذين تتراوح أعمارهم مـا بـين 16-45 عاما.(2)

---

(1)ـ سعد جلال، << في الصحة العقلية ـ الأمـراض النفـسية و العقليـة و الإنحرافـات السلوكية ـ>>، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985، ص102.

(2)ـ د. ناصر ثابت، << المخدرات و ظـاهرة إستنـشاق الغـازات>>، منـشورات دار السلاسل، الكويت، 1984، ط 1، ص 63.

فحديثا إنتشر الإدمان على جميع المواد بين الشباب و المراهقين، فقد كتبت مجلة تايمز(Times) الأمريكية في عددها الصادر في أفريل 1979، أن عددا كبيرا من الأحداث يبدأ بشرب الخمر في سن العاشرة، و أن عددا آخر يـصل إلـى مرحلة الإدمان في سن المراهقة و يتعاطى المخدرات بالإضافة إلى الخمر.(1)

كما أنه و نظرا لتموقع الجزائر جنوب أوربا، قارة مستهلكة لهذه المـ ـ ـ ـواد، و تجاورها مع بلد منتج لهاـ المغرب ـ و كون شريحة الشباب تمثـل أغلبيـة المجتمع الجزائري، لم تستطع الجزائر الإحتفـاظ بـصورتها كمحطـة عبـور للمخدرات، بل وصل الأمر إلى إنتشار المخدرات في أوساط المراهقيـ ـ ـ ـن و الشباب. (2)

علاوة على ذلك نجد أن ظاهرة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها معقـ ـ ـ ـدة و متعددة الأبعاد، و لا يمكن التعرف عليها و تتبع تطورها دون إنجاز البحـوث العلمية المتخصصة.

لذلك ومن كل ما سبق، إرتأيت دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات من ناحية إرتباطها بالإضطرابات النفسية لدى الشباب، و هنا نقف أمام منعـرجين لهـذه الدراسة، باحثين عن نوع العلاقة بين الإدمان على المخدرات و الإضـطرابات النفسية التي تميز هـذه المرحلـة الحرجـة مـن النمو ـ فتـرة الـشباب ـ فالإضطرابات النفسية قد تدفع بالفرد إلى الإدمان على المخدرات كحل للصراع و التوتر النفسيين هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد أن الإدمان على المخدرات يخلف بدوره عواقب نفسية لم تكن واردة سابقا في السجل النفسي للفرد، وكـل هذا يتوقف على شخصية الفرد، البيئة التي يعيش فيها و نوع المادة المتعاطاة.

---

(1)ـ عادل الدمرداش، << الإدمان، مظاهره و علاجـه>>، مطـابع الإنمـاء، الكويـت، 1982، ص 35.

(2)ـ ـ Bengounia.A, * Aspects épidémiologiques et prévention de la toxicomanie*. In santé, 1998, p 21

و عليه يجدر بنا أن نتساءل :

* هل توجد علاقة بين الإضطرابات النفسية و الإدمان على المخـدرات عنـد الشباب ؟

* هل يؤدي الإدمان على المخدرات إلى التسبب في ظهور إضطرابات نفـسية لدى الشباب؟

تحديـــد المفاهيـــــم

فتـرة الشبـاب :

هي تلك الفترة من النمو و التطور الإنساني التي تتسم بسمات خاصة، وهي تمتـد من السن 12 إلى 25 سنة، لكن التحديد المقبول لها هو تحديدها بالفترة الزمنيـة التي يجتازها الفرد بين مرحلة الطفولة و مرحلة الرشد، و التي يتحقـق خلالهـا نضجه الجسمي، العقلي، الإنفعالي و الإجتماعي.(1)

الإضطرابات النفسية :

هي أساليب من أساليب التكيف لجأ إليها الفرد لحل صراعاته، و حكمنا عليها بأنها مرضية و غير سليمة لأنها تفشل في حل الصراع و تحول دون تحقيـق الفـرد لذاته، و هذه الإضطرابات لا تصل إلى مستوى المرض النفسي أو العقلـي إلا إذا أصبحت حادة، مزمنة و مركبة لدى الشخص.(2)

الإدمان على المخدرات:

لغة تدور معاني كلمة خدر حول الستر، و هو ما يستر الجهـاز العـصبي عـن نشاطه المعتاد.(3)

أما علميا فالمخدر هو مادة كيميائية تسبب النعـاس و النـوم أو غيـاب الـوعي المصحوب بتسكين الألم، كما أن هذه المادة تسمم الجهاز العصبي وتجعل الفـرد غير قادر على التحكم في أفعاله و تصرفاته.(4)

في حين يشير الإدمان إلى الإعتماد أو الإعتياد، و هـو حالـة نفـسية و أحيانـا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.(5)

فالإعتياد نقصد به الحاجة النفسية و الإنفعالية التي يشبعها المخدر.(6)

---

(1)-محمد التومي الشيباني، * الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب*، الـدار العربيـة للكتاب، بدون سنة النشر، ليبيا، ص 35.

(2)ـ سعد جلال،°* في الصحة العقليةـ ـ الأمـراض النفـسية و العقليـة و الإنحرافـات السلوكيةـ*، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985، ص 102.

(3)ـ محمد علي بار، * المخدرات الخطر الداهم*، دار القلم، دمشق، 1988، ص33.

(4)ـ عادل الدمرداش، * الإدمان، مظاهره و علاجه*، مطابع الإنمـاء، الكويـت، 1982، ص19.

(5)ـ نفس المرجع السابق، ص 23.

(6)ـ سعد جلال، *في الصحة العقليةـ ـ الأمـراض النفـسية و العقليـة و الإنحرافـات السلوكيةـ*، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985، ص432.

الهـــدف من الدراســـة :

نعتقد أن عوامل الخطر لتعاطي المخدرات لا يمكن أن تنحصر فـي الأسـباب الإجتماعية، الإقتصادية و الثقافية فقط، و إلا كيف نفسر وجود نسبة معينة مـن المدمنين في المجتمع بأكمله، في حين أن كل أفـراده معرضـين إلـى نفـس الظروف، و حتى على مستوى العائلة الواحدة نجد الإخوة معرضين إلى نفـس الوضع الإجتماعي، الإقتصادي و الثقافي، لكـن قـد يتعـاطى أحـد أفرادهـا المخدرات في حين لا يتورط فيها الآخر، مما يبين أن تعاطي المخدرات مرتبط كذلك بالبنية النفسية للفرد و بما يعترضه من إضطرابات.

و بالمقابل نجد أن الإدمان على المخدرات يظهر لدى الفرد إنحرافات أخـرى، تترجم في شكل إضطرابات نفسية قد تخلق عدوانية تجاه الآخرين أحيانـــا، و أحيانا أخرى قد تصل بالفرد إلى مستوى المرض العقلي، و قد تدفع به إلـى محاولة الإنتحار أو إلى الإنتحار الفعلي.

و نتيجة للتزايد المطرد لهذه الظاهرة ، و تفاقم الخطر الذي تـشكلـه علـى الفرد و المجتمع، وكذلك لفقر التناول العميق و الدراسة العلمية لهذه الظاهرة في مجتمعنا، إرتأيت البحث عن العلاقة بين الإضطرابات النفسية لدى الشبـــاب و بين إدمانهم على المخدرات. و الهدف الأسمى هنا هو توعية الشباب المـدمن بمخاطر الإدمان على المخدرات ، و كذلك فتح مجال آخر للعناية و الإهتمـام بهذه الفئة و مساعدتها بدلا من تهميشها و معاقبتها.

الدراسـ ـات السابقـ ـ ـ ـة:

سأتناول بالدراسة العلاقة السببية بين الإضطرابات النفـسية و الإدمـان علـى المخدرات عند الشباب، كون الإضطرابين من أبرز مشكلات العصر، كمـا أن الشباب و في هذه المرحلة الحرجة من النمو له عـدة حاجـات، إذا لـم تـشبع بالطريق السليم و القدر الكافي، سيقع فريسة أما لإضطراب نفسي أو يدمن على المخدرات، أو الإثنين معا.

فبالنسبة لنوعية المتعاطين نجد أد ظاهرة تعاطي المخدرات تنتشر بـين معظـم الفئات العمرية و الطبقات الإجتماعية، فيشير تقرير الأمم المتحـدة عـام 1987 إلى أن الفئات المتأثرة بتعاطي المخدرات في إفريقيا معظمها من الشباب ما بين سن 18-35 سنة.(1)

و في الولايات المتحدة أوردت مجلة طب الأطفال الأمريكية في العدد الخاص عن الجنس و المخدرات عام 1985 الإحصائيات التالية عن الشباب :

* 93% من جميع الشبان في هذه السن الغضة(12-17) شربوا الخمور.
* 13.1 مليون من الشباب بين 12-25 سنة يتعاطون الماريجوانا.
* 08 مليون مراهق يتعاطون أقراص الأمفيتامين و مشتقاته.
* 3.7 مليون من الشباب يستخدمون الكوكائين و قد حل الكراك محلـه، بـسبب رخص ثمنه و قلة مفعوله. (2)

كما أشارت العديد من الدراسات إلى إنتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب، كما في دراسة مصطفى سويف(1967)، و التي أسفرت نتائجها عن أنه غالبا ما يبدأ الفرد في تعاطي الحشيش قبل سن العشرين، و ذلك بـسبب الإنـضمام إلـى جماعة الأصدقاء، البحث عن النشوة، حب الإستطلاع، و أخيرا اللذة الجنسية . (2)

---

(1)ـ حسين فايد، << سيكولوجية الإدمان >>، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص23.

(2)ـ نفس المرجع السابق، ص ص 25،24.

أما عن الإرتباطات السببية بين الإضطرابات النفسية و الإدمان على المخـدرات عند الشباب، نجد بعض الدراسات التي تناولت هذا الجانب من بينها نذكر ما يلي:

1- الدراسات العربية :

* دراسة سعد المغربي(1960) و موضوعها << تعاطي الحـشيش ـ دراسـة نفسية و إجتماعية ـ>>، حيث إستخلص من دراسـته أن الأصـل فـي إدمـان المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الـذي يحـدث حالـة مـن الإستعداد للإدمان.
كما أن المخدر بالنسبة للمتعاطي هو البديل عن الإشباع الفمي المـضطرب فـي الطفولة الأولى المبكرة، لأنه يعطي الشعور باللذة و المرح و الراحة التي كان من المفروض أن يحصل عليها المتعاطي في تلك المرحلـة المبكـرة، و المتعـاطي بتعاطيه المخدر يقوم بعملية نكوص لتلك المرحلة الطفلية.(1)

* دراسة المركز القومي للبحوث الجنائية و الإجتماعية من سنة(1957-1982)، وجدت أن الإدمان يؤدي إلى إضطرابات في الوظائف الإدراكية، في التذكـ ـ ـر و التفكير مع إضطرابات وجدانية، كما أوضحت أن المتعاطين يتميزون بعدد من السمات الشخصية منها الميل إلى التحكم و السيطرة، التسرع، الشعور بالقلـ ـ ـق و الإكتئاب.

* دراسة مصطفى زيور(1963)، و هي دراسة نظرية تـدخل ضـمن أعمـال مكافحة الجريمة، حيث يرى الدكتور زيور أن المرحلة التي إليها سلوك متعـاطي المخدرات ، هي مرحلة مجاورة للمرحلة التي ينتمي إليها المرضى بذهان الهوس و الإكتئاب، فمرح الإدمان هو ميكانيزم للتغلب على الإكتئاب و الخلاص منه كما يحدث تلقائيا لدى بعض المرضى بالهوس و الإكتئاب. و يضيف الدكتور زيـور بالإتفاق مع بحث لـ سعد زغلول المغربي، أن شخصية متعاطي الحشيش تميـل إلى الإكتئابية و الإنطوائية و الإنسحابية. .(2)

---

(1)ـ د.عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفـسية لأسـبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص 106،107.
(2)ـ نفس المرجع السابق، ص 121.

و بعد التخدير قد يحدث إنهيار في وحدة الشخصية، مـع فتـرات طويلـة مـن الإنقباض الإكتئابي، أو قد تساورهم أمارات التشكك و أفكار التلميح ممـا يميـز التكوين البارانويي، و من الواضح أن هذه الإختلافات ترجع إلى أن ضروبا مـن الذهان و العصاب الفادح كانت كامنة ولم يقو المخدر على إنكار بواعثها بل زادها وضوحا.

* دراسة سعد المغربي موضوعها << سيكولوجية تعاطي المخـدرات>> 1966، وجد أن إدمان المخدرات و بخاصة الأفيون، هو نتيجة لإضطرابات عنيفـة فـي الشخصية، كما أن هناك إستعدادا تكوينيا معينا يبدأ في مراحل النمو النفسي المبكر يؤدي إلى القابلية للإدمان، أيضا سيكولوجية المدمن تقوم على محور واحـد هـو كف العدوان، و أن هذا الكف ينسحب على بقية نواحي الشخصية، مـن ضـعف الذات و إنخفاض مستوى الطموح، السلبية و التشاؤم و عدم الثقة بالسلطة و النظم الإجتماعية. . (1)

* دراسة فاروق عبد السلام(1980) موضوعها << دراسـة نفـسية إجتماعيـة لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان>>، وجد أن إضـطرابات الشخـصية لـدى المدمنين كما يكشفها إختبار تفهم الموضوع هي من نوع الإضـطرابات عميقـة الجذور، كما أن السمات السيكولوجية للمدمنين تختلف من شخص لآخـر و هـي أيضا عميقة الجذور. (2)

2- الدراسات الأجنبية:

* دراسة مـاركوفيتز & مـايرز(Marcovitz et Meyres, 1944)، حيـث أوضحا أن المدمنين لديهم إستجابات عدوانية لمواقف الإثارة و الضغط، كما أنهـم يعانون من القلق، عدم الإستقرار، التهيج و الإكتئاب، و قد كشفت دراسة تـاريخ حياتهم أنه يتسم بالسلوك الجناحي، و الفشل في تكوين علاقات إجتماعية إيجابيـة، مع الإكتئاب و إضطراب الإدراك و ضعف الإرادة.(3)

---

(1)ـ د.عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفـسية لأسـبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص 126،127.
(2)ـ نفس المرجع السابق، ص 137.
(3)ـ نفس المرجع السابق، ص 149.

* دراسة بيرزين & روث & إنجلش(Berzin et Ross et English,1974)، حيث لاحظوا أن حوالي 60% من عينة بحثهم من المدمنين يعانون من المزيج من المشكلات الإنفعالية، و قد تمكن الباحثون من التمييز بين نمطين أساسيين، حيـث أن مجموعة من المدمنين ظهرت تعاني من إكتئاب واضـح فقـد كـانوا قلقـين مكتئبين، في حين أن النمط الثاني كان مختلفا، كان أكثر تكيفا ، يبدو هادئا و خاليا من أي إضطرابات إنفعالية واضحة. (1)

* دراسة إيستون(Easton, 1965) حيـث وجـد أن المـدمنين يعـانون مـن إضطرابات خطيرة في الشخصية، بالإضافة إلى نوبات إكتئابية مع مشاعر الملل، و تشيع بينهم الإنحرافات السيكوباتية، مع سلوك نكوص و عدم كفاية في الـتحكم، كما أن صورة الأب لديهم غير كاملة مع وجود علاقة مرضية بالأم، و ذلك فـي دراسته لـ 21 مدمنا مستخدما أسلوب الفحص الإكلينيكي.

* دراسة برنارد & رتش (Bernard et Ritchi , 1967)، من خلالها وجـدا أن المدمن ذو خلق إعتمادي طفلي أساسا، و أن صراعاته متمركزة في المرحلـة المبكرة من حياته، و غالبا ما تكون هذه الصراعات عند مرحلة ما قبل اللغة.

* دراسة هيكيمان & جرشـون(Hikimian et Gershon , 1965)، و هـي دراسة تمت على 112 مدمنا، تبين لهما من خلالها أن مدمني المخدرات عادة مـا يكونوا ذوي شخصية سيكوباتية و أنهم مضطربون إنفعاليا، و الرغبة في السعادة تنبع عندهم من الإكتئاب الكامن الذي يعد من وجهة نظرهم السبب الرئيسي فـي الإدمان، كما أن لديهم درجة عالية من السيكوباتية. .(2)

* دراسة تنكلينبرج(Tinklenberg , 1971)، على 15 فردا، وجد من خلالها أن مدمن المخدرات يتسم بإضطرابات في الشخصية، و عدم النضج، السلبية فـي معالجة القلق، كما وجد لديهم درجة عالية من القلق و العصابية.

* دراسة جن سميث(Gen Smith , 1979)، يتحدث في بحث لـه بعنـ ـ ـوان << الوعي بتأثير إستخدام المخدرات >>، يرى أن الإعتماد على المخـ ـ ـدرات

- -

(1)ـ د. عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفـسية لأسـبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 151.

(2)ـ نفس المرجع السابق، ص، ص 154،153.

يختلف من فرد لآخر، كما أنه يؤكد على أن الإنتشار الأكثر للمخدرات إنما يكون في سن المراهقة و الشباب، فهم يميلون أكثر إلى التهور ، الإنفعال ، الكآبـــة و القلق، كما لأنهم أقل تمثلا للقيم الإجتماعية.

* دراسة هوبا & إنجرد(Hoba et Wingard , 1979)، توصلوا إلـى أن بداية سن التعاطي هو سن الشباب، كما وجدوا أن نظام الشخصية يلعب دورا هاما في الإدمان، و من أهم الأبعاد التي تتدخل هنا نجد الإنبساطية، القيادة، الاستقلالية و الحاجة إلى التمرد.(1)

* في نفس الإتجاه يستخلص بـورو & دينيكـار (Borot et D iniker) أن شخصية المدمن باثولوجية، قد تحتوي على كمونات ذهانية، كما تلعب المخـدرات دورا مهما في فقدان توازن الشخصيات الهشة.(2)

** أما الدراسات الجزائرية فهي قليلة في هذا المجال، نذكر منها ما يلي:

* جاء في تصريحات الأستاذ كاشا عام 1985 دليلا قاطعا على تـداول المـواد النفسية بين الشباب في الجزائر، و دراسة أحمد عبد النبي عام 1987 التي تؤكـد على إنتشار المعتمدين على المواد النفسية اللاجئين إلى المصالح السيكاتريـــة، و بين أوساط الشبيبة مع التطور الخطير لهذه الظاهرة.

* دراية لعيدلي و بن ساحة و مهدي1990، تمت بمستشفى مصطفى باشـا فـي مصلحة الطب الشرعي نوفمبر 1990، على عينة متكونة من 911 سجينا إستفادوا من فحوصات طبية، فوجدوا أن 67.2% من مجموع العينة سنهم أقـل مـن 30 سنة، وقد حازت الفئة العمرية (20-29) على أعلى نسبة قدرت بـــ 58.2%، كما أن 12.3% حاولوا الإنتحار و 16% لديهم سوابق سيكوباثولوجية.

* دراسة حنون و سلحاب 1990، في ولاية الجزائر على شباب تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة، تكونت العينة من 639 مبحوثا، وجدت أن السن المتوسط لأول إستهلاك هو على العموم 17سنة.

---

(1)ـ د. عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفـسية لأسـبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص 156، 158.

(2)

Bergeret.J , * Les toxicomanes parmis les autres* , Odil Jacobs, Paris, (2) 1990, p 53.

و سبب التعاطي لأول مرة إما مكافحة القلق 51.05% بالنسبة للذكور و الإنـاث، البحث عن تجربة جديدة 2.4% بالنسبة للإناث و 18.3% بالنسبة للذكور، أيـضا وبسبب الإنشغالات الداخلية (الإنزعاج و القلق) و التي بلغت لـدى المتعـاطين المنتظمين 33% و المتعاطين بالمناسبات 29%.

* دراسة سلحاب و ياحي في أكتوبر 1991، أجريت على شباب تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة بالجزائر العاصمة مست 433 فردا، فوجدوا أن هناك 62% من الذكور المتعاطين تتراوح أعمارهم بين 20-24 سنة، 10.9% حاولوا الإنتحـار وهذه المحاولات أكثر إرتفاعا عند الإناث من الذكور، 5.5% من المتعاطين هـم مرضى عقليين و 7.9% من المتعاطين لديهم مرض عضوي مزمن.

* دراسة بن حبيلس، بريكسي و بن تركي 1993، وهي دراسة لفريـق المعهـد الوطني للصحة العمومية، تمثلت عينة البحث فـي الطلبـة المقيمـين بالأحيـاء الجامعية لولاية الجزائر، إهتمت بعامل السن، لأنه ومن خلال الدراسات الـسابقة إتضح أن هناك علاقة إرتباطية بين التعاطي و السن، لذا تم إختيـار سـن عينـة البحث يتراوح بين (18-30) سنة، وجـدت 10.79% مـن الحـالات حـاولوا الإنتحار، 5.48% لديهم أمراض عقلية مزمنة، كما أن أغلب المتعاطين من جنس الذكور.

* دراسة المركز الوطني للبحث و التحليل و التخطيط عـام 1997، كـشفت أن تعاطي المواد النفسية لا يمس الراشدين فقط بل أصبح معروفا لـدى أفـراد مـن صغار السن، كما ظهر عند الإناث أيضا لكن بنسبة أقل.

و عن سبب أول تعاطي حسب فئات السن:

ـ(من 10-14): 43.3% أكدت على خوض تجربة التعاطي مـن أجـل حـب الإطلاع، 38.6% أكدت على عامل تقليد الأصـدقاء، 6.8% لمحاربـة القلـق، 4.5% بسبب الآثار النفسية للمادة.

ـ من(15-18): 42.1% حب الإطلاع، 30.1% تقليـد الأصـدقاء، 17.2% لتخطي القلق، 6.8% بحثا عن الآثار النفسية للمادة.

* دراسة ولد طالب 1999 حول << إسهام النظرية الوقائعية في إحداث سـلوك التعاطي المتعدد>>، بمصلحة الطب العقلي ـ دريد حسين ـ وجد أن 65% مـن المتعاطين يقل سنهم عن 35 سنة، و المال و الكره هي من أهم أسباب التعـاطي، كما أن إضطراب الشخصية المسيطر عند المبحوثين هو إضـطراب الشخـصية المضادة للمجتمع.

* دراسة ريدوح وجماعته سنة 2000، تهدف إلى معرفة خصائص المتعـاطين المتواجدين بمصلحة الوقاية و العلاج من المواد النفسية بالبليـدة خـلال 1997، وجدت أن 97.70% من المتعاطين هم ذكور، و السن يتراوح بين 20-30 سنة، كما أن اللقاء الأول مع المواد النفسية يبدأ عند الشباب في سن 17 من العمـر، و تقدر نسبة الإناث المتعاطين 4/1 نسبة الذكور.(1)

---

(1)ـ سمية منصوري، << دراسة وبائية حول تعاطي المـواد النفـسية لـشباب تتـراوح أعمارهم بين(15-33) سنة في بومرداس>>، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2000-2001، ص 214-239.

الدراسات السابقة:

سأتناول بالدراسة العلاقة السببية بين الإضطرابات النفـسية و الإدمـان علـى المخدرات عند الشباب، كون الإضطرابين من أبرز مشكلات العصر، كمـا أن الشباب و في هذه المرحلة الحرجة من النمو له عـدة حاجـات، إذا لـم تـشبع بالطريق السليم و القدر الكافي، سيقع فريسة أما لإضطراب نفسي أو يدمن على المخدرات، أو الإثنين معا.

فبالنسبة لنوعية المتعاطين نجد أد ظاهرة تعاطي المخدرات تنتشر بـين معظـم الفئات العمرية و الطبقات الإجتماعية، فيشير تقرير الأمم المتحـدة عـام 1987 إلى أن الفئات المتأثرة بتعاطي المخدرات في إفريقيا معظمها من الشباب ما بين سن 18-35 سنة.(1)

و في الولايات المتحدة أوردت مجلة طب الأطفال الأمريكية في العدد الخاص عن الجنس و المخدرات عام 1985 الإحصائيات التالية عن الشباب :

* 93% من جميع الشبان في هذه السن الغضة(12-17) شربوا الخمور.
* 13.1 مليون من الشباب بين 12-25 سنة يتعاطون الماريجوانا.
* 08 مليون مراهق يتعاطون أقراص الأمفيتامين و مشتقاته.
* 3.7 مليون من الشباب يستخدمون الكوكائين و قد حل الكراك محلـه، بـسبب رخص ثمنه و قلة مفعوله. (2)

كما أشارت العديد من الدراسات إلى إنتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب، كما في دراسة مصطفى سويف(1967)، و التي أسفرت نتائجها عن أنه غالبا ما يبدأ الفرد في تعاطي الحشيش قبل سن العشرين، و ذلك بـسبب الإنـضمام إلـى جماعة الأصدقاء، البحث عن النشوة، حب الإستطلاع، و أخيرا اللذة الجنسية . (2)

---

(1)ـ حسين فايد، << سيكولوجية الإدمان >>، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص23.

(2)ـ نفس المرجع السابق، ص ص 24،25.

أما عن الإرتباطات السببية بين الإضطرابات النفسية و الإدمان على المخـدرات عند الشباب، نجد بعض الدراسات التي تناولت هذا الجانب من بينها نذكر ما يلي:

1- الدراسات العربية :

* دراسة سعد المغربي(1960) و موضوعها << تعاطي الحـشيش ـ دراسـة نفسية و إجتماعية ـ>>، حيث إستخلص من دراسـته أن الأصـل فـي إدمـان المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الـذي يحـدث حالـة مـن الإستعداد للإدمان.
كما أن المخدر بالنسبة للمتعاطي هو البديل عن الإشباع الفمي المـضطرب فـي الطفولة الأولى المبكرة، لأنه يعطي الشعور باللذة و المرح و الراحة التي كان من المفروض أن يحصل عليها المتعاطي في تلك المرحلـة المبكـرة، و المتعـاطي بتعاطيه المخدر يقوم بعملية نكوص لتلك المرحلة الطفلية.(1)

* دراسة المركز القومي للبحوث الجنائية و الإجتماعية من سنة(1957-1982)، وجدت أن الإدمان يؤدي إلى إضطرابات في الوظائف الإدراكية، في التذكـ ـ ـر و التفكير مع إضطرابات وجدانية، كما أوضحت أن المتعاطين يتميزون بعدد من السمات الشخصية منها الميل إلى التحكم و السيطرة، التسرع، الشعور بالقلـ ـ ـق و الإكتئاب.

* دراسة مصطفى زيور(1963)، و هي دراسة نظرية تـدخل ضـمن أعمـال مكافحة الجريمة، حيث يرى الدكتور زيور أن المرحلة التي إليها سلوك متعـاطي المخدرات ، هي مرحلة مجاورة للمرحلة التي ينتمي إليها المرضى بذهان الهوس و الإكتئاب، فمرح الإدمان هو ميكانيزم للتغلب على الإكتئاب و الخلاص منه كما يحدث تلقائيا لدى بعض المرضى بالهوس و الإكتئاب. و يضيف الدكتور زيـور بالإتفاق مع بحث لـ سعد زغلول المغربي، أن شخصية متعاطي الحشيش تميـل إلى الإكتئابية و الإنطوائية و الإنسحابية. .(2)

---

(1)ـ د.عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفـسية لأسـبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص 106،107.
(2)ـ نفس المرجع السابق، ص 121.

و بعد التخدير قد يحدث إنهيار في وحدة الشخصية، مـع فتـرات طويلـة مـن الإنقباض الإكتئابي، أو قد تساورهم أمارات التشكك و أفكار التلميح ممـا يميـز التكوين البارانويي، و من الواضح أن هذه الإختلافات ترجع إلى أن ضروبا مـن الذهان و العصاب الفادح كانت كامنة ولم يقو المخدر على إنكار بواعثها بل زادها وضوحا.

* دراسة سعد المغربي موضوعها << سيكولوجية تعاطي المخـدرات>> 1966، وجد أن إدمان المخدرات و بخاصة الأفيون، هو نتيجة لإضطرابات عنيفـة فـي الشخصية، كما أن هناك إستعدادا تكوينيا معينا يبدأ في مراحل النمو النفسي المبكر يؤدي إلى القابلية للإدمان، أيضا سيكولوجية المدمن تقوم على محور واحـد هـو كف العدوان، و أن هذا الكف ينسحب على بقية نواحي الشخصية، مـن ضـعف الذات و إنخفاض مستوى الطموح، السلبية و التشاؤم و عدم الثقة بالسلطة و النظم الإجتماعية. . (1)

* دراسة فاروق عبد السلام(1980) موضوعها << دراسـة نفـسية إجتماعيـة لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان>>، وجد أن إضـطرابات الشخـصية لـدى المدمنين كما يكشفها إختبار تفهم الموضوع هي من نوع الإضـطرابات عميقـة الجذور، كما أن السمات السيكولوجية للمدمنين تختلف من شخص لآخـر و هـي أيضا عميقة الجذور. (2)

2- الدراسات الأجنبية:

* دراسة مـاركوفيتز & مـايرز(Marcovitz et Meyres, 1944)، حيـث أوضحا أن المدمنين لديهم إستجابات عدوانية لمواقف الإثارة و الضغط، كما أنهـم يعانون من القلق، عدم الإستقرار، التهيج و الإكتئاب، و قد كشفت دراسة تـاريخ حياتهم أنه يتسم بالسلوك الجناحي، و الفشل في تكوين علاقات إجتماعية إيجابيـة، مع الإكتئاب و إضطراب الإدراك و ضعف الإرادة.(3)

---

(1)ـ د.عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفـسية لأسـبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص 126،127.
(2)ـ نفس المرجع السابق، ص 137.
(3)ـ نفس المرجع السابق، ص 149.

* دراسة بيرزين & روث & إنجلش(Berzin et Ross et English,1974)، حيث لاحظوا أن حوالي 60% من عينة بحثهم من المدمنين يعانون من المزيج من المشكلات الإنفعالية، و قد تمكن الباحثون من التمييز بين نمطين أساسيين، حيـث أن مجموعة من المدمنين ظهرت تعاني من إكتئاب واضـح فقـد كـانوا قلقـين مكتئبين، في حين أن النمط الثاني كان مختلفا، كان أكثر تكيفا ، يبدو هادئا و خاليا من أي إضطرابات إنفعالية واضحة. (1)

* دراسة إيستون(Easton, 1965) حيـث وجـد أن المـدمنين يعـانون مـن إضطرابات خطيرة في الشخصية، بالإضافة إلى نوبات إكتئابية مع مشاعر الملل، و تشيع بينهم الإنحرافات السيكوباتية، مع سلوك نكوص و عدم كفاية في الـتحكم، كما أن صورة الأب لديهم غير كاملة مع وجود علاقة مرضية بالأم، و ذلك فـي دراسته لـ 21 مدمنا مستخدما أسلوب الفحص الإكلينيكي.

* دراسة برنارد & رتش (Bernard et Ritchi , 1967)، من خلالها وجـدا أن المدمن ذو خلق إعتمادي طفلي أساسا، و أن صراعاته متمركزة في المرحلـة المبكرة من حياته، و غالبا ما تكون هذه الصراعات عند مرحلة ما قبل اللغة.

* دراسة هيكيمان & جرشـون(Hikimian et Gershon , 1965)، و هـي دراسة تمت على 112 مدمنا، تبين لهما من خلالها أن مدمني المخدرات عادة مـا يكونوا ذوي شخصية سيكوباتية و أنهم مضطربون إنفعاليا، و الرغبة في السعادة تنبع عندهم من الإكتئاب الكامن الذي يعد من وجهة نظرهم السبب الرئيسي فـي الإدمان، كما أن لديهم درجة عالية من السيكوباتية. .(2)

* دراسة تنكلينبرج(Tinklenberg , 1971)، على 15 فردا، وجد من خلالها أن مدمن المخدرات يتسم بإضطرابات في الشخصية، و عدم النضج، السلبية فـي معالجة القلق، كما وجد لديهم درجة عالية من القلق و العصابية.

* دراسة جن سميث(Gen Smith , 1979)، يتحدث في بحث لـه بعنـ ـ ـوان << الوعي بتأثير إستخدام المخدرات >>، يرى أن الإعتماد على المخـ ـ ـدرات

- -

(1)ـ د. عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفـسية لأسـبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 151.

(2)ـ نفس المرجع السابق، ص، ص 154،153.

يختلف من فرد لآخر، كما أنه يؤكد على أن الإنتشار الأكثر للمخدرات إنما يكون في سن المراهقة و الشباب، فهم يميلون أكثر إلى التهور ، الإنفعال ، الكآبـــة و القلق، كما لأنهم أقل تمثلا للقيم الإجتماعية.

* دراسة هوبا & إنجرد(Hoba et Wingard , 1979)، توصلوا إلـى أن بداية سن التعاطي هو سن الشباب، كما وجدوا أن نظام الشخصية يلعب دورا هاما في الإدمان، و من أهم الأبعاد التي تتدخل هنا نجد الإنبساطية، القيادة، الاستقلالية و الحاجة إلى التمرد.(1)

* في نفس الإتجاه يستخلص بـورو & دينيكـار (Borot et D iniker) أن شخصية المدمن باثولوجية، قد تحتوي على كمونات ذهانية، كما تلعب المخـدرات دورا مهما في فقدان توازن الشخصيات الهشة.(2)

** أما الدراسات الجزائرية فهي قليلة في هذا المجال، نذكر منها ما يلي:

* جاء في تصريحات الأستاذ كاشا عام 1985 دليلا قاطعا على تـداول المـواد النفسية بين الشباب في الجزائر، و دراسة أحمد عبد النبي عام 1987 التي تؤكـد على إنتشار المعتمدين على المواد النفسية اللاجئين إلى المصالح السيكاتريـــة، و بين أوساط الشبيبة مع التطور الخطير لهذه الظاهرة.

* دراية لعيدلي و بن ساحة و مهدي1990، تمت بمستشفى مصطفى باشـا فـي مصلحة الطب الشرعي نوفمبر 1990، على عينة متكونة من 911 سجينا إستفادوا من فحوصات طبية، فوجدوا أن 67.2% من مجموع العينة سنهم أقـل مـن 30 سنة، وقد حازت الفئة العمرية (20-29) على أعلى نسبة قدرت بـ 58.2%، كما أن 12.3% حاولوا الإنتحار و 16% لديهم سوابق سيكوباثولوجية.

* دراسة حنون و سلحاب 1990، في ولاية الجزائر على شباب تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة، تكونت العينة من 639 مبحوثا، وجدت أن السن المتوسط لأول إستهلاك هو على العموم 17سنة.

---

(1)ـ د. عفاف محمد عبد المنعم، << الإدمان، دراسة نفـسية لأسـبابه و نتائجـه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص 156، 158.

(2)

Bergeret.J , * Les toxicomanes parmis les autres* , Odil Jacobs, Paris, 1990, p 53. (2)

و سبب التعاطي لأول مرة إما مكافحة القلق 51.05% بالنسبة للذكور و الإنـاث، البحث عن تجربة جديدة 2.4% بالنسبة للإناث و 18.3% بالنسبة للذكور، أيـضا وبسبب الإنشغالات الداخلية (الإنزعاج و القلق) و التي بلغت لـدى المتعـاطين المنتظمين 33% و المتعاطين بالمناسبات 29%.

* دراسة سلحاب و ياحي في أكتوبر 1991، أجريت على شباب تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة بالجزائر العاصمة مست 433 فردا، فوجدوا أن هناك 62% من الذكور المتعاطين تتراوح أعمارهم بين 20-24 سنة، 10.9% حاولوا الإنتحـار وهذه المحاولات أكثر إرتفاعا عند الإناث من الذكور، 5.5% من المتعاطين هـم مرضى عقليين و 7.9% من المتعاطين لديهم مرض عضوي مزمن.

* دراسة بن حبيلس، بريكسي و بن تركي 1993، وهي دراسة لفريـق المعهـد الوطني للصحة العمومية، تمثلت عينة البحث فـي الطلبـة المقيمـين بالأحيـاء الجامعية لولاية الجزائر، إهتمت بعامل السن، لأنه ومن خلال الدراسات الـسابقة إتضح أن هناك علاقة إرتباطية بين التعاطي و السن، لذا تم إختيـار سـن عينـة البحث يتراوح بين (18-30) سنة، وجـدت 10.79% مـن الحـالات حـاولوا الإنتحار، 5.48% لديهم أمراض عقلية مزمنة، كما أن أغلب المتعاطين من جنس الذكور.

* دراسة المركز الوطني للبحث و التحليل و التخطيط عـام 1997، كـشفت أن تعاطي المواد النفسية لا يمس الراشدين فقط بل أصبح معروفا لـدى أفـراد مـن صغار السن، كما ظهر عند الإناث أيضا لكن بنسبة أقل.

و عن سبب أول تعاطي حسب فئات السن:

ـ(من 10-14): 43.3% أكدت على خوض تجربة التعاطي مـن أجـل حـب الإطلاع، 38.6% أكدت على عامل تقليد الأصـدقاء، 6.8% لمحاربـة القلـق، 4.5% بسبب الآثار النفسية للمادة.

ـ من(15-18): 42.1% حب الإطلاع، 30.1% تقليـد الأصـدقاء، 17.2% لتخطي القلق، 6.8% بحثا عن الآثار النفسية للمادة.

* دراسة ولد طالب 1999 حول << إسهام النظرية الوقائعية في إحداث سـلوك التعاطي المتعدد>>، بمصلحة الطب العقلي ـ دريد حسين ـ وجد أن 65% مـن المتعاطين يقل سنهم عن 35 سنة، و المال و الكره هي من أهم أسباب التعـاطي، كما أن إضطراب الشخصية المسيطر عند المبحوثين هو إضـطراب الشخـصية المضادة للمجتمع.

* دراسة ريدوح وجماعته سنة 2000، تهدف إلى معرفة خصائص المتعـاطين المتواجدين بمصلحة الوقاية و العلاج من المواد النفسية بالبليـدة خـلال 1997، وجدت أن 97.70% من المتعاطين هم ذكور، و السن يتراوح بين 20-30 سنة، كما أن اللقاء الأول مع المواد النفسية يبدأ عند الشباب في سن 17 من العمـر، و تقدر نسبة الإناث المتعاطين 4/1 نسبة الذكور.(1)

---

(1)ـ سمية منصوري، << دراسة وبائية حول تعاطي المـواد النفـسية لـشباب تتـراوح أعمارهم بين(15-33) سنة في بومرداس>>، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2000-2001، ص 214-239.

فرضيـــات الدراســـة:

الفرضية العامة :

* هناك علاقة بين الإضطرابات النفسية عند الـشباب وبـين إدمـانهم علـى المخدرات.

الفرضيات الجزئية :

* بعض الإضطرابات النفسية التي يعاني منها الشباب قد تدفعه إلى الإدمان على المخدرات.

* الإدمان على المخدرات يتسبب في ظهور إضطرابات نفسية عند الشباب.

الجانـــب النظـــري

الفصل الأول

نماذج لاختلال الصحة النفسية

*إن أبرز المؤشرات الإيجابيـــة للصحـة النفسيـــة هي الخلو من الأعراض المرضية والعكس صحيح و نظرا لإتساع الحديث عن المؤشرات السلبية أو إختلالات الصحة النفسية من حيث الإضطرابات العصابية و الذهانية، نقدم في هذا الفصل عرضا إنتقائيا لأهم نماذج إختلال الصحة النفسية.

I – الإضطرابات العصابية (النفسية):

1 - مرض القلـــــــق:

يصنف (شيهان) حالـــة الفرد المصاب بالقلق بأنـــه يمر عبر مراحل عدة تأخذ الصور التاليـــة:

المرحلة الأولى:

و هي مرحلة النوبات Spells حيث تأخذ النوبات في المرحلة من الإصـابة بـالمرض صورا مختلفة هي كالآتـــي:

1 – نوبات الدوار Dizzy Spells:

يصف الشخص نفســـه بأنـه على وشك الإغماء و فقدان الوعي، و يصاحبه الشعور بالغثيان، و أحيانا يحس بالضعف في الأطراف، و فقدان مؤقت في السيطرة العضلية.

2 – فقدان التوازن Imbalance:

في هذه النوبة يحس المصاب بفقدان التثبت و الإستقرار على القدمين، يمشي مترنحا فيضطر إلى الإستناد إلى الحائط أو أي شيئ يصادفه، و تزداد النوبة أكثر.

3 – صعوبة التنفس Difficulty Breathing:

في هذه النوبة ينتاب المصاب الشعور بصعوبات تنفسية.

4 – خفقان القلب Palpitation:

هي نوبة تظهر في صورة زيادة في معدل ضربات القلب و سرعتها و يطلق على هذه الحالة إنها(إنقباضات قبل الأوآن)

5 – ألآم الصـــدر Chest Pain:

يشعر المصاب بالقلق من جراء الألم و الضغط على منطقة القلب و غالبـا مـا يكـون عميقا داخل صدره من الجهـــة اليســـرى ، و يطلق عليهـا مـرض داكوسـتا أو عصاب القلب، و تبلغ نسبة المصابين بهذه الأعـراض نحـوى 60 %مـن المرضـى المصابين بمرض القلـــق.

6 – غصة الحلـــق Choking Sansation:

تنتاب المصابين بمرض القلق نوبات من الإحساس بغصة الحلق، و تسيطر عليهم مشاعر الخوف الشديد من تناول الطعام خشية الإختناق به.

7 – التنميل و الخدر paresthesias:
عندما تنتاب هذه النوبة الفرد المريض بالقلق فإنه يشعر أن حالة الخدر تنتشر في أنحاء جسمه و يحس بثقل الأعضاء.

9 – الإسهال Diarrhea:
يعاني المريض بالقلق من نوبة الإسهال فيشعر بإنعدام الثقة بأمعائه و أن حالة الإسهال قد تأتيه بأية لحظة.

10 – الصداع Headache:
و تعتبر هذه الحالة المؤلمة لدى المصابين بمرض القلق أكثر إنتشارا مـن الأعـراض الأخرى و قد تصل إلى 90 %منهـم، و الصداع الذي يعانون منه أعنف من الـصداع العادي و مصحوب بحالة من الضيق و التوتر و إنعدام الراحة و فقدان الطمأنينة.
إن هذه النوبات ليس بالضرورة أن تصيب بمجموعها مرضى القلق، و إنما قـد يعـاني البعض منهم من نوبة معينة، و آخرون يعانون من نوبة أخرى و هكذا.

المرحلة الثانيـــة:
و في هذه المرحلة من الإصابة بمرض القلق ينتقل إليها المصاب بفترة لا تتجاوز أربعة أشهر، فيكون فيها أكثر رعبا، فالهلع حالة مؤلمة و عميقة من النوبات غير العادية تنتاب المريض فجأة بحيث يصعب السيطرة على نفسه، و غالبا ما يصاحبها فقدان مؤقت للبصر ، و الدوار، و الكدر، و إختلال في التوازن الحركي، فضلا عن شعوره بهلوسة سمعية، و تصبب العرق، و قصور في التنفس، و ضيق في الصدر، و قد يصل عدد النوبات التي يتعرض لها المصاب بين أربعة إلى ستة نوبات في الأسبوع.

المرحلة الثالثـــة: توهم المرض:
و تعبتر هذه المرحلة من الإصابة بمرض القلق إمتداد للمرحلة السابقة، و يتصف المصاب بهذه الحالة بفقدان السيطرة على بعض أعضاء جسمه من جراء الخوف الشديد على صحته، و التوهم في الإصابة بأمراض عضوية، و تسيطر عليه مشاعر اليأس من الشفاء، و أنه في طريقه إلى الموت.
إن مرضى القلق الذين يعانون من ألآم هذه المرحلة يميلون إلى سماع الأحاديث المتعلقة بالحياة و الموت، و يتصفون بالتشاؤم و إنعدام التفاؤل في سلوكهم، و يصاحب ذلك الضعف في طاقتهم النفسية فتكون دفاعاتهم منهكة، و تزداد حالتهم سوءا إذ يلاحظ عليهم الميل إلى إكتساب العاطفة و إلتماس المساعدة من الآخرين للتخلص من حالة التوتر الشديد و القلق على حياتهم.

المرحلة الرابعـــــة: المخاوف المرضية:
و هي إمتداد للآلام الناجمة من الإصابة بالمرحلة السابقة، حيث تنتاب المريض تيارات متضاربة من الأفكار التشاؤمية، و توقع حدوث أذى يصيبه، مما تؤدي به الإصابة بنوعين من النوبات همـــا:

أولا- نوبة القلق التلقائي (غير متوقع):
يشعر فيهـ ـا المريض أن القلق يسري بسرعة دون سبب ظاهري و يـستولي علـى الجسم و يجد نفسه أنه قد دخل في أبعاد جديدة من العالم، و خبرة خارج خبرته و أنـه يغيب و يفقد زمام الإتصال بالمجتمع.

ثانيـا- نوبة القلق غير التلقائي (المتوقع):
و هذه تتميز بتوقـ ـع المريـ ـض في حدوث شيء مخيـ ـف مما يجعله يعيش فـي دوامة ، و عندما تنتابه هذه المشاعر يتحول سلوكه إلى حالة من الإضطرابات و التفكك.

<u>المرحلة الخامسـ ـة: المرضية الإجتماعية:</u>
في هذه المرحلة من الإصابة بمرض القلق يتنقل المريض من المجال الشخـصي إلـى المجال الإجتماعي، فينظر إلى نفسه كفرد منعزل عن الناس، و هو غالبـا مـا يحـس بإحساسات إجتماعية غير عادية بسبب إنعدام الثقة بنفسه فيظن أن الناس ينظرون إليـه بحالة من الشك و الإرتياب، و تزداد هذه المواقف المرضية الإجتماعية و تتنوع بمرور الـ ـزمن مع زيادة المواقف المثيـ ـرة لها حتى تصل إلى درجة الـشعور بالوحـدة النفسية، أو يجد المريض نفسه في حالة إغتراب.

<u>المرحلة السادسة: الإكتئاب Depression:</u>
في هذه المرحلة المعقدة لحالة المريض النفسيـ ـ ـة، نجده يعاني من المشاعر الإضطرابية في حالته المزاجية و المبالغة في الإستجابة إزاء أي موقف مثير أو جديد فيشعر بالرغبة في الموت.
وفيما يلي نستعرض جملة نقاط أساسية في سبيل إيجاز ما سبق أن قدمناه من معلومات عن موضوع القلق.

<u>نقط أساسيـ ـ ـ ـة:</u>
<u>أولا:</u> يعتبر القلق من أكثر الموضوعـات التي كتبت في ميدان الصحة النفسية، فالقلق هو خبرة إنفعالية مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يتعرض إلى ما يهدد أمنه و حفاظه على سلامته و ما يواجهـ ـ ـ ـه من مواقـف تستشير فيه الخوف، فتؤثر على مستوى أدائه، و علاقاته مع الآخرين.

<u>ثانيـ ـ ـا:</u> تتحدد أعراض القلق بنوعين من التغيرات، هما تغيرات فزيولوجية مثل:
زيادة في نشاط الغدد الدرقية، و إضطرابات نفسية، و إضطرابات في المعدة، و السرعة في ضربات القلب و إرتجاف الأصابع، و صعوبة الكلام و الغثيان، و تغيرات سيكولوجية نفسيـ ـة مثل الشعـ ـور بالإنهـ ـ ـاك النفسـي، و إنعـ ـدام الثقة بالنفس، و هواجس سوداويـ ـ ـة، و التشتت و الخـ ـوف الشديد و الهروبيـ ـة من المواقـ ـف المختلفة، و الإكتئاب.

ثالثـــا: يصنف القلق إلى نوعين هما: القلق العادي، و هو القلق الموضوعي،لأن موضوعه أو مصدره معروف لدى الفرد، و يكون أقرب إلى الخوف. و القلق المرضي أو القلق العصابي، لأن مصدره غير معروف لدى الفرد المصاب به فيكون في حالة قلق عام و منتشر و غامض.

رابعـــا: يمر الفرد بالقلق المرضي بمراحل تبدأ بمرحلة النوبات المختلفة التي تتسع لتشمل إضطرابات عضوية في أنحاء جسمه وما يصاحب ذلك من أعراض نفسية حادة.(1)

2 - مرض الهستيريا Hysteria:

عرف الإغريق هذا المرض بمرض الرحم، و ردوه إلى حرمـان المـرأة الجنـسي و جوعها العاطفي، ومما يترتب عليه جفاف رحمها فيستثيرها طلبا للرطوبة، و غالبا مـا يميل من مكانه بإتجاه آخر نحو الدماغ أو نحو القلب، أو أحد جانبي الجـسم، و تعـاني المرأة أعراض معينة في كل حالة كالغثيان أو القيء أو قلق أو نوبات تـشنجية، و لأن الرحم عند اليونان إسمـــه هيسترا HYSTERA فأطلـــق علـى هـذا المـرض بالهيستيريا أو إعتلال الرحم.

و لكن هذا المفهـوم عن الهستيريا تغير بعد أن لوحظ إنتشار المـرض بـين الرجـال أيضا، و ما أثارته الجهود العلمية التي قام بها شاركو، و جانيه، و بروير، و فرويد، من حقائق أكدوا أن مرض الهستيريا يصيب النساء حقا ،و أن الرحم قد يكون مصدرا لنوع معين من الهستيريا، و لكنه يصيب الذكور أيضا و بمختلف أعمارهم الزمنية فقد يصيب الأطفال و المراهقين و الراشدين و الشيوخ.

و تتعدد أنواع الهيستيريا بتعدد مصادرها، و أن هذه المصادر لا تقتصر علـى النـساء بالرغم أن معدل إصابتهن به أعلى من الرجال فالهستيريا هي مجموعـة مركبـة مـن الأعراض مرتبطة بالمواقف الصراعية النفسية و الضغوطات الإنفعالية المـؤثرة فـي الجهاز العصبي المركزي للفرد. و الهستيريا إضطراب نفسي المنشأ و لـه أعـراض جسمية و نفسيـــة خاصـــة التي تخـــدم غرضا معينا و قد تحقق نفعـا للمـريض بها، و الهستيريا من وجهة نظر التحليـــل النفسي هي حالـة من الصراع بين الـذات و ألهو، و أن الخطر في هذه الحالة يتركز على (الذات) فتلجأ إلـى إسـتخدام الحيـل الدفاعية اللاشعورية لأجل السيطرة وضبط النفس. بينما يعتبر أصحاب نظرية المـذهب الإنساني الهستيريا بأنها حالة مؤلمة بفقد فيها الفرد صلته بالواقع، إن هذه الحالة ناتجـة من تعرضه للفشل المتكرر مما يجعله يشعر بالعصاب الموصول فهي أعراض مرضية

- -

(1)-د. أديب الحالدي. " المرجع في الصحة النفسية"". الدار العربية للنشر و التوزيع، المكتبة الجامعية، ليبيا، 2002، ص ص253-261.

ناتجة عن إضطرابات وظيفية نفسية، و يجمع المهتمون بدراسـة هـذا المـرض بـأن الهستيريا مرض نفسي لا شعوري يتميز بظهور أعراض جسمية، الغرض منها الهروب من المواقف الصراعية المؤلمة.

- أعراض مرض الهستيريا:

تصنف الأعراض الهستيرية إلى نوعين هما:

أولا: الهستيريا التحويلية Conversion Hysteria:

إنها تعني بأن الأفكار المكبوتة، و الإنفعالات الحادة كالقلق تتحول إلى الجسم و تظهر عليه في صورة أعـراض أو علامات عضويـة هستيريـة مثل الشلل أو الصم أو فقدان الحس أو الصوت، و تتلخص أعراض الهيستيريا التحويلية على النحو التالي:

1 – الأعراض الحسية:

تكون الإستجابات عبـارة عن إضطرابات تأخذ أشكالا حسية مختلفة كفقدان الإحساس، أوقد تكون الإضطرابات بصرية فيشعر الفرد مثلا بألم شديد في عينيه أو قد تكون إستجابته فقدان البصر و هناك نوع آخر من الأعراض التحويلية التي تخضع للسمع إذ يصاب الشخص بالصمم حتى يمنع نفسـه من السماع بما لا يرغب سماعه. و تمتد الإستجابة التحويلية إلى أعراض شمية حيث يصاب الفرد بفقدان الشم حتى لا يجد نفسه مضطرا للشم روائح تستثيره.

2 – أعراض حركية:

هذه الأعراض كثيرة تبدأ من الأقل خطورة المتمثلة بالرجفة ، واللازمات و تقاص العضلات إلى الأكثر خطورة المتعلقة بإضطرابات الكلام و فقدان الصوت، و تشمل الأعراض الحركية بالإهتزاز الذي يأتي بالأطراف، و الإرتعاش، و الغضب (سرعة الإهتياج)، و الغيبوبة و الشلل، و النوبات التشنجية. و كثيرا ما تتشابه الأعراض التحولية الحركية، و الإضطرابات الحركية في الأمراض العضوية.

3 – أعراض جسمية:

إن الأعراض الجسمية التحويلية كثيرة فهي تشمل الصداع، القيء، و الآلام المختلفة في الجسـم، و فقدان الشهيـة للطعام، و الحمـل الكاذب عنـد النسـاء، و شدة الزور، و دفعات الحكة، و العطس، و البرود الجنسي.

و تعتبر الأعراض الغذائية الهستيرية من الإضطرابات الجسمية التحولية و تنحصر في نوعيـن همـا :

أ – فقدان الشهية للطعام: و هذا إما أن يكـون جزئي أو كلي، و أشار المتحـدثون بأن هذا العـرض المرضي هو بمثابة رد فعل منعكس عن عـدم رضـى المـصاب لنفسه، أو عدم رضاه عن سلوك الآخرين نحوه.

ب – **الشهية المفرطة**: و في هذا العرض نلاحظ الفرد الهستيري يتناول الطعام بصورة مستمرة دون توقف، و يكون ذلك ناتج من إستحواذ مشاعر الذنب و لوم النفس لدى المصاب تجعله يمارس الأكل بصورة مستمرة و بدون إنقطاع حتى يتجنب التفكير بالوضع الإنفعالي لنفسه الذي يعتبره مصدر قلقه.

ثانيـــا: الهستيريا التفككية Dissociative Hysteria:

إنها تعني إستجابات الإنفصالية التي يمكن أن يأتيها الشخص الهستيري بسبب التفكك أو إنفصال الشعور عنـــده، و منها فقدان الذاكرة Amnesia و الشرود Fugue و الهروب و تشوش الوعي، و الهذيان، و فقدان سريع للهوية الشخصية.

و يعتبر النسيان الهستيري من أكثر الإستجابات الإنفصالية و فيه لا يستطيع المصاب أن يذكر إسمه، و يصعب عليه أن يحدد عنوان إقامته، و التعرف على أهله و أقرب الناس إليه، و لو أنه من المحتمل أن يذكر ما إكتسبه من مهارات، و تعود هذه الحالة إلى صراعات إنفعالية حادة ، فقد تشق على الفرد حياتـــه بسبب مشكلة إجتماعية أو إحباط جنسي أو أزمة إقتصادية تضغط عليه، و تستمر لفترة غير قصيرة فيتداعى لها بالنسيان، و النسيان هنا هو إستجابة إنسحابية أو هروبية من الموقف النفسي الضاغط.

و تفسر الإستجابة التفككية أحيانا بأنها سلوكا آليـــا Automatic Behavior يمارسه الفرد سواء كان قولا أو عملا دون وعي منه.

- الشخصية الهستيرية Hysterical Personality:

يتميز الشخص الهستيري بالطفلية و في قدرته على التلون حسب المواقف التي تواجهه فهو سرعان ما يهرب منها لكي يتجه إلى مواقف أخرى للحصول على منفعة خاصة حتى إذا إستدعت الحالة إنكار شخصيته و إنفصاله عنها، و إتضح أن هذه الشخصية تلازمها صفات العاطفية الزائدة، و الحساسية الشديدة، و حب الذات، و التذبذب في السلوك و التناقض و عدم الثبات و الإستقرار الإنفعالي، و اللامبالاة بل الإعتماد الزائد عن الآخرين، و تجنب تحمل أية مسؤولية و سهولة الإستهواء و الإنصياع، و المبالغة في التعبير عن الإنفعالات السارة منها و المحزنة و العجز عن مواجهة مواقف الحياة المختلفة. (1)

3 - مرض الوسواس القهري Obsessions Compulsion:

الوسواس obsession: و هو تسلط فكرة على الشخص المريض، و تتكرر بشكل دوري دون أن يحصل فيها تغير أو تعديـــل. و تكون إستحواذيـــة تأتيـــه بصورة قصرية أو قهرية، و على الرغم من رفضه لها و مقاومتها داخليا Internal Resistance بأفكار مناقضة Contrast Ideas لإدراكه بعدم جدواها، فهي عنده أفكار

---

(1)-د. أديب الحالدي. " المرجع في الصحة النفسية"". الدار العربية للنشر و التوزيع، المكتبة الجامعية، ليبيا، 2002، ص ص 261-262.

لا معنى لها، و لكنه لا يستطيع التخلص منها، فتسيطر عليه و تأخذ صورا متعددة و من أمثلتها: الأفكار المتعلقة بالتلوث و الشك و إنعدام النظافـــة، كغسل اليدين المتكرر. و الأفكار المتعلقة بإرتكاب الأفعال العنيفة مثـــل هواجس أذى الآخريـن، و أفكـــار تتعلق بالعد القهري، و أخرى تتمثل في هيئة حركات و أفعال قهرية نمطية و دورية.
ويفسر البعض من رجال الصحة النفسية الوساوس بأنها أعراض تطفلية اقتحامية تتـسم بتكرار فكرة أو حركة إندفاعية مفاجئة من شأنها أن ترفع من مستوى المقاومة الذاتيـة للفرد. في حين ينظر البعض الآخر من المختصين إلى الوساوس بأنها أعراض قهريـة تؤدي إلى نقص في الطاقة النفسية التي تحول دون إمكانية تحقيق التوافق السوي للفرد.
و يعتبر العصاب الوسواسي القهري مزيجا من القلق و الخوف و الحمق، و غالبـا مـا تكون الوساوس شكوكا، كأن يغادر الشخص فراشه ليتأكد من إغلاق باب الـدار فيقـوم بفتحه و إغلاقه و يعود إلى فراشه.
إن الوساوس المرضية تدخل في الشعور و تسيطر عليه، و تتحكم في الـسلوك بحيـث تتدخل في حياة المريض الإجتماعية و من أمثلتها:

1 - **الوساوس العقلية**: كإجترار الأفكار.
2 - **المخاوف الوسواسية**: كالخوف من التلوث و إنتقال المرض.
3 - **الإندفاعات الوسواسية**: كالتفكير بإلحاق الضرر و الأذى بأحد الأفراد أو الناس.
4 - **الوساوس الخيالية**: كأحلام اليقظة أو التصور كأن يفكر الزوج أن زوجته تخونه مع صديقه.

- القهـــر Compulsion:
هو حالة مرضية تتسم بالقلق الشديد، و الصراعات النفسية و خاصة عندما يتبين المريض ما هو فيه و يحاول الإقلاع عنه أو يحال بينه و بين إتيان هذه الأفعال كأن يكون مصاب بقهر الإغتسال، فالقهر هو فعل يدفعه دافع لا يقاوم، و هو فعل مرضي يأتيه الفرد ضد إرادته و خارج وعيه، يكرره المريض مرات عدة في اليوم، و تستغرق ممارستـــه له عـــدة ساعات و تتعطـل به أعماله و يستنكره الآخرون المحيطون به، وهو يصر على مزاولته، فالسلوك القهري هو عمل غير مقبول و الذي لا يقاوم على تكراره بإستمرار. فالفرد يقهـــر على إتيان أفعال معينة وهو يعلم أنها تحول بينه و بين أن يكون على سجيته و تقلل من فرص إستمتاعه و يواجهها بالتحدي و التمرد.

و يأخذ القهر أشكالا مختلفـــة حسب المواقـــف التي تستحوذ على الفرد، فهناك (القهر المتنكر) و يعتبر من الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها المريض ليغطي بها الفكـرة المتسلطة عليه ، و(القهر الذهني) و هو سيطرة فكرة معينـة علـى الفـرد فتعـاوده بإستمرار و قد تكون فكرة علمية أو أدبيـــة، أو قد تكون فكرة عدوانية كـإذاء أحـد الأفراد، أو ترديد عبارة واحدة ثابتة لا معنى لها، و هناك قهر التكرار أو إجبار التكرار و هو دافع ملح يجبر الفرد على الدخول في مواقف إنفعالية معينة تشبه إلى حـد بعيـد مواقف إنفعالية قديمـة سبق أن عانى منهـــا الألم و تثير فيه القلـق و لكنـه نـسى أحداثها، و تتصف الأفعال القهرية بالتكرار و النمطية، و غالبا ما تكون متتابعة، بعضها

يقبل جزئيا، و بعضها الآخر يكون مرفوضا، و بصفة عامة هي أفعال منفرة و مفرطة تتسم بالمبالغة و يصاحبه الإحساس بالقهر و ضعف الإنسان على مقاومتها.

كما أن مرض السيكاثينيا أو مرض العصاب القهـري Compulsion Neurosis هـو سلوك عصابي، يرتبط فيه القلق بالإنشغال بأفكار غير مرغوبة، و يرتبط أيضا بدفعات عنيدة إلى تكرار أفعال معينة المرة تلو المرة(انجاش).
بينما يحدد (ايدلبرج) مرض العصاب القهري بأنه: يتميز بأفكار و أفعال متكررة هـي غريبة على الذات و تستخدم كدفاع ضد تأرجح الوجدان، فيؤدي إلـى العجـز بإتخـاذ القرار، و تظهر عند الشخص شكوك قهرية في صورة عرض أو في صورة سمة لخلق عصابي، و الشخص في هذه الحالة لا يفهم الدلالة الحقيقية لأفكاره و أفعاله الحـصارية Obsessional. و مصطلح (الحصار) Obsession يعني أنه فكرة أو صورة معينـة تفرض نفسها على الفرد دون إرادته.
و هنا يوضح(مايرجروس) أن أعراض الحصار و القهر و الفوبيا (الخوف المرضي) تشكل معا حلقة مفرغة يدور فيها المريض.
فالسيكاثينيا مصطلح مرادف للعصـ ـاب القهـري و هو مرض يشمل الأفعال القهرية و الوساوس، و المخاوف المرضية. و يعرف العصاب القهري بأنه مرض نفسي المنشأ يتميز بتسلط الوساوس و المخاوف على ذهن المريض و قيام المريض ببعض الأفعـال و الحركات اللاإرادية، رغم إدراكه بعم جدوى هذه الأفعال و الحركات لكنه لا يستطيع تجنبها.

- الشخصية القهرية:

الشخصية القهرية تتصـف في أغلـب الأحيان بالحساسية المفرطة، و الخجل الزائـد و تكون أسيرة الضغط وإلحاح صور و سواسية لأحداث سابقة. و الفرد القهري يعـاني من مخاوف مرضية غير منطقية كإهتمامه بصحته فيقوم بغسل يديه كلما صافح فـردا آخر أو أمسك شيئا معينا تجنبا للتلوث.
و يتصف نشاطه الذهني بالبطء الشديـد و تكون ردود فعله للمواقف و الأحداث متأخرة و يمارس بصفة دائمة أسلوب العد القهري و المراجعة المتكررة، و الكف مـن حيـث الإدراك و الإستجابة، و إجترار الأفكار.
و يتصف سلوك المصاب بمـرض العصاب القهري أو السيكاثينيا بالمماطلة و التسويف و التأجيل لواجباته ، و التصلب و إنعدام المرونة، و إعتماده الكامل على غيره دون أن يظهر ذلك، و ميله إلى الإدخار مع شعوره بعدم الكفاية لما يتصف من صفات مـشجعة على ذلك كالأنانية و العناد، و هو بصفة عامة متشائم من جراء ما يمارسه من طقـوس قهرية أو أفعال قسرية، و لأنه ضعيف الثقة بنفسه فإنه يغلب على سلوكه الشك و التردد في إتخاذ القرار و الحسم بل التناقض و التصنع. (1)

- -

(1)-د. أديب الحالدي. " المرجع في الصحة النفسية"". الدار العربية للنشر و التوزيع، المكتبة الجامعية، ليبيا، 2002، ص ص 267-274.

5 - مرض النيروستانيا(الإنهاك النفسي) Neurasthenia:

إن هذا المرض النفسي يرتبط في شعور الإنسان بالتعب fatigue أو الإجهاد و يعتبـر الإنهاك العصبي أو النفسي هو الدليل الواضح للإصابة به. إذ كان في الـسابق يفـسر نتيجة لوقوع الفرد بحالة الصراع النفسي و لمدة ليست قليلة مما أثر هذا الصراع فيـه بدءا بإصابة الجهاز العصبي المركزي إلا أن الجهود التي بذلت من قبـل الأخـصائيين دلت على أن الإصابة بهذا المرض لا يعود إلى حدوث خلل في كميائية الدم أو تلف في الجهاز العصبي أو حدوث خلل عضوي في القلب مما يجعل الإنسان غير قـادر علـى إحتمال بذل الجهد ، و إنما يعود إلى أن المريض يـشعر دائمـا بالإنهـاك أو التعـب المتواصل حتى بمجرد مزاولته لأبسط الأعمال، فالإصابة تعود إلى سبب نفسي و لـيس عضوي.

و من الطبيعي أن للعوامل النفسية دورا كبيـرا في إحساس الفرد بالتعب و الإجهـاد و عندما يحس الجسم بالتعب فإن الشعور بالملل يصاحبه و أن إحساس المريض بالتعب يكون أسرع من إحساس السوي، و يعتبر التعب من أهم أعراض الوهن العضلي.

و أن حالات التعب التي يطلق عليه بالنيروستانيا، تظهر أعراضها المتمثلة في الشعور بالإنهاك و الألم ، و الغثيان، و الأرق، و العجز، و تناقص واضـح فـي الطاقـة النفسية، و فقدان الشهية، و تناقص الوزن و الإمساك.

- تفسير منشأ المرض:

وقد تحدث عن منشأ مرض النيروستانيا عدد غير قليل من المختصين و العلمـاء فقـد أشار فرويد إلى أن السبب في إصابة الفرد بالنيروستانيا هو حالة الصراع القائمـة بين الأنا و الهو مما يضطر الفرد إلى كبت مشاعره و رغباته الغريزية و يبحث عـن وسيلة مناسبة للتخلص من ضغط المكبوت. في حين يرى الـسلوكيون أن النيروسـتانيا سلوك مرضي مكتسب من البيئة التي يعيشها الإنسان، و من عوامل التنشئة الإجتماعية التي تعرض له، فتعتبر الشكوى من التعب وسيلة مناسبة للتكيف و تعمم في سلوك الفرد حتى تصبح محورا مرضيا لحياته اليومية.

أما علماء المذهب الإنساني فإنهم يوضحون سبب إصابة الفرد بالنيروستانيا بأنه نتيجـة معاناته من حالات القلق النفسي من جراء تعرضه لمواقف إحباطية متكررة حالت دون تحقيق ما يرغب في تحقيقه حفاظا لأمنـه النفـسي أو دراسـته أو تجارتـه أومكانتـه الإجتماعية.

- الأعراض العامة لمرض النيروستانيا:

1- ضعف عام و شعور متواصل بالتعب للقيام بأبسط الأعمال، و بطء في حركة الأطراف.
2- تصبب العرق و توتر عصبي و إضطراب في حركة الذراعين و الساقين.
3- القلق و حالات التوتر و الضيق مع مشاعر الخوف من الفشل.
4- ضعف في آداء العمليات العقلية العليا (التفكير، الإدراك، الإحساس، التذكر)
5- الإسترخاء المستمر كوسيلة هروبية.
6- الصداع و هبوط ضغط الدم.

7- ضعف الثقة بالنفس و الميل إلى الإتكالية علـى الغيـر فـي ممارسـة الواجبـات الضرورية.
8- إضطرابات في النوم و يرافقها بين حين و آخر حالات الأرق و الإسراف في أحلام اليقظـ ـة.
9- فقدان الشهية للطعام و عسر الهضم و أحيانا الإصابة بنوبات الإمساك.
10- حالات مختلفة من الصراع النفسي .
11- كثرة الشكوى و التشكك في الناس و عدم تحمل المسؤولية و الـشعور بالخجـل الزائد و سرعة الملل و الضجر و كذلك التمركز حول الذات و الأنانية المفرطة.

- الشخصية النيروستانية:

هي نمط من الشخصية الذي يميل صاحبها إلى تقديم الشكوى حال تكليفه للقيام بنشاط معين بسبب معاناته من ضعف العمليات العقلية فهو يتصف باللامبالاة و البرود العاطفي، و أنه في حالة إجباره على القيام بعمل معين فإنه يعتبر ذلك سلوكا عدوانيا نحوه الغرض منه إهانته و تحقير شخصيته أو تكسير ذاته أمام الآخرين فيتصبب العرق منه و تضطرب حركة ذارعيه، و قد تبطئ حركة ساقيه، و أن هذا الإضطراب هو رد فعل منعكس عضوي لإضطراره في البدء بنشاط معين يتطلب منه القيام به و إنجازه.
و تنتاب الفرد النيروستاني نوبات من التوهم المرضي فيري أنه مصاب بأكثر من مرض و يجعل دائما أن الفشل و الإحباط هما النتيجة الثابتة أو دستور الحياة و ينظر إلى الحياة على أنها عبارة عن أعمال معقدة من الصعب إقتحامها أو محاولة التكيف نحوها.
و تظهر على الفرد النيروستاني (المنهك نفسيا) مؤشرات جسمية واضحة تميزه عن غيره فهو دائم الشحوب و الإصفرار و يعاني من إضطرابات معدية مستمرة كعسر الهضم و الإمساك و فقدان الشهية للطعام و يقاسي من ألآم الصداع ، و هبوط في ضغط الدم، و الإحساس بضربـ ـ ـات القلب، لإنعدام الحركة و النشاط، و طول فترة الخمول و الإسترخاء. (1)

II - الإضطرابات العقلية اللاعضوية "الوظيفية":

Functional Psychosis

و تصنف هذه الأمراض إلى ثلاثة أنواع هي:

أولا- مرض الفصام:

الفصام هو مرض عقلي وظيفي ذهاني حاد Severe Mental Psychotic Disorder يسبب الإنشطار و عدم إنتظام الشخصية و يعمل على تدهورها تدريجيا حتى يؤدي إلى

- -

(1)-د. أديب الحالدي. " المرجع في الصحة النفسية"". الدار العربية للنشر و التوزيع، المكتبة الجامعية، ليبيا، 2002، ص ص 375-378.

التناثر، و قد إشتق لهذا المرض إسم الشيزوفرينيا من Schizen اليونانية بمعنى فصم، و فرينيا phrene بمعنى عقل، فيكون الإسم الكلي هو الفصام العقلي.
تكثر الإصابة بهذا المرض في الفترة العمرية الممتدة من (15-30) عاما فما فوق حيث تبدأ في فترة البلوغ و تزداد في مرحلة المراهقة و مرحلة الرشد حتى أن بعض المختصين يطلقون عليه مرض جنون المراهقة Dementia Pracox.
و أن أعراضه المبكـ ـ ـرة لم تكن واضحة و قد تبدو في صورتها الإكلينيكية في البداية و كأنها أعراض عصابية ، بحيث يعرفه بعض المختصين بأنه إضطراب وظيفي في الشخصية و يبدو في صورة أعراض في جوانب الشخصية جميعا: الجانب الإنفعالي، الجانب الفكري و كذلك الجانب السلوكي.
و يتميز الفصام بالإنفصال عن الواقع و العزلة، و عدم الإتصال بالناس و إضطراب الإنفعالات و تذبذب الحالة المزاجية و إضطراب التفكير و الكلام و كثيرا ما تنتاب المريض الهلاوس و الهذاءات، و هو من أكثر الإضطرابات العقلية شيوعا بين جميع الإضطرابات الأخرى.(محمد عثمان نجاتي)

أصنـ ـاف الفصـ ـام:

نتيجة للجهد الدائب الذي بذلـ ـه المختصون فقد توصلوا إلى وضع تصنيف دولي دقيق و شامل لأنماط الفصام المختلفة أصدرته منظمة الصحة العالمية كما أشاروا إلى ملاحظة مهمة في هذا الخصوص، و هي أن الصورة الإكلينيكية التي تظهر لدى المصابين لا تتماشى دائما مع ما تتناوله المراجع من خصائص و أن المريض قد يظهر خصائص أكثر من نمط من الأنماط الفصامية، و قد يظهر في وقت ما الأعراض الأساسية لنمط فصامي معين، و قد يظهر أيضا أعراض أخرى لنمط آخر فترة زمنية معينة.

و فيما يلي إستعراض لأهم الأنماط أو النوعيات السريرية لمرض الفصام:

1- الفصام البسيط Simple Schizophrenia: يبـدأ في مرحلة مبكرة من العمر و يدب المرض بصورة تدريجية و ببطء، و يعتبـ ـر هذا النوع من الفصام أقل خطرا و شدة من حيث الدرجة. و فيه تظهر الإضطرابات بوضوح في إنفعـ ـالات المريض و إهتماماته و نشاطه، و تحدد أعراضه: بالتلبد العاطفي، الإنطواء الإجتماعي، و ضعف الإرادة، و إنعدام الإتزان الإنفعالي، و اللامبالات، و الخمول أو الكسل، و الإنسحابية في المواقف و خاصة المواقف التي تتطلب إقامة علاقات عمل مع الآخـرين. لـذلك فـإن المريض لا يشعر بالمسؤولية الإجتماعية و المهنية، وضعف الإهتمام بالجنس الآخر، و الإتكالية الزائدة، وفقد الطموح و الدافع، و تظهر لديه الهذاءات و الهلاوس، و غالبا مـا يصبح من المتشردين و المنحرفين، و على الرغم من أن وظائفه العقلية لم تتدهور فهو يستطيع القيام ببعض الأعمال البسيطة فقط و تحت إشراف و رعاية مـن الآخـرين. و ضعف شخصية المريض التي تكون السمة السائدة لمرضى الفصام البسيط تظهـر فـي سطحية الإنفعالات، و عدم الإكتراث بأراء الآخرين، أو بقيمة الوالدين، و عدم تقـديره للقيم الأخلاقية. و غالبا ما يعيش مرضى الفصام حياتهم بعيدا عن المصحات العقلية في مهن متواضعة في المجتمع.

2- الفصام الهيبفريني Hebephrenic Schizophreenia: يبـدأ فـي مرحلـة المراهقة و يسمـيه بعض الأخصائيين بجنون المراهقة، و يكون أحيانا سريع الظهور و يتميز المريض فيه بسلوك أحمق و شاذ، و ينشغل بالتفكير في الموضوعات الفلـسفية و الدينيـة و الأمـور الجنسيـة و ممارسة العادة السريـة، و كثرة التخيل و الأوهام، و يتصف بالإكتئاب و الإنهيار الشديد، و غالبا ما تكون إستجابته الإنفعاليـة غير ملائمة مع المواقف، و تظهر الهذاءات و الهلاوس بوضوح، و تكـون عمليـات التداعي مفككة، و الكلام غير متناسق و تغلب عليـه النمطيـة، و تـسود التـصرفات النكوصية فيشيع البلل و الإتساخ، و عندما يأكل المريض فإنه يأكل بطريقة بعيدة عـن القواعـد المتعارف عليها، أو عادات الأكل المألوفـة، و تـصبح حياتـه متـسمة بالذاتية،و الميل الزائد للإنطوائية، و يسير المرض نحوى تدهور الشخصية، و الإعتقاد أن الناس يلاحقونـه و يريدون إلحاق الأذى به، فيشعر بهواجس سوداوية مـستمرة و التعب، و يكون شاحب الوجه، و غالبا ما يتصف سلوكه بالتفاهة يظهر فيه ضحك طفلي ثم ينقلب إلى بكاء و صراخ. و تتطلب هذه الأعراض إدخال المريض مستـشفى الأمراض العقلية.

3- الفصام الكتاتوني Catatoni Schezophhrenia: يبدأ في سن الرشد و يظهر بصورة حادة و يغلب على المريض إضطراب الحركة و السلوك، و أعراضه المميـزة هي: الذهول و الإهتياج، و في كليهما يسود العناد و الذاتية، و يوجد تبـادل بـين قلـة الحركة و إنعدامها من ناحية، و النشاط الزائط و الإندفاعي من ناحية أخرى. و عـادة تظهر النوبة الكتاتونية بنسق واحد على مدى مسارها، سواء في صورة ذهول أو نشاط زائد غير منظم، فالمريض في حالات يكون ساكنا و في حالات أخرى هائجـا و متمردا، كما أنه يعاني من هلاوس و هذاءات مستمرة و قوية. و بعد حدوث عدد مـن النوبات يظهـر ميـل لأن يأخذ النمط الكتاتوني وضعا يقرب من حالات الهيبفرينيا أو البارانويد حيث تفكك الشخصية الدائم.

4- الفصام البارانوي Paranoid Schizophrenia: و يبدأ فـي نهايـة مرحلـة الرشد أي في سن الرشد المتأخر، و تعتبر الهذاءات هي السمات البارزة في هذا الـنمط الفصامي و غالبا ما تكون كثيرة و غير منطقيـة و تهمـل الواقـع، و أن الأعـراض الأساسية الأخـرى هـي توهمـات الإضـطهاد، و هـذاءات عظيمـة، و الهـلاوس السمعيـة،و إضطراب التداعي، و الإنفعال الشديد، و العناد. تعتبر هذاءات الإضطهاد أكثر الهذاءات حدوثا في الفصام البارانوية، و أن معظم الهـلاوس فيـه هـي سـمعية صوتية، و تشيع لدى المريض هنا أفكار تحقق الرغبات، و توهم المرض، مع الزيـادة في درجة تفكك الشخصية.

5- الفصام الوجـداني Affective Schezophrenia: إن حـالات هـذا الـنمط الفصامي أقل من الأنماط السابقة في حدوثها، و تتميز بنوبات يظهر فيهـا خلـيط مـن الأعراض الفصامية و الإنفعالية، فالمحتوى العقلي قد يظهر إهمال الواقع مما يوصـف بالفصامية، بينما يتصف الإنفعال بالمرح و أيضا بالإكتئاب.

- الأعراض العامة للفصام:

إن الفصام مرض متعدد الأنماط، و كل نمط يتميز بأعراض أو خصائص يبدو البعض منها مستقل و لكن توجد خصائص عامة تجمع بين هذه الإضطرابات الفصامية، و هذه الخصائص العامة يمكن أن نجملها كالآتي:

أولا: الفصام يظهر تدريجيا و المرحلة الإنتقالية فيه تمتد إلى سنة أو سـنتين إذ ينتـاب الشخص توتر متزايـد، و إرتباك و تشتت أثناء التحدث مع الآخرين، و ضعف الإنتباه و التفكير، و تتصف نظراته بالجمود، و تزداد حساسيته السمعية و الصوتية، مما يؤدي به إلى الزيادة في التشتت، و ربما يؤدي القلق و القصور في الإنتباه و إنحراف الإدراك إلى عدم الإرتياح و الإطمئنان في علاقاته الشخصية.

ثانيا: إن الخاصية المبكـرة (المرحلة الأولى مـن الإصابـة) للفـصامي هـي التبـاعد و الإنعزالية، و فقدان الأمل و الخوف و الكراهية للأخـرين، و عـادة يبـدوا المريض مشغولا و حالما، و قد يتحدث عنه أصدقاؤه بأنه منعـزلا عـنهم و لا يعبـأ بأحاسيس الآخرين و خططه لمستقبله بعيدة عن الواقـع لأن معظـم تـصرفاته تتميـز بالسطحية، بل إن بعض تصرفاته شاذة و عدوانية.

ثالثا: و عند تفاقم الحالة المرضية ينتقل الفصامي من المرحلة المبكرة و التـي يطلـق عليها بمرحلة الحضانة إلى الذهان الواضح، فتظهر هواجس لا أساس لها من الـصحة كأنه يعتقد أن سلوكه تحكمه قوى خارجة عنه و أن أفكاره الداخلية تصبح مكشوفة عنـد الآخرين، كما يظهر التبلد و عدم تجانس الإحساس و يغلب علـى سـلوكه الإنـسحاب للإحساس أو الإنفعال من الواقع الخارجي إلى الذات، و يبتعد عن الواقع و تنقطع الصلة به و الإنسحاب من الناس و يكون غير مبال بالقيم الإجتماعية التي تجعـل الحيـاة ذات معنى، و أنه لا يهتم بأساسيات الحياة.

رابعا: يتميز الفصامي بإضطراب التفكير، فالتغير من موضوع إلى آخر يسبب التداعي لتفاصيل لا معنى لها، و لا يستطيع التمسك بالفكرة التي يتحدث عنها و عنـدما يـزداد التفكك Looseness في تفكيره يحدث إضطراب في عرض الفكرة، فيكون كلامه غيـر مترابط و يصعب فهمه، كما أن الفصامي غالبا ما يحصل عنده تعطل التفكير و في هذه الحالة يكون في حالة نسيان بسبب هذا العطب العقلي، الذي يتسع ليشمل كافة العمليـات العقلية.

خامسا: يتميز الفصامي بالهذاء هو هنا ليس هذيان و إنما هو تصور المريض بأن كـل الناس تتكلم و تتحدث عليه و عنه و أن كل الناس عدوانيين نحوه.

سادسا: يتصف الفصامي بالهلاوس و هي إدراك خاطئ أو إستجابة حسيـة دون منبه و يستغرق في الهلاوس، البصريـة، و السمعيـة، و الشمية، و اللمسية، و الذوقية، و الجنسية، و هذه كلها حقائق في نظر المريض يستجيب لها سلوكيا فإذا سمع صـوت طرق الباب يسمعه كإنفجار هائل و إذا مرت أمامه إمرأة إعتقد أنها قادمة إليه، فهنـاك خلل واضح في إنطباعاته الحسية، و المريض لا يستطيع بـسبب تفكـك شخـصيته أن

يدرك مصدر هلاوسه و يعتقد في صحتها و مضمونها و يتقبلها و يستجيب لها، و نتيجة لذلك يندفع لتغيير الواقع بالهلاوس و الهذاءات.

سابعا: يتصف الفصامي بالعجز و الخمود، و هو من إضـطرابات النـشاط و يتمثـل بتجنب التلقائية و المبادأة و ظهور حالات التدهور في الإستجابات الحركية أو عـادات النشاط، و التي يمكن أن يعبر عنها في صورة فقـ ـ ـدان الإهتمام و الميل إلى العزلة و هو أسلوب هروبي يتبعه المريض لرفض الواقع الذي يجد صـعوبة فـي مواجهتـه فيتصف سلوكه بالنكوصية و الذاتية.

ثامنا: يتميز الفصامي بتدهور عملياته العقلية العليا، إذ يظهر عليه التقهقـر في الإدراك و الوعي و الذاكرة، فإدراك الفصامي للزمن يبدو متدهورا، و كذلك الوعي و غالبا مـا يصدر عن الفصامي إستجابات خاطئة لأسئلة تتعلق بالوعي، و هـذا يعـود لأسـباب متعددة، منها العناد و عدم الإهتمام، أو إلى ضعف القدرة على تركيز الإنتباه نتيجة مـا يعانيـ ـه من حالات التشتت، و إضطراب الإدراك، و إنعـ ـدام قدرته على الإستدعاء أو التذكـ ـر. (1)

ثانيـ ـا- الإكتئـ ـ ـاب:

إعترض بيك (Beck) على وجهات النظر التي جعلت الناحية العاطفية العرض الأساسي في تحديد مفهوم الإكتئاب و لم تعطي إهتمامـا خاصا للمظـاهر المعرفيـة الواضـحة للإكتئاب و من بين هذه المظاهر المهمة: إحترام الذات المنخفض، و الشعور باليأس، و كذلك الشعور بالعجز، و قد أشار بيك في سياق حديثه عن الجانـب المعرفـي للفـرد المكتئب إلى عملية الإدراك كإحدى العمليات العقلية العليا، و أن الإدراك يـؤدي إلـى المعرفة كما يؤدي إلى الإنفعال سواء عند العاديين و المكتئبين، و بخـلاف المـدركات المعرفية العادية نجد أن تلك المدركات لدى الفرد المصاب بمرض الإكتئـاب تـسيطر عليها الحساسية المفرطة و تؤثر فيه فتحدد الإستجابة العاطفية في الإكتئاب. و قام بيـك بتحليل محتوى عمليات التفكير الشديدة للمكتئبين فتوصل إلى نتائج تفيـد بـأن هـؤلاء الأفراد يعانون من وجود مفاهيم غير حقيقية بل و مشوهة: كالحومان Deprivation و فقدان الذات Self- Loss و الواجبات، و تأنيب الضمير أو لوم الذات Self- Blame و مطالب الذات Self- Demands إضافة إلى إحترام الذات المنخفض Low self regard و الهروب من الواقع بالإستغراق في الخيـال، و الميـول أو الرغبـات الإنتحاريـة Suicidal Wishes و هذه المدركات المعرفية تكون مـشوهة و غيـر حقيقيـة عنـد المكتئبين لأنهم عادة يميلون إلى المبالغة و تضخيم أخطائهم و المبالغة أيضا في وصف العوائق التي تعترضهم.

فالمكتئب عادة يشعر باليأس فيما يتعلق بمستقبله فنجده: يعتقد أن مهاراته لم تصبح بعـد مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه و يعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية و أنه يجب أن يعتمد على الآخرين و يشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى قـد باءت بالفشل.

- -

(1)-د. أديب الحالدي. " المرجع في الصحة النفسية"". الدار العربية للنشر و التوزيع، المكتبة الجامعية، ليبيا، 2002، ص ص 320.332.335.

و هذا يطلق على مرض الهوس و الإكتئاب، مرض ذهان الوجدان Affect Psychosis و يشمل هذا المرض الإضطرابات أو الإختلالات التي تصيب الوجدان، و تمتـد هـذه الإضطرابات إلى الإهتياج الحاد في حالة الحزن الشديد.

- الإضطرابات الخاصة بمرض الهوس و الإكتئاب:

يقسم المرشد التشخيصي الإكلينيكي لجمعية الطب النفسي الأمريكي هذه الإضطرابات الخاصة بمرض الهوس و الإكتئاب إلى ثلاثة أنواع هـ ـ ـي:

1- الإضطرابات الوجدانية الكبرى Major Affect Disorders: و تتسع لتـشمل أعراضا وجدانية عامة و شاملة، و تتوزع هذه الإضطرابات إلى صنفين مـن الـذهان الوجداني همـ ـ ـا:

أ - نوبة الهوس: و هي حالة ذهانية لا عضوية، و لا تعود إلـى أسـباب باثولوجيـة محددة، و تعتبر خطرة على حياة الفرد المصاب، و هذه الحالة تأخذ مستويات مختلفـة يمكن إجمالها فيما يلي:

- الحالة الأقل من الحادة Hypo Mania: و يتصف المصاب بها بالنشاط المستمر دون أن يشعر بالتعب أو الإرهاق، كما يتصف بإحتكار الحديث عندما يتحدث مع الآخرين، و لا يتقبل أفكاره، و غالبا ما يزج نفسه في أمور لا تخصه و يطلق لنفسه العنان .

- الحالة الحادة Auto Mania: و يتصف سلوك المصاب بها بنوبات طارئة و عنيفـة من الهذيان بحيث يعجز عن القيام بأي عمل خلال هذه النوبة، فهو عندما يريد أن يعبر عن سعادته أو حزنه فإنه يعبر عنها بطريقة إهتياجية و يصاحب هذا الوضع الإنفعـالي نوبات من شرود الذهن و فيها لا يستطيع أن يشخص المكان و الوقـت و الأشـخاص خلال تلك النوبة، و يصاب المريض هنا بإصابات جسمية من جراء هذه النوبة الـشديدة و هكذا يبدو الإرتباط بين حالة الهوس، و الشعور بالإكتئاب هو إرتباط تلازمي.

- الحالة الأعلى من الحادة Hyper Mania: و يتصف سلوك المصاب بها بالعنف فـي تصرفاته و يكون خطرا على الآخرين فهو سريع الإنفعال و الغضب و التـوتر، و أن هذه الحالات تلازمه فترة غير قليلة من الوقت يصاحبها الرغبة في العـدوان و عنـدما يجد نفسه لا يستطيع إن يفرغ إنفعالاته بهم يميل إلى تحويل قدر كبير من غضبه إلـى نفسه. و هذه الحالة يطلق عليها بالذهان الدوري.

ب - نوبة الإكتئاب الحاد: و تكون شديـ ـ ـدة و مصحوبة بأعراض ذهانـ ـية أخرى و ملانكوليا (حزن عميق و أسباب غير معروفة).

2 - الإضطرابات الوجدانية النوعية: وتشمل نوعين من الإضطربات هما :

- إضطرابات متفاوتة بين الهوس و الإكتئاب: و تكون غير شديدة و غير مستمرة.

- إضطربات إكتئابية عصابية: و تكون خالية من أعراض الهوس، و أيضا غير شديدة و لا تتصف بالإستمرارية .

3 - الإضطربات الوجدانية غير المحددة: Atypical Affective Disorders:
و تشمل أنواعا متعددة من الإضطراب الوجداني، و تبدو أنها مبعثرة بحيـث يـصعب تصنيفها في أي من الفئات المذكورة.
و في ضوء ما تقدم يتضح أن الهوس Mania إضطراب وجداني يتصف بخـصائص معاكسة للإكتئاب و قد تكون مضادة له. و للهوس أنواع متباينة منها الخفيف و المزمن والحاد، و أن معدلات إنتشاره أقل من معدلات إنتشار الإكتئاب . و قد يكـون الهـوس منفردا، في حين يكون الإضطراب الوجداني ثنائي القطب Bipolar و يتغير بين نوبتي الهوس و الإكتئاب، و تستمر نوبات الهوس من شهر إلى خمسة شهور على حين تمتـد نوبات الإكتئاب إلى ثمانية شهور و حدوث التناوب بينهما يمكن أن يكون بين يـ ـ ـوم و آخر، و بسرعة قد يحدث بين ساعة و أخرى. هذا و أن أعراض الهوس تختلف عن الأعرض التي يتصف بها الإكتئاب.

- أصناف الإكتئاب:

تشير كتابات المتحدثين إلى إمكانية تصنيف الإكتئاب إلى نوعين هما:
أ – خارجي المنشأ Exogenous Depression : و هذا النوع يصيب الفرد كرد فعـل لظروف خارجية، مثل موت شخص عزيز، و حدوث كارثة مالية، و لذا يطلـق عليـه بالإكتئاب التفاعلي أي أنه رد لفعل الطبيعي و النتيجة السيكولوجية المتوقعة للظـروف الخارجية المسببة له، فهو إذن وفق هذا المنظور إكتئاب نفسي خارجي المنشأ.

ب – إكتئاب داخلي المنشأ Eendogenous Daprrssion: و هذا النوع عكس الإكتئاب السابق ، إذ ليس له سبب شعوري أو غير شعوري، و لكنه يرجع إلى إضـطراب فـي الجهاز العصبي المركزي، بخلاف الإكتئاب النفسي الذي تعمل الأحداث الخارجية عملها في إظهاره، و ذات تثير مباشر فيه. و أن الإكتئاب الداخلي المنشأ هو الإكتئاب الحقيقي و يطلق عليه بالإكتئاب الذهاني.

و هناك العديد من أصناف الإكتئاب نوجزها وفق الصور الآتية:

1 – **الإكتئاب العصابي (النفسي)** Neurotic Depression: و ملامحه الرئيسية هي شعور الفـ ـرد بالحزن، و إضطـ ـراب النوم، و فقدان لشهية، و الإنسحاب، و الشك و الشعور بالإنهاك و سرعة التعب، و الإهتياج الإنفعالي، و ضعف الإحساس بالقيمـة الذاتية، و هذا الإكتئاب يمكن إعتباره معتدل الشدة مصحوبا بالقلق و يخلو من الأعراض الذهانية.
2 – **الإكتئاب الذهاني** Psychotic Depressioon: و ملامحه الرئيسية تتضمن العزلة التامة، و الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة، و تشاؤم مستمر و إنعدام التفـاؤل، الضجر و السؤم و اليأس وفقد الميول و الرغبات و فقد الأصدقاء، و إضطراب النـوم يصالحبها كوابيس، و الخطيئة و الشعور بالذنب ، و تحقير الذات، و حزن ثابت و حاد، و إنعدام قيمة الحياة، و أفكار إنتحارية.
3 – **الإكتئاب العصابي الدفاعي**: و هو عصاب دفاعي ميكانيزمي للتخلص مـن نوبـة زائدة و مبهمة من القلق يمكن وراءه تهديد بوعي داخلي و غالبا ما يحمل معه هذا القلق التهديد بالإحباط، فيقوم الإكتئاب بإزلة هذا التهديد بأن يعيش المريض خبرة خيالية معينة

و كأن الإحباط قد تم فعلا، وهذا التخيل يساعد الفرد على إعـادة إتزانـه، لأن الـنفس تستطيع أن تحتمل الإحباط الذي تم فعلا و أصبح أمرا واقعيا بقدر أكبر من قدرتها على التهديد بالإحباط. (1)

ثالثـا: مرض البارانويـا paranoia:

يحدد مفهوم البارانويا بأنها: حالة مرضية ذهانيـة ، و إضـطراب وظيفـي، تتـصف بالهذيانات، و الأوهام، و الإعتقادات الخاطئة بالإضطهادية، و الشعور بالعظمة، ويطلق عليها بجنون الإضطهاد أو جنون العظمة، و مرض البارانويا عقلي(ذهاني)، و توصف بأنها حالة تحلل في الشخصية، و توهمات الإضطهاد و التشكك و الأفكار المشيرة للذات Self- Refrence(كل الناس يتحدثون عني) و أصوات الإتهام المسموعة و المـريض يشعر بالإعتزاز بذاته و لكن بنقص في الحب، و إذا وجد من يحبه فهـ ـ ـ ـو نرجسي و متمركز حول الذات، و بسبب رغبته في إخضاع الآخرين له يشعر أنهم يضطهدونه، و بسبب ترتيباته ضدهم تمتلئ نفسيته بالشك في أنهم يتآمرون عليـه و يهـدفون إلـى إسقاطه أو تكسير شخصيته و عزله، فيعيش ضمن إطار هذاءاتـه فـي خـوف دائـم، ويتطور سوء الفهم و سوء التأويل في هذاءات الإضطهاد.

- أسباب البارانويـا:

لقد تناول العديد من العلماء دراسة مرض البارنويا، و قدموا تصوراتهم العلمية لتشخيص الأسباب المؤدية للإصابة بالمرض. و فيما يلي خلاصة لأهم تلك الجهود:

1 – إن الكبت و الصراع النفسي الذي يعانيه الفرد من رغباته و أهدافه من جهة و بين ذاته العليا من جهة أخرى دورا كبيرا وراء ظهور الإصابة بالمرض، و يؤكد فرويد أن البارانويا وليدة رغبة جنسية مكبوتة.

2 – ينظر إلى البارانويا كحالة الشعور بالإضطهاد، و هذه الحالة تعتبر بمثابـة حيلـة دفاعية يبرر بها الفرد شعوره بالنقص لأنه شديد الشك بالآخرين، وتتملكـه الحـساسية الزائدة(الحساسية الإجتماعية) بأنه هدف سهل لمشاعر الغيرة.

3 – يرجع إضطراب البارانويد إلى عوامل تكوينية تجعل الفرد حساسا متمركزا حـول نفسه و عنيدا، و متقلب المزاج و الإنفعالات، يتصارع فيه الطمـوح و الكبريـاء مـع شعوره بالعجز و الإمتهان و عدم الثقة بالنفس، إلى جانب ما ينقصه الشعور بالتفاؤل و مرح الحياة. و عامل السن له دور في ذلك فالسن المتأخرة تمهد لظهور المرض.

4 – إن الأزمات النفسية و المرضية و الجسمية الشديدة (المحن المفاجئة) تعمل علـى ظهور المرض نجد مثلا التعرض لسموم الأمراض المعدية أو الفصل مـن العمـل أو الشعور بالخيبة.

- -

(1)-د. أديب الحالدي. " المرجع في الصحة النفسية"". الدار العربية للنشر و التوزيع، المكتبة الجامعية، ليبيا، 2002، ص ص 338.347..

5 – و ترجع الإصابة بالبارانويا إلى عوامل التنشئة الأسرية ، فنجد أن الطفل الذي ينشأ في أسرة تسودها المشاحنات و يعم فيها الإضطراب بالعلاقات الإنفعالية بين أفرادها أو تتسم المعاملة الوالدية بالأسلوب القهري أو على االنقيض تتـصف المعاملـة الوالديـة بالحماية الزائدة ، فإن هذه الأسباب قد تكوّن لديه الإستعداد للمرض.

- صـور البارانويـا:

1 – البارافرينيا الإنتكاسية: نمط من البارانويد و يحدث فـ ـ ـي سن بين 45-65 سنة و يتميز بهذاءات الإضطهاد أو هذاءات العظمة أو هما معا، و لكن لا يتضح فيه الطبيعة المنطقية المنتظمة التي نلاحظها في البارانويا .كما نلاحظ ما يحدث في الفـصام مـن إضرابات إنفعالية و عقلية و ميل إلى النكوص.

2 – برانويد الغيرة: أن الغيرة التي يظهرها المريض تكون شديدة و تتصف بالهذائيـة، و مع وجود أساس واقعي لها، إلا أن الدليل الموضوعي يكون غير ملائم تمامـا لكـي يظهر الشخص العادي تلك الغيرة الشديدة و ما يعتقده المريض هو في الحقيقة إسـقاط لرغبارته التي ينكرها كرغبات له.

3 – بارانويد العظمة: و هذا النمط من البارانويد من أكثر الأنماط شيوعا و أبرز صفة لدى هؤلاء المرضى هي إنعدام الثقة بالناس، و قد تظهر أفكار منذ بدايـ ـ ـة المرض و تشمل أفكار العظمة بعد فترة طويلة من الشعور بالإضطهاد و قد تظهر الإبتكـ ـ ـار و الإختراع و المرضى الذين تسيطر عليهم هذه الأفكار يهملون عادة طريقتهم العاديـة في الحياة و يخصصون أوقاتهم لوضع الخطط و بناء النماذج و يعلنون عـن إسـتخدام القوانين التي تناقض قوانين العلم المقبولة.

-أعراض البارانويـا:

تتحددد الأعراض الإكلينيكية العامة للبارانويا حسب د. أديب الخالدي (2002) فيما يلي:

1- في حالة البارانويا البسيطة قد لا يحدث عدم تكامل في الشخـصية فيبقـى سـلوك المريض في الحدود التي يتحملها المجتمع، و لذلك فإن هناك نسبة كبيـرة مـن أولئـك لمرضى لا يلتحقون بالمصحات بسبب معاناتهم من الإضطرابات النفسية بل يحـاولون عادة التحكم في الذات و يلتزمون بالتعليمات العامة.

2 – في حالة البارانويا الفصامية تكون حالة المريض الإجتماعية غير متماسكة فهـو لا يميل عادة إلى إحترام العرف و التقاليد و كذلك القانون كما هو مطلوب، لأن المـريض في هذه الحالة يتوقع سوء المعاملة و التضليل من أفـراد المجتمـع و يكـون حـساسا لدوافعهم. و هو دائما في حالة توتر بسبب الإعتقادات الهذائية التي تسيطر عليه و توجه سلوكه لذلك نجده لا يثق بأحد.

3 – تنتاب المريض أنواع مختلفة من الوساوس الوهمية الناتجة عن شعوره بالمخـاوف و الإضطهاد و الحسد و الغيرة و ظلم الناس و عدم فهم الآخرين له، و لهذه الأسـباب جاءت تسمية البارانويا الإضطهادية Perseeeecution.

4 – يتصف سلوك المريض بصفة عامة بسوء التوافـق الإجتمـاعي و عـدم الثبـات الإنفعالي فهو لا يستقر على حال، و كثير الشك بمن حوله، و لا يمـنحهم الثقـة و إذا تظاهر في ذلك فإنه يجعلها فترة إختبار لهم و سرعان ما يعود إلى حالة الشك بهم.

5 – يغلب على سلوك المريض سرعة الغضب، و الروح العدوانية، و الحساسية غيـر العادية، Over Sensitivty و عدم المبالاة بالقيم الإجتماعية أمام رغباته.

6 – يتصف المريض بالتطرف في إستجاباته، فهو مصاب بالغرور و المغالاة و ترتفع عنده درجة الغيرة من حوله و من هنا جاءت تسمية بارانويـا العظمـة Madness of Greatness or Jealousy.

7 – يعتبر التقلب المزاجي والتذبذب العاطفي من بين أبرز الملامح لتي تتـصف بهـا شخصية الفرد البارانوي، فهو إذ وضع شخصا معينا موضع الصدارة من الحـــــب و التقدير و يكون صديقا له، فإن نظرته تتغير فجأة و الأسباب غير مبررة، بل يكيد به، فضلا عن أن المصاب بمرض البارانويا لا يقبل النصح و لا يحترم النقد أو وجهة نظر شخص آخر و مجموعة من الأفراد، بل يتمسك بوجهة نظـره، و هـو يميـل دائمـا للمشاكسة. (1)

---

(1)-د. أديب الخالدي. " المرجع في الصحة النفسية"". الدار العربية للنشر و التوزيع، المكتبة الجامعية، ليبيا، 2002، ص ص 359-362.

الفصل الثاني

الإدمان على المخدرات

1 - تعريـ ـف المخدرات:

1 - 1 التعريف اللغـوي:

تدور معاني كلمة خدر حول الستر، و المخدر هو كل ما يستر الجهاز العـصبي عـن نشاطه المعتاد. (1)

1 - 2 التعريف العلمـي:

المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم، أو غياب الوعي المـصحوب بتـسكين الألم، و كلمة مخدر ترجمة لكلمة Norcotic المشتقة من الإغريقية Norkosis التـي تعني يخدر أو يجعل خدرا.

1 - 3 التعريف القانوني:

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان و تسمم الجهـاز العـصبي، يحظـ ـ ـر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، و لا تستعمل إلا بواسـطة ترخيص لذلك. و تشمل الأفيون و مشتقاته ، الحشيش، عقاقيـ ـر الهلوسـة، الكوكائين و المنشطات النفسية. لكن لا يصنف الخمر و المهدئات و المنومات ضمن المخـدرات على الرغم من أضرارها و قابليتها لإحداث الإدمان. (2)

2 – المعنى الإصطلاحي لسلوك تعاطي المخدرات و الإدمان عليها:

2 - 1 تعاطي المخدرات:

هو التناول المتكرر لمادة نفسية، تؤدي آثارها إلى الإضـرار بمتعاطيهـا. و لا ينـتج بالضرورة عن تعاطي المخدرات نشوء التبعية و الإدمان. (3)

و هو أنـ ـواع:

2 – 1-1 التعاطي التجريبي:

يشير إلى تعاطي المادة النفسية في أول تجربة يخوضها المتعاطي. و هو هنـا يجربهـا ليكتشف أحواله معها حتى يتسنى له إدراك إمكانية الإستمرار في تعاطيها أو الإنقطـاع عنهـ ـا.

2 – 1-2 التعاطي بالمناسبة للمخدرات:

نقصد به تعاطي المواد النفسية في مناسبات إجتماعية، كالأفراح و الحفلات، و تختلف هذه العمليـ ـة في ميزتها حسب الجماعة التـي ينتمـي إليهـا المتعـاطي و مكانتهـا الإجتماعية، و منه يتكرر التعاطي و يتقدم عن مرحلة التعاطي التجريبي. (4)

---

(1) - د. محمد علي بار،* المخدرات الخطر الداهم* دار القلم، دمشق،1988،ص 33.
(2) - عادل الدمرداش ،* الإدمان مظاهره و علاجه* مطابع الإنماء، الكويت، 1982،ص ص 10،9.
(3) - مصطفى سويف ،* المخدرات و المجتمع*، عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص 25.
(4) - مصطفى سويف ،* المخدرات و المجتمع- نظرة تكاملية - * عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص 25.

2 – 1-3 التعاطي المنتظم للمخدرات:

هو تعاطي متواصل لمادة نفسيـ ـة على فترات منتظمة و يتكرر حسب الحالة النفـسية و الفزيولوجية للمتعاطي، و تعتبر هذه المرحلة أكثر تقدما من مرحلة التعاطي بالمناسبة.

2 – 1-4 التعاطي المتعدد للمخدرات:

هو تعاطي عدد من المواد النفسية بدلا من تعاطي مادة واحدة، و قد يلجأ المتعاطي إلى تناول عدة مواد معا، إما ليزيـ ـد مفعول مادة تعـ ـود عليهـا و لـم يعـد مفعولهـا كالسابق، أو لعدم توفرها، أو بدافع التجريب و تحت تأثير الأقران، أو لتخفيـف تـأثير مادة بتناول مادة ذات تأثير مضاد. (1)

2 - 2 التبعيـ ـة (الإدمان):

عرفت هيئة الصحة العالمية سنة 1973 الإدمان أو الإعتماد بأنه حالة نفسية و أحيانـا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، و من خصائصه إستجابات و أنمـاط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متـصلة أو دوريـة للشعور بآثار نفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. و قـد يـدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. (2)

و إدمان المخدرات يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لعدة مواد نفسية، لدرجـة أن المدمن يكشف عن إنشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع عن المادة أو تعديل تعاطيها. و كثيرا ما تظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا مـا إنقطـع عن التعاطي إلى درجة تصل إلى إستبعاد أي نشاط آخر. (3)

كما يتميز الإمان بالخصائص التاليـ ـ ـة:

- الإعتماد النفسي و العضوي على العقار
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، و إن كان بعض المـدمنين يظل على جرعة ثابتة
- الرغبة الملحة في الإستمرار على تعاطي العقار و الحصول عليه بأي وسيلة
- ظهور أعراض نفسية و جسمية مميزة لكل عقار عند الإمتناع عنه فجأة
- ظهور الآثار المزعجة على الفرد و المجتمع.

---

(1) - مصطفى سويف ،* المخدرات و المجتمع- نظرة تكاملية - * عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص 26.

(2) - عادل الدمرداش ، * الإدمان مظاهره و علاجه * ، مطابع الإنماء، الكويت، 1982 ، ص 23.

(3) - مصطفى سويف ،* المخدرات و المجتمع- نظرة تكاملية - * عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص 17.

- كيف يحدث الإدمـــان؟

قد يحدث الإدمان نتيجة التعود على عقار معين، كعلاج لمرض معين، أو مسكنا لبعض الألآم، أو مهدئا للقلق و بعض التوترات، أو منوما في حالة الأرق و قلة النوم. فبدايـة الإدمان قد توصف لمريض بواسطة طبيب لعلاج حالة من الأرق التـي يعـاني منهـا المريض، و لكنه يزيد من الجرعة و يزيد معدلات التعاطي و يكتشف أن الجرعة تقلـل من قلقه و توتره. هذا يعني أن المشكلة الأساسية لم تكن الأرق و الذي كـان عرضـا لحالة أخرى يعاني منها هذا الفرد كالإكتئاب، القلق أو التعرض للإجهاد و الضغوط.....
و مع زيادة الجرعة يدخل المتعاطي في حالة تسمم، أين يشعر المريض بالرغبـة فـي القيء و يحدث تشويش في الوعي و قد تظهر عليه بعض الهلاوس و الضلالات، و قد يبدو المريض في حالة عقليـــة مضطربة و كأنه يعاني من الفصام الحـاد أو حالـة تشبهه، و قد يصبح عدوانيا و يرتكب الجرائم و هو تحت تأثير هـذه الحالـة العقليـة المضطربة. (1)
و قد يحدث الإدمان نتيجة التقليد أو مجاملة الزملاء و مجـاورتهم، أو نتيجـة التـورط بالضغط و التهديد، أو كمحاولة للتجربة و حب الإستطلاع، و بمجرد أن يبدأ الإنـسان بالتجربة الأولى فسينزلق إلى هاوية الإدمان التي لا يستطيع منها خلاصا، فتسوء حالته الصحية، الإجتماعية، النفسية و العقلية، و قد ينتهي الإدمان بالجنون أو الموت.
كما نجد أن البعض يتعاطى المواد المخدرة بحثا عن اللذة و تجنبا للألم، و بالمقابل نجد البعض الآخر يلجأ للإدمان كسلوك إنتقامي لتحطيم الذات. فالمدمن يجد نفسه بحاجة إلى هذه المواد التي تساعده على الهروب من الواقع المؤلم بالرغم من علمـه بأنـه يـؤذي نفسه. (2)
و يضيف (Pilicier، 1985) عامل الظرف كمعطى أساسي لتناول المخدرات، علاوة على الجانب النفسي، فيقول:" إن الإدمان ينتج عن إلتقاء الشخصية بالمخدر في ظـرف معين، فكل شيء مهم ، الشخصية، الظرف و المخدر". (3)
كما يرى البعض أن الإدمان يرجع إلى البنية و الشخصية للفرد، إذ أن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر إلى الإدمان، و يعتبر الإدمان تبعا لذلك عرضا لعدم التوافق العـام للشخصية، كما يعتبر طريقة من الطرق التي تعبر بها الشخصية عن إضطرابها. (4)

---

(1) - د. محمد سلامة غباري: * الإدمان - أسبابه نتائجه و علاجه -* المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 37.
(2) - نفس المرجع السابق ص 38.
(3) - Bergeret. J. * Toxicomanie et personnalité* , PUF, Paris, P 83.
(4) - سعد جلال ، * في الصحة العقلية : الأمراض النفسية و العقلية و الإنحرافات السلوكية* دار الفكر العربـي، القـاهرة، 1985، ص 425.

و المراحل التي يمر بها المدمن ثلاث:

أولهـــا: تتمثل في الإحتمال و الذي يعرفـــه جوليـــن (Julien , 1988) بأنـــه " حالة الإستجابة الناقصة المتقدمة للعقار، و الفرد الذي يتطور لديه الإحتمال يحتاج إلى جرعة أكبر من العقار لكي يحصل على التأثير الأصلي الذي كان يحصل عليه من الجرعة الصغيرة. " (1)

ثانيـــا: التعود و هو الحالة التي يتكون فيها التشوق لتعاطي العقار بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة و النشوة. (2)

ثالثـــا: يصل الفرد إلى حالـــة الإدمـــان : الذي هو حالـــة تسمم دوري مزمن و ضار بالمريض، يحدث نتيجـــة الإستعمال المتكـــرر لأحد المخدرات الطبيعية أو الصناعية. (3)

و تعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنـــه " الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان" (4)

---

(1) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص 46.
(2) - نفس المرجع السابق ص 39.
(3) - الدكتور. محمد سلامة غباري : * الإدمان – أسبابه نتائجه و علاجه - * المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 49.
(4) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر،

- **تشخيـــص الإدمـان:**

يتضح تشخيص الإدمان من خلال مايلـــي:

* قوة قهرية و رغبة ملحة لتعاطي العقار

- تزايد الجرعة للحصول على التأثير المطلوب
- الإعتماد النفسي و الجسمي على العقار
- أعراض الإنسحاب، و هي أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن تعاطي العقار
- إضطراب معرفي: مثل التشوش و البلبلة، إضطراب التوجـــه الزماني أو المكاني أو كليهما، إختلال الإنتباه و التفكير، و الخمول
- إضطراب عصبي : مثل الكـلام المـضغوم، عـدم الإتـزان ، الـتخلج الحركـي الإرتعاشات و النوبات الصراعية.
- وجود مادة التعاطي من خلال تحليل البول و الدم
- إضطراب الحياة الإجتماعية أو المهنية أو كليهما
- التورط في مشلات قانونية متعلقة بتعاطي المادة. (1)

---

(1) - الدكتور. جلال محمد سري : * الأمراض النفسية الإجتماعية* ، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2003، ص 73.

3 – التعريف الإجرائي حسب DSM III R:

3 - 1 سوء الإستخدام:

تعرف الجمعية الأمريكيـة للطب النفسي وفقا للكتيب التشخيصي سوء إستخدام المخدر أو بالأحرى تعاطي المخدر بأنه، نمط غير متكيف أو نمط غير توافقي مـن إسـتعمال المادة يتميز بالخصائص التاليـ ـ ـة:

أ – وجود أحد الأعراض التاليـ ـ ـ ـة:

- التناول المستمر للمادة على الرغم من معرفـة الفرد بالمشاكل النفسية و الإجتماعية و المهنية و الجسمية التي تنشأ من إستخدام هذه المادة.
- تكرا ر إستخدام المادة في المواقف التي يحتمل فيها حدوث مخاطر بدنية(كالقيـادة أثناء التسمم بالمادة).

ب - إستمرار بعض أعراض الإنسحاب المزعجة لمدة شهر علـى الأقـل أو تكـرار ظهورها على مدى فترة زمنية طويلة.

ج – لا تتطابق هذه الخصائص مع حالة التبعية للمخدرات.

3 - 2 التسمـ ـم:

التسمم أو الإنسمام بأي مادة يعني ظهور سلوك غير توافقي، أو ظهور بعض الأعراض التي ترجع إلى التناول الحديث لمادة الإدمان و الصورة الإكلينيكية لهذه الأعراض تعتمد على طبيعة المادة المستخدمة، و التي يمكن التعرف عليها من خلال التاريـخ المرضي أو الفحص الجسماني أو بعض الفحوص المعملية. و تعتمد بداية التسمم علـى كميـ ـة المادة المتعاطاة، و طريقة تعاطيها، و مدى تحمل الفرد لعدة ساعات قليلة أو يستمر لعدة أيام، و الشخص الذي يتكرر تسممه بمادة مـ ـا خلال شهر واحد يمكن تعريفـه بأنـه سيء الإستخدام أو معتمد على المادة.

و تشمل معطيات تشخيص التسمم ما يلي:

أ – ظهور مجموعة نوعية من الأعراض نتيجة تعاطي حديث للمادة .

ب- سلوك غير توافقـ ـي أثناء اليقظة، يرجع إلى تـأثيرات المـادة علـى الجهـاز العصبي، مثل العدوانيـ ـة أو ضعف القـ ـدرة على الحكم أو إضطراب الآداء المهني و الإجتماعي.

ج- لا تتطابق الصورة الإكلينيكية مع أي من معطيات تـشخيص زمامـة الأعـراض العضوية للمخ و لا تفسر بإضطراب عقلي آخر.

3 - 3 التبعية للعقاقير/ الإعتماد:

أحلت منظمة الصحة العالمية للصحة منذ سنة 1964 مصطلح التبعية للمخدرات محـل مصطلح الإدمان لإرتباط هذا الأخير بالصورة النمطية لإدمان الأفيون، و عرفت التبعية

بأنها حالة نفسيـ ـة و أحيانا عضويـ ـة، تنتج عن تفاعل المخدر مع الجسم، و تشمل التعاطي المستمر للمخدر.
يتم تشخيص التبعية أو الإدمان على المخدرات وفقا للكتيب التشخيصي الثالث المراجـع بالمميزات التاليـ ـ ـ ـة:

أ - وجود ثلاثة على الأقل من العلامات التالية:

- تناول المادة بكميات كبيرة غالبا أو لفترة أطول مما يحتمله الفرد.
- رغبة دائمة ووجود محاولة أو أكثر من المحاولات الفاشلة بغرض التوقـف عـن تعاطي المادة أو التحكم في إستخدامها.
- ظهور أعراض متكررة للتسمم أو الإنسحاب، يتم توقعها عند القيام بالإلتزامات فـي العمل أو المدرسة أو المنزل.

* التوقف عن الأنشطة الإجتماعية و المهنية أو نقصها نتيجة إستخدام المادة.
* الإستمرار في إستخـ ـدام المادة على الرغم من معرفة الأضرار الجسمية و النفسية و الإجتماعية الناشئة عنها.
* ظهور التحمل الملحوظ (يعني الحاجة لزيادة كمية المادة المستخدمة بنـسبة 50 % على الأقل) من أجل إحداث التسمم أو الحصول على الأثر المرغوب أو النقص الملحوظ لتأثير المادة نتيجة الإستخدام المستمر لنفس الجرعة.
* ظهور أعراض إنسحاب مميزة لكل مادة.
* تناول مادة بهدف تجنب أعراض الإنسحاب أو التخلص منها.

ب- إستمرار بعض الأعراض لمدة شهر على الأقل أو تكرار حـدوثها لفتـرة زمنيـة طويلة.
و يتم تصنيف التبعية من حيث الشدة إلى ثلاث مستويات و هي:

3 – 3-1 التبعية الخفيفـ ـة:

تكون فيها الأعراض قليلـ ـة و لا تؤدي إلا إلى إضطراب طفيف في الوظيفة المهنيـة أو الأنشطة الإجتماعية المعتادة أو في العلاقات مع الآخرين.

3 – 3-2 التبعية المتوسطة:

هي حالة وسط بين التعية الخفيفة و التبعية الشديدة .

3 – 3-3 التبعية الشديدة:

تشتد فيها أعراض التبعية للمادة، و تؤثر بشكل واضح علـى الآداء المهنـي أو علـى الأنشطة الإجتماعية و على العلاقات بالآخرين.
و التبعية للمخدرات قد تكون نفسية أو/ و جسمية.

3 – 3-4 التبعية النفسية:

هي شعور بالإرتياح النفسي و اللذة نتيجة تناول المخدر، مع الرغبة سواء بشكل متصل أو منقطع في تناول المخدر للحصول على هذه المشاعر.

3 – 3-5 التبعية الجسمية:

هي تعود وظائف الجسم على كميات معينة من المخدر، و نتيجة تقليل الكمية أو التوقف عن المادة تظهر بعض الأعراض الجسمية و بشكل مزعج، و هي الأعراض التي تسمى بأعراض الإنسحاب و التي سرعان ما تختفي بمجرد تناول الفرد للمخدر الـذي تعـود عليه .

و تجدر الإشـارة إلى أن هناك بعض المخدرات تسبب التبعية النفسية فقط كالحشيش و الكوكايين و المنشطـات، و بعضهـا يسبب التبعية النفـسية و الجـسمية معـا كالأفيون، المهدئات و المنومات و غيرها.

3 - 4 الإنسحـاب:

هناك مجموعة من الأعراض تسمى بأعراض الإنسحاب، تننشأ نتيجة التوقف عن تناول مادة معينة أو تخفيف الجرعة المعتادة التي تعود الفرد على إستخدامها، و قد تكون هذه الأعراض نفسية و إن كانت في الأغلب جسمية.

و يحدد الكتيب التشخيصي الرابع المراجع زملة من أعراض الإنسحاب فيما يلـي:

- ظهور مجموعة من الأعراض عند التوقف عن تعاطي المخدر، أو تخفيف الكميـة المعتادة لدى الفرد الذي إعتاد إستخدام مادة ما بشكل منتظم.
- تسبب هذه الزملة من الأعراض محنة أو كربا دالا إكلينيكيا، أو تلفا في المجـالات الإجتماعية و المهنية أو أي مجالات أخرى هامة بالنسبة للشخص.
- لا ترجع هذه الأعراض إلى حالة طبية عامة أو إضطراب عقلي آخر.

4 – المواد المسببة للإدمـان:

العقار المسبب للإدمان هو عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث يـؤدي ذلـك التفاعل إلى الإعتماد النفسي أو العضوي أو كليهما، و قد تستعمل مثـل هـذه العقـاقير لأغراض طبيـة أو غير طبيـة دون أن تؤدي إلـى حـدوث هـذا التفاعـل بالضرورة، و خواص حالة الإعتماد أو الإدمان على العقار عند حدوثها تختلف حـسب العقار المستعمل.

فبعض العقاقير كتلك التي يحتوي عليها الشاي و القهوة قد تؤدي إلى الإعتمـاد بـشكل عام، و مثل هذه الحالة ليست ضارة بالتبعية في حد ذاتها، في حين نجد عقاقير أخـرى تسبب التنبه الشديد للجهاز العصبي أو الهبـوط و إختـلال الإدراك و الإنفعال مع

إضطراب في التفكير و السلوك و الوظائف الحركية، بحيث تؤدي هذه العقـاقير تحـت ظروف معينة من التعاطي إلى المشاكل التي تضر بالحالة الصحية للفرد و المجتمع. (1)
و توجد تصنيفات متنوعة للعقاقير، أهمه تصنيف قسم العدالة الأمريكيـة (U.S.D.J) 1988 للعقاقير و الذي يصنفها في خمس فئات أساسيـة:
المخدرات المسكنة، المهبطات، المنشطات، المهلوسات و أخيرا مجموعات القن. (2)

4 - 1 المخدرات المسكنة:

و تشتمل على الأفيون، المورفيـن، الكوداييـن، الهيـروين، الهيـدروموفون، البيشيدين، الميثادون ... و غير ذلك من المخدرات المسكنة. (3)

* الأفيـون:

يعـرف بالمؤفيـن (حـاوي الأفيـون) و يـضم الأفيـون، المـورفين الهيروين،الكوداييين، و بعض العقاقير المشتقة كميائيا. (4)

تضم فئة الأفيونات ثلاث مجموعات من المخدرات القوية التي تسبب الإدمان:

أ – الأفيونات الطبيعية: و تستخلص من نبات الخشخاش مثل المورفين و الكوداييين.

ب – الأفيونات شبه المخلقة: و هي مشتقات كيميائية من المرفين أو الكوداييين مثل الهيروين.

ج – الأفيونات المخلقة: و هي مخدرات مصنعة تشبه الأفيونات الأخرى في تأثيرهـا مثل الميثادون و الدارفون و الدميرول. (5)

و الأفيون عبارة عن العصير المتخثر الذي يحصل عليه عن طريـق شـق كطبـسولة الأفيـون، الأثر المنتظـر منه يكون في النوم و تسكين الألم، يؤخذ عن طريق الفم و يمتص سريعا في الأمعاء و يتأكسد ففـي الكبـد، و ينبـه الجهـاز الباراسـمبتاوي بالمورفين.
أما الكوداييين فيشتق من الأفيون و له عشر تأثيره إذا ما تساوت الكميات، ويستخدم طبيا ضد السعال، و هو قابل لإساءة الإستعمال. (6)
عند التوقف عن المؤفين يظهر جدول إكلينيكي متميز يختلف من شخص لآخر، حيـث نسجل إرتعاش، تدهـور في التعبير السلوكي، الأرق، إفـراط التعـرق، قـيء، آلام عضلية، إسهال مع آلام حادة معدية و معوية.(7)

---

(1) - عادل الدمرداش: * الإدمان مظاهره و علاجه *، مطابع الإنماء، الكويت، 1982، ص 6
(2) - د. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، ص 60.
(3) - نفس المرجع السابق ص 60.
(4) - عادل الدمرداش: * الإدمان مظاهره و علاجه *، مطابع الإنماء، الكويت، 1982، ص 16.
(5) - د. محمد السيد عبد الرحمان: * علم الأمراض النفسية و العقلية *، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، 1999، ص 46.
(6) - د. يليمان بن عبد الرحمان العقيل: * دليل المعلم إلى توعية الطلاب بأخطار الخمر و المخـدرات *، ط2، الريـاض، الـسعودية، 1993، ص 23.
(7) - د. فؤاد بسيوني: * ظاهرة إنتشار إدمان المخدرات * دار المعرفة الجامعيةن ط، الإسكندرية، 1988.

* تعريف المورفين:

يعتبر المورفين الممثل الرئيسي لمجموعة الأفيونات، كما تندرج معظم الأفيونـات فـي خصائصها بصورة عامة في خصائص المورفين، و يشكل المورفين سبة 15,8% من وزن الأفيون الخام.

و يوجد المورفين على ثلاثة أشكال: بلورات بيضاء، حبوب، سائل يحقن، و جميعها لا رائحة لها و لا طعم.

و تتشابه أعراض الإدمان على الأفيون و مشتقاته و التي تتميز بالخصائص التالية:

- الإدمان المبكر الذي يزداد شدة مع زيادة كمية المخدر
- حدوث إدمان و تبعية نفسية، و هي عبارة عن رغبة ملحة للإستمرار فـي تنـاول المخدر للإشباع النفسي و لتجنب الضيق و القلق
- حدوث أعراض الإنقطاع أو الفصل Sefrage خلال ساعات قليلة من تناول آخـر جرعة. و تبلغ ذروتها خلال (24-48) ساعة ثم تهدأ قليلا. (1)

لقد إكتشف العلماء سيلمون و جون أن المورفين يتحد مـع مـستقبلات خاصـة و هـي مستقبلات المورفين على سطح الخلايا العصبية في المخ و النخاع الشوكي، و بـدخول المورفين المستقبلات فإنه يؤدي إلى خفض الإستثارات العصبية، كما أنها تؤدي لخفض الألم عن طريق تقليل الإشارات الموصلة للمخ. (2)

تعريف الهيرويـــن:

الهيروين هو ثنائي خلين المورفين، يستخرج من قاعدة المورفين بطرق كيماوية مختلفة مما يؤدي إلى وجود أنواع متباينة من الهيروين.

أما الآثار الناجمة عن تعاطي الهيرويـن نجد منها: الأرق و قلة النوم، عـدم القـدرة على ممارسة الجنس، تخثر الدم، إنخفاض ضعف الدم، ضعف حركة الأمعـاء، إنعـدام المناعة. (3)

فالهيروين أو (دي إستيل موفين) هو أخطر المخدرات المشتقة من المـورفين فعاليـة حيث تزيد فعاليته **5-6** مرات من فعالية المورفين، كما أنه يسبب الإدمـان بـسرعة . فتعاطي حقنة الهيروين يؤدي إلى تغيرات تـستمر حـوالي 2-3 سـاعات كالـشعور بالإنفصال عن العالم الواقع، قلة التركيز، رفض الطعام... و عادة مـا يعـاني مـدمن الهيروين من إلتهاب الكبد و التسمم و الأمراض التناسلية و جلطات الأوردة.

في حين أن الجرعة العالية من الهيروين تحدث تشوشا في الوعي قد يـصل إلـى حـد الغيبوبة أو الموت. (4)

---

(1) - د. محمد على بار:* المخدرات الخطر الداهم*، دار القلم، دمشق، 1988، ص 21.

(2) - د. مصطفى حسين باهي * المرجع في علم النفس الفزيولوجي* ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2002، ص 96.

(3) - د. فؤاد بسيوني:* ظاهرة إنتشار إدمان المخدرات*، دار المعرفة الجامعية، ط2، الإسكندرية، مصر، 1988، ص 47.

(4) - د. حسين فايد : * سيكولوجية الإدمان *، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، ص 84'85.

4 - 2 المهبطـ ـ ـات:

و تشتمل على الكلوهيـ ـ ـدرات، الباربيتيورات، البنزوديازبين، الميثاكوالون و الكحول و غير ذلك من المثبطات.

الكحـ ـ ـول:

الكحـ ـ ـول هو سائـ ـل عديـ ـم اللون، متطاير و يشتعل. ينتج من تخمر السكريات و النشويات، و يشمل الخمر و عقاقير أخرى مهدئة مثل الكلورال و الفاليوم و الليبيريوم و الميبرومات.

و توجد عدة أنواع من الكحول الذي ينتج من عمليات التخمير و هـ ـ ـي:

- **الكحول الأيثيلـ ـي**:

و ينتج من تخمر الأطعمة و الفوكه و الحبوب مثل الشعير **و** القمح، و هذا النوع مـن كحول هو الذي يستعمل في الشرب كخمور.

- **الكحول المثـ ـيلي:**

و ينتج من التقطير المباشر الجاف لبعض أنواع الخشب مثـ ـل خشب الزان، و لـ ذلك يسمى أيضا (كحول الخشب) و يستخدم كوقود أو مذيب لبعض المـواد و لا يـستخدم كشراب لأنه سام جدا، فهو يسبب فقدان البصر و يمكن أن يؤدي إلى الوفاة.

- **الكحول الإيزوبروبيلي:**

هو أيضا مادة سامة إذ إستخـ ـدم في الشراب، و لكنـ ـه يدخل في العمليات الكيميائية و الصناعية.

و الكحول الأيثيلي يعتبر من أكثر المهبطات أهمية، فله آثـار خاصـة علـى الجهـاز العصبـي. و يتسبب إدمان الكحـ ـول المزمن في التأثير على بناء البـروتين بخلايـا المخ، و يتسبب إدمـ ـان الكحـ ـول المزمن في التأثير على بناء البـروتين بخلايـا المخ، و يتسبب أيضا في سـ ـ ـوء التغذيـ ـ ـة و ينتـ ـ ـج عن ذلـك مـا يـسمى بمرض(فيرنيك - كورساكوف). كما يتسبب أيضا فـي تدميـر المخـيخ و القـشرة المخية. (1)

كما يؤدي أيضا إلى تشمع الكبد و تضخمه، إضطراب وظـائف القلـب، و الـضعف الجنسي، و السل الرئوي و أمراض العضلات و العمى الكحولي. (2)

الباربيتيورات:

تبدو الباربيتيورات بشكل مسحوق أبيض أو أصفر اللون عديم الرائحة و ذي طعم مـر. تصنع من مشتقات حامض الباربيتيوريك، و يدخل في تصنيعها مركبات كميائية منهـا البروميـدات Bromides و هيـدرات الكلـور Chloral Hydrat و البارالدهيـد Paraldehyde.

---

(1) - د. حسين فايد : * سيكولوجية الإدمان *، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، ص ص 63، 65.

(2) - د. محمد السيد عبد الرحمان: * علم الأمراض النفسية و العقلية *، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، 1999، ص 25.

يصفها بعض الأطباء عادة لعلاج الأرق، القلق و كمامضات للصداع، أو لعلاج الـصرع و خفض القابلية للإستثارة.
أما الجرعات الكبيرة منها فإنها تسبب هبوطا في نشاط الجهاز العصبي المركزي.

4 - 3 المنشطات:

هي مواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، و تجعل الفرد الذي يتناولها يشعر بمزيد من الحيوية الجسمية و العقليـة الجسميـة و العقلية. و تستمل هـذه الفئـة علـى الكوكايين، الأمفيتامين، الفنمترازين، المثيلفيندات و منشطات أخرى. (1)

- الكوكايـن:

هومثير قوي للجهاز العصبي قصير الفاعلية، يـشبه تـأثيره إلـى حـد كبيـر تـأثير الأمفيتامينات إلا أنه قصير العمر شديد التأثير، و يستخلص من نبات الكوكا، الإستخدام الطبي الوحيد له هو إستخدامه كمخدر موضعي في العمليات الجراحية الصغرى. (2)
و الكوكايين يؤثر على لحاء أو قشرة المخ، حيث يخفض من الوعي الحسي و يؤدي إلى حالة من الإبتهاج الزائف التي تدوم لمدة 30 د. و الجرعات الكبيرة تؤدي إلى الـشعور بالبرد القارس و الغثيان والأرق، و إحداث تغيرات في خفقان القلب و ضغط الدم، إلـى جانب الشعـور بالإضطهاد مع وجود بعض الهلاوس. و قد تؤدي الجرعات الكبيـرة و المتوالية إلى وفاة المريض إذا لم يتم إسعافه بسرعة.
و يتم تعاطي المدمن للكوكايين إما عن طريق الشم أو الإستنشاق أو عن طريق التدخين في الغليون أو في السجائر كما يمكن بلعه أو حقنه في الوريد. (3)

- الأمفيتامينات:

تعد كل مركبات الأمفيتامينات مشتقات للفينيل إثيل أمين، و تدور إستعمالاتها الطبية في السيطرة على الوزن و مساعدة الراغبيـن على زيادة الأدآء البدني و العقلي و اليقظة و التخلص من الإعياء إلا أن إساءة إستخدامهـا تؤدي إلى العديد من الأعراض النفسية و العضويـة الغير مرغوبـة، حيث تؤدي إلى تحرر الأدرينالين من الغدة الكظريـة و من الجهـاز العصبي المركزي و من ثم يزيد ضربات القلب و ضغط الدم و توتر العضلات و النبضات العصبية في المفاصل. (4)
فالآثار المنشطة الطرفية للأمفيتامينات تؤدي إلى إتـساع حـدقتي العـين، و إرتخـاء عضلات القناة الهضميـة و المسالك التنفسيـة و البولي، و كذلك تزيد من اليقظة و الإنتعاش الوقتي مع نقص الشهية. (5)

---

(1) - د. حسين فايد : * سيكولوجية الإدمان *، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، ص 60.
(2) -د. محمد السيد عبد الرحمان: * علم الأمراض النفسية و العقلية *، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، 1999، ص 32.
(3) - عبد الرحمان عيسوي :* الجريمة و الإدمان* الإسكندرية، مصر، 1992، ص 103.
(4) -د. محمد السيد عبد الرحمان: * علم الأمراض النفسية و العقلية *، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، 1999، ص 27.
(5) - د. حسين فايد : * سيكولوجية الإدمان *، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، ص 105.

و الجرعات الكبيرة منها تؤدي إلى النرفزة و الصداع و الدوخة و التهيج، و غير ذلـك من الأعراض حيث يصبح المريض عابثا و غير مبال بالقيم و المعايير و المـسؤوليات الإجتماعية، كما تؤدي إلى سوء التغذية و الشعور بالتعب و الإرهاق و عدم الإنتباه. (1)
و إستعمالها يكون مع مواد حليفة، و هي تسهل تحرير الدوبامين الذي يساهم في فـرط اليقظة، الشعور بالغبطة أحيانا مع فرط النشاط الذي يستدعي التعب و الإرهاق، و كذلك ظهور بعض الآثار النفسية المزعجة أهمها تناذر إكتئابي أو إستجابات بارانويا.

4 - 4 المهلوسات:

كلها مركبات مصنعة تسبب الهلاوس السمعية و البصرية، إذ تم تناولها بـشكل غيـر منتظم فلا يحتمل أن تسبب أضرار جسمية، في حين التعاطي المنتظم المتقـارب يغيـر عمل الناقلات العصبية في المخ مصحوب بهلاوس طويلة المدى.
و تتمثـل في مجموعة واسعـة من المواد التـي مـن المحتمـل أن تثيـر الهلاوس، و أكثـر المواد المخدرة غالبا تستعمل بشكل متكرر، نركز هنا على LSD (diéthylamide de l'acide pyserginique) و PCP (phencychidine) مـستعمل خاصـة في الو.م.أ، و نجد أيضا le MDA (méthylène dioxyamphètamine) و le MDMA (méthylène dioxymètamphètamine) و أيضـا المسكالين و الزايلوسابين. (2)

- تعريف الـ: LSD:

هو إختصار لحامض الليسرجنيك الذي إستخلصه الكيميائي السويسري هوفمـان سـنة 1943، و كان يعتقد في البداية أن له فوائد في العلاج النفسي، لكن ثبت فيما بعد بطلان هذا الإعتقاد. و يستعمل المتعاطي المادة بالحقن في الوريد أو بشرب السائل. (3)
كما أن إستعمال LSD يعطي هلاوس حادة، مع مظاهر جسدية كتمدد الحدقة، تـسارع في التنفس و إضطرابات في التواتر.

- تعريف الـميسكالين Mèscaline:

هو مادة يحتوي عليها نبات الصبار الميكسيكي، يكون على شكل أقراص يدخنها الهنود الحمر أثناء الطقـوس الدينية، و يستخدم الميسكالين عن طريـق الفـم أو بواسـطة التدخين. (4)

- تعريف الفينسكلدين: (PCP)

هو الإسم المختصر لعقار الفينيسكلدين هيدروكلوريد، صنفه الـبعض ضـمن عقـاقير الهلوسة المصنعة، و لكن نظرا لتعدد آثاره النفسية و الجسمية و العقلية، فهو ذو خواص مبهجة، و خواص مخمدة تبعث على الكآبة، و خواص مهلسة مسكنة للألم، فإنـه مـن الصعب تصنيفه دوائيا، لذلك إقترح دروسيك و جيرادنو (1987) أن يصنف ضمـن

---

(1) - عبد الرحمان عيسوي :* الجريمة و الإدمان* الإسكندرية، مصر، 1992، ص 103.
(2) - Debray, q, * psychopath olojie de l'adulte*, Masson, paris 2000, p 217.
(3) - عادل الدمرداش: * الإدمان مظاهره و علاجه *، مطابع الإنماء، الكويت، 1982، ص 14.
(4) - نفس المرجع السابق ص 16.

المخدرات المفككة، و رفض إعتبـ ـاره عقارا مهلوسا. يتم تعاطيـه عن طريـق البلع أو التدخين أو الإستنشاق.
الجرعة المعتدلة تخلف آثارا منها فقدان الشخصيـ ـة إذ يشعر من يستعمله بأنـه فـي عزلة، و تصل الإشارات الحسية مشوهة إلى قشـ ـ ـرة الدماغ و تتقلص حركة الجسم و يبدو و كأن الوقت يسير ببطء، كما تصاب الإشارات العصبية بالخمول. أمـا الآثـار الحسية فتشمل زيادة في سرعة نبضات القلب و إرتفاع ضغط الدم، و إذا زادت الجرعة تحدث هلوسات سمعية كما تحدث تشنجات و سلوكيات شاذة بما في ذلك العـرى أمـام الناس و اللجوء إلى العنف و القوة. (1)

4 - 5 مجموعة القنب:

و تشتمل القنبيات على الماريجوانا، الحشيش، تتراهيدروكانول و زيت الحشيش و القنب الهندي ينموا بالأساس في المناطـ ـق الحارة و يستنشق في شكل سيجـ ـ ـارة ملفوفة و التسمم الحاد يأتي بعد التعاطي المطول لعدة سجائر، أين يدخل الفرد في حالة غبطـة قلق، هجومات، الإرتعابرمع إضطرابـ ـات نفس حركيـ ـة و كـذا تـسارع خفقـان القلب، و نسجل دلالة كبيرة على أن تناول القنب بجرعات مرتفعة يجتمع مع الدوريات الأولى الحادة للذهان عند الشباب المدمن. (2)
ويضم القنب بالأساس الحشيش و الماريجوانا و يوجد نوعين من الإرتباط بينهما، الأول يتمثل في العنصـر الكيميائـ ـي الـ ـذي يحدث التأثيـ ـر النفسي في كليهما و هـو التراهيدرو كانابينول (THC) بشكل مركز في عصارة نبات القنب. و الثـاني يتمثـل فيما بينهما من تشابه في الأثر الذي يحدثانـ ـه عنـ ـد تعاطيهما و خاصة الهـلاوس الحسية (بصرية و سمعية و لمسية).

- الحشيش و الماريجوانا:

يستخرج الحشيش و الماريجوانا من نبات واحد هو القنب، فالماريجوانا هي أوراق القنب الجافة، بينما الحشيش هو السائل المجفف للنبات الذي يصنع بأشكال مختلفة، و يعتبـر أحد المواد المهلوسة، توجد عدة طـ ـرق في تعاطيـ ـه منها طريقة الشرب أو الأكل أو التدخين. (3)
يؤدي الحشيش إلى الشعور بالنشوة المصحوبة بالضحك العالي بدون وجود مـا يبـرر ذلك، و تزداد حدة إدراك المرئيات و الحواس بصفة عامة.
كما تختلف آثار الحشيش على جسم و نفس المتعاطي تبعا لطريقة إسـتعماله، و تبعـا للكمية المتعاطاة، أيضا يؤدي تعاطي الحشيش إلى جفاف الفم، عطش شـديد، إحمـرار العيون، إنخفاض ضغط الدم مع سرعـ ـة و زيادة النبض، وجود غثيـان، و أحيانـا قيء، زيادة الشهية للطعام.
و نظرا لأن الحشيش يذوب في الدهون فإنه يظل لفترة طويلة بالمخ، و قد يحدث بعض الضمور فيه. (4)

---

(1) -د. محمد السيد عبد الرحمان: * علم الأمراض النفسية و العقلية *، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، 1999، ص 41.
(2)-Debray ,q: * psychopathologie de p'adulte*, MASSON, paris 2001, p 217.
(3) -د. حسين فايد : * سيكولوجية الإدمان *، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، ص 119.
(4)- د. سلطان عثمان :* المخدرات و الإدمان* ، الإمارات العربية المتحدة، 1993، ص 35.

4 – 6 نمط المستنشقات و المواد المتطايرة:

لقد ظهر أخيرا نوع جديد من الإدمان بين المراهقين و الأطفال هو إدمـان إستنـشاق المواد الطيـارة الداخلـة في صناعـة الصمـغ (الغراء) و الذي يعرف بإسم (Glue- Sniffing). (1)

و تشمل هذه المواد البنزين، الصمغ، طلاء الأظافر، مخففات الطلاء، و الـسائل الـذي يستخدم في تعبئة الولاعات. تحتوي كل هذه المواد على فحوم مائية Hydrocardures تؤثر على المخ و الكبد و الرئتين يستنشقها المتعاطي فيشعر بالإسترخاء و الهلوسـات أحيانا. و هي عادة منتشرة بين الأحداث و المراهقين. (2)

و يحدث الإستنشاق بعض التغيـرات في بعض الأجهزة البدنية، منها سرعة حركـة القلب، مما يجعل الشخص يشعر بثقل يجعل حركاته و ردود أفعاله بطيئة في مواجهة ما يحيط به، لأنه ليس على وعي تام بما يدور حوله مما يتسبب في الكثير من الأحيان في الوقوع في حوادث و مشاكل مخالفة للقانون. (3)

و يدرج البعض المذيبات الطيارة تحت فئة المسكنات/ المنومات التي تحدث تخديرا عند تعاطيها، إلا أن الجمعية الأمريكيةللطب النفسي أفردت محاكات تشخيصية خاصة للتسمم بها، و يتم تعاطيها عن طريق الإستنشاق و الذي إكتسبت إسمها منه.

أما عن آثارها فهي عديدة و خطيـرة تبدأ بالإثارة العامة لتصل بصاحبها إلى التوهان أو فقدان التوجه، و قد يصاب بالأرق مع ضعف عام في العضلات و ربمـا يتعـرض لبعض الهلاوس مع تشوش الأبصار أو إزدواجية الرؤية. كما أن التعاطي المزمن الذي يستمر لعدة أسابيع أو أشهر متوالية يصحبـه ظهـور أعـراض خطيـرة منهـا الهزال، الضعف العضلي العام، تلف بالمخ و خلل بالجهاز العصبي ككل، و تأثر الكلى و القلب و الكبد مما يسبب نسبة عالية من الوفيات. (4)

يجدر القول أخيرا أن الإدمان هو عملية معقدة تتمثل في التفاعل الدائم بين الفرد و العقار و البيئة، بحيث لا يمكن النظر إلى هذه العوامل منفرد، لأن الإدمان هو الحلقة النهائية في سلسلة متصلة تبدأ بمرحلة الإحتكاك بالعقار، بعدها تجريبة، ثم الإفراط فـي إستخدامه. و التحول من إستخدام العقار إلى سوء الإستخدام ينتج من تفاعـل شخـصية معينة مع عوامل بيئية مهيئة بصورة دائمة أو مؤقتة. و هذا أمر هام في عملية الإدمان و الذي يرتكز على عوامل أهمها التأثيرات الفارماكولوجية للعقار، الوضع السيكولوجي للفرد المستخدم للعقار، و كذا المثير الجسمي الإجتماعي الذي يـشمل الموقـف الـذي إستعمل فيه العقار.

---

(1) -- د. سمير نعيم أحمد:* الدراسة العلمية للسلوك الإجرامي* مكتبة سعيد رأفت، القاهرة، 1969، ص 47.

(2) -عادل الدمرداش :* الإدمان مظاهره و علاجه*، مطابع الإنماء، الكويت، 1982، ص 17.

(3)- د. ناصر ثابت:* المخدرات و ظاهرة إستنشاق الغازات*، منشورات ذات السلاسل، الكويت، ط1، 1984، ص 17.

(4) -- د. محمد السيد عبد الرحمان: * علم الأمراض النفسية و العقلية *، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيـع القـاهرة، 1999، ص 38،39.

الفصل الثالث

فترة الشباب

إن عنصر الشباب في أي أمة يعتبر المصدر الأساسي لنهضة هذه الأمـة ومعقـد آمالهـا، فـشباب الأمة يعتبر المرآة الصادقة التي تعكس واقعها من صحة أو اضطراب.
فإذا كان للشباب هذه الأهمية فانه من واجب مجتمعاتنا أن تعطي مزيدا من الرعاية و العناية لهذا العنصر، لان هذا الأخير و في هذه الفترة الحرجة من النمو له حاجات يسعى لتحقيقها، فإذا لم تشبع بالقدر الكافي وتتوفر الرعاية الحكيمة و التوجيه الصالح،قد ينقلب إلى عامل هدم واضطراب لنفسه وللمجتمع الذي ينتمي إليه.

1- التحديد الزمني التقريبي لفترة الشباب:

هناك صعوبة في هذا الأمر لكن حاول العلماء إن يضعوا تحديدا تقريبيا، فقد ذهب الـدكتور أحمد فؤاد الشر بيني إلى القول أن فترة الشباب هي تلك الفترة من النمو الإنساني التي تتسم بسمات خاصة تميزها وتعطيها صورتها المميزة، وتنقسم هذه الفترة في نظـره إلـى أربـع مراحل هي:

أ- مرحلة المراهقة:

وهي التي تمتد من سن 12 إلى 15سنة، وتمتاز بسرعة النمو البدني، وظهـور الأعـراض الجنسية الثانوية وما يصحبها من تغيرات.

ب- مرحلة اليفوع:

هي المرحلة التي تشمل السن من 15 إلى 18 سنة من العمر، والتي يستمر فيها النمو البدني كما يستمر فيها التطور النفسي والسلوكي،ويتم فيها نضج الوظائف الجنسية.

ج- مرحلة الشباب المبكر: تشمل الفترة من 18 إلى 21 سنة من العمر، و التي يأخـذ فيهـا النمو البدني اتجاها وظيفيا، وتتجه فيه التغيرات العاطفية نحو الاستقرار ويصل فيها النمـو العقلي مداه.

د- مرحلة الشباب البالغ:

هي المرحلة التي تمتد من 21 إلى 25 سنة من العمر، والتي يحقق فيها الفرد قمة النضج و التأقلم مع الحياة والمجتمع والنهج الواقعي الاجتماعي المثالي السليم.1
و التحديد المقبول في نظر محمد التو مي الشيباني لفترة الشباب هو تحديدها بالفترة الزمنية التي يجتازها الفرد بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، و التـي يتحقـق خلالهـا نـضجه الجسمي، العقلي، الانفعالي والاجتماعي. وتمتد هذه المرحلة من بدء البلوغ وظهور علاماته الأولية والثانوية، إلى زواج الشخص و تحمله لمسؤولياته كرجل راشد ناضج.2

1- د.محمد التو مي الشيباني، "الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب"، الدار العربية للكتاب، بـدون سـنة، ص ص 35، 34.

2- نفس المرجع السابق، ص 39.

2-الخصائص و المميزات العامة للنمو الانفعالي في مرحلة الشباب:

كلما تقدم الشاب نحو النضج الجسمي كلما زاد تبعا لذلك اتزانه الانفعالي، و خطا خطـوات نحو النضج الانفعالي، و لمستوى ذكاء الشاب ونموه العقلي وإدراكه للمواقف المختلفة تأثيرا أيضا على استجاباته الانفعالية، وللتغيرات التي تطرأ على سلوك الشاب الاجتماعي وعلـى علاقاته الاجتماعية تأثيرها هي الأخرى في استجاباته الانفعالية.

و الوسط الذي يعيش فيه الشاب يؤثر على استجاباته الانفعالية، و يدخل في عامل الوسط هنا الظروف والأشخاص المحيطين بالفرد، الجو الاجتماعي و النفسي السائد في أسرته أو فـي مدرسته، المعايير والقيم التي تفرضها الجماعة والثقافة التي يعيش فيها. وأيضا المعاملة التي يلقاها الشاب من أفراد أسرته و المحيطين به تكون عاملا مساعدا علـى تحقيـق الاتـزان الانفعالي، إذا كانت تقوم على تقدير ظروف الشاب وفهم طبيعة المرحلة التي يمر بها، وقـد تكون عامل هدم لاتزانه الانفعالي إذا كانت تقوم على النبذ والحرمان، والتدخل في شـؤونه الخاصة، أو كانت تقوم على التدليل أو الإهمال في التدريب على ضـبط الانفعـالات منـذ الطفولة المبكرة.

ولما كانت هذه العوامل تختلف باختلاف الأفراد، فانه من الطبيعي أن يختلف الـشباب فـي استجاباتهم الانفعالية، وأن تكون بينهم العديد من الفروق الفردية.[1]

3-النمو الإجتماعي للشباب:

ونقصد به ذلك التغير الذي يطرأ على عادات الفرد و قيمه و اتجاهاته الاجتماعية، و علـى علاقاته و تصرفاته مع الآخرين في هذه المرحلة، و سلوك الفرد الاجتماعي ليس منفـصلا عن التغيرات التي تطرأ على الشاب في مجال النمو الجسمي و الانفعالي و العقلي، كما أنـه لا يعدو أن يكون نتاج تفاعل قواه العضوية و المزاجية والوجدانية و العقلية مـع مـؤثرات البيئة و الثقافة التي يعيش فيها، و من أبرز العوامل البيئية التي تؤثر في نمو و سلوك الشاب الاجتماعي ما يلي:

أ-الأسرة، فهي أولى حلقات المحيط التي يتفاعل معها الفرد و يكتسب كثيرا مـن مقومـات شخصيته، و كثيرا من اتجاهاته و عاداته النفسية و الاجتماعية،فإذا كانت صالحة يتلقى فيها دروسه الأولى في الثقة بالنفس و الاعتماد عليها، و التضحية و احترام الآخرين،أما إذا كانت غير صالحة في علاقاتها فإنها لا تنتج عادة إلا شخصا مضطربا في نفـسيته و شـاذا فـي سلوكه و تصرفاته.

و هكذا يتضح لنا أن الشاب لا يتأثر في سلوكه الاجتماعي بخبراته الحاضرة فقط في

1- د.محمد اليومي الشيباني، "الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب"، الدار العربية للكتـاب، بـدون سـنة ،ص ص 51.53

الأسرة، بل يتأثر أيضا بخبرات طفولته الماضية، فالفرد مثلا المدلل و المبالغ في رعايته في عهد طفولته، يظل عادة طفلا في مراهقته و شبابه فيعجز عن الاعتماد على نفسه، و ينهـار أمام طل أزمة تواجهه،مما ينتج عن ذلك كله تكيف اجتماعي خاطئ و مـريض، و الطفـل المنبوذ في طفولته يثور في مرحلة مراهقته و شبابه و يميل إلى المشاجرة، و يحاول جـذب إنتباته الآخرين بفرط نشاطه و عدوانيته، كما يتأثر النمو الاجتماعي للشاب بـالجو النفـسي المهيمن في أسرته و المعايير و القيم الاجتماعية السائدة فيها،و كذا المستمى الاجتمـاعي و الإقتصادي و الثقافي لهذه الأسرة.

ب- إن نمو الشاب يتأثر أيضا بالخبرات التي تعرض لها في مدرسته، و بالحياة و العلاقات السئدة في هذه المدرسة،و بالجو النفسي و الاجتماعي الذي يسيطر عليها. فهذه الأمور كلهـا يمكن أن تكون مساعدة على النمو الإجتماعي السليم و التوافق النفسي الإجتماعي الـصحيح إذا طانت صالحة و العكس وارد.

ج-جماعات النظائر و رفاق السن:
فسلوك الشاب الإجتماعي يتأثر أيضا بقيم و تقاليد و إتجاهات نظائره ورفاقه في الـسن،سيما في الفترة الأولى من مرحلة الشباب التي تكثر فيها التغيرات الجسمية، و تقترن عادة ببعض صعوبات التكيف النفسي و الإجتماعي،و يخف هذا التأثير و التبعية بعد ذلك كلما إقترب من الرشد و إكتمال النضج،. كما أت إنتماء الشاب إلى جماعة يدربه على إكتساب عدة مهارات و إشباع حاجات ملحة، كالحاجة إلى تحقيق الذات والحاجة إلى التقدير الإجتماعي. لكن ليس معنى هذا أن تتأثير جماعة النظائر هو تأثير مقبول و سليم دوما، بل قد يكون سـيئا إذا مـا إنحرفت هذه الجماعة عن قيم المجتمع ولم تجد من يوجهها.(1)

4- الحاجات الجسمية ، النفسية و الإجتماعية في مرحلة الشباب:

4-1-مفهوم الحاجة:
عندما نتحدث عن حاجات الشباب فإننا نقصد بها تلك الأحوال الجسمية أو النفسية التي تجعل الفرد يحس بفقدان شيء معين، يعتبر في نظره ضروريا لإتزانه الجسـ ـمي أو النفسي،فمن

---

(1)-د.محمد التومي الشيباني، "الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب" ، الدار العربية للكتاب، بدون سنة ،ص ص 105،104

الناحية الجسمية فإن الشاب مثلا يحس بالحاجة إلى الطعام عندما يكون جائعا، و بالحاجة إلى الراحة الجسمية عندما يكون متعبا وهكذا، ومن الناحية النفسية فإنه يكون بحاجة مـثلا إلـى الأمن عندما يجد نفسه مهددا،و في حاجة إلى التقدير عندما يجد نفسه مهضوم الحقوق.
و حاجات الشاب ليست مجرد أحوال جسمية و نفسية يشعر بها الفرد فحسب، بل هـي فـي الوقت نفسه دوافع للسلوك، بمعنى أنها قوة دافعة و حاملة على العمل و النشاط و بذل الجهد لإشباعها و إرضائها، فإذا ما أثير أي دافع من شأنه أن يمهد لظهور حاجة مناسبة لـه، وإذا ما تحرك الدافع و ظهرت الحاجة المقابلة له من غير شك ستظهر الرغبة في كل مـا مـن شأنه أن يرضي هذه الحاجة و يشبع ذلك الدافع.(1)

4-2-أهمية إشباع الحاجات:

إن السلوك أو النشاط الذي يقوم به الفرد إستجابة لدوافعه و حاجاته و رغباته، لا يخلو مـن أحد الأمرين:
*إما أن ينجح في تحقيق أغراض الفرد، و بذلك يشبع الدافع و ترضى الحاجـة، و يتحقـق التكيف النفسي لهذا الفرد.
*و إما أن يفشل في تحقيق أغراض الفرد لأسباب و عقبات ترجع إلى الفرد نفـسه أو إلـى البيئة والظروف المحيطة به.
و نتيجة هذا الفشل يبدأ لدى الفرد الصراع النفسي،و تظهر على سلوكه أعراض سوء التكيف النفسي،التي قد تأخذ أشكالا متنوعة تختلف حسب طبيعة الشخص و حسب طبيعة المجتمـع الذي يعيش فيه، وقد يكون من بين أعـراض هـذا الفـسل أو الإحبـاط الإنطـواء علـى النفس،التوتر النفسي و للشعور بالنقص،اللجوء إلى الحيل الدفاعيـة اللاشـعورية كالكبـت، التبرير، التعويض، الإسقاط....، أو قد يعمد الشخص إلى الجنوح، النظرة السلبية للحياة، أو تعاطي المواد المخدرة....
و هكذا يمكن القول بأن إرضاء حاجات الشباب عامل مساعد على تحقيق التكيف و الـصحة النفسية، وإهمال هذه الحاجات هو أهم أسباب إنحرافات الشباب و مشاكلهم النفسية، التـي لا يقف أثرها على الشاب بل يتعداه إلى المجتمع الذي يعيش فيه.
و لذا نقرر جازمين أنه ما من إنحراف في سلوك الشباب إلا و تكمن وراءه حاجة لم تحقق و دافع لم يشبع .(2)

---

(1)-د.محمد التومي الشيباني، "الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب" ، الدار العربية للكتاب، بـدون سـنة ،ص 121،

(2)-نفس المرجع السابق، ص ص 125،126 .

4-3-تقسيم حاجات الشباب:

يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع ر رئيسية:

*الحاجات الفسيولوجية العضوية التي تنبع من طبيعة التكوين الجـسمي، و يتطلبهـا نمـو الجسم وتوازنه و صحته.
*الحاجات النفسية المتصلة بتنظيم الفرد النفسي، و يتطلب إرضاؤها تكامـل شخـصيته و توازنه النفسي.
*و أخيرا الحاجات الاجتماعية التي تنبع من الحياة في مجتمع و ثقافة معينين، لهما مطالبهما الخاصة من الفرد الذي يعيش فيها، إذا ما أراد أن يكون عنصرا متكيفا معها.
ويدخل تحت النوع الأول من الحاجات: الحاجة إلى الطعام و الشراب، الحاجة إلى الهواء و درجة معينة من الحرارة،و الحاجة إلى النشاط و الحركة و النوم، إلى غير ذلك من الحاجات الفسيولوجية العضوية التي يتطلب إرضاؤها سلامة الجسم و توازنه.
و يدخل تحت النوعين الآخرين اللذين يمكن أن يعتبرا نوعا واحدا: الحاجة إلـى الحـب و الاستجابة العاطفية، الحاجة إلى الأمن وإلى الانتماء إلى جماعة، الحاجة إلى الرضـى عـن النفس و الثقة بها، الحاجة إلى تحقيق استقلال نفسي اقتصادي، إلى غير ذلك من الحاجـات النفسية و الاجتماعية التي يتوقف على إشباعها التكيف النفسي و الاجتماعي للفـرد، وهـي مكتسبة في مجموعها من تفاعل الفرد مع بيئته، ويتوقف إشباعها على الحياة في جماعة(1)

4-4-العقبات التي تحول بين الشباب و بين إرضاء حاجاتهم:
إن فشل الشاب في إشباع حاجاته الجسمية و النفسية و الإجتماعية يعتبر أكبر عامـل فـي سوء تكيفه النفسي، و في التمهيد لظهور ما لا يحصى من المشاكل و الإنحرافات التي قـد تأخذ أشكالا مختلفة، و كل هذا يرجع إلى نوعين رئيسيين من العقبات: نوع يتـصل بـذات الشاب نفسه و هي ما تسمى بالعقبات الذاتية، و نوع آخر يتصل بالبيئة المادية و الاجتماعية التي يعيش فيها الشاب و يتفاعل معها ، وهي ما يمكن تسميته بالعقبات البيئية.

---

1)-د.محمد التومي الشيباني، "الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب" ، الدار العربية للكتـاب، بـدون سـنة ،ص ص132.131،

أولا- العقبات الذاتية:
و من بينها ما يلي:

أ- المرض الجسمي:

فالمرض إذا ما اشتد أو طالت مدته، من شأنه أن يحول بين الشاب و بين إرضـاء بعـض حاجاته، و نحن نعني بـالمرض الانحرافـات الـصحية المؤقتـة والأمـراض المزمنـة كـ ـ ـ ـ ـ ـ ـذلك، و التي من شأنها أن تحد من إمكانيات الشاب.

ب-النقص الجسماني:
فإشباع أي حاجة من حاجات الشباب يتوقف على قدرته على التمييز للأهـداف و الطـرق الناجحة في حياته،و على إدراكه لأحكام الغير على ذاته، وعلى قدرته علـى مقارنـة هـذه الأحكام بما يعرفه هو عن ذاته. وعاهة الشاب الجسمية أو نقصه الجسماني كثيرا ما يحد من قدرته على التمييز و الإدراك و المقارنة، فالأعمى و الأصم و المشلول...تحـول عاهـاتهم بينهم وبين إرضاء الكثير من حاجاتهم و بالتالي بينهم وبين تحقيق التكيف النفسي.

ج- النقص في الاستعداد العقلي:
سواء أكان هذا النقص في الذكاء العـام أو فـي القـدرات العقليـة، أو فـي المعـارف و الخبرات....فالنقص في أي مظهر من هذه المظاهر من شأنه أن يحد من فعالية الفرد ومـن قدرته على تحقيق ما يصبو إليه من أهداف، و بالتالي يكون سببا في سوء تكيفه النفسـ ـي و الاجتماعي.

د- عدم تكوين الشاب لفكرة واضحة عن الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها،أو تعدد الأهـداف مع تعارضها، فكثيرا ما يكون السبب في فشل الشاب و حيرته و قلقه النفـسي هـو جهلـه بالأهداف الحقيقية التي يسعى إليها.

ه-تأصل بعض العادات الضارة لدى الشاب، وسيطرة بعض العقد و الاتجاهات السلبية عليه، و من هذه العادات الضارة نجد الكسل، اللامبـالاة، الانـسياق وراء الملـذات، التـسرع و الاندفاع، الأنانية و عدم تقدير المسؤولية.

ثانيا-العقبات البيئية:

تشمل في مفهومها العام جميع العوامل الخارجية التي تصادف الشاب في حياته فتـؤثر فـي سلوكه تأثيرا سلبيا، و من أهم هذه العوائق ما يلي:

أ-المعاملة الأسرية السيئة:
الأسرة تعتبر من أولى المؤسسات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفـرد، و هي أكثرها تأثيرا و أبقـ ـ ـ ـاها أثرا في حياته، فقد تكون الأسرة مساعدة للفرد على إشباع حاجاته الجسمية و النفسية الأساسية، وعلى تحقيق نموه و تكيفه النفسي،إذا كانت الحياة و العلاقات الـسائدة فيها تقوم على أسس نفسية إنسانية وتربوية سليمة، وقد تأتي الأسرة معرقلـ ـة لهذا الإشباع و للنمو النفسي إذا كانت العلاقات فيها تحكمها أسس و مبادئ خاطئة.

ب_جهل الآباء و فقرهم:
فجهل الآباء بخصائص النمو العامة و الحاجات السائدة في مرحلة المراهقـة و الـشباب،و بالظروف النفسية التي يمر بها الأبناء في هذه المرحلة، يعتبر من أهم العقبـات البيئيـة، و كذلك الأمر بالنسبة للاضطرابات الأسرية الحادة، و التفكك الأسري سواء بسبب الطـلاق أو بسبب تعدد الزوجات، أو بسبب فقر الأسرة و عدم كفاية مواردها لإرضاء حاجات أفرادها.

ج_سوء البيئة و الظروف المدرسية و عدم ملاءمة العمليات التعليميـة لميـول الـشباب و حاجاتهم أحيانا.

د_عدم توفر فرص العمل الكافية للشباب:
من بين حاجات الشباب الحاجة إلى الأمن الاقتصادي و الحاجة إلى الاستقلال الاقتـصادي، ومن بين خصائص الشباب النزوع إلى الاستقلال العاطفي، و التحرر من القيـود الأسـرية الضيقة، و لما كان هذا التحرر و ذلك الاستقلال العاطفي يحتاجان إلى دعم اقتصادي، فلا بد للشاب من مورد اقتصادي، غير المورد الذي يأتيه من والديه، حتى يستطيع أن يقابـل بـه المطالب التي تفرضها عليه الحياة الجديدة، و عدم توفر فرصة للعمل من شأنه أن يؤثر على النمو و التكيف النفسي.

ه_عقبات في البيئة الاجتماعية العامة(غير المنزل و المدرسة):
يمكن أن نشير إلى رواسب الماضي و التقاليد البالية، و تعقد الحياة العصرية وكثرة مطالبها، نبذ الرفاق وعدم ملاءمة ظروف العمل، فقر البيئة في المناشط والمؤسسـ ـات التـي ترعى

و توجه الشباب في أوقات فراغهم، أيضا التغير الاجتماعي السريع الذي جاب معه الكثير من التعقيدات منها:
أزمة السكن، ارتفاع تكاليف المعيشة، سيطرة الاتجاه المادي، كثرة المغريات....(1)

5-مشاكل الشباب:

5-1-ماذا نعني بمشاكل الشباب:

نعني بمشاكل الشباب ما يشمل المواقف و المسائل الحرجة المحيرة التي تواجه الشباب فتتطلب منهم حلا، و ما يشمل الانحرافات و الاضطرابات و الأمراض الجسمية و النفسية التي يتعرض لها الشباب، فتحدث لهم ضيقا و تقلل من فاعليتهم و من درجة تكيفهم مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون فيه.(2)

5-2-اختلاف الشباب في مشاكلهم و في طرق علاجها :

إن الشباب يختلفون فيما بينهم في مشاكلهم من حيث نوعها و كمها و درجة حدتها، و في الطرق التي يواجهون بها تلك المشاكل، و ترجع الفروق الفردية هذه إلى عدة عوامل لعل أهمها ما يلي:

*- الإختلاف في الخصائص و الصفات و الإستعدادات الموروثة، فهم يختلفون من حيث الفطرة في إمكانياتهم الجسمية، و في درجة مقاومة أجسامهم لبعض الأمراض، و في أنماطهم المزاجية وفي درجة ذكائهم.
*_الإختلاف في تربيتهم المنزلية الأولى، و في خبراتهم في عهد طفولتهم أو في رواسب هذه الطفولة، فكل هذا يؤثر في سلوك الشخص، و في درجة تكامل شخصيته، و درجة تكيفه و إستقراره النفسي في مرحلة الشباب.
*_الاختلاف في نوع المعاملة الحاضرة التي يلقونها في بيوتهم و مدارسهم، و في مؤسسات

---

(1)-د.محمد التو مي الشيباني، "الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب" ، الدار العربية للكتاب، بدون سنة ،ص ص 157.139.

(2)-نفس المرجع السابق، ص 164

الوسط الثالث التي ينتمون إليها ويتفاعلون مع من وما فيها في أوقات فراغهم.

*_الاختلاف في اتجاهاتهم النفسية و في قوة شخصيتهم و عقيدتهم، و مدى ثقتهم بأنفسهم، وهذا الاختلاف من شأنه أن يسبب اختلافهم في الاستجابة إلى مواقف و عوامل الفشل، و بالتالي اختلافهم في مشاكلهم من حيث نوعها و كمها ودرجة حدتها.

*_الاختلاف في الأوضاع و المستويات الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية التي يعيشون فيها و الاختلاف في درجة تعقيد الثقافة والحضارة التي ينتمون إليها.(1)

5-3-الأسس و المبادئ العامة لعلاج مشاكل الشباب:

*ضرورة تأكيد النظرة الكلية للشخصية الإنسانية، و تأكيد مبدأ تكامل العلاج الطبي النفسي الاجتماعي، فتقسيم مشاكل الشباب إلى مشاكل جسمية ومشاكل انفعالية، ومشاكل عقلية، و أخرى اجتماعية هو في الواقع تقسيم صوري يقصد به تسهيل الدراسة و الفهم لا غير.

*إن إتحاد أو تشابه المشكلة بين شابين أو أكثر لا يعني أن أسبابها بالنسبة لكل واحد منهم واحدة، بل كثيرا ما تختلف هذه الأسباب من شاب لآخر، حيث أن لكل واحد منهم صفاته الموروثة و ظروفه النفسية و البيئية الخاصة به، فتشابه مشاكل الشباب لا يستدعي إتحاد أسبابها.

*إن التركيز في علاج مشاكل الشباب و انحرافاتهم و أمراضهم النفسية، ينبغي أن يكون على الأسباب و العوامل التي أدت إليها بدلا من أن يكون على أعراض المشكلة أو المرض، ونحن إذا ما سلمنا بضرورة التركيز على علاج أسباب المشاكل بدلا من التركيز على أعراضها، فإنه علينا أن نأخذ في حسابنا أن هذه الأسباب كثيرا ما تكون متشابكة ومتنوعة، وهي ليست بالضرورة واضحة وشعورية، بل قد ترجع إلى الخبرات المؤلمة الماضية التي عاشها الفرد.

---

(1)-د.محمد التومي الشيباني، "الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب"، الدار العربية للكتاب، بدون سنة ،ص ص167.

*الشاب صاحب المشكلة يجب أن يقوم بالدور الإيجابي و الأكبر في حـل مـشكلته، و أن يتعود على مواجهة مشاكله ويتدرب على حلها بالأساليب الصحيحة، و عليه أن لا ييأس أمام المواقف التي يعجز عن تغييرها، و أن يمتلك نظرة واقعية إلى نفسه وإلى أهدافه وإلى العالم المحيط به.

*أن علاج مشاكل الشباب يتطلب تعاونا من جميع الجهات المعنية و تدرجا فـي التحقيـق، فعلى المحيطين به تقع المسؤولية في الرفع من معنوياته،و أيضا مساعدته على تغيير نظرته إلى نفسه و إلى قدراته، و دوره في الحياة، و في تغيير الظروف الـسيئة التـي أدت إلـى مشكلته.

و المساعدة التي تقدم إلى المريض أو سيء التكيف لا بد أن يراعى فيها مبدأ التدرج، فعلى المريض نفسه وعلى المحيطين به أن لا يستعجلوا الشفاء و لا يبالغوا في ضـغطهم علـى المريض.(1)

---

(1)- د.محمد التو مي الشيباني، "الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب"، الدار العربية للكتـاب، بـدون سـنة ،ص ص172-182.

الفصل الرابع

ديناميةالعلاقة

بين الإضطرابات النفسية

والإدمان على المخدرات

عند الشباب

I- النظريات النفسية المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات:

I-1 النظرية المعرفية:

ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الـذي يلعبـه التفكيـر أو المعتقـد فـي الإضطراب النفسي للكائن البشري، و هذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المـؤثرة على السلوك و العاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية. (1)

فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية يعتبر العامل الوسـيط فـي ترجمـة الحـوادث الخارجية و خلق رد فعل إنفعالي، على هذا فالإضـطراب النفـسي تـسببه التـأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي.

و يعبر الفرد حسب أنصار هذه النظرية عن الإضطراب بعدة طرق، فقد يصاب بـالقلق أو بالإكتئاب أو قد يدمن على المخدرات.

و يشير إليس (ELLIS) و آخرون (1988) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التـي تؤدي إلى الإدمان و تبقى على إستمراره هي" التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليهـا ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني و تبقيه و هـي الإنـسمام كنمـوذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الإنسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات و أخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة.

كما أنه و حسب ليز(Liese) و فرانز (Franz) لا يمكن نفي دور تعديل المزاج فـي سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، و أخرى تساعد على الإسترخاء، و أخرى تمنح الطاقة و الإحساس بالقوة.

و لقد حاول أصحاب النظرية المعرفية باك (Beck) و آخرون (1993) تطوير نموذج لفهم و علاج الإدمان على المخدرات، حيث يفترض هذا الأخير وجود سياقات معرفيـة خاصة بسلوك تعاطي المخدرات، و هي معتقدات التوقع، معتقـدات متعلقـة بالتوجيـه للتخفيف من التوتر و الألم و معتقدات للإباحة. حيث يقبل بعض الأفراد الـذين لـديهم الإستعداد، إستنادا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، و هي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات أطلق عليها Gordon , Marlat (1985) إسم وضعية الخطر العالي، التي تعرف على أنها" كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة و تزيد من خطر الإنتكاس"

طبق Beck منذ بداية مراحل تطوير العلاج المعرفي، هذا النـوع مـن العـلاج علـى المدمنين، و أدمجت فيه تقنيات سلوكية و معرفية، و يهدف هذا النوع من العلاج إلـى تنظيم وقت المرضى، كسر الروابط بين المتعاطين و الأماكن أو الأشياء التـي تـرتبط بتعاطي المخدرات و تعزيز كف البحث عن المخدرات و تصحيح التشوهات المعرفيـة إلى جانب كسر الإرتباط بين الرغبة الملحة و القلق. (2)

---

(1) - محمد حمدي الحجار، * العلاج النفسي للإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية* المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريس ، الرياض، السعودية، 1992، ص46 .

(2) - سايل حدة وحيدة: * إستراتيجيات المقاومة لدى المساجين المتعاطين للمخدرات*، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2001،ص ص 67، 68، 70.

I-2 النظرية السلوكية:

هناك عوامل متعددة وفقا للنظرية السلوكية خارجية و داخلية تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة الشرب، و المناسبات التي تلعب دور عوامل إشراطية، و الظروف العائلية و المهنية المرتبطة بالتعاطي، و العوامل الإنفعالية كالقلق و الضغط و العوامل المعرفية كإنخفاض تقدير الذات فكلها مميزات قد تدفع لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر و الضجر.

* نظرية التعلم: إن التدعيم الإيجابي لقادر على أن يخلق عادة قوية هي عادة إشتهاء أي عقار، لكننا نجد بالنسبة للمهدئات مع ذلك عاملا قويا آخر هو الخوف الفعلي من الإمتناع عدة مرات، نشأ عنه نمط من إستجابة التجنب الشرطية، فإذا أضفنا ما كان يحدثه العقار لأول الأمر من آثار لتدعيم ذلك وجدنا أنه قد نشأت لدينا عادة إلتماس العقار بوصفها نمطا سلوكيا يستعصي تغييره. (1)

و يحدد أنصار المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني و هي:

1 – التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي:

تنطبق ميكانيزمات الإشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل إشتهاء المخدر و التحمل، و قد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

أ- نموذج إستجابة الإشراط التعويضي:

وضعه سيجل(Seigle . 1978) حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج إستجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، و هذه الإستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد إستجابة التوازن الحيوي الإشراطي مع إستمرار تعاطي العقار.

ب- نموذج دافعية الإشتهاء الإشراطي للمخدر:

و ضعه ستيوارت و آخرون (Stewart et al . 1984) و طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالأثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر أو الحقن بالهروين، يمكن أن تصبح قادرة على إستدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، و هذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار و إستخدامه.

2 – التعلم عن طريق الإشراط الإجرائي:

يهتم الإشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، و الفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك و آثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة و الراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، و لا تأتي النتائج السلبية و الضارة إلا بعد

---

(1) - شيلدون كاشدان ، * علم نفس الشواذ ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ص82.

فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر، و هو ما يدفع المدمن إلـى الإسـتمرار فـي التعاطي أو العودة بعد الإقلاع.

3 – النمذجـــــــــة

تفترض نظرية التعلم الإجتماعي أن كل صور إستخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية و قواعد التعلم بما في ذلك العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لـديهم إتجاها إيجابيا نحو إساءة إستخدام العقاقير. لذلك يرى بندورا (Bandura) أن الـسلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز ، و أغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظـة الدقيقة لسلوك الآخرين، و ما يترتب على هذا السلوك من إثابـة أو عقـاب، حيـث أن التعرض للعقاقيـر غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النمـوذج مثـل خفض التوتر أو خفض الإنضغاط .

لذا يمكن تفسير الإدمان و خاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة.

كما أن خفض التوتر يقوم أساسا على قواعد التعلم التي ينظر فيها لسلوك الإدمان علـى أنه سلوك يكافأ. فالعناصر الأساسية التي تحكم خفض التوتر تقرر أن الكحول يخفـض التوتر الذي يشتمل على الخوف، القلق، الصراع و الإحباط.

إما إخماد و خفض الإنضغاط فهو منحى يبين أن الفرد يتعلم بـأن العقـاقير يمكـن أن تخفض من إستجابته الجسدية للضغـوط، و تشتمل العمليات المعرفية بما فيها التوقعات و خصائص الفرد، مثل الإستجابة و الحساسية للضغط الأمر الذي يساعد علـى تحديـد الأشخاص المستهدفين.

فالتوقعات عمليات معرفية تتعلق بتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة، و على هـذا يفسر الإدمان على أنه العلاقة بين إستخدام المادة و توقع النتائج المعززة. (1)

3-I النظرية السيكودينامية:

تنظر المدرسة السيكودينامية للإدمان على أنه عرض أكثر من كونه سـببا لمـشكلات سلوكية أو إنفعالية، فبعض التفسيرات ترجعه إلى التثبيت الفمي مع ضعف الأنا الأعلى مما يسمح لإندفاعات الهو أن تتم بدون رادع أو لوم في شكل أعمال لا أخلاقية مدمرة و مهلكة مثل الإدمان.

ثمة تفسير آخر نشأ في هذه المدرسة يرى أن عدم مقدرة الأم أو الأسرة الوفاء بحاجات الطفل الإعتمادية في المرحلة المبكرة ينتج عنه عدم تأكيد لدى الطفل حول إشباع هـذه الحاجة، و بذلك لا يطور القدرة على تأجيل الإشـباعات، و هـذا التحمـل المـنخفض للإحباط يظهر في صورة سلوك إندفاعي مثل الغضب أو في صورة إسـتخدام للمـواد الذي يعتبر أسلوبا غير ناضج لتحقيق الإشباعات الفمية. و يرى منيجـر Menninger أنه طالما لم تشبع الحاجات الشخصية، فإن غضب الفرد يتجه داخليا و يظهر في شـكل سلوك مدمر للذات من خلال سوء إستخدام العقاقير.

---

(1) - د.محمد السيد عبد الرحمان * علم الأمراض النفسية و العقلية * دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1999، ص ص 62 ،67 .

و أغلب منظري المدرسة السيكودينامية يرون أن المدمنين يشتركون في الغالـب فـي بعض الخصائص، مثل الإعتمادية و الإندفاعيـة و النرجسيـة و الإنعزال العاطفي و الإكتئاب، و ينظر إلى المخدرات على أنها طريقـة للوفـاء بحاجات الأعتماديـة و إستبعاد عدم الإرتياح النفسي الناتج عنها، فالمواد المنشطة نفسيا تعمل كمعينات نفسية و هو ما ذهب إليه كابلان (Kaplan . 1960).

كما ترى هذه المدرسة أن المادة أو العقار هي موضوع، و الإدمان يشبه الإعتماد علـى أناس آخرين، فالإدمان محاولات غير ناجحة في مرحلة الرشد لإشباع حاجـات قويـة للإعتماد لم تشبع في مرحلة الرضاعة و الطفولة المبكرة.

غير أن التفسيرات هذه لم تعد فعالة، و ذلك لفشل الجهود في تأكيدها تجريبيا. (1)

I-4 نظرية التحليل النفسي:

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، حيث يرى بار جـوري(Bergeret . 1981) و ألفـستاين (Olivenstien . 1991) أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسية النهائية والعصابية و الحالة الحدية.

و لذا تفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الإضطرابات التي تعتري المـدمن فـي طفولته الأولى، و من هنا فإن ظاهرة الإدمان ترجع في إساسها إلى إضطراب العلاقات الحبية بين المدمن ووالديه، إضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب و الكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحـب الأصلي. (2)

علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخـدر بحثـا عـن التـوازن بينـه و بـين واقعـه، فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعوريـة، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزيـة فـي الفم، و عندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها : السلبية و الإتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الإحبـاط. (3)

و باللجـوء إلى المخدرات نجد أن سمات الإكتئابيـة و الإنسحابية و الإنطوائية التي تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة تتحـول إلـى شـيء مغـاير، فتغـدو الإكتئابيـة و الإنسحابيـة إقبالا و الإنطوائية إنبساطا ، و هـذا الأمـر لا يتحقـق بصورة نموذجية عند كل المتعاطيـن، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفـسية أو مزاجية متباينة. (4)

لذا فإن التبعية الفرماكولوجية – مهما كان المخدر – بإمكانها أن تتطور على أي نوع من البنيات النفسية هذا من جهة، و من جهة أخرى يمكن أن تظهر فـي أي مرحلـة مـن مراحل النمو إذ توفرت شروط معينة.

---

1) - د.محمد السيد عبد الرحمان * علم الأمراض النفسية و العقلية * دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1999، ص ص 61، 62 .

(2) - سعد زغلول المغربي: *تعاطي الحشيش- دراسة نفسية إجتماعية*، دار المعارف، القاهرة، 1963، ص ص 408، 421.

(3) - عفاف محمد عبد المنعم: * الإدمان- دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه-* دار المعرفة الجامعة الإسكندرية،2003،ص:8.

(4) - مصطفى زيور، * تعاطي الحشيش مشكلة نفسية *، المركز القومي للبحوث الإجتماعية القاهرة، ص21.

فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصا إلى المرحلة الفمية، و المدمن هو فرد يلجـأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات، التـي تعبـر عـن الـشعـور بفقـدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة و إلى التقـدير المـنخفض للذات. فنجد بارجوري Bergeret يشيرإلى أن معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة إكتئابية. (1)

و لتفصيل أكثر نقدم وجهة النظر الموقعية الديناميكية و الإقتصادية لهذه النظرية.

*** الناحية الموقعية:**

تبنى أليفنستاين (Olivenstein) 1991 فكرة لاكان (Lacan) في تكـوين هويـة الفرد، فالطفل في بداية حياته لا يفرق بينه و بين أمه، و يظن أنهما يـشكلان شخـصا واحدا حتى يصل إلى مرحلة معينة تدعى مرحلة المـرآة le stade du miroir، و هـي مرحلة مهمة جدا فيها يكتشف الطفل نفسه في مرآة حقيقية أو رمزية، أين يقطع الـصلة الثنائية بينه و بين أمه مما يسمح له بإكتشاف ذاتـه و تكوين الأنا. و لتحقيق ذلـك لا بد و أن تتوفر شروط في علاقة الأم بطفلها، و هناك حالات يستحيل فيها تحقيـق هـذه المرحلة فيتعذر على الطفل تجاوز العلاقة الثنائية الأولى التي تربطه بأمه.

أما بالنسبة للمدمن على المخدرات يحدث شيء وسيط بين مرحلة مرآة ناجحة و مرحلة مرآة مستحيلة، ففي الوقت الذي يجب أن يكون الطفل أنا مختلف عن الأنا الملتحم مـع أمه، يجد نفسه وجها لوجه مع المرآة، و في هذا الوقت الذي يكتشف فيه نفسه تنكـسر المرآة عاكسة صورة منكسرة و غير مكتملة للذات.

و منه يعتبر على المستوى الرمزي حقن المادة المخدرة في الوريد محاولة تـرميم مـا كسر، كالإسمنت الذي ترمم به شقوق الثقب على الجدران ليكتمل شكله، فرمزيا يظـن المدمن أنه عثر على وحدة النفس، و بتعاطيه المخدر يحاول إلغاء الكسر. (2)

فالمدمن إذا لم يتمكن و هو طفل من تجاوز أول إشكاليـة تعترضه في نمو شخصيته و هي بناء الهوية أو الأنا، فإنه سيفشل في الحل للمشاكل التي تعترضـه فـي مرحلـة متقدمة من النمو، حيث يجد صعوبة في التقمصات تماما كما يحصل لـدى المنحـرف السيكوباتي و الشخصية الإكتئابية. فنظرا لظروف معينة يستحيل عليه إتخـاذ الوالـدين كموضوع حب و كنموذج في حياته. بل يجد الطفل نفسه ككائن صغير يواجه صراعاته و نقائصه، و لا يجد فرصة للمواجهة، للحب و للكراهية، لا مجال للأوديب و للتجـاذب الوجداني، و إن حدثت التقمصات تكون جانبية تتميز بالتقليـد و الإيحاء و التـأثر فقط، فتظهر التقمصات الفاشلة بإستمرار و تمنع كل محاولة جديدة. تؤدي هذه العوامـل بأكملها إلى صعوبة تجسيد قانون الأب عند المدمن فيبقى هذا القـانون خـارجي غيـر علائقي و لا يوحي بالثقة فإستعمال المخدرات يشير إلى ميكانيزمات دفاعية تنتظم خلال التقمصات في الرفض لجزء من الواقع. (3)

---

(1)- Bergeret .J., le blqnc .J. et coll – 1984- * precis des toxico;manies*, Masson . paris. P 65.

(2) olivenstien.c. - 1991- : * la vie du toxicomane*; Paris; PUF;P: 20;21.

(3) Bergeret.j Frain .M- 1981 -: * le psychanalyste a l ècoute du toxicomane* Dunod , paris , p 35.

*** الناحية الدينامية:**

أشار أليفنستاين (Olivenstein) إلى أن الإنكسار في المرحلة الأولى من حياة الطفل يعيق تكوين الأنا، و للأم دور كبيـر في حدوثـه فالإنكسـار يحـدث في نظـام أم – طفل، حيث لا يعمل تماما أو لا يعمل جيدا في الإقتصاد الليبيدي، و لكـي يحـدث الإنكسار لابد أن تحدث صدمة أو صدمات تستقبلها الأم و ترسلها مباشرة، و تتكرر هذه العملية خلال الطفولة و تعيق التكوين الجيد لأنا المدمن، و ضمن هذه العلاقة نجد أيضا مكانا للأب الذي يكون تدخله سلبي و ضعيف. و من المحتمل أن تجتمع هذه المجموعة الدينامكية و تبقى فيها نزوات المدمن مجهولة تميل بين عدوانية و عنف إتجاه الآخـرين من جهة و من جهة أخرى موجهة للذات المدركة كموضوع لا يستحق الحب. (1)

و مع الزمن تتراكم هذه الإحباطات، و كل ما يتلقاه المدمن من معلومـات في الأسرة و المدرسة و المجتمع يرجع إلى معيار لا يعرفه و لا ينتمي إليه.

و بناءا على ذلك نجد أن علاقـة المدمن بوالديه لا تتميز بالتواصل، بل يغيب فيهـا الحب و الثقة المتبادلة و أن أغلب الصراعات التي تحدث في هذه الثلاثيـة الدينامكيـة تبقى دون مواجهة و لذلك يتعذر على المدمن إتخاذ والديه كنموذج مرجعي. (2)

*** الناحية الإقتصادية:**

يعتبر السلوك الإدماني من الناحية الإقتصادية محاولة مميزة لحل صراع داخلـي بـين متطلبات متناقضة لحاجات لا يمكن تمثيلها أو حلها عقليا و بين عدم القدرة على إرضاء الذات دون السلوك الإدماني.

و حين نرجع إلى المدمن نجد أن الرغبة عنده تنحصر في الطلب، و يرجـع ذلـك إلـى الإحباطات التي تلقاها في حياته المبكرة و المتكررة، و إلى القدرة الهوامية التي تبقـى جد بدائية. لهذا نجد أن المدمن يضطر إلى اللجوء إلى الفعل لتحقيق الحاجة لعدم قدرته على التصور فيستعمل ذاته كموضوع جنسي، مستغنيا عن الموضوع الخارجي ، و كما نلا حظ كثرة حاجاته العدوانية مقارنة بحاجاته الجنسية ، و لهذا يتميز بعدوانية موجهـة للذات متكررة و رغم هذا لا يحقق الرضا النرجسي الكافي. (3)

كما أن الإلتقاء بالمادة السامة مهما كان نوعها لا يعني الإستمرار في تعاطيها و التمسك بها إلا إذا توفرت شروط تتمثل في عوامل خطر من بينها العنف أو العدوانية الطبيعيـة البدائية. فالمتعاطي حين يستعمل المخدر في تجاربه الأولى فإنه لا يبحث عـن تحقيـق رغبة في إستعماله، و إنما التجربة الأولى هذه تثيرها الحاجـة الملحـة للتعبيـر عـن العدوانية أو العنف تجاه المحيط، و إرضاء نزوة العنف هذه تجعل الفرد يحقق نجاحـا نرجسيا تعذر عليه تحقيقه من قبل ، و تصبح هذه التجربـة مبرمجة في خيال المدمن و تجعله سعيدا، لهذا يطمح إلى تجديدها و هنا تبدأ بوادر التبعية في الظهور.

---

(1) Bergeret .J, Leblanc. J et coll (1984) : * prècis des toxicomanies*, Masson paris, p p 56-57.

(2.) BERGERET.j (1990) :* Les toxicomanes parmis les autres* Odil Jacob, paris, p166.

(3) Bergeret.J et ol , * le psychanalyste a lèconte du toxicomanes*, Dunod, paris, 1981, pp 11,12.

و كل ما يعيق المدمن لتكرار التجربة يولد لديه شعور بالنقص، ليس نقصا ناتجـا عـن التوقف عن التعاطي، و إنما نقص في إمكانية تكرار التجربة و بأية طريقة، و تـدريجيا يأخذ المخدر مكان الخيال العدواني البدائي و لذلك يستحيل التخلي عنه، هنا فقط يمكننـا أن نتكلم عن التبعية الفارماكولوجية. (1)

أخيرا يمكننا القول هنا أن نزوة العدوانية تعتبر ضرورية فـي بدايـة الحيـاة و هـذا للمحافظة على التـ ـ ـوازن مع مراحل النمو السوي، تتغلب عليها فيما بعد نزوة الحياة و الليبيدو فتتراجع إلى الوراء و لا تواجه سلوك الإنسان. أما بالنسبة للمـدمن نجـد أن الإختلال الذي يحدث في تكويـ ـن الأنا، و أيضا علاقته مع الأم والأب الخالية من الثقة و الحب و حل الصراعات، هي عوامل تجعله لا يجسد معنى العلاقـات الليبيديـة و لا يفرق بين الحب و الكراهية، و لا يجسد معنى التجاذب الوجداني، لهـذا يتعـذر علـى الجهاز النفسي تجسيد الأنا الأعلى و المثل العليا للأنا، و بالتالي يبقى نـزوة العدوانيـة تمارس نشاطها المتواصل في عدوانية موجهة للذات و للأخرين. تهدف حسب التنظـيم العقلي للمدمن إلى الحفاظ على وحدته، و حين يكتشف المخدر و آثاره و ما يحققه له من رضا نرجسي يتخذه كموضوع إتكالي يستحيل التخلي عنه.

فالمحللون النفسانيون يرجعون السلوك الإدماني إلى مشاكل في تكوين الشخصية علـى مستوى الشعور، و بالأخص في تكوين الهوية، مما يعيق تجاوز مراحل النمو بـسلام. فكلها عوامل خطر تنبئ بسلوك الإدمان، و بمدى أهمية وجود التقمصات فـي الـصحة النفسية. (2)

---

(1) Bergeret j (1990) les toxicomanes parmi les autres* , Odil jacob, paris, p p 167,168.

(2) - حراوبية لينذة و بن عياش وهيبة : * التنظيم العقلي لدى المساجين المتعاطين للمخدرات*، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2003 ، ص 44.

II- الإضطرابات النفسية كسبب للإدمان على المخدرات:

يذكر يحي الرخاوي(1993)أن "المدمن عادة ما يقبل على الإدمان بإعتباره إجهاضا للمرض قبل أن يكون إعلانا لمرض بديل، فكأن الإدمان من هذا المنطلق هو بديل المرض النفسي أكثر منه مرضا في حد ذاته. و عن نوع هذا المرض يشير أحمد عكاشة (1998)إلى أن المدمنيـ ـ ـن يعانون من مرض نفسي مثل القلق و الإكتئاب، و يحاولون علاج أنفسهـ ـم بعيـ ـ ـدا عن الذهاب لطبيب نفسي حتى لا يصفهم الأخرون بالجنون.(1)

و يشير نوينسكي(Nowinski) 1990 إلى أن عامل الضغوط يلعب دورا كبيرا فـي تعاطي المراهقيـ ـن للمـ ـواد المخـ ـدرة. و تتمثـ ـل أعـراض الـضغوط فـي العصبية ، القلق، سرعة الإستثارة، الهيـ ـاج، الأرق، صعوبة التركيـز، إضـطراب النوم، إضطراب الشهية و تعاطي مادة تعويضية.(2)

و من هذا المنطلق نجد أن بعض الإضطرابات النفسية و السمات الشخصية يمكـن أن ينظر لها كأسباب للإدمان على المخدرات عند الشباب. فالتساؤل حول الإرتباط الموجود بين الشخصية و بين إستعمال المواد المخدرة يبقى معقدا كما أنه بالمقابل نستطيع القول بوجود محددات سيكوباثولوجية قوية و ممهدة عند أغلب متعاطي المخدرات.(3)

فالإدمان يرجع إلى إضطراب كامن في شخصية الفرد، و العوامل الإجتماعية ماهي إلا عوامل مهيئة أو مساعدة لظهور الإضطرابات الكامنة على شكل سلوك شاذ.(4)

من المفيد أيضا أن ننظر إلى السلوك المتعلق بتعاطي العقاقير و أثرها في نمـط حيـاة الفرد و ليس الإقتصار على النظر فقط في قابلية ذلك الفـرد للإعتمـ ـاد علـى تلـك العقاقير، فقد لوحظ على سبيل المثال عدم إقتصار الشباب على تعاطي عقار واحد بـل يتعاطون مجموعة كبيرة من العقاقير و حتى مع الزعم بأن تعاطي العقاقير مرتبط بنوع من الفضول و تجربة شيء جديد، فإنه في الحالات الشديدة يكون نتيجة إضطراب مزمن في الشخصية خصوصا الإضطراب السيكوباتي الذي لوحظ فـي أغلـب الحـالات و يتعاطى بعضهم العقاقير من أجل التخلص من القلق و الإكتئاب، أو لتكون حاجزا بيـنهم و بين العالم الذي يرفضونه.(5)

و لأكثر تفصيـ ـ ـل سنتطرق إلى ما يلـ ـي:

---

(1) - د. حسين فايد :* سيكولوجية الإدمان* المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع. ص 227

(2) - نفس المرجع السابق ص: 142

(3) – Debray.Q. (psychopathologie de L'adulte) Masson,paris p121.

(4) - الدكتورة/ عفاف محمد عبد المنعم:*الإدمان- دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه-* دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 330.

(5) - د. جيمس ويليامس & د. جون ماركس، ترجمة. د. طارق بن علي الحبيب، * الطب النفسي المبسط*، النشر العلمي و المطابع، جامعة الملك سعود، الرياض، 1999، ص162.

أ - إضطرابات الشخصية:

إن بعض إضطرابات الشخصيـــــة من الممكن أن تحرض تعاطي المواد المخدرة و الإدمان عليها، إما بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطـب و تعـاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير و تعديل الحالـة النفسية. (1)

حيث نجد أن شخصية متعاطي العقاقير تتسم بمجموعة من السمات سواء كانـت هـذه السمات سببا أو نتيجة، و تشتمل هذه السمات على العدوانية، الإندفاعيـة، الـسيكوباتية إنخفاض تقدير الذات و الإكتئابية، و الإنطوائية.

من هنا يرى البعض أن الإدمان يرجع إلى البنية الشخصية للفرد إذ أن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر إلى الإدمان، و الذي يعتبر تبعا لذلك عرضا لعدم التوافـق العـام للشخصية كما يعتبر طريقة من الطرق التي تعبر بها الشخصية عن إضطرابها. (2)

و فيما يتعلق بشخصية المدمن يشير (عادل صادق، 1986) إلى أن التعود و الإدمـان على المواد المخدرة و المنشطة أكثر إنتشارا بين أربع أنواع من الشخصيات و هي:

1 – الشخصية الإكتئابية:

وصاحب هذه الشخصية هو إنسان أميل في مزاجه العـام إلـى الإحـساس المـستمر بالحزن، و إفتقاد الرغبة و الحماس، و هذا الشخص معرض لنوبات حادة مـن هبـوط المعنويات و الإحساس القوي بالإكتئاب لعدة أيام، قد يقاومها بإحدى المواد المخـدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر، و قد يقوده سوء الإستعمال لمثل هذه المواد إلى التعود عليها أو إدمانه و لكن لا سلوى له إلا هذه المادة التي يعرف أنها ترفع معنوياته و تجلب له بعض السرور الذي يفتقده بشكل دائم. (3)

فالإكتئاب يعتبر سمة مميزة لمدمني المخدرات، و قد يكون هذا الإكتئاب ملازما للفرد قبل تعرضه لخبرة الإدمان. كما يكون ناتجا عن الإستمرار في إدمـان المخـدرات، حيـث تنتاب المدمن نوبات من اليأس و القلق، عجز في مواجهة المواقف و هـذا مـا أكدتـه دراسات سعد المغربي، فاروق عبد السلام، رشاد كفافي، و دراسات كـل مـن فوجـل (vogetl) و ماري نيسواندر(Mary Nyswandetr) و ديهل (Dihell) حيث أنهم وصفوا شخصية مدمن المخدرات بالإنهباطية و الإكتئاب وضعف الإرادة. (4)

2 – الشخصية الفصامية:

و صاحب هذه الشخصية يتسم بالخجل و الإنطوائية و يفضل العزلـة و يهـرب مـن الناس، كما أنه لا يقوى على التعبير عن رأيه فيشعر بإضطراب شديد حـين يـضطر للتعامل مع الغير في ظروف إضطرارية، و قد يكتشف هذا الإنسان أن إحدى المواد

---

(1) – pierre Angel et al: * toxicomanias* , Masson, paris 2000, p 153.

(2) - د. سعد جلال، * في الصحة العقلية/ الأمراض النفسية و العقلية و الإنحرافات السلوكية/، دار الفكر العربـي، القـاهرة، 1985، ص425.

(3) - د.حسين فايد: سيكولوجية الإدمان، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة،ص 131 .

(4) - د.عفاف محمد عبدالمنعم * الإدمان – دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه.*، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2003، ص335

تزيل خجله و تلغي توتره و تطلق لسانه و تهدئ من فزع قلبه فيستطيع التعامـل مـع الناس بسهولة و بدون خجل.

3 – الشخصية المكروبة:

هي شخصية يتسم صاحبها بالقلق و التوتر الدائم دون أي سبب أو أي ضغوط، و هـو في عجلة من أمره في كل شيئ إلى حد الإرهاق لنفسه و لمن يتعامل معه . فهو يتميـز بدرجة عالية من التوتر و القلق و عدم الإستقرار و سهولة الإستثارة العصبية و الإندفاع و حالة دائمة من المعاناة، و يكشف أن بعض المواد المخـدرة تزيل كل هذه التوترات و تجعله هادئا باردا مسترخيا.

4 – الشخصية السيكوباتية/ المضادة للمجتمع:

و يتسم صاحبها بالعدوانية و العنف منذ أن كان صغيرا طفلا أو على أعتاب المراهقـة. فهي شخصية تبدو ملامحها منذ الصغر نظرا لأنها تسعى دائما إلى اللذة السريعة، لـذا نجـد أن صاحبها يتعود أو يدمن إحدى المواد المخدرة أو المنشطة. و هو يتعاطى و يدفع غيره للتعاطي. (1)

فسلوك السيكوباتية هو عرض أساسي في شخصية المدمن على المخدرات، وقد أكـدت ذلك عدة نتائج لأبحاث مثل دراسة جن سميث (Gen Smith)، نايت (Knight) ، دراسة هيكيمان و جرشون، دراسة إيستون (Easton) حيث أكدوا جميعا أن مـدمني المخدرات تشيع بينهم الإنحرافات الـسيكوباتية و عـادة مـا يكونـوا ذوي شخـصية سيكوباتية. (2)

فالشخصية السيكوباتية تهيئ مسبقا للإدمان، كما أن المدمنين ذوي الشخصية المـضادة للمجتمع يبدؤون تعاطيهم للمخدرات في فترة الشباب، أيـضا ينتكـسون سـريعا بعـد الإنقطاع عن التعاطي، و ممكن أن تظهر لديهم مشاكل عدة و مسيرتهم الإدمانية تكـون طويلة. (3)

نضيف هنا شخصية باثولوجية أخرى تعتبر أكثر تواجدا هي الشخصيات الحدية، فهـذه الفئة لديها خطر سيكاتري عالي، وتتطور عندها بصفة خاصة حالات إكتئابيـة، فتلجـأ للمخدرات، كما أن خطر الإنتحار يرتفع عندها بشدة. أيضا نجد الشخصية النرجسية قد تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات خاصة منها الكوكائيـن. (4)

---

(1) - الدكتور حسين فايد:* سيكولوجية الإدمان* المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزي، ص131.

(2) - د. عفاف محمد عبد المنعم:* الإدمان – دراسة نفسية لأيبابه و نتائجه.* دار المعرفة الجاه، الإسكندرية ،2003، ص335.

(3) - pirre Angele al: * ttoxicomanies* , Masson, paris, 2000, p 154.

(4) – Ibid .p 155

ب- إضطرابات المزاج، القلق، الهستيريا:

الإكتئاب هو الإضطراب العقلي الأكثر إرتباطا بالإدمان ، خاصة و أنه في علاقة مـع مستوى التبعية العالية و الإستعمال المتعدد للمواد المخدرة.فعند عدد من الأفراد توجـد علاقة تبادل فعلي بين حالات القلـق، الإكتئاب و تناول الكحول و المخدرات، فالإكتئاب و الإدمان يتبادلان التأثير أحدهما على الآخر لأن الإكتئاب قد يسبق، يترافق أو يعقـب تعاطي المخدرات. و المعايير التشخصيـة للحالـة الإكتئابيـة تتـسم بـالأرق، الوهن، القلق، إنعدام الإرادة، سلوكات العنف و العدوانية....

وكلها إضطرابات تـدفع بالشخص إلى تناول إحدى المواد المخـدرة بحثـا عـن النشوة و الغبطة و الراحة حتى و لو كانت وهميـة و غيـر مـستمرة كمـا نجـد أن الإضطرابات تكون مرتبطة بإستعمال المنشطات النفسية عند الأفراد الذين يعانون مـن تنادر الهوس الإكتئابي بغرض تعظيم و زيادة حالة الإبتهاج و الغبطة التي تترافق مـع هذه الفترة، كما أن إستعمال الأدوية المعدلة للمزاج ممكـن أن تـدفع بالـشخص إلـى الإدمان. أيضا نجد أن عددا من الأفراد يعالجون قلقهم بالكحول، بالأدوية المضادة للقلق أو المخدرات، حيث يظهر عند الأفراد الذين يبينون إضطرابات القلق من نـوع هجـوم الإرتعاب، فوبيا إجتماعية، قلق عام أو حالة الضغد ما بعد الـصدمة P.T.S.D اللجـوء لمواد مستعملة بغرض علاج ذاتي ممكن أن تثير و بالأساس خفض لأعـراض القلـق، لكن الأدوية التي تخلق تبعية فارماكولوجية خطرها يتطور ثانويا. (1)

كما أشارت بعض الدراسات إلى شيوع الإضطرابات العصابية بوجه عام لدى مـدمني المخدرات، و من هذه الدراسات دراسة سعد زغلول المغربي حـين أوضـح أن عينـة المتعاطين للحشيش قد حصلت على درجة عالية في مقياس الهيستيريا، و كذلك دراسـة فاروق عبد السلام الذي أكد على وجود مظاهر السلوك السيكوباتي و الميول العـصابية لدى مدمني الأفيون، كما أن توهم المرض حسب الباحثة عفاف محمد عبد المـنعم هـو سمة من سمات شخصية المدمن، فقد يكون هذا العـرض موجودا من قبل الإدمـان و نتيجة لضعف الأنا و نقص النضج يلجأ الشباب للمخدر كوسيلة للقضاء علـى هـذه الآلام، أو قد تنتج هذه السمة بعد الإدمان لما يعانونه من أعراض الإنسحاب، فيغالون في وصف هذه الأعراض لتكون بمثابة تبرير لعودتهم لسلوك تعاطي المخدرات. (2)

جـ - الفصـام:

التلازم الموجود بين الفصام و تعاطي المخدرات يطرح التساؤل حول العلاقة الـسببية بين الإضطرابين، فالعديد من الدراسات تبين أن مرضى الفصام يلجأون للعلاج الذاتي، و يتميزون بالتناول المفرط للقنب، أيضا يستعملون الهيروين من أجـل التخفيـف مـن الأفكار الهذائية و الهلاوس، كما أن المظاهر العجزية لديهم من الممكن أن تقنع بمنـشط ما، أو تهيج بمادة مخدرة (كوكايين، أمفيتامين)، فالمخدرات تقنع الباثولوجيا الذهانية. (3)

---

(1) – Denis Richard et Al * Toscicomannies *, Masson, paris2000, p: p : 154,155.

(2) - د. عفاف محمد عبد المنعم :* الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه * دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003 ص 76.

(3) - pirre Angele al: * ttoxicomanies* , Masson, paris, 2000, p p 155,156.

وبناءا على ذلك فإن أكثر الإضطرابات تسببا في تعاطي المخدرات و الإدمان عليها هي عادة الإكتئاب، إضطرابات الشخصية، الفصام، إضطرابات القلق و إضطرابات النوم.و في رأي خنتزيان (1985) فأن إختيار العقار أو المادة التي تستخدم يتم بنـاءا علـى قدرتها على ضبط حالات وجدانية معينة، فبعض المدمنين يستخدمون العقاقير المنـشطة للتعامل مع الإكتئاب و الضجر أو الخوف، بينما، آخرون يستخدمون المهـدئات لعـلاج أخطار الغضب أو الهياج. (1)

كما أنه يمكن القول أن الأدلة التجريبية المتاحة تبين أنه غالبا ما يسبق سـوء إسـتخدام المواد بشكل منتظم سلوك لا إجتماعي، و أن الإكتئاب غالبا ما يسبق ويلي في الوقـت ذاته سوء إستخدام المواد تاركا دوره الـسببي غيـر محـدد. و هـو الحـال بالنـسبة لإضطرابات النوم و حتى الفصام. كما أنه و على الرغم من أن بعض العلماء مثل شير وترول (Trull و Sher) يرفضون فكرة الشخصية المدمنة، إلا أنهما يؤمنـان بـأن عوامل الشخصية تلعب دورا في الإصابة بالإدمان. (2)

---

(1) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان* علم الأمراض النفسية و العقلية*. دار قباء للطباعة و النشرو التوزيع، 1999، ص68.

(2) - نفس المرجع السابق، ص ص 70،71.

III- الإضطرابات النفسية الناتجة عن الإدمان على المخدرات:

أولا:الإضطرابات النفسية الملازمة للإدمان:

يتضمن هذا المجال مجموعة من الإضطرابات التي تختلف في شدتها، و لكنها تـشترك في مرجعهـ ـا إلى سوء إستخدام عقار واحد أو عدة عقاقير، وتتمثل تلك الإضطرابات فيمـا يلـ ـي:

أ- الإضطرابات الإكتئابية:

يشير التراث النفسي في مجال الإدمان إلى وجود علاقة قوية بين سوء إستخدام العقاقير و الإكتئاب، حيث يعد الإكتئاب شكوى عامة لدى هؤلاء المرضى. فيعتنـق المحللـون النفسيون قول سيمل (Simmel) بأن المرح هو ضرب من الهوس * Hipomania * الصناعي، و هذا يعني أن مرح الإدمان إنما هو ميكانيزم دفاعـي للتغلب على الإكتئاب و التخلص منه.

و قد دعمت الدراسات الأمبريقية ما أقره التراث النظري من وجود علاقة قويـة بـين تعاطي العقاقير و الإكتئاب. فقد توصل الدكتور حسين فايد في دراستين لـه(1992 ، 1994) إلى وجود علاقـ ـة جوهريـ ـ ـ ـ ـ ـة بين الإكتئاب و سـوء إستخـ ـدام كـل مـن الهيروين، الحشيش،الكحوليات، الباربيتيورات و الأمفيتامين.

ب- إضطرابات القلق:

يعاني متعاطو العقاقير المخدرة من أعراض القلق و قد ترجع هذه الأعراض إلى حالـة التسمم أو حالـة الإنسحـاب. فالمرضى بإضطرابات القلق قد يصبحوا معتمدين علـى العقاقير المنومة كالباربيتيورات و يضع هؤلاء المرضى قضايا تشخيصية معقدة بالنسبة للقلـ ـ ـق.

و يشير بولو (BOLO 1991) إلى أن إضطرابات الـذعر و الخـوف مـن الأمـاكن المتسعـ ـة شائع لدى مدمني الكحول، و هذا يؤدي بدوره إلى مشاعر طويلة من القلق و التوتر، و هذا القلق المتوقع هو الذي يؤدي إلى إستعمال الكحول كعلاج ذاتـي لهـذا القلق، كما أوضح ميلر (Miller،1991) أن الإنسحاب الكحولي الحاد يشمل بطريقة نموذجية القلق، الإكتئاب، التهيج و الأرق.

بالإضافة إلى ما سبق يؤدي التسمم بكل من الكوكايين، الأمفيتامين و الماريجوانـا إلـى أعراض قلق و ذعر، و تتمثل هذه الأعراض في خفقان القلب و التوتر الشديـد، العرق و شدة الحرارة و تمدد حدقة العين.

و قد أشار كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM IV،1994) إلى أن الإنقطاع عن تعاطي الأمفيتامين أو تقليل الكمية المتعاطاة يتبع بمزاج قلـق كالإكتئـاب، الإنفعـال الهياجي مع وجود أرق شديد و هياج نفس حركي.

كما توصل الدكتور حسين فايد في دراسة له (1994)إلى وجود أعراض القلق لـدى متعاطي كل من الكحوليات، الباربيتورات و الأمفيتامين.

ج- إضطراب الوسواس القهري:

إن المرضى بإضراب الوسواس القهري قد تكون لديهم مشكلات ترتبط بإدمان العقاقير المسكنة التنويمية، و المثبطة للجهـاز العصبـي المركزي. فـأعراض الوسـواس القهري شائعـة لدى متعاطي الباربيتورات خاصة في حالة التسمم. فيـشيرفي هـذا الـصدد جرنـسبون و باكـالار (Grinspon et Bakalar .1988) إلـى أن تـسمم الباربيتورات يؤدي إلى صعوبة في التفكير، ضعف الذاكرة و بطء الفهم، كما يـذهب (محمود حمادة، 1990) إلى أن تعاطي الباربيتورات يؤدي إلى إضـطراب الإنتبـاه و الذاكرة و في الحكم على الأمور، مما يؤدي إلى فشل المتعاطي فـي تحمـل مـسؤولية الوظيفة الإجتماعية.

كما نجد أعراض الوسواس القهري سائدة لدى مدمني الكحول، علاوة على ذلك يعـاني متعاطو الأمفيتامين من أعراض الوسواس القهري، حيث يؤدي تعاطي الجرعات العالية من الأمفيتامين إلى نمط ذهاني يتمثل في الإضطراب النفسـي و السلوك غير المنظم و التكرار الإجباري لأفعال دون معنى. و قد توصلـت الدراسات الإمبريقيـة إلى وجود أعراض الوسواس القهـري لدى متعاطي كل من الكحوليات، البـاربيتيورات و الأمفيتامين.

د- الإضطرابات الذهانية:

قد ترجع هذه الأعراض الذهانية إلى حالة التسمم أو الإنسحاب الخاصة بتعاطي المـواد المخدرة. فتعاطي جرعات عالية من النشطات كالأمفيتامين يؤدي إلى نمط ذهاني يتمثل في الإضطراب النفسي و السلوك غير المنتظم، و الهلوسـات الـسمعية و إضـرابات التفكير. كما يؤدي التسمم المزمن حـسب (Kety et Mathyss . 1998) إلـى الـذهان البارانويدي ،الهذيان و الهياج، تشوش الوعي و الضلالات الاضطهادية.

أما بالنسبة لسوء إستخدام المثبطات ،فيؤدي إلى أعراض ذهانية شديدة، فإدمان الكحـول يؤدي إلى مضاعفات عقلية أهمها تدهور الشخـصية، الإتيـان بـسلوك شـاذ مـضاد للمجتمع،مع ظهور الذهان إما في حالة حادة مثل حالة كورساكوف أوالهذاءات البارانوية الإضطهادية،وهذا حسب ما أكده أحمد عكاشة،1998.

علاوة على ذلك يرى (Grinspon et Bakalar .1988) أن التـسمم بالبـاربيتورات يؤدي إلى أعراض ذهانية تتمثل في العدوانية و الميـل إلـى المـشاجرة، و الأفكـار البارانوية و الهذيان.

يقرر الكتيب التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM IV.1994) بأن تعاطي المهلوسات يؤدي إلى بعض الأعراض الذهانية البارانوية و الإنسحاب الإجتماعي.

و يؤكد (أحمد عكاشة 1998) إلى أن تعاطي L.S.D يـؤدي إلى أعراض هوسية أو إكتئابية أو فصامية، أو مزيجا من الأعراض الثلاثة. إضافة إلى ذلك توجد علاقة بين المهلوسات عامة والمرض العقلي،حيث أنها قد تؤثر في من يحملون إستعدادا وراثيا للفصام في أحد الإتجاهات التاليـة:

* قد تتسبب في أن يفصح إستعداد المرض عن نفسه مبكرا.
* قد ترسب مرضا كان من الممكن أن يظل خامدا لولا تعاطي العقار.

* قد تؤدي بالشخص إلى الإنتكاس في مرض عقلي كان قد أصيب به أو شفي منه من قبل.

و قد توصل حسين فايد في دراستين له (1992، 1994) إلى وجود أعراض ذهانية لدى متعاطي كل من الهيروين، الحشيش، الكحوليات، الباربيتيورات، و الأمفيتامين.

كما أوضح كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM IV.1994) معـايير تـشخيص الإضطراب الذهاني الناتج من الإعتماد على المادة المؤثرة نفـسيا و بـين أنـه يـضم هلوسات و هذاءات بارزة. (1)

كما أن إدمان الخمور و المخدرات يؤدي إلى أوهام مرضية، حيث لوحظ مـن نتـائج الدراسات أن مدمني الخمور و المخدرات من الجنسين هم أكثر من غيـرهم عرضـة للأوهام المرضية المميزة للبارانويا أو الإضطراب الضلالي وفقا للتـصنيف الحـديث للأمراض النفسية، و هذه الأوهام هي:

- أوهام الغيرة المرضية
- الأوهام الجسمية و الجنسية
- أوهام العظمة و الإضطهاد المرضي. (2)

---

(1) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص ص236،227.

(2) - د.عز الدين جميل عطية، * الأوهام المرضية أو الضلالات في الأمراض النفسية و العنف*، عالم الكتـب للنـشر و التوزيـع و الطباعة، ط- 1 ، 2003، ص ص 57،56.

و لمزيد من التفصيل سنتطرق إلى الأثر النفسي المباشر لأهم المواد المخدرة سواء أثناء التعاطي و الإدمان، أو أثناء الإنسحاب.

ثانيا:الآثار النفسية للمواد المخدرة:

1 – الكحول:

يسلك الإنسان و هو تحت تأثير الخمر سلوكا مختلفا عن سلوكه الطبيعـي، حيـث تنتابه حساسية غريبة و يلجأ للهياج والعنف و العدوانية، و قد يرتكب الجرائم.
فالأشخاص تحت تأثير الكحول قد ينشغلون في سـلوكيات هـي بـصورة طبيعيـة لا إجتماعية و ربما يرجع ذلك إلى أن الكحول يقمع الميكانيزمات الكافة في القشرة المخية مما يؤدي إلى تدهور الشخصية و الإتيان بسلوك شاذ ضد إجتماعي، مع ظهور الـذهان إما في هيئة حادة مثل الهذيان و الإرتعاش، أو مزمن مثل حالة كورساكوف أو الهذاءات البارانوية الإضطهادية. و يرى عادل صادق (1986) أن الكحول يؤدي إلى مجموعة من الأعراض النفسيـ ـ ـ ـ ـة تشتمل على عـدم الإنتبـاه، عـدم التركيـز، سـهولة الإستثارة، المرح، الإكتئاب و عدم الإتزان الإنفعالي. و يشير ميلـر (Miller.1999) إلى أن سمية الكحول تتميز بتأثيرات التسكين أين يتصف التفكير و الكلام و التصرفات بالبلادة مع ضعف الذاكرة و القدرات المعرفية.
أما الإدمان المزمن للكحول فإنه يخلق مضاعفات عقلية أهمها:

* **الهذيان الإرتعاشي:**

سببه الرئيسي هو إضطراب تمثيل الكربوهيدرات في المخ مع نقـص فيتـامين (ب) المركب و تأثير ذلك على الخلايا العصبيـة و أهم الأعـ ـ ـراض الإنذارية لـ ـه هي القلق و الكوابيس، الفزع، الشعور بالعدوان، الخداعات، و أحيانا الهلاوس البصرية. و غالبـا مـا يسبق الهذيان نوبة صرعية كبرى.
و يبين دليل التشخيص الإحصائي الثالث المراجع (DSM III- R-) أن هذيان الإنـسحاب الكحولي يظهر بعد التوقف عن الإستخدام الشديد للكحـول أو التقليـل مـن الكميـة المتعاطاة.

* **الإهتلاس الكحولي:**

إن أول من وصفه هوفيرنيك (WerniKe) في عام 1900 و بين أن هذا الإضطراب تسود فيه الهلوسة لكنه لا يتعلـ ـ ـق بالإنسحاب من الكحول. و الهلاوس تكون واضحة و مستمرة تأتي سمعية أو بصرية. (1)

---

(1) - الدكتور حسين فايد:* سيكولوجية الإدمان* المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص ص 77،79 .

*** ذهان فيرنيك:**

و هو من نواتج الإدمـــان المزمن للكحول و الذي يحدث عن طريق نقص فيتامين ب1، و قد إكتشفه الطبيب فيرنيك (Wernicke) في عام 1985 و من أعراضه فقد الذاكرة، إضطراب الحس البصـــري، التبلد و الخلط، و قد يسبق هذه الأعراض هذيان، عدم إستقرار، تصور مخاوف غامضة، و إضطراب في الكلام.

و من مضاعفات هذا المرض عند تـــدهور الحالة حـــــدوث تحلل في أعـصاب المخ، و حدوث نزيف في أوعية الدم، و التعرض للإصابة بالهذيان الإرتعاشي و ذهان كورساكوف. و هذا حسب ما أورده كوبلمان (kopelman .1991) .

*** العته الكحولي:**

يرى عادل صادق (1986) أن العته الكحولي يحدث بعد سنوات من الإدمـان حيـث تضمر خلايا المخ و تتدهور القدرات العقلية للمدمن و يصبح معتوها.

*** ذهان كورساكوف:**

يوضح (Koplman.1991)أن هذا الذهان إكتشف من طرف الطبيب الروسي سيرجي كورساكوف (S.Korsakoff) و يفسر هذا النوع من الذهان على أنـه إلتهـاب فـي الأعصاب الطرفية، و الأعراض الخاصة بهذا الذهان هي فقدان الإتجاهات المكانيـــة و الزمانية، إضطراب في الذاكرة و عدم القدرة على تميز الأحداث القريبة المباشرة.

*** الضلالات البارانوية:**

و أهمها هذاءات الغيرة و الشك، و التي تعتبر إسقاطا عن الضعف الجنسي الذي يعاني منه مدمن الخمر. (1)

أما بالنسبة للإنسحاب من الكحول فيشير (شيلدون كاشدان، 1988)إلى أنهـا خبـرة عنيفة تحمل إمكانية الخطر، و تتميز بمجموعة من الأعراض يـشار إليهـا بمـصطلح الإرتعاشات الهذائية، و هي تتميز بالإرتعاشات ، الخلط، النوبات الصرعية و الهـلاوس المفزعة. فمحاولات الإرتعاشات الهذائية التي كان يظن أنها تنتج عن الإفراط في تناول الكحوليات، تبين أنها تنتج عن الحرمان منها. و قد أوضحت الدراسـات أن الإنـسحاب الكحولي الحاد يشمل بطريقة نموذجية القلـــق، الإكتئاب، التهيج، و زيـادة نبـضات القلب و الأرق . (2)

و يحدد الكتيب التشخيصي الإحصائي الرابـع (DSM. IV) المحكـات التشخـصية لإنسحاب الكحول والتي تتمثل في القلق، الأرق، هلاوس بصرية عـابرة أو لمـسية أو سمعية أو أوهام أو خدعات، إثارة نفس حركية، أيضا نوبات صرعية كبرى. (3)

و من الإضطرابات المصاحبة ضلالات التسمم و الإنسحاب إختلالات ذهانية و مزاجية وظيفية و إختلال القلق و إضطراب النوم.

---

(1) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص ص 81،80.

(2) - نفس المرجع السابق ص 82.

(3) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان* علم الأمراض النفسية و العقلية*. دار قباء للطباعة و النشرو التوزيع، القاهرة 1999 ص 95.

2 – الأمفيتامينات:

تختلف الآثار النفسية للأمفيتامين طبقا للجرعة المتناولة سواء كانت الجرعة معتدلة أو عالية، فالجرعة المعتدلة تؤدي إلى زيادة النشاط و الإنتباه و حدوث حالـة مزاجيـة مرتفعة، و زيادة التركيز مع قليل من التعتيم العقلي.

أما الجرعات العالية فإنها تؤدي إلى نمط ذهاني من خلال الإضطراب والـسلوك غيـر المنتظم، و التكرار الإجباري لأفعال بدون معنى، و الضيق و الخوف، و الوهم و الشك في كل شيء، و ربما يصبح الفرد مضادا للمجتمع و عدوانيا. و قد يعاني المدمن مـن الهلوسة السمعية و المعتقدات الإضطهادية الوهمية تشبه ما يحدث عند مرضى الفصام و يصعب التفريق بينهما إلا بعد تحليل بول المدمن. (1)

ففي المستوى النفسي الأمفيتامينات تؤدي إلى الأرق و تحد الإحساس بالتعب، كمـا أن آثارها الإبتهاجية المنشطة تكون مؤقتة، تتبعها سريعا فترة إنفعالية، إكتئـاب و أحيانـا إستجابات عدوانية. فالأفراد الذين يتعاطون أي مادة من الأمفيتامينات يظهر عليهم نشاط هوسي، إضطرابات في الكلام، قلق، أرق يدفع إلى اللجوء إلى المنومات، و أحيانا تظهر لديهم أوهام حواسية. (2)

و يتميز التسمم الحاد بالأمفيتامين بالأرق، القلق الشديد، هذيان مع أفكار العظمـة، أمـا التسمم المزمن فيتسم بالذهان البارانويدي و الهلوسات السمعية، الهذيان، الهياج، تشوش الوعي، و أحيانا نسجل عدوانية قد تكون إتجاه الذات أو خارجية. (3)

أما فيما يخص التعقيدات السيكاترية على المدى الطويل للأمفيتامينات فإننا نسجل آثـار بارانويدية تتميز بهذيانات، إرتباك قلق، عدوانية و عنف تجاه الآخرين، أيضا نجد ذهان مزمن وله أعراض متنوعة و متعددة الأشكال تحـددها مظـاهر فـصامية بـأعراض كتاتونية، تفككية، هذيانية أو هلاسية، و قد نلمس تناذر فقد الدافعية و الذي تبرره حالـة الإكتئاب التي تتميز بإنخفاض نفس حركي واضح. (4)

فالإضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان على الأمفيتامينات عادة ما تأتي فـي سـياق الإلإضطرابات الذهانية و المزاجيـــة، إضطرابـــات القلق، الإختلالات الجنسية و إضطرابات النوم. أما إنسحاب الأمفيتامينات فإنه يؤدي إلى مزاج عكر، إضـطرابات في النوم تتمثل في الأرق أو كثرة النوم، تأخر أو إثارة نفس حركية. (5)

---

(1) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص ص105،106.

(2) - pierre Angel * Toxicomanies *Masson, paris 2000, p 107.

(3) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص107.

(4) - Tremen (T) * psychidrie, Medecin lègal, toxicologie*. Impact internet, paris 2003 p 65.

(5) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان:* علم الأمراض النفسية و العقلية* دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة،1999 ، ص ص 28،29.

3 – الهيروين:

يتصف مدمنو الهيروين بأنهم يعانون من عجز نفسي أو شخصي، يتملكهم الإحباط، مصابيـــن بالبارانويا، إتكاليين، متمردين يهـــــربون من الواقع، عدوانيين، سيكوباتيين، و معظم هذه النتائج مستمدة من الملاحظات الإكلينيكية. و تشير أغلب الدراسات إلى أن تعاطي الهيرويـــن منتشـــر بين الشبـــاب و معتلي الصحة. و في دراسة لتشيزك (Shesek) أعطى المخدر في الوريد لـ: 42 من مدمني الهيروين فجاءت إحساساتهم متشابهة كالآتـــي:إحساس بالهلوسات مع تباطؤ في إدراك الزمن، كما خفت حدة الدوافع الجنسية و العدوانية. (1)

و يبين دليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM. IV 1994) أن من محكات التسمم بالهيروين تغيرات نفسية غير توافقية دالة إكلينيكيا تشمل حدوث النـشوة فـي البدايـة، تعقبها حالة من التبلـــد، و نقص الآداء النفسي الحركي، مع ضعف القدرة على الإنتباه و التذكر.

أما التوقف عن تعاطي الهيروين فإنه يؤدي إلى مجموعة من الأعراض تتمثل أهمها في الأرق و الإكتئاب. (2)

4 – الكوكايين:

يوجد إجماع حول تواجد بعض التعقيدات النفسية نتيجة الإدمان على الكوكيين، فالمدمن يدخل في حالة غبطة و إرتياح، يعاني من فرط اليقظة و الأرق، نشاطه النفسي متزايد، عندما تتكرر الجرعات يتعرض المدمن لنوبات قلق مع فترة إكتئابية. و عنـدما تكـون الجرعة عالية فإن الفرد يقع فريسة لإضطراب و هيجان نفس حركي حاد، يترافق مـع أفكار هذائية تترجم بإحساس بالإضطهاد، أوهام حواسية، فقدان الذاكرة، و قـد يظهـر المدمن سلوكات عنف بعد حقن المخدر أو إستنشاق الكراك. و نتيجة الإستعمال المزمن يدخل المدمن في حالة عدم إستقرار يتميز بالقلق، الأوهام الحواسـية، الهـذاءات التـي تترجم على شكل بارانويي أيضا نجد هجومات الإرتعاب، مرحلة إكتئابية متناوبـة مـع حالة إثارة هوسية، نسجل أيضا أرق مع إضطرابات متعلقة بفقدان الذاكرة. (3)

فإذا زادت كمية الكوكايين المستعملة فإنها تثير حالة ذعر و مخاوف و تخيلات و هـذا دليل مميز للجنون الهذائي، و قد تثير أحيانا تصرفات سيكوباتية فإسـتخدام الكوكـايين ينتشر بين الشخصيات السيكوباتية، كما أن إدمانه يسبب ذهان كوكاييني يتميز بهذيـان و حسية، تقلبات مزاجية، أرق مع نسيان و تشوش عقلي، فقد يؤدي الإدمان إلى إنهيـار الحالة العقلية فيفكر الشخص في الإنتحار أو ينتابه الجنون. (4)

---

(1) - الدكتور. عفاف محمد عبد المنعم* الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه* دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص 60،61.

(2) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص ص 85،86.

(3) - Denis Richard et al : * Toxicomanies* Masson, paris 2000, p p 104 , 105.

(4) - الدكتور. عفاف محمد عبد المنعم* الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه* دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص ص 63،64

و نظرا لخطورة هذا المخدر فإنه يرتبط بعدد من الإضطرابات كإضطرابات النـ ـ ـوم و القلق و الإضطرابات الجنسية و الذهانية و المزاجية. أما الإنسحاب عنه فإنه يـؤدي إلى تقلبات مزاجية، أرق أو كثرة النوم، أحلام مزعجة، تأخر أو إثارة نفس حركية. (1)

5 – القنبيات:

إن الجرعة القوية من هذا المخدر تؤدي إلى إضطرابات ذهانية حادة خاصة عند الأفراد المهيئين مسبقا كما أن إستعمال القنب لوحده ممكن أن يعطي فصاما متنوعا.

و دلالات التسمم الحاد بالقنب هي غالبا خفية، و تختلف من مدمن لآخر، و تتعلق أيضا بطريقة التعاطي و كمية المادة المتعاطاة. تترجم بإضطرابات في ساحة التفكيـر، مـع إنعدام التوجه الزماني، إضطرابات الذاكرة، إضطرابات في اليقظة، تشويشات لبيديـة، أيضا تتسبب في إضطرابات حواسية و مزاجية، قلـق، عدوانيـة، إضـطرابات فـي الشخصية كما تثير الهلاوس و الهذاءات، بصفة عامة إنها تنشط سلوك غير متكيف. (2)

و لقد أشار الطبيب العقلي (Clande Olievenstien) إلى أن القنب يحـرض هـستيريا حقيقية، كما يؤدي إلى إضطرابات في الشخصية و يتسبب في إضطراب العلاقـة مـع الواقع بسبب الهلاوس الغير مستقرة. (3)

فالتسمم القنبي الحاد يمكن أن يثير هجومات إرتعاب عند الأفراد الذين يظهرون سـياق قلق مزمن، أيضا يظهر تناذر إنعدام الدافعية الذي يترافق مع عجز في الذاكرة و ضعف عاطفي، إنفعالي و عقلي، يمس غالبا المراهقين الذين يعانون من مزاج متقلب.

كما أن الإدمان المزمن على القنب ممكن أن يشجع الفصام أو الذهان القنب، هذا الأخير نجد فيه تناذر الإرتباك الحاد الذي يتميز بتحريف حواسية و أحيانا هلاسية، إضطرابات في الذاكـ ـ ـرة للأحداث القريبة، أفكار هذائية حول الإضطهاد، تقلبات مزاجية، تهيج و عدوانية.

و قد يظهر الذهان القنبي على شكل فصامي يتميز بواقع برانويي مع أفكـار إضطهادية و إحساس بعداوة تجاه الآخرين، يترافق الأمر مع أوهام و هلاوس، تقلبات مزاجية مـع إمكانية المرور إلى الفعل العدواني.

كما قد يؤدي التسمم المزمن إلى إضطرابات ذهانيـة مزمنة، تصل إلـى حـد إهمـال الذات، إفتقار عقلي مع إضطراب في الإنتباه، في التركيز و في الذاكرة. (4)

6 – الباربيتيورات:

تساعد هذه الفئة على ضبط حالات الصرع، كما أنها تخفف من حالات القلق و تـساعد على جلـ ـب النوم و التغلب على الأرق، يشعر المتعاطي بالنشوة في البداية ثم النعاس و الخمول و ضعف الأبصار، مع الخطأ في تقدير الزمن و إدراكه. (5)

---

(1) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان:* علم الأمراض النفسية و العقلية* دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة،1999 ، ص 33.

(2) - pierre Angel et al : * Toxicomanies* , Masson, paris 2000, p,p 83,84.

(3) – Olievenstien (C) : * la vie du toxicomane* Séminaire de L' hopital Marmottan, paris, PUF,1982.

(4) – pierre Angel et al: * toxicomanies* Masson, paris, 2000, p 85.

(5) - الدكتور. عفاف محمد عبد المنعم* الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه* دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003 ص 75.

و يشير جوليان (Julien , 1988) إلى أن التأثيرات السلوكية للبابيتيوارت غير مميزة، لكنها مبدئيا تؤدي إلى إزالة مهبطات السلوك، و إلى الراحة و التخلص من الإثارة، لكن من آن لآخر قد يصبح الفرد مكتئبا عاطفيا، و عدوانيا أو عنيفـا، و تـؤدي الجرعـات العالية للباربيتيورات إلى الإكتئاب السلوكي و النوم. و أيضا فإن الجهاز العقلي، و البيئة الإجتماعية و الجسمية التي يؤخذ فيها العقار على درجة كبيرة مـن الأهميـة لأنهمـا يحددان إذا ما كان الفرد سيكتسب الراحة من القلق، أو سيظهـر عليه الإكتئاب العقلي و العدواني و إستجابات أخرى غير متوقعة و لا يمكن التنبؤ بها. (1)

فأكثر الإضطرابـات إرتباطا بالمنومـات هي الإختلالات الفصاميـة و المزاجية و إضطرابات النوم. فالتسمم بالباربيتيوارات يؤدي إلى سلوك غيـر متوافـق ذا دلالـة إكلينيكية أو تغيرات سيكولوجية تتمثل في سلوك جنسي أو عدواني غير ملائم، مـزاج غير مستقر، ضعف في الإنتباه و الذاكرة.

بالإ متناع المفاجئ و بعد مرور يوم واحد يشعر المدمن بالقلق و عـدم القـدرة علـى الإستقرار و الأرق، هلاوس بصرية و نوبات صرعية متكررة، كـوابيس مـع الفـزع الليلي. (2)

7 – الأفيـــــون:

قررت الدراسات أن آثار الجرعة الواحدة – 10ملغ- من الأفيونات تـسبب أعـراض المنع، كما تسبب الخمول و تسكن القلق، و قرر بعض المفحوصـين أنهـم يـشعرون بتشويش عقلي مع ضعف الذاكرة و ندرة في الإثارات، و إكتئاب أما في حالات الإدمان فالآثار تكون أكثر قوة و تكرارا فيزداد مثلا الخمول و القلق و الضيق. و قـد ينتهـي إدمان الأفيون بصاحبه إلى الجنون.

و قد أوضح هل و هرتزن و جلسر (Hill et Haertzen et Glaser) أن مدمني الأفيون يتصفون بشخصيات سيكوباتية، كما أنهم يتصفون بالقلق و الكبت و الإكتئاب. (3)

و يرتبط الإعتماد على الأفيون بالعديد من الإضطرابات المزاجية و القلق و الذهان. أما الإنسحاب و التوقف عن تعاطي الآفيونات فيؤدي إلى فترات عصبية تتسم بالهياج النفس حركي، الأرق، تقلبات مزاجية. (4)

8 – المورفيـــــن:

يميل لإدمان المورفين بعض الشخـصيات المميـزة مثـل الفـصاميين و مـضطربي الشخصية، و تظهر على الفرد سريعا علامات الإدمان، ثم تبدأ الأعراض العقليـة فـي هيئة تدهور خلقي و إضمحـلال إجتمـاعي. فـالمورفين يقلـل الإسـتجابة للأحـداث الخارجية، ويسبب النعاس.

---

(1) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، ص120.

(2) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان:* علم الأمراض النفسية و العقلية* دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القـاهرة،1999 ، ص ص 44،45.

(3) - الدكتور. عفاف محمد عبد المنعم* الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه* دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003 ص ص 54،55.

(4) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان:* علم الأمراض النفسية و العقلية* دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة،1999، ص 35.

و عند التوقف عن المخدر يصبح الفرد بليدا، متأرقا، غير قادر على تركيـز أفكـاره، تحدث عنده زيادة في الهلوسات و الإنعكاسات. فيصاب من يتعاطى المورفين بالهيـاج العصبي، الإكتئاب و إنحراف المزاج. (1)

9 – الحشيش و الماريجوانا:

تؤدي الجرعة المبدئية من الحشيش إلى الشعور باللذة و حسن الحال، و تـزداد القـدرة الحركية، بينما في الواقع يقل الإنتباه و التركيز، كما يـؤثر الحـشيش علـى عمليـات الإدراك فيختـ ـ ـل إدراك أشكال و أحجام الأشياء المرئية، و يختل الإحساس بالوقـت و يحدث ما يسمى بإتساع الوقت حيث يشعر الفرد ببطئ الزمن، كما يتسبب الحشيش في إضطراب العمليات المعرفية كذلك يحدث إضطراب الواقع، و قد يصل الأمر إلى حدوث الهلاوس السمعية و البصرية. و يؤدي الإستخدام المزمن للحشيش إلى بعض الأعراض الذهانية، و قد تظهر ضلالات الإضطهاد، مع ظهور مـشاعر الإكتئـاب كالإحـساس بالعجز و قلة القيمة و الحزن العام. بعدها يميل المتعاطون إلى سوء إسـتخدام عقـاقير أخرى من شأنها أن تزيل أعراض القلق و الإكتئاب مثل الهيروين و الأمفيتامين. (2)

و في دراسة لجروزبرج (Gjozberg) على 3600 جندي في الجيش الأمريكـي كـانو يتعاطون الماريجوانا وجد أنهم يعانون من إضطرابات عقلية ظـاهرة و يـشكون مـن ضعف الذاكرة و عدم القدرة على التركيز مع الإصابة بحالات البارانويا. كما أنه و عند منع المفحوصين من تناول مادة الـ ـ: THC و هي المادة النشطة في الحشيش تـسبب الإعتماد النفسي، قرروا الخبرات التالية: عدم الثبات الحركي، إنخفاض فـي الـشهية، إضطراب في النوم بصورة ملحوظة. و قد أجمعت الدراسات المصرية التي قـام بهـا المركز القومي للبحوث الإجتماعية و الجنائيـة علـى أن إسـتخدام الحـشيش يحـدث إضطرابا في الإدراك الزماني و المكاني، الإدراك السمعي و البصري، إضطرابا فـي التفكيـ ـر و المزاج و تجدر الإشارة إلـ ـىأن الإدمان هنا قد يؤدي إلى مـا يعـرف بذهان الحشيش، كما أن التعاطي المكثف من الممكن أن يرسب مرض الفصام، أيـضا عدة وظائف نفسية قد يصيبها الإختلال مثل دقة الإدراك، و الذاكرة قصيرة المـدى، و القدرة على تقدير الأطوال و الأزمنة وقد يدفع متعاطيه إلى الجريمة. (1)

و من الإضطرابات الأكثر إرتباطا به الهلاوس و الضلالات و العديد من الأعـراض الذهانية سواء عند الثمالة أو الإنسحاب. (2)

أما إنسحاب الحشيش فإنه يؤدي إلى مجموعة من الأعـراض تتمثـ ـ ـل فـي الأرق، الهياج، التوتر و الإكتئاب، الضيق و عدم الإرتياح. (3)

---

(1) - الدكتور. عفاف محمد عبد المنعم* الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه* دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003 ص ص 68، 70.

(2) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان:* علم الأمراض النفسية و العقلية* دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1999، ص 51.

(3) - الدكتور. حسين فايد: * سيكولوجية الإدمان*، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، بدون سنة النشر، 124.

10 – المهلوســـات:

- **عقار الـ L.S.D:**

إن الآثار الناتجة عن إستعمال L.S.D تكون مماثلة لتلك الناتجـة عـن المهلوسـات الأخرى بصفة عامة. لكن تجربة L.S.D خطرة بالخصوص نفسيا، فنجـد بالأسـاس إضرابات خطيرة في المزاج و إضرابات على مستوى التفكير. فنتيجة الجرعة القوية أو لدى الأشخاص المهيئين مسبقا نجد أوهام هذائية، محاولات إنتحار أو إضطرابات نفسية مستمرة، و يكثر لدى المتعاطين التعرض لنوبة القلق، إرتعاب مع مع فقدان تام للـصلة بالواقع خاصة إذا لاحظنا أن الفرد في محيط ضاغط أو يستعمل جرعة أكثر فعالية. كما أن اللجوء إلى مضادات القلق أو المهدئات العظمى يتضح أحيانا أنه ضـروري لتهدئـة الإضطرابات الهذائية. (1)

فتعاطيL.S.D يسبب تبدلا في المزاج، خلل في الإحساس بالزمن و إدراكه، إضطرابات في الإدراك البصري السمعي، و تنتاب المدمن مجموعة من الإنفعالات تسهل ملاحظتها مثل الشعور بالفزع و الخوف، الأرق، كما يصاب المريض بهلوسات بصرية و هذيان مع معتقدات إضطهادية، و قد يؤدي إلى الإصابة بالفصام بين ذوي الإستعداد للإصابة بهذا المرض. و أوضح أبرامسون (Abramson) أنه إذا زادت جرعةL.S.D فإنها تؤدي إلى ظهور علامات العصابية، إختلال في التركيز و الإنتباه و الإدراك أيضا عدم القدرة على إدراك العلاقات المكانية و تدهور في الأداء العقلي. (2)

- **الميسكاليـــن :**

هوأحد القلويات (Alkaloids) التي عزلها لوين (Lewine, 1988) و يعتبر العنصر الفعال البسيط لصبار المكسيك و كان يتعاطى كدواء، و هو أقل نشاطا من عقارL.S.D و لكنه يتشابه معه فيما يحدثه من إضطرابات في الشخصية تشبه أعراضـها أعـراض مرض الفصام.

و توجد العديد من الدراسات عن أثار الميساكالين تعتمـد علـى الوصـف الشخـصي للمتطوعين من خلاله أوضح مايركروس (Mayer Cross) حـدوث إخـتلال فـي الإدراك البصري و هلوسات بصرية، أيضا يعاني المدمن هنا من القلق و عدم الـوعي، كما أن الشخص متعاطي المسكالين يشبه في صفاته شخصية مريض الفصام، كما أنـه يمكن أن تظهر لديه أعراض الذهان و زيادة الإكتئاب و فقد الإبصار و الهلوسة. (3)

(**1**) - pierre Angel et al : * Toscicomanies* , Masson, paris 2000, p,p 118,119.

(2) - الدكتور. عفاف محمد عبد المنعم* الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه* دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003 ص ص 71،72.

(3) - نفس المرجع السابق ص 73.

*** الفينسكلدين P.C.P:**

الجرعة المعتدلة تخلف آثارا منها فقدان الشخصية إذيشعر المريض بأنه في عزلة عـن البيئة المحيطة به، و يبدو و كأن الوقت يسير ببطء. كما تظهر لديه تغيرات سلوكية غير توافقية ذات دلالة إكلينيكية مثل العدوان، الإندفاعية، إثارة نفس حركية مع إضطراب في الآداء الإجتماعي و الوظيفي، و للفينسكلدين أعراض عقلية أخرى مثـل إضـطرابات الذاكرة و تغيرات مزاجية كالكآبة و القلق. (1)

أما عن علاقة المهلوسات بالمرض العقلي فإنها قد تؤثر في مـن يحملـون إسـتعدادا وراثيا للفصام كما أنها تحدث عددا كبيرا من الإضـطرابات الذهانيـة كـالهلاوس، و الضلالات فضلا عن الإضطرابات المزاجية و القلق.

11 – المستنشقات (المذيبات الطيارة):

الآثار الناتجة تأتي سريعا و تتغير حسب المادة المستعملة، طريقة الإستنشاق، و الكميـة المستنشقة ، و مدة الإستنشاق ، و توجد ثلاثة آثار تنتج هنا :

* فترة غبطة و إبتهاج ، مع إثارة نفس حركية و إزالة الكف.

* فترة غير ثابتة تتميز بإضطرابات حواسية تصل أحيانا إلى حد الهلاوس البصرية.

* فترة تهدئة و تسكين ،نجد معها أحيانا كثرة النوم.

الإستعمال على المدى القصير يدخل الفرد في حالة تشويشية تترافق مع أحلام اليقظة وحالة قلق، نجد أيضا هذاءات حادة مع إضطراب في السلوك يكون مرتبطا بعدم الإستقرار الإنفعالي و المزاجي، وعدوانية موجهة نحو الذات أين نسجل في هذا الصدد محاولات إنتحارية، والمرور إلى الفعل الإنتحاري هنا يكون سهلا لدى المراهقين المكتئبين.

ونتيجة للإدمان المزمن فإن تعاطي المستنشقات خاصة عند الأشخاص المهيئين مـسبقا من شأنه أن يزيد شدة التنظيم الذهاني الذي يترافق مع هلاوس و هذاءات. (2)

و ترتبط هذه المواد بالعديد من الإضطرابات كالذهانية و القلق و إضطرابات المـزاج، أما الإنسحاب و التوقف عن تناول هذه المواد يترجم بحالة قلق و عدوانية وتهجم على الآخرين. (3)

---

(1) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان:* علم الأمراض النفسية و العقلية* دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1999، ص 41.

(2) - pierre Angel et al : * Toxicomanies* , Masson, paris 2000, p,p 126,128.

(3) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان:* علم الأمراض النفسية و العقلية* دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة،1999، ص40.

يمكن القول أخيرا أن هناك صعوبات في تمييز الإرتباطات السببية بين الإضطرابات النفسية و الإدمان على المخدرات، أيضا إضطرابات الشخصية المصنفة قد ترتبط بإستعمال المخدر حسب الأفراد و الإتجاهات النظرية، و تؤخذ كأسباب أولية أو ثانوية لتعاطي المخدرات أو تكون عامل خطر أو عواقب للإدمان كما أنه و عند الأغلبية فإن تعاطي المخدرات يمثل محاولة علاج ذاتي لإضطرابات نفسية سابقة كإضطرابات القلق،الذهان، الإكتئاب، الإضطرابات الهوسية الدورية. إذن لاتوجد أية روابط تصنيفية بين الإضطرابات النفسية و الإستعمال النوعي المحدد لأي مادة مخدرة، أيضا و من جهة أخرى نجد أن كل الإضطرابات النفسية تكون ممثلة عند الشباب المدمن على المخدرات. (1)

لذا و لكي يفسر الباحثون تلازم سوء إستخدام المواد و الإضطرابات النفـسية الأخـرى عليهم أن يحلوا مشكلة الدجاجة و البيضة، بمعنى آخر عليهم أن يحددو أيهما أسبق ففي الظهور و هنا نقف أمام ثلاثة حقائق :

- تسبق الإضطرابات النفسية سوء إستخدام المواد، و ففي هذه الحالة يكون الإدمان قد حدث نتيجة محاولة الشخص إخماد إعراض إضطراب ما.
- تلي الإضرابات النفسية سوء إستخدام المواد، حيث أن الإدمان على المخدرات غالبا ما يسبب إضطرابات أخرى.
- هي نتائج لإضطرابات و ضغوط الحياة لدى الشخص المدمن. (2)

وكإستخلاص عام يمكن القول أن الإضطرابات النفسية و الإدمان علـى المخـدرات لا توجد بينهما أية صلة حتمية، لكنهما ببساطة متعايشان، بمعنى آخر فـإن تواجـد أحـد الإضطرابين يشجع الوقوع فريسة للإضطراب الآخر.

---

(1) – Debray (Q) (psychopathologie de ladulte) Masson,paris. p51.

(2) - الدكتور. محمد السيد عبد الرحمان:* علم الأمراض النفسية و العقلية* دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1999، ص 69.

الجانـــب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية البحث

1-منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي لملاءمته موضوع البحث و الهدف منه، فهو منهج يعمل على تناول السيرة الذاتية في منظورها الخاص، بالسعي إلى التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بالك إعطاء معنى للتعـرف على البنية النفسية و تكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركهـا و محـاولات الفرد لحلها.

2- مكان إجراء البحث:

تم إجراء البحث بمصلحة الطب العقلي بمستشفى مصطفى بغدادي، و بمؤسسة إعـادة التربية بتمنراست، الواقعين غرب مدينة تمنراست،

3- عينة البحث: -شملت العينة 40 فردا تتراوح أعمارهم بين 16-40سنة.

- أفراد مجموعة بحثنا كلهم ذكور، لكن ليس معنى هذا أن الجنس كـان مـن أهـم المعايير التي تم على أساسها اختيار مجموعة البحث

- السن كان عاملا مهما في اختيار العينة لأن الدراسة خصت فترة الشباب.

- و فيما يخص المعايير الأخرى كالحالة المدنية، الحالة الإجتماعيـة و الإقتـصادية، فلم نأخذها بعين الاعتبار، كون الدراسة تهتم برصد الإضطرابات النفسية لدى الشباب المدمن.

تقديم مجموعة البحث:

فئة السـ ـ ـ ـ ـ ـ ـن	التكرار	%
20-17	07	17.5
24-21	08	20
28-25	07	17.5
32-29	05	12.5
36-33	07	17.5
40-37	06	1.5

جدول(5-1): تقديم مجموعة البحث حسب فئات السن

بدون مستوى	08	%20
ابتدائي	1	%2.5
إكمالي	22	%55
ثانوي	9	%22.5

<u>جدول(5-2):</u> تقديم مجموعة البحث حسب المستوى التعليمي

أعزب	%	متزوج	%	مطلق	%
28	70	9	22.5	03	07.5

<u>جدول(5-3):</u> تقديم مجموعة البحث حسب الحالة المدنية

4- الدراسة الاستطلاعية:

شملت 10 حالات من فئة المدمنين على المخدرات، اقتصرت علـى الـذكور، تمـت بمصلحة الطب العقلي بمستشفى *مصطفى بغدادي* بتمنراست، و كان الغـرض منهـا تحقيق الأهداف التالية:

*إشكالية البحث و فرضياته.

*التعرف على العلاقة التي هي موضوع الدراسة.

*اختبار المقياس المستعمل في هذه الدراسة.

و نلخص النتائج فيما يلي:

أ-أغلب المتعاطين ذكور، و السن يتراوح بين 16-40سـنة، كمـا أن أول اسـتعمال للمواد المخدرة يكون في سن المراهقة.

ب-تختلف الأسباب التي تدفع الشباب إلى إدمان المخدرات، لكن اضطراب الشخـصية المسيطر هنا هو اضطراب الشخصية السيكوباتية.

ج-أغلب المتعاطين تظهر لديهم إضطرابات نفسية واضحة، كما أن بعـضهم حـاول الانتحار فعلا.

د-أغلب المتعاطين لديهم سوابق سيكوباثولوجية.

5- أدوات البحث:

إن طبيعة الفرضية تتحكم في اختيار الأدوات التي يستعملها الباحث في حل المشكلة و التحقق من الفرضية.(1)

من هذا المنطلق وحتى نتمكن من دراسة الفرضيات المطروحة في بحثنا إعتمدنا علـى التقنيات التالية:

5-1-المقابلة العيادية:

هي عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو أخصائي التوجيه و الإرشاد أو التشخيص، ثم الشخص أو الأشخاص الـذين يتوقعـون مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء العلاقة الناجحة.(2)

---

(1)-فاخر عاقل،"أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية"، بيروت، دار العلم للملايين، 1988،ص 29.

(2)-عطوف محمود ياسين،"علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، 1981، ص 399.

فالمقابلة هي علاقة مهنية تجمع بين الممارس العيادي و المفحوص، في مكـان معـد خصيصا لممارسة الفحص النفسي، تهدف إلى مساعـــــــدة المفحـوص علـى التوصل إلى الراحة، و التخفيف أو القضاء على المشاكل أو الإضطرابات التي يعانيها بواسطة تقنيات نفسية متعارف عليها.(1)
وقد اعتمدنا في سير المقابلة على استبيان، وهذا الأخير هو مجموعـة مـن الأسـئلة المرتبة حول موضوعات معينة، حيث تأتي الأسئلة مفتوحة، أي تفـتح المجـال أمـام المرء ليجيب بأسلوبه عما يشعر به، و قد تكون مقيدة أي تقيد المرء بأن يختار الجواب من بين عدة إجابات تلي السؤال.(2)

و يعتبر الاستبيان من الأدوات الأكثر شيوعا في جمـع البيانـات و المعلومـات مـن مصادرها الأولية، و يمكن أن نعتبر الاستقصاء المكتوب بديلا للمقابلـة الشخـصية، و الاستقصاء المكتوب يعني توجيه الأسئلة المكتوبة. (3)

لكن ينبغي أن نأخذ بالحذر الأحكام المستخلصة من المقابلـة، فمعظـم الـسيكولوجيين يفضلون أن يستكملوا المقابلات التي تفسر علـى أسـاس ذاتـي باختبـارات أخـرى موضوعية.(4)

5-2-الملاحظة:

تعرف على أنها وسيلة لجمع البيانات عن الظاهرة المدروســـــــة، لا يـتم مـن خلالها طرح الأسئلة و تلقي الأجوبة، إنما تتم من مشاهدة السلوكـــات التي تصدر عـن الأفراد

---

(1)- والثر بنداي بنجهام، ت.عزت سيد إسماعيل،" سيكولوجية المقابلة"، دار النهضة العربيـة، القـاهرة، 1961، ص 269.
(2) -حلمي محمد فورة،" المرشد في كتابة الأبحاث"، دار الشروق، جدة، ط1، 1983، ص24.
(3)-عثمان حسن عثمان،"المنهجية في كتابة البحوث و الرسائل الجامعية"، منشورات الشهاب، الجزائر، 1998، ص44.
(4)-تأليف.جوليان روتير. ترجمة.عطية محمود هنا، مراجعة.محمد عثمان نجـاتي،"علـم الـنفس الإكلينيكـي، ديـوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1971، ص1

الذين تنطبق عليهم الظاهرة.(1)

فالملاحظة تعتبر أداة هامة من أدوات البحث العلمي، تستعمل في التحليـل الـوظيفي للسلوك/التشخيص، و في المتابعة وتقويم العلاج.(2)

5-3-الاختبار النفسي:

تمثل الاختبارات وسيلة عمل جيدة توصل إلى وصـف موضـوعي و مقـنن لذاتيـة المفحوص، كما تسمح بجمع معلومات لم تكشفها المقابلة.(3)

وفي هذه الدراسة و من أجل الوقوف على نوع الإضطرابات النفـسية التـي يعانيهـا المبحوثين لجأنا إلى ***مقياس التحليل الإكلينيكي***_الجزء الثاني_.

*التعريف بمقياس التحليل الإكلينيكي/الجزء الثاني:

لا شك أن الاختبارات و المقاييس هي أدوات الباحث و الأخصائي النفسي التي يحتـاج إليها في دراسته و تشخيصه للحالات المرضية، و يعد اختبـار التحليـل الإكلينيكـي Clinical Analysis Questionnaire من بين هذه الأدوات الهامة التي يقـدمها كاتل(Cattel) لمكتبة علم النفس بالاشتراك مع كرايج (Krug) و أعضاء معهد قياس الشخصية و القدرات.

يتكون المقياس من جزءين، الأول يقيس السمات السوية للشخصية، أما الجزء الثـاني الذي إعتمدنا عليه في بحثنا فإنه يقيس السمات المرضية، و يتضمن إثنا عـشر بعـدا تتمثل في:

توهم المرض، الاكتئاب الانتحاري، التهيج، القلق الاكتئابي، الاكتئاب منخفض الطاقة، الشعور بالذنب و الاستياء، الملل و الانسحاب، البار انويـا، الانحـراف الـسيكوباتي، الفصام، الوهن النفسي، عدم الكفاية النفسية. ويتضمن المقياس 144 بندا.

---

(1)-عبد الرحمان عدس،"أساسيات البحث التربوي، دار الفرقان، 1992، ص122.

(2)-عطية محمود هنا،"علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1973، ص52.

(3)-Adouceur,A,Bouchar,Granger,<<Principes et Applications des therapies behavioraies>>, Malaine,S,A, Sans date de partition, p43.

ويمكن أن يطبق مقياس التحليل الإكلينيكي على حالات فردية أو مجموعة كبيـرة فـي وقت واحد، و قد صمم للاستخدام مع الراشدين، و يمكن أن يستخدم مـع الأشـخاص الذين تصل أعمارهم16سنة أو أقل، و لايوجد زمن محدد للإجابة، و لكنه عمومـا لا يحتاج إلى أكثر من ساعة لكل جزء.

*مؤشرات صدق و ثبات الصورة الأجنبية من المقياس:

لقد وجد كاتل و رفاقه أن الصورة الأجنبية من المقياس تتمع بدرجة مناسبة من الصدق العاملي، كما أوضح صدق المحتوى أن أبعاد المقياس تقيس فعلا البنـاء الـسيكولوجي الذي أعدت من أجله.
و قد وضح كاتل أن متوسط مؤشرات الصدق العاملي للجزء الثـاني مـن الـصورة الأجنبية للمقياس هو 0.70.

*مؤشرات الثبات:

تم حساب ثبات الجزء الثاني من مقياس التحليل الإكلينيكي بإسـتخدام طريقـة إعـادة التطبيق، وذلك على عينة متجانسة نسبيا من طلاب الجامعة، و كان متوسط معـاملات ثبات الجزء الثاني هو 0.80، و متوسط معاملات الاتساق الداخلي له هو 0.71.

*تقنين المقياس في البيئة العربية:

للتحقق من صدق المقياس و ثباته في البيئة العربية، تمت ترجمته من قبـل كـل مـن الباحثين د.محمد السيد عبد الرحمن & د.صالح بن عبد الله أبو عباة(1998)، و إتفقـا على أفضل صيغة للبنود تعطي المعنى الصحيح للبند فـي صـورته الأجنبيـة، و لا تتعارض في منطقها مع الثقافة الإسلامية و العربية.
وتم حساب معامل الإرتباط بين الإجابة على النسخة العربيـة و الإنجليزيـة، فكانـت مرتفعة تراوحت بين0.85-0.97 وكلها دالة إحصائيا عند0.01.

أولا-الصدق:

إعتمد الباحثان في حساب صدق المقياس على عدد من المؤشرات:

أ- الصدق الظاهري:

يتمتع الجزء الثاني من مقياس التحليل الإكلينيكي بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، حيث يتميز بوضوح التعليمات و قصر العبارات، كما أنه يتصف بأنه سـهل التطبيـق نسبيا، و يناسب مدى عمري واسع، كما يمكن تطبيقه على المتعلمين و غير المتعلمين.

ب-الصدق العاملي:

أسفر التحليل العاملي لدرجات الأبعاد على العينة الكلية (N=146) بطريقة المكونـات الأساسية لـهوتلنج و تدوير المحاور بطريقة فاريمكس لكاريزر على وجود عامل واحد تتشبع عليه كل الأبعاد الإكلينيكية بنسبة تباين 62.8% وبحد أدنى للتشبع=0.65، مما يدل على وجود درجة جيدة من الصدق العاملي يتمتع بها المقياس، حيث كان متوسـط معاملات الصدق العاملي للصورة العربية من المقياس 0.79.

ثانيا-الثبات:

تم حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة، و يمكن توضيح مؤشرات ثباته فـي البيئـة العربية على النحو التالي:

أ-الإتساق الداخلي:

بحساب معامل الإرتباط بين درجة البند و الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، حيـث N=146 كانت كل قيم معاملات الإرتباط دالة إحصائيا عند مستوى أكبر من 0.05، مما يدل على الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس و تماسكها.

ب-الثبات بطريقة الفاكرونباج:

تراوحت معاملات الثبات المحسوبة للأبعاد بطريقة الفاكرونباج بـين 0.49-0.74، و كانت معاملات ثبات الأبعاد أكبر من 0.62، فيما عدا بعد الإنحراف السيكوباتي فكان معامل ثباته 0.49.

ج-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

حيث أوضحت معاملات الثبات المحسوبة بطريقة التجزئة النصفية لكل من سـبيرمان براون و جتمان تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الثبات، تتفق تقريبـا مـع معـاملات الثبات المحسوبة على النسخة الأصلية، وكانت في معظمها أكبر من 0.63، فيما عـدا بعد الوهن النفسي (0.46) ، الإنحراف السيكوباتي (0.54) ، وتوهم المرض (0.58) ، مما يدل على تمتع المقياس في صورته العربية بدرجة مناسبة من الثبات.

مفتاح التصحيح:

لكل بند في ورقة الأسئلة ثلاث إجابات محتملة، تحمـل الرمـوز **أ ، ب ، ج،** يختـار المفحوص إحداها عند الإجابة على البند، و عند تصحيح المقيـاس تعطـى للإجابـة درجـة تتراوح بين 0 و 2 على حسب مفتاح التصحيح، حيـث تعطـى درجتـان للإجابة (أ) أو (ج) أما الإجابة **(ب)** فتعطى دائما درجة واحدة، وبـذلك تتـراوح درجات الأبعاد بين 0-24درجة. (1)
أما تحليل النتائج المتحصل عليها، فيتم بالرجوع إلى مقيـاس التحليـل الإكلينيكـي، و الاعتماد على كيفية تطرقه إلى مختلف بنود الأبعاد الإثني عشر التـي تتـضمن أهـم الإضطرابات النفسية.

- -

(1)-د.محمد السيد عبد الرحمن&د.صالح بن عبد الله أبو عباة، "مقياس التحليل الإكلينيكي-الجـزء الثـاني-"، دار قبـاء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1998، ص14-43.

الفصل السادس

عرض و مناقشة النتائج

الحـــــالـــــة (1):

يبلغ من العمر19 سنة، المستوى التعليمي 9 أساسي، بطال، حالته الإجتماعية و الإقتصادية متوسطة، أما وضعية السكن فمع العائلـــــــة، الأب لا يعمل و الأم متوفية، له 4 إخوة و4 أخوات، دخل إلى المصلحة الإستشفائية بسبب معاناته من مشاكل نفسية خاصة.

المقابلة الخاصة بالحالة:

*المحور الأول:

يقول المفحوص بأن المخدرات ليست منتشرة حوله، و أن كلمة مخدرات تذكره بـالجحيم، و لقد بدأ تعاطيها منذ أن كان في عمره 17 سنة، ووصوله إليها كان عن طريـق الـصدفة، إستعمل الحشيش وكان يتعاطاه بصفة فردية و عشوائية، وعن السبب يقول: << عند كثـرة المشاكل تجد نفسك في هذا العالم >> ، ويضيف أنه فور التعاطي يشعر بـالجبن، كمـا أن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجسدية و العقلية، نلمسها من خلال التـأثيرات العاطفية.

*المحور الثاني:

قبل تعاطي المخدرات يشير المفحوص إلى أنه كان يعاني من إضطرابات القلق و الخـوف الشديد، مع وجود بعض الهدوء و التحكم في الإنفعال أحيانا، كما نلمس لديه إضطرابات في النوم تنتابها الأحلام المزعجة، مع وجود نوع من الإكتئاب و اليأس أوصـله إلـى محاولـة الإنتحار، و المفحوص كانت لديه بعض الوساوس القهرية، حيث كان يحـس بـأن النـاس يتهامسون عليه بحديثهم، كما أنه يكرر بعض السلوكات لعدة مرات.

*المحور الثالث:

أما بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات، فيذكر أنه أصبح يعاني من القلق الشديد مـع كثـرة الإنفعال و التوتر، و عدم الثقة بالنفس و الخوف الشديد، أيضا يعاني من قلة النوم مع شعوره بالملل و الإنسحاب من الأعمال اليومية، لأنه أصبح يفضل العزلة نتيجة الحـزن و الكآبـة، الأمر الذي جعله أسير أفكار إنتحارية قهرية، أيضا نلمس لديه نوع من الوسواس القهري مع تكراره لسلوك غسل اليدين عدة مرات، إضافة إلى هذا تتسلط عليـه بعـض الهـلاوس و الهذاءات، أين ينشغل برؤية أو سماع أمور غريبة تناديه، كما أنـه يعـاني مـن إحـساس بالاضطهاد، حيث يشعر بأنه أقل شأنا من الغير وأن الآخرين لا يرغبون في التواصل معه.

*المحور الرابع:

رغم كل ما يعانيه المفحوص من تشوش و إضطراب، إلا أن هذا لم يمنعـه مـن محاولـة التوقف عن تعاطي المخدرات، ولقد شعر عند بدايـة الإنـسحاب بتقلبـات مزاجيـة مـع إضطرابات في النوم. وفيما بعد تمكن المفحوص من التوقف عن تعاطي الحشيش.

*المحور الخامس:

و فيه يبين المفحوص بأن نظرة المجتمع هي نظرة قاسية، لأنه يعتبـر المـدمنين مجـانين ويقتلون أنفسهم بأنفسهم، وهذه النظرة هي التي لا تسمح للمدمن بالتراجع عن خطئه.

ملخص المقابلة:

يتضح من خلال محاور المقابلة أن المفحوص يعاني من إضـطرابات القلـق، الإكتئـاب، الوسواس القهري، مع وجود نمط فصامي و أيضا إضطرابات فـي النـوم، مـع تكـراره لمحاولات إنتحارية.

مقيـاس التحـليل الإكلينيـكي:

*** توهم المرض D1 :**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 15 وهي تقع في المعاييـر الإعشارية الوسطى (4-7) و التي تمثل إنحرافا في الإتجاه الموضح من المعايير، و لكنها أقل دلالـة مـن المعاييـر الأعلى و الأدنى، تقدر بـ 6.25، و هنا الشخص يكـون نوعـا مـا مكتئبـا و منـشغلا بالإختلالات الوظيفية الجسمية، و يتضح ذلك في العديد من الشكاوى الغير محـددة، و يعـد عامل توهم المرض من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب.

***الإكتئاب الإنتحاري D2 :**

تحصل المفحوص على الدرجة 12 تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 5، و هي تقع فـي المعايير الإعشارية الوسطى، يركز محتوى بنود هذا العامل على التفكير في تدمير الـذات، وهذا العامل يكون مرتفعا نسبيا في حالة الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

***التهيج D3 :**

هنا نسجل الدرجة 11، أي ما يعادل 4.85، وهي تقع في المـ ـدى الإعشاري المتوسـط، و الذي يمثل إنحرافا في الإتجاه، وهذا البعد له علاقة بما يعرف بأعراض الهوس الخفيـف، و درجة هذا الإضطراب تأتي مرتفعة نسبيا وبدلالـة واضحة في بعـ ـض فئات المدمنين، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4 :**

تحصل المفحوص على الدرجة 11، و هي تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى للبـ ـعد المقاس (4-7) والفرد هنا يصف نفسه بفقدان الثقة مع الإرتعاش و الإرتباك و الـبطء فـي الكلام، إضافة إلى تواجد الأحلام المزعجة، و درجة هذا البعد تأتي مرتفعـة نـسبيا عنـد المدمنين هنا، و هي دالة إحصائيا مع بغد الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5 :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى، وهي تمثل إنحرافا في الإتجاه الموضح للمقياس، و المفحوص هنا عموما يقرر شعوره بالكآبة و الحزن، مع إضطراب في النوم، ولديه القليل من المتعة بالحياة مع بعض الإرهاق، و هذا البعد يرفع من بعدي الفصام والوهن النفسي.

***الشعور بالذنب و الإستيـاء D6 :**

المفحوص هنا سجل الدرجة 14 وهي دالة نسبيا في المقياس، تقع في المـدى الإعـشاري المتوسط، و هذا العامل يعد واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، و هو عامل مرتفع لدى مدمني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية.

***المـال و الإنسحاب D7 :**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 7، و هي درجة منخفضة تقع فـي المـدى الإعـشاري الأدنى (1-3) ، وهي تضع الفرد هنا في الـ 15% الدنيا أو المنخفضة مقارنة بالعينة

الكلية، لكن هذا العامل هو من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، ففي هذا البعد يتميز الفـرد بالشعور بأن الحياة عديمة القيمة، مع الميل إلى تجنب الناس.

***البـارانـويـا Pa:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 11 أي ما يعـادل 4.58، وهـي تقـع فـي المعـايير الإعشارية المتوسطـة، و الدرجة المتوسطة لهذا البعد تسجل لدى العصابيين والمدمنيـن على الكحـ ـ ـول.

***الإنحـراف السيكوبـاتـي Pp:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 14، و هي تقع في المعايير الإعـشارية الوسـطى للمقياس، تقدر بـ 5.83، وهذا البعد يشترك في خصائصه مع عامل التهيج، حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، تتضح من خلال الإندفاع و النمط شبه المهووس من الـسلوك، مع العلم أن هذا الإنحراف السيكوباتي يتضمن المزيد من الـصفات المرضـية، و الدرجـة المنخفضة في هذا البعد أو تحت المتوسطة، تظهر لدى العصابيين و الفصاميين و مـدمني الكحول، و ترتفع نسبيا لدى مدمني المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع. و من ناحية أخرى، فإن الإنحراف السيكوباتي يقل في الأشخاص ذوي المستويات التعليمية المرتفعـة و الأوساط المهنية.

***الفـصـ ـ ـام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 20، أي ما يمثل 8.33 و هي درجة مرتفعة، تقع في المدى الإعشاري (8-10) الذي يوضع الأفراد فيه في أعلى 15% مقارنة بالعينـة الكلية، فالأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكـارهم، مـع الإندفاع و التشوش في الذاكرة، لديهم شعور بعدم الواقعية و بأنهم أقل أهمية من الآخـرين، أيضا وجود خبرات هلوسية، فهذا العامل يأتي مرتفعا بدرجة متوسـطة عنـد العـصابيين ومدمني المخدرات.

***الوهـن النفـسـ ـي As:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 16، و هي تقع في المعايير الإعـشارية الوسـطى (4-7) و تقدر بـ 6.66، و هي درجة دالة نسبيا، يتميز فيها الفرد بنمط إسـتحواذي مـن السلوك، يقرر المفحوص من خلاله أنه غير قادر على ضبط الذات، مع توقع وجود أنمـاط من الفوبيا، و هذا البعد يرتفع بشكل واضح لدى مرضـى الوسـواس القهـري و مـدمني المخدرات.

***عدم الكفـــاية النفســـيـــة Ps:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 12 وهي تقع في المعايير الإعشارية الوسطى، و هـذا البعد يناظر نمط العجز المكتسب الذي وصفه بيك (Beck) 1967، لذا فإن عامـل عـدم الكفاية النفسية له علاقة بالإكتئاب، وهذا ما نلمسه لدى المفحوص، كما أن هذا العامل يظهر بدرجة مرتفعة أو تفوق المتوسط لدى حالات العصابية أو الذهانية على حد سواء.

التحـليل الـــعـام للحـــالة:

بالرجوع إلى نتائج المقابلة العيادية، و كذا بروتوكول مقياس التحليل الإكلينيكي للمفحـوص، نلمس وجود عدة إضطرابات نفسية، بعضها كان يعاني منه الفرد قبل إدمانه على المخدرات كالقلق، إضطرابات في النوم مع وجود دلالات للوسواس القهري، و الـبعض الآخـر إزداد شدة بعد التعاطي، سواء بسبب المخدر أو لأن الفرد كان مهيئا مسبقا لتلـك الإضـطرابات، فنتيجة تعاطي المفحوص للحشيش ظهرت لديه ضلالات الإضطهاد مـع بعـض مـشاعر الإكتئاب، و الميل إلى الإنتحار، أيضا نجد لديه بعض الأعراض الذهانية تمثلت في وجـود هلاوس سمعية و بصرية، دلالات فصامية مع نمط بارانويي.
و نتيجة للإنسحاب عن الحشيش يشكو المفحوص من زيادة القلق و التوتر، قلة النـوم مـع تطور حالة الإكتئاب لديه و أحيانا يتخرج من كل هذا بميل عدوانية.

الحـــــالـــــة (2) :

يبلغ من العمر 21 سنة، المستوى التعليمي 9 أساسي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتـصادية حسنة، أما وضعية السكن فمع العائلة، الأب سائق و الأم متوفيـة، لديـه 06 إخـوة، 05 أخوات، دخل إلى مصلحة الطب العقلي بسبب مرضه النفسي وكثرة العراك مع الآخرين.

المقابلـة الخاصـة بالحالـــة:

*المحور الأول:

يقول المفحوص بأن المخدرات منتشرة حوله، و أن سماع كلمة مخـدرات يـذكره بمعـان متناقضة، فقد تذكه بالعذاب أو ترتبط لديه بنوع من الراحة، بدأ في تعاطيها منذ أن كان فـي عمره 13 سنة، وصوله لها كان عن طريق حب الإطلاع و أيضا بتأثير من المحيط الـذي يعيش فيه، يتعاطى الحشيش بصفة فردية أو جماعية لكن يوميا، و يضيف أنه فور التعـاطي يشعر بالهدوء و النسيان، ولا تحدث له المخدرات أي تغيرات في التـصرفات الجـسدية و العقلية.

*المحور الثاني:

قبل تعاطي المخدرات يشير المفحوص إلى أنه كان يعاني من سرعة الإنفعـال مـع القلـق أحيانا، أيضا كان يحب العزلة بسبس الإكتئاب الذي كان يسيطر عليه ، كما أنـه يبـين أن الحياة بالنسبة له تبدو بدون معنى، إضافة إلى هذا يشكو من قلة النوم.

*المحور الثالث:

أما بعد تعاطي المفحوص للحشيش فقد أصبح كثير التوتر و الإنزعاج مع عدم قدرته علـى الإحتفاظ بهدوئه في المواقف الطارئة، ظهرت عليه مؤشرات للإكتئاب مع الملل والإنسحاب من الأعمال اليومية، كما أظهر بعض الشكاوى و الإنشغالات الجسمية، قلة النوم و وجـود بعض الوساوس القهرية منها سلوك عد الخطوات و تكرار غسل اليدين عدة مرات، إضافة إلى هذا نجد لديه بعض هذاءات العظمة مع هلاوس سمعية.

*المحور الرابع:

لقد حاول المفحوص الامتناع عن تعاطي المخدرات، وهو قرار نهائي كما يقول، لكنه يصرح بصعوبة هذه الخطوة، ففي بداية التوقف عن تعاطي الحشيش شعر بإنزعاج شديد كما أنه أصبح أكثر عدوانية مع الآخرين، إضافة إلى إضطراب في النوم مما جعله يلجأ إلى بعض الأدوية المنومة كتعويض.

*المحور الخامس:

يرى المفحوص بأن حكم المجتمع على الأشخاص المدمنين هو حكم صحيح، فهم أناس غير صالحين ولا فائدة ترجى منهم.

ملخص المقابلة:

من نتائج المقابلة يتضح لنا أن المفحوص يعاني من إضطرابات القلق، و الإكتئاب، مع وجود بعض الوساوس القهرية، و إضطرابات في النوم، و أحيانا يعاني من تسلط بعض الأفكار من النوع البارانويي .

مقياس التحليل الإكلينيكي:

*** توهم المرض D1 :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 7، وهي تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3) ، تقدر بـ2.91، فالمفحوص هنا يرى بأن صحته أسوأ من الآخرين ، مع وجود الإنشغال بأي اختلال وظيفي.

***الإكتئاب الإنتحاري D2 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 11، وهي تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(4-7) ، وتقابلها هنا القيمة 4.58، وهي دالة إحصائيا، حيث يركز محتوى بنود هذا العامل على التفكير في تدمير الذات مع فقدان الرغبة في الحياة وفي التعامل مع مثيراتها، وهذا العامل يدخل في حالات الإكتئاب الأولى وفي أنماط الشخصية العدوانية و السيكوباتية.

***التهيج D3:**

تحصل لمفحوص هنا على الدرجة 19 أي ما يعادل 7.91 في المدى الإعشاري، و هي تقع في المدى الإعشاري المعياري المرتفع، الذي يوضع فيه الأفراد في 15% مقارنة بالعينـة الكلية، و هذا البعد يوضح أعراض الهوس الخفيف لدى الفرد، فالأشخاص الذين يحـصلون على درجات مرتفعة يقولون بأنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهـم فرصـة تحمل المسؤولية، فهذا البعد يكون مرتفعا بدلالة واضـحة فـي بعـض فئـات المـدمنين والشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي 4D:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 9، وهي تقابل القيمة 3.75، تقع في المدى الإعـشاري المتوسط، و الفرد هنا يصف نفسه بالقلق و الإرتعاش عند مسك الأشياء أو الإقدام على تأدية عمل ما، مع البطء في الكلام و كثرة الأحلام المزعجة، وهذا العامل يسهم فـي الإكتئـاب بدرجة واضحة.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 8، و هي تقع في المعايير الإعشارية الدنيا، نلمس من خلالها شعور المفحوص بنوع من الكآبة والحزن مع فقدان النشاط، ووجود نمـط إنطـوائي لديه، فهذا البعد وبعد توهم المرض يرفعان مندرجة الفصام و الوهن النفسي.

***الشعور بالذنب و الإستيـاء D6:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 20، وهي دالة إحصائيا تقابلها 8.33، تقع في المـدى الإعشاري المرتفع(8-10) ، هذا العامل يمثل واجهة الإكتئاب المرتبط بالـشعور بالـذنب والإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد، بـأنهم ينزعجون دائما من إحساسهم بالذنب و يفكرون في أي خطأ فعلوه، كما تنتابهم كوابيس تتعلق بهجران الناس لهم، و الدرجـــة المرتفعة لهذا البعد سجلت لدى مدمنـــي الكـــحول

و المخدرات وذوي الإضطرابات السلـ ـ ـ ـوكية،و يرتبط هذا البعد بدرجـ ـ ـة مرتفعـة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانيـ ـ ـة السلبيـ ـ ـ ـة.

***المـلل و الإنسحاب 7D:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، أي ما يعادل6.25 وهـي تقـع فـي المعـايير الإعشارية الوسطى، كما أنها دالة نسبيا على وجود هذا الإضطراب لدى المفحوص، فهـذا العامل يظهر لدى مدمني المخدرات بدرجة مرتفعة نسبيا، وهو أقل إسهاما في الإكتئاب لكنه يسهم في التوجه السلبي، حيث يشعر الفرد بأن الحياة عديمة القيمة، ويميل أكثر إلى تجنـب الناس والإنعزال.

***البـارانـويـا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 21 وهي تمثل 8.75، وتقع في المـدى الإعـشاري المعياري المرتفع(8-10)، فدرجة هذا البعد حسب مقياس التحليل الإكلينيكي تكون مرتفعة قليلا لدى مستعملي المخدرات، وهي في علاقة مع فصام البارانويا، وبعض الإضـطرابات السلوكية.

***الإنحـراف السيكوبـاتـي Pp:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 16، وتقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(4-7)، و توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، إضافة إلى الإندفاع والنمط شبه المهووس من السلوك، فالانحراف السيكوباتي يتضمن العديد من الصفات المرضية، والدرجة المتوسطة هنا تظهر لدى المدمنين على الكحول و العصابيين و الفصاميين وترتفع نـسبيا لـدى مـدمني المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***الفـصـ ـ ـام :Sc**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 22، أي ما يمثل 9.16، وهي درجة مرتفعة، تقع في المدى الإعشاري (8-10) الذي يوضع الأفراد فيه في أعلى 15% مقارنة بالعينة الكليـة، فالأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، مع الإندفاع و التشوش في الذاكرة، لديهم شعور بعدم الواقعية و بأنهم أقل أهمية من الآخرين، أيضا وجود خبرات هلوسية، فهذا العامل يأتي مرتفعا بدرجـة متوسـطة عنـد العـصابيين ومـدمني المخدرات.

***الوهـن النفـسـي :As**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة7، يقابلها 2.91، تقع في المعايير الإعشارية المنخفـضة والتي يوضع الأفراد فيها في 15% الدنيا للعينة الكلية، يتميز الفرد في هذا البعـد بـدوران الأفكار في ذهنه لعدة أيام بدون سبب، مع وجود فوبيا واضحة وكذلك عدم القـدرة علـى التحكم في الذات، وهذا البعد له إسهام واضح في عامل القلق و العصابية.

***عدم الكفـاية النفسـيـة Ps:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 17، وهي تقع في المدى الإعشاري المرتفع، و قد إعتبر كاتل هذا البعد من دلالات العصابية، حيث يصف الأشخاص الذين يحصلون على درجـات مرتفعة في هذا البعد أنفسهم بأنهم غير كفء لأي شيء، و يحدث تحريف للواقع مع ضعف إحترام الذات، و الشعور بالفشل و العجز المكتسب، الذي يدعم وجود الإكتئاب لدى الفـرد، كما أنه عامل يظهر بدرجة مرتفعة أو تفوق المتوسط في حالات العصابية أو الذهانية معا.

التحـليل الـعـام للحـالة:

إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة و مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالـة، تظهر لدى المفحوص إضطرابات نفسية مختلفة، تسبق، تعقب أو تلي إدمانه على المخدرات، حيث نلمس في السجل النفسي لديه إضطرابات القلق تترافق مع إضطرابات مزاجية تتمثـل بالأساس في الإكتئاب، مع وجود ضلالات إضطهادية وسيطرة الوساوس عليه.
أما الإنسحاب عن تعاطي الحشيش فقد جعل المفحوص يعاني من القلق الشديد، إضـطرابات في النوم والتعرض إلى الأحلام المزعجة، مع الإكتئاب.

الحـــــــالـــة (03):

يبلغ من العمر 24 سنة، بدون مستوى تعليمي، وضعيته الإجتماعية و الإقتـصادية حـسنة، يسكن مع العائلة الأب موظف، و الأم لا تعمل، لديه04 إخوة و 05 أخـوات، دخـل إلـى المؤسسة العقابية بسبب جريمة قتل.

المقابلـة الخاصـة بالحالـــة:

*المحور الأول :

يقول المفحوص بأن المخدرات منتشرة حوله، وأن سماعه لكلمة مخدر تذكره بالماضي، بدأ في إستهلاكها منذ أن كان في عمره 11 سنة، ووصوله إليها كان بسبب المشاكل و الرغبـة في المخدرات، و لقد كان يتعاطى الكحول، الحشيش والهيروين، ويتم هذا يوميـا وبـصفة فردية أو جماعية و بطريقة عشوائية، ويذكر أنه فور التعاطي يشعر بالراحة وينـسى كـل مشاكله، و أيضا يرى بأن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجـسدية و العقليـة يلمسها م خلال إحساسه بالنسيان و الضياع.

*المحور الثاني:

قبل لجوء المفحوص إلى تعاطي المخدرات كان يعاني من مشاكل عدة تسببت في معاناته من القلق و قلة النوم مع الإنزعاج و التوتر الشديدين، كما كان يشعر بأن الناس يضطهدونه ولا يرغبون في التواصل معه، مما جعله يفضل العزلة و يبقى حبيس الكآبة و بعض الوسـاوس القهرية.

* المحـور الثالـث :

بعد مدة من تعاطي المفحوص للمخدرات يرى أنه أصبح يعاني من عدة أمـراض جـسمية كالصداع و آلام في الظهر، يشعر بها كلما كان متوترا و منزعجا، كما أنه أصبح أقل مقدرة على الإحتفاظ بهدوئه في الوضعيات الطارئة مما يترجم عدوانيته تجاه الآخرين، أيضا يعاني من إكتئاب دفعه إلى محاولة الإنتحار، كما تظهر لديه بعض الضلالات الإضطهادية، مع قلة النوم و شعوره بأن الوقت أصبح أكثر طولا.

* المحـ ـور الرابـع :

يقول المفحوص بأنه لم يحاول أبدا الامتناع عن تعاطي المخدرات، لأن هذه الأخيرة هي التي تساعده على مواجهة مشاكل الحياة، وعلى الرغبة في التعامل مع المحيطين به.

*المحـ ـور الخـامس :

أما عن نظرة المجتمع للشخص المدمن، فيرى المفحوص أنها نظرة سلبية، لا تعطي الفـرد الفرصة للتراجع ولا تحاول فهم الأسباب الحقيقية التي تقف وراء هذا الـسلوك بـل تكتفـي بمعاقبته فقط.

ملخـ ـص المقـابلـ ـة :

من خلال محاور المقابلة يتضح لنـا أن المفحـوص يعـاني مـن إضـطرابات القلـق و الإكتئاب،ضلالات إضطهادية مع وجود وساوس قهرية، ونلمس لديه أيضا ميولا إنتحارية.

مفيـ ـاس التحـ ـليل الإكلينيكـي :

***توهـم المـرض D1 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 10، وهي تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و التـي تمثل إنحرافا في الإتجاه الموضح للمقياس، وهي أقل دلالة من المعايير الأعلى و الأدنى، و يعد هذا العامل من أهم العوامل المسهمة في الإكتئاب، حيث يشعر الفرد بأن صحته تتدهور و تنحدر نحو الأسوأ ويرى نفسه أسير آلام جسدية كثيرة.

***الإكتئاب الإنتحاري D2 :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، وهي تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3 -7) و التي تمثل إنحرافا في الإتجاه الموضح من المقياس، حيث تقابلها الدرجـة 6.66 في المدى الإعشاري، ومحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الـذات، مـع السعي إلى وضع حد للحياة، ويعد هذا العامل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئـاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في عامل الإكتئاب، و الدرجة المتوسطة في هذا البعد نجدها في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

***التهيـــــج D3 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 10، تقع في المدى الإعشاري المتوسط، وهـذا البعـد يـرتبط بأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب، يتميز فيه الشخص بحب المغـامرة و المهن التي تتيح تحمل المسؤولية، وتتناسق هذه الرغبة مع دور هذا العامل فـي محـاولات الإنتحار.

***القـلـق الإكتـئابـي D4 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 9، لذا نضعه في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7) ، أي ما يقابل 3.75 في المدى الإعشاري، و ترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحـصائية مرتفعـة مـع الانطواء الاجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5 :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 20، وهي مرتفعة يقابلها8.33، تقع في المدى الإعشاري المرتفع(8-10)، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعـة تكرار الشعور بالكآبة و الحزن، لا يستطيعون إطلاقا النوم في الحال، و لا يستيقظون ممتلئ النشاط، كما نجد لديهم القليل من المتعة في الحياة.
فالدرجات المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول و المخـدرات، وأيـضا لـدى الفصاميين و المكتئبين وخاصة ذوي النمط العصابي.

***الشعـور بالـذنب و الإستيـاء D6 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 16، تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، فهذا العامـل يمثل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الشخص إنزعاجـه و إحساسه بالذنب تجاه أي خطأ قام به، أيضا تنتابه الكوابيس المفزعة.
و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكـن إدراجهـا تحـت العدوانية السلبية وكذا الإدمان.

***الملل و الإنسحـاب D7 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة15 وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة، تمثـل القيمـة 5.83 ، و يعد هذا العامل من أقل العوامل المسهمة في الإكتئاب، و يتميز بصفتين أساسيتين

هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما و أيضا الميل إلى تجنب الناس.

***البـارانـويـا Pa :**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 15، و التي تقابل 6.25 في المدى الإعشاري، تقع فـي المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، في هذا البعد نجد تقريرات من الـشك و الإحـساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخرين و الخوف من أن يدس له الـسم فـي الطعـام، و الدرجة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول ومرتفعة قليلا لـدى مدمني المخدرات.
كما أنه ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين البارانويا و عامل التشكك و الإرتياب، غير أن هـذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضي لها.

- **الإنحراف السيكوباتـي Pd :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، وهي تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 5.41، توجد درجة واضحة من الإثارة فـي هـذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطيـة قويـة، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهووس من السلوك، فـي حين أن الإنحراف السيكوباتي يبدو أنه يتضمن المزيد من الصفات المرضية.كما توجد فيـه بعض البنود تتضمن بشكل دال محتوى مضاد للمجتمع.
الدرجات المتوسطة في هذا البعد نجدها لدى العصابيين و الفصاميين، ومـدمني الكحـول و المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***الفصـــام Sc :**

تحصل المفحوص على الدرجة 16، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، فالدرجات في هذا البعد كانت مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات، أين نجد لدى الأفراد إضطراب في التعبير عن أفكارهم ولديهم إندفاعات شديدة، كما يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم و أنهم أقل أهمية، نجد لديهم أيضا تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

***الوهـن النفسـي As :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18 وهي تقع في المدى الإعشاري المرتفع، ويرجـع التعبيـر بمصطلح الوهن النفسي إلى عالم النفس الشهير* **جانيه***، حيث يتميز الفرد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، أيضا الإنشغال بتعـداد الأشـياء غير الهامة، دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون سبب واضح، و غالبا يكون قلق حول أشياء غير هامة ويوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا كذلك.

يتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح في هذا البعد في مرضى الوسواس القهـري و مـدمني المخدرات، أيضا هذا البعد له إسهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية.

***عدم الكفايـة النفسـية Ps :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 17، وهي درجة مرتفعة نسبيا تقع في المدى الإعشاري المتوسط، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بعدم الكفاءة للقيام بأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الذات، كما يعتقدون أنهم محكوم عليهم بالفشل، و يناظر ذلك نمط العجز المكتسب الذي وصفه **بيك** (Beck) 1967، مما يدعم أن تكون عدم الكفاية النفسية حقيقة هامة في عامل الإكتئاب، أيضا الدرجات المرتفعة في هذا البعد وجدت في حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التحـليـل العـــام للحـــالـة :

بالرجوع إلى نتائج المحاور الخمسة للمقابلة و بروتوكول مقياس التحليل الإكلينيكي الخـاص بالحالة نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية إما بسبب أن هذه الشخصية أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير و تعديل الحالة النفسية، ومن أهم هذه الإضطرابات نجد إضطرابات القلق، دلالات الإكتئاب تتمثل في الوهن، الأرق، إنعدام الإرادة، سلوكات العنف و العدوانية، نجد كذلك إضطرابات الوسواس القهري وضلالات الإضطهاد، يغلب على كل هذا ميول إنتحارية.

الحـــالـــة(4) :

يبلغ من العمر 29 سنة، المستوى التعليمي 9 أساسي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتـصادية متوسطة، السكن مع العائلة، الأب متوفى أما الأم لا تعمل، لديه أختين و3 إخوة، دخل إلـى مؤسسة إعادة التربية بسبب السرقة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المـحـور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، كما تذكره كلمة مخدرات بالمشاكل، ولقد بـدأ تعاطيها منذ أن كان في عمره 13 سنة، وصوله إليها كان عن طريق التقليد و بتـأثير مـن المحيط، أما عن نوع المخدر فإنه يتعاطى الحشيش بصفة فرديـة أو جماعيـة و بطريقـة عشوائية، و السبب يعود إلى الرغبة في المخدر سواء بسبب المشاكل أو بغية الـدخول فـي عالم آخر.
يضيف المفحوص بأنه لا يتعاطى المخدرات يوميا، و أنه فـــور التعـاطي يـشعـــر بالبهجة و العظمة، و يرى أن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجسدية و العقلية تتضح بالأساس في كثرة الوساوس و الشك.

*المـحـور الثـانـي :

من خلال التقرير الذاتي للمفحوص يتبين لنا أنه كان يعاني من كثرة القلق و الإنفعال، لكنـه يستطيع الإحتفاظ بهدوئه في الوضعيات الطارئة، أيضا يشكو من قلة النوم مع الرغبـة فـي العزلة أحيانا، بسبب وساوس مسيطرة عليه تفترض أن الناس يتهامسون عليـه وكـذلك لا يرغبون في التواصل معه.

* المحـــور الثـالـث :

أما بعد دخول المفحوص في تجربة المخدرات وتعاطيه للحشيش، يقرر أنه تغلب على القلق لكنه أصبح أكثر إنفعالا وفقد قدرته على السيطرة على الأمور الطارئة، كمـا يعـاني مـن إضطرابات في النوم مع كثرة الكوابيس، يشكو كذلك من حزن مستمر دفعه إلـى محاولـة الإنتحار، وتراوده بعض الضلالات الإضطهادية مع هلاوس سمعية و بصرية، أيضا وعنـد شعوره بالإنفعال الشديد فإنه يقع فريسة لآلام في المفاصل و العظام تكون مجهولـة الـسبب لديه.

* المـحـــور الـرابـع :

يقرر المفحوص بأنه إمتنع عن تعاطي الحشيش منذ فترة قصيرة، و الإمتناع عنده كما يقول هو قرار نهائي، لكنه يعترف بصعوبة هذا الأمر، لأنه وفي بداية الإنسحاب شعر بقلق شديد، مع إضطرابات مزاجية، و صعوبة النوم، لكن فيما بعد شعر ببعض الراحة.

*المـحـور الخـامـس :

يرى المفحوص أن المجتمع يعتبرا لمدمنين مجرمين من الواجب معاقبتهم، كما يسعى إلى تهميشهم و تجريدهم من حق الدفاع عن أنفسهم.

ملـــخـص المقابـلة :

يتضح من خلال محاور المقابلة أن المفحوص يظهر في السجل النفسي إضطرابات مزاجية، قلق، إضطرابات في النوم، وساوس قهرية، ضلالات بارانوية إضطهادية، تجعل الشخص عدوانيا مع الآخرين وأكثر ميلا لوضع حد لحياته.

مقياس التحليل الإكلينيكي للحالة :

***توهم المرض D1 :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 10، وهي تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3 -7)، و يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، يقرر الشخص مـن خلاله إنشغاله بالإختلالات الوظيفية و الجسمية، و يلجأ إلى العديد من الشكاوى الجسدية .

***الإكتئاب الإنتحاري D2 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 17، وهي تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، فدرجـة هـذا العامل تكون مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخـصية ذات العـدوان الكامن و المضادة للمجتمع، لأن محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يقرر الشخص أن الحياة أصبحت عديمة القيمة و بدون معنى، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، ويعد هذا العامل بالإضافة إلى عامل توهم المـرض و عامـل الإكتئاب منخفض الطاقة من أ قوى العوامل المسهمة في بعد الإكتئاب.

*** التهيـــج D3 :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14 وهي تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى 3-7) ، تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 5.83، و هذا البعد يرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب، و هو ذا دلالة واضحة في بعـض فئـات المـدمنين و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلـق الإكتـئـابـي D4 :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 17، تقع في المدى الإعشاري المرتفع، فالأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بأنهم غير بـارعين و مرتعـشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون بإستمرار بأحداث مفزعة، و يفتقدون الثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، هم مرتبكين وغير قادرين على مواجهة الأحداث المفاجئة و تقلقهم الأحلام.
وترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5 :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، وهـي تقع فـي المعاييـــــر الإعـشارية الوسطى(3-7)، تمثلها في المدى الإعشاري الدرجة 6.66، وهذا البعد إضافة إلى عامـل توهم المرض يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي، خاصة فـي حالـة غيـاب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

***الشعور بالذنب و الإستيـاء D6 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 15 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى، تقابلها في المـدى الإعشاري الدرجة 6.25، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالـشعور بالـذنب و الإستياء، مع اللجوء دوما إلى إنتقاد النفس و لومها عن كل خطأ يحدث، و هذا البعد يـرتبط بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذلك الإدمان على الكحول و المخدرات.

***المال و الإنسحـــاب D7:**

تحصل المفحوص على الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 5.41، تقع فـي المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، الأشخاص في هذا البعد يكونـــوا سـعداء أكثـر بالوحدة و العزلة عن الناس، و أيضا يقررون شعورهم بأن الحياة عديمة القيمة ومن السخافة الإهتمام بها، لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

***البارانويا Pa :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى حيث تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 6.25، ففي هذا البعد توجد تقريرات من الغيرة من الآخرين مع وجـود الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد من طرف الغير، و الدرجة المتوسطة في هذا البعـد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتكون مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات.

***الإنحراف السيكوباتي Pd :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 7، وهـي تقـــــع فـي المعـايير الإعـشـارية المنخفضة(1-3)، تقابلها الدرجة 2.91، فالدرجات في هذا البعد تكـون منخفـضة لـدى العصابيين و الفصاميين و مدمني الكحول، فهذا البعد يتضمن العديد من الصفات المرضـية، كما أنه يضم في بنوده محتوى مضاد للمجتمع.

***الفـصـــام Sc :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 6.25، ولقد وجدت الدرجات مرتفعة في هذا البعد و بنسبة متوسطة لدى العصابيين و مدمني المخدرات، و يرتبط هذا البعـد إرتباطـا قويـا بالإنطواء الإجتماعي، و يشترك مع عامل المال و الإنسحاب في الإنسحاب، لكـن الفـرق بينهما يكمن حقيقة في أن عامل المال و الإنسحاب يتعامل أساسا مع الإنسحاب بعيـدا عـن الآخرين أو مع العزلة بعيدا عن التفاعلات الشخصية، في حين أن الفصام يتـضمن إضـافة إلى ذلك الإنسحاب بعيدا عن الواقع.

*** الوهـن النفســي As:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 14، تقابلها الدرجة 5.83، وهي تقع في المعايير الإعـشارية الوسطى(3-7)، يتميز هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر الفرد من خلاله عـدم

قدرته على ضبط الذات، كما تدور الأفكار في ذهنه لعدة أيام، نلمس أيضا وجود قلق غيـر محدد السبب مع وجود فوبيا، وهذا العامل له إسهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية.

***عدم الكفايـة النفسـيـة Ps :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة(8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 8.75، ففي الطبعات الأولى أرجع كاتل هذا البعد إلـى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد الأبعـاد التـي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام، البارانويا.
والأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بعدم الكفاءة للقيام بأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الذات، كما يعتقـدون أنهـم محكوم عليهم بالفشل، و يناظر ذلك نمط العجز المكتـسب الـذي وصـفه **بيـك** (Beck) 1967، مما يدعم أن تكون عدم الكفاية النفسية حقيقة هامة في عامـل الإكتئـاب، أيـضا الدرجات المرتفعة في هذا البعد وجدت في حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التحليـل العـام للحالـة :

إعتمادا على نتائج المقابلة العيادية و بروتوكول مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالـة، نجد أن المفحوص يظهر في السجل النفسي عدة إضطرابات، سبقت، ترافقت أو نتجت عـن إدمانه للمخدرات، نذكر من أهمها الوسواس القهـري، القلـق، البارانويـا الإضـطهادية، الإكتئاب...
كما أن المفحوص ونتيجة إمتناعه عن تعاطي الحشيش، ظل يعاني من القلـق، إضـطرابات النوم، أوهام مرضية، الأمر الذي جعله يحاول البحث عن مادة تعويضية.

الحـــالـــة(05) :

يبلغ من العمر 40 سنة، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية رديئة، مطلق، له بنتين وولد، أمـا وضعية السكن فردي، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب بيع المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحـور الأول :

المخدرات منتشرة في الوسط الذي يعيش فيه المفحوص، و يقول أن كلمة مخدرات تعني له النسيان، بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 21 سنة، ويضيف أنه كان ضحية لهذه الآفة لأن وصوله لها كان عن طريق التقليد، يتعاطى الحشيش+ الهيروين+الكوكائين إضافة إلـى بعض الأدوية النفسية، التعاطي فردي و بصفة منتظمة و يوميا، فالمشاكل العائليـة تدفعـه لذلك، أما فور التعاطي فيشعر بالسعادة و الهدوء، يتخللهما نشاط مع نسيان كل المشاكل.

*المحـور الثانـي :

قبل التعاطي كان المفحوص يعاني من القلق و التوتر، يـشعر بـالحزن و الكآبـة الـشديدة ويفضل العزلة عن الآخرين، يعاني من قلة النوم وبعض الضلالات الإضطهادية، كما أنـه منشغل دوما بهلاوس سمعية و بصرية.

*المحـور الثالـــث :

أما أثناء إدمانه على المخدرات يصرح أنه أصبح كثير الإنفعال و القلق كما أنه فقد قدرتـه على السيطرة على أعصابه في الوضعيات الطارئة، ويتعرض كثيرا للكوابيس أثناء النـوم، أيضا يقوم بتكرار بعض السلوكات لعدة مرات كغسل اليدين، كذلك يضيف أنه يعـاني مـن ضلالات إضطهادية يترجمها بعدم رغبة الآخرين في التواصل معـه، ونجـد لديـه أيـضا محاولات إنتحارية كما يشكو دوما من صداع و أمراض عصبية.

*المحـــور الرابـع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لكنه لـم يـتمكن مـن تحمـل القلـق والإكتئاب الشديد مع إضطرابات في النوم، مما جعله يلجأ إلى تناول بعـض المنومـات و مضادات القلق، كتعويض لكنها لم تتمكن من إبعاده عن المخدر بسبب الرغبة الملحة لتناول هذا الأخير.

* المحور الخامـس :

يوضح المفحوص بأن نظرة المجتمع تفرض على المدمن الإنعزال عن الآخرين.

مقيـاس التحـليل الإكـلينـيكـي :

***توهم المرض D1:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18، وهي تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشـخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا العامل يكونوا مكتئبين ومنشغلين بـالإختلالات الوظيفية الجسمية، و يتضح ذلك في العديد من الشكاوى الغير محددة، كأن يشعروا مـثلا أن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.
ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يملن إلى تسجيل درجات أعلى في هذا البعد.

***الإكتئاب الإنتحاري D2:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، حيث تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 8.33، ونتائج هذا العامل تكون مرتفعة في الفصام و الإكتئاب وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع.
لأن محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يقـرر الـشخص أن الحياة أصبحت عديمة القيمة و بدون معنى، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، ويعد هذا العامل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و عامل الإكتئاب منخفض الطاقـة من أ قوى العوامل المسهمة في بعد الإكتئاب.

***التهيـج D3 :**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، وهي تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعد يرتبط بحب المغامرة مع ضرب مـن الهوس الخفيف و الإثارة، يتناسق كل هذا مع دور هذا العامل في محاولات الإكتئـاب لـدى الفرد.

*** القلـق الإكتئابـي D4:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 10، وهي تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها القيمة 4.16 في المدى الإعشاري، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالـة إحـصائية مرتفعـة مـع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5 :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، وهي بهذا تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، فالأشخاص هنا يقررون الـشعور بالكآبـة و الحزن مع قلة النوم وفقدان المتعة بالحياة.
كل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

***الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 10، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، أيـن يوضح المقياس إنحرافا في الإتجاه، و هذا العامل يترجم الإكتئاب المرتبط بالشعور بالـذنب، حيث ينتقد الفرد نفسه ويلومها عن كل خطأ يحدث، كما أ،ه يمضي الليل و هو يفكـر فـي الأخطاء التي إرتكبها، و هذا البعد يرتبط بالعوامل المرضية الأخرى، التي يمكن إدراجهـا تحت العدوانية السلبية و كذا إدمان الكحول.

*** الملل و والإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و هذا البعد يتميز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما، و الميل إلى تجنب الناس.لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل المسهمة في الإكتئاب.

***البارانـويـا Pa:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 13، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، حيث يوجد في هذا البعد تقريرات من الشك و الإحساس بالإضطهاد، الغيرة من الآخرين والخوف من أن يدس له السم في الطعام.

و الدرجة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، و تكون مرتفعـة قليلا لدى مدمني المخدرات.

***الإنحراف السيكوباتي Pd :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18، وهي تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشـخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد، يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لـسلوكهم عن الشخص المتوسط لو تعرض للخطر الجسدي، أو الإنتقاد من المجتمع، و توجد درجـة واضحة من الإثارة في هذا البعد، ويشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح في الإندفاع و النمط شبه المهووس مـن السلوك، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا، لا يحتملون المزاح و يمكنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم و بدون أن يشعروا بالتعب، كما أنهم يستمتـعون بالطوارئ و النزاعات.

***الفـصـام Sc**:

سجل المفحوص الدرجة 21، وهي تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، تقابلهـا في المدى الإعشاري 8.75، و لقد وجدت الدرجات في هذا البعد مرتفعة بدرجة متوسـطة لدى كل من العصابيين و مدمني المخدرات. ، أين نجد لدى الأفراد إضطراب في التعبيـر عن أفكارهم ولديهم إندفاعات شديدة، كما يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم و أنهم أقـل أهمية، نجد لديهم أيضا تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسـية. و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالفصام و كذا بالإنطواء الإجتماعي.

*** الوهـن النفـسـي As:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري 4.85، و هذا البعد له إسهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية، يتميز هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله الفرد عدم قدرته على ضبط الـذات، كما تدور الأفكار في ذهنه لعدة أيام، نلمس أيضا وجود قلق غير محدد السبب مـع وجـود فوبيا، وهذا العامل له إسهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 10، يقابلها في المدى الإعشاري 4.16، وبهذا فإنهـا تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويـا مع الفصام و الوهن النفسي.كما أنه يناظر نمط العجز المكتسب الذي يساهم في عامل الإكتئاب .

التـحليل العـام للحـــالة :

بالرجوع إلى نتائج المحاور الخمسة للمقابلة و بروتوكول مقياس التحليل الإكلينيكي الخـاص بالحالة نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية إما بسبب أن هذه الشخصية أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير و تعديل الحالة النفسية، ومن أهم هذه الإضطرابات نجد إضطرابات القلق، توهم المـرض، دلالات الإكتئاب تتمثل في الوهن، الأرق، إنعدام الإرادة، سلوكات العنف و العدوانية، نجـد كذلك إضطرابات الوسواس القهري وضلالات الإضطهاد، يغلب علـى كـل هـذا ميـول إنتحارية، ساهم في تنشيطها الإكتئاب الإنتحاري.
كما أنه ورغم محاولات المفحوص الإنسحاب عن تعاطي المخدرات إلا أنه لم يـتمكن مـن ذلك، و أصبح بالمقابل أكثر إضطرابا و أكثر إعتمادا على الأدوية النفسية

الحـــالـــة (06) :

يبلغ من العمر 28 سنة، المستوى التعليمي 7 أساسي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتـصادية متوسطة، السكن فردي ، الأب و الأم متوفيين، عدد الإخوة 07 و الأخوات03، دخل إلـى المؤسسة العقابية بسبب العراك.

المقابلة الخاصة بالحالة :

*المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات غير منتشرة حوله، و تذكره كلمة مخدرات بالذنب، بدأ فـي تعاطيها منذ الـ 10 سنوات من عمره، وصوله لها في البداية كان عن طريق مشكل عائلي تسبب له في الهروب إلى الشارع و الإلتقاء مع مجموعة من الأقران، ثم و بتأثير من المحيط و بالتقليد ، لم يعد يستطيع العيش بدونها.
لقد إستعمل في البداية المستنشقات وبعدها الكحول، و التعاطي يكون بصفة فردية أو جماعية و يوميا بسبب المشاكل اليومية، كما أنه فور التعاطي يشعر بالبهجة و ينسى كل شيء.

* المحـور الثانـي :

قبل التعاطي كان المفحوص يعاني من الإنفعال الشديد، إضطرابات في النوم، إكتئـاب مـع ضلالات إضطهادية، ووجود بعض الآلام الجسدية.

*المحـور الثالـث :

أما بعد تعاطي المفحوص للمستنشقات والكحول، فقد أصبح كثير التوتر و الإنزعاج مع عدم قدرته على الإحتفاظ بهدوئه في المواقف الطارئة، ظهرت عليه مؤشرات للإكتئاب مع الملل والإنسحاب من الأعمال اليومية، كما أظهر بعض الشكاوى و الإنشغالات الجسمية، قلة النوم و وجود بعض الوساوس القهرية منها سلوك عد الخطوات و تكرار غـسل اليـدين عـدة مرات، إضافة إلى هذا نجد لديه بعض هذاءات العظمة مع هـلاوس سـمعية، إضـطرابات القلق.

* المحـ ـور الرابـ ـع :

لقد حاول المفحوص التوقف عن تعاطي المخدرات، شعر في بداية الأمر بالقلق و الـضعف مع قلة النوم، و لم يستطع مقاومة هذا الشعور، فالإمتناع عنده ليس قرار نهائي، فهـو أمـر صعب بسبب ظروف و مشاكل الحياة لذلك فالإمتناع عنده ليس قرار نهائي.

* المحـور الخـامـس :

يرى المفحوص أ ن حكم المجتمع هو حكم خاطئ و ظالم، فالناس حسب رأيه لا يبحثون عن السبب الحقيقي الذي دفع بالمدمن إلى هذا الطريق، بل يعاقبونـه و يعزلونه بإعتباره مـذنب و متشرد.

مقيـاس التحليـل الإكلينيكـي للحـ ـالـة :

***توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة، سـجل المفحوص هنا الدرجة 18، وهي تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الـذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا العامل يكونـوا مكتئبـين ومنـشغلين بـالإختلالات الوظيفية الجسمية، و يتضح ذلك في العديد من الشكاوى الغير محددة، كأن يشعروا مـثلا أن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.
ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يملن إلى تسجيل درجات أعلى في هذا البعد.

***الإكتئاب الإنتحاري D2:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، تمثلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، وهي تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3 -7) و التي تمثل إنحرافـا فـي الإتجـاه الموضح من المقياس، حيث تقابلها الدرجة 6.66 في المدى الإعشاري، ومحتوى بنود هـذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، مع السعي إلى وضع حد للحياة، ويعد هذا العامل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في عامل الإكتئاب، و الدرجة المتوسطة في هذا البعد نجدها في حالات الإكتئاب الأولي وفـي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التـهيـــج D3 :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 10، يمثلها في المـدى الإعـشاري القيمـة 4.16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، وهذا البعد يرتبط بأعراض الهـوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب، يتميز فيه الشخص بحب المغامرة و المهن التـي تتـيح تحمل المسؤولية.

*** القـلـق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 14، تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، تقابلها القيمـة 5.83 في المدى الإعشاري، وترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطـوا ء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 21، تقع في المدى الإعـشاري المرتفـع(8-10)، يمثلها في المدى الإعشاري 8.75، حيث يقرر الأشخاص الذين يحـصلون علـى درجـات مرتفعة تكرار الشعور بالكآبة و الحزن، لا يـستطيعون إطلاقـا النـوم فـي الحـال، و لا يستيقظون ممتلئ النشاط، كما نجد لديهم القليل من المتعة في الحياة.
فالدرجات المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول و المخـدرات، وأيـضا لـدى الفصاميين و المكتئبين وخاصة ذوي النمط العصابي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، هذا العامل يمثل واجهة الإكتئاب المـرتبط بالشعور بالذنب والإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد، بأنهم ينزعجون دائما من إحساسهم بالذنب و يفكرون في أي خطأ فعلوه، كما تنتـابهم كوابيس تتعلق بهجران الناس لهم، و الدرجـــة المرتفعة لهذا البعد سجلت لدى مدمنـــي الكـــحول و المخدرات وذوي الإضطرابات الـسلـــــوكية،و يـرتبط هـذا البعـد بدرجـــة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحـت العدوانيـــــة السلبيـــــة.

*<u>**المال و الإنسحاب D7:**</u>

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، وتقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعد يتميز بصفتين أساسيتين هما الـشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما، و الميل إلى تجنب الناس.لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل المسهمة في الإكتئاب.

<u>*** البارانـويـا Pa:**</u>

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 18، تقع في المدى الإعشاري المرتفع، فدرجة هذا البعد حسب مقياس التحليل الإكلينيكي تكون مرتفعة قليلا لدى مستعملي المخدرات، وهي في علاقة مع فصام البارانويا، وبعض الإضطرابات السلوكية.

<u>***الإنحراف السيكوباتي Pd :**</u>

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 5، تقع في المعايير الإعـشارية المنخفـضة(1-3)، تمثلها في المدى الإعشاري 2.08، فالدرجات في هذا البعد تكون منخفضة لدى العصابيين و الفصاميين و مدمني الكحول، فهذا البعد يتضمن العديد من الصفات المرضية، كما أنه يـضم في بنوده محتوى مضاد للمجتمع.

<u>*** الفصـــام Sc:**</u>

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 18، وهي تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و لقـد وجدت الدرجات في هذا البعد مرتفعة بدرجة متوسطة لدى كل من العـصابيين و مـدمني المخدرات. ، أين نجد لدى الأفراد إضطراب في التعبير عن أفكـارهم ولـديهم إنـدفاعات شديدة، كما يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم و أنهم أقل أهمية، نجد لديهم أيضا تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية .
و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالفصام و كذا بالإنطواء الإجتماعي.

<u>***الوهن النفسي As:**</u>

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 9، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.75، وتقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، في هذا البعد يقرر الفرد عدم قدرته على ضبط الذات، كما تدور الأفكار في ذهنه لعدة أيام بدون سبب، و غالبا ما نجد لديه قلق مع بعض الفوبيا.

***عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 13، تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 5.41، ، وبهذا فإنهـا تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويـا مع الفصام و الوهن النفسي.كمـا أنـه يناظر نمط العجز المكتسب الذي يساهم في عامل الإكتئاب .

التـحليل العام للحـالة :

بالرجوع إلى نتائج المحاور الخمسة للمقابلة و بروتوكول مقياس التحليل الإكلينيكي الخـاص بالحالة نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية إما بسبب أن هذه الشخصية أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير و تعديل الحالة النفسية، ومن أهم هذه الإضطرابات نجد إضطرابات القلق، دلالات الإكتئاب تتمثل في الوهن، الأرق، إنعدام الإرادة، سلوكات العنف و العدوانية، نجد كذلك إضطرابات الوسواس القهري وضلالات الإضطهاد، يغلب على كل هذا ميول إنتحاريـة، مـع وجـود ضلالات سمعية و بصرية، وآلام جسدية.

الحـــالة (07) :

يبلغ من العمر 32 سنة، المستوى التعليمي النهائي، متزوج و أب لـ 03 أولاد، الحالـة الإجتماعية و الإقتصادية رديئة، السكن فردي، دخل إلى المؤسسة العقابيـة بـسبب تهمـة السرقة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقرر المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، و سماع كلمة مخدرات يذكره بمعان متناقضة، فمن جهة ترتبط بالقلق، ومن جهة أخرى يراها ضرورة في الحياة، لأنه عندما يتوقف عـن تناولها يقع في المشاكل، و لقد بدأ في إستهلاكها منذ أن كان في عمره 17 سنة، وصولي لها في البداية كان عن طريق المشاكل العائلية التي تسببت لي في مـرض نفـسي، إستـشرت الطبيب العقلي وصف لي أدوية مهدئة، تعودت عليها، ولجأت بعدها إلى إستعمال الكحول و الهيروين.
التعاطي يكون بصفة فردية و منتظمة ويتم هذا يوميا، لأنني لا أستطيع أن أفكر أو أعمل أو أمسك أعصابي بدون مخدرات، وفور تعاطيها أشعر بالهدوء و الراحة مع بعـض النـسيان المؤقت.

*المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات و الأدوية المهدئة، كان المفحوص يعاني مـن القلـق، قلـة النـوم، الوساوس و الضلالات الإضطهادية مع فترات إكتئابية يتخللها هياج و إنفعال حاد.

* المحور الثالث :

أما بعد تعاطي المخدرات و المهدئات أصبح المفحوص يعاني من الإكتئاب، الهياج، العدوانية لتي تترافق مع سلوكات لا اجتماعية، أيضا يقرر وجود هلاوس بصرية و سمعية، إضطراب في الكلام، أرق، ضلالات بارانوية تتمثل في الشك الشديد.كـذلك الإنـشغال بـالإختلالات الوظيفية، حيث يشعر بآلام في الصدر و البطن عندما يكون قلقا.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات ، شعر بالقلق، الإكتئاب و الأرق، فلم يتمكن من مقاومة هذا الوضع فعاد من جديد إلى المخدرات.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن المجتمع يرى المدمنين مجرمون يستحقون العقاب.

مقياس التحليل الإكلينيكي للحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقع في المعايير الإعـشارية الوسـطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، و يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسـية فـي عامل الإكتئاب، يقرر الشخص من خلاله إنشغاله بالإختلالات الوظيفية و الجسمية، و يلجـأ إلى العديد من الشكاوى الجسدية .

***الإكتئاب الإنتحاري D2 :**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، ، فدرجة هذا العامل تكون مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخـصية ذات العـدوان الكامن و المضادة للمجتمع، لأن محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يقرر الشخص أن الحياة أصبحت عديمة القيمة و بدون معنى، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، ويعد هذا العامل بالإضافة إلى عامل توهم المـرض و عامـل الإكتئاب منخفض الطاقة من أ قوى العوامل المسهمة في بعد الإكتئاب.

***التهيج D3 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 17،وهي تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، هذا البعد يوضح أعراض الهوس الخفيف لدى الفرد، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون بأنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة تحمل المسؤولية، فهذا البعد يكون مرتفعا بدلالة واضحة في بعض فئات المدمنين والشخصيات المضادة للمجتمع.

*** القلق الإكتئابي D4 :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، وهي تقـع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، وترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مـع الإنطوا ء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي، فالأشخاص في هذا

البعد يحلمون بإستمرار بأحداث مفزعة، يفتقدون الثقة بالنفس، مرتبكين وغير قادرين علـى مواجهة الأحداث المفاجئة، و تقلقهم الأحلام.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى، تمثلها القيمـة 6.25 في المدى الإعشاري، فالأشخاص هنا يقررون الشعور بالكآبة و الحزن مع قلة النوم وفقدان المتعة بالحياة.
كل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

***الشعور بالذنب و الإستياء D6 :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 23، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعـة، تقابلها القيمة 9.58 في المدى الإعشاري، هذا العامل يمثل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب والإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد، بأنهم ينزعجون دائما من إحساسهم بالذنب و يفكرون في أي خطأ فعلوه، كما تنتابهم كوابيس تتعلق بهجران الناس لهم، و الدرجـــة المرتفعة لهذا البعـد سـجلت لـدى مدمنـــي الكـــحول و المخدرات وذوي الإضطرابات الـسلـــــوكية،و يـرتبط هـذا البعـد بدرجـــة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحـت العدوانيـــــة السلبيـــــة.

*** المال و الإنسحاب D7 :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تمثـل فـي المدى الإعشاري بالدرجة 4.58، هذا البعد يتميز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحيـاة عديمة القيمة تماما، و الميل إلى تجنب الناس.لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل المـسهمة في الإكتئاب، رغم أنه يتعامل أساسا مع الإنسحاب بعيدا عن الآخرين أو بعيدا عن التفاعلات الإجتماعية .

*** البارانويا Pa:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 18، تقع في المـدى الإعـشاري المرتفـع، فدرجة هذا البعد حسب مقياس التحليل الإكلينيكي تكـون مرتفعـة قلـيلا لـدى مـستعملي المخدرات، وهي في علاقة مع فصام البارانويا، وبعض الإضطرابات السلوكية.

*<u>**الإنحراف السيكوباتي Pd :**</u>

سجل المفحوص هنا الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها فـي المدى الإعشاري القيمة 6.25، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهيـاجي يبـدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهووس من السلوك، في حـين أن الإنحـراف السيكوباتي يبدو أنه يتضمن المزيد من الصفات المرضية.كما توجد فيه بعض البنود تتضمن بشكل دال محتوى مضاد للمجتمع.
الدرجات المتوسطة في هذا البعد نجدها لدى العصابيين و الفصاميين، ومـدمني الكحـول و المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

<u>***الفصام Sc:**</u>

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، وهي تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، فالدرجات في هذا البعد كانت مرتفعة بدرجة متوسطة فـي العـصابيين ومدمني المخدرات، أين نجد لدى الأفراد إضطراب في التعبير عن أفكارهم ولديهم إندفاعات شديدة، كما يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم و أنهم أقل أهمية، نجد لديهم أيضا تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

<u>***الوهن النفسي As :**</u>

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، تمثل في المدى الإعشاري القيمة 6.66، هذا العامل له إسهام واضح في عامل القلـق وكذا الذهانية، يتميز السلوك فيه بنمط إستحواذي يتضمن عد الأشياء الغير هامة، عدم القدرة على ضبط النفس مع وجود قلق شديد، دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون سبب واضح، و يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا كذلك.

<u>***عدم الكفاية النفسية Ps :**</u>

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، تقـع في المعايير الإعشارية الوسطى، وبهذا فإنها تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويـا مع الفصام و الوهن النفسي.كما أنه يناظر نمـط العجـز المكتسب الذي يساهم في عامل الإكتئاب .

التحليـل العـام للحالـة :

إعتمادا على نتائج المقابلة العيادية و بروتوكول مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالـة، نجد أن المفحوص يظهر في السجل النفسي عدة إضطرابات، سبقت، ترافقت أو نتجت عـن إدمانه للمخدرات، نذكر من أهمها الوسواس القهـري، القلـق، البارانويـا الإضـطهادية، الإكتئاب، الهلاوس البصرية و السمعية، أوهام مرضية، أوهام الغيرة و الشك، سـلوكات لا اجتماعية.
كما أن المفحوص ونتيجة إمتناعه عن تعاطي المخدرات ظل يعاني مـن الـشعور بـالقلق، الإكتئاب و الأرق، لذلك كانت محاولة الإنسحاب فاشلة وعاد من جديد إلى تلك المواد.

الحالة (08) :

يبلغ من العمر 38 سنة، المستوى التعليمي لا شـيء، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتـصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب يشتغل في الأعمال الحرة و الأم لا تعمـل، دخـل إلـى مؤسسة إعادة التربية بسبب جريمة قتل.

المقابلة الخاصة بالحالة :

*المحور الأول :

يعيش المفحوص في وسط تنتشر فيه المخدرات، و يعتبر كلمة مخدرات كلمة إعتيادية تعني له الحياة، بدأ إستهلاكها منذ أن كان في عمره 20 سنة، وصوله إليها كـان عـن طريـق الرغبة وحب الإطلاع، و لقد إستعمل الحشيش و الكحول، والتعاطي لديه يتم يوميـا بـصفة فردية و منتظمة، و السبب هو ضرورة إستعمال المخدر لأن غيابه يعني عدم الحياة، وفـور التعاطي تساعده المخدرات على التذكر و الإبتهاج.

*المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات كان المفحوص يحب العزلة، لأنه لا يستطيع التحكم فـي إنفعالاتـه، يشكو من القلق، إضطرابات في النوم مع كثرة العراك، نجد لديه أيضا بعـض الـضلالات الإضطهادية.

*المحور الثالث :

بعد التعاطي أصبح المفحوص يعاني من هلاوس سمعية و بصرية، سلوكات سيكوباتية، قلق و هياج، أعراض ذهانية تصل إلى حد ضلالات الإضطهاد، وساوس قهرية، إكتئـاب مـع تكرار لمحاولات إنتحارية.

*المحور الرابع:

نجد عند المفحوص تردد كبير وتعلق بالمخدرات، لدرجة أنه لم يحاول طيلـة هـذه الفتـرة التوقف عن تعاطي المخدرات.

* المحور الخامس :

يرى أن الناس يتدخلون في أمور لا تخصهم، فلكل ظروفه و حياته الخاصة.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*توهم المرض **D1**:

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19، تقع في المدى الإعـشاري المرتفـع، والأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبـين و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، يتضح ذلك في العديد من الشكاوى الغير محددة، وعلى سبيل المثال : الناس الذين يحققون درجة مرتفعة يشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 20، تقع في المدى الإعـشاري المرتفـع(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمـع، وذات العـدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يـرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلـى التطبيـق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئـاب مـنخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

***التهيج =D3=**

سجل المفحوص هنا الدرجة 14، تقع في المدى الإعشاري المتوسط 3-7، تقابلها الدرجة 5.83، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا مـع الإكتئاب

*** القلق الإكتئابي D4:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 18، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون بإستمرار بأحداث مفـ ـ ـزعة و يفتقدون للثقة بالنفس، لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، مر تبكين و غيـر قادرين على مواجهة الطوارئ و تقلقهم الأحلام.

ترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5 :**سجل المفحوص هنا الدرجـة 16، تقابلهـا فـي المدى الإعشاري القيمة 6.66، تقع في المعايير الإعـشارية المتوسـطة(3-7)، يقرر الشخص في هذا البعد شعوره بالكآبة وعدم القدرة على النوم، مـع فقـدان

المتعة بالحياة، و هذا البعد مع توهم المرض يرفعان من درجة بعدي الفـصام و الوهن النفسي.

***الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 11، تقع في المدى الإعـشاري المتوسـط(3-7)، تمثلها القيمة 4.58 في المدى الإعشاري، يمثل هـذا العامـل واجهـة الإكتئـاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الشخص إحساسه بالذنب تجاه أي خطأ إرتكبه كما يميل إلى إنتقاد ذاته باستمرار، و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى، التي يمكن إدراجها تحت العدوانية الـسلبية وإدمـان الكحول.

***المال و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـشعرون بـأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون فـي العزلـة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلـون لأن يكونـوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

***البارانويا Pa:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18، وهي تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، توجد في هذا البعد تقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضـطهاد، الغيـرة مـن الآخرين و الخوف من أن يدس له السم في الطعام، و الدرجة في هذا البعد تكون مرتفعة قليلا لدى مدمني الكحول و المخدرات، و مرتفعة في الفـصام و خاصـة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجـد بينهمـا علاقـة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شـبه المهووس من السلوك، في حين أن الإنحراف السيكوباتي يبدو أنه يتضمن العديـد من الصفات المرضية، و الدرجات في هـذا البعـد تكـون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكور من مـدمني المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***الفصام Sc. :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 14، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة 3-7)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 5.83، يرتبط هذا البعد إرتباطـا قويـا

بالإنطواء الإجتماعي، و الدرجة في هذا البعد كانت مرتفعة بدرجة متوسطة فـي العصابيين مدمني المخدرات.

*** الوهن النفسي As:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و يرجـع التعبير بهذا المصطلح في الأساس إلى عـالم الـنفس *جانيـه*، يتميـز بـنمط إستحواذي من السلوك والذي من خلاله يقرر الفرد عدم قدرته على ضبط الذات، كما تدور الأفكار في ذهنه لأيام بدون سبب محدد، مع وجود قلق وتوقع أنماط من الفوبيا.

يتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح في هذا البعد لدى مرضى الوسواس القهـري ومدمني المخدرات، و هذا البعد له إسهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة23، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 9.58، في الطبعات الأولـى أرجـع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يـصفون أنفـسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، ويحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحتـرام الـذات، أيضا يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب، مما يدعم أن تكون عدم الكفاية النفسية بمثلبة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب.

التحليـل العـام للحالـــــة :

بالرجوع إلى محاور المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية، سبقت، تزامنت أو نتجـت عـن إدمانه للمخدرات، و قد يعود هذا الأمر إلى أن شخصية الفرد أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغييـر و تعديل الحالة النفسية.

و من أهم هذه الإضطرابات التي ظهرت على الساحة النفسية للفرد نجـد القلـق، الوسواس القهري، ضلالات بارانوية، إضطراب في الكلام، الإكتئاب الذي يتضح من خلال الأرق، الوهن، القلق، إنعدام الإرادة، سلوكات العنف و الإجرام، أيـضا نسجل لديه ميول إنتحارية.

الحـــالـــة(09) :

يبلغ من العمر 35 سنة، المستوى التعليمي 8 أساسي، متزوج وأب لطفلة، يـسكن مع العائلة، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب السرقة و حيازة سـلاح بـدون رخصة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، ويذكره سماعها بالتخدير، بـدأ فـي إستهلاكها منذ أن كان في عمره 15 سنة، وصوله لها كان عـن طريـق تـأثير المحيط، إستعمل الكحول، الحشيش، الهيروين، و التعاطي يكون بـصفة جماعيـة وعشوائية بسبب تواجد الرفقاء في هذا المجال وتواجد المخدر، ويضيف أنه فـور التعاطي يشعر بالراحة وينسى كل مشاكله كما يستطيع التحكم في نفسه.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات يقرر المفحوص أنه كان يتميز بالهدوء و قلة الإنفعال، مـع قدرته على ضبط أعصابه في الوضعيات الطارئة، لكنه كان يشكو من إضطرابات في النوم مع وجود بعض الشك و الوساوس القهرية، ضـلالات بارانويـة تتـسم بالشعور بالعظمة ووجود الشك أحيانا.

*المحور الثالث :

أما بعد دخول المفحوص في عالم المخدرات، أصبح يعاني مـن القلـق الـشديد، شكاوي مرضية، أعراض الوسواس القهري، هذاءات بارانوية، مع وجود إكتئاب، قلة النوم، وأيضا هلاوس سمعية وبصرية، كل هذا دفعه إلى حب العزلة والهروب من الواقع مع اللجوء أحيانا إلى العدوانية السيكوباتية.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، وهو قرار نهائي كما يقـول، لكنه يقرر أنه أمر صعب لأن التوقف عن المخدرات جعله أكثر قلقا، يشكو مـن إضطرابات في النوم و في الأكل، كما يشعر في الكثير مـن الأحيـان بـضعف الشخصية و الرعب الشديد.

* المحور الخامس :

يرى أن المجتمع يعتبر المدمنين أناس غير صالحين، ضعفاء غير قـادرين علـى مواجهة مشاكل الحياة

مقياس التحليل الإكلينيكي للحالة :

***توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة 8-10)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.75، والأشخاص الذين يحـصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونـوا مكتئبـين و منـشغلين بـالإختلالات

الوظيفية الجسمية، يتضح ذلك في العديد من الشكاوى الغير محددة، علـى سـبيل المثال : الناس الذين يحققون درجة مرتفعة يشعرون و كأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

***الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 20، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تكون نتائج هذا العامل مرتفعـة نـسبيا فـي حـالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكـامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعـد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى 3-7)، وتقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهوس الخفيف، كما نلمس من خلاله حب الفرد للمغامرة وللمهن التي تتيح تحمل المسؤولية، و ربما تكون الرغبة بالموت مرتبطة إلى حد ما بهـذا البعـد، وهـذا الإرتباط يتناسق مع دور هذا العامل في محاولات الإنتحار، كما يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و الدرجة المرتفعة و المنخفضة فيه لها دلالة إكلينيكيـة، حيـث كانت الدرجات منخفضة بشكل غير عادي في العصابيـين ومدمنـتي الكحـول و الفصاميين، وكانت مرتفعـة بدلالـة واضحـة في بعض فئـات المدمنين و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 17، وتقع في المعايير الإعشاريـة المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة يصفون أنفسهم بأنهم غـير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون بإستمرار بأحداث مفزعـة و يفتقـدون للثقة بالنفس، لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، مر تبكين و غير قادرين على مواجهة الطوارئ و تقلقهم الأحلام.

ترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:تحصل المفحوص هنا على الدرجة 21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمـة 8.75، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة تكرار الـشعور بالكآبـة و

الحزن، كما أنهم لا يستطيعون إطلاقا النوم و لا يستيقظون ممتلئ النشاط، ولديهم القليل من المتعة بالحياة، و تكون الدرجات مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول و الإناث اللاتي يتناولن المخدرات عموما، كما أنها مرتفعة كذلك لدى الفصاميين و المكتئبين خاصة ذوي النمط العصابي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 16، ، تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، تمثلها القيمة 6.66 في المدى الإعشاري، يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الشخص إحساسه بالذنب تجاه أي خطأ إرتكبه كما يميل إلى إنتقاد ذاته باستمرار، و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى، التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وإدمان الكحول.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يشعرون بأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون في العزلة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلون لأن يكونوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 21، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.75، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، وتوجد في هذا البعد تقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخر مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين البارانويا وعامل التشكك و الإرتياب، غير أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضي لها، و الدرجة في هذا العامل تكون مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، ومرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

***الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 15، ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهووس من السلوك، في حين أن الإنحراف السيكوباتي يبدو أنه يتضمن العديد من الصفات المرضية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى

العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكور من مـدمني المخـدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc. :**

سجل المفحوص هنا الدرجة 23، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.58، و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقياس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات.
وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، ولديهم إندفاعات شاذة، كذلك يشعرون بأنهم مرفوضين من طرف الآخرين وأنهم أقل أهمية، أيضا لديهم تشوش في الذاكرة وشعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، و هذا البعد له إسهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية، يتميز فيه الفرد بالمعاناة من القلق و الفوبيا، مع عـدم القدرة على التحكم في النفس، أيضا دوران بعض الأفكار في الذهن لأيـام بـدون سبب واضح.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 17، ، تقع في المدى الإعشاري المرتفع ، في الطبعات الأولى أرجع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعـد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.
و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يـصفون أنفـسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، ويحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الـذات، و يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب، مما يدعم أن تكون عدم الكفاية النفسية بمثلبة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب.

التحليل العام للحالة :

بالرجوع إلى محاور المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية ترجمت الإخـتلال فـي الـسجل النفسي لديه، و قد يعود هذا الأمر إلى أن شخصية الفرد أكثر قابليـة للعطـب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغييـر و تعديل الحالة النفسية.
و من أهم هذه الإضطرابات التي ظهرت على الساحة النفسية للفرد نجـد القلـق، الوسواس القهري، ضلالات بارانوية، إضطراب في الكلام، الإكتئاب الذي يتضح من خلال الأرق، الوهن، القلق، إنعدام الإرادة، مع ظهور سلوكات سيكوباتية.

الحـــالـــة(10) :

يبلغ من العمر 33سنـــة، المستوى التعليمي 8 أساسي، الحالة الإجتمـــاعيـة و الإقتصادية متوسطة، يقطن مع العائـــلة، الأب حارس و الأم متوفيـة، لديـه 6 إخوة، دخل إلى المؤسسة العقابية بسبب تهمة قتل.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، يذكره سماعها بالتخدير و النـسيان، بدأ في إستهلاكها منذ أن كان في عمره 17 سنة، وصوله إليها كان عـن طريـق تأثير المحيط، ولقد إستعمل الحشيش و الكحول، أما التعاطي فيتم بصفة فرديـة أو جماعية و بطريقة عشوائية، حسب الظروف وتواجد المخدر، لكن التعاطي يكـون يوميا لأنه تعود على آثارها، والتي تجلب له البهجـة و الراحـة، و يـضيف أن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجسدية و العقلية تتمثل في النسيان و شدة الإنفعال.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي الحشيش والكحول يقرر المفحوص أنه كان يشعر بالإكتئـاب وقلـة النوم، مع وجود بعض التهيج و العدوانية أحيانا، كما كان يفضل العزلة وتجنـب الآخرين بسبب كثرة الشك و الإحساس بالإضطهاد.

* المحور الثالث :

أما بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات أصبح قادرا على الإحتفاظ بهدوئـه فـي الوضعيات الطارئة، لكن ظهرت عليه أعراض ذهانية تصل إلى حـد ضـلالات الإضهاد، مشاعر الإكتئاب كالإحساس بالعجز وقلة القيمة و الحزن العام، أيـضا إضطرابات في النوم كما أصبح أكثر إندفاعا نحو الإجرام، وسيطرت عليه بعض الضلالات و الهلاوس السمعية و البصرية.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص التوقف عن تعاطي الحشيش، لكنه لم يكن قرار نهائي، لأنـه شعر بالضعف و الضياع، الأرق وعدم الإرتياح، التوتر و الإكتئاب، فلم يتمكن من مقاومة الرغبة في العودة إلى المخدرات من جديد.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن المجتمع يعتبر الإدمان عادة سيئة، لذلك يهمش المـدمنين دون محاولة منه لمعرفة أسباب هذا المشكل و حجم معاناة المدمن.

مقياس التحليل الإكلينيكي للحالة :

***توهم المرض D1:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة و التـي تضع الأشخاص في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، ، والأشـخاص الـذين

يحصلون على درجات مرتفعة في هـذا البعـد يكونـوا مكتئبـين و منـشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، و المثال : الناس الذين يحققون درجـة مرتفعـة يشعرون و كأن أعصابهم يتضح ذلك في العديد من الشكاوى الغير محددة علـى سبيل تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 15، تقع في المعايير الإعـشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، محتوى بنـود هـذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحيـاة عديمـة القيمة، لذا يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامـل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامـل المسهمة في بعد الإكتئاب، ونتائج هذا البعد تكون مرتفعـة نـسبيا فـي حـالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلى حد ما بهذا البعد الـذي يوضح حبهم غير المريح للمغامرة، و يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعـض فئـات المـدمنين و الشخـصيات المضادة للمجتمع.

*** القلق الإكتئابي D4**:

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، و الأفراد الذين يحـصلون علـى درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعين و مرتعـشين عنـد تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كمـا أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، نجدهم مرتبكين وغير قـادرين علـى مواجهة الطوارئ.

الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لـدى العـصابيين و مـدمني الكحـول، و الفصاميين غير البارانويديين، و ترتبط نتائجه بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.66، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقرر الشخص في هذا البعد

شعوره بالكآبة وعدم القدرة على النوم، مع فقدان المتعة بالحياة، و هذا البعد مـع توهم المرض يرفع من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 18، وتقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإسـتياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتـابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكـن إدراجهـا تحت العدوانية السلبية.

***المال و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 14، تقع في المعايير الإعـشارية الوسـطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، و هذا البعد يتميز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميـل إلـى تجنب الناس، لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 11، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 4.58، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسـطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قلـيلا لـدى مدمني المخدرات.

***الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 14، تمثل في المـدى الإعـشاري بالقيمة 5.83، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهووس من السلوك، في حين أن الإنحراف الـسيكوباتي يبـدو أنـه يتضمن العديد من الصفات المرضية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الـذكور مـن مدمني المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، ، و يرتبط هذا البعـد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقيـاس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجـة متوسـطة فـي العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، ولديهم إندفاعات شاذة، كذلك يشعرون بأنهم مرفوضين من طرف الآخرين وأنهم أقل أهمية، أيضا لديهم تشوش في الذاكرة وشعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 14، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمـة 5.83، ، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و هذا البعد لـه إسـهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية، يتميز فيه الفرد بالمعاناة من القلق و الفوبيا، مع عدم القدرة على التحكم في النفس، أيضا دوران بعض الأفكار في الذهن لأيام بدون سبب واضح، مع وجود سلوك عد الأشياء الغير هامة كالخطوات مثلا.

***عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يرتبط هذا البعد إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليـل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامل الوهـن النفسي، الفـصام و البارانويا.

التـحليـل العـام للحـالـة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من محاور المقابلة وكـذا بروتوكـول مقيـاس التحليل الإكلينيكي الخاص بهذه الحالة نجد أن المفحوص يعاني من إخـتلال فـي السير النفسي لديه، يتضح ذلك من خلال ظهور عدة إضطرابات تتمثل بالأسـاس في القلق، الإكتئاب، الأرق، السيكوباتية، بعض أعراض الوسواس القهـري مـع وجود ضلالات بارانوية إضطهادية تدفع به أحيانا إلى محاولة الإنتحار.

أغلب هذه الإضـطرابات بقيـت مـسيطرة علـى المفحـوص حتـى بعـد الإنسـحـاب و التوقف عن المخدرات، وقد يعود هذا إلـى أن الكحـول يقمـع الميكانزمات الكافة في القشرة المخية، مما يؤدي إلى تدهور الشخصية و الإتيان بسلوك ضد إجتماعي.

الحـــالـــة (11):

يبلغ من العمـر 23 سـنة، المـستوى التعلـــيمي 8 أساسـي، الحالـــــة الإجتمـاعية و الإقتصادية حسنة، يسكن مع العائلة، الأب مســير أشغال شركة و الأم لا تعمل، عدد الإخوة 03، و الأخوات 02، أما سبب دخوله إلى المؤسـسة العقابية هو التزوير.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، ويذكره سماع هـذه الكلمة بالماضي و بالوسط الذي كان فيه، بدأ يتعاطى المخدرات منذ أن كان في عمره 14 سـنة، وصوله إلى هذا العالم كان عن طريق التقليد، أما عن نوع المخدر فقـد إسـتعمل الحشيش، و التعاطي يكون بصفة فردية منتظمة و يوميا، بـسبب تعـوده علـى المخدرات، كما يضيف أنه فور التعاطي يشعر بالهدوء و القـدرة علـى تجنـب المشاكل، أيضا يقرر أن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجـسديـــة و العقلية، تتضح أهمها في نقص التفكير مع القلق وضعف الشخصية.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي الحشيش يقرر المفحوص أنه كان يشعر بالإكتئاب وقلة النـوم، مـع وجود بعض التهيج و العدوانية أحيانا، كما كان يفضل العزلة وتجنـب الآخـرين بسبب كثرة الشك و الإحساس بالإضطهاد، كان يسيطر عليه القلق و ينفعل لأتفـه الأسباب.

*المحور الثالث :

بعد التعاطي يشكو المفحوص من إختلال الإحساس بالوقت، إضـطراب العلاقـة بالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئاب مع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات في النوم، شكاوى عضوية، والرغبة في وضع حد للحياة.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي الحشيش، شعر في البداية بالقلق، الأرق، الإكتئاب مع الضيق و عدم الإرتياح، و بتأثير من المحيط و الأصدقاء لم يـستطع الإقلاع وعاد من جديد إلى المخدرات.

* المحور الخامس :

أما عن نظرة المجتمع للمدمنين يقول المفحوص أنها نظرة غير عادلة، و ينقصها الكثير من التبرير و التغيير من أجل مساعدة الشخص على تخطي هذه الأزمة.

مقياس التحليل الإكلينيكي للحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3

-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، يعد هذا العامل مـن الإسـهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة، والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكيـر فـي تـدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئـاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 11، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، تقـع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 20، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمـة 8.33، و الأفـراد الـذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بأنهم غير بـارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، نجدهم مـرتبكين وغيـر قادرين على مواجهة الطوارئ.

الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لـدى العـصابيين و مـدمني الكحـول، و الفصاميين غير البارانويديين، و ترتبط نتائجه بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.66، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقرر الشخص في هذا البعد شعوره بالكآبة وعدم القدرة على النوم، مع فقدان المتعة بالحياة، و هذا البعد مـع توهم المرض يرفع من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 21، تمثل في المـدى الإعـشاري بالقيمة 8.75، ، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين

يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالـذنب كمـا يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيهـا أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مـدمني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجـة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

***المال و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18، تقـع فـي المعايير الإعشارية المرتفـعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـشعرون بـأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون فـي العزلـة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلـون لأن يكونـوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 11، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 4.58، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسـطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قلـيلا لـدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 13، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهـووس من السلوك، في حين أن الإنحراف السيكوباتي يبدو أنه يتضمن العديد من الصفات المرضية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحـت المتوسـطة لـدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكـور من مدمنـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة 3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، و هذا البعد يـرتبط بـالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجات هذا البعد تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العـصابيين ومدمني المخدرات.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص على الدرجة 23، تقع ضمن المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.58، يتميز الفرد في هذا البعـد بـنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته علـى ضـبط الـذات، دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجود سبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء

غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهري ومدمني المخدرات.

***عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.25، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يرتبط هذا البعـد إرتباطـا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هـذا البعـد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحـد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

التحـليل العـام للحـالة :

بالرجوع إلى نتائج المحاور الخمس للمقابلة وبروتوكول مقياس التحليل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفـسية، إمـا بـسبب أن شخصية الفرد أكثر قابلية للعطب وتعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجـد في المخدرات مخرجا لتغيير وتعديل الحالة النفسية التي يعيشها، و نسجل في هذا الصدد إضطرابات القلق، الوسواس القهري، ضلالات إضطهادية، الإكتئاب الذي يتضح من خلال الأرق، الوهن النفسي، القلق، إنعدام الإرادة، سـلوكات العنـف والعدوانية، بالإضافة إلى أوهام مرضية.

ورغم كل معاناته، إلا أنه لم يتمكن من التوقف عن تعـاطي المخـدرات، لأنـه يعتبرها وسيلة تساعده على مواجهة متاعب الحياة.

الحـــالـــة (12):

يبلغ من العمر 24 سنة، المستوى التعليمي 1 ثانـوي، الحالـة الإجتماعية و الإقتصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب موظـف و الأم لا تعمـل، عـدد الإخوة 03، عدد الأخوات 02، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وتذكره كلمة مخدرات بـضروريات الحياة، لأنها مهمة بالنسبة له و لا يستطيع التخلي عنها، لقد بدأ في إسـتهلاكها منذ أن كان في عمره 17 سنة، وصوله لها كان عن طريق مشاكـل الخـوف و الإرهاب، و التي دفعته إلى تناول بعض الأدوية النفسية، ثم لجأ بعدها إلى تناول الكحول و الحشيش و الهيروين، و تعاطي المخدرات يكون يوميا بـصفة فرديـة ومنتظمة، و السبب يعود إلى ضرورة المخدرات و الكحول من أجل التحكم فـي تصرفاته و تأدية واجباته، ويضيف أنه فور التعاطي يشعر بالبهجة و الراحة.

*المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات يقرر المفحوص أنه كان يتميز بالقلق و كثرة الإنفعال، مـع قدرته أحيانا على ضبط أعصابه في الوضعيات الطارئة، لكنه كـان يـشكو مـن إضطرابات في النوم مع وجود بعض الـشك و الوسـاوس القهريـة، ضـلالات بارانوية تتسم بالشعور بالعظمة ووجود الشك أحيانا، وكذلك الخوف المسيطر.

*المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات، يقرر معاناته من القلق و الإنزعاج الـشديد، كما تنقبض عضلاته عندما يتوتر، يشكو كذلك من الإكتئاب ويفضل العزلة، لأنـه ينشغل بضلالات إضطهادية مع وجود الخوف أحيانا، الأرق وكثـرة الكـوابيس، الهروب من الواقع واللجوء إلى العدوانية أحيانا، كذلك يشـكو من آلام في الرأس و الحمى ويشعر بالفشل الشديد عندما يكون متوترا ومنزعجا.

* المحور الرابع :

لم يحاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات كقرار فردي، لكنه في السجن حاول الإمتناع نوعا ما إلا أنه لم يتمكن من ذلك، فقد شعر بالسوء أكثـر، حيـث أصبح أكثر معاناة من القلق ، إضطرابات النوم و الإنفعال الشديد، لهذا يعتبـر أن الإمتناع عنده هو قرار نهائي.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن المجتمع يرى الشخص المدمن بأنه فرد عديم الأهمية و الفائدة.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 5.41، ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، يعـد هـذا العامـل مـن الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، كمـا أن الأشـخاص العـصابيون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص في هذا البعد الدرجة 14، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، محتوى بنـود هـذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحيـاة عديمـة القيمة، لذا يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامـل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامـل المسهمة في بعد الإكتئاب، ونتائج هذا البعد تكون مرتفعـة نـسبيا فـي حـالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، هذا البعـد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلى حد ما بهذا البعد الـذي يوضح حبهم غير المريح للمغامرة، و يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعـض فئـات المـدمنين و الشخـصيات المضادة للمجتمع.

*** القلق الإكتئابي D4:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 12، تقع في المعايير الإعـشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، الأفراد فـي هـذا البعـد يحلمون باستمرار بأحداث مفزعة، و يفتقدون للثقة بالنفس كما أنهم لا يـستطيعون التعبير عما يفكرون به، هم مرتبكين و غير قـادرين علـى مواجهـة الأحـداث المفاجئة وتقلقهم الأحلام.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.66، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقرر الشخص في هذا البعد شعوره بالكآبة وعدم القدرة على النوم، مع فقدان المتعة بالحياة، و هذا البعد مـع توهم المرض يرفع من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 20، تقابلها في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، يمثل هذا العامـل واجهـة الإكتئـاب

المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون علـى درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن النـاس سـوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هـ ـ ـذا البعد وجدت لدى مدمـ ـني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعـة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

*** المال و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمة 5.41، ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسـهاما فـي الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعشاري القيمـة 6.25، توجد في هذا البعد تقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضـطهاد، الغيرة من الآخرين، و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين هذا البعد و عامل التشكك و الإرتياب، لكن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية في حـين أن البارانويـا تعـد الإمتداد المرضي لها.

و الدرجة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، و تكون مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd :**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 6.25 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهووس من السلوك، في حين أن الإنحراف الـسيكوباتي يبـدو أنـه يتضمن العديد من الصفات المرضية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكـور مـن مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 21، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.75، و يرتبط هذا البعـد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقيـاس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجـة متوسـطة فـي العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، ولديهم إندفاعات شاذة، كذلك يشعرون بأنهم مرفوضين من طرف الآخرين وأنهم أقل أهمية، أيضا لديهم تشوش في الذاكرة وشعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 19، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعـة(8-10)، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عـدم قدرته على ضبط الذات، دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجود سبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنمـاط مـن الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضـى الوسـواس القهـري ومدمني المخدرات.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، ، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمة 6.25، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يـرتبط هـذا البعـد إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامـل الـوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

التـحـليل العـــام للحالـة :

بالرجوع إلى محاور المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية، سبقت، تزامنت أو نتجـت عـن إدمانه للمخدرات، و قد يعود هذا الأمر إلى أن شخصية الفرد أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغييـر و تعديل الحالة النفسية.

و من أهم هذه الإضطرابات التي ظهرت على الساحة النفسية للفرد نجـد القلـق، الوسواس القهري، ضلالات بارانوية، إضطراب في الكلام، الإكتئاب الذي يتضح من خلال الأرق، الوهن، القلق، إنعدام الإرادة، سلوكات العنف و الإجرام، أيـضا نجد لديه إختلالات وظيفية جسمية.

الحالة (13):

يبلغ من العمر 34 سنة، المستوى التعليمي 9 أساسي، يسكن لوحده، الأب موظف في الحماية المدنية و الأم متوفية، له 03 إخوة، و أختين، دخـل إلـى المؤسـسة العقابية بسبب السياقة في حالة سكر.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول **:**

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وسـماع كلمـة مخـدرات يـذكره بالنسيان**، و** لقد بدأ في إستهلاكها منذ 07 سنوات مضت، وصوله إليها كان عـن طريق الرغبة في المخدرات من أجل نسيان المشاكل، إستعمـل الكـحول و الهيروين، أما التعاطي فيتم بصفة فردية عشوائية و يوميا، وفور التعاطي يشعر أنه في حالة جيدة، طبيعية بعيدة عن المشاكل.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات يقرر المفحوص أنه كان كثير التوتر والقلق، يشكو من قلة النوم، مع وجود بعض الضلالات الإضطهادية، كما كانت تراوده أحيانـا أفكـارا إنتحارية.

* المحور الثالث :

أما بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات وبسبب كثرة المشاكل كمـا يقـول، فإنـه أصبح يعاني من الإكتئاب والوهن النفسي مع وجود سلوكات عدوانية أحيانا، أيضا طغت عليه أ عراض الوسواس القهري، مع وجود بعض الهـلاوس الـسمعية و البصرية، و نجده يلجأ أحيانا إلى سلوكات مضادة للمجتمع، وتسيطر عليه هذاءات الغيرة و الشك مع قلة النوم.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لكنه لم يتمكن من ذلك، فلقد شعر بالقلق و الإنزعاج، إضطرابات في النوم، إرتعاشات هذائية، هلاوس مفزعة، مع سيطرة الإكتئاب، كل هذا دفعه إلى العودة من جديد إلى المخدرات.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن حكم المجتمع لا يهمه إطلاقا، لأن الآخرين لا يحاولون فهـم الشخص المدمن.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة 8-10)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.33، والأشخاص الذين يحـصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونـوا مكتئبـين و منـشغلين بـالإختلالات

الوظيفية الجسمية، و المثال : الناس الذين يحققون درجة مرتفعة يشعرون و كـأن أعصابهم يتضح ذلك في العديد من الشكاوى الغير محددة على سبيل تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 14، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دومـا في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلـى عامـل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المـسهمة فـي بعـد الإكتئاب، ونتائج هذا البعد تكون مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولـي وفـي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 11، ، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب، يتضح من خلالـه حـب الشخص لأعمال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كمـا أن هـذا العامل له دخل في محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعـد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

*** القلق الإكتئابي D4:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 17، وتقع في المعايير الإعشاريـة المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بـأنهم غـير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون بإستمرار بأحداث مفزعة و يفتقدون للثقة بالنفس، لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، مر تبكين و غيـر قادرين على مواجهة الطوارئ و تقلقهم الأحلام.

ترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي، و الدرجات المرتفعة تكون لدى العصابيين، مدمني الكحول و الفصاميين.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لـديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 20، تقابلها في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، يمثل هذا العامـل واجهـة الإكتئـاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون علـى درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن النـاس سـوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هـــذا البعد وجدت لدى مدمـــني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعـة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18، تقـــع فـي المعايير الإعشارية المرتفـــعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـشعرون بـأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون فـي العزلـة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلـون لأن يكونـوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفـرد بـأن الحياة عديمة القيمة تماما، وأيضا حب العزلة و الميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 20، ، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمـة 8.33، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، التي تضع الفرد في الـــ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، توجد في هذا البـــعد تـــقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخر مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين البارانويا وعامل التشكك و الإرتياب، غيـر أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضـي لها، و الدرجة في هذا العامل تكون مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، ومرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 13، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهـووس من السلوك، في حين أن الإنحراف السيكوباتي يبدو أنه يتضمن العديد من الصفات

المرضية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحـت المتوسـطة لـدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكـور من مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة 3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، و هذا البعد يـرتبط بـالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومـدمني المخدرات. و الشخص في هذا البعد لديه إضطراب في التعبيـر اللفظـي عـن أفكاره، يشعر بأن الآخرين يرفضونه و لا يرغبون في التواصل معه، لديه تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 13، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، و هذا البعد له إسهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية، قد ترتفع الدرجة فيه بشكل واضـح لـدى مرضـى الوسواس القهري ومدمني المخدرات، و يتميز الفرد في هذا العامل بالمعاناة مـن القلق و الفوبيا، مع عدم القدرة على التحكم في النفس، أيضا دوران بعض الأفكار في الذهن لأيام بدون سبب واضح.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 17، ، تقع في المدى الإعشاري المرتفع ، في الطبعات الأولى أرجع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعـد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يـصفون أنفـسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، ويحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الذات، كما يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجـز المكتـسب الـذي وصفه Beck .

التحليل العام للحالة : بالرجوع إلى محاور المقابلـة و نتـائج مقيـاس التحليـل الإكلينيكي الخاص بالحالة نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضـطرابات نفـسية ترجمت الإختلال في السجل النفسي لديه، و قد يعود هذا الأمر إلى أن شخـصية الفرد أكثر قابـ ـلية للعـطب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير و تعديل الحالة النفسية.

و من أهم هذه الإضطرابات نجد القلق، الوسواس القهري، ضلالات بارانويـة، إضطراب في الكلام، الإكتئاب الذي يتضح من خلال الأرق، الوهن، القلق، إنعدام الإرادة، مع ظهور سلوكات سيكوباتية، ميول إنتحارية تترجم الرغبة في الهروب من الواقع.

الـــحالـــة (14):

يبلغ من العمر 18سنة، المستوى التعلـــيمي 8 أساسي، الحالـة الإجتـــماعية و الإقتصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب تاجر و الأم متوفيـة، لديـه 03 أخوات، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب تهمة السرقة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يصرح المفحوص بإنتشار المخدرات حوله، ويقول أن سماع هذه الكلمـة يـذكره بالمخدرات وعالمها، بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 15 سـنة، ووصـوله إليها كان بسبب حب الإطلاع و بتأثير من المحيط، إسـتعمل الأدويـة النفـسية، الكحول و الحشيش، كما يضيف أنه يتعاطى المخدرات بـصفة فرديـة منتظمـة ويوميا، لأنه فور التعاطي يشعر بالراحة، النسيان، قلة التفكير، و يـصبح أكثـر حيوية و أقل إنفعالا.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص أقل إنفعالا، لكنه كان يعانـــي أحيانا من الحـــزن و الكآبة، إضطراب النوم، إنخفاض تقدير الذات مع اللجوء أحيانـا إلـى بعـض السلوكات العدوانية.

* المحور الثالث:

أما بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات و الأدوية المنومة، أصـبح يعـاني مـن الوسواس القهري، وظهرت لديه أعراض ذهانية تمثلت في العدوانيـة و الأفكـار البارانوية المتناوبة بين العظمة و الإضطهاد، ووجود الهذيان، كما أصبح أكثـر هياجا و إندفاعية وظهرت لديه سلوكات لا إجتماعيـــــة مع وجود الإكتئاب، و المعاناة من بعض الأمراض عند التوتر منها الصداع، الحمى و الفشل.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات لكنه لم يتمكن من تنفيذ هـذا القرار، لأنه شعر بالحزن و القلق وقلة النوم، مع وجود إضطرابات مزاجية.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص بأن المجتمع يرى المدمنين أناس سيئين، لهـــذا يسعى لمعاقبتهم و يهمشهم.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3 -7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، يعد هذا العامل مـن الإسـهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة، والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكيـر فـي تـدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئـاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 11، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، تقـع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب. ، يتضح من خلاله حب الشخص لأعمـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

***الفلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 19، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هـذا البعـد يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشـياء، يحلمـون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبيـر عما يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين وغير قادرين على_مواجهة_الطوارئ.
وهذا البعد يرتبط بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، و منخفـضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.66، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقرر الشخص في هذا البعد شعوره بالكآبة وعدم القدرة على النوم، مع فقدان المتعة بالحياة، و هذا البعد مـع توهم المرض يرفع من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة 3-7)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 6.25، و يمثل هـذا العامـل واجهـة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيـث يشعر الفرد بالإنـزعاج

و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطأ إرتكبه، كما تنتابه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18، تقـــع فـي المعايير الإعشارية المرتفـــعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـشعرون بـأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون فـي العزلـة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلـون لأن يكونـوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفـرد بـأن الحياة عديمة القيمة تماما، وأيضا حب العزلة و الميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 20، ، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمـة 8.33، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، التي تضع الفرد في الـــ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، توجد في هذا البـــعد تـــقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخر مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين البارانويا وعامل التشكك و الإرتياب، غيـر أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضـي لها،_و الدرجة في هذا البعد تكون مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد، يكونوا عموما أقـل كبحا أو كفا لسلوكهم إذا تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، و توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، كما يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة قويـة، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهـووس مـن السلوك، والأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يمكنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم دون أن يشعروا بالتعـب، كمـا أنهـم يـستمتعون بالطوارئ و النزاعات، و الدرجات في هذا البعد تكون مرتفعة لدى الذكور مـن مدمني المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 21، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.75، و يرتبط هذا البعـد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقيـاس

في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجـة متوسـطة فـي العصابيين ومدمني المخدرات.
وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، ولديهم إندفاعات شاذة، كذلك يشعرون بأنهم مرفوضين من طرف الآخرين وأنهم أقل أهمية، أيضا لديهم تشوش في الذاكرة وشعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 14، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، و هذا البعد له إسهام واضح في عامل القلق و كذا الذهانية، قد ترتفع الدرجة فيه بشكل واضـح لـدى مرضـى الوسواس القهري ومدمني المخدرات، و يتميز الفرد في هذا العامل بالمعاناة مـن القلق و الفوبيا، مع عدم القدرة على التحكم في النفس، أيضا دوران بعض الأفكار في الذهن لأيام بدون سبب واضح.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يرتبط هذا البعد إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليـل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامل الوهـن النفسي، الفـصام و البارانويا.

التـحليل العام للحـالة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفـسية، سـبقت، تزامنت أو إتضحت بعد توقفه عن تعاطي المخدرات، منهـا القلـق، الإكتئـاب، ضلالات بارانوية، إضطرابات في النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية. ويضيف المفحوص أنه لم يستطع التوقف عن تعاطي المخدرات لأنـه وجد فيها السبيل الوحيد لتعديل حالته النفسية، ونسيانه للمشاكل اليومية.

الحـــالـــة (15) :

يبلغ من العمر 27 سنة، المستوى التعليمـي 7 أساسـي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتصادية متوسطة، عامل بمؤسسة البناء، يسكن مع العائلة، الأب متوفي و الأم لا تعمل، عدد الإخوة06، و الأخوات 02، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بـسبب تهمة بيع المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

*المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات ليست منتشرة حوله، تذكره كلمة مخدرات بالنسيان و الهروب، بدأ في إستهلاكها منذ 6 أشهر فقط، وصوله إليها كـان عـن بـسبب مشكل عائلي وبتأثير من الأصدقاء المحيطين به، يـستعمل الحـشيش و أحيانـا المستنشقات، كما أنه يتعاطى المخدرات بصفة فردية و منتظمة، و يوميا لأنه دائم التفكير في مشاكله وفي حياته التي لا يعجبه مسارها، و يضيف أنه فور التعاطي يشعر بالراحة ويرى نفسه في عالم آخر، كما تحدث له المخدرات بعض التغيرات في التصرفات العقلية، تتحدد في النسيان المؤقت للهموم والحصول على نوع مـن الإبتهاج.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي يقرر المفحوص أنه كان يشكو من القلق والإنفعال لأتفه الأسباب، كما أنه لا يستطيع الإحتفاظ بهدوئه في الوضعيات الطارئة، يعاني من الحزن و الكآبة، مع إضطرابات في النوم، كما أنه يشعر بأن الناس يرفـضون التواصـل معـه و يتهامسون عليه بحديثهم، أيضا يسعى للهروب من الواقع وتـراوده دومـا أفكـار إنتحارية.

* المحور الثالث :

بعد تعاطي المفحوص للمخدرات، أصبح يعاني من إضطرابات حواسية تصل إلى حد الهلاوس البصرية، أحيانا يشكو من كثرة النوم، أيضا حالة قلق ، هذاءات حادة مع إضطرابات في السلوك، عدوانية موجهة نحو الذات مع محاولات إنتحاريـة، كذلك يعاني من ضلالات الإضطهاد مع مشاعر الإكتئاب كالإحساس بالعجز وقلة القيمة والحزن العام، أيضا المعاناة من الرعشة و الصداع في حالة التوتر.

* المحور الرابع :

حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات لكنه لم يتمكن مـن تنفيـذ هـذا القرار، شعر عند الإنسحاب بالقلق، إضطرابات في النوم، إضطرابات مزاجيـة، مع بقاء الرغبة الملحة في تناول المخدرات.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن المجتمع يرى الإدمان على المخدرات هو هروب من الواقـع وضعف في الشخصية.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 5.41، ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، يعـد هـذا العامـل مـن الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، كمـا أن الأشـخاص العـصابيون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص في هذا البعد الدرجة 14، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، محتوى بنـود هـذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحيـاة عديمـة القيمة، لذا يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامـل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامـل المسهمة في بعد الإكتئاب، ونتائج هذا البعد تكون مرتفعـة نـسبيا فـي حـالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66 ،هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، ، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب، يتضح من خلاله حب الشخص لأعمـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيين ومدمني الكحول و الفصاميين.

*** القلق الإكتئابي D4:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 17، وتقع في المعايير الإعشاريـة المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بـأنهم غـير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون بإستمرار بأحداث مفزعة و يفتقدون للثقة بالنفس، لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، مر تبكين و غيـر قادرين على مواجهة الطوارئ و تقلقهم الأحلام.

ترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي، و الدرجات المرتفعة تكون لدى العصابيين، مدمني الكحول و الفصاميين.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة 3- 7، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 4.58، يقرر الأشخاص هنا الـشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، وكل من بعدي توهـم المرض

و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 17، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبـ ـط بالشعـور بالذنـ ـب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطـأ إرتكبـوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجـرونهم، و الدرجـة المرتفعة في هـ ـ ـذا البعد وجدت لدى مدمـ ـني الكحول و المخـدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامـل المرضـية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

*** المال و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.83 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكن يعد من العامل من أقل العوامل إسـهاما فـي الإكتئاب، رغم أن الأفراد فيه يتجنبون الناس و يفضلون العزلة.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعشاري القيمـة 5.41، وتقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، توجد فـي هـذا البعـد تقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، مـع وجـود الغيـرة مـن الآخرين، كما أن الدرجة المتوسطة في هذا العامل وجدت لدى العصابيين ومدمني الكحول.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 12، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة فـي هـذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهـووس من السلوك، في حين أن الإنحراف السيكوباتي يبدو أنه يتضمن العديد من الصفات المرضية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحـت المتوسـطة لـدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكـور من مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة 3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، و هذا البعد يـرتبط بـالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومـدمني

المخدرات. و الشخص في هذا البعد لديه إضطراب في التعبيـر اللفظـي عـن أفكاره، يشعر بأن الآخرين يرفضونه و لا يرغبون في التواصل معه، لديه تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بعد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار في الذهن لأيـام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجود أنماط مـن الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يوضح كاتل أن هذا البعـد يرتبط إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولـى أرجـع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام، البارانويا.

التحـــليل العـــام للحالـــة :

يتضح لنا من خلال المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي للمفحـوص، أنـه يظهر عدة إضطرابات في السجل النفسي، أهمها القلق، الإكتئـاب، إضـطرابات حواسية تصل إلى حد الهلاوس البصرية، أحيانا يشكو من كثرة النوم، أيضا حالة هذاءات حادة و إضطرابات في السلوك، عدوانية موجهة نحو الذات مع محاولات إنتحارية، كذلك يعاني من ضلالات الإضطهاد، الإحساس بـالعجز وقلـة القيمـة والحزن العام، أيضا المعاناة من الرعشة و الصداع في حالة التوتر، مـع وجـود أوهام الغيرة و الشك.

الحـــالـــة(16):

يبلغ من العمر 30 سنة، المستوى التعليمي لا شيء، الوضعية الإجتماعيـــــة و الإقتصادية متوسطة، السكن فردي، الأب موظف و الأم لا تعمل، عدد الإخـوة 07، و الأخوات 02، دخل إلى المؤسسة العقابية بسبب المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة:

* المحور الأول :

يصرح المفحوص بإنتشار المخدرات حوله، و يقول أن كلمـة مخـدرات تـذكره بالحياة الطبيعية الهادئة، و لقد بدأ في إستهلاكها منذ 12 سنة مضت، وصوله إليها كان عن طريق الرغبة في المخدرات وبتأثير من المحيط أيضا، لكن الدافع الأكبر هو المشاكل و الظروف العائلية، يتعاطى الحشيش و الكحول، ويتم هـذا بـصفة فردية أو جماعية و السبب في نظره هو ضرورة المخدرات بالنسبة له، ويـضيف أنه فور التعاطي يشعر بالبهجة، النسيان و القدرة على تحمل الألم.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات يقرر المفحوص أنه كان يشعر بالإكتئاب وقلة النوم، مـع وجود بعض التهيج و العدوانية أحيانا، كما كان يفضل العزلة وتجنـب الآخـرين بسبب كثرة الشك و الإحساس بالإضطهاد، كان يسيطر عليه القلق و ينفعل لأتفـه الأسباب. و أحيانا تسيطر عليه الرغبة في وضع حد لحياته.

*المحور الثالث :

بعد التعاطي يشكو المفحوص من إختلال الإحساس بالوقت، إضـطراب العلاقـة بالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئاب مع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات في النوم، ضلالات الإضطهاد، الكـوابيس، إضـطراب فـي الكلام، العدوانية و الإتيان بسلوكات لا إجتماعية، مع وجود محاولات إنتحارية.

* المحور الرابع:

يقول المفحوص أنه لم يحاول يوما الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لأنه لا يستطيع العيش و لا التحكم في نفسه بدونها.

*المحور الخامس :

يقول المفحوص أن المجتمع يعتبر المدمن شخص سيء ومجنـون، يـدمر نفـسه بنفسه، لهذا يسعى لمعاقبته و تهميشه.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 10، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة (3-7)، تقابله في المدى الإعشاري القيمة 4.16، يعد هذا العامل من الإسـهامات

الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يملن إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 07، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.91، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، و التي يوضع الأفراد من خلالهـا ضمن الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 14، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83 ،هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، ، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب، يتضح من خلاله حب الشخص لأعمـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيين ومدمني الكحول و الفصاميين.

***الإكتئاب الإنتحاري D4:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 07، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 2.91، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، و التي يوضع فيها الإفراد في الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

_سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.25، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقرر الشخص في هذا البعد شعوره بالكآبة وعدم القدرة على النوم، مع فقدان المتعة بالحياة، و هذا البعد مـع توهم المرض يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة 3-7)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 6.66، و يمثل هـذا العامـل واجهـة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيـث يشعر الفرد بالإنـزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطأ إرتكبه، كما تنتابه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه.

***الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 06، تقع في المعـايير الإعـشارية المنخفضة(1-3)، و تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 2.5، وهـي درجـة منخفضة يوضع من خلالها الفرد ضمن الـ 15 % الدنيا مقارنة بالعينة الكليـة، ولكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفرد بأن الحياة عديمة القيمة و الميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 17 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة ، التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينـة الكليـة، توجـد فـي هـذا البـعد تـقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيـرة مـن الآخرين مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين البارانويا وعامل التشكك و الإرتياب، غيـر أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضـي لها،_و الدرجة في هذا البعد تكون مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعـة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، ومرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

***الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 07، تقع في المعايير الإعشارية الدنيا(1-3)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.91، توجد في هذا البعد بعـض البنـود تتضمن بشكل دال محتوى مضاد للمجتمع، الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت العادية لدى الفصاميين، العصابيين و مدمني الكحول.

***الفصام Sc. :**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، و هذا البعد يـرتبط بـالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومـدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظـي عـن أفكاره، يشعر بأن الآخرين يرفضونه و لا يرغبون في التواصل معه، لديه تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 11، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بعد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار في الذهن لأيـام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجود أنماط مـن الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يوضح كاتل أن هذا البعد يـرتبط إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الـوهن النفسي، الفصام، البارانويا.

التـحلـيل العـام للحـالـة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس التحليل الإكلينيكي و المحاور الخمس للمقابلة الخاصة بالحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضـطرابات نفـسية، سبقت أو ترافقت مع إدمانه للمخدرات، نذكر منها ، إضطراب العلاقـة بـالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئاب مع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات في النوم، ضلالات الإضطهاد، الكوابيس، إضـطراب فـي الكـلام، العدوانية و الإتيان بسلوكات لا إجتماعية، القـلق و المعاناة من هذاءات الشـك و الغيرة، مع وجود محاولات إنتحارية.

الحـــالـــة (17):

يبلغ من العمر 39 سنة، المستوى التعليمي 6 أساسي، متزوج و أب لبنتين، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية متوسطة، يعمل خبـاز، دخـل إلـى الـسجن بـسبب المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وتذكره كلمة مخدرات بكـل شـيء مرعب وممنوع، بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 20 سنة، وصوله إليها كان عن طريق تأثير المحيط، إستعمل الحشيش و الكحول، و التعاطي يكـون يوميـا بصفة فردية و منتظمة، و يضيف أنه فور التعاطي يشعر بالهدوء و ينـسى كـل المشاكل.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات يقرر المفحوص أنه كان يتميز بالقلق و كثرة الإنفعال، مـع قدرته أحيانا على ضبط أعصابه في الوضعيات الطارئة، لكنه كـان يـشكو مـن إضطرابات في النوم مع وجود بعض الخوف و الوسـاوس القهريـة، ضـلالات بارانوية تتسم بالشعور بالإضطهاد.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات، يقرر معاناته من القلق و الإنزعاج الـشديد، كما تنقبض عضلاته عندما يتوتر، يشكو كذلك من الإكتئاب ويفضل العزلة، لأنـه ينشغل بضلالات إضطهادية مع وجود الخوف أحيانا، الأرق وكثـرة الكـوابيس، الهروب من الواقع واللجوء إلى العدوانية أحيانا، ويعاني أيضا من الصداع.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لكنها كانت محاولة فاشلة كما يقول، فقد شعر بالقلق و الإنفعال، الإكتئاب، الضيق وعدم الإرتيـاح، الأرق مـع وجود هلاوس مفزعة، فعاد من جديد إلى المخدرات.

* المحور الخامس :

يقول أن المجتمع يربط المدمن بكل أمر له صلة بالمشاكل و بالممنوع.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 6.25، تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، يعـد هـذا العامـل مـن الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، كمـا أن الأشـخاص العـصابيون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، محتوى بنـود هـذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحيـاة عديمـة القيمة، لذا يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامـل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامـل المسهمة في بعد الإكتئاب، ونتائج هذا البعد تكون مرتفعـة نـسبيا فـي حـالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3**:

سجل المفحوص هنا الدرجة 14، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، تقـع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب. ، يتضح من خلاله حب الشخص لأعمـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة18، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هـذا البعـد يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشـياء، يحلمـون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبيـر عما يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين وغير قادرين على_مواجهة_الطوارئ

الإكتئاب منخفض الطاقة D5:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 12، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3- 7)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 5، يقرر الأشخاص هنـا الـشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، وكل من بعدي توهـم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 17، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبـط بالشعـور بالذنـب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطـأ إرتكبـوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجـرونهم، و الدرجـة المرتفعة في هـذا البعد وجدت لدى مدمـني الكحول و المخـدرات وذوي

الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامـل المرضـية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

***الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 19، تقـع فـي المعايير الإعشارية المرتفـعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـشعرون بـأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون فـي العزلـة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلـون لأن يكونـوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 16، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 6.66، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسـطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قلـيلا لـدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 13، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.41 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهووس من السلوك، في حين أن الإنحراف الـسيكوباتي يبـدو أنـه يتضمن العديد من الصفات المرضية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكـور مـن مدمنـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 20، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، و يرتبط هذا البعـد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقيـاس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجـة متوسـطة فـي العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، ولديهم إندفاعات شاذة، كذلك يشعرون بأنهم مرفوضين من طرف الآخرين وأنهم أقل أهمية، أيضا لديهم تشوش في الذاكرة وشعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 11، تقع ضمن المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، يتميز الفرد في هذا البعـد بـنمط

إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، الإنـشغال بعد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار في الذهن لأيـام بـدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجود أنماط من الفوبيـا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يوضح كاتل أن هذا البعـد يرتبط إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولـى أرجـع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام، البارانويا.

التـــــحلـيل العـام للحـالـة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية، سـبقت أو تزامنت مع تعاطيه للمخدرات، منها القلق، ضلالات بارانوية، إضطرابات فـي النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية. ، يـشكو كـذلك مـن الإكتئاب ويفضل العزلة، لأنه ينشغل بوساوس قهرية مع وجود الخـوف أحيانـا، الأرق وكثرة الكوابيس، الهروب من الواقع واللجوء إلى العدوانية أحيانا.

ويضيف المفحوص أنه لم يستطع التوقف عن تعاطي المخدرات لأنه وجـد فيهـا السبيل الوحيد لتعديل حالته النفسية، ونسيانه للمشاكل اليومية

الحـــالـــة (18):

يبلغ من العمر 26 سنة، المستوى التعليمـي 8 أساسـي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتصادية متوسطة، لا يسكن مع العائلة، الأب تـاجر و الأم لا تعمـل، لـه 05 إخوة، 05 أخوات، دخل إلى المؤسسة العقابية بسبب محاولة قتل.

المقابلة الخاصة بالحالة :

*المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، و أن سماع كلمة مخـدرات يـذكره بالهدوء و العزلة، بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 15 سنة، وصوله إليهـا كان عن طريق الصدفة وبتأثير من المحيط، ولقد إستعمل الحشيش، الهيـروين و المورفين، كما أن التعاطي يتم بصفة فردية أو جماعية و عشوائيا، و يكون يوميا بسبب الرغبة في العزلة و تجنب المشاكل، كما يـصرح المفحـوص أنـه فـور التعاطي يشعر بالهدوء و بنوع من الضياع.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات يقرر المفحوص أنه كان يتميز بالقلق و كثرة الإنفعال، مـع قدرته أحيانا على ضبط أعصابه في الوضعيات الطارئة، لكنه كـان يـشكو مـن إضطرابات في النوم مع وجود بعض الـشك و الوسـاوس القهريـة، ضـلالات بارانوية تتسم بالشعور بالعظمة ووجود الشك أحيانا، وكذلك الخوف المسيطر.

*المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات، يقرر معاناته من القلق و الإنزعاج الـشديد، كما تنقبض عضلاته عندما يتوتر، يشكو كذلك من الإكتئاب ويفضل العزلة، لأنـه ينشغل بضلالات إضطهادية مع وجود الخوف أحيانا، الأرق وكثـرة الكـوابيس، الهروب من الواقع واللجوء إلى العدوانية أحيانا، كذلك يشـكو من آلام في الرأس و الحمى كما يشعر بالفشل الشديد عندما يكون متوترا ومنزعجا.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، شعـــر بعدها بالانفـــعال و الغضب و المعاناة من قلة النوم، لكنه تمكن من السيطرة نوعا ما على رغبته في المخدرات، فالإمتناع عنده هو قرار نهائي كما يقول.

* المحور الخامس :

يرى المفحوص أن المجتمع يرى المدمنين في طريق غير صحيح، لكنه لا يسعى لمساعدتهم و فهمهم.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، والأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبـين و

منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية.فعلى سبيل المثال يشعر الشخص و كـأن أعصابه تتمزق، و بأن صحته أسوأ من الآخرين.

ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دومـا في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلـى عامـل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المـسهمة فـي بعـد الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 18 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهـم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلـى حد ما بهذا البعد الذي يوضح حبهم غير المريح للمغامرة، و يرتبط هـذا العامـل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة فـي بعـض فئـات المدمنين و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالـة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لـديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 20، تقابلها في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، يمثل هذا العامـل واجهـة الإكتئـاب

المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعد يتميز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكن يعد من العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 13، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 5.41، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 11، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفاع و النمط شبه المهووس من السلوك، في حين أن الإنحراف السيكوباتي يبدو أنه يتضمن العديد من الصفات المرضية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكور من مدمني المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 8، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.33، و هذا البعد يرتبط بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، يشعر بأن الآخرين يرفضونه و لا يرغبون في التواصل معه، لديه تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 9، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.75، يتميز الفرد في هذا

البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بعد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار في الذهن لأيـام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجود أنماط مـن الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يوضح كاتل أن هذا البعـد يرتبط إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولـى أرجـع كاتل هذا البعد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام، البارانويا.

التـحليـل العـام للحـالـة :

من خلا ل النتائج المتحصل عليها من المقابلـة و بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يظهر عدة إضطرابات على السجل النفسي، نذكر منها القلق، سيطرة مشاعر الإكتئاب كالعجز وقلة القيمة ، إضطرابات فـي النوم، بعض الهلاوس و الضلالات الإضطهادية، مع تواجد سلوكات سيكوباتية.
ونتيجة للإنسحاب زادت معاناته من الأرق، الهياج، التوتر و الإكتئاب، العدوانيـة تجاه الآخرين.

الحـــالـــة (19) :

يبلغ من العمر 23 سنة، المستوى التعليمي الثانية ثانوي، الحالة الإجتماعـيـــة و الإقتصادية حسنة، السكن فردي، الأب متوفي و الأم لا تعمـل، لديـه أختـين، ودخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب الدعارة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص بأن المخدرات منتشرة حوله، وأن سماع كلمة مخـدرات يـذكره بالمشاكل، بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 16 سنة، وصوله إليها كان بسبب مشاكل عائلية تسببت له في الهروب من البيت، و لقد إستعمل الحشيش و الكحول، و يتعاطاها بصفة فردية و يوميا، لأنه فور التعاطي يشعر و كأنه في عالم آخـر كما ينسى كل مشاكله.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص يعاني من عدة مشاكل جعلته يشكو دوما من القلـق، الكآبة و الحزن العام، الشعور بالظلم و الإضطهاد بسبب الإحـساس الـدائم بـأن الناس لا يرغبون في التواصل معه، أ يضا المعاناة من قلة النوم، مع وجود ميول إنتحارية.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات و الكحول، يقرر معاناته من القلق و الإنزعاج الشديد، كما تنقبض عضلاته عندما يتوتر ولا يـستطيع الإحتفـاظ بهدوئـه فـي الوضعيات الطارئة، يشكو كذلك من الإكتئاب ويفـضل العزلـة، لأنـه ينـشغل بضلالات إضطهادية مع وجود الخوف أحيانا، كـذلك ينـشغل بتكـرار بعـض السلوكات لعدة مرات، و نجد لديه الأرق وكثرة الكوابيس، كما يشكو من آلام في الظهر.

* المحور الرابع :

حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات و الكحول، لكنه ظل يشكو مـن القلق، إ رتعاشات هذائية، إضطرابات مزاجية، هلاوس مفزعة مع المعانـاة مـن الأرق . لهذا يضيف بأن الإنسحاب عنده ليس قرار نهائي، لأنه مـن الممكـن أن يتوقف عن تناول الكحول، لكن لا يستطيع الإمتناع عن تعاطي الحشيش.

* المحور الخامس :

يرى المفحوص أن المجتمع ضد هذا السلوك، لهذا لا يمكن للمدمن أن يخرج مـن هذه الدائرة بسهولة، لأنه لا يستطيع العيش إلا مع المدمنين.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

***توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 08، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة (3-7)، تقابله في المدى الإعشاري القيمة 3.33، يعد هذا العامل من الإسـهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 04، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 1.66، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، و التي يوضع الأفراد من خلالهـا ضمن الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية، و نتائج هذا العامل تأتي منخفضة في حالات عصاب القلق.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 18 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهـم فرصة تحمل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلى حد ما بهذا البعد الذي يوضح حبهم غير المريح للمغـامرة، و يـرتبط هـذا العامـل سـلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئات المدمنيـن و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالـة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

_سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.66، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقرر الشخص في هذا البعد شعوره بالكآبة وعدم القدرة على النوم، مع فقدان المتعة بالحياة، و هذا البعد مـع توهم المرض يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري بالقيمة 5.41، و يمثل هذا العامـل واجهـة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيـث يشعر الفرد بالإنـزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطأ إرتكبه، كما تنتابه الكوابيس التي يتكرر

فيها أن الناس سيهجرونه،و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامـل المرضـية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذا إدمان الكحول.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 03، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 1.25، و تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، التي يوضع الأفراد من خلالهـا في الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية، و يعتبر هذا العامل من أقـل العوامـل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 16، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 6.66، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسـطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قلـيلا لـدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 09، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 3.75، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، فالنمط الهياجي يبدو بوضوح محدد لعملية الإندفـاع و النمط شبه المهووس من السلوك، في حين أن الإنحراف السيكوباتي يبـدو أنـه يتضمن المزيد من الصفات المرضية الأخرى، و الدرجات في هذا البعـد تكـون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لـدى الذكـور من مدمنـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 11، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، و هذا البعد يرتبط بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، يشعر بأن الآخرين يرفضونه و لا يرغبون في التواصل معه، لديـه تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

كما أن هذا العامل يشترك مع عامل الملل و الإنـسحاب فـي الإنـسحاب، إلا أن الفرق بينها في الحقيقة يكمن في أن عامل الملل و الإنسحاب يتعامل أساسـا مـع الإنسحاب بعيدا عن الآخرين، فيحين أن الفصام يتـضمن بالإضـافة إلـى ذلـك الإنسحاب بعيدا عن الواقع.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، يتميز الفرد في هـذا

البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بعد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار في الذهن لأيـام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجود أنماط مـن الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 11، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 4.58، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يوضح كاتل أن هذا البعـد يرتبط إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجعـه إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحـد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلـى عامـل الـوهن النفسي، الفصام، البارانويا.

التـحلـيل العـام للحـالـة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس التحليل الإكلينيكي و المحاور الخمس للمقابلة الخاصة بالحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضـطرابات نفـسية، سبقت أو ترافقت مع إدمانه للمخدرات، نذكر منها ، إضطراب العلاقـة بـالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئاب مع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات في النوم، ضلالات الإضطهاد، إضطـراب في الكلام، العدوانـيـة و الإتيان بسلوكات لا إجتماعية، القـلـق و المعانـاة من هذاءات الـشـك و الغيرة، مع وجود محاولات إنتحارية.

الحـــالـــة (20) :

يبلـغ مـن العمـر 23 سـنة، المـستوى التعليمـي 8 أساسـي، الحـــالة الإجتماعـــية و الإقتصادية حسنة، يسكن مع العائلة، مهنـة الأب بنـاء و الأم موظفة في مستشفى، عدد الإخوة 03، دخل إلى مؤسسة إعـادة التربيـة بـسبب العراك.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، و سماع كلمـة مخـدرات يـذكره بالمشاكل، بدأ إستهلاكها منذ أن كان في عمره11 سنة، وصوله إليها كان بـسبب المشاكل العائلية، إستعمل الحشيش، الكحول و الأدوية النفسية، أما التعاطي فيـتم بصفة فردية و عشوائية، و السبب يعود إلى كثرة المشاكل و الفراغ، لذلك يتعاطى المخدرات يوميا، و يضيف أنه فور التعاطي يشعر بالمرح و ينسى المـشاكل، إلا أن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجسدية و العقليـة أهمهـا كثـرة العراك مع الشك الشديد في الآخرين.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص يعاني من القلق، الإكتئاب، إضـطراب فـي النـوم، إنخفاض تقدير الذات، مع سيطرة بعض الضلالات البارانوية الإضطهادية.

* المحور الثالث :

أما بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات و الأدوية النفسية، أصـبح يعـاني مـن الوسواس القهري، وظهرت لديه أعراض ذهانية تمثلت في العدوانيـة و الأفكـار البارانوية المتناوبة بين العظمة و الإضطهاد، كما أصبح أكثر هياجا و إندفاعية وظهرت لديه سلوكات لا إجتماعـيـة مع وجـود الإكتئـاب، و المعانـاة مـن إضطرابات في المعدة عند القلق وكثرة الإنفعال.

* المحور الرابع :

حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، شعر بعدها بالقلق و الإنفعـال، إضطرابات مزاجية مع قلة النوم، و يضيف أنه لم يتمكن مـن مقاومـة الرغبـة الملحة في تعاطي المخدرات، فعاد من جديد إليها.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن الوالدين هم أساس هذا الدمار، لهذا لا يهمه حكم المجتمع أكثر من حكم والديه ورفضهم له، وعدم محاولتهم لفهمه و مساعدته.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 06، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة (1-3)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.5، يعد هذا العامل من الإسـهامات

الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 06، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.5، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، و التي يوضع الأفراد من خلالها ضمن الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية، و نتائج هذا العامل تأتي منخفضة في حالات عصاب القلق.

*** التهيج D3**:

سجل المفحوص هنا الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب. ، يتضح من خلاله حب الشخص لأعمال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل في محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول، كما أنها مرتفعة لدى الفصاميين و المكتئبين.

كل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري بالقيمة 6.25، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يشعر الفرد بالإنزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطأ إرتكبه، كما تنتابه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه،و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذا إدمان الكحول.

*** المال و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 08، تقـع فـي المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.33، و يعد هذا العامـل مـن أقـل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بصفتين أساسيتين هما الشعور بـأن الحياة عديمة القيمة، و الميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 18 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة ، التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينـة الكليـة، توجـد فـي هـذا البـعد تـقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيـرة مـن الآخرين مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين البارانويا وعامل التشكك و الإرتياب، غيـر أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضـي لها،و الدرجة في هذا البعد تكون مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعـة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، ومرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 12، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة مـن الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهمـا علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكـور مـن مدمنـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 13، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، و هذا البعد يرتبط بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، يشعر بأن الآخرين يرفضونه و لا يرغبون في التواصل معه، لديـه تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بعد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار في الذهن لأيـام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجود أنماط مـن الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهان

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

تحصل المفحوص هنـا علـى الدرجـة 07، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المنخفضـ ـة(1-3)، تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 2.91، يـرتبط هـذا العامل إرتباطا مرتفعا مع الفصام، كما أنه يعتبر بمثابة حقيقة هامة فـي عامـل الإكتئاب.

التـ ـحليل العام للحـالة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفـسية، سـبقت، تزامنت أو إتضحت بعد توقفه عن تعاطي المخدرات، و التعاطي قد يعود إلـى أن شخصية الفرد أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المخدرات سبيلا لتغيير و تعديل الحالة النفسية، من هذه الإضـطرابات نجـد القلق، الإكتئاب، ضلالات بارانوية، إضطرابات في النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية. ويضيف المفحوص أنه لم يستطع التوقف عن تعاطي المخدرات لأنه وجد فيها السبيل الوحيد لتعديل حالته النفسية، ونـسيانه للمـشاكل اليومية.

الحـــالـــة(21):

يبلغ من العمر 26 سنة، المستوى التعليمي 08 أساسي، الحالة الإجتمـاعـية و الإقتصادية حسنة، يسكن مع العائلة، الأب تاجر و الأم لا تعمل، عـدد الإخـوة 05، و الأخوات03، دخل إلى المؤسسة العقابية بسبب تهمة السرقة.

المقابلة الخاصة بالحالة:

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، يذكره سماع هذه الكلمة بالماضـي، ولقد بدأ إستهلاكها منذ أن كان في عمره 13 سنة، وصوله إليها كان عن طريـق مشكل عائلي، إستعمل الحشيش و الكحول، يتعاطى المخـدرات بـصفة جماعيـة منتظمة ويوميا، كما أنه فور التعاطي يشعر بالراحـة و البهجـة، و تحـدث لـه المخدرات تغيرات في التصرفات الجسدية و العقلية منـها النسيان ، القـلـق و الإنفعال.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص قليل الإنفعال، لكنه يشكو من القلق والكآبة ويفـضل العزلة عن الناس، أيضا تراوده بعض الوساوس القهرية، كمـا أنـه يـرى بـأن الآخرين لا يرغبون في التواصل معه.

* المحور الثالث :

أما بعد تعاطيه للمخدرات يقرر معاناته من الإكتئاب، القلق، الهلاوس الـسمعية و البصرية، إضطراب في الكلام، ضلالات بارانوية أهمها هذاءات الغيرة و الشك، إضطراب العلاقة بالواقع، الأرق و الخوف أحيانا، مع الشكوى الدائمة من آلام في الرأس.

* المحور الرابع :

يقول المفحوص أنه لم يحاول يوما الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لأنه لا يستطيع العيش بدونها

* المحور الخامس :

يضيف المفحوص أن حكم المجتمع هو حكم ظالم وقاسي، لأن الناس لا يحـاولون فهم السبب الذي دفع الشخص إلى المخدرات، بل يعاقبونه و يعزلونه.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، والأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، يتضح ذلك في العديد مـن الـشكاوى

الغير محددة، فعلى سبيل المثال : الناس الذين يحققون درجة مرتفعة يـشعرون و كأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دومـا في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلـى عامـل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المـسهمة فـي بعـد الإكتئاب.

*** التهيج D3**:

سجل المفحوص هنا الدرجة 12، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، تقع فـي المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب. ، و يتضح من خلاله حـب الـشخص لأعمـ ـ ـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 10، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.16، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالـة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8- 10)، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنـا الـشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلـئ النشاط، و لديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هـذا البعـد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 21، تقابلها في المدى الإعشاري بالقيمة 8.75، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، التي يوضع من خلالها الفرد في الـ ـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئـاب المـرتبط

بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون علـى درجـة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا فـي كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكـرر فيهـا أن النـاس سـوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هـ ـ ـذا البعد وجدت لدى مدمـ ـني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية.

*** المال و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 10، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 4.16 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكن يعد من العامل من أقل العوامل إسـهاما فـي الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 12، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 5، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسطة في هـذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قليلا لـدى مـدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.83، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعـة لـدى الذكـ ـور مـن مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 10، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.16، و هذا البعد يرتبط بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، لديه تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مـع وجـود خبـرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بعد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار في الذهن لأيـام

بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجود أنمـاط مـن الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يوضح كاتل أن هذا البعد يـرتبط إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجعـه إلـى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلى عامل الـوهن النفـسي، الفصام، البارانويا.

التحـــليـــل العـام للحالـــة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس التحليل الإكلينيكي و المحاور الخمس للمقابلة الخاصة بالحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضـطرابات نفـسية، سبقت أو ترافقت مع إدمانه للمخدرات، نذكر منها ، إضطراب العلاقـة بـالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئاب مع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات في النوم، ضلالات الإضطهاد، إضطـراب فـي الكـلام، الإتيـان بسلوكات لا إجتماعية، القـلـق و المعانـاة من هذاءات الـشـك و الغيـرة، الخوف والشكوى الدائمة من بعض الألام المرضية.

الحـــالـــة (22) :

يبلغ من العمر 30 سنة، المستوى التعليمي 9 أساسي، الحالـــة الإجـــتمـاعية و الإقتصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب متقاعـد و الأم لا تعمـل، عـدد الإخوة 07، و الأخوات 03، دخل إلى المؤسسة العقابية بسبب المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، و أن سماع كلمة مخـدرات يـذكره بضرورة إمتلاكها و إستعمالها، بدأ في تعاطيها منذ سنتين فقط، وصوله إليها كان عن طريق الصدفة و التقليد، يتعاطى الحشيش بصفة فردية و عشوائية، كما أنـه فور التعاطي يشعر بالهدوء و الراحة.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص يشعر بالقلق أ حيانا، لكنه يـستطيع أن يـتحكم فـي أعصابه في الحالات الطارئة، أيضا كان يعاني من إضطرابات في النوم، و أحيانا يصاب بالكآبة و الحزن الشديد.

* المحور الثالث:

أما أثناء التعاطي فيقرر المفحوص إحساسه الدائم بالقلق والإنزعاج لأتفه الأسباب، أيضا كثرة النوم، و حدوث بعض الهلاوس السمعية و البـصرية، مـع ظهـور ضلالات ذهانية تصل إلى حد ضلالات الإضطهاد، مشاعر الإكتئاب كالإحـساس بالعجز وقلة القيمة.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي الحشيش ، لكنه لم يكن قرار نهائي، لأنه كما يقول شعر بمضاعفات عديدة، حيث أصبح كثير المعاناة من القلق و الإنفعال لأتفه الأسباب، كما إضطربت علاقته بالواقع، أين نجد لديـه بعـض الهـلاوس السمعية و البصرية، التوتر والإكتئاب، أيضا معاناته من الدوار والـصداع.فلـم يتمكن من مقاومة الرغبة الملحة في تناول المخدر.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن المجتمع يرى المدمن إنسان غير طبيعي، لأنه يـؤذي نفـسه بنفسه.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، والأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـن

و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجـدهم مـثلا يـشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 13، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دومـا في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلـى عامـل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المـسهمة فـي بعـد الإكتئاب.

تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولـي، وفـي أنمـاط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66 ،هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، ، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب، يتضح من خلاله حب الشخص لأعمـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بـشكل غيـر عـادي فـي العصابيين ومدمني الكحول و الفصاميين.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة20، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، و الأفـراد الـذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعيـــن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقـدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكـرون بـه، نجـدهم أيـضا مرتبكين وغير قادرين على_مواجهة_الطوارئ و تقلقهم الأحـلام، و الـدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمني الكحول و الفصاميين.

الإكتئاب منخفض الطاقة D5:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة 3- 7، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 4.58، يقرر الأشخاص هنا الـشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، وكل من بعدي توهـم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 20، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.33، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبـط بالشعـور بالذنـب و الإسـتياء، حيـث يقـرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هـذا البعـد إنزعـاجهم مـن الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبـوه، أيـضا تنتـابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعـة فـي هـذا البعد وجدت لدى مدمـني الكحول و المخدرات وذوي الإضـطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخـرى التـي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

***المال و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 17، تقـع فـي المعايير الإعشارية المرتفـعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـشعرون بـأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون فـي العزلـة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلـون لأن يكونـوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفـرد بـأن الحياة عديمة القيمة، والميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 21 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة (8-10) ، التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.75، توجد في هذا البـعد تـقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخرين مع الخوف من أن يدس لـه السم في الطعام.

و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين البارانويا وعامل التشكك و الإرتياب، غيـر أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضـي لها،و الدرجة في هذا البعد تكون مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعـة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، ومرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 20، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المرتفعـة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمـة 8.33، و الأشـخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنهم يمكـنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعب، أيضا نجدهم يـستمتعون بالطوارئ و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لـدى الـذكور مـن مـدمني المخدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 20، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، و يرتبط هذا البعـد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقيـاس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجـة متوسـطة فـي العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، ولديهم إندفاعات شاذة، كذلك يشعرون بأنهم مرفوضين من طرف الآخرين وأنهم أقل أهمية، أيضا لديهم تشوش في الذاكرة وشعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 13، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بعد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار في الذهن لأيـام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجود أنمـاط مـن الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.25، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يوضح كاتل أن هذا البعـد يرتبط إرتباطا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجعـه إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحـد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا المقياس بالإضافة إلـى عامـل الـوهن النفسي، الفصام، البارانويا. و يرتبط هذا العامل إرتباطا مرتفـعا مـع الفـصام و الوهن النفسي.

التـحـليل العـام للحـالـة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس التحليل الإكلينيكي و المحاور الخمس للمقابلة الخاصة بالحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضـطرابات نفـسية، سبقت أو ترافقت مع إدمانه للمخدرات، نذكر منها ، إضطراب العلاقـة بـالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئاب مع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات في النوم، ضلالات الإضطهاد، الكوابيس، إضـطراب فـي الكـلام، العدوانية و الإتيان بسلوكات لا إجتماعية، القـلق و المعاناة من هذاءات الشـك و الغيرة. لكنه لم يتمكن من التوقف النهائي عن تعاطي الحشيش نتيجـة الآثـار المزعجة للإنسحاب.

الحـــالـــة (23) :

يبلغ من العمر 24 سنة، المستوى التعليمي 09 أساسي، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب بطال و الأم لا تعمل، له 05 إخوة، و 07 أخوات، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب بيع المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وأن سماع كلمة مخدرات يوحي له بالمخرج من القلق و المشاكل، بدأ في إستهلاكها منذ 1993، وصوله لها كان عن طريق التقليد و تأثير المحيط، يتعاطى الحشيش و الكحول، التعاطي يتم يوميا، بصفة فردية أو جماعية و بإنتظام، و السبب يعود إلى ظروف الحياة و البطالة، كما يضيف أنه فور التعاطي يزول القلق و الإنزعاج ويشعر بالراحة.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص يشكو من القلق و التوتر، إضطرابات في النوم، وجود بعض الضلالات الإضطهادية، مع سيطرة أفكار إنتحارية .

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى الحشيش و الكحول ظهرت عليه مشاعر الإكتئاب من إحساس بالعجز وقلة القيمة مع الحزن العام، فقد قدرته على التحكم في أعصابه عند الطوارئ، إضافة إلى إنشغاله بهلاوس سمعية و بصرية، كما يشكو من إضطراب في الكلام، قلة النوم والتعرض لكوابيس مفزعة، مع المعاناة من أعراض ذهانية تصل إلى ضلالات الإضطهاد.

* المحور الرابع :

لم يحاول المفحوص يوما الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لأنه لا يستطيع العيش و لا التعامل مع الناس بدونها.

*المحور الخامس :

يعتبر المفحوص أن حكم المجتمع على الشخص المدمن هو حكم صحيح إلى حد ما، لكنه بالمقابل يضيف أنه لا توجد أية محاولات من طرف الآخرين لمساعدته و إنقاذه.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 10، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 4.16، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص في هذا البعد الدرجة 09، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.75، محتوى بنـود هـذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحيـاة عديمـة القيمة، لذا يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامـل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامـل المسهمة في بعد الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 17 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهـم فرصة تحمل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلى حد ما بهذا البعد الذي يوضح حبهم غير المريح للمغـامرة، و يـرتبط هـذا العامـل سـلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئات المدمنيـن و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالـة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممـتلئ النشاط، و لديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول، كما أنها مرتفعة لدى الفصاميين و المكتئبين.

كل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعـدي الفصام و الوهن النفسي، خاصة في حالة غياب إنحراف واضـح فـي المقـاييس الإكلينيكية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري بالقيمة 6.66، و يمثل هذا العامـل واجهـة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيـث يشعر الفرد بالإنـزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطأ إرتكبه، كما تنتابه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه،و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامـل المرضـية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذا إدمان الكحول.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 09، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 3.75 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكن يعد من العامل من أقل العوامل إسـهاما فـي الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 16، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 6.66، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسـطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قلـيلا لـدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.83، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعـة لـدى الذكـور مـن مدمنـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 13، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسـطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجـود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بتعداد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار فـي الـذهن لأيام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل كذلك وجود أنماط من الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهان

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 05، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضـة(1-3)، تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 2.08، و التي يوضع الفرد من خلالهـا

في الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية، و يرتبط هذا العامل إرتباطا مرتفعا مع الفصام، كما أنه يعتبر بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب.

التحـــليـــل العـــام للحالـــة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس التحليل الإكلينيكي و المحاور الخمس للمقابلة الخاصة بالحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضـطرابات نفـسية، سبقت أو ترافقت مع إدمانه للمخدرات، و السبب يرجع إلى أن هـذه الشخـصية مهيأة للإضطراب و تعاطي المخدرات، أو لأنها تجد فـي المخـدرات مخرجـا لصراعاتها و معاناتها، ونذكر من هذه الإضطرابات النفسية : إضطراب العلاقة بالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئاب مع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات في النوم، ضلالات الإضطهاد، إضطـراب في الكلام، الإتيان بسلوكات لا إجتماعية، القـلـق و اللجوء إلى محاولات إنتحارية أحيانا.

الحـــالـة(24) :

يبلغ من العمر 27 سنة، المستوى التعليمي لا شيء، يعمل سائق، متـزوج و أب لطفل، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية متوسطة، دخل إلى المؤسسة العقابية بسبب المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

*المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، و سماع كلمة مخدرات يشعره بـأن شيئا ما ينقصه، أما وصوله إليها فكان بسبب المشاكل العائلية، إستعمـل الحشيش و الكحول، بصفة فردية، منتظمة ويوميا، يبرر هذا الأمر بضرورة المـخدرات و التي تساعده على التعامل مع الغير، ولقد بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 16 سنة، كما يضيف أنه فور التعاطي يشعر بالراحة و يفقد إهتمامـه بـالغير سواء كانوا أحسن منه أم أسوأ.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص يعاني من القلق و الإنزعاج و لا يستطيع التحكم فـي أعصابه في الوضعيات الطارئة، تسيطر عليه إضطرابات في النوم مـع الكآبـة والحزن، أيضا ينشغل ببعض الوساوس القهرية.

* المحور الثالث :

أصبح المفحوص بعد لجوئه إلى المخدرات أقل قلقا، لكنه لا يـستطيع الإحتفـاظ بهدوئه في الوضعيات المفاجئة، حيث يلجأ إلى الهياج و العدوانيـة مـع الإتيـان بسلوكات ضد إجتماعية، كذلك يعاني من الذهان في هيئـة الهـذاءات البارانويـة الإضطهادية، الهلاوس السمعية و البصرية، إضافة إلى الإكتئـاب و إضـطراب النوم.

* المحور الرابع :

يقول المفحوص أنه لم يحاول الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لأنه بحاجة شـديدة لها.

* المحور الخامس :

أما عن نظرة المجتمع للشخص المدمن، فيقول المفحوص أن الآخرين يعتبـرون المدمن إنسان سيء و غير واع بالضرر الذي يلحقه بنفسه، لذلك يبتعدون عنـه، وهذا ما يلاحظه المدمن حتى من أقرب الناس إليه.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 14، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 5.83، تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، يعـد هـذا العامـل مـن

الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخـاص العـصابيـون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة، والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكيـر فـي تـدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئـاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 11، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، تقـع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا مع الإكتئاب. ، يتضح من خلاله حب الشخص لأعمـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة19، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـصفون أنفسهم بأنهم غير بارعيـن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يـستطيعون التعبيـر عمـا يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة. و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمنـي الكحـول، و الفصاميين غير البارانويين، وترتبط نتائجه بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، و منخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 06، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة (1-3)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.5، و التي يوضع الفرد من خلالهـا في الـ 15%مقارنة بالعينة الكلية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 20، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.33، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبـط بالشعـور بالذنـب و الإسـتياء، حيـث يقـرر

الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هـذا البعـد إنزعـاجهم مـن الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبـوه، أيـضا تنتـابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعـة فـي هـــذا البعد وجدت لدى مدمـــني الكحول و المخدرات وذوي الإضـطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخـرى التـي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية، و إدمان الكحول.

***المال و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 20، تقـــع فـي المعايير الإعشارية المرتفـــعة (8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يشعرون بأنهم مكتئبين ومـن غيـر المفيـد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون في العزلة أكثر، كما أن المجموعـة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلـون لأن يكونـوا فـصاميين، أيـضا مـدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفرد بأن الحياة عديمة القيمة، والميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، توجد لدى الفرد في هذا البـــعد تـــقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة مـن الآخرين مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفـعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكـلـــية، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنه يمكنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعب، أيضا نجـدهم يستمتعون بالطوارئ و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لدى الـذكور مـن مدمني المخدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 22، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، و يرتبط هذا البعـد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقيـاس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجـة متوسـطة فـي العصابيين ومدمني المخدرات.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 22، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، مع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجود سبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفـاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهري ومدمني المخدرات.

***عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.66، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يرتبط هذا البعـد إرتباطـا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هـذا البعـد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحـد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

التـــحلـيل العـام للحـالـة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية، سـبقت أو تزامنت مع تعاطيه للمخدرات، منها القلق، ضلالات بارانوية، إضطرابات فـي النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية. ، يـشكو كـذلك مـن الإكتئاب ويفضل العزلة، لأنه ينشغل بوساوس قهرية مع وجود الخـوف أحيانـا، الأرق وكثرة الكوابيس، الهروب من الواقع واللجوء إلى العدوانية أحيانـا، و قـد يعود هذا إلى أن الكحول يقمع الميكانزمات الكافة في القشرة المخية، مما يـؤدي إلى تدهور الشخصية و الإتيان بسلوك ضد إجتماعي.

ويضيف المفحوص أنه لم يستطع التوقف عن تعاطي المخدرات لأنه وجـد فيهـا السبيل الوحيد لتعديل حالته النفسية، ونسيانه للمشاكل اليومية و التمكن من التعامل مع الناس.

الحـــالـــة (25) :

يبلغ من العمر 36 سنة، المستوى التعليمي 9 أساسـي، متـزوج و أب لطفلـين، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية حسنة، يعمل موظف، دخل إلى مـصلحة الطـب العقلي بسبب معاناته من إضطرابات علائقية في وسط العمل والوسط الإجتماعي، قلة النوم، القلق وفرط الحركة، مع إضطراب عام في الـسلوك، بـصفة عامـة إضطرابه مشخص على أنه إدمان مع إضطرابات عصابية.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات ليست منتشرة حوله، و تـذكره كلمـة مخـدرات بالراحة و البهجة، وصوله إليها كان بسبب المشاكل و بتأثير من الأصدقاء، و لقد بدأ إستهلاكها منذ أن كان في عمره 23 سنة، إستعمل الكوكائين و الهيرويـــن، و عن التعاطي فيتم بصفة فردية منتظمة و يوميا، و فور التعاطي يشعر بالنـسيان و الراحة لكن سرعان ما يتملكه الإنفعال، إضافة إلى هذا فإن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجسدية و العقلية، حيث ينسى كثيرا كما أنه كثيـر الـشك و العراك.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص يعاني من الأرق، القلق و الإنزعاج الشديد، هـذاءات الغيرة و الشك.

* المحور الثالث :

أما بعد تعاطي المفحوص للهيروين و الكوكـائين، أصـبح يعـاني مـن القلـق، الإكتئاب، ضلالات بارانوية إضطهادية، العدوانية والهياج المفرط، اللجـوء إلـى سلوكات سيكوباتية، مع الإنشغال ببعض الآلام في الرأس و أوجاع في المفاصـل خاصة في حالة التوتر الشديد.

* المحور الرابع :

يقرر المفحوص هنا عدم محاولته الإمتناع عن تعاطي المخدرات، فهي المخـرج الوحيد من كل المشاكل لأنها تساعد على النسيان و الهروب من الواقع، رغم أنها حالة وهمية مؤقتة.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن المجتمع يعتبر المدمنين أناس مجانيـــن، يستحقون العقاب و التهميش، وهو حكم غير منصف.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8- 10)، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 9.16، و الأشـخاص الـذين

يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونـوا مكتئبيـــن و منـشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجدهم مثلا يشعرون و كأن أعصابهم تتمـزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين، أو أنهم يعانون من إضطراب في المعـــــدة و إمساك دائم.

ويعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 12، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، محتوى بنود هذا العامل يركـز علـى التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دومـا في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلـى عامـل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المـسهمة فـي بعـد الإكتئاب.

تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولـي، وفـي أنمـاط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، تقـع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب. ، يتضح من خلاله حب الـشخص لأعمـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة22، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، و الأفـراد الـذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعيـــن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقـدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكـرون بـه، نجـدهم أيـضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمنـــي الكحـول، و الفصاميين.

الإكتئاب منخفض الطاقة D5:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 12، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3- 7، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 5، يقرر الأشـخاص هنـا الـشعور

بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، وكل من بعدي توهـم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 13، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة (3-7)، تقابل في المدى الإعشاري بالقيمة 5.41، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإسـتياء، حيـ ـ ـث يـشعر الفـرد بالإنـ ـزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطـأ إرتكبـه، كمـا تنتابـه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه،و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعـة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذا إدمان الكحول.

***الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 18، تقـ ـع فـي المعايير الإعشارية المرتفـ ـعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنـة بالعينـة الكليـة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يشعرون بأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون في العزلة أكثر، كما أنهم يميلون لأن يكونوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجـة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنـه يتميز بشعور الفرد بأن الحياة عديمة القيمة، والميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 12، تمثل في المـدى الإعـشاري بالقيمة 5، وهي تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسـطة(3-7)، و الدرجـة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتـأتي مرتفعـة قليلا لدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 13، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعـة لـدى الذكـ ـور مـن مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 11، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسـطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في

التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجـود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 19، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجـود سـبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهـري ومدمني المخدرات.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يـصفون أنفـسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الـذات، كذلك يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب الذي وصفه * بيك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عدم الكفاية النفـسية بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعة لهذا البعد وجدت فـي حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التـــحليل العام للحـالـــة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلـة و بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي الخاص بالحالة، نجد أن المفحوص يظهر عدة إضطرابات على مستوى السجل النفسي، أهمها القلق، الإكتئاب، الضلالات البارانويـة، الأرق، و نتيجـة للإستعمال المزمن للمخدرات، دخل الفرد في حالة عدم إسـتقرار يتميـز بـالقلق والأوهام الحوا سية، هذاءات الغيرة و الشك، مرحلة إكتئاب تتنـاوب مـع حالـة هوسية، و أحيانا تثار لديه تصرفات سيكوباتية وقد فكر في الإنتحار لعدة مرات.

الحـــالـــــــــة(26):

يبلغ من العمر 40 سنة، المستوى التعليمي لا شيء، متزوج و أب لـ 03 أطفال، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية متوسطة، يسكن في مسكن فـردي، دخـل إلـى السجن بسبب المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات ليست منتشرة حوله، ويذكره سـماع هـذه الكلمـة بالماضي و بالأوهام، بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 26 سنة، وصوله إليها كان بتأثير من المحيط، بسبب المشاكل، الفراغ وظروف الحيـاة القاسـية، ولقـد إستعمل الكحول، الحشيش و الهيروين، أما التعاطي فيتم يوميـا بـصفة فرديـة ومنتظمة، و يضيف أنه فور التعاطي يشعر بالراحة و البهجة، لكنه يـدرك أنهـا وهمية، كما يرى أن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجسـ ـ ـديـة و العقلية، حيث يعاني من النسيان و الخمول أحيانا.

* المحور الثاني :

قبل لجوء المفحوص إلى المخدرات كان يعاني من القلق، الإكتئاب، إنخفاض تقدير الذات، إضطراب النوم.

*المحور الثالث :

أما بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات وبسبب كثرة المشاكل كمـا يقـول، فإنـه أصبح يعاني من الإكتئاب والوهن النفسي، القلق مع وجـود سـلوكات عدوانيـة أحيانا، أيضا طغت عليه أ عراض الوسواس القهري، مع وجود بعض الهـلاوس السمعية و البصرية، و نجده يلجأ أحيانا إلى سلوكات مضادة للمجتمع، وتـسيطر عليه هذاءات الغيرة و الشك مع قلة النوم، أيضا يعاني من آلام جسمية و عـضلية مع أوجاع في الرأس.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، شعر في بداية الأمر بتغيرات مزاجية، مع القلق وقلة النوم، فإستشار طبيبا عقليا وصف له أدوية مهدئة، ساعدته قليلا على التأقلم مع الوضع الجديد، لكنه الآن إستغنى عنها وعن المخدرات.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص إن حكم المجتمع ينقسم إلى طرفين: حكم واضح و عـادي مـن طرف المختصين الذين يسعون للمساعدة، و حكم ظالم و غير مدروس من طرف عامة الناس، الذين يجهلون الدوافع و الأسباب التي تقـف وراء هـذا الـسلوك، فيهمشون المدمن و يفرحون لعقابه.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـ ـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجـدهم مـثلا يـشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين، أو أنهم يعانون من إضـطراب في المعـ ـ ـ ـدة و إمساك دائم.

كما يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، و الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 9.16، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمـع، وذات العـدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يـرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلـى التطبيـق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئـاب مـنخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 07، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة (1-3)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.91، و هذا البعد يرتبط بـأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب، و الدرجة المرتفعة و المنخفضة فيـه لها دلالة إكلينيكية، حيث كانت الدرجات منخفـضة بـشكل غيـر عـادي فـي العصابيين و مدمني الكحول و الفصاميين.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة18، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـصفون أنفسهم بأنهم غير بارعيـ ـن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يـستطيعون التعبيـر عمـا يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمنـ ـ ـي الكحـول، و الفصاميين.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8- 10)، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة

8.33، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لـدى الذكور المتعاطين للكحول.
وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 19، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، التي يوضع من خلالها الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالـذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكـرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هـــذا البعـد وجـدت لدى مدمـنـي الكحول والمخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 6.25 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسـهاما فـي الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 21 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلهـا فـي المـدى الإعشاري القيمة 8.75، توجد لدى الفرد في هذا البـعد تـقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخرين مع الخوف من أن يدس لـه السم في الطعام.
وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفـعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكـلـيـة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنه يمكنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعب، أيضا نجـدهم

يستمتعون بالطوارئ و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لدى الـذكور مـن مدمني المخدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 19، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتمـاعي، كمـا وجدت أعلى الدرجات على هذا المقياس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، كما يستعملون إندفاعات شاذة و يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم، لذلك ينخفض تقديرهم لذاتهم، كما يحدث لديهم تشوش في الذاكرة و شعور بعدم الواقعية، مع المعاناة من خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 12، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته علـى ضـبط الـذات، الإنشغال بتعداد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار فـي الـذهن لأيام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل كذلك وجود أنماط من الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في عامل القلـق وكـذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8-10)، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحتـرام الذات، كذلك يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هـذا ينـاظر نمـط العجـز المكتسب الذي وصفه * بيك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عـدم الكفاية النفسية بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعـة لهـذا البعد وجدت في حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التحليل العـام للحالـة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفـسية، سـبقت، تزامنت أو إتضحت بعد توقفه عن تعاطي المخدرات، و التعاطي قد يعود إلـى أن شخصية الفرد أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المخدرات سبيلا لتغيير و تعديل الحالة النفسية، من هذه الإضـطرابات نجـد القلق، الإكتئاب، ضلالات بارانوية، إضطرابات في النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية، مع المعاناة من آلام جسمية.

الحـــالـــة(27) :

يبلغ من العمر 19 سنة، المستوى التعليمي 07 أساسـي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب تاجر و الأم متوفية، لديه 03 إخوة، دخل إلى مصلحة الطب العقلي بسبب معاناته من إضطرابات عصابية علائقية مع عدوانية شديدة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات ليست منتشرة حوله، وأن سماع كلمـة مخـدرات يذكره بالعذاب، بدأ في تعاطيها منذ الـ 17 سنة من العمر، وصوله لها كان بسبب المشاكل وبتأثير من الأصدقاء، يتعاطى المستنشقات و أحيانا الحشيش، كما يـذكر أنه فور التعاطي يشعر بالهدوء ويرى نفسه كأنه في عالم آخر.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي يذكر المفحوص انه كان دائم القلق و التوتر، يشعر بالحزن و الكآبـة و يفضل العزلة، أيضا يشعر بان الناس لا يرغبون في التواصل معه، كما ينشغل بسماع أصوات غريبة تناديه، مع المعاناة من الخوف أحيانا.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات يقرر معاناته من هلاوس سمعية و بـصرية، حدوث أعراض ذهانية تتضح من خلال ضلالات الإضطهاد، مشاعر الإكتئـاب، حالة قلق، هذاءات حادة مع إضطراب في السلوك.

*المحور الرابع :

لم يحاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لأنها تساعده على النـسيان ومواجهة الحياة.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن حكم المجتمع هو حكم ظالم، لذلك لا يهمه ما يقوله الآخـرون عنه.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 08، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 3.33، تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، يعـد هـذا العامـل مـن الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، كمـا أن الأشـخاص العـصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 14، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، محتوى بنود هذا العامل يركز على

التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في بعد الإكتئاب.

تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي، وفي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3**:

سجل المفحوص هنا الدرجة 09، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.75، تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب. ، و يتضح من خلاله حب الشخص لأعمال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل في محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة15، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع الوهن النفسي.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 23، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8- 10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.58، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 17، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، التي يوضع من خلالها الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول والمخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 6.66 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكن يعد من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلهـا فـي المـدى الإعشاري القيمة 8.75، توجد لدى الفرد في هذا البـعد تـ ـقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخرين مع الخوف من أن يدس لـه السم في الطعام.

وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 6.66، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعـة لـدى الذكـ ـور مـن مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 08، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.33، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسـطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجـود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 11، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بتكرار الأشياء الغير مهمة كحساب الخطوات مثلا، دوران الأفكار فـي الذهن لأيام بدون مبرر، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء تافهة، ونسجل وجـود أنماط من الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في القلق وكذا الذهانية.

***عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يرتبط هذا البعـد إرتباطـا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هـذا البعـد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحـد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

التحـليل العـــام للحالـة :

يتضح لنا من خلال محاور المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي للمفحـوص، أنه يظهر عدة إضطرابات في السجل النفسي، سبقت أو تزامنت مع إدمانه علـى المخدرات، أهمها القلق، الإكتئاب، إضطرابات حواسية تصل إلى حد الهـلاوس البصرية، أحيانا يشكو من كثرة النوم، أيضا حالة هذاءات حادة و إضطرابات في السلوك، عدوانية موجهة نحو الذات مع محاولات إنتحارية، كـذلك يعـاني مـن ضلالات الإضطهاد، الإحساس بالعجز وقلة القيمة والحزن العام، مع وجود أوهام الغيرة و الشك.

ورغم كل هذا فإن المفحوص يوضح عدم قدرته على التوقف عـن المخـدرات، لأنها تساعده على الحياة.

الحـــالـــة (28) :

يبلغ من العمر 23 سنة، المستوى التعليمي الأولى ثانوي، الحالة الإجتماعيـة و الإقتصادية حسنة، يسكن مع العائلة، الأب موظف و الأم لا تعمل، عدد الإخوة 02 و أخت واحدة، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب تهمة السرقة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص إن المخدرات ليست منتشرة حوله، وأن سماع كلمـة مخـدرات يشعره بمعان متناقضة تتمثل في البهجة و تأنيب الضمير، ولقد بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 19 سنة، و إستعمل الحشيش و الكحول، أما عن وصوله إلـى هذا العالم فكان عن طريق التقليد و الرغبة في المخدر، ويضيف أنه فور التعاطي يشعر بالبهجة و بالعظمة في كل سلوكاته.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص قليل الإنزعاج ويـستطيع التـصرف بهـدوء فـي الوضعيات الطارئة، لكنه كان يعاني من الإكتئاب أحيانا، و يـشعر بـأن النـاس يتهامسون عليه بحديثهم، كذلك تراوده أفكار بأنه أقل شأنا من الآخرين، كما يقـوم بتكرار بعض السلوكات لعدة مرات كغسل اليدين مثلا.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات يقرر معاناته من عدة إضـطرابات، أهمهـا حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، المعاناة من ضلالات الإضطهاد، مع وجود مشاعر الإكتئاب من إحساس بالعجز و قلـة القيمـة والحـزن العـام، الإصـابة بإضطرابات في النوم مع اللجوء إلى العنف و السلوكات المضادة للمجتمع.

* المحور الرابع :

يؤكد المفحوص عدم قدرته التخلي عن المخدرات، لأنه حاول التوقف عنها لكنـه ظل يشكو من القلق، الإكتئاب، الأرق، الضيق و عدم الإرتياح، فعاد إليهـا مـن جديد.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن حكم المجتمع لا يهمه، لأنه لا يحب أن يتدخل الآخرون فـي شؤونه الخاصة، و لا أن يحكموا عليها جيدة كانت أم سيئة.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 10، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 4.16، تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، يعـد هـذا العامـل مـن

الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخـاص العـصابيـون و الفصاميون يمان إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة، والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكيـر فـي تـدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئـاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 20 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، و هذا البعد يـرتبط بأعراض الهوس الخفيف، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهـم فرصـة الحـديث و تحمـل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلى حد ما بهذا البعد الـذي يوضح حبهم غير المريح للمغامرة، و يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئـات المدمنيـن و الشخـصيات المضادة للمجتمع.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 10، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.16، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالـة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع عامل الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 14، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3- 7، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة5.83، يقرر الأشخاص هنا الـشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، وكل من بعدي توهـم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 23، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 9.58، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبـط بالشعـور بالذنـب و الإسـتياء، حيـث يقـرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هـذا البعـد إنزعـاجهم مـن

الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبـوه، أيـضا تنتـابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعـة فـي هـ ـ ـذا البعد وجدت لدى مدمـ ـني الكحول و المخدرات وذوي الإضـطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخـرى التـي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

*** المال و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 11، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 4.58 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكنه يعد من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، توجد لدى الفرد فـي هذا البـعد تـ ـقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة مـن الآخرين مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 11، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 4.58، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعـة لـدى الذكـ ـور مـن مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 17، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتمـاعي، كمـا وجدت أعلى الدرجات على هذا المقياس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، كما يستعملون إندفاعات شاذة و يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم، لذلك ينخفض تقديرهم لذاتهم، كما يحدث لديهم تشوش في الذاكرة و شعور بعدم الواقعية، مع المعاناة من خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 09، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.75، يتميز الفرد في هـذا

البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بتعداد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار فـي الـذهن لأيام بدون مبرر، و غالبا ما يكون لديه قلق حول أشياء تافهة، ونـسجل كـذلك وجود أنماط من الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في عامل القلـق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8-10)، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحتـرام الذات، كذلك يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هـذا ينـاظر نمـط العجـز المكتسب الذي وصفه * بيك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عـدم الكفاية النفسية بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعـة لهـذا البعد وجدت في حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التحـليل العـام للحـالـة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية، سـبقت أو تزامنت مع تعاطيه للمخدرات، منها القلق، ضلالات بارانوية، إضطرابات فـي النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية. ، يـشكو كـذلك مـن الإكتئاب ويفضل العزلة، لأنه ينشغل بوساوس قهرية مع وجود الخـوف أحيانـا، الأرق وكثرة الكوابيس، الهروب من الواقع واللجوء إلى العدوانية أحيانـا، و قـد يعود هذا إلى أن الكحول يقمع الميكانزمات الكافة في القشرة المخية، مما يـؤدي إلى تدهور الشخصية و الإتيان بسلوك ضد إجتماعي.

و يذكر المفحوص أنه لم يتمكن من التوقف النهائي عن تعـاطي المخـدرات، و السبب يعود إلى الآثار المزعجة التي أبرزها الإنسحاب، و لهذا نجده لم يتمكن من مقاومة هذه الرغبة فعاد إلى المخدر من جديد.

الحـــالـــة(29) :

يبلغ من العمر 31 سنة، المستوى التعليمي 07 أساسي، مطلق ولديه طفل واحـد، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية رديئة، يسكن لوحده، دخل إلى مصلحة الأمراض العقلية بسبب معاناته من إضطرابات عصابية علائقية مع عدوانية شـــديـــدة، و الإضطراب مشخص على أنه ذهان مزمن مضاد للمجتمع ناتج عن التسمم.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وأن سماع كلمة مخـدرات يـذكره بالماضي و بالمشاكل، لأنه بدأ في إستهلاكها منذ أن كان في عمره 17 سنـــــة، و وصوله إليها كان عن طريق مشكل عائلي، ولقد إستعمل الحـشيش، الكحـول، الهيروين و الأدوية النفسية المهدئة و المنومة، و التعاطي يكون يوميـا، بـصفة فردية منتظمة، لأنه فور التعاطي يشعر بالبهجة و الراحة، لكن يذكر أن المخدرات أحدثت لديه تغيرات في التصرفات العقلية حيث أصبح كثير النسيان و الشك.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص شديد القلق والتوتر، يعاني من قلة النـوم، وتـسيطر عليه كآبة دائمة يسعى من خلالها إلى تجنب النـاس، وتظهـر عليـه ضـلالات إضطهادية يشعر من خلالها أن الآخرين لا يرغبون في التواصل معه.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات يذكر معاناته من الإكتئاب، القلـق، الأحـلام المزعجة و قلة النوم، إضطراب في الكلام مع وجود هلاوس سمعية و بـصرية، بالإضافة إلى اللجوء إلى الهياج و العدوانية تجاه الذات و أحيانا تجـاه الآخـرين، الإنشغال بهذاءات الغيرة و الشك، وفوق كل هذا تراوده أفكار إنتحارية.

* المحور الرابع :

حاول المفحوص الإمتناع عن تناول المخدرات، شعر فـي البدايـة بإرتعاشـات هذائية، قلق و هلاوس مفزعة، تتوتر و إكتئاب ، أيضا عانى من قلة النوم، فعـاد إلى الأدوية النفسية كمادة تعويضية.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن حكم المجتمع لا يعنيه أكثر من حكم أقرب الناس إليه، والذين تخلوا عنه ولم يحاولوا مساعدته.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـــن

و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجـدهم مـثلا يـشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

كما يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، و الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة، و التي تضع الفرد ضمن الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخـصية المـضادة للمجتمع، وذات العدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير فـي تدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهـم المـرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 18 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيـف، فالأشـخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلى حد ما بهذا البعد الذي يوضح حبهم غير المريح للمغامرة، و يـرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعـض فئات المدمنيـن و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة23، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 9.58، و الأفراد الـذين يحـصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفـسهم بـأنهم غيـر بارعيـن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكيـن و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومـدمني الكحـول، و الفصاميين.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة و التي تضع الشخص في الـ 15% المرتفعة مقارنة بالعينـة الكليـة، و يقـرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لديهم القليـل

من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات علـى هذا البعد مرتفعـة لـدى الـذكور المتعاطين للكحول.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة15، تقع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطة (3-7)، تقابل في المدى الإعشاري بالقيمة 6.25، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإسـتياء، حيـ ـ ـث يـشعر الفـرد بالإنـ ـزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطـأ إرتكبـه، كمـا تنتابـه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه،و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعـة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذا إدمان الكحول.

*** المال و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 05، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.08، و تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، التي يوضع الأفراد من خلالهـا في الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية، و يعتبر هذا العامل من أقـل العوامـل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 16، تمثل في المـدى الإعـشاري بالقيمة 6.66، وهي تقع في المعايير الإعشارية المتوسـطة(3-7)، و الدرجـة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتـأتي مرتفعـة قليلا لدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 6.25، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعـة لـدى الذكـ ـور مـن مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 15، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسـطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجـود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 18، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجـود سـبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهـري ومدمني المخدرات.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يـصفون أنفـسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الـذات، كذلك يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب الذي وصفه * بيك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عدم الكفاية النفـسية بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعة لهذا البعد وجدت فـي حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التحلـيل العـام للحـالـــة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفـسية، سـبقت، تزامنت أو إتضحت بعد توقفه عن تعاطي المخدرات، و التعاطي قد يعود إلـى أن شخصية الفرد أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المخدرات سبيلا لتغيير الحالة النفسية، ومن هذه الإضطرابات نجـد القلـق، الإكتئاب، ضلالات بارانوية إضطهادية، إضطرابات في النوم، التهيج، هـذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية. ويضيف المفحوص أنه لم يستطع التوقف عن تعاطي المخدرات و إدمانها بسهولة بل لجأ إلى الأدوية النفسية المهدئة و المنومة كبديل للمخدرات.

الحـــــالـــــة (30) :

يبلغ من العمر 17 سنة، المستوى التعليمي 9 أ ساسي، الحالة الإجتماعـــيـة و الإقتصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب بناء و الأم لا تعمل، عدد الإخـوة 06، دخل إلى مصلحة الطب العقلي بسبب معاناته من أمراض نفسية مع العدوانية الشديدة تجاه الآخرين.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص إن المخدرات ليست منتشرة حوله، وسماع هذه الكلمـة يـذكره بالإرتياح، و لقد بدأ في تعاطيها منذ السن 16من العمر، وصوله إليها كـان عـن طريق التقليد، إستعمل الحشيش، و التعاطي يتم بصفة جماعية و عشوائية، كما أنه فور التعاطي يشعر بالراحة و ينسى كل ما يحيط به.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المفحوص للحشيش كان يعاني من قلة النوم، مـع وجـود الإكتئـاب الشديد، أيضا يحس بأن الناس لا يرغبون في التواصل معه، كما ينشغل بـسماع أصوات تناديه أحيانا.

*المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات ظهرت عليه ضلالات إضـطهادية، مـشاعر الإكتئاب كالإحساس بالعجز وقلة القيمة مع الحزن العام، أيضا بقي يـشكو مـن إضطرابات في النوم.

* المحور الرابع :

يصرح المفحوص بعدم محاولته التوقف عن تعاطي المخدرات، رغم أنه يعتـرف بأنها تساعده على الهروب الوهمي فقط من الواقع المعاش.

* المحور الخامس:

يرى المفحوص أن حكم المجتمع هو حكم ناقص، لأنه ينشغل بظاهرة الإدمـان و يقيمها دون أن يلتفت إلى الأسباب الحقيقية التي دفعت بالفرد إلى هذا الطريق.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 05، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، يعد هذا العامـل مـن الإسـهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يميلـون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، محتوى بنود هذا العامل يركز على

التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في بعد الإكتئاب.
تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي، وفي أنماط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، تقع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب. ، يتضح من خلاله حب الشخص لأعمال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل في محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15 % العليا مقارنة بالعينة الكلية، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.
و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمني الكحول، و الفصاميين.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3- 7، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة4.58، يقرر الأشخاص هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.75، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم

الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

***الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.75، و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يشعرون بأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون في العزلة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلون لأن يكونوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفرد بأن الحياة عديمة القيمة، والميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 17 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، توجد لدى الفرد في هذا البعد تقديرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخرين مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنه يمكنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعب، أيضا نجدهم يستمتعون بالطوارئ و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لدى الذكور من مدمني المخدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 20، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، وتمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مـع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجود سبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهري ومدمني المخدرات.

***عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 10، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 4.16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يرتبط هذا البعـد إرتباطـا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هـذا البعـد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحـد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

التـحـلـيل العـام للحـالـة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس التحليل الإكلينيكي و المحاور الخمس للمقابلة الخاصة بالحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضـطرابات نفـسية، سبقت أو ترافقت مع إدمانه للمخدرات، نذكر منها ، إضطراب العلاقـة بـالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئاب مع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات في النوم، ضلالات الإضطهاد، الكوابيس، إضـطراب فـي الكـلام، العدوانية و الإتيان بسلوكات لا إجتماعية، القـلق و المعاناة من هذاءات الشـك و الغيرة. لكنه لم يحاول الإمتناع عن تعاطي الحشيش لأنه يـرى فيـه المخـرج الوحيد لكل مشاكله.

الحـــالـــــــة (31) :

يبلغ من العمر 25 سنة ، المستوى التعليمي الأولى ثانوي، الحالة الإجتـــماعية و الإقتصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب متوفى و الأم موظفـة، لديـه 03 أخوات، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وأن سماع هذه الكلمة يرتبط عنـده دوما بذكرى والده، لأنه وصل إلى عالم المخدرات بتأثير من المحيط وتقليد الوالد الذي كان مدمنا، و لقد بدأ المفحوص يتعاطى المخدرات في سن الـ 15، حيـث إستعمل الحشيش و الكحول، والتعاطي يكون يوميا، بصفة فردية ومنتظمة، كمـا يذكر أنه فور التعاطي يشعر بالبهجة ثم يعقبها إنفعال شديد، كـذلك أحـدثت لـه المخدرات تغيرات في التصرفات الجسدية و العقلية، لأنه أصبح ينـسى كثيـرا، ويعاني من كثرة الشك.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي يذكر المفحوص أنه كان قليل القلق و الإنفعال، يتحكم في أعصابه في الوضعيات الطارئة، لكنه كان يشكو من إضطرابات في النوم مع وجود الكوابيس، كذلك تراوده أحيانا بعض الضلالات الإضطهادية و التي يتخرج منها بالهـياج و العدوانية أحيانا تجاه الآخرين.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات يقول أنه أصبح يعاني من إضطراب العلاقـة بالواقع، حدوث الهلاوس السمعية والبصرية، الإنشغال بضلالات الإضطهاد، مـع وجود مشاعر الإكتئاب من إحساس بالعجز وقلة القيمة وأيضا الحزن المـسيطر، إضافة إلى هذا يشكو من القلق، إضطرابات في النوم، إضـطراب فـي الكـلام، هذاءات الغيرة و الشك، والتي تدفعه إلى الهياج و العنف و الإتيان بسلوكات ضد إجتماعية.

* المحور الرابع :

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لكنه لم يكن قرار نهائي، لأنه عانى من جراء التوقف من إرتعاشات هذائية، هلاوس مفزعة، قلق وقلة النـوم، مع زيادة الهياج و التوتر و الإكتئاب، لذلك لجأ إلى الأدوية النفسية كتعويض لكنها لم تمكنه من مقاومة الرغبة الملحة في تناول المخدر.

* المحور الخامس :

يعتبر المفحوص أن حكم المجتمع هو حكم غير مدروس جيدا، لأنه يسعى لمعاقبة الشخص المدمن فقط دون وجود أية مبادرة لمساعدته.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـ ـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجـدهم مـثلا يـشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

كما يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، و الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 07، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.91، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، و التي يوضع الأفراد من خلالهـا ضمن الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية، و نتائج هذا العامل تأتي منخفضة في حالات عصاب القلق.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 21 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.75، و هذا البعد يـرتبط بأعراض الهوس الخفيف، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهـم فرصـة الحـديث و تحمـل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلى حد ما بهذا البعد الـذي يوضح حبهم غير المريح للمغامرة، و يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئـات المدمنيـ ـن و الشخـصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة17، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و التي تضع الأفراد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلـ ـ ـ ـية ، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بـأنهم غير بارعيـ ـن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باسـتمرار بحـوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكـرون بـه، نجدهم أ يضا مرتبكيـ ـن و غير قادرين على مواجهـة الأحـداث الطارئـة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمنـ ـ ـي الكحـول، و الفصاميين.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8- 10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.75، يقـرر الأشـخاص الـذين

يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القـدرة علـى النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.
وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة18، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة(8-10)، التي يوضع من خلالها الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالـذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكـرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هـذا البعـد وجـدت لدى مدمـني الكحول والمخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية.

*** المال و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 16، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 6.66 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكنه يعد من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 12، تمثل في المـدى الإعـشاري بالقيمة 05، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسـطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قلـيلا لـدى مدمني المخدرات.
توجد في هذا البعد تقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، مع الغيرة من الآخرين و الخوف، و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين هذا العامل و بعد التشكك و الإرتياب، غير أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضي لها.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفـعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكـلـيـة، حيث تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.75، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنه يمكنهم أن يستمروا فـي العمـل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعب، أيضا نجدهم يستمتـعون بالطـوارئ

و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لدى الذكور من مدمني المخـ ـ ـ ـدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 20، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.33، و يرتبط هذا البعـد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقيـاس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجـة متوسـطة فـي العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، كما يستعملون إندفاعات شاذة و يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم، لذلك ينخفض تقديرهم لذاتهم، كما يحدث لديهم تشوش في الذاكرة و شعور بعدم الواقعية، مع المعاناة من خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 22، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، وتمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مـع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجود سبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهري ومدمني المخدرات.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 06، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضـ ـة(1-3)، تقابلها في المدى الإعشاري الدرجة 2.5، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية، و يرتبط هذا العامل إرتباطا مرتفعـا مـع الفصام، كما أنه يعتبر بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب.

التحـليل العـام للحـالـة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية، سـبقت أو تزامنت مع تعاطيه للمخدرات، منها القلق، ضلالات بارانوية، إضطرابات فـي النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية. ، يـشكو كـذلك مـن الإكتئاب ويفضل العزلة، لأنه ينشغل بوساوس قهرية مع وجود الخـوف أحيانـا، الأرق وكثرة الكوابيس، الهروب من الواقع واللجوء إلى العدوانية أحيانـا، و قـد يعود هذا إلى أن الكحول يقمع الميكانزمات الكافة في القشرة المخية، مما يـؤدي إلى تدهور الشخصية و الإتيان بسلوك ضد إجتماعي.
و يذكر المفحوص أنه لم يتمكن من التوقف النهائي عن تعاطي المخدرات، رغـم أنه لجأ إلى الأدوية المهدئة و المنومات، و السبب يعود إلى الآثار المزعجة التي أبرزها الإنسحاب، و لهذا نجده لم يتمكن من مقاومة هذه الرغبة فعاد إلى المخدر من جديد.

الحـالـــــة (32) :

يبلغ من العمر 20 سنة، المستوى التعليمي 9 أساسـي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتصادية رديئة، يسكن مع العائلة، الأب حارس و الأم لا تعمل، لديه 05إخـوة، و 03 أخوات، دخل إلى مصلحة الطب العقلي بسبب إضـطرابات علائقيـة مـع إضطراب عام في السلوك يترجم إضطرابه النفسي.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات ليست منتشرة حوله، وسماع هذه الكلمة يعنـي لـه الحياة، لقد بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 17 سنة، وصوله إليها كان عـن طريق مشكل عائلي، إستعمل المستنشقات و الحشيش، و التعاطي يكون يوميـا، بصفة فردية و عشوائية، كما يذكر أنه فور التعاطي يشعر و كأنه في عالم آخـر مليء بالفرح بعيدا عن كل الناس.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات يذكر المفحوص أنه كان شديد الحـزن و الكآبـة، يفـضل العزلة و ينفعل لأبسط الأسباب، كما كان يشعر بأن الناس يرفضون التعامل معـه ويتهامسون عليه بحديثهم، و لهذا يحس بأنه أقل شانا منهم ، لذلك حاول الإنتحـار أكثر من مرة.

* المحور الثالث :

بعد تعاطي المفحوص للمخدرات سيطرت عليه مشاعر الإكتئاب، و أصبح يعاني من القلق و قلة النوم، أيضا ينشغل بهلاوس سمعية و بصرية مع وجـود أحـلام اليقظة، كذلك نجد لديه إضطراب في السلوك مع عدوانية موجهة نحـو الـذات، تترجم أحيانا بمحاولات إنتحارية.

* المحور الرابع :

يقول المفحوص أنه لم يحاول يوما الإمتناع عن تعـاطي المخـدرات، لأنـه لا يتصور حياته بدونها.

* المحور الخامس :

أما عن حكم المجتمع فيقول المفحوص أنه لا يهمه إطلاقا، لأنه يعتبره تدخلا فـي شؤونه الخاصة.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.75، و الأشخاص الـذين يحـصلون علـى درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية

الجسمية، فنجدهم مثلا يشعرون و كأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ مـن الآخرين.

كما يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، و الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 09، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.75، محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دومـا في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلـى عامـل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المـسهمة فـي بعـد الإكتئاب.

تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولـي، وفـي أنمـاط الشخصية ذات العدوان الكامن و المضادة للمجتمع.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، تقـع في المدى الإعشاري المتوسط(3-7)، و هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهـوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب. ، يتضح من خلاله حب الـشخص لأعمـال المغامرة و المهن التي تتيح له تحمل المسؤولية، كما أن هذا العامل له دخل فـي محاولات الإنتحار لدى الفرد المهيأ مسبقا، ودرجة هذا البعد كانت منخفضة بشكل غير عادي في العصابيون ومدمني الكحول و الفصاميين.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 12، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 05، ترتبط نتائج هـذا البعـد بدلالـة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع عامل الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3- 7، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة6.66، يقرر الأشخاص هنا الـشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، وكل من بعدي توهـم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة، يرفعان من درجة الفصام و الوهن النفسي، خصوصا في حالة غياب إنحراف واضح في المقاييس الإكلينيكية.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة10، تقع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطة (3-7)، تقابل في المدى الإعشاري بالقيمة 4.16، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإسـتياء، حيـــث يـشعر الفـرد

بالإنـ ـزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطـأ إرتكبـه، كمـا تنتابـه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه،و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعـة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذا إدمان الكحول.

***الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 19، تقـ ـع فـي المعايير الإعشارية المرتفـ ـعة و الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يـشعرون بـأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، مما يجعلهم يرغبون فـي العزلـة أكثر، كما أن المجموعة ذات الدرجة الأعلى في هذا البعد يميلـون لأن يكونـوا فصاميين، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفـرد بـأن الحياة عديمة القيمة، والميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 20 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلهـا فـي المـدى الإعشاري القيمة 8.33، و توجد لدى الفرد في هذا البـ ـعد تـ ـقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخرين مع الخـوف مـن أن يدس له السم في الطعام.

وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 06، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة (1-3) ، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% الدنيا مقارنـة بالعينـة الكلية، و تقابل في المدى الإعشاري القيمة 2.5، و توجد في هذا العامـل بعـض البنود تتضمن بشكل دال محتوى مضاد للمجتمع، و الدرجات فيه تأتي منخفضة أو تحت العادية لدى العصابيين و الفصاميين ومدمني الكحول.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 19، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتمـاعي، كمـا وجدت أعلى الدرجات على هذا المقياس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، كما يستعملون إندفاعات شاذة و يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم، لذلك ينخفض تقديرهم لذاتهم، كما يحدث لديهم تشوش في الذاكرة و شعور بعدم الواقعية، مع المعاناة من خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 19، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجـود سـبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير مهمة، و يتكرر فـي هـذا البعـد إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهري و مدمني المخدرات، كما أنه يساهم بشكل واضح في عامل القلق و كذا الذهانية.

***عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يرتبط هذا البعـد إرتباطـا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هـذا البعـد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحـد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

التـحـليل العـام للحـالـة :

يتضح لنا من خلال محاور المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي للمفحوص، أنه يظهر عدة إضطرابات في السجل النفسي، سبقت أو تزامنت مع إدمانه علـى المخدرات، أهمها القلق، الإكتئاب، إضطرابات حواسية تصل إلى حد الهـلاوس البصرية و السمعية، أحيانا يشكو من قلة النوم مع الإنشغال بأحلام اليقظة، أيـضا نسجل لديه حالة هذاءات حادة و إضطراب عام في السلوك، عدوانية موجهة نحو الذات مع محاولات إنتحارية، كذلك يعاني من ضلالات الإضـطهاد، الإحـساس بالعجز وقلة القيمة والحزن العام، مع وجود أوهام الغيرة و الشك.

ورغم كل هذا فإن المفحوص لم يحاول التوقف عن تعاطي المخـدرات، لأنهـا تساعده على مواجهة الحياة.

الحـالـــــة(33) :

يبلغ من العمر 29 سنة، المستوى التعليمي الثانية ثانوي، الحالة الإجتماعـــية و الإقتصادية متوسطة، يسكن لوحده، الأب تاجر و الأم لا تعمل، لديه 06 إخوة ، و أختين، دخل إلى المؤسسة العقابية بسبب جريمة قتل.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وسـماع كلمـة مخـدرات يـذكره بالمشاكل، لقد بدأ في تعاطيها منذ أن كان في عمره 20 سنة، وصوله إليها كـان عن طريق التقليد و بتأثير من الأصدقاء، إستعمل الكحول و الهيرويـــــن، و التعاطي يتم يوميا و بإنتظام، بصفة فردية أو جماعية، كما يـذكر أنـه فـور التعاطي يشعر بالبهجة و الضياع أحيانا.

* المحور الثاني:

قبل التعاطي يذكر المفحوص معاناته من القلق، الإكتئاب، إضطرابات في النـوم، مع الإنشغال ببعض الوساوس القهرية، و المعاناة من الخوف أحيانا.

* المحور الثالث :

بعد تعاطي المفحوص للمخدرات، يصرح بأنه أصبح أشد هياجـا وقلقـا، يلجـأ للعدوانية ويظهر سلوكات لا إجتماعية، كما يعاني من الإكتئاب و بعض الهذاءات البارانوية الإضطهادية، وهذاءات الشك، مع السعي إلى الهروب من الواقع نتيجـة الأفكار الإنتحارية التي تراوده أحيانا.

* المحور الرابع :

يقول المفحوص أنه حاول الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لكنه لم ينجح في هـذا الأمر، لأنه عند التوقف عانى من الأرق، الإكتئاب، التعرض لهلاوس مفزعة، مع زيادة القلق والتهيج، فإستغنى عن الكحول وعاد من جديد إلى تعاطي الهيروين.

* المحور الخامس :

يرى المفحوص أن حكم المجتمع هو الذي يجعلك تتمادى في الإدمان، لأنه حكـم قاس يسعى إلى معاقبتك، و لا يساعدك على التراجع .

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، يعـد هـذا العامـل مـن الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخـــاص العـــصابيـــون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة19، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعـة، والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكيـر فـي تـدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئـاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 06، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة (1-3)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.5، و هذا البعد يـرتبط بـأعراض الهوس الخفيف، كما يرتبط سلبيا بالإكتئاب، و الدرجة المرتفعة و المنخفضة فيـه لها دلالة إكلينيكية، حيث كانت الدرجات منخفـضة بـشكل غيـر عـادي فـي العصابيين و مدمني الكحول و الفصاميين.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة19، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـصفون أنفسهم بأنهم غير بارعيـن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يـستطيعون التعبيـر عمـا يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمنـي الكحـول، و الفصاميين.

***الإكتئاب منخفض الطاقة D5**:

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لـديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة17، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة(8-10)، التي يوضع من خلالها الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و يمثل هذا

العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالـذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكـرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هـــذا البعـد وجـدت لدى مدمـــني الكحول والمخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية.

*** المال و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.83 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكنه يعد من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 13، تمثل في المـدى الإعـشاري بالقيمة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قلـيلا لـدى مدمني المخدرات.

توجد في هذا البعد تقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، مع الغيرة من الآخرين و الخوف، و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين هذا العامل و بعد التشكك و الإرتياب، غير أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضي لها.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.83، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعـة لـدى الذكـــور مـن مدمنـــي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 13، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسـطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجـود خبرات هلوسية.

وكل من عاملي المال و الإنسحاب & الفصام تشترك في الإنسحاب، لكن الفـرق بينهما يكمن في أن عامل المال و الإنسحاب يتعامل أساسا مع الإنسحاب بعيـدا

عن الآخرين و بعيدا عن التفاعلات الشخصية، فيحين أن الفصام يتضمن بالإضافة إلى ذلك الإنسحاب بعيدا عن الواقع.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 17، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجـود سـبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهـري ومدمني المخدرات.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يـصفون أنفـسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الـذات، كذلك يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب الذي وصفه * بيك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عدم الكفاية النفـسية بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعة لهذا البعد وجدت فـي حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التـحليل العـام للحالـــة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفـسية، سـبقت، تزامنت أو إتضحت بعد توقفه عن تعاطي المخدرات، و التعاطي قد يعود إلـى أن شخصية الفرد أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المخدرات سبيلا لتغيير و تعديل الحالة النفسية، من هذه الإضـطرابات نجـد القلق، الإكتئاب، ضلالات بارانوية، إضطرابات في النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية، مع وجود محاولات إنتحارية، ويضيف المفحـوص أنه لم يستطع التوقف عن تعاطي المخدرات، وذلك بسبب الآثار المزعجة التـي خلفها الإنسحاب، فإستغنى عن الكحول فقط.

الحـــالـــة(34) :

يبلغ من العمر 33 سنة، الحالة الإجتماعية و الإقتـصادية متوسـطة، المـستوى التعليمي 1 ثانوي، متزوج و أب لطفلين، يعمل قي مؤسسة للبنـاء، دخـل إلـى مؤسسة إعادة التربية بسبب تهمة السرقة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، و إن سماع هذه الكلمـة يعنـي لـه الحياة، ومن جهة يذكره بالمشاكل، ولقد بدأ يتعاطى المخدرات منذ أن كـان فـي عمره 23 سنة، وصوله إليها كان بسبب الفراغ و مشاكل الحياة، فلجأ إلى إستعمال الحشيش و الكحول، كما يقرر أنه فور التعاطي يشعر بالراحة و البهجة.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المفحوص للمخدرات يذكر أنه كان يعـاني مـن القلـق والتـوتر، لا يستطيع التحكم في أعصابه في الوضعيات الطارئة، يعاني مـن الأرق و تقلقـه الأحلام المزعجة، كما أنه يقوم بتكرار بعض السلوكات لعدة مرات كغسل اليـدين مثلا.

* المحور الثالث :

بعد تعاطي المفحوص للحشيش و الكحول يقول أنه أصبح أكثر هياجا و عدوانية، تسيطر عليه بعض الهذاءات البارانوية الإضطهادية، مع المعاناة مـن الإكتئـاب القلق، الكوابيس و الهلاوس السمعية و البصرية، أيضا يشكو من إضطراب النوم، كما تراوده أحيانا أفكار إنتحارية.

* المحور الرابع :

لم يحاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لأنه يرى فيها السبيل الوحيد للهروب من الواقع.

* المحور الخامس :

يقول المفحوص أن المجتمع يعتبر المدمنين مجانين، غير قـادرين علـى تحمـل المسؤولية ومواجهة الحياة.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 09، تمثل في المدى الإعـشاري بالقيمـة 3.75، تقع في المعايير الإعشارية الوسـطى(3-7)، يعـد هـذا العامـل مـن الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخـاص العـصابيـون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـ ـة (8-10)، والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة9.16، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حـالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكـامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعـد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 19 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيـف، فالأشـخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و ربما تكون رغبتهم في الموت مرتبطة إلى حد ما بهذا البعد الذي يوضح حبهم غير المريح للمغامرة، و يـرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعـض فئات المدمنيـن و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 11، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالـة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع عامل الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.33، يقرر الأشخاص الذين يحصلون علـى درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحـال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكـون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

سجل المفحوص هنا الدرجة22، وتقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة(8-10)، التي يوضع من خلالها الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 9.16، و يمثل هذا العامل واجهـة الإكتئـاب المـرتبط بالشعور بالذنب و الإستياء، حيث يقرر الأشخاص الذين يحصلون علـى درجـة

مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا فـي كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكـرر فيهـا أن النـاس سـوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هـــذا البعد وجدت لدى مدمـــني الكحول والمخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 13، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.41 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكنه يعد من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 22 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلهـا فـي المـدى الإعشاري القيمة 9.16، و توجد لدى الفرد في هذا البـــعد تـــقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيرة من الآخرين مع الخـوف مـن أن يدس له السم في الطعام.

وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 12، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة مـن الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهمـا علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكـــور مـن مدمنـــي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 19، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتمـاعي، كمـا وجدت أعلى الدرجات على هذا المقياس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات.

وبناء على التقريرات الذاتية فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة لديهم إضطراب في التعبير لفظيا عن أفكارهم، كما يستعملون إندفاعات شاذة و يشعرون أن العالم غير متعاطف معهم، لذلك ينخفض تقديرهم لذاتهم، كما يحدث لديهم تشوش في الذاكرة و شعور بعدم الواقعية، مع المعاناة من خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بتعداد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار فـي الـذهن لأيام بدون مبرر، و غالبا ما يكون لديه قلق حول أشياء تافهة، ونـسجل كـذلك وجود أنماط من الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في عامل القلـق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، و الأشخاص الذين يحـصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بعـدم الكفـاءة لأي شـيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الذات، كذلك يعتقدون أنـه محكـوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجـز المكتـسب الـذي وصـفه * بيـك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عدم الكفاية النفسية بمثابة حقيقة هامـة في عامل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعة لهذا البعد وجدت في حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التحـــليل العـــام للحـــالـــة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية، سـبقت أو ترافقت مع تعاطيه للمخدرات، منها القلق، ضلالات بارانوية، إضـطرابات فـي النوم، التهيج، و الإتيان بسلوكات سيكوباتية. ، يشكو كذلك من الإكتئاب ويفـضل العزلة، لأنه ينشغل بوساوس قهرية مع وجـود الخـوف أحيانـا، الأرق وكثـرة الكوابيس، الهروب من الواقع واللجوء إلى العدوانية أحيانا، و قد يعود هذا إلى أن الكحول يقمع الميكانزمات الكافة في القشرة المخية، ممـا يـؤدي إلـى تـدهور الشخصية و الإتيان بسلوك ضد إجتماعي، مع وجود محاولات إنتحارية.

وفوق كل هذا يضيف المفحوص أنه لا يستطيع التخلي عن المخدرات، لأنه يراها الوسيلة الوحيدة التي تساعده على التعامل مع الناس و مواصلة الحياة.

الحـــالـــــــة(35) :

يبلغ من العمر 35 سنة، المستوى التعليمي لا شيء، الحالـــــــة الإجتماعية و الإقتصادية متوسطة، متزوج و لديه 03 أبناء، يسكن مع العائلـة، دخـل إلـى مصلحة الطب العقلي بسبب معاناته من مشاكل نفسية.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وأن سماع هذه الكلمة يعني له الحياة بعيدا عن الناس، لقد بدا في إستهلاكها منذ أن كان في عمره 25 سنة، وصـوله إليها كان عن طريق التقليد و الرغبة في المخدر، أستعمل الحشيش، و كان يتعاطاه يوميا بصفة فردية أو جماعية، أما عن الأثر الناتج عن الإلتقاء الأول بالمادة فيقول المفحوص أنه يشعر بنوع من الراحة و الضياع.

* المحور الثاني :

قبل لجوء المفحوص إلى الحشيش يقرر معاناته من القلق، الإكتئاب، قلة النـوم، مع الإحساس بالظلم و الإضطهاد من طرف الآخرين.

* المحور الثالث :

بعد تعاطي المفحوص للمخدرات أصبح يشكو من ضلالات ذهانية تصل إلى حـد ضلالات الإضطهاد، مع وجود الكآبة و الحزن العام، القلق الناتج عن الهـلاوس السمعية و البصرية، و الشكوى الدائمة من آلام في الرأس.

* المحور الرابع:

لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي الحشيش، شعر في بداية الأمر بمجموعة أعراض تمثلت في الأرق، الهياج، التوتر و الإكتئاب، الضيق و القلق الشديد، لكن الإنسحاب عنده كان قرار نهائي.

* المحور الخامس :

يرى المفحوص أن المجتمع لا يعمل على مساعدة المدمن، بل يسعى لعقابه فقـط وهو أمر قد يحطم الشخص المدمن و يجعله يصل إلى الإجرام أو الإنتحار هروبا من الواقع.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجـدهم مـثلا يـشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 13، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.41، محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي، ويعد هذا العامل بالإضافة إلى عامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في بعد الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 17 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئات المدمنين و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمني الكحول، و الفصاميين.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 15، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3- 7، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة6.25، يقرر الأشخاص هنا الشعور بالحزن و الكآبة و عدم القدرة على النوم في الحال.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

***الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 20، تقـــع فـي المعايير الإعشارية المرتفـــعة وتمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يشعرون بأنهم مكتئبين ومن غير المفيـد أن يتفـاعلوا مـع الناس، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعـد هـذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفـرد بـأن الحياة عديمة القيمة، والميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 22 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلهـا فـي المـدى الإعشاري القيمة 9.16 ، تكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مـدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جـدا فـي الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفـعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكـلـــية، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنه يمكنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعب، أيضا نجـدهم يستمتعون بالطوارئ و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لدى الـذكور مـن مدمني المخـدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 22، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 9.16، و يرتبط هذا البعـد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقيـاس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجـة متوسـطة فـي العصابيين ومدمني المخدرات.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 23، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجـود سـبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير مهمة، و يتكرر فـي هـذا البعـد إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهري و مدمني المخدرات، كما أنه يساهم بشكل واضح في عامل القلق و كذا الذهانية.

***عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 15، تقابلها في المدى الإعـشاري القيمـة 6.25، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، يرتبط هذا البعـد إرتباطـا مرتفعا مع الفصام و الوهن النفسي، وفي الطبعات الأولى أرجع كاتل هـذا البعـد إلى العصابية بشكل عام، لكن فيما بعد إقترح أن العصابية بدلا من ذلك هي أحـد أبعاد التحليل العاملي التي يسهم فيها هذا البعد بالإضافة إلى عامل الوهن النفسي، الفصام و البارانويا.

التـحـليل العـام للحـالـة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس التحليل الإكلينيكي و المحاور الخمس للمقابلة الخاصة بالحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضـطرابات نفـسية، سبقت أو ترافقت مع إدمانه للمخدرات، أو ظهرت بعد التوقف ، نـذكر منهـا ، إضطراب العلاقة بالواقع، حدوث الهلاوس السمعية و البصرية، الإكتئـاب مـع الإحساس بالعجز و قلة القيمة، إضطرابات فـي النـوم، ضـلالات الإضـطهاد، إضطراب في النوم، القـلق و المعاناة من أوجاع في الرأس. لكنه تمكن فيمـا بعد من الإنسحاب عن تعاطي الحشيش.

الحـــالـــــة (36) :

يبلغ من العمر 20 سنة، الحالة الإجتماعية و الإقتـصادية متوسـطة، المـستوى التعليمي 9 أساسي، يسكن مع العائلة، الأب موظف و الأم ماكثة بالبيت، لديه 03 إخوة، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب السرقة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

*المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وسماع هذه الكلمة يذكره بأصدقائه، بدأ يتعاطى المخدرات منذ أن كان في عمره 17 سنة، وصوله لها كان بسبب مشكل عائلي، و بتأثير من الأصدقاء إستعمل المستنشقات و الحشيش، ويذكر أنـه فور التعاطي يشعر بالبهجة و الهدوء، و يتملكه إحساس بالعظمة أحيانا.

* المحور الثاني :

قبل تعاطي المخدرات كان المفحوص يعاني من القلق و شدة التوتر، الإكتئـاب و قلة النوم، الشعور بالإضطهاد أحيانا.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات يذكر معاناته الدائمة من مـشاعر الإكتئـاب كالإحساس بالعجز وقلة القيمة، الإنشغال بضلالات إضطهادية و هلاوس سمعية و بصرية زادت من إضطراب علاقته بالواقع، كذلك يشكو من القلق و قلة النوم مع سيطرة أحلام اليقظة عليه، يترافق كل هذا مع عدوانية موجهة نحو الآخرين.

*المحور الرابع :

لم يحاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لأنه يعتبرها الوسـيلة التـي يواجه بها الحياة و ظروفها.

*المحور الخامس:

يرى المفحوص أن حكم المجتمع هو حكم ظالم، لا يبحث عن الدوافع الحقيقية لهذا السلوك، بل يكتفي بمعاقبة الشخص و عزله.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجـدهم مـثلا يـشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، محتوى بنود هذا العامل يركز على

التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دومـا في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 20 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، فالأشخاص الذين يحـصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهـم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانـت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئـات المدمنيـن و الشخـصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة18، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـصفون أنفسهم بأنهم غير بارعيـن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يـستطيعون التعبيـر عمـا يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمنـي الكحـول، و الفصاميين.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لـديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة08، تقع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطة (3-7)، تقابل في المدى الإعشاري بالقيمة 3.33، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإسـتياء، حيـث يـشعر الفـرد بالإنـزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطـأ إرتكبـه، كمـا تنتابـه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه،و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعـة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذا إدمان الكحول.

*** المال و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 12، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة5، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعد يتميز بـصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكنه يعد من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و توجد لدى الفرد في هذا البـ ـعد تـ ـقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيـرة من الآخرين مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفـعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكـلـ ـ ـية، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 8.33، و الأشخاص الـذين يحـصلون علـى درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنه يمكنهم أن يستمروا فـي العمـل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعـب، أيـضا نجـدهم يـستمتعون بـالطوارئ و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لدى الذكور مـن مـدمني المخـ ـدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc.:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 10، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.16، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسـطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجـود خبرات هلوسية.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 22، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، يتميز الفرد في هذا البعد بـنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مـع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجود سبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء

غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهري ومدمني المخدرات.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 23، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 9.58، و الأشخاص الـذين يحـصلون علـى درجات مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، و يحـدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الذات، كذلك يعتقدون أنه محكـوم علـيهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب الذي وصفه * بيك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عدم الكفاية النفسية بمثابة حقيقـة هامـة فـي عامـل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعة لهذا البعد وجدت في حالات العصابية و الذهانيـة على حد سواء.

التـحـليل العـام للحـالـة :

يتضح لنا من خلال محاور المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي للمفحوص، أنه يظهر عدة إضطرابات في السجل النفسي، سبقت أو تزامنت مع إدمانه علـى المخدرات، قد ترجع إلى أن هذا الـشخص أكثـر قابليـة للمـرض و تعـاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتعـديل الحالـة النفسية التي تعيشها، ومن أهم هذه الإضـطرابات نـسجل القلـق، الإكتئـاب، إضطرابات حواسية تصل إلى حد الهلاوس البصرية و السمعية، أحيانا يشكو من قلة النوم مع الإنشغال بأحلام اليقظة، أيضا نسجل لديه حالـة هـذاءات حـادة و إضطراب عام في السلوك، عدوانية موجهة نحو الآخـرين، كـذلك يعـاني مـن ضلالات الإضطهاد و الإحساس بالشك الدائم.

الحـــالـــة (37) :

يبلغ من العمر 19 سنة، المستوى التعليمـي 7 أساسـي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتصادية متوسطة، يسكن مع العائلة، الأب متوفي و الأم موظفة، لديه 04 إخوة، و أخ واحد، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب تهمة السرقة.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات ليست منتشرة حوله، و أن سماع هذه الكلمة يعنـي له السعادة، ولقد بدأ في تعاطيها منذ سنة فقط، وصوله إليها كان بتأثير من المحيط و بسبب المشاكل، فإستعمل المستنشقات و الكحول، ويضيف أنه فـور التعـاطي يحس و كأنه في عالم آخر تملؤه الراحة و النسيان.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص يعاني من التوتر و القلـق، ضـلالات الإضـطهاد، إضطرابات في النوم، مع صعوبة التواصل مع الآخرين، لأنه دائم الشك.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص للمخدرات أصبح يشكو من إضطرابات حواسية تصل إلى حد الهلاوس البصرية، نجد لديه أيضا أحلام اليقظة، حالة قلق، كثرة النـوم، كـذلك سيطرت عليه هذاءات الغيرة و الشك، مع زيادة العدوانية و الإتيان بـسلوكات لا إجتماعية.

* المحور الرابع:

لم يحاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي المخدرات، فبواسطتها فقـط يـستطيع التجاوب مع متاعب الحياة .

* المحور الخامس:

يقول المفحوص هنا أنه لا يهمه أن يحكم الآخرين على أفعالـه، مادامـت لديـه مبررات تبرر لجوءه للمخدرات، فهو بحاجة لها رغم أنها تحقق له راحة و همية و سعادة مؤقتة.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، و الأشخاص الـذين يحـصلون علـى درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجدهم مثلا يشعرون و كأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ مـن الآخرين.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، محتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد هنا الحياة عديمة القيمة، لذا يفكر دومـا في الموت وقد يسعى إلى التطبيق الفعلي.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 06 ، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 2.5، و الدرجات المرتفعة و المنخفضة في هذا البعد لها دلالة إكلينيكية، حيث كانت الدرجات منخفضة بشكل غير عادي في العصابيين و مدمني الكحول و الفصاميين.

*** القلق الإكتئابي D4:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 16، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، ترتبط نتائج هذا البعد بدلالـة إحصائية مرتفعة مع الإنطواء الإجتماعي، ومنخفضة لكنها دالة إحصائيا مع عامل الوهن النفسي.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لـديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

وكل من بعدي توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة يرفعان من درجة بعدي الفصام و الوهن النفسي.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة13، تقع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطة (3-7)، تقابل في المدى الإعشاري بالقيمة 5.41، و يمثل هذا العامل واجهة الإكتئاب المرتبط بالشعور بالذنب و الإسـتياء، حيـــث يـشعر الفـرد بالإنـزعاج و الإحساس بتأنيب الضمير عن كل خطـأ إرتكبـه، كمـا تنتابـه الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سيهجرونه،و يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعـة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية وكذا إدمان الكحول.

***الملل و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 17، تقـع فـي المعايير الإعشارية المرتفـعة الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يشعرون بأنهم مكتئبين ومن غير المفيد أن يتفاعلوا مع الناس، أيضا مدمني المخدرات يحـصلون علـى

درجة عالية هنا، و لكن يعد هذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفرد بأن الحياة عديمة القيمة، والميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 15، تمثل في المـدى الإعـشاري بالقيمة 6.25، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قلـيلا لـدى مدمني المخدرات.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفـعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكـلـيـة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنه يمكنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعب، أيضا نجـدهم يستمتعون بالطوارئ و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لدى الـذكور مـن مدمني المخـدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc.:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 16، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسـطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجـود خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 14، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 5.83، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بتعداد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار فـي الـذهن لأيام بدون مبرر، و غالبا ما يكون لديه قلق حول أشياء تافهة، ونـسجل كـذلك وجود أنماط من الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في عامل القلـق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، و الأشخاص الذين يحـصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بعـدم الكفـاءة لأي شـيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الذات، كذلك يعتقدون أنـه محكـوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب.

التحليـــل العـام للحـالـــــة :

يتضح لنا من خلال محاور المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي للمفحـوص، أنه يظهر عدة إضطرابات في السجل النفسي، سبقت أو تزامنت مع إدمانه علـى المخدرات، أهمها القلق، الإكتئاب، إضطرابات حواسية تصل إلى حد الهـلاوس البصرية، أحيانا يشكو من كثرة النوم، أيضا حالة هذاءات حادة و إضطرابات في السلوك، كذلك يعاني من ضلالات الإضطهاد، الإحساس بـالعجز وقلـة القيمـة والحزن العام، مع وجود أوهام الغيرة و الشك.
وعلاوة على هذا فإن المفحوص يوضح عدم قدرته على التوقف عـن تعـاطي المخدرات، لأنها تساعده على الحياة.

الحـــالـــة (38) :

يبلغ من العمر 27 سنة، المستوى التعليمي النهائي، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية حسنة، يسكن مع العائلة، الأب موظف و الأم ماكثة بالبيت، له 06 إخوة، و 03 أخوات، دخل إلى مصلحة الطب العقلي بسبب معاناته النفسية، و الإضطراب العام في سلوكه.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، و سماع هذه الكلمة يعني له العذاب و تأنيب الضمير، و لقد بدأ في تعاطي المخدرات منذ أن كان في عمره 19 سنة، أستعمل الحشيش، وصوله إليه كان عن طريق التقليد، و التعاطي يتم يوميا بصفة فردية أو جماعية، وعن شعوره فور التعاطي فيذكر أنه يدخل في عالم آخر مليء بالأوهام، كما يضيف أن المخدرات تحدث له تغيرات في التصرفات الجسدية و العقلية، حيث أصبح ينسى بعض الأشياء، كما يعاني من كثرة الشك و سهولة الإنفعال.

* المحور الثاني :

قبل التعاطي كان المفحوص قليل التوتر، يستطيع التحكم في أعصابه في الوضعيات الطارئة، لكنه أحيانا يفضل العزلة بسبب الإحساس بالعجز و قلة القيمة، و نجد لديه أيضا إضطرابات في النوم.

* المحور الثالث:

بعد إستعمال المفحوص للحشيش، يقرر إضطراب علاقته مع الواقع بسبب الإنشغال الدائم بهلاوس سمعية و بصرية، المعاناة من ضلالات الإضطهاد و مشاعر الإكتئاب، كثرة القلق و التهيج، وأيضا بقي يعاني من إضطرابات في النوم.

*المحور الرابع :

حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي الحشيش، شعر في بداية الأمر بالأرق، الهياج، الإكتئاب و عدم الإرتياح، فلجأ إلى الأدوية النفسية لكنها لم تمكنه من التخلي عن المخدرات.

* المحور الخامس :

يرى أن الناس تتدخل في أمور لا تعنيها، لذلك يفضل العزلة و الإنشغال في عالمه الخاص.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـ ـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجـدهم مـثلا يـشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

كما يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئـاب، و الأشـخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة 06، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 2.5، تقع في المعايير الإعشارية المنخفضة(1-3)، و التي يوضع الأفراد من خلالهـا ضمن الـ 15% الدنيا مقارنة بالعينة الكلية، و نتائج هذا العامل تأتي منخفضة في حالات عصاب القلق.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 19 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، والأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة الحـديث و تحمـل المـسؤولية، و يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئات المدمنيـن و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة22، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـصفون أنفسهم بأنهم غير بارعيـ ـن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يـستطيعون التعبيـر عمـا يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمني الكحـ ـ ـ ـول، و الفصاميين.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لـديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 08، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 3.33 ، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هذا البعد يتميز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكنه يعد من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 11، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 4.58، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة(3-7)، و الدرجة المتوسطة في هذا البعد توجد لدى العصابيين و مدمني الكحول، وتأتي مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات.

توجد في هذا البعد تقريرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، مع الغيرة من الآخرين و الخوف، و ظاهريا يوجد ميل للتداخل بين هذا العامل و بعد التشكك و الإرتياب، غير أن هذا الأخير يعد سمة إنسانية عادية، في حين أن البارانويا تعد الإمتداد المرضي لها.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 11، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 4.58، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيث توجد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفضة أو تحت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعة لدى الذكور من مدمني المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc.:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، كما وجدت أعلى الدرجات على هذا المقياس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 19، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجـود سـبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهـري ومدمني المخدرات.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 17، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يـصفون أنفـسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الـذات، كذلك يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب الذي وصفه * بيك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عدم الكفاية النفـسية بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعة لهذا البعد وجدت فـي حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التـحلـيل العـام للحـالـة :

يتضح لنا من خلال محاور المقابلة و نتائج مقياس التحليل الإكلينيكي للمفحوص، أنه يظهر عدة إضطرابات في السجل النفسي، سبقت أو ترافقت مع إدمانه علـى المخدرات، قد ترجع إلى أن هذا الـشخص أكثـر قابليـة للمـرض و تعـاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتعـديل الحالـة النفسية التي تعيشها، و من أهم هذه الإختلالات نجد إضطراب العلاقة مع الواقع بسبب الإنشغال الدائم بهلاوس سمعية و بصرية، المعاناة من ضلالات الإضطهاد و مشاعر الإكتئاب، كثرة القلق و التهيج، إضطرابات في النوم.

و لقد حاول المفحوص الإمتناع عن تعاطي الحشيش، شعر فـي بدايـة الأمـر بالأرق، الهياج، الإكتئاب و عدم الإرتياح، فلجأ إلى الأدوية النفسية لكنها لم تمكنه من التخلي عن المخدرات.

الحـــالـــة (39) :

يبلغ من العمر 35 سنة، المـستوى التعليمـي النهـائي، الحالـة الإجتماعيـة و الإقتصادية حسنة، متزوج و أب لـ 04 أبناء، يعمل موظف بمؤسسة المياه، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب التزوير.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول:

يقول المفحوص أن المخدرات ليست منتشرة حوله، و أنه بدأ في تعاطيها منذ السن 25 من عمره، وصوله إليها كان عن طريق التقليد و الرغبة في المخدر، إستعمل الحشيش و الكحول، و التعاطي يكون أحيانا و بصفة فردية و عشوائية، ويـضيف أنه فور التعاطي يشعر بالخمول و بالبهجة.

* المحور الثاني:

قبل التعاطي يذكر المفحوص أنه كان يشكو من القلق، قلة النوم، وأحيانا ينـشغل بسماع أصوات تناديه، كذلك يذكر معاناته من أوجاع في الـرأس عنـدما يكـون منفعلا.

* المحور الثالث :

بعد لجوء المفحوص إلى المخدرات أصبح يعاني من الإكتئاب، القلق، الهـلاوس السمعية و البصرية، هذاءات الغيرة و الشك، تجعله أحيانا أكثر هياجا و عدوانيـة مع الآخرين.

* المحور الرابع:

لقد إمتنع المفحوص عن تعاطي الحشيش، و يذكر أنه لم يكن قرار سـهل، فقـد عانى من عدة أعراض أهمها الأرق، التوتر و الإكتئاب، القلق و بعض الهـلاوس المفزعة، لكنه لازال يلجأ إلى الكحول عندما يكون منزعجا.

* المحور الخامس:

يقول المفحوص أن حكم المجتمع على الشخص المدمن هو حكـم صـائب، لأن المدمن يضر نفسه أكثر، لكن ظروف الحياة قد تفرض على الفرد أمورا لا يرغب فيها.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا مكتئبيـن و منشغلين بالإختلالات الوظيفية الجسمية، فنجـدهم مـثلا يـشعرون و كـأن أعصابهم تتمزق، وأن صحتهم أسوأ من الآخرين.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة20، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـ ـة (8-10)، والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة8.33، تكون نتائج هذا العامل مرتفعة نسبيا في حـالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكامـن، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 21 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيـف، فالأشـخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و يرتبط هـذا العامـل سـلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئات المدمنيـن و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة19، تقع في المعـايير الإعـشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعـد يـصفون أنفسهم بأنهم غير بارعيـ ـن و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يـستطيعون التعبيـر عمـا يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمني الكحـ ـ ـ ـول، و الفصاميين.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة هنا الشعور بالحزن و الكآبة وعدم القدرة على النوم في الحال، كما أنهم لا يستيقظون ممتلئ النشاط، و لـديهم القليل من المتعة في الحياة، وتكون الدرجات على هذا البعد مرتفعة لدى الذكور المتعاطين للكحول.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة19، تقع فـي المعـايير الإعـشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة فـي هـذا البعـد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطـأ إرتكبـوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجـرونهم، و الدرجـة

المرتفعة في هـ ـ ـ ـذا البعد وجدت لدى مدمـ ـني الكحول و المخـدرات وذوي الإضطرابات السلوكية.

*** الملل و الإنسحاب D7:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، تقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة6.25، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، و هـذا البعـد يتميـز بصفتين أساسيتين هما الشعور بأن الحياة عديمة القيمة تماما ومن السخافة الإهتمام بها، و الميل إلى تجنب الناس، لكنه يعد من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، و توجد لدى الفرد في هذا البـ ـ ـعد تـ ـقريـرات من الشك و الإحساس بالظلم و الإضطهاد، الغيـرة من الآخرين مع الخوف من أن يدس له السم في الطعام.

وتكون الدرجة على هذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 13، يقابلها في المـدى الإعـشاري القيمة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، توجد درجة واضحة من الإثارة في هذا البعد، و يشترك في خصائصه مع عامل التهيج حيـث توجـد بينهما علاقة إرتباطية قوية، و الدرجات في هذا البعد تكون منخفـضة أو تحـت المتوسطة لدى العصابيين ومدمني الكحول لكنها مرتفعـة لـدى الذكـ ـور مـن مدمنـ ـي المخدرات و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc.:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 20، تقع في المعايير الإعـشارية المرتفعة(8-10)، و يرتبط هذا البعد إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتمـاعي، كمـا وجدت أعلى الدرجات على هذا المقياس في مجموعة الفصاميين، ولكن الدرجات كانت مرتفعة بدرجة متوسطة في العصابيين ومدمني المخدرات.

***الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 19، تقع ضمن المعايير الإعـشارية المرتفعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليـا مقارنـة بالعينـة الكلية، يتميز الفرد في هذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الذات، مع دوران الأفكار في الذهن لأيام بدون وجـود سـبب واضح، و غالبا ما يكون قلق حول أشياء غير هامة، كما يوجد توقع بوجود أنماط من الفوبيا، ويتكرر إرتفاع الدرجة بشكل واضح لدى مرضى الوسواس القهـري ومدمني المخدرات.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يـصفون أنفـسهم بعدم الكفاءة لأي شيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الـذات، كذلك يعتقدون أنه محكوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب الذي وصفه * بيك * Beck.1967، مما يدعم القول بأن تكون عدم الكفاية النفـسية بمثابة حقيقة هامة في عامل الإكتئاب. و الدرجات المرتفعة لهذا البعد وجدت فـي حالات العصابية و الذهانية على حد سواء.

التحـليل العـام للحـالـة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفسية، سـبقت أو ترافقت مع تعاطيه للمخدرات، و إتضحت أكثر بعد الإنسحاب، نذكر مـن بينهـا القلق، الضلالات البارانوية، إضطرابات في النوم، التهيج، و الإتيـان بـسلوكات سيكوباتية تترافق مع عدوانية تجاه الآخرين ، يشكو كذلك من الإكتئاب ويفـضل العزلة، لأنه ينشغل بوساوس قهرية مع وجود الشك و الغيرة.

الحـــالـــــــة (40) :

يبلغ من العمر 39 سنة، المستوى التعليمي لا شيء، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية متوسطة، مطلق و لديه 05 أطفال، يسكن لوحده، دخل إلى مؤسسة إعادة التربية بسبب المخدرات.

المقابلة الخاصة بالحالة :

* المحور الأول :

يقول المفحوص أن المخدرات منتشرة حوله، وسماع هذه الكلمة يعني له الحياة، لأنه بدأ يتعاطى المخدرات منذ أن كان في عمره 17 سنة، وصوله إليها كان بسبب المشاكل العائلية و ظروف الحياة المتعبة، إستعمل الحشيش و الهيروين، والتعاطي يتم يوميا بصفة فردية و منتظمة، كما يضيف أنه فور التعاطي يشعر بالبهجة ينسى كل ما يحيط به من أشخاص و متاعب.

* المحور الثاني:

قبل التعاطي يقرر المفحوص معاناته الدائمة من الإكتئاب، القلق، صعوبة النوم، كما ينشغل بضلالات إضطهادية، وتراوده الأفكار الإنتحارية كثيرا.

* المحور الثالث:

بعد تعاطي المفحوص للمخدرات يصرح بمعاناته من القلق و شدة الإنفعال، إضطرابات النوم، وكذلك الهروب من الواقع و الإنشغال بهلاوس سمعية و بصرية، العدوانية و القيام بسلوكات سيكوباتية، يشكو كذلك من الإكتئاب و مشاعر الظلم و الإضطهاد، الأمر الذي دفعه لأكثر من مرة إلى محاولة الإنتحار.

* المحور الرابع :

لم يحاول المفحوص يوما الإمتناع عن تعاطي المخدرات، لأنه كما يقول لا يستطيع مواجهة الحياة بدون مخدرات.

* المحور الخامس :

يرى المفحوص أن المجتمع يعتبر المدمن إنسان ضعيف و عديم الشخصية، لذلك يسعى إلى معاقبته و عزله عن الآخرين.

مقياس التحليل الإكلينيكي الخاص بالحالة :

*** توهم المرض D1:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 13، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 5.41، تقع في المعايير الإعشارية الوسطى(3-7)، يعد هذا العامل من الإسهامات الأساسية في عامل الإكتئاب، كما أن الأشخاص العصابيون و الفصاميون يميلون إلى تسجيل درجات أعلى قليلا في هذا البعد.

*** الإكتئاب الإنتحاري D2:**

تحصل المفحوص هنا على الدرجة19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة والتي تضع الفرد في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكلية، تكون نتائج هذا العامل

مرتفعة نسبيا في حالات الإكتئاب الأولي وفي أنماط الشخصية المضادة للمجتمع، وذات العدوان الكامن، فمحتوى بنود هذا العامل يركز على التفكير في تدمير الذات، حيث يرى الفرد أن الحياة عديمة القيمة، و يفكر دوما في الموت وقد يسعى إلى التطبيق فعلا، و يعد هذا العامل بالإضافة إلىعامل توهم المرض و الإكتئاب منخفض الطاقة من أقوى العوامل المسهمة في الإكتئاب.

*** التهيج D3:**

تحصل المفحوص في هذا العامل على الدرجة 17،تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة(8-10)، و هذا البعد يرتبط بأعراض الهوس الخفيف، فالأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة يقولون أنهم يحبون أعمال المغامرة و المهن التي تتيح لهم فرصة الحديث و تحمل المسؤولية، و يرتبط هذا العامل سلبيا بالإكتئاب، و كانت الدرجة فيه مرتفعة بدلالة واضحة في بعض فئات المدمنين و الشخصيات المضادة للمجتمع.

***القلق الإكتئابي D4**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة18، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، و الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بأنهم غير بارعين و مرتعشين عند تناولهم للأشياء، يحلمون باستمرار بحوادث مفزعة، ويفتقدون للثقة بالنفس، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عما يفكرون به، نجدهم أ يضا مرتبكين و غير قادرين على مواجهة الأحداث الطارئة، و تزعجهم الأحلام.

و الدرجات المرتفعة في هذا البعد تكون لدى العصابيين ومدمني الكحول، و الفصاميين.

*** الإكتئاب منخفض الطاقة D5:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 08، تقع في المعايير الإعشارية المتوسطة (3- 7، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة3.33، يقرر الأشخاص هنا الشعور بالحزن و الكآبة و عدم القدرة على النوم في الحال، مع فقدان النشاط.

*** الشعور بالذنب و الإستياء D6:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة21، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة، يقرر الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد إنزعاجهم من الإحساس بالذنب كما يؤرقهم التفكير ليلا في كل خطأ إرتكبوه، أيضا تنتابهم الكوابيس التي يتكرر فيها أن الناس سوف يهجرونهم، و الدرجة المرتفعة في هذا البعد وجدت لدى مدمني الكحول و المخدرات وذوي الإضطرابات السلوكية، كما يرتبط هذا البعد بدرجة مرتفعة بالعوامل المرضية الأخرى التي يمكن إدراجها تحت العدوانية السلبية.

***المال و الإنسحاب D7:**

سجل المفحوص هنا الدرجة 20، تقـــع فـي المعايير الإعشارية المرتفـــعة وتمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 8.33، الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا البعد يشعرون بأنهم مكتئبين ومن غير المفيـد أن يتفـاعلوا مـع الناس، أيضا مدمني المخدرات يحصلون على درجة عالية هنا، و لكن يعـد هـذا العامل من أقل العوامل إسهاما في الإكتئاب، رغم أنه يتميز بشعور الفـرد بـأن الحياة عديمة القيمة، والميل إلى تجنب الناس.

*** البارانويا Pa:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19 ، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعـة التي تضع الفرد في الـ 15% مقارنة بالعينة الكلية، تكون الدرجـة علـى هـذا العامل مرتفعة قليلا لدى مدمني المخدرات، و مرتفعة في الفصام و خاصة فصام البارانويا، و مرتفعة جدا في الإضطرابات السلوكية.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**

سجل المفحوص في هذا البعد الدرجة 19، تقع في المعايير الإعشارية المرتفـعة، و التي يوضع الفرد من خلالها في الـ 15% العليا مقارنة بالعينة الكـلـــية، و الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونوا عموما أقل كبحا أو كفا لسلوكهم لو تعرضوا للخطر، أو الإنتقاد من طرف الآخرين، كما أنه يمكنهم أن يستمروا في العمل بدون نوم ودون أن يشعروا بالتعب، أيضا نجـدهم يستمتعون بالطوارئ و النزاعات، وهذه الدرجة تأتي مرتفعة لدى الـذكور مـن مدمني المخـدرات، و الشخصيات المضادة للمجتمع.

*** الفصام Sc.:**

سجل المفحوص في هذا البعـد الدرجـة 16، تقـع فـي المعـايير الإعـشارية المتوسطـة(3-7)، يقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.66، و هذا البعد يرتبط إرتباطا قويا بالإنطواء الإجتماعي، و لكن درجاته تأتي مرتفعة بدرجة متوسـطة في العصابيين ومدمني المخدرات. و الشخص في هذا العامل لديه إضطراب في التعبير اللفظي عن أفكاره، و تشوش في الذاكرة، شعور بعدم الواقعية مع وجـود خبرات هلوسية.

*** الوهن النفسي As:**

تحصل المفحوص في هذا البعد على الدرجة 15، تقع في المعـايير الإعـشارية المتوسطة(3-7)، تقابلها في المدى الإعشاري القيمة 6.25، يتميز الفرد في هـذا البعد بنمط إستحواذي من السلوك، يقرر من خلاله عدم قدرته على ضبط الـذات، الإنشغال بتعداد الأشياء الغير مهمة كالخطوات مثلا، دوران الأفكار فـي الـذهن لأيام بدون مبرر، و غالبا ما يكون لديه قلق حول أشياء تافهة، ونـسجل كـذلك وجود أنماط من الفوبيا لدى الفرد، وهذا العامل له إسهام واضح في عامل القلـق وكذا الذهانية.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

سجل المفحوص في هذا العامل الدرجة 22، تقع في المعايير الإعشارية المرتفعة (8-10)، تمثل في المدى الإعشاري بالقيمة 9.16، و الأشخاص الذين يحـصلون على درجات مرتفعة في هذا البعد يصفون أنفسهم بعـدم الكفـاءة لأي شـيء، و يحدث لديهم تحريف للواقع في مجال إحترام الذات، كذلك يعتقدون أنـه محكـوم عليهم بالفشل، كل هذا يناظر نمط العجز المكتسب.مما يدعم أن يكون هذا العامـل بمثابة حقيقة هامة في وجود الإكتئاب لدى الفرد.

التحلـيل العـام للحـالـــة :

بالإعتماد على نتائج المحاور الخمس للمقابلة وكذا بروتوكـول مقيـاس التحليـل الإكلينيكي للحالة، نجد أن المفحوص يعاني من عدة إضطرابات نفـسية، سـبقت، تزامنت أو إتضحت بعد توقفه عن تعاطي المخدرات، و التعاطي قد يعود إلـى أن شخصية الفرد أكثر قابلية للعطب و تعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المخدرات سبيلا لتغيير الحالة النفسية، ومن هذه الإضطرابات نجـد القلـق، إضطرابات في النوم، التهيج، هذاءات الغيرة و الشك، سلوكات سيكوباتية ، وكذلك الهروب من الواقع و الإنشغال بهلاوس سمعية و بصرية، يـشكو كـذلك مـن الإكتئاب و مشاعر الظلم و الإضطهاد، الأمر الذي دفعه لأكثر مـن مـرة إلـى محاولة الإنتحار.

الدراســـة الإحصائيـــة:

سأحاول في هذا الفصل التحقق من أن النتائج المتحصل عليها تمثل توزيعا طبيعيا، أم لا، بمعنى آخر سأحاول معرفة ما إذا كانت عينة الدراسة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي أي ممثلة للمجتمع موضوع الدراسة.

الخطوات المتبعة :

* الفرضية الصفرية :

لا يوجد تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يخص الإضطرابات النفسية المدروسة.

*الإختبار الإحصائي:

بما أن البيانات المدروسة مأخوذة من عينة واحدة من مجتمع مفترض (عشوائي)، فإنه من المناسب إستعمال إختبار لعينة واحدة، وقد إخترنا إختبار K^2 لأن الفرضية المطروحة الإختبار تتعلق بمقارنة التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة.

حيث أن إختبار K^2 هو إختبار غير بارامتري يقيس مدى تطابق التكرارات المتوقعة و المشاهدة، من بيانات مستخرجة من مستوى إسمي للقياس.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$

* منطقة الرفض :

إذا كانت k^2 المحسوبة أصغر من k^2 المجدولة نرفض الفرضية الصفرية.

*القرار :

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة، بمعنى أن عينة الدراسة ممثلة للمجتمع الأصلي أي مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي، و هذا عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

*-**توهم المرض D1:**

* التساؤل المطروح:

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلق ببعد توهم المرض؟.

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص توهم المرض.

* الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة في عامل توهم المرض، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

** لدينا:

$$K^2 = \Sigma \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

حيث أن: fo تمثل التكرارات المشاهدة.

Fe تمثل التكرارات المتوقعة.

و قبل أن نطبق إختبار K^2 نحسب التكرارات النظرية المتوقعة، التي تمثل التوزيع الطبيعي لكي نقارنها مع التكرارات المشاهدة.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

الفئـــــــــات	التكـــرار المشاهـــــد fo
1 ـ 6	01
7 ـ 12	10
13 ـ 18	18
19 ـ 24	11

جدول رقم(6-1) يوضح التكرار المشاهد لتوهم المرض

- القيم الممثلة في الفئات تتراوح من 01 إلى 24، و هي تمثل درجة الإضطراب لدى الفرد، و هذا حسب مقياس التحليل الإكلينيكي لـ كاتل.

- لدينا أيضا عدد أفراد عينة الدراسـ ـ ـ ـ ـ ـة : N= 40

حساب Fe:

لكي نتحصل على التكرارات المتوقعة(النظرية)، نضع جدول فيه 06 أعمدة:

- العمود الأول:

يسمى H يشير إلى الحدود الفعلية العليا للفئات أو القيم، و نبدأ بالحد الأدنى الفعلي للفئة الأولى.

-العمود الثاني:

يسمى d يمثل الإنحراف، أي إنحراف H لكل فئة، d=H-X، بحيث X تمثل المتوسط الحسابي.

-العمود الثالث:

تحول فيه القيم H إلى قيم معيارية، بحيث $Z = \frac{d}{s}$

مع العلم أن X= 15.07 و S = 4.506

- العمود الرابع :

نذكر القيمة المحصورة مابين كل قيمة معيارية والمتوسط الحسابي لجدول K^2.

- العمود الخامس:

نحسب المساحات البينية مابين كل قيمة معيارية و قيمة معيارية أخرى، وهذا إبتداءا من أول مساحة قبل أول قيمة معيارية.

- العمود السادس:

يمثل لنا قيم Fe وذلك بضرب المساحة البينية × مجموع التكرارات N.

Fe	O - Z	U - Z	Z	d	H
- - -	0.0005	0.4995	3.29-	14.57-	0.5
02	0.0263	0.4732	1.93-	8.57-	6.5
10	0.2542	0.2190	0.582-	2.57-	12.5
20	0.4984	0.2794	0.77	3.42	18.5
08	0.204	0.4834	2.13	9.42	24.5

جدول رقم(6-2) يوضح التكرار المتوقع لتوهم المرض

- حساب K^2 :

K^2 المحسوبة = 2.038.

- درجة الحرية: df= n-1 ومنه df = 03

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية $df = 03$، نجد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـقـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص عامل توهم المرض، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ودرجة الحريـة $df = 03$. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي وهي ممثلة له فيما يتعلق بعامل توهم المرض.

***الإكتئاب الإنتحاري D2:**

* التساؤل المطروح:

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بعامل الإكتئاب الإنتحاري؟.

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكـرارات المتوقعـة فيمـا يخـص الإكتئاب الإنتحاري.

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة فـي عامـل الإكتئاب الإنتحاري، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

الفئـــــــــات	التكـــرار المشاهـــــد fo
1 ـ 6	03
7 ـ 12	10
13 ـ 18	18
19 ـ 24	09

جدول رقم(6-3) يوضح التكرار المشاهد للإكتئاب الإنتحاري

و $X = 14.42$ $S = 4.64$

- حساب Fe:

Fe	O - Z	U - Z	Z	d	H
- - -	0.0013	0.4987	3-	13.92-	0.5
06	0.141	0.3577	1.07-	7.92-	6.5
08	0.1986	0.1591	0.41-	0.41-	12.5
19	0.4669	0.3078	0.87	4.08	18.5
07	0.1772	0.4850	2.17	10.08	24.5

جدول رقم(6-4) يوضح التكرار المتوقع للإكتئاب الإنتحاري

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجد أن قيمة k^2 المحسوبة = 3.89.

- درجة الحرية: $df = n-1$ ومنه $df = 03$

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية $df = 03$، نجد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـقـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص عامل الإكتئاب الإنتحاري، وهذا عند مـستوى الدلالـة $\alpha = 0.05$ ، ودرجـة الحريـة $df = 03$. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعـي وهي ممثلة له فيما يتعلق ببعد الإكتئاب الإنتحاري.

***التهيج D3:**

* التساؤل المطروح:

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بعامل التهيج؟.

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل التهيج.

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة في عامل التهيج، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

التكرار المشاهد Fo	الفـــئـــات
02	1 ـ 6
10	7 ـ 12
20	13 ـ 18
08	19 ـ 24

جدول رقم(6-5) يوضح التكرار المشاهد للتهيج

$X = 14.7$ $S = 4.05$

- حساب Fe:

Fe	O - Z	U - Z	Z	d	H
ـ ـ ـ	0.0002	0.4998	3.50-	14.2-	0.5
01	0.0215	0.4783	2.02-	8.2-	6.5
11	0.2729	0.2054	0.54-	2.2-	12.5
21	0.5292	0.3238	0.93	3.8	18.5
07	0.1682	0.4920	2.41	9.8	24.5

جدول رقم(6-6) يوضح التكرار المتوقع للتهيج

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجد أن قيمة k^2 المحسوبة = 0.77.

- درجة الحرية: $df = n-1$ ومنه $df = 03$

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية $df = 03$، نجد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـ ـقـ ـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامل التهيج ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ودرجة الحريـة $df = 03$. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي، وهي ممثلة له في بعد التهيج.

*** القلق الإكتئابي D4:**

* التساؤل المطروح:

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بالقلق الإكتئابي؟.

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل القلق الإكتئابي.

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة فـي عامـل القلق الإكتئابي، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

الفـ ـئـ ـات	التكرار المشاهد Fo
6 ـ 1	00
12 ـ 7	11
18 ـ 13	17
24 ـ 19	12

جدول رقم(6-7) يوضح التكرار المشاهد للقلق الإكتئابي

$X = 15.8$ $S = 4.23$

- حساب Fe:

H	d	Z	U - Z	O - Z	Fe
0.5	15.3-	3.61-	0.4998	0.0002	- - -
6.5	9.3-	2.19-	0.4857	0.0141	01
12.5	3.3-	0.78-	0.2823	0.2034	08
18.5	2.7	0.63	0.2357	0.518	21
24.5	8.7	2.05	0.4798	0.2441	10

جدول رقم(6-8) يوضح التكرار المتوقع للقلق الإكتئابي

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجـد أن قيمة k^2 المحسوبة = 3.08.

- درجة الحرية: df= n-1 ومنه df = 03

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية df = 03، نجـد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـقـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخص بعد القلق الإكتئابي ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ودرجة الحريـة df = 03. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

الإكتئاب منخفض الطاقة D5:

* التساؤل المطروح:

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بعامل الإكتئاب منخفض الطاقة ؟

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل الإكتئاب منخفض الطاقة.

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة في عامل الإكتئاب منخفض الطاقة، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

التكرار المشاهد Fo	الفئات
01	1 - 6
09	7 - 12
18	13 - 18
12	19 - 24

جدول رقم(6-9) يوضح التكرار المشاهد للإكتئاب منخفض الطاقة

$X = 16$ $S = 4.06$

- حساب Fe:

Fe	O - Z	U - Z	Z	d	H
---	0.0001	0.4999	-3.81	-15.5	0.5
00	0.0098	0.4901	-2.33	-9.5	6.5
08	0.185	0.3051	-0.86	-3.5	12.5
22	0.5342	0.2291	0.61	2.5	18.5
10	0.2526	0.4817	2.09	8.5	24.5

جدول رقم(6-10) يوضح التكرار المشاهد للإكتئاب منخفض الطاقة

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجد أن قيمة k^2 المحسوبة = 2.32.

- درجة الحرية: $df = n-1$ ومنه $df = 03$

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية $df = 03$، نجد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـ ـقـ ـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخص بعد الإكتئاب منخفض الطاقة ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ودرجـة الحريـة $df = 03$. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعـي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

الشعور بالذنب و الإستياء D6:

* التساؤل المطروح :

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بعامل الشعور بالذنب و الإستياء ؟

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل الشعور بالذنب و الإستياء .

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة فـي عامـل الشعور بالذنب و الإستياء ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

التكرار المشاهد Fo	الفـ ـئـ ـات
00	1 ـ 6
04	7 ـ 12
18	13 ـ 18
18	19 ـ 24

جدول رقم(6-11) يوضح التكرار المشاهد للشعور بالذنب و الإستياء

$X = 17.27$ $S = 3.76$

- حساب Fe:

H	d	Z	U - Z	O - Z	Fe
0.5	16.77-	4.46-	0.4999	0.0001	- - -
6.5	10.77-	2.86-	0.4979	0.002	01
12.5	4.77-	1.26-	0.3962	0.1017	04
18.5	1.23	0.32	0.1255	0.5217	21
24.5	7.23	1.92	0.4726	0.3471	14

جدول رقم(6-12) يوضح التكرار المتوقع للشعور بالذنب و الإستياء

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجـد أن قيمة k^2 المحسوبة = 2.38.

- درجة الحرية: df= n-1 ومنه df = 03

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية df = 03، نجـد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـقـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص بعد الشعور بالذنب و الإستياء ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ودرجة الحريـة df = 03. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعـي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

المال و الإنسحاب D7:

* التساؤل المطروح :

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بعامل المال و الإنسحاب ؟

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل المال و الإنسحاب .

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة في عامل المال و الإنسحاب ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

الفئات	التكرار المشاهد Fo
1 - 6	03
7 - 12	08
13 - 18	23
19 - 24	06

جدول رقم(6-13) يوضح التكرار المشاهد للمال و الإنسحاب

$X = 14.25$ $S = 4.50$

- حساب Fe:

H	d	Z	U - Z	O - Z	Fe
0.5	13.75-	3.05-	0.4989	0.0011	- - -
6.5	7.75-	1.72-	0.4573	0.0416	02
12.5	1.75-	0.38-	0.1480	0.3093	12
18.5	4.25	0.94	0.3264	0.4744	19
24.5	10.25	2.27	0.4884	0.162	07

جدول رقم(6-14) يوضح التكرار المتوقع للمال و الإنسحاب

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجد أن قيمة k^2 المحسوبة = 3.18.

- درجة الحرية: $df = n-1$ ومنه $df = 03$

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية $df = 03$، نجد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـ ـقـ ـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص بعد الملل و الإنسحاب ، وهذا عنـد مـستوى الدلالـة $\alpha = 0.05$ ، ودرجـة الحريـة $df = 03$. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعـي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

البارانويا Pa:

* التساؤل المطروح :

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق ببعد البارانويا ؟

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل البارانويا .

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة فـي عامـل البارانويا ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

التكرار المشاهد Fo	الفـ ـئـ ـات
00	1 ـ 6
07	7 ـ 12
19	13 ـ 18
14	19 ـ 24

جدول رقم(6-15) يوضح التكرار المشاهد لعامل البارانويا

$X = 16.57$ $S = 3.44$

- حساب Fe:

H	d	Z	U - Z	O - Z	Fe
0.5	16.25-	4.72-	0.49997	0.00003	- - -
6.5	10.25-	2.97-	0.4985	0.00147	00
12.5	4.25-	1.23-	0.3907	0.1078	04
18.5	1.75	0.50	0.1915	0.5822	24
24.5	7.75	2.25	0.4878	0.2963	12

جدول رقم(6-16) يوضح التكرار المتوقع لعامل البارانويا

حساب K^2:
بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجـد أن قيمة k^2 المحسوبة = 1.87.
- درجة الحرية: df= n-1 ومنه df = 03
بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية df = 03، نجـد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـقـرار:**
بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص البارانويا ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ودرجة الحريـة df = 03.
و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

*** الإنحراف السيكوباتي Pd:**
* التساؤل المطروح :
هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بالإنحراف السيكوباتي ؟
* الفرضية الصفرية:
لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل الإنحراف السيكوباتي .
الإختبار الإحصائي:
الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.
*مستوى الدلالة: الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة في عامل الإنحراف السيكوباتي ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

التكرار المشاهد Fo	الفئات
02	1 - 6
09	7 - 12
20	13 - 18
09	19 - 24

جدول رقم(6-17) يوضح التكرار المشاهد لعامل الإنحراف السيكوباتي

S =4.02 x= 14.22

- حساب Fe:

Fe	O - Z	U - Z	Z	d	H
- - -	0.0003	0.4997	3.41-	13.72-	0.5
01	0.0271	0.4726	1.92-	7.72-	6.5
12	0.3098	0.1628	0.42-	1.72-	12.5
21	0.5182	0.3554	1.06	4.28	18.5
06	0.1392	0.4946	2.55	10.28	24.5

جدول رقم(6-18) يوضح التكرار المتوقع لعامل الإنحراف السيكوباتي

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجد أن قيمة k^2 المحسوبة = 2.55.

- درجة الحرية: df= n-1 ومنه df = 03

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية df = 03، نجد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـ ـقـ ـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص الإنحراف السيكوباتي ، وهذا عنـد مـستوى الدلالـة $\alpha = 0.05$ ، ودرجـة الحريـة $df = 03$. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعـي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

*** الفصام Sc:**

* التساؤل المطروح :

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بعامل الفصام ؟

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل الفصام .

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة فـي عامـل الفصام، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

التكرار المشاهد Fo	الفـ ـئـ ـات
00	1 ـ 6
07	7 ـ 12
18	13 ـ 18
15	19 ـ 24

جدول رقم(6-19) يوضح التكرار المشاهد لعامل الفصام

$x=16.3$ $S =4.11$

- حساب Fe:

H	d	Z	U - Z	O - Z	Fe
0.5	15.8-	3.84-	0.4999	0.0001	- - -
6.5	9.8-	2.38-	0.4913	0.0086	01
12.5	3.8-	0.92-	0.3212	0.1701	07
18.5	2.2	0.53	0.2019	0.5231	21
24.5	8.2	1.99	0.4767	0.2748	11

جدول رقم(6-20) يوضح التكرار المتوقع لعامل الفصام

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجـد أن قيمة k^2 المحسوبة = 2.56.

- درجة الحرية: df= n-1 ومنه df = 03

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية df = 03، نجـد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـقـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص بعد الفصام ، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، ودرجة الحريـــــــة df = 03. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

*** الوهن النفسي As:**

* التساؤل المطروح :

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق بعامل الوهن النفسي ؟

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل الوهن النفسي .

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة في عامل الوهن النفسي، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

الفئات	التكرار المشاهد Fo
1 - 6	00
7 - 12	09
13 - 18	20
19 - 24	11

جدول رقم(6-21) يوضح التكرار المشاهد لعامل الوهن النفسي

S =4.02 X=15.47

- حساب Fe:

H	d	Z	U - Z	O - Z	Fe
0.5	14.97-	3.72-	0.4999	0.0001	- - -
6.5	8.97-	2.23-	0.4871	0.0128	01
12.5	2.97-	0.73-	0.2673	0.2198	08
18.5	3.03	0.75	0.2734	0.5407	22
24.5	9.03	2.24	0.4875	0.2141	09

جدول رقم(6-22) يوضح التكرار المتوقع لعامل الوهن النفسي

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجد أن قيمة k^2 المحسوبة = 1.67.

- درجة الحرية: df= n-1 ومنه df = 03

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية df = 03، نجد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـ ـقـ ـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، نرفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص بعد الوهن النفـسي ، وهـذا عنـد مـستوى الدلالـة $\alpha = 0.05$ ، ودرجـة الحريـ ـ ـ ـ ـ ـة $df = 03$. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

*** عدم الكفاية النفسية Ps:**

* التساؤل المطروح :

هل هناك تطابق بين عينة الدراسة و المجتمع الأصلي المأخوذة منه فيما يتعلـق ببعد عدم الكفاية النفسية ؟

* الفرضية الصفرية:

لا يوجد تطابق بين التكرارات الملاحظة و التكرارات المتوقعة فيما يخص عامـل الكفاية النفسية.

الإختبار الإحصائي:

الإختبار المناسب هنا هو إختبار K^2.

*مستوى الدلالة:

الدراسة تتم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

* القرار:

إذا كانت قيمة k^2 المجدولة أكبر من k^2 المحسوبة نرفض الفرضية الصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المتوقعة و التكرارات المشاهدة فـي عامـل الكفاية النفسية، وهذا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

مع العلم أن التكرارات المشاهدة لدى العينة في هذا البعد هي:

التكرار المشاهد Fo	الفـ ـئـ ـات
02	1 ـ 6
09	7 ـ 12
18	13 ـ 18
11	19 ـ 24

جدول رقم(6-23) يوضح التكرار المشاهد لعدم الكفاية النفسية

$X=15.2$ $S =4.50$

- حساب Fe:

H	d	Z	U - Z	O - Z	Fe
0.5	14.7-	3.26-	0.4994	0.0006	- - -
6.5	8.7-	1.93-	0.4732	0.0262	01
12.5	2.7-	0.6-	0.2257	0.2475	10
18.5	3.3	0.73	0.2673	0.493	20
24.5	9.3	2.06	0.4803	0.213	09

جدول رقم(6-24) يوضح التكرار المتوقع لعدم الكفاية النفسية

حساب K^2:

بالتطبيق العددي و مقارنة التكرارات المتوقعة مع التكرارات المشاهدة، نجـد أن قيمة k^2 المحسوبة = 1.19.

- درجة الحرية: df= n-1 ومنه df = 03

بالرجوع إلى الجدول الإحصائي لـ K^2 وعند درجة الحرية df = 03، نجـد أن قيمة K^2 المجدولة هي 7.81. وهذا بإستعمال مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

*** الـقـرار:**

بما أن K^2 المجدولة أكبر من قيمة K^2 المحسوبة، ترفض الفرضية الـصفرية، و نقول أنه يوجد تطابق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فيما يخـص بعد عدم الكفاية النفسية ، وهذا عند مـستوى الدلالـة $\alpha = 0.05$ ، ودرجـة الحريـــــــة df = 03. و عليه فإن العينة مستخرجة من مجتمع فيه توزيع طبيعي، وهي ممثلة له في هذا العامل.

التحليـــل الشامـل للحـــــالات:

بعد الدراسة التي قمنا بها على عينة بحثنا، و إعتمادنا على تقنيتي البحث: المقابلة العيادية و مقياس التحليل الإكلينيكي لـ كاتل، وجدنا أن هذه الفئة و التي تعـاني من مشكل الإدمان على المخدرات، قد أظهرت تنظيمات سيكوباثولوجية معتبـرة، مما يؤيد أن هناك علاقة سبب/ نتيجة بين الإدمان على المخدرات و الإضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد.
فبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها نجد أن هذه الفئة تعاني من عدة إضطرابات نفسية تترجم الإختلال النفسي، و تأتي سابقة ، متزامنة أو تعقب فترة الإدمـان، و في حالات أخرى تبدو أكثر وضوحا بعد الإنسحاب عن العقار.

من خلال كل هذا يمكنا التوصل إلى التحقق من صحة فرضياتنا، أين إفترضنا أن هناك علاقة بين الإضطرابات النفسية و الإدمان على المخدرات عنـد الـشباب، حيث وجدنا أن الإضطرابات النفسية تهيئ الفرد للجوء إلـى المخـدرات، ففـي الحالات الشديدة الإدمان يأتي نتيجة لإضطراب مزمن فـي الشخـصية، خاصـة الإضطراب السيكوباتي الذي طغى على أغلب الحالات، بالإضافة إلـى تعـاطي البعض للمخدرات كعلاج ذاتي للتخلص من القلق، الإكتئاب، إضطرابات النوم... و السبب قد يعود إلى أن هذه الشخصية أكثر قابلية للعطـب و تعـاطي المـواد المخدرة، أو لأن هذه الشخصية تجد في المخدرات سبيلا لتعديل الحالـة النفـسية التي تعاني منها ، وهذا ما يثبت لنا الفرضية الأولى.

كذلك و بإختلاف المادة المتعاطاة، و التأثير الخاص بكل مادة، و هذا مـع الأخـذ بعين الإعتبار البنية النفسية للفرد، و نوعية التعاطي إن كان متعدد أم لا، وجـدنا أن المخدرات تجعل الفرد فريسة لعدة إضطرابات تعتبر من أهم نمـاذج إخـتلال الصحة النفسية و أهمها: القلق، الإكتئاب، الأوهام المرضية، الوسواس القهـري، البارانويا الإضطهادية خاصة، كذلك الفصام و إنتشار المحاولات الإنتحاريـــة، و هذا كله يؤيد لنا الفرضية الثانية التي ترى بأن الإدمان على المخدرات يـؤدي إلى إضطراب الفرد نفسيا.

علاوة على ذلك فإن عامل السن له دخل كبير في هذا المجال، ففترة الشبـــاب هي المرحلة الأكثر إستهدافا للإضطرابين معا، المخدرات و الأمراض النفـسية، لذلك تدعى بالفترة الحرجة، كما أن الدراسة الإحصائية أثبتت أن مجموعة البحث ممثلة للمجتمع المستخرجة منه، و الذي يخضع لتوزيع طبيعي.

خـــاتـمـــــــة

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على 40 حالة تعاني من مشكل الإدمان على المخدرات، و سعيا لمعرفة العلاقة بين هذا الأخير و الإضطرابات النفسية التي تشكو منها هذه الفئة، و بالإعتماد على تقنيتي البحث: المقابلـة و مقيـاس التحليل الإكلينيكي لـ كاتل، يمكننا القـول أن هنـاك صـعوبة فـي تمييـز الإرتباطات السببية بين الإدمان على المخدرات عند الـشباب و الإضـطرابات النفسية التي يعانون منها، فالإضطرابات النفسية و الإدمان على المخـدرات لا توجد بينهما أية صلة حتمية لكنهما ببساطة متعايشان، بمعنى آخرفإن تواجد أحد الإضطرابين يشجع الوقوع فريسة للإضطراب الآخر.
كما أن فئة الشباب هي المستهدف الأول لظاهرة الإدمـان علـى المخـدرات ، وأغلب الإضطرابات النفسية التي تظهر لديهم قد تسبق، تترافق أو تلي إنسحابهم عن تعاطي هذه المواد.
لذا فإنه من المفيد أن ننظر إلى سلوك تعاطي المخدرات و أثره في حياة الفـرد بمنظار أوسع ، وهذا بسبب إتجاهاته و أبعاده المستقبلية، فقد لوحظ على سـبيل المثال عدم إقتصار الشباب على تعاطي عقار واحد بل يتعاطون مجموعة كبيرة من العقاقير، كما أنه و حتى مع الـزعم بـأن التعـاطي مـرتبط بنـوع مـن الفضـول و تجربة شيء جديد، إلا أنه في الحالات الـشديدة يكـون نتيجـة إضطراب مزمن في الشخصية، خاصة الإضطراب السيكوباتي الذي لوحظ في أغلب الحـــالات، و يتعاطى بعضهم العقاقير مـن أجـل الـتخلص مـن إضطرابات سابقة، و بالمقابل الإدمان يتسبب في إضطرابات نفـسية أخـرى و يجعلها أشد ظهورا، لهذا يجب تكثيف الرعاية بهذه الفئـة ، و إنـشاء مراكـز متخصصة لتوعيتها و رعايتها، بدلا من تهميشها و معاقبتها.

المراجـــــــع

المـــــــراجـــــــع

الكتب باللغة العربية:

1- إجلال محمد سرى، **<< الأمراض النفسية الإجتماعية>>**، عالم الكتب ، القاهرة، ط1، 2003.

2- أحمد عزت راجح، **<< الأمراض النفسية و العقلية>>**، دار المعـارف، القاهرة، 1964.

3- أحمد عبد الخالق، **<< أصول الصحة النفسية>>**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط3، 1993.

4- أديب الخالدي،**<< المرجع في الصحة النفسية>>** ، الدار العربية للنـشر و التوزيع، المكتبة الجامعية، غريان، ليبيا،ط2، 2002.

5- حسين فايد، **<< سيكولوجية الإدمان>>**، المكتب العلمـي للكمبيـوتر و النشر و التوزيع.

6- حلمي محمد فورة، **<< المرشد في كتابة الأبحـاث>>**، دار الـشروق، جدة، ط4، 1984.

7-سعد جلال، << في الصحة العقليةـ ـ الأمـراض النفـسية و العقليـة و الإنحرافات السلوكية>>، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985.

8- سعد زغلول المغربي، << تعاطي الحشيش ـ دراسة نفـسية إجتماعيـة ـ>>، دار المعارف، القاهرة، 1963.

9- سلطان عثمان، << المخدرات و الإدمان>>، الإمارات العربية المتحدة، 1993.

10- سليمان بن عبد الرحمان عقيل، << دليل المعلم إلى توعيـة الطـلاب بأخطار الخمر و المخدرات>>، الرياض، السعودية، ط2، 1993.

11- سمير نعيم أحمد، << الدراسة العلمية للسلوك الإجرامـي>>، مكتبـة سعيد رأفت، القاهرة، 1969.

12- شيلدون كاشدان، << علم نفس الشواذ>>، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991.

13- عادل الدمرداش، << الإدمان، مظاهره و علاجه>>، مطابع الإنمـاء، الكويت، 1982.

14- عبد الرحمان العيسوي، << الجريمـة و الإدمـان>>، الإسـكندرية، 1992.

15- عبد الرحمن العيسوي، << الأعصبة النفسية و الذهانات العقلية>>، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية،1994.
16- عبد الرحمن عدس، << أساسيات البحث التربـوي>د، دار الفرقـان، 1992.
17- عثمان حسن عثمان، << المنهجية فـي كتابـة البحـوث و الرسـائل الجامعية، منشورات الشهاب، الجزائر، 1998.
18- عفاف محمد عبد المـنعم، << الإدمـان، دراسـة نفـسية لأسـبابه و نتائجه>>، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.
19- عطوف محمود ياسين، << علم النفس العيادي>>، دار العلم للملايين، بيروت، 1981.
20- عطية محمد هنا، << علم النفس الإكلينيكي>>، دار النهضة العربيـة ، القاهرة ، 1973.
21- عز الدين جميل عطية، << الأوهـام المرضـية أو الـضلالات فـي الأمراض النفسية و العنف>>، عالم الكتب للنشر و التوزيع و الطباعة، ط1، 2003.
22- فاخر عاقل، << أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية>>، بيـروت، دار العلم للملايين، 1988.
23- فؤاد بسيوني،<< ظاهرة إنتشار إدمـان المخـدرات>>، دار المعرفـة الجامعية، الإسكندرية، ط2، 1988.
24- طارق بن علي الحبيب،<< الطب النفسي المبسط>>، النشر العلمـي و المطابع، جامعة الملك سعود، الرياض، 1999.
25- محمد عثمان نجاتي،<< علم النفس الإكلينيكي>>، ديوان المطبوعـات الجامعية، الجزائر، 1971.
26- ميخائيل إبراهيم أسعد، << علم الإضطرابات الـسلوكية>>، الأهليـة للنشر و التوزيع، بيروت، 1977.
27- محمد السيد عبد الرحمن& صالح بن عبد الله أبو عبـاة، << مقيـاس التحليل الإكلينيكي ـ الجزء الثاني ـ>>، دار قبـاء للطباعـة و النـشر و التوزيع، القاهرة، 1998.
28- محمد حمدي الحجار،<< العلاج النفسي للإدمان علـى المخـدرات و المؤثرات العقلية>>، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريس، الرياض، السعودية، 1992.

29- محمد سلامة غباري،<< الإدمان، أسبابه، نتائجه و علاجه>>، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
30- محمد السيد عبد الرحمن،<< علم الأمراض النفسية و العقليـة>>، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1999.
31- محمد علي بار، << المخدرات، الخطر الداهم>>، دار القلم، دمـشق، 1988.
32- محمد التومي الـشيباني، << الأسـس النفـسية و التربويـة لرعايـة الشباب>>، الدار العربية للكتاب.
33- مصطفى سويف، << المخدرات و المجتمع>>، عالم المعرفة، الكويت، 1996.
34- مصطفى زيور،<< تعاطي الحشيش ـ مشكلة نفـسية ـ>>، المركـز القومي للبحوث الإجتماعية، القاهرة، 1963.
35- مصطفى حسين باهي،<< المرجع في علم الـنفس الفيـسيولوجي>>، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2002.
36- ناصر ثابت،<< المخدرات و ظاهرة إستنشاق الغازات>>، منـشورات ذات السلاسل، الكويت، 1984.
37- والتر بنداي بنجهام، ترجمة عـزت سـيد إسـماعيل،<< سـيكولوجية المقابلة>>، دار النهضة العربية، القاهرة، 1961.

<u>المذكرات و الأطروحات:</u>

- سايل حدة وحيدة، << إستراتيجيات المقاومة لدى المـساجين المتعـاطين للمخدرات>>، رسالة مقدمة لنيل الماجستير ، معهد علـم الـنفس، جامعـة الجزائر، 2001.

الكتب باللغة الفرنسية:

1- ADOUCEUR. A , << Principe et applications des therapies behavioral>>, Malaine, S.A, Paris, sans date de parution.
2- Bengounia.A, <<Aspects epidimiologiques et prévention de la toxicomanie>>, in Sante, 1998.
3- BERGERET.J, <<Toxicomanie et personnalité>>, PUF,Paris, 1981.
4- - BERGERET.J et FRAIN.M, <<Le psychanalyste a l′écoute du toxicomane>>,Dunod, Paris, 1981.
5- BERGERET.J et coll., <<Précis des toxicomanies>>, Masson,
Paris, 1984.
6- BERGERET.J, <<**Les toxicomanes parmi les autres**>>, Odile Jacob, Paris, 1990.
7- DEBRAY.Q, << **Psychopathologie de l′adulte**>>, Masson, Paris, 2000.
8- DENIS .R et ALL, <<**Toxicomanie**>>, Masson, Paris, 2000.
9- OLIVINESTIEN, <<La vie de toxicomane>>, PUF, Paris, 1991.
10- PIERRE A ET all, <<**Toxicomanie**>>, Masson, Paris, 2000.
11- TRIMINE T. <<Psychiatrie, Médecine légale, toxicologie>>, Impact Internet, Paris, 2002.

الملاحـــــق

دليل المقابلـــة النصـــف موجـــهـة:

التعليمة:
ضع علامة (X) في الخانة المناسبة للإجابة.
وضح أجوبتك عند اللزوم و املأ الفراغات الموجودة

-معلومات شخصية:
الجنس: ذكر أنثى
تاريخ ومكان الإزدياد:
المستوى التعليمي:
الحالة المدنية: أعزب متزوج
مطلق أرمل
الحالة الإجتماعية والإقتصادية:
حسنة متوسطة رديئة
نوعية السكن العائلي:
واسع متوسط ضيق
وضعية السكن: فردي مع العائلة
مهنة الأب: المستوى التعليمي للأب:
مهنة الأم: المستوى التعليمي للأم:
عدد الإخوة: عدد الأخوات:
سبب الدخول إلى المصلحة: المدة:

هل المخدرات منتشرة حولك؟ نعم لا
بماذا تذكرك كلمة مخدرات؟
متى بدأت استهلاك المخدرات؟
بأي صفة كان وصولك للمخدرات؟
عن طريق الصدفة عن طريق حادث
عن طريق التقليد عن طريق الرغبة
عن طريق تأثير المحيط عن طريق حب الإطلاع
أي نوع من المخدرات استعملت؟
الحشيش الهيروين الكوكائين
المورفين الكحول المهلوسات
المستنشقات أخرى

هل تتعاطى المخدرات بصفة:

فردية جماعية

منتظمة عشوائية

اشرح لماذا.....

.....

تعاطي المخدرات يكون:

يوميا أحيانا أثناء المناسبات

ما هي الآثار لتي تشعر بها فور التعاطي؟

هل تحدث لك المخدرات تغيرات في التصرفات الجسدية و العقلية؟

نعم لا

إذا كان نعم فبأي صفة؟.....

.....

قبل أن تتعاطى المخدرات هل كنت:

تتعامل مع الأمور باضطراب و ارتباك	نعم	لا
تشعر بالتوتر والإنزعاج و تنقبض عضلاتك	نعم	لا
تنفعل لأبسط الأسباب وتشعر أنك تحت الضغوط	نعم	لا
تستطيع الإحتفاظ بهدوئك في الوضعيات الطارئة	نعم	لا
تشعر بالثقة في النفس و بعدم التوتر	نعم	لا
تشعر بالخوف	نعم	لا
تعاني من اضطرابات في النوم	نعم	لا
تتعرض للأحلام المزعجة أثناء النوم	نعم	لا
تشعر بالضيق و الملل من الإلتزامات اليومية	نعم	لا
تشعر بالحزن و الكـآبة	نعم	لا
تشعر بالتعاسة و تفضل الإنعزال	نعم	لا
تراودك أفكار انتحارية	نعم	لا
قمت بمحاولة انتحار	نعم	لا
تشعر بأن الآخرين لا يرغبون في التواصل معك	نعم	لا
تحس بأن الناس يقصدونك بحديثهم	نعم	لا
ترى أو تسمع أشياء غريبة	نعم	لا
تراودك افكار بانك أحسن من الآخرين	نعم	لا
تشعر بالإستياء و بانك أقل شأنا من الآخرين	نعم	لا
تقوم بتكرار بعض السلوكات لعدة مرات	نعم	لا
تعاني من بعض الشكاوي الجسدية	نعم	لا

إذا كان نعم وضح.....

.....

أثناء تعاطيك المخدرات هل:

تتعامل مع الأمور باضطراب و ارتباك	نعم	لا
تشعر بالتوتر والإنزعاج و تنقبض عضلاتك	نعم	لا
تنفعل لأبسط الأسباب وتشعر أنك تحت الضغوط	نعم	لا
تستطيع الإحتفاظ بهدوئك في الوضعيات الطارئة	نعم	لا
تشعر بالثقة في النفس و بعدم التوتر	نعم	لا
تشعر بالخوف	نعم	لا
تعاني من اضطرابات في النوم	نعم	لا
تتعرض للأحلام المزعجة أثناء النوم	نعم	لا
تشعر بالضيق و الملل من الإلتزامات اليومية	نعم	لا
تشعر بالحزن و الكـآبة	نعم	لا
تشعر بالتعاسة و تفضل الإنعزال	نعم	لا
تراودك أفكار انتحارية	نعم	لا
قمت بمحاولة انتحار	نعم	لا
تشعر بأن الآخرين لا يرغبون في التواصل معك	نعم	لا
تحس بأن الناس يقصدونك بحديثهم	نعم	لا
ترى أو تسمع أشياء غريبة	نعم	لا
تراودك افكار بانك أحسن من الآخرين	نعم	لا
تشعر بالإستياء و بانك أقل شأنا من الآخرين	نعم	لا
تقوم بتكرار بعض السلوكات لعدة مرات	نعم	لا
تعاني من بعض الشكاوي الجسدية	نعم	لا

إذا كان نعم حدد.....
.....

هل حاولت الإمتناع عن تعاطي المخدرات؟ نعم لا

إذا كان نعم فبماذا شعرت.....
.....

هل الإمتناع عندك هو قرار نهائي؟ نعم لا

إذا كان نعم فما هي احتمالات الشفاء حسب رأيك:.....
.....

كيف يحكم المجتمع حسب رايك عى المدمنين:.....
.....