القدرة العقلية العامة والاكتئاب لدى متوقفي الإدمان المتعدد من سائقي سيارات الأجرة "دراسة حالة كلينكية "

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن القدرة العقلية العامة والاكتئاب لـــدى متوقفي الإدمان المتعدد من سائقي سيارات الأجرة بعد التوقف عن الإدمان ، وقــد تـــم إجراء الدراسة الحالية على حالتين من سائقي سيارات الأجرة (٣٤،٣٥) عـــام، وتـــم استخدام تاريخ الحالة والمقابلة الاكلينكية / إعداد الباحثة ومقياس وكسلر بلفيو لذكاء المراهقين والراشدين واختبار الشخصية المتعدد الأوجه واختبار بقع الحبر لرورشـــاخ، وكشفت نتائج الدراسة عن انخفاض القدرة العقلية العامة وارتفاع الاكتئاب لدى متوقفي الإدمان المتعدد من سائقي سيارات الأجرة بعد التوقف عن الإدمان، كما كشف تـــاريخ الحالة والمقابلة الاكلينكية عن دور إهمال وقسوة الوالدين ودور الأصدقاء في الإدمان.

Summry

Objective: This study aimed to investigation effectiveness polysubstance abuse on General mental ability and depression after stop .The sample consisted of two cases (34,35)years old , Researcher used case history,clinical interview, Wechsler Adult Intelligence , Minnesota Multiphase Personality(MMPI) and The matic Apperception Test .

The results indicated that addicted has low General mental ability and addicted is suffering from depression , case history,clinical interview indicated neglecting of parents and friendship in the addiction.

Recommendation: Theresearcher presented some recommendations and suggestions in the light of the results of the study.

مقدمة:

يعد تعاطي المخدرات أحد أكبر التحديات التي يواجهها العالم اليوم، فهي مشكلة تعم جميع البلدان من أغناها إلى أفقرها ويؤكد تقرير مكتب الأمـــم المتحـــدة المعنـــي بالمخدرات والجريمة أن مشكلة المخدرات العالمية ما برحت بوجه الإجمال تنتشر مـــن الناحية الجغرافية بين البلدان مع زيادة في إساءة استعمال المخـــدرات، وتـــؤدي إلـــى الفساد والإرهاب على الصعيد العالمي، في حين تدر ثروة خيالية على فئة قليلة، إلا أنها تسبب الأذى للكثيرين، فهي تزهق ملايين الأرواح وتهدد بقاء المجتمعات فـــي جميـــع أرجاء العالم (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠١١، ٢٢) .

وتعتبر مشكلة تعاطي المواد المتعددة للمخدرات من المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة بما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنه لم يعد الفرد يتعاطى عقارا واحدا بل أصبح يتعاطى أكثر من عقار في الوقت ذاته (مصطفى عبدالمعطي،٢٠٠٦،١١٦) .

و الشباب هم أكثر الفئات تعرضا لتعاطي المخدرات، وتعمل الجماعات والشلل على نشره، كما يعمل المرجون على زيادة حجم السوق بتشجيع الشباب على التعاطي، وتعاطي المخدرات يشكل مشكلة اجتماعية خطيرة، وقد زادت طبيعة الحياة الحديثة من انتشارها، ولهذا فإن المجتمعات ممثلة بمؤسساتها الرسمية وغير الرسمية تحاول الحد منها ومكافحتها، ومن أبرز هذه المؤسسات الأسرة (صالح الرميح،٢٠٠٤، ٥-٦).

فالأسرة لها دورها في الحفاظ على الأبناء من هذه الظاهرة الخطيرة والدخيلة على مجتمعنا،ويجب الانتباه أن من أهم أسباب انحراف الشباب هو عدم الاهتمام برعايتهم وتربيتهم واختيار الصحبة الصالحة لهم مع عدم إطلاق الحرية لهم دون رقابة من قبل الأسرة (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالكويت،٢٠٠٢ ،٢٠٥) .

وينتشر الإدمان بين جميع المستويات والمهن وبخاصة مهنة قيادة السيارات حيث كشفت الدراسة التي أجراها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي عن نسبة تعاطي المواد المخدرة فبلغت بين فئة السائقين ٢٥%إلى جانب هذا تبين أن التعاطي المتعدد هو الأكثر انتشارًا بين السائقين، بالإضافة إلى وجود بعض الأفكار السلبية الشائعة عن الإدمان لديهم مثل تقليل الإحساس بالألم، والمساعدة على التركيز ومواجهة التحديات (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان،٢٠١٤، ١٣) .

وتتنوع الأضرار الصحية الناتجة عن تعاطي المخدرات وتتفاوت مابين أضرار تحدثها عموم المخدرات بصرف النظر عن نوعها وما بين ضرر ينفرد به نوع دون آخر وبين ثالث يتخطى الأضرار البدنية إلى الأضرار النفسية والعقلية فمن الأضرار العقلية أن المواد المخدرة بأنواعها المختلفة تحدث تشويش في الذاكرة مع تدنى القدرة العقلية بالإضافة إلى حدوث ضمور في خلايا المخ (نادية زكي، ٢٠٠٥، ٤٩) .

كما أكد هوب (Hope,J. 2005) في دراساته على التأثير السيئ للمواد المخدرة على خلايا المخ والقدرات العقلية وخاصة فيما يتصل بالمراكز العصبية الخاصة بالتعلم والانجاز والسلوك الإجرامي .

ومن الأضرار النفسية الشائعة التي يحدثها الإدمان نقص دافعية التغيير، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، المزاج الاكتئابي، الاتجاه المؤيد لتعاطي العقاقير، الضعف،

السلبية، الميول الانتحارية، نقص التدعيم، الشعور بالألم، والكدر، والإحباط والعدائية، الشعور بالذنب الشعور بالوحدة (مايسة النيال، ١٩٩٨، ٧٨) .

ولكن ما تزال الصورة السيكياترية المرتبطة ارتباطا جوهريا بتعاطي وإدمان المواد المخدرة هي الاكتئاب وهذه الصورة هي وليدة بحوث أجريت على مدمنين متقدمين للعلاج من إدمانهم فلا يمكن الجزم بأنها مستقلة تماما عن أعراض الانسحاب التي تبدأ مع التوقف من تعاطي الجرعة التالية في موعدها (مصطفى سويف، ٢٠٠١، ١٠٧-١٠٨) .

مشكلة البحث:

لم تكن المخدرات وليدة هذا العصر فقد عرفها الإنسان منذ القدم وحاربتها المجتمعات القديمة ثقافيا واجتماعيا ودينيا، حيث تعتبر المخدرات كارثة عرفتها البشرية في تاريخها وبدأت تتطور لتصبح تجارة عالمية غير مشروعة ترعاها عصابات منظمة هدفها تدمير طاقات وقدرات وقيم الشباب آمال هذه الأمة، ومحط أنظارها وكنزها الحقيقي وهذا يعني تفريغ المجتمع من العقول المبدعة فيه حتى يبقى مجتمعا متخلفا من السهل السيطرة عليه .

وتؤكد العديد من الدراسات أن هذه المشكلة منتشرة بشكل كبير بين المراهقين والشباب ومنها دراسة صالح السعد (٥٨،١٩٩٩) التي أوضحت أن معظم الدراسات التطبيقية التي أجريت على المستويين العربي والدولي أظهرت أن الشباب هم محط الإصابة بآفة تعاطي المخدرات، ومركز الهدف لتجار المخدرات ومروجيها، كما أكدت دراسة مصطفى عبد المعطي (١١٦،٢٠٠٦) أن نسبة مدمني المخدرات في العالم أكثر من ٢٠٠مليون شخص، وهذه النسبة في ازدياد خاصة بين فئة المراهقين والشباب .

وأثبتت بعض الدراسات مثل دراسة فلاتورو وآخرون (Villatoro,etal,1998) ودراسة نورا خليفة (٢٠٠٧) أن الإدمان ينتشر بين فئة الذكور أكثر من الإناث وفي مرحلة الشباب أكثر من أي مرحلة أخرى .

وتشير العديد من الدراسات مثل دراسة صامويل وجون (، 2001).B،&John,J. Sammuel ومصطفى سويف (١٩٩٩) أن متعاطي المخدرات يتصفون بالانعزالية والإحباط واضطرابات في الصحة النفسية للمتعاطي كالاكتئاب واضطراب النوم .

ومن الفئات المهنية التي ينتشر فيها الإدمان فئة السائقين حيث كشفت دراسة من واقع بيانات المسح القومي أعدها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي عن أن نسبة تعاطي المواد المخدرة بين فئة السائقين تبلغ ٢٥% وإلى جانب هذه النتائج تبين أن التعاطي المتعدد هو الأكثر انتشارًا بين السائقين يأتي الحشيش في

المقدمة بنسبة ٧٩%، يليه البانجو ١٩,٨%، ثم المورفين والهيروين"، موضحة أن ١٨% من العينة يشربون الكحوليات فيما بلغ نسبة إساءة استخدام الأدوية بين السائقين ٢٠%، على رأسها عقار الترامادول بنسبة ٥٥,٤%، و١٣,٤% للمنشطات جنسية وتؤدي هذه النسبة المرتفعة من الإدمان إلى ارتفاع حوادث الطرق بنسبة ٥٤% (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي،٢٠١٤) .

لذا رأت الباحثة أن تقوم بدراسة حالتين من مهنة يكثر فيها الإدمان وهي مهنة قيادة السيارات ومن هنا تتلخص مشكلة البحث في تساؤلات كالتالي:

- ما هو تأثير الإدمان على القدرة العقلية العامة لدى متوقفي الإدمان المتعدد من سائقي سيارات الأجرة ؟
- ما هي العلاقة بين الإدمان واضطرب الاكتئاب لدى متوقفي الإدمان المتعدد من سائقي سيارات الأجرة ؟

أهداف البحث:

- الكشف عن القدرة العقلية العامة لدى متوقفي الإدمان المتعدد من سائقي سيارات الأجرة .
- الكشف عما إذا كان متوقفي الإدمان المتعدد من سائقي سيارات الأجرة يعانون من اضطرب الاكتئاب.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في جانبين:

الأهمية النظرية: تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الموضوع الذي تتصدى له والذي يعد من أخطر الأوبئة التي انتشرت في مجتمعنا وهي الإدمان المتعدد لدى مرحلة الشباب والذي يمثل خطورة على حياة الفرد والآخرين ممن لهم صلة بالمتعاطي كالأسرة والمجتمع وخاصة ممن يعملون بمهنة قيادة السيارات حيث يسبب الإدمان أكثر من ٥٤% من حوادث السيارات .

- تمثلت أهمية البحث أيضا في المرحلة العمرية التي يتصدى لها؛ فمرحلة الشباب تمثل الدعامة الأساسية للمجتمع وفيها يكتسب الفرد مهارات وقدرات ينطلق من خلالها نحو المستقبل .
- ترجع أهمية البحث أيضا إلى استخدام اختبارات سيكولوجية لقياس القدرة العقلية العامة بالإضافة إلى اختبارات اسقاطية للتعرف على ديناميات الشخصية

وهي أساليب غير مناسبة لدراسة الشخصية، كما أنها تركز على الصورة الكاملة للشخصية كلها وليس على قياس سمات منفصلة .

- تعتبر هذه الدراسة إضافة للتراث النفسي الكلينكي ومن ثم يمكن الاستفادة منها في بحوث في نفس المجال .

الأهمية التطبيقية: وضع البرامج الوقائية والعلاجية في مجال الإدمان وخاصة للمدمنين من ذوي المهن اليدوية .

- تقدم الدراسة الحالية توصيات ومقترحات تساعد الجهات المختصة برعاية الشباب المدمنين .

مصطلحات الدراسة:

الإدمان Addiction: تعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية أو جسمية تصيب الشخص نتيجة تفاعله مع العقار المخدر، وينتج عنها حاجة ملحة لتناول العقار بصورة دورية حتى يتجنب الآثار القاسية التي تنتج عن افتقاده لها (عوض محيسن،٢٠١٢، ١٦) .

التعاطي المتعدد Multiple drug: ويقصد به تعاطي الشخص المدمن لأكثر من عقار مخدر، بدلا من الاقتصار على مادة واحدة وقد يتعاطى هذه المواد المتعددة معا في وقت واحد أو قد يكون انتقاله من مادة إلى أخرى عبر فترة زمنية محددة (مصطفى سويف، ١٩٩٩، ٢٦) .

القدرة العقلية العامة General mental ability: يعرفها وكسلر بأنها " نمط القدرة الكلية لفرد على العمل في سبيل هدف وعلى التفكير والقدرة على التعامل بكفاءة مع البيئة "(لويس مليكة، ١٩٩٦، ١).

الاكتئاب Depression: يعرفه بيك بأنه " اضطراب التوافق المصحوب بالمزاج المكتئب الذي يتسم بالبكاء واليأس والقنوط، وهو استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، وتكون نتيجة منطقية لمجموع التصورات والادراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر الثلاث مجتمعة " (شيماء باشا، ٢٠١٥، ٥٣٧) .

الدوافع النفسية للإدمان المخدرات:

إن تأثير الإدمان على الحالة النفسية للفرد، أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملا لعموم جوانبه:

- **الجانب العقلي: وهنا يكون تأثير الإدمان أكثر شدة، ويختلف التأثير هنا بحسب نوع المخدر وتركيبته الكيمائية وفترات تناوله .**
- **الجانب الانفعالي: حيث نرى المدمن يعاني من اضطراب يدفعه إلى الحزن الشديد، ولوم الذات والميل للعزلة من الآخرين .**
- **الجانب السلوكي: وهنا يظهر الخلل في التعامل مع الذات ومع الآخرين، لدرجة تتكون عنده مشاعر تدفعه في بعض الأحيان إلى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في آن واحد (محمود علي، ٢٠١٢، ١٤) .**

أنواع تعاطي المخدرات:

ليس كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثلاث فئات وهي:

- **التعاطي التجريبي أو الإستكشافي Usage Experimental يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاطى فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاثة مرات في حياته .**
- **التعاطي العرضي أو الظرفي Usage Occasional يعني أن الشخص يتعاطى المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر، فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توافرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية والاجتماعية .**
- **التعاطي المنتظم Usage Regulier يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق التعاطي بالمخدرات، ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، وتعتبر هذه المرحلة متقدمة .**
- **التعاطي الكثيف أو القهري Usage Dependance: إن أهم ما يميز التعاطي**

الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا،بحيث يضر بصحته،كما يفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة للإدمان (عيسى قبقوب، عتيقة سعيدي، ٢٠١٥، ٢٢٣-٢٢٤).

دراسات سابقة:

تم وضع الدراسات السابقة في ضوء محورين هما:

- **دراسات تناولت تأثير الإدمان على الوظائف العقلية .**
- **دراسات تناولت الإدمان وعلاقته بالاكتئاب.**

أولا: دراسات تناولت تأثير الإدمان على الوظائف العقلية.

دراسة: نولان (٢٠٠٤) Nolan, C. بعنوان " إدمان الشباب الاسباني المهاجر وعلاقته بالتكيف مع الخبرات الجديدة "دراسة حالة " وبلغت عينة الدراسة ٥ من الشباب تراوحت أعمارهم من (١٨-٢٥) عام من المرضى المترددين على العيادات الخارجية واستخدم الباحث المقابلة وهي عبارة عن أسئلة مفتوحة ثم قام بتحليل البيانات المستخرجة من هذه المقابلة وأشارت النتائج أن خبرة الثقافة الجديدة أدت إلى الشعور بالوحدة والانفصال عن الوالدين وبالتالي لجأ الشباب إلى الإدمان وبالتالي أدى الإدمان إلى العنف والاكتئاب واضطراب في الذاكرة .

دراسة هوب (٢٠٠٥) Hope, J. بعنوان "تأثير إدمان الكحول والماريجوانا على الوظائف العقلية لدى المراهقين "وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ مراهق تراوحت أعمارهم مابين (١٦-٢٠) واستخدم الباحث مقياس المرونة الإدراكية، مقياس الطلاقة اللفظية وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود قصور في الاستجابة على مقياس المرونة الادراكية، الطلاقة اللفظية ، بالإضافة إلى تأثير الكحول والماريجوانا على القدرات العملية وخاصة فيما يتعلق بالمراكز العصبية الخاصة بالتعلم والانجاز والسلوك الإجرامي .

دراسة موتن (٢٠٠٧) Mouton, C. بعنوان "الوعي الشعوري لإدمان المراهقين من منظور العلاج الجشطلتي" وتكونت العينة من ١٢ حالة من المراهقين المدمنين وتم استخدام منهج الملاحظة، دراسة الحالة وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود قصور لدى أفراد العينة في وعي بالذات وبتطبيق العلاج الجشطلتي لدى المدمنين زاد الوعي والاستبصار لديهم .

دراسة أجيور Aguirre, L.(٢٠١٠) بعنوان " الارتفاع في تعاطي الأدوية المخدرة لدى المراهقين الأمريكان " وتكونت العينة من ٥ ذكور و٥ إناث من العاملين في مجال الأدوية ومن خلال المقابلة وجمع المعلومات تبين أن سهولة الحصول على العقاقير وإهمال الوالدين والانترنت ساهم في إدمان المراهقين ومن خلال تطبيق مقياس بينيه للذكاء تبين تدهور القدرة العقلية بالإضافة إلى انتشار العنف وفرص عمل محدودة والموت والجريمة .

دراسة بوبفا (٢٠١٠) Bobova, L.بعنوان " تأثير الإدمان المتعدد على وظائف الانتباه "وتكونت العينة من حالة إدمان متعدد لشاب واستخدم الباحث مقياس مهام الانتباه البصري، مقياس التذكر وأظهرت نتائج الدراسة تأثير الإدمان المتعدد (الكحول والعقاقير الأخرى) على عمل الذاكرة،التحكم في الانتباه بغض النظر عن كمية المخدر أو تكرار التعاطي ولكن الكمية والتكرار كان له تأثير على التحيز في الانتباه .

ثانيا: دراسات تناولت الإدمان وعلاقته بالاكتئاب.

دراسة طارق العيسي (٢٠٠٠) بعنوان "الفروق بين متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في أبعاد الشخصية ومفهوم الذات، "دراسة مقارنة " وبلغت العينة (٢٤٠) من المتعاطين للهيروين وغير المتعاطين واستخدم الباحث اختبار الشخصية MMPI "" وتوصلت نتائج الدراسة أن المتعاطين يتسمون بالميل للانطواء والاكتئاب .

دراسة فاطمة عياد، عويد المشعان (٢٠٠٣) بعنوان " تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد" وبلغت العينة (٤٦) من المتعاطين، (٤٥) من غير المتعاطين واستخدم الباحثان مقاييس تقدير الذات والقلق واختبار الشخصية " MMPI " وأشارت النتائج عن وجود علاقة بين التعاطي والاكتئاب .

دراسة باترسون (٢٠٠٣) Peterson, J. بعنوان " مشكلات التعاطي الوالدي وأثر ذلك على الأبناء " دراسة حالة" وتكونت العينة من ثلاث حالات من الشباب الجامعيين ممن أعمارهم في الثلاثينيات وكانوا لآباء أو أمهات مدمنين واستخدم الباحث المقابلة وركزت على تأثير العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية على حياة الشاب ، ملاحظة الشباب أنفسهم لسلوكياتهم ومدى تأثرهم بالوالدين والقسيس ووكلاء المدارس وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الثلاث حالات قرروا أن إدمان الوالدين كان له تأثير سلبي كمعاناتهم من أعراض الاكتئاب وافتقاد معنى للحياة ومحاولة واحد من الثلاث حالات تعاطي المخدر، ولكن تمسكهم بالمراكز المعنية بالشباب وبإدارة الإغاثة المدرسية كان وسليتهم لاستمرار الحياة .

دراسة مولنجو (٢٠٠٧)Mhlongo, G . بعنوان " إدمان المراهقين " وتكونت عينة الدراسة من (١٣) من المراهقين المدمنين إدمان متعدد وتم استخدام المقابلة الاكلينكية لجمع المعلومات عن كل حالة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإدمان يؤثر سلبا على علاقات المراهقين الاجتماعية بالآخرين وفي الحياة بوجه عام، بالإضافة إلى معاناة أفراد العينة من أعراض الاكتئاب، كما دفعهم الإدمان إلى ارتكاب الجرائم للحصول على ثمن العقاقير، كان للأصدقاء دور في تشجيعهم على التعاطي، كما أن أكثر من نصف العينة لا يعيشون مع الوالدين .

دراسة نيجين (٢٠٠٩) Nguyen, T.بعنوان "الإدمان بين شباب فيتنام " تأثير سمات الشخصية، الأسرة، الأصدقاء، المجتمع " وبلغت عينة الدراسة ١٨٩شاب تراوحت أعمارهم مابين (١٨-٢٧) عام وكانت العقاقير المستخدمة ١١٣عقار،واستخدم الباحث أسلوب المقابلة لجمع المعلومات واختبار MMPI " "وكشفت الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين (سمات الشخصية(الاكتئاب – القلق) وزملاء العمل) وبين الإدمان بينما لم يوجد دلالة لدور الأسرة والمجتمع في الإدمان .

دراسة عوض محيسن (٢٠١٢) بعنوان " سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية "دراسة حالة"وتكونت العينة من فتاة جامعية مدمنة على المخدرات (ترمال) بجامعة الأقصى واستخدم الباحث المقابلة الاكلينكية، مقياس التحليل الاكلينكي، اختبار تفهم الموضوع (TAT) وتوصلت الدراسة إلى أن من الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات (الترمال) بالنسبة للحالة هي أسباب شخصية كالافتقاد للحب، والأمن وأسرية كالشجار العائلي وعدم المتابعة واجتماعية كالصحبة السيئة والعوامل الثقافية والدينية، كما توصلت الدراسة من خلال استخدام اختبار التحليل الاكلينكي إلى معاناة الحالة من الفصام والبارانويا والشعور بالذنب وتوهم المرض والقلق والاكتئاب، كما كشفت بطاقات اختبار تفهم الموضوع عن ديناميات الشخصية لدى الحالة وافتقادها لموضوع الحب وشعورها بعدم الثقة والعجز واليأس مما دفع الحالة للإدمان .

دراسة عيسى قبقوب، عتيقة سعيدي (٢٠١٥) بعنوان " الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس " دراسة حالة " واستخدم الباحث المقابلة الكلينكية، مقياس الاغتراب النفسي وتكونت العينة من مراهق متعاطي للمخدرات وتوصلت الدراسة إلى معاناة المراهق من أعراض العزلة الاجتماعية واللامعنى والعجز والاكتئاب.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من العرض السابق للدراسات السابقة لاحظت الباحثة – قلة الدراسات التي اهتمت بدراسة الإدمان بل وانعدام الدراسات التي اهتمت بدراسة الإدمان لدى من يعملون بمهنة القيادة (في حدود إطلاع الباحثة) في البيئة العربية .

- وجود تأثير سلبي للإدمان على كل من: – الذاكرة والتحكم في الانتباه كما في دراسة نولان (٢٠٠٤) Nolan, C. وبوبفا (٢٠١٠).Bobova, L،على القدرات العملية (التعلم والانجاز والسلوك الإجرامي) والمرونة الإدراكية، الطلاقة اللفظية، كما في دراسة هوب (٢٠٠٥).Hope, J،على الوعي كما في دراسة موتن (٢٠٠٧) Mouton, C.، على القدرة العقلية العامة كما في دراسة أجيور Aguirre, L.(٢٠١٠) .
- كما أوضحت جميع الدراسات أن الإدمان يسبب الاكتئاب .

- استخدمت أغلب الدراسات السابقة المقابلة والملاحظة وتاريخ الحالة والمقاييس الموضوعية فيما عدا دراسة عوض محيسن (٢٠١٢)استخدمت اختبار تفهم الموضوع (TAT) الاسقاطي .
- كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في اختيار العينة، الأدوات .

في ضوء الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

فروض البحث:

- الفرض الأول:" تشير نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية ومقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والدلالات الاكلينكية على اختبار بقع الحبر لرورشاخ لاستجابات حالة الدراسة الحالية من متوقفي الإدمان المتعدد ممن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويعملون بمهنة القيادة إلى انخفاض القدرة العقلية العامة للمدمنين عن القدرة العقلية العامة للشخص العادي ".
- الفرض الثاني: " تشير نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية والدلالات الاكلينكية لاستجابات حالة الدراسة الحالية من متوقفي الإدمان المتعدد ممن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويعملون بمهنة القيادة على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI واختبار بقع الحبر لرورشاخ إلى معاناتها من أعراض الاكتئاب ".

إجراءات البحث:

منهج البحث: استخدمت الباحثة أسلوب دراسة الحالة الذي يقوم على وصف حالة مفردة دراسة مفصلة للكشف عن جوانبها والوصول إلى تعميمات تنطبق على غيرها من الحالات المشابهة .

عينة البحث: تناولت عينة الدراسة دراسة حالتان من حالات الإدمان المتعدد بعد التوقف في مرحلة الشباب (٣٤-٣٥) عام الحاصلين على الابتدائية ومن سائقي ميكروباص الأجرة من مستشفى السيد جلال قسم الطب النفسي – جامعة الأزهر .

أدوات البحث: استخدمت الباحثة أدوات متعددة لدراسة الحالة وهي:

- **تاريخ الحالة Case history / إعداد الباحثة:** وتكون من البيانات الأولية والتاريخ (الأسري، التعليمي، المهني، الزواجي والجنسي، المرضي، تاريخ التعاطي ودخول المستشفى، التعاطي في الأسرة،التاريخ السيكاتري في الأسرة) حالة الذاكرة، الحالة الانفعالية والمظهر الخارجي .

- **المقابلة الاكلينكية Clinical interview / إعداد الباحثة: وهي عبارة عن أسئلة مفتوحة تستطيع الباحثة من خلالها أن تتعرف على شخصية المفحوص بما تحتويه من صراعات واضطرابات نفسية وحيل دفاعية وأفكار سلبية، كما تستطيع أن ترصد مواطن الاضطراب من خلال لغة الجسد والتي يكون لها دلالة خاصة وهي تتضمن أسئلة تغطي المجال الأسري والاجتماعي والعاطفي والزواجي كما تتضمن أسئلة عن الإدمان وأسئلة شخصية خاصة بكل عميل، وقد قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من المختصين في هذا المجال للتأكد من مناسبة الأسئلة للدراسة الحالية ونتج عن هذا التحكيم حذف وتعديل بعض أسئلة استمارة المقابلة الكلينيكية حتى تصبح صالحة للدراسة الحالية [1].**

- **مقياس وكسلر بلفيو لذكاء المراهقين والراشدين Wechsler Intelligence Adult : تعريب / لويس كامل مليكة ١٩٦٠، ويتكون المقياس من من (١١) اختبارا فرعيا ستة منها لفظية (المعلومات العامة – الفهم العام – إعادة الأرقام – المتشابهات– الحساب – المفردات) والخمسة الأخرى عملية (ترتيب الصور – تكميل الصور – رسوم المكعبات – تجميع الأشياء – رموز الأرقام) ويمكن تطبيق الصورة العربية من المقياس على الأفراد من سن(١٥ – ٦٠) سنة، وقد أجرى فرج طه (١٩٩١) دراسة في ثبات المقياس عن طريق القسمة إلى زوجي وفردي بالنسبة إلى الاختبارات الفرعية التي تصلح لذلك، وذلك في عينة من ٧٠فردا وقد وجدت المعاملات التالية: المعلومات العامة٠،٨٦٤ – الفهم العام ٠,٤٥١—– المتشابهات ٠,٧٣١– الحساب ٠،٦٥٦– المفردات ٠،٩١٤_ ترتيب الصور ٠،٦٨٦– تكميل الصور٠،٦٦٣ – رسوم المكعبات ٠،٨٢٩ – تجميع الأشياء ٠،٧١١ ، وقد وجد لويس مليكة في دراسة له (تكونت من ١١٤فردا من سن٢٥ فأقل) معامل ارتباط يعادل ٠،٩٦ بين مجموع الدرجة في اختبارات المعلومات والمفردات وتكميل الصور وبين الدرجة الكلية للمقياس (لويس مليكة، ١٩٩٦ ، ٢٠-٢٤).**

[1] تتقدم الباحثة بخالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين على استمارة المقابلة الاكلينكية (ا.د/ رشاد موسى، د/ مروة فرج)

- **اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI إعداد / ماكنلي وهاثاواي تعريب / لويس كامل مليكة ١٩٦٠:** وهو أحد استبيانات التقرير الذاتي ويضم الاختبار في صورته الفردية ٥٥٠فقرة، أضيفت إليها ١٦فقرة مكررة في الصورة الجمعية وفي ورقة الإجابة، وتغطي فقرات الاختبار مدى واسعا من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة من الشخصية مثل (العادات، العائلة، الزواج، المهنة، التعليم، الاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية، والنزعات السادية والمازوشية، والمخاوف المرضية والهواجس، والاضطرابات الانفعالية)،وقد صنفت فقرات الاختبار في أربعة مقاييس صدق هي: (عدم الاجابة(؟)، الكذب (ل)، الخطأ(ف)، التصحيح (ك)) وعشر مقاييس اكلينكية هي: توهم المرض (ه س)، الاكتئاب (د)، الهستيريا (ه ى)، الانحراف السيكوباثي (ب د)، الذكورة والأنوثة (م ف)، البارانويا(ب أ)، السيكاثينيا (ب ت) الفصام (س ك)، الهوس الخفيف (م أ)، الانطواء الاجتماعي (س ي)، ويطبق الاختبار بصورة جمعية أو فردية أو مختصرة، ويجاب على فقرات الاختبار بنعم أو لا، وهناك مفتاح للتصحيح، وقد حصل على معاملات ثبات مناسبة (عن طريق إعادة الاختبار) تتراوح من ٠،٧١ إلى ٠،٨٣، وقد وجد ماكنلي وهاثاواي أن هذا الاختبار يميز بين الأسوياء وبين نسبة تتراوح من ٥٠الى ٨٠ % من كل فئة من الفئات الاكلينكية المشخصة تشخيصا سيكاتريا (لويس مليكة، ١٩٩٧، ٢٢، ١٢٧-١٢٩).

- **اختبار بقع الحبر لرورشاخ The matic Apperception Test:**

طبق رورشاخ اختباره على ٤٠٥ شخص بينهم ٢٣١ رجال،١٧٤نساء وكان من بينهم ١١٧ شخص عادي والباقي حالات اضطراب عقلي، ويتكون الاختبار من ١٠صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة ويجرى الاختبار فرديا، ولابد من حساب زمن الرجع والزمن الكلي، وبعد الانتهاء من الاختبار يقوم الفاحص بالتحقيق ثم التقدير، وله معايير تصحيح خاصة به (هناء أبو شهبة، ٢٠٠٣، ١٧٢ -١٧٣)[٢].

٢ تتقدم الباحثة بخالص الشكر والتقدير للـ ا.د / هناء أبو شهبة لما قامت به من توجيهات للباحثة في تصحيح اختبار رورشاخ .

مراحل تطبيق البحث:

قامت الباحثة:

١. **بعمل علاقة مهنية لكل حالة .**

٢. **بتجميع تاريخ الحالة لكل حالة على حدة .**

٣. **بمقابلات كلينكية عبارة عن أسئلة مفتوحة ثم تحليل نتائج هذه المقابلة .**

٤. **بتطبيق مقياس وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين وحساب نسبة الذكاء اللفظي والعملي والكلي ونسبة التدهور العقلي .**

٥. **بتطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI وإيجاد الدلالات الكلينكية .**

٦. **بتطبيق اختبار بقع الحبر لرورشاخ وتحليله (كميا وكيفيا)[٢].**

نتائج البحث:

الحالة الأولى

تاريخ الحالة وملخص المقابلات الإكلينيكية:

البيانات الأولية:

الاسم: ك . م . م النوع: ذكر الديانة: مسلم العمر الزمني:٣٤عاما المستوى التعليمي: ابتدائية .

المهنة: كان يعمل شيف جريل وحالياً سواق .

الحالة الاجتماعية / مطلق . عدد الأولاد/ ولدين وبنت .

المستوى الاقتصادي: متوسط

مهنة الوالد: موظف في وزارة الزراعة مهنة الوالدة: ربة منزل

ترتيب الحالة بين الإخوة: الابن الأكبر عدد الإخوة:٣ ذكور وبنت.

مهنة الإخوة: عمال .

محل الإقامة: ١شارع العشرين – بولاق الدكرور السكن تمليك (منزل الأب) وهو الآن يسكن معهم.

التاريخ الأسري: يعيش المفحوص في أسرة مكونة من الوالدين والإخوة في بيت تمليك مكون من طابقين والأسرة شبه مفككة والدور القيادي في الأسرة للأم والأب ضعيف الشخصية وكان دوره ثانوي عليه النفقة فقط .

العلاقة مع الأم: كانت علاقة اعتمادية وكانت أمه كل شيء بالنسبة له، إلى أن اكتشف أن أمه تقيم علاقة غير مشروعة فسخط عليها وأصبح دائم الانتقاد لها وافتقد الثقة في كل امرأة.

العلاقة مع الأب: كانت التربية تتسم بالإهمال فقد كانت شخصية الأب ضعيفة يتركه يفعل ما يشاء دون توجيه حتى عندما دخن سجائر وهو صغير عمره (١٢) عام لم يمنعه ولم يعاقبه وذكر المفحوص أن الأب لم يعاقبه على خطأ ارتكبه قط وكان يضربه على أشياء تافهة ولا يفهم لماذا يضربه ولم يعلمه شئ في حياته وكان الأب دائم العراك مع الأم لدرجة تصل إلى ضربها ربما لعلاقتها غير المشروعة وأجبره الأب على الزواج المبكر، ولكن الآن ينهره وينتقده لطلاق زوجته.

العلاقة مع الإخوة:- كانت علاقة سطحية ولم يأخذ مكانته كأخ أكبر حيث كانت شخصيته ضعيفة بين إخوته وبشكل عام فهو قابل للانقياد لأي أحد، وقد زادت علاقته بإخوته اضطرابا بعد طلاق زوجته، كما يتضررون لإقامته معهم بعد تركه سكن الإيجار وهم يدمنون أيضا ولكن لم يحاولوا التوقف ويشجعونه على الاستمرار في التعاطي حتى ينسى مشاكله وهم غير متزوجون، ولكن أخته الوحيدة هي التي تربطه بها علاقة حسنة وتزوره في المستشفى.

التاريخ التعليمي: كان المفحوص كثير الرسوب في المدرسة وقد أتم المرحلة الابتدائية ولم يكمل باقي تعليمه.

التاريخ المهني: عندما توقف المفحوص عن الدراسة التحق بأحد مراكز تدريب القيادة وعمل المفحوص في بادئ حياته كسائق وذكر أن أغلب من في هذه المهنة مدمنا، ولذا ترك هذه المهنة وعمل كشيف جريل ثم عاد لمهنة السواقة مرة أخرى وذكر أنه متميزا في مهنة الشيف لولا سيره في طريق الإدمان وسيلتحق بها مرة أخرى ويخشى أن يخرج من المستشفى ويلتحق بمهنة السواقة مرة ثانية حتى لا يتعاطى مثل زملاء المهنة .

التاريخ الزواجي والجنسي: تزوج رغما عنه وكان يبلغ ال١٦ من عمره من فتاة لا يحبها بعد إلحاح شديد من والده ولجأت الأسرة إلى تسنينه وانتقل إلى سكن الزوجية وهو شقة بالإيجار، وأنجب ولدين وبنت (الولد الأول ١٠سنوات، الولد الثاني٨ سنوات ، البنت ١٣عام ويقول أنها بنت فيها بركة بمعنى أنها نسبة ذكائها منخفضة ورسبت

أكثر من مرة) ولكن كان لا يثق في زوجته بسبب اكتشافه لخيانة والدته وذكر أن زوجته كانت تغار عليه من أصحابه ، بالإضافة إلى المشاكل التي حدثت بين زوجته وأهله بما فيهم أخته لذا قرر طلاقها طلاق بائن بالرغم من أن زوجته كانت تريد الاستمرار معه ولكن ندم بعد ذلك لأنها أخذت الولدين (قرة عينه) كما ذكر ، ولم يعرف عنها حتى الآن شئ سوى أنها تزوجت وتركت سكنها القديم أما البنت فمع أمه وهو يحبها وتتكفل أسرته بالإنفاق عليها .

وعن توافقه الجنسي: لم يكن لدى المفحوص خبرات جنسية قبل الزواج وذكر أن سبب إصرار والده على زواجه مبكرا ليفرح به وليس لمغامرات جنسية قام بها كما ذكر أن العلاقة الجنسية متوافقة إلى حدما في بداية الزواج ولكن بعد حدوث المشاكل انخفضت الرغبة لديه لكنها لم تنخفض لدى زوجته مما أدى وجود مشاكل وعدم توافق جنسي بين الزوجين .

التاريخ المرضي: لم يصب المفحوص بمرض أو إعاقة منذ مولده، الحالة الصحية للحالة الآن جيدة بعد التوقف عن الإدمان ولكن بعد دخوله المستشفى وإجراء بعض التحاليل بالصدفة اكتشف أن لديه فيروس سى بالكبد وعندما سألته عن السبب ذكر أنه ربما بسبب الإدمان.

تاريخ التعاطي: بدأ التعاطي منذ ١٢عام أي كان عمره وقتئذ ٢٢عام وقد كان ذلك بسبب مشاكله مع زوجته وغيرتها الزائدة فنصحه أصدقائه السائقين بأن يدمن حتى ينسى ويورق بالإضافة إلى أن لديه معتقد سالب وهو " أن أغلب السائقين يدمنون ".

تاريخ دخول المستشفى: أول مره جيه منذ فترة (سنة) واتحجز ١٠ أيام وخرج وكان بيتابع مع الخط الساخن وتم علاجه لفترة ثم عاود الإدمان واتحجز الآن وخايف يطلع لأن كل أخواته بيدمنوا وهيشجعوه على الإدمان وحتى مهنة (السواقة) خايف يرجعلها لأن أغلب السواقين مدمنين .

تاريخ التعاطي في الأسرة: الإخوة الذكور مدمنين ويشجعونه على التعاطي حتى ينسى مشاكله، ولم يحاول واحد منهم التوقف عن الإدمان والعلاج ويخشى أن يخرج من المستشفى حتى لا يتعاطى مثل أخوته .

التاريخ السيكاترى للأسرة:- ليس هناك أمراض عقلية في الأسرة سوى خال المفحوص أصيب بمرض عقلي بعد مشاركته في حرب ٧٣وظل مريضاً إلى أن مات.

حالة الذاكرة: ينسى في بعض الأحيان وغير مركز.

الحالة الانفعالية والمظهر الخارجي: هادئ الطباع – مزاجه مكتئب – حاول الانتحار – ويشعر باليأس والضياع ، فقد فَقَدَ الأمل في الحصول على ولديه حيث أخذتهما طليقته ولم يعثر عليها حتى الآن، بالإضافة إلى أنه ترك منزل الزوجية (إيجار جديد) وذهب للسكن مع أسرته وأسرته الآن متضررة من إقامته معهم ويتساءلون لماذا يسكن معهم لأن دائم النقد لهم واللوم بسبب إدمان أسرته .

أما عن المظهر الخارجي فقد كان مهندم يرتدي ملابس مناسبة لعمره وجنسه.

الأسئلة المفتوحة أثناء المقابلة:

س: ما هي الأسباب الحقيقة لإدمانك ؟

ج: البداية كانت لما غصب أبويا علي في الزواج من بنت لا أرغب الزواج منها كان كل هم أبويا انه يفرح بي وفي الآخر وافقت على الزواج وبدأت المشاكل تظهر بسبب شكي في مراتي وهي كمان كانت بتغير علي من كل شيء حتى من خواتي وصحابي لما كنت بنزل اقعد معاهم على القهوة كانت بتزعقلي .

س: مش شايف أنها غريبة شوية لما مراتك تغير عليك من رجال زيك (صحابك وخواتك) مش من ستات ؟

ج: لا أبدا خالص وكانت بتغير على كمان من أمي وأختي ومن أي حد (ظهر على المفحوص الارتباك مع احمرار في الوجه) .

طب كمل وبعدين ايه اللي حصل مع مراتك ؟

كمان أمي وأختي بدأوا يشتكوا منها ويقولوا دي قليلة الواجب وما بتسمعش كلامنا وبدأوا يتخانقوا مع بعض وأنا اللي ضايع في النصف وكنت وقتها بشتغل سواق على تاكسي فنصحني صحابي السواقين بالحشيش عشان أنسى همومي وفعلا سمعت كلامهم بدأت بالحشيش لحد ما استخدمت تقريبا كل أنواع المخدرات وبالرغم من كده زادت المشاكل لحد مازهقت من مراتي وطلقتها عشان ارتاح وكانت بتتحايل على عشان أخليها معاي عشان الولاد لكني أصريت على الطلاق وكانت لحظة طيش مني وبعد مشاكل وقعدات كتير حصل الطلاق وتركت لي البنت وأخدت الولدين وسمعت إنها اتجوزت وبحثت عنها كتير عشان أشوف ولادي بس من غير فايدة نفسي أشوفهم ولو مرة .

طب ليه مراتك أخدت الولدين وسابت البنت على الرغم من إن العكس هو اللي معقول ؟ مش عارف يمكن عشان البنت طيبة وفيها البركة .

طب إيه دور أمك في كل ده ؟

ج: أمي على العكس كانت هي اللي بتزود المشاكل وماوقفتش جنبي في ظروفي الصعبة وبعدين من وقت ما عرفت مشيها البطال وأنا خلاص رميت طوبتها ياخسارة

(ودمعت عيناه وهو يتحسر على الحب الذي كان منه لها) هي اللي خلتني أفقد الثقة في كل ست بما فيهم مراتي حيث قال (لا أثق فيها ولا في غيرها) .

س: مش شايف انك مكبر الموضوع شوية ؟

ج: مش فاهم قصدك إيه يا دكتورة ؟

س: يعني اللي غلط والدتك مش مراتك أو أي ست تانية.

ج: مش عارف هي قفلت معاي على كده .

س: طيب نرجع لموضوع الإدمان تاني ليه ما استخدمتش مخدر معين ؟

ج: أنا بدأت بالحشيش وبعدين ما عادش يجيب نتيجة بعد كدة لما المشاكل زادت بدأت أشم بودرة لحد ما وصلت للحقن وأحيانا كنت باخد الموجود على قد الفلوس اللي معايا وأحيان تانية كنت بقلد صحابي .

س: حاولت توقف الإدمان ؟

ج: حاولت بس المشاكل اللي حواللي والسواقين كانوا بيشجعوني على الرجوع تاني لحد ما لقيت إني فعلا لازم اتوقف وجيت المستشفى مرة عن طريق الخط الساخن واتعالجت لفترة ورجعت ادمن تاني ورجعت للعلاج مرة اخرى عن طريق الخط الساخن برضوا بس المرة دي اتحجزت في المستشفى عشان ابعد عن المشاكل وعن المدمنين اللي بيشجعوني على الإدمان .

س: لما تخرج من المستشفى وتمارس حياتك ممكن تضعف وتدمن تاني ؟

ج: مش عارف بس الظروف اللي حوالي لسة صعبة زي ولادي اللي ماعرفش عنهم حاجة، ولسة أخويا كان عندي انبارح وقالي إنهم باعوا البيت واشتروا شقة هيسكنوا فيها وما ينفعش إني اسكن معاهم .

س: انت قلت انك مش عاوز ترجع تسكن مع اخوتك عشان بيشجعوك على الادمان ؟

ج: ايوا بس على ما اشتغل وييأ معاي فلوس واخد سكن تاني بالإيجار لكن دلوقتي هطلع ومش عارف هسكن فين بالإضافة إن بنتي معاهم كنت حتى كل فترة هروح أطمن عليها .

س: أنت فاكر انك لما تطلع من المستشفى هتلاقي الدنيا وردي وكل حاجة سهلة لازم تبذل مجهود ومجهود مضاعف.

ج: كلامك صح بس المهم العزيمة وما تنسيش إني مش أنا السبب في إدماني فيه أبويا بتصميمه زواجي وأنا صغير وأمي بعلاقتها غير المشروعة واخواتي بإدمانهم ومراتي بغيرتها الزايدة وعلى فكرة أنا هخرج يوم الجمعة عشان أروح التحرير وأشارك في الثورة لان البلد لها دور في الضياع اللي أنا فيه ماوفرتش لنا الإمكانيات اللازمة والحياة الكريمة فيه ناس أغنياء جامد وناس تانية مطحونين زي حالتنا .

س: شايف بكرة ازاي ؟

ج: مش عارف هو مجهول بالنسبة لي بس شايفه مظلم لأن حتى أنا لو بطلت إدمان هلاقي ولادي ؟ وما فيش حد واقف جنبي حتى اخواتي مش عاوزني أسكن معاهم بل على العكس وقفين ضدي وبيكرهوني .

س: ما حدش وقف جنبك خالص حتى من الناس الغريبة ؟

لما خواتي وأمي يعملوا معاي كده يبأ الغريب هيعمل ايه بس أنا عارف ان كل إنسان له أعداء، تعرفي إني حاولت الانتحار قبل كده بس زملائي منعوني .

س:بس انت لو عاوز تنتحر كنت هتنتحر وانت لوحدك قصدي ان فيه حاجة جواك عوزة الحياة .

ج: أيوا ولادي نفسي أكون كويس عشان أقدر أشتغل وأشتري لهم شقة وما ينذلوش زي أنا ما اتذلت .

س: بتفكر تتجوز تاني ؟

ج: والله حضرتك شايفة الظروف المادية هتجوز منين وبعدين خايف تكون أخلاقها مش كويسة وأشك فيها تاني واعيش نفس المشكلة .

تحليل المقابلة:

من خلال تحليل نتائج المقابلة وجدت الباحثة أن هناك مشكلة فيما يتصل ب:-

١. **لدى المفحوص أفكار سلبية أثرت على علاقته بزوجته وخوفه من الارتباط بأخرى وسبب هذا العلاقة السيئة بالأم بسبب علاقتها غير المشروعة وبالتالي أخذ يعمم عدم الثقة في أي امرأة وخاصة على زوجته إلى أن انتهى الأمر بالطلاق وظهر هذا أيضا في قوله " خايف تكون أخلاقها مش كويسة وأشك**

فيها تاني وأعيش نفس المشكلة " مما يجعله في حاجة إلى علاج معرفي لتصحيح الأفكار السالبة (تعميم الخيانة) .

٢. شخصية الأب تتسم بالضعف فتوحد مع شخصية الأم القوية ثم اكتشاف المفحوص لخيانتها سبب له خلل في النمو النفسي .

٣. بالإضافة إلى إهمال الوالدين للمفحوص وطبقا لنظرية التحليل النفسي التي تربط بين الإدمان وفقدان حب الوالدين وإهمالهما له على أنها حالات أو مواقف موازية للجوع وتحدث الضيق والاكتئاب، فإن رضا الأنا الأعلى (الوالد) عن الأنا تحدث حالة من اللذة والسرور، وهذه يمثلها ابتلاع أو تعاطي المخدر أما في حالة الاكتئاب فإن الأنا (الابن) يشعر بأنه غير محبوب من الأنا الأعلى (الوالدين) وهذا يفسر لنا ألم المدمن من غياب المخدر، لذا يحرص المدمن على حفظ المخدر في جيوبه، وهذا يعني تحقيق الشعور باللذة والأمن وغياب المخدر يعرض المدمن للشعور بالخطر وبالتالي يزيد شعوره بالقلق، وهذا هو شعور الطفل إزاء أمه حيث تكون بجواره وحين تغيب لذا نجد أن المدمنين هم الأشخاص الذين لديهم استعداد للاستجابة لتأثير المخدر نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية والحاجة إلى الأمن والبقاء على الذات وهكذا فإن نشأة الإدمان لا يحددها التأثير الكميائي للمخدر بل البيئة السيكولوجية للمرضى (أوتو فينخل،١٩٦٩، ٧١٦) .

ضعف الأنا والانقياد وراء أي شخص فقراراته تصدر من الآخرين وليس منه فزواجه كان بقرار من أبيه، والطلاق أيضا كان كان بقرار من أمه وأخته والإدمان كان بقرار من زملاء المهنة ومن إخوته بل يخاف أن يعاود الإدمان بسببهم أيضا وهذا يتفق مع وجهة نظر أصحاب التحليل النفسي حيث يؤكدون على أن مدمني المخدرات ذوو شخصيات فمية نرجسية استقبالية مما أدى إلى وجود إحباط في الطفولة وبالتالي تثبيتات فمية ارست التبعية تجاه الموضوعات كمورد لامدادات نرجسية مما يجعله في حاجة إلى برنامج علاجي لتقوية الأنا .

٣- يستخدم المفحوص حيلة الإسقاط والتبرير حيث يقوم بإلقاء اللوم على أسباب خارجية عنه كانت سببا في إدمانه مثل الأب وخيانة الأم والخلافات مع الزوجة وزملاء المهنة بل وعلى الدولة .

٤- يعاني المفحوص من ميول انتحارية وهذا مؤشر على الاكتئاب الذي يشير إليه أيضا النظرة التشاؤمية للمستقبل وعدم العزيمة على التوقف عن الإدمان وظهر هذا في قوله " شايفه مظلم لأن حتى أنا لو بطلت إدمان هلاقي ولادي "، تعرفي أني حاولت الانتحار قبل كده بس زملائي منعوني ".

٥. يعاني المفحوص من مشاعر بارانوية وظهر هذا في قوله " ما فيش حد واقف جنبي حتى اخواتي مش عاوزني أسكن معاهم بل على العكس وقفين ضدي " " أمي على العكس كانت هي اللي بتزود المشاكل وماوقفتش جنبي في ظروفي الصعبة " وكلها هذه العبارات تعني الاضطهاد .

٦. هناك إشارات غير واضحة (اتضحت من المناقشة ولغة الجسد أثناء المقابلة) للميول الأنثوية وظهر هذا من خلال قوله "مراتي بتغير على من صحابي وخواتي " "مراتي اخدت الولدين وتركت لي البنت " وتعبيرات وجهه وسيتضح ذلك من خلال نتائج الاختبارات .

النتائج وتفسيرها:

الحالة الأولى

أولاً: نتائج الاختبارات الموضوعية:

أ-نتائج مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين .

	الدرجة الموزونة	نسبة الذكاء
المقياس اللفظي	٣١	٧٢
المقياس العملي	٤٣	٩٥
المقياس الكلي	٧٤	٨٠

يتضح أن نسبة الذكاء اللفظي "٧٢"، ونسبة الذكاء العملي " ٩٥" ونسبة الذكاء الكلي " ٨٠" أي أن المفحوص يصنف في فئة المتوسط المنخفض وهذا يتفق مع ما جاء في تاريخ الحالة من أن مستواه الدراسي كان ضعيفا وكثير الرسوب بالإضافة إلى أنه شخص قابل للانقياد .

وقد اتضح من المعادلة الخاصة بنسبة التدهور العقلي أن نسبة التدهور العقلي = الاختبارات الثابتة – غير الثابتة ١٠٠ =٢٦%

الثابتة

أي أن معامل الكفاءة = ٢٦-٤=٢٢ % وهي نسبة > ٢٠% .: يوجد تدهور عقلي.

الدلالات الاكلينكية لنسبة الذكاء:

- الفرق بين نسبة الذكاء اللفظي والعملي = ٩٥-٧٢=٣ ٢وهذا الفرق > ١٥وترتفع نسبة الذكاء العملي عن اللفظي لدى العمال اليدويين والميكانيكيين وهذا يتفق مع مهنة المفحوص وهي السواقة وهذا فرق له دلالة اكلينكية يختلف باختلاف المهن وذكاء وعمر المفحوص والفروق الحضارية ويكثر بين الفصاميين، ويشير هذا الفرق أيضا إلى الاضطراب في الوظائف العقلية، واضطرابات الذاكرة في بعض فئات الكحولية ، الاكتئاب (لويس مليكة، ١٩٩٦، ٤٣) .
- انخفاض الدرجة على مقياس المعلومات يعكس اضطراب في وظيفة الذاكرة، الاكتئاب

مما سبق يتضح صحة الفرض الأول (جزئيا) الذي يشير الى انخفاض القدرة العقلية العامة لدى المدمنين ممن يعملون بمهنة القيادة ومن مستواهم التعليمي دون المتوسط بعد التوقف عن القدرة العقلية العامة للشخص العادي .

ب- نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه:

جدول (١)

نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه

رقم المقياس	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	٠	مقاييس الصدق	الدرجة التائية
رمز المقياس	ه س	د	ه ى	ب د	م ف	ب أ	ب ت	س ك	م أ	س ى	؟= √	
الدرجة الخام	١٦	٣٢	٢٨	٣٤	٣٣	٢١	٢٩	٤٥	٢٣	٢٠	ل=٢	٣٣
											ف=٢٤	٧٦
الدرجة التائية	٦٥	٧٢	٦٤	٧٤	٦٠	٧٤	٦٥	٧٥	٥٨	٤٢	ك=٨	٣٦

٢٦٤٨ ، ١ ٧ ٣ ٥ ٩ - ٠ √ ٢ : ٢٤: ٨

يتضح من جدول (١) أن:

القمم هي الفصام ، انحراف سيكوباثي ، بارانويا ، اكتئاب.

الصفحة النفسية صادقة لأن ل < ١٠ ، ويشير ارتفاع الدرجة على المقياس ف إلى شدة معاناة المريض واضطرابه سلوكيا .

الدلالات الاكلنيكية للمقياس

هناك ارتفاع في مقياس كل من:

١. الفصام ويشير إلى التفكير الشاذ والإدراكات الغريبة والاغتراب الاجتماعي والعلاقات العائلية السيئة والتشكيك في قيمة الذات

٢. الانحراف السكوباثي ويشير إلى عدم اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية ، عدم الإفادة من الخبرة السابقة، إلقاء اللوم على الآخرين لتبرير أخطاءه ويتمثل انحرافهم في الكذب والشذوذ الجنسي والادمان .

٣. البارانويا ويشير إلى: اضطراب الذهاني ، التشكيك والحساسية الزائدة

وهواجس الاضطهاد والعدائية.

٤. الاكتئاب ويشير إلى تدني الروح المعنوية وانعدام الأمل في المستقبل وعدم الرضا والرغبة في الانتحار .

هناك استعداد مرضي لدى المفحوص في كل من:

١. توهم المرض ويدل على الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية .

٢. السيكاثينيا ويدل على الوسواس القهري (سلوك، أفكار).

٣. هستيريا ويدل على عدم النضج والتمركز حول الذات وتجنب المسئولية.

٤. الأنوثة والذكورة ويشير إلى الذكور من ذوي الاهتمامات الأنثوية ويكون لديهم انحراف جنسي بصورة ظاهرة أو مكبوتة.

٥. هوس ويشير إلى عدم المبالاة بالمعايير الاجتماعية وتعاطي الكحوليات والنشاط الزائد .

انحدار الصفحة النفسية: الانحدار سالب لأن قمه الثالوث العصابي أعلى من قمه الثالوث الذهاني.

ثالثا: نتائج الاختبار الاسقاطي (بقع الحبر لرورشاخ)

جدول (٢) استمارة الجدولة والتقديرات لإستجابات اختبار رورشاخ الإسقاطي (الحالة ١)

بطاقة	استجابة	وضع استجابة	من زمن الرجع لثانية	من استجابة	إستجابة	مكان استجابة	تقدير	المحددات						المحتوى							
			٣	٣	راشة	شكل له					ل+			ى							جماد
			٣	٤	راشة	شكل له اعدا بقع علوية حمراء	١,-				ل			ى							
			٤	١	بنوكة حمرة	جزء أحمر داخلي					ل										جماد
			٢	٣	سان	فراغ علوي لوسط	٠,				ل+			زعن							
			١	٣	ناحان	راشة هاشكل له					ل+			ى							
			٢	٣	راشة	شكل له	١,-				ل-			ى							

يتضح من جدول (٢) أن:

العلاقات بين العوامل:

أولاً العلاقات الأساسية:

المجموع الكلى للاستجابات =١٠ استجابات .

الزمن الكلي للاستجابات =٣٢٠ث .

متوسط زمن الاستجابة = ٤٧,٧ث .

عدد استجابات البطاقات الملونة (٢، ٣، ٨، ٩، ١٠) = ٤استجابات .

متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة = ٣٥,٦ث.

عدد استجابات البطاقات الغير ملونة (١، ٤، ٥، ٦، ٧)= ٦ استجابات .

متوسط زمن الرجع للبطاقات الغير ملونة = ٣٧,٦٨ث .

عدد الاستجابات المألوفة= ٤ استجابات .

النسبة المئوية للاستجابات المألوفة = ٤٠ % .

عدد الاستجابات المبتكرة = ٦استجابات .

النسبة المئوية للاستجابات المبتكرة الجيدة = ٣٠% .

النسبة المئوية للاستجابات المبتكرة الرديئة = ٣٠% .

النسبة المئوية لعدد الاستجابات في البطاقات الثلاث الأخيرة = ٢٠% .

مجموع الاستجابات اللونية= ش ل +ل ش+ ل = ٣ =١.

٣

ح: مجموع الاستجابات اللونيه=صفر: ٣ .: نمط الخبرة من النوع الضيق .

ش = ٧ ش %= ٧٠% (ارتفاع نسبة الشكل ٥٠% مع ضعف نسبة تقديرات الحركة والتظليل واللون مؤشر الجمود) .

ش+ = ٦ ش+ % = ٦٠% ش− = ١ ش− % = ١٠% .

ح: مجموع الاستجابات اللونية = صفر: ٣.

نمط الخبرة من النوع الضيق .

(ح ح + ح غ) = (ش ظ +ظ ش+ أأ) = (صفر): (صفر) .

بشر% = صفر% .

حي%= ٧×١٠= ٧٠% .

محتوى الاستجابات

جزء بشر %= ١ × ١٠٠= ١٠% .

جزء حي % = ١ □١٠٠= ١٠% .

النسبة المئوية للمحتوى الحيواني= حي + جزء حي= ٧٠+١٠ % =٨٠% .

النسبة المئوية للمحتوى البشري= بشر + جزء بشر = ١٠ % .

تشريح % = صفر%.

جنس % = صفر%.

جماد % = ١× ١٠٠ = ١٠% .

ثانياً: العلاقات الإضافية

ح:ح ح = صفر: صفر.

ح: ح ح +ح غ = صفر = صفر: صفر = صفر.

ش: (ش مع + ش ظ) = ٦ صفر انخفاض استجابات العمق مؤشر إنكار أو كبت أو عدم نمو الحاجة للحب وهذا يمكن أن يؤدي إلى اضطراب في التوافق العام

ش ل: (ل ش + ل) = ٣: صفر

نسبة الاستجابات الغير ملونة: نسبة الاستجابات الملون

(ش ظ + ظ + أأ):(ش ل + ل ش+ ل) = صفر: ٣ مؤشر على معاناة الفرد من خبرات مؤلمة تدفعه إلى الاستجابة نتيجة الخوف من الأذى.

التظليلات المتمايزة: التظليلات غير المتمايزة.

(ش مع+ ش معاً+ ش ظ) =(مع + مع ش + معاً + معا ش+ظ+ ظ ش) = (صفر): (صفر) .

من خلال مرحلة الأداء والاستقصاء لم يعبر المفحوص عن استجابات خصائص الصلابة أو النعومة (الرخوة)أو الخشونة أو الملونة – ومن خلال مرحلة الأداء ، والاستقصاء لم يعط المفحوص استجابات تعبر عن العمق (شكل له أبعاد).

ثالثاً: أسلوب المعالجة

ك: ج: جـ ف =٤ : ٤ : ١ : ١

منوال الإدراك = ك ، (ج) ، جـــ ! = ٤،(٤) ،١.

ك%= ٤×١٠٠=٤٠%.

ج%= ٤٠%.

جـــ% = ١٠%.

ف%=١٠%.

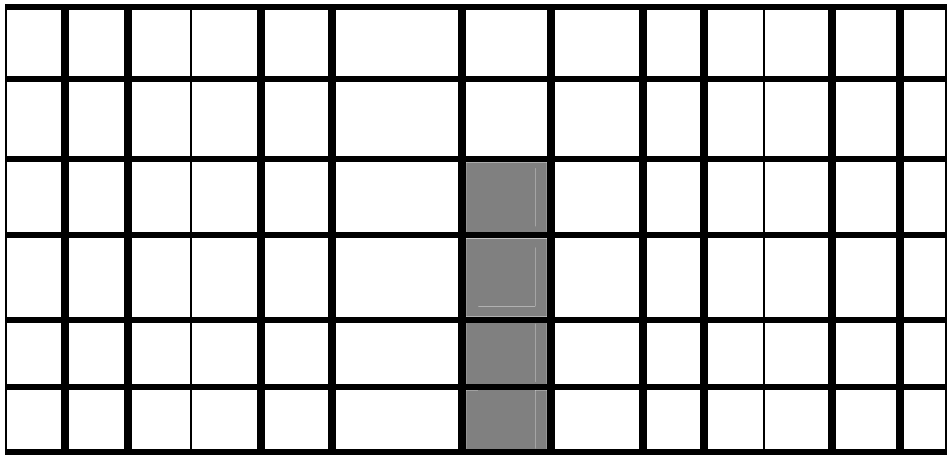
التتابع: من المتعذر وضع تتابع للتقارير الصعبة التي نحصل فيها على عدد قليل مـــن الاستجابات كاستجابة أو اثنين حيث حصل المفحوص هنا على (١٠) استجابات ويعتبر (٢٥) استجابة هو أقل عدد للاستجابات يمكن التحدث عن ترتيبها،ولكن تبعا لتقييم مونز Mones نجد أن التتابع هنا من النوع المفكك حيث اتبع المفحوص أسلوب محدد فـــي ٤بطاقات وهو أسلوب (ج) في البطاقة "٢،٣،٧،٨" و(ك) في البطاقـــة "١، ٥، ٦، ١٠" (هناء أبو شهبة، ٢٠٠٠، ١٨٩).

ملخص مستوى الشكل:

المتوسط الموزون = مجموع كل التقديرات / العدد الكلي للاستجابات =٥, ١١/ ١٠ = ١٥, ١ مما يشير إلى أن ذكاء المفحوص يقع في فئة قريبة من المتوسط .

ثانيا: التحليل الكمي:

(١) رسم بياني يوضح العلاقات بين العوامل



ل	ش ل	ل س	أأ	ظ	ش ط	ش	ش مع التمايز	مع	معـ	ح غ	ح ح	ح
الألوان الزاهيـــــــة			الملمس واللونان الأبيض والأسود			التظليل الشكل	الانتشار والبعد الثالث			الحـركـــــة		

يكشف لنا الفحص المبدئي للرسم البياني عن انخفاض تقرير (ح) = صـفر ، ويـوحي التقدير المنخفض لـ (ح) بأن المفحوص يعاني من بعـض الـصعوبة فـي العلاقـات الشخصية المتبادلة وهذا يكون بسبب افتقار المفحوص إلى القـدرة علـى المـشاركة الوجدانية، كما توحي أيضاً بأن المفحوص لا يستطيع في مواقف الأزمات ان يلجأ إلـى مصادره الداخلية ، وبأنه يفتقر إلى جهاز قوى من القيم ، كما أنه يعاني مـن بعـض الصعوبات في تقبل الذات.

- انخفاض استجابات (ح) يعني أن ذكاء المفحوص منخفض .

- يبين النمط الكلي للرسم البياني النفسي أن الاستجابات تتجمع في الجانب الأيمن وفي المركز ويوحي ذلك بأن المفحوص يتأثر في إدراكه بالمنبهات الخارجية ولكنه يميل إلى أن يكون منطقياً وغير شخصى وغير انفعالي لأن بعض الاستجابات الأخرى تتمركز في المنتصف.

- توحي العلاقات بين استجابات السطح اللالوني وبين استجابات السطح اللـوني (ش ظ+ ظ+ أأ): (ش ل+ ل س + ل) التي تصل إلى صفر: ٣ بأن الحالة ليس لديها القدرة على التفاعل والاستجابة الإيجابية في المواقف الانفعالية وتدل نسبة

ش ل (ل ش + ل) وهي ٣: صفر على أن الحالة لديها ضبط لتعبيرها الاندفاعي عن الانفعال ويدل مجموع ل =صفر بأن المفحوص ليس لديه جـرأة واسـتجابة صـريحة للمؤثرات البيئية.

الاتزان بين الانتحاء الداخلي والخارجي:

- **ح: مج ل = صفر: ٣ حيث توحي هذه النسبة بعدم اتزان الانتحاء الخارجي وأن المفحوص لا يستجيب في الغالب للعوامل البيئية بصورة متوافقة .**
- **ح ح + ح غ: ش ظ + ظ + أأ = صفر: صفر وتشير هذه النسبة عن عدم ميله للانتحاء الداخلي .**
- **النسبة المئوية لاستجابات البطاقات الثلاث الأخيرة = ٢٠% وهي أقل من ٣٠% وتدل على أن الفرد يكون مفتقرا إلى القابلية للاستجابة أو قد يكون خاضعا لكف بفعل ظروف ناجمة عن ضغط بيئي شديد.**

الضبط: من النسبة المئوية لاستجابات الشكل ش%= (٤٠%) ، (ش مع+ ش+ ش ظ) ٤٠% يتضح لنا أن استجابات الشكل داخل المدى السوى (٢٠-٥٠%) مما يوحى بقدره المفحوص على رؤية العالم بطريقة موضوعية واقعية ، مما يساعد على توافقه مع البيئة والمجتمع، خاضعاً للضغط والكبح غير أنه لازال قادراً على الحياة مع الآخرين.

التقدير العقلي وأسلوب المعالجة:إن الانطباع الأول العام فيما يتعلق بتقدير المستوى العقلي للحالة هو أن المفحوص في المستوى القريب من المتوسط بحيث أن تقدير الشكل الموزون = ١,١٥ (وهذه النسبة تتفق مع نسبة ذكاء وكسلر) حيث كان أعلى تقدير لمستوى الشكل = ١ ,٥ .

الاستجابات المألوفة: بلغت نسبة الاستجابات المألوفة م%= ٤٠% وهي أقل من ٥٠% وتدل ندرة الاستجابات المألوفة على أن الروابط بالواقع غير مناسبة ، كما توحي نسبة ك:ح = ٤: صفر بمستوى للطموح لا يتفق مع الواقع مما قد يعود إلى الشعور بالإحباط أي أنه لا يشعر بحرية كافية في الوقت الحالي لتوجيه طاقاته الخلاقة نحو تحقيق أهدافه .

مستوى الشكل: ش% =٧٠% وهي تنحصر ما بين (٥٠-٨٠%) مع عدم وجود حركة أو تظليل وقليل من استجابات اللون دليل على الجمود والانكماش.

زمن الرجع: يشير تذبذب زمن الرجع الذي يتراوح من (١٨-٤٨) ث إلى تذبذب القدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما تعانيه من صراعات داخلية تستنفذ القدر الأكبر من طاقاتها، كما تحول كذلك دون تحييد قدر كاف من طاقاتها الغريزية واستخدام الأنا لها في أدائه لوظائفه ذات الاستقلال الذاتي (هناء أبو شهبه،٢٠٠٣ ٢٣٨).

ثانيا: التحليل الكيفي باستخدام مبادئ التحليل النفسي:

البطاقة الأولى: استجاب المفحوص بعد "٣٧" ث استجابة كلية جيدة ومألوفة تحتوي على حركة (فراشة بتطير) فدل ذلك على قدرته على النظرة الكلية والاستجابة مألوفة وشائعة وتشير إلى قدرة المفحوص على التفكير الذاتي الذي يشارك فيه تفكير الجماعة كما أنها تتضمن تكيفا عقليا وانفعاليا مع الحياة المحيطة وتقبل أفكار الجماعة والحركة هنا تعبر .

البطاقة الثانية: بعد "٣٨" ث قلب المفحوص البطاقة بحيرة شديدة واستجاب استجابة جزئية (ج) غير مألوفة من النوع الردئ (فراشة) وهي نفس الاستجابة الأولى وهذا التكرار يدل على ضعف محتوى التفكير لدى المفحوص وتشير الاستجابة غير المألوفة الرديئة الشكل إلى الضعف العقلي – اضطرابات عضوية ، والاستجابة الحيوانية تشير إلى النمطية والافتقار إلى الخيال والفراشة حيوان صغير غير عدواني وتشير إلى الضعف والطاعة دون معارضة .

البطاقة الثالثة: بعد "٤٨" ث وهو أطول زمن رجع استجاب المفحوص ب" فينوكه حمراء فى النصف أو شريط شعر" وهى استجابة جزئية مألوفة لونية استبعد المفحوص منها باقي البطاقة مما يدل على انهيار قدرة الأنا على الإدراك السليم وقدم فيها المفحوص الشكل على اللون مما يدل على قدرته على معالجة الوقائع المرتبطة بالعالم الخارجي .

البطاقة الرابعة: وهي أولى البطاقات الكثيفة التظليل غير أن المفحوص ترك كل المساحات السوداء واستجاب للمساحة البيضاء بقوله (شايف عينا إنسان) أي أن المفحوص استجابة للمساحة البيضاء أسفل البطاقة (حـ ف) تاركا باقي أجزاء البطاقة وهى استجابة غير مألوفة ذات مستوى شكل معقول وترد فى تقارير ضعاف العقول وتشير إلى عقدة الذكاء، وهذا يوضح رغبة المفحوص أن يبين أنه ليس غبياً ، وتشير الاستجابة للمساحة البيضاء إلى مخالفة ومعارضة واضحة وميل الفرد إلى اتخاذ طريق مخالف لطريق الآخرين والعين تشير إلى أفكار اضطهادية ومراقبة الآخرين للمفحوص ويدل هذا على ميول بارونية للمفحوص .

البطاقة الخامسة: استجاب المفحوص " ب " فراشة لها جناحين " وهى استجابة كلية ومستوى الشكل معقول ومألوفة وتدل الاستجابة الكلية على النظرة الكلية وتشير إلى قدرة المفحوص على التفكير الذاتي الذي يشارك فيه تفكير الجماعة كما أنها تتضمن تكيفاًعقليا و انفعاليا مع الحياة المحيطة، كما أن قصر زمن الرجع (١٨)ث بالقياس إلى باقي الاستجابات قد يدل على استسلام أجهزة الضبط والتأليف للأنا وللدفعات الطفلية

الفمية مما جعل الدفعة القوية من الداخل تتغلب على الوظيفة الادراكية التنظيمية، وبذا تعبر الاستجابة عن الاستسلام للدفعة استسلاما نرجسيا اندفاعيا دون مراعاة لمقتضيات الواقع ومطالب الآخر .

البطاقة السادسة: نفس الاستجابة السابقة (فراشة) وهي استجابة كلية غير مألوفة رديئة وتشير الحيوانات الأليفة إلى سلبية واعتمادية الفرد، كما أن الاستجابة الحيوانية تعكس عدم قدرة الفرد المفحوص على التوحد مع الأشخاص الحقيقيين .

البطاقة السابعة: الاستجابة الأولى (اللى فوق فراشة) ، استجابة جزئية غير مألوفة ومستوى الشكل معقول وهى نفس الاستجابة السابقة وتكرار الاستجابة يدل على فقر محتوى التفكير، بالإضافة إلى ما تعنيه هذه الاستجابة من سلبية واعتمادية الفرد على الآخرين، وقد تكون هذه الاستجابة علامة فصامية خاصة إذا ما ربطناها بالاستجابات السابقة فالمفحوص هنا يداوم على إعطاء نفس الاستجابة وغير قادر على التعامل مع البيئة بشكل جديد ، الاستجابة الثانية (فيل بزلومة) استجابة جزئية غير مألوفة ومستوى الشكل معقول وغياب المألوف هنا علامة فصامية لاشك فيها خاصة إذا ما ربطناها بالاستجابات السابقة فالمفحوص عاجز عن أكثر الأمور وضوحا من حيث إجماع الآخرين والفيل من الحيوانات الضخمة الأليفة ويشير أن الفرد يريد معاملة الوالدين وكأنها على قدم المساواة معه ويعتبرهما أصدقاء .

البطاقة الثامنة: (سحلية وسحلية واقفين في وش بعض) وهى استجابة كلية حيوانية غير مألوفة رديئة وتشير الاستجابة الكلية الى النظرة الكلية ويعبر بها رورشاخ عن نسبة الذكاء النظري، واستجابته " واقفين في وش بعض" تدل على عدائية وأفكار بارانوية لكنها تكشف عن صبيانية وعن حرمان المفحوص من مساندة أفراد أسرته له.

البطاقة التاسعة: هذه البطاقة تستثير صعوبة كبيرة أمام الكثيرين نظرا لألوانها المتداخلة فتصبح فوق طاقة المفحوص فلا يستطيع أن يرى فيها شيء فاستجاب بقوله "مش عارف" وهي استجابة سلبية وتدل على ميل المفحوص للانسحاب أمام المواقف الانفعالية المهددة .

البطاقة العاشرة: شايف عنكبوت استجابة كلية –حيوانية – شائعة والعنكبوت رمز للأم الشريرة (التوجه ضد الأم) وهذا يتفق مع ما ذكره المفحوص فى تاريخ الحالة من العلاقات غير المشروعة للأم وتعبر أيضا عن انهيار العلاقة الحميمة بينهما .

النتائج وتفسيرها:

- **نتائج الفرض الأول وتفسيرها:**
- **الفرض الأول: " تشير نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية ومقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والدلالات الاكلينكية على اختبار بقع الحبر لرورشاخ لاستجابات حالة الدراسة الحالية من متوقفي الإدمان المتعدد ممن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويعملون بمهنة القيادة إلى انخفاض القدرة العقلية العامة للمدمنين عن القدرة العقلية العامة للشخص العادي "**

مما سبق يتضح صحة الفرض الأول حيث أشارت نتائج مقياس وكسلر أن الذكاء الكلي للمفحوص =٨٠أي أنه يقع في فئة المتوسط المنخفض.

وقد أيدت نتائج اختبار بقع الحبر لرورشاخ حيث:

- **بلغ المتوسط الموزون ١،١٥ وهي تشير الى نسبة ذكاء قريبة من المتوسط .**
- **عدد استجابات المفحوص كانت قليلة (١٠)استجابات وهو عدد قليل .**
- **متوسط زمن الرجع زاد عن ٣٠ثانية.**
- **زيادة نسبة الاستجابات الحيوانية عن ٥٠% حيث بلغت ٩٠%.**
- **تكرار نفس الاستجابة (فراشة) في أكثر من بطاقة وهو دليل على فقر محتوى التفكير.**
- **الفرض الثاني: " تشير نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية والدلالات الاكلينكية لاستجابات حالة الدراسة الحالية من متوقفي الإدمان المتعدد ممن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويعملون بمهنة القيادة على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI واختبار بقع الحبر لرورشاخ إلى معاناتها من أعراض الاكتئاب ".**

مما سبق يتضح صحة الفرض الثاني حيث أشارت نتائج مقياس MMPI أن المفحوص يعاني من الاكتئاب كما أشارت الدراسة إلى أن استجابات الحالة على اختبار بقع الحبر لرورشاخ طبقاً للدلالات الكلينكية التي أشار إليها رورشاخ شبيهة بإستجابات المرضى بالاكتئاب حيث أن استجاباتها تتسم بأن:

- **المحتوى ضعيف وقليل التنوع حيث كانت الاستجابة بفراشة على البطاقات(٧,٦,٥،٢،١) .**
- **كما أن الاستجابات غير المألوفة قليلة نسبيا وهى فى البطاقات (٧,٦,٤,٢) .**

- كان المفحوص أثناء الاستجابة متبرم ومتضايق، قليل الكلام .
- كان نمط الشخصية من النوع الضيق الذي يتميز بالنقص الواضح في عدد الاستجابات الحركية حيث كانت الاستجابات الحركية = صفر.
- اختفت أيضاً الاستجابات اللونية الخالصة وكانت من النوع (ش ل) .
- كما أن زمن الرجع طويل حيث بلغ ٣٥,٦ ث للبطاقات الملونة و٣٧,٦٨ث لغير الملونة .
- كل استجابات المفحوص على البطاقة كانت استجابات حيوانية ماعدا البطاقة (٤) واختفت الاستجابة الإنسانية تقريبا ماعدا البطاقة (٤) وهى جزء من الإنسان (عينا الإنسان) وليس إنسان كامل.
- قلة عدد الاستجابات بشكل واضح حيث بلغت استجابة واحدة أو اثنين على الأكثر لكل بطاقة .
- نمط الإدراك ضعيف حيث كان أغلب الاستجابات من النوع (ج)، وقلت الكليات.
- أغلب الأشكال التي قدمها المفحوص كانت من النوع الجيد .
- كما كان يستجيب لمنتصف البطاقة كما في البطاقة " ٣" ، " ٤"، "٧" كما أكد على هذا جوردهام (هناء أبو شهبه،٢٠٠٣، ٢٢٥).
- كما كان المفحوص متبرم من الاستجابة ويريد أن ينتهي بأي شكل من الاختبار، استجاب في البطاقة (٩) بقوله (مش عارف) ، وعبر بقوله أنا مش شايف حاجة محددة .

إلا أن الباحثة ترى أن هذا الاكتئاب الذي ظهر من خلال استجابات المفحوص موضوع الدراسة ما هو إلا اكتئاب بسيط ناتج عن الظروف الأسرية الحرجة التى يمر بها، كما أن زيارة أخيه له بالمستشفى وإخباره له أنهم تركو السكن وذهبوا إلى سكن آخر كان له أكبر الأثر في زيادة الاكتئاب .

كما كشف اختبار بقع الحبر لرورشاخ عن بعض الاضطرابات الأخرى مثل:

- الفصام: ويتضح ذلك من المدوامة والاستمرار على نفس الاستجابة (فراشة)، اختفاء الاستجابات الحركية، قلة الاستجابات المألوفة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه(MMPI) حيث حصل المفحوص على درجة مرتفعة على مقياس الفصام .

- **البارانوايا: ويتضح ذلك من خلال كثرة استجابات (ش ل) والشكل لديهم من النوع الجيد، ونمط الإدراك لديهم من النوع (ك – ج) وكذلك من خلال مضمون استجابات المفحوص (سحلية وسحلية وقفين في وش بعض) واستجابته ب (عينا إنسان) في البطاقة حيث تشير هذه الاستجابات إلى أفكار اضطهادية ومراقبة الآخرين للمفحوص ويدل هذا على ميول بارونية للمفحوص وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) وما ذكره المفحوص في المقابلة الكلينكية من أن الجميع يقف ضده.**
- **انحراف سيكوباثي: ويتضح ذلك من خلال شدة الاهتمام بالوسط كما في البطاقة (٣،٤،٧)، كما كان لدى المفحوص ميلا شديدا لنقد البطاقات،كما أعطى استجابات مترادفة .**
- **ميول أنثوية: كشفت أغلب استجابات المفحوص عن السلبية والوداعة والطاعة وذلك باستجابته بحيوانات أليفة (فراشة، سحلية، عنكبوت) وهذه أقرب إلى الأنوثة منها إلى الذكورة بالإضافة إلى استجابته ب (فينوكة حمرة) على البطاقة رقم (٣) تكشف عن ميول أنثوية وهذا يتفق مع نتائج تاريخ الحالة الذي يدل على توحد المفحوص بالأم لقوة شخصيتها وما رصدته الباحثة من لغة جسد المفحوص التي تشبه الاناث من نعومة الصوت وتمايل الجسم أثناء المقابلة وكذلك من غيرة الزوجة من أصحابه وإخوته الذكور وحضانتها لأبنائها الذكور دون البنت، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) الذي كشف عن وجود استعداد للميول الأنثوية (م ف) لدى المفحوص.**

<u>الحالة الثانية</u>

البيانات الأولية:

الاسم/ ا م ع النوع: ذكر الديانة: مسلم العمر الزمني/٣٣عام المستوى التعليمي/ ابتدائي

المهنة/ سواق الحالة الاجتماعية / متزوج عدد الأولاد/ بنتان وزوجته حامل البنت الكبرى/ إيمان رابعة ابتدائي حنين/ ٥ سنوات

المستوى الاقتصادي: متوسط

مهنة الوالد / سواق في الجيش مهنة الوالدة / ربة منزل

عدد الأخوة/ ٥ ذكور وبنت

ترتيب الحالة بين الأخوة/ الثالث، ، مهنة الزوجة/ عاملة بمصنع ملابس ، مهنة الأخوة/ مهندس، ترزي، نجار، جزار.

محل الإقامة / بهتيم – الدائرى ، سكن منفصل عن الأسرة بالإيجار .

تاريخ الحالة وملخص المقابلات الإكلينكية .

التاريخ الأسري: يعيش المفحوص في أسرة متماسكة إلى حد ما وهي مكونة من الوالدين ، ٤ ذكور، أخت .

العلاقة بالأم/ علاقته بأمه جيدة منذ الصغر كانت تعاقبه عندما يخطئ وكانت تتمنى أن يكمل دراسته وكانت لا تفرق بين الإخوة في المعاملة وعندما تزوج المفحوص ظلت تردد عليه يوميا وعلاقتها بزوجته طيبة وهي الآن ترعى زوجته وبناته في غيابه.

العلاقة بالأب/ كان الأب حازم في معاملته لأبنائه وكان غالبا خارج المنزل نظرا لطبيعة عمله بالجيش، وكان المفحوص يهرب من المدرسة وكان الأب يعاقبه عقابا شديدا وكان يتدخل في اختيار أصدقائه وفي الغالب كان يفعل ما يريده ولكن الأب ظل واقفا بجواره إلى أن تزوج ولما علم بإدمانه غضب منه وكان يتمنى له أن يتوقف عن الإدمان ولكنه مات السنة الماضية قبل هذا اليوم ولكنه سيتوقف تحقيقا لأمنية والده .

العلاقة مع الأخوة / علاقة طيبة فهم مثل الأصحاب وبيزوروا بعض وبيوقفوا جنب بعض في الشدة، وهم الآن اللي بيدفعوا لزوجته إيجار السكن، أما أخته فهي قريبة منه وكل شئ في حياته .

التاريخ التعليمي: كان المفحوص كثير الرسوب في المدرسة وكان يهرب مع أصحابه ولم يكمل باقي تعليمه فاكتفى بالابتدائية .

التاريخ المهني: تدرب المفحوص على مهنة السواقة بعد تركه للمدرسة ودربه أبوه حتى أتقن هذه المهنة ثم عمل على تاكسي أجرة إلى أن اشترى ميكروباص وبعد تحسين حالته بدأ في الإدمان وأخذ يقترض إلى أن باع الميكروباص وبعد التوقف ينوي أن يستأنف مهنته مرة أخرى.

التاريخ الزواجي والجنسي: زوجة المفحوص هي ابنة خالته وخطبها وتزوجها خلال ٤٠ يوم وكان لديها ٢٢عام وهي أصيلة ومتوسطة الجمال وأنجب منها بنتان وهي الآن حامل والعلاقة بينهما مستقرة وساندته في ظروفه الصعبة وتساعده حتى يتوقف عن الإدمان .

أما عن الجنس فقد كان المفحوص له مغامرات جنسية قبل الزواج وبعد الزواج فيذكر أنه متوافق الى حد ما مع زوجته .

وقد قامت الباحثة بمقابلة الزوجة وأم الزوجة وابنته الكبرى أثناء زيارتهم للمفحوص بالمستشفى ومن خلال هذه المقابلة:- وجدت أن الزوجة تحب زوجها وتسعى لإصلاحه وأنه كان يتعاطى المخدرات لزيادة القدرة الجنسية، ولكنه الآن لديه عزيمة للتوقف وعلاقتها جيده مع أهل زوجها وأهل زوجها يدفعون لها إيجار السكن ويساعدونها في النفقة وتعمل لكي تستكمل باقي النفقة (بتشتغل بمصنع ملابس ، تقوم ببعض الأعمال المنزلية) .

العلاقة بالأبناء / علاقة محبة وحنان ولا فرق عنده بين الذكور والإناث والزوجة حامل وهو لم يفرق أمعه ولد أم بنت وبناته من الدوافع الأساسية للتوقف عن الإدمان.

التاريخ المرضي: الصحة جيدة إلى حد ما إلا لدى المفحوص شكاوى جسمية بسيطة مثل (كحة – دوخة – مغص) ولم يعاني من مرض أو إعاقة وبعد التحاليل التي أجراها في المستشفى اكتشف أن لديه فيروس سى ويظهر من استخدام الحقن أثناء التعاطي .

تاريخ التعاطي:- بدأ المفحوص بالتدخين منذ أن كان عمره ١٣عام ليشعر بالرجولة وعندما عمل سائقا وجد أغلب السائقين يدمنون فقرر أن يدمن للتجربة ومعرفة تأثير المخدرات (حب استطلاع) وكان عمره ١٦عام فجرب (خمرة ، بيره، بانجو) ثم اتجه للحشيش ثم بعد ذلك لم يستطع أن يتوقف عن الإدمان إلى أن استخدم الكيمياء .

تاريخ دخول المستشفى: أدمن المفحوص منذ أن كان عمره ١٦عام (بانجو، بيره ، خمرة) وتوقف من ٧ سنين ثم اتجه للحشيش والبودرة ثم دخل أول مرة المستشفى على حساب الخط الساخن ٢٩/ ١٢/ ٢٠١٥.

تاريخ الإدمان في الأسرة: لا يوجد في الأسرة حالات إدمان سوى أخيه الصغير شرب حشيش (المفحوص الذي شجعه على هذا) ثم توقف نهائيا .

التاريخ السيكاترى للأسرة:- ليس هناك أمراض عقلية في الأسرة .

حالة الذاكرة: ينسى في بعض الأحيان وغير مركز.

الحالة الانفعالية والمظهر الخارجي: متزن، يعاني من الضيق نظرا للديون المتراكمة عليه ولظروف أسرته الحرجة، لديه أرق يستيقظ مفزوعا خوفا من المستقبل، ولكنه مصمم على التوقف، يهتم بمظهره .

الأسئلة المفتوحة اثناء المقابلة:

س: ما هي الأسباب الحقيقة لادمانك ؟

لما أبويا علمني السواقة واشتغلت سواق واتجوزت وكانت ظروفي كويسة ألح علي صحابي اني أشرب عشان أروق، في البداية رفضت لكن بعد كده ضعفت وسمعت كلامهم وقلت اجرب وكانت البداية (بانجو، بيره ، خمرة) وكنت ناوي إني أبطل بس ما قدرتش وقالوا لي كل السواقين بيشربوا عشان يركزوا في الطريق ويشتغلوا ساعات أكتر بالإضافة أن الشرب بيزود القدرة الجنسية وبيخليني أشوف مراتي أجمل وحدة في العالم وطبعا أنا بأخد قراري من دماغي بس قلت عشان مميزات الإدمان، المهم اتجهت للحشيش والبودرة وكنت بستلف عشان أدفع تمن المخدر لحد ما بعت الميكروباص اللي حيلتي .

ممكن ترجع للإدمان تاني لما تخرج ؟

لا لا يمكن خلاص أنا اتعلمت أنى ما اضعفش قدام الإدمان تاني عشان أسدد اللي علي وأنتبه لأسرتي وهسوق على ميكوباص أجرة في البداية لحد ما ربنا يسهل كده كفاية أنا بيتي كان مقرب يضيع لولا أن مراتي ست أصيلة .

مزاجك عامل ايه ؟

والله يادكتورة أنا زهقان ومتضايق وساعات دماغي يبأ هينفجر من كتر التفكير من الكمبيالات اللي علي مش عارف هقدر أسدد ده كله ازاي وأوقات ببأ عاوز أخرج من المستشفى عشان أشتغل وأسدد اللي علي بس الدكاترة نصحوني إني أستنى شوية لحد ما أكمل علاجي .

أخبار نومك ايه ؟

بنام نوم قلق ودايما بحلم أني قدامي سيجارة حشيش بس أنا بجري وبسيبها وساعات بقوم مفزوع من النوم .

عامل ايه في حياتك الزوجية ؟

احنا اتجوزنا جواز قرابة عشان هي بنت خالتي وأمي قالت لي اللي نعرفه أحسن من اللي ما نعرفوش، في البداية كنت بتمنى إني أتجوز وحدة أجمل من كده وكانت بتركب معايا ستات كتير حلوين، بس بعد الظروف اللي أنا مرت بها ووقفت جنبي وطلعت تشتغل وهي حامل عرفت إن الجمال مش كل حاجة ارتبطت بها أكتر وأكتر ونفسي أخلص من الديون اللي علي عشان أعوضها عن كل التعب اللي شفته معاي .

س: شايف مراتك ازاي ؟

ج: الأول كنت شايفها وحشة ومفروضة على عشان القرابة اللي بيننا، لكن بعد الظروف اللي مرت بها عرفت أنها أصيلة ووقفت جنبي وان الجمال مش كل حاجة .

شايف إن فعلا الإدمان بيساعدك في السواقة ؟

هو ممكن يكون كده في البداية لكن بعد كده بيقلل القدرة على التركيز وكمان بيخلي الواحد خلقه ضيق مع الوقت .

طب شايف انه بيزود قدرتك الجنسية ؟

صحابي قالوا لي كده بس أنا لما بأخد جرعة إدمان بشوف مراتي حلوة وبيبقى مزاجي رايق

تحليل المقابلة:

من خلال تحليل نتائج المقابلة وجدت الباحثة أن هناك مشكلة فيما يتصل ب:-

- **الأفكار السلبية المرتبطة بإدمان السائقين وأن الإدمان يزيد من القدرة على التركيز ويعطي السائق قدرة على العمل لفترة أطول كما أنه يزيد من القدرة الجنسية مما يجعله في حاجة إلى برنامج علاجي معرفي لتصحيح تلك الأفكار السالبة .**
- **ضعف الأنا وانقياد المفحوص وراء الآخرين مما يجعله في حاجة إلى برنامج علاجي لتقوية الأنا .**
- **يمارس المفحوص حيلة الانكار وظهر ذلك من خلال قوله " طبعا أنا بأخد قراري من دماغي" هنا ينكر المفحوص تأثير الآخرين عليه بالرغم من انقياده لهم .**
- **من خلال أحلام المفحوص نجد أن الرغبة في الإدمان ما زالت قائمة حيث يحاول الهروب من السيجارة خوفا من رغبته في شربها (رغبات الهو) ولكن هذا الحلم يكشف أيضا عن دافع قوي للإقلاع عن الإدمان (الأنا الأعلى)، إذن هذا الحلم يعبر عن صراع بين الهو والأنا الأعلى وتتدخل الأنا لحل هذا الصراع بالهروب .**
- **ويمكن تفسير سلوك الإدمان لدى المفحوص من خلال:**

- **الحاجات الأساسية لدى المفحوص هي الحاجة للجنس وطبقا للتحليل النفسي فإن مينجر (Menninger) يرى أن الحاجات الشخصية اذا لم تشبع فإن الفرد يصبح**

غاضبا من والديه ولأنه غير قادر على التعبير عن هذه الرغبات العدائية نحوهما فإن غضبه يتجه داخليا ويظهر في شكل سلوك مدمر للذات من خلال الإدمان ولذا فإن المدمنين يشتركون في الغالب في بعض الخصائص مثل الاعتمادية والاندفاعية والنرجسية والانفعال العاطفي ومشاعر الاكتئاب.

- غضب الوالدين على المفحوص لعدم استكماله دراسته واختياره لأصحاب يرفضهم الأب ينتج عنه غضب الأنا الأعلى (الوالد) على الأنا (المفحوص) ومن ثم يفتقد المفحوص الشعور بالأمن واللذة ويبحث عن بديل لتعويض هذه المشاعر فلا يجد سوى المخدر لذا نجد أن المدمنين هم الأشخاص الذين لديهم استعداد للاستجابة لتأثير المخدر نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية والحاجة إلى الأمن والبقاء على الذات وهكذا فإن نشأة الإدمان لا يحددها التأثير الكميائي للمخدر بل البيئة السيكولوجية للمرضى (أوتو فينخل،١٩٦٩، ٧١٦).

النتائج وتفسيرها:

أولاً: نتائج الاختبارات الموضوعية:

أ-نتائج مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين.

المقياس	الدرجة الموزونة	نسبة الذكاء
المقياس اللفظى	٣٣	٧٤
المقياس العملى	٤٦	٩٩
المقياس الكلى	٧٩	٨٣

يتضح أن نسبة الذكاء اللفظي "٧٤"، ونسبة الذكاء العملي " ٩٩" ونسبة الذكاء الكلي " ٨٣" أي أن المفحوص يصنف في فئة المتوسط المنخفض .

وقد اتضح من المعادلة الخاصة بنسبة التدهور العقلي أن نسبة التدهور العقلي = ٢٥%، معامل الكفاءة = ٢٥%- ٤= ٢١ % > ٢٠% .: يوجد تدهور عقلي .

الدلالات الاكلينكية لنسبة الذكاء الكلي:

- الفرق بين نسبة الذكاء اللفظي والعملي ٢٥ وطبقاً لمعايير مقياس وكسلر للراشدين فإن هذا الفرق > ١٥ نقطة لذا فإن له دلالة تشخيصية مرتبطة باضطراب الذاكرة في بعض الفئات الكحولية ، الاكتئاب، وهذا الفرق له دلالة

اكلينكية يختلف باختلاف المهن وذكاء وعمر المفحوص والفروق الحضارية (لويس مليكه ،١٩٩٦، ٤٣).

- لا يوجد تشتت عن المفردات سوى في مقياس المعلومات وإعادة الأرقام وهذا يشير طبقاً لمعايير وكسلر للاكتئاب العصابي والكف الانفعالي والتعبير المتكرر عن العجز والخوف والسلبية.

مما سبق يتضح صحة الفرض الأول (جزئيا) الذي يشير الى انخفاض القدرة العقلية العامة لدى المدمنين ممن يعملون بمهنة القيادة " .

ب- نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه:

جدول (٣)

نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه

رقم المقياس	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	٠	مقياس الصدق	د.ب
رمز المقياس	ه س	د	ه ى	ب د	م ف	ب أ	أ ب ت	س ك	م أ	س ى	؟=√	
الدرجة الخام	٢٣	٣٢	٣٥	٣٠	٢٣	١٣	٢٤	٢٨	١٧	١٠	ل=٢	٣٣
											ف=١٠	٤٩
الدرجة التائية	٧٩	٧٢	٧٥	٦٨	٤٨	٥٣	٥٩	٥٩	٤٦	٢٩	ك=٨	٣٦

١ ٢ ٣ ، ٤ ٧ ٨ - ٠ √ ٢: ١٠: ٨

يتضح من جدول (٣) أن:

القمم هي: هستيريا، اكتئاب، توهم مرض

الصفحة النفسية صادقة لأن ف < ١٦ ، ل < ١٠ .

الدلالات الاكلنيكية للمقياس

هناك ارتفاع في مقياس كل من:

١- الهستيريا وهي تشير إلى وجود شكاوى عامة أو خاصة كالشلل والاضطرابات المعوية ، نقص النضج وتجنب المسئولية.

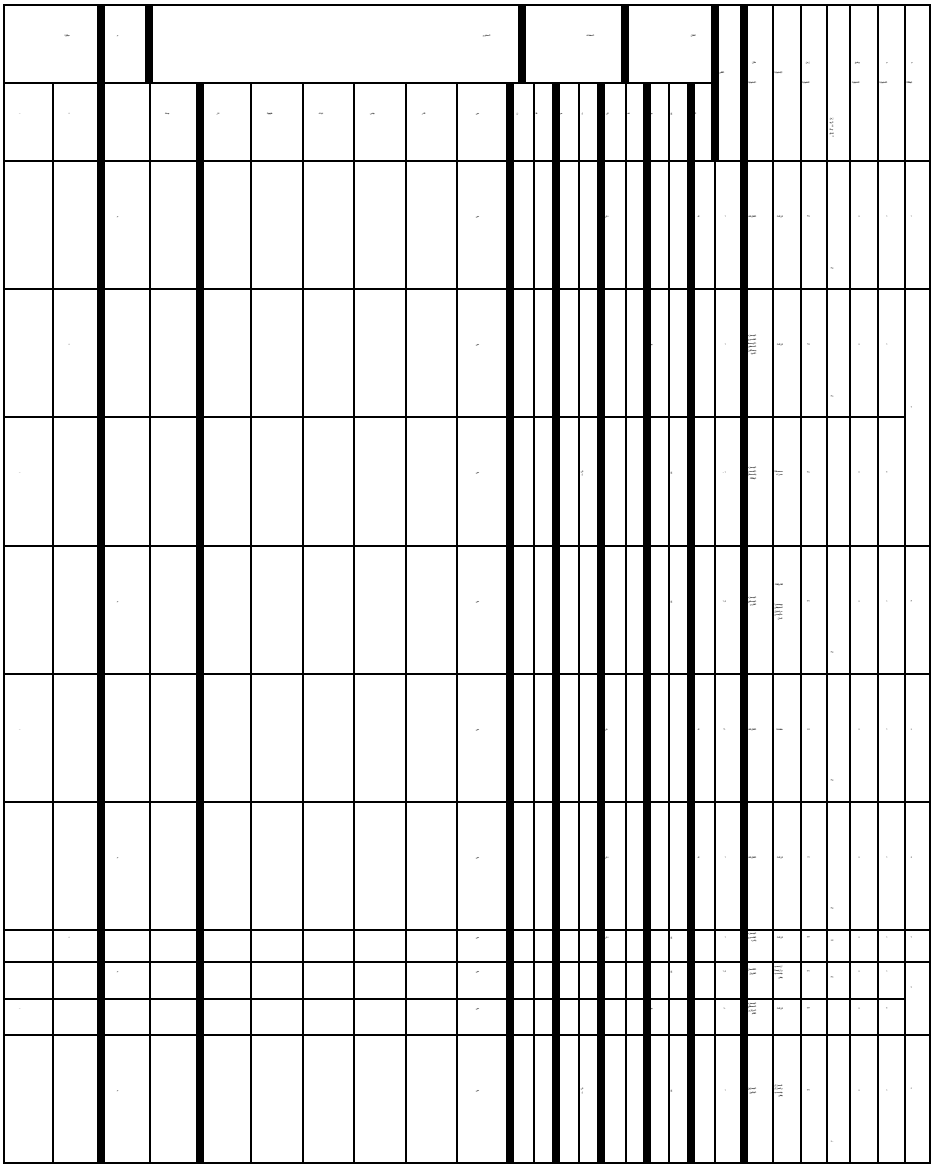
٢- الاكتئاب وتشير الدرجة المرتفعة إلى تدنى الروح المعنوية وانعدام الأمل في المستقبل وعدم الرضا ، والرغبة في الانتحار.

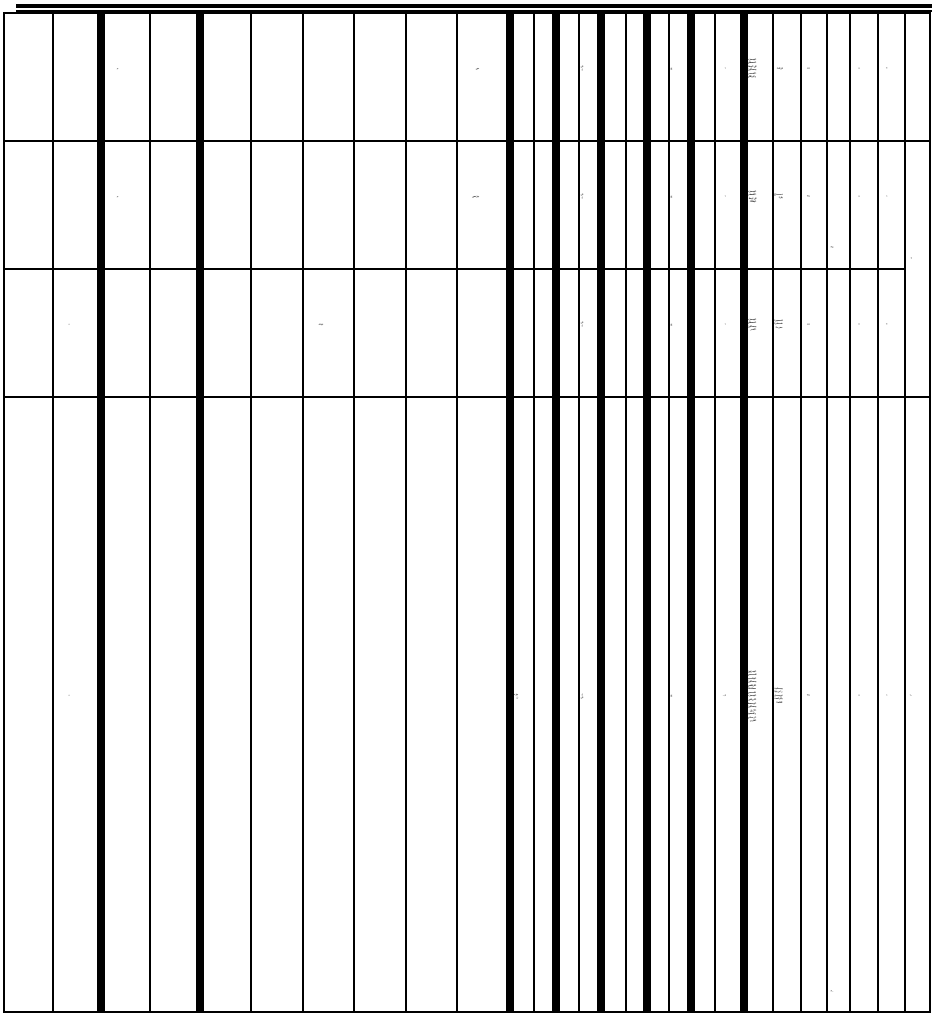
٣- توهم المرض وهي تشير إلى الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية والقلــق الــذي لا يستند إلى أي سبب عضوي ويشكو من أعراض غامضة وغير معروفة.

انحدار الصفحة النفسية: الانحدار سالب لأن قمة الثالوث العصبي أعلى من قمة الثالوث الذهاني.

ثالثا: نتائج الاختبار الاسقاطي (بقع الحبر لرورشاخ)

جدول (٤) استمارة الجدولة والتقديرات لإستجابات اختبار بقــع رورشـــاخ الإســقاطي (الحالة ٢)





يتضح من جدول (٤) أن :

العلاقات بين العوامل

أولا: العلاقات الأساسية:

المجموع الكلي للاستجابات= ١٤ استجابة .

الزمن الكلي للاستجابات = ٤٧٧ث .

متوسط زمن الاستجابة = ٧ ., ٣٤ ث .

عدد استجابات البطاقات الملونة (٢، ٣ ، ٨، ٩، ١٠)=٨ استجابات .

متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة = ٦ , ٣٢ث .

عدد استجابات البطاقات الغير ملونة= ٦ استجابات .

متوسط زمن الرجع للبطاقات الغير ملونة= ٢٥ث .

عدد الاستجابات المألوفة = ٧ استجابات.

النسبة المئوية للاستجابات المألوفة = ٥٠%.

عدد الاستجابات المبتكرة الجيدة =٤.

النسبة المئوية للاستجابات المبكرة الجيدة = ٥٧ , ٢٨ .

عدد الاستجابات المبتكرة الرديئة =٣ .

النسبة المئوية للاستجابات المبتكرة الرديئة = ٤٣ , ٢١ .

النسبة المئوية لعدد الاستجابات في البطاقات الثلاث الأخيرة = ٧١, ٣٥ .

مجموع الاستجابات اللونيه = $\frac{\text{ش ل+ ل ش+ ل}}{٣} = \frac{٦}{٣} = ٢$

ح: مجموع الاستجابات اللونيه = صفر: ٦ .: نمط الخبرة من النوع الضيق

ش= ٤ استجابات، ش% = ٥٧ , ٢٨ .

ش+ =٣ ش+ % = ٤٣ , ٢١ % ش− =١ ش− % = ١٤, ٧%

(ح ح+ ح غ): (ش ظ + ظ ش + أ أ) = صفر: صفر .

بشر%= صفر% حي %= ٧٨,٥٧% .

محتوى الاستجابات

جزء بشر % = ١٤, ٧% جزء حي % = ٧،١٤% .

النسبة المئوية للمحتوى الحيواني =حي +جزء حي =٧,١٤+٧٨,٥٧=٨٥,٧١% .

النسبة المئوية للمحتوى البشرى =بشر +جزء بشر = صفر +٧,١٤=٧,١٤% .

تشريح %=صفر % جنس %=صفر% نبات % =٧,١٤% .

ثانياً: العلاقات الإضافية

ح:ح ح =صفر: صفر .

ح: ح ح +ح غ = صفر: صفر + صفر = صفر.

ش: (ش مع + ش ظ) = ٤: صفر صفر انخفاض استجابات العمق مؤشر انكار أو كبت أو عدم نمو الحاجة للحب وهذا يمكن أن يؤدي الى اضطراب في التوافق العام .

ش ل: (ل ش + ل)= ٥: (١+صفر)= ٥: ١ .

نسبة الاستجابة الغير ملونة: نسبة الاستجابات الملونة

(ش ظ + ظ + أأ): (ش ل + ل ش+ ل) = صفر: ٦

التظليلات المتمايزة : التظليلات الغير متمايزة

(ش مع + ش معا + ش ظ) =(مع + مع ش + معا +معا ش + ظ + ظ س) = صفر: صفر .

ثالثاً: أسلوب المعالجة

ك: ج: جـ ق =٣ : ٩ : ٢ : صفر

منوال الإدراك = ك ، (ج) ، جـ ! = ٣،(٩) ،٢ ! .

ك%= ٤٣ , ٢١%.

ج%=٢٩ , ٦٤%.

جـ% = ٩ , ١٤%.

ف%= صفر%.

التتابع: هناك تحديد كمي يحدد لنا التتابع ومن المتعذر وضع تتابع للتقارير الصعبة التي نحصل فيها على عدد قليل من الاستجابات كاستجابة أو اثنين لكل بطاقة وقد حصل

المفحوص هنا على (١٤) استجابة ويعتبر (٢٥)استجابة هو أقل عدد للاستجابات يمكن التحدث عن تربيتها ولكن تبعا لتقييم مونز Mones نجد أن التتابع هنا من النوع المنهجي حيث اتبع المفحوص أسلوب محدد في ٩بطاقات وهو أسلوب (ج) في البطاقة "٢،٦،٣، ٧،٨، ٩، ١٠ " (هناء أبو شهبة،٢٠٠٠، ١٨٩).

ملخص مستوى الشكل:

المتوسط الموزون = مجموع كل التقديرات / العدد الكلي للاستجابات =١٦/ ١٤ = ١,١٤ وهو أقرب الى المتوسط .

ثانيا: التحليل الكمي:

(٢) رسم بياني يوضح العلاقات بين العوامل

ح	ح ح	ح غ	محـ	مع	ش مع التمايز	ش	ش ط	ظ	أأ	ل س	ش ل	ل
الحركة			الانتشار والبعد الثالث			التظليل الشكل	الملمس واللونان الأبيض والأسود			الألوان الزاهية		

يكشف لنا الفحص المبدئي للرسم البياني (٢) عن انخفاض تقرير (ح) = صفر ، ويوحي التقدير المنخفض لـ (ح) بأن المفحوص يعاني من بعض الصعوبة في العلاقات الشخصية المتبادلة وهذا يكون بسبب افتقار المفحوص إلى القدرة على المشاركة الوجدانية، كما توحي أيضاً بأن المفحوص لا يستطيع في مواقف الأزمات ان يلجأ إلى مصادره الداخلية ، وبأنه يفتقر إلى جهاز قوى من القيم ، كما أنه يعاني من بعض الصعوبات في تقبل الذات.

- انخفاض استجابات (ح) لا يعني أن ذكاء المفحوص منخفض .

– يبين النمط الكلي للرسم البياني النفسي أن الاستجابات تتجمع في الجانب الأيمن وفي المركز ويوحي ذلك بأن المفحوص يتأثر في إدراكه بالمنبهات الخارجية ولكنه يميل إلى أن يكون منطقياً وغير شخصي وغير انفعالي لأن بعض الاستجابات الأخرى تتمركز في المنتصف.

– توحي العلاقات بين استجابات السطح اللالوني وبين استجابات السطح اللـــوني (ش ظ+ ظ+ أأ): (ش ل+ ل س + ل) التي تصل إلى صفر: ٦ بأن الحالة ليس لديها القدرة على التفاعل والإستجابة الإيجابية في المواقف الانفعالية وتدل نسبة

ش ل (ل ش + ل) وهي ٥: ١ على أن الحالة لديها ضبط لتعبيرها الانـــدفاعي عـــن الانفعال ويدل مجموع ل = صفر بأن المفحوص ليس لديه جرأة واســـتجابة صـــريحة للمؤثرات البيئية.

الاتزان بين الانتحاء الداخلي والخارجي:

- ح: مج ل = صفر: ٦ حيث توحي هذه النسبة بعدم اتزان الانتحـــاء الخارجي وأن المفحوص لا يستجيب في الغالـــب للعوامـــل البيئيـــة بصورة متوافقة .
- ح ح + ح غ: ش ظ + ظ + أأ = صفر: صفر وتشير هذه النسبة عن عدم ميله للانتحاء الداخلي .
- النسبة المئوية لاستجابات البطاقات الـــثلاث الأخيـــرة = ٣٥,٧١% وهي أكثر من ٣٠% وتدل على أن المفحوص تـــستثيره الـــضغوط البيئية للوصول إلى إنتاجية أكبر ولكن كمية بسيطة نسبيا من اللون المستخدمة فعلا في الاستجابات توحي بوجود كف للتعبير الـــصريح عن رد الفعل الانفعالي .

الضبط: من النسبة المئوية ش% = (٤٠%)، (ش مع+ ش+ ش ظ)= ٤٠% يتضح لنا أن استجابات الشكل داخل المدى السوى (٢٠–٥٠%) مما يوحى بقدره المفحـــوص على رؤية العالم بطريقة موضوعية واقعية ، مما يساعد علـــى توافقـــه مـــع البيئـــة والمجتمع، خاضعاً للضغط والكبح غير أنه لازال قادراً على الحياة مع الآخرين.

التقدير العقلي وأسلوب المعالجة: إن الانطباع الأول العام فيمـــا يتعلـــق بتقـــدير المستوى العقلي للحالة هو أن المفحوص في المستوى القريب من المتوسط بحيـــث أن تقدير الشكل الموزون = ١,١٤ وهذه النسبة تتفق مع نسبة ذكاء وكسلر حيـــث كـــان أعلى تقدير لمستوى الشكل = ٢ .

الاستجابات المألوفة: بلغت نسبة م% = ٧٠% وهي أعلى من ٥٠% وتدل كثرة الاستجابات المألوفة على أن الروابط بالواقع مناسبة ، كما توحي نسبة ك:ح = ٣: صفر بمستوى للطموح لا يتفق مع الواقع مما قد يعود إلى الشعور بالإحباط أي أنه لا يشعر بحرية كافية في الوقت الحالي لتوجيه طاقاته الخلاقة نحو تحقيق أهدافه .

مستوى الشكل: نسبة ش% =٤٠% وهي تنحصر ما بين (٢٠-٥٠%) وهي تقع في المدى السوي وهذه النسبة تعكس درجة من الضبط لدى الفرد وقدرته على معالجة المواقف دون الاندماج فيها انفعالياً وتدل على أن الشخص متجرد من الأهواء الشخصية ومتمسك بالحقائق .

زمن الرجع: يشير تذبذب زمن الرجع ويتراوح من (٣٠-٤٥) ث إلى تذبذب القدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما تعانيه من صراعات داخلية تستنفذ القدر الأكبر من طاقاتها، كما تحول كذلك دون تحييد قدر كاف من طاقاتها الغريزية واستخدام الأنا لها في أدائه لوظائفه ذات الاستقلال الذاتي (هناء أبو شهبه،٢٠٠٣ ٢٣٨).

التحليل الكيفى باستخدام مبادئ التحليل النفسي:

البطاقة الأولى: استجاب المفحوص بعد "٣٥" ث استجابة كلية جيدة ومألوفة (فراشة) فدل ذلك على قدرته على النظرة الكلية والاستجابة مألوفة وشائعة وتشير إلى قدرة المفحوص على التفكير الذاتي الذي يشارك فيه تفكير الجماعة كما أنها تتضمن تكيفا عقليا وانفعاليا مع الحياة المحيطة وتقبل أفكار الجماعة .

البطاقة الثانية: بعد "٣٨" ث استجاب المفحوص استجابة جزئية (جـ) مألوفة ذات مستوى شكل معقول (فراشة) ، والفراشة حيوان صغير غير عدواني وتشير إلى الضعف والطاعة دون معارضة، الاستجابة الثانية كانت " سمكة حمراء " وهي استجابة جزئية (ج) غير مألوفة رديئة وتشير الاستجابة غير المألوفة الرديئة الشكل إلى الضعف العقلى – اضطرابات عضوية ، والاستجابة الحيوانية تشير إلى النمطية والافتقار إلى الخيال وقدم فيها المفحوص الشكل على اللون مما يدل على قدرته على معالجة الوقائع المرتبطة بالعالم الخارجي .

البطاقة الثالثة: استجاب المفحوص استجابة جزئية (ج) مألوفة ذات مستوى شكل معقول (قط وقطة بيبصوا لبعض)، وتشير إلى قدرة المفحوص على التفكير الذاتي الذي يشارك فيه تفكير الجماعة كما أنها تتضمن تكيفا عقليا وانفعاليا مع الحياة المحيطة وتقبل أفكار الجماعة، ولكن تراود المفحوص الأفكار الجنسية حيث يعبر عنها بتواجد الذكر جانب الأنثى ويعبر هذا عن رغبة جنسية مكبوتة لدى المفحوص حيث أنه كان يأمل الزواج من امرأة جميلة ويتفق هذا مع ما ورد في التاريخ الزواجي من عدم

رضاه عن هيئة زوجته إلا أنه لا يستطيع أن يفصح عن هذا لأنها ابنة خالته ووقفت جانبه في الظروف الصعبة بالإضافة إلى أن ظروفه لا تسمح له بالارتباط بأخرى .

البطاقة الرابعة: استجاب المفحوص بعد "٣٥" ث استجابة كلية غير مألوفة ورديئة (ضفدعة) وتشير الاستجابة الكلية إلى النظرة الكلية ويعبر بها رورشاخ عن نسبة الذكاء النظري والضفدعة من الحيوانات الأليفة وتشير الحيوانات الأليفة إلى سلبية واعتمادية الفرد، كما أن الاستجابة الحيوانية تعكس عدم قدرة الفرد المفحوص على التوحد مع الأشخاص الحقيقيين .

البطاقة الخامسة: واستجاب ب " فراشة " وهى استجابة كلية ومستوى الشكل معقول ومألوفة وتدل الاستجابة الكلية على النظرة الكلية وتشير إلى قدرة المفحوص على التفكير الذاتي الذي يشارك فيه تفكير الجماعة كما أنها تتضمن تكيفاً عقليا وانفعاليا مع الحياة المحيطة .

البطاقة السادسة: بعد "٤٥" ثانية وهي أطول زمن رجع في البطاقات العشر استجاب المفحوص ب "فراشة" وهي استجابة جزئية (ج) مبتكرة ذات مستوى شكل معقول.

البطاقة السابعة: الاستجابة الأولى " أرنب وأرنبة جنب بعض " وهي استجابة جزئية (ج) مألوفة وتشير إلى قدرة المفحوص على التفكير الذاتي الذي يشارك فيه تفكير الجماعة كما أنها تتضمن تكيفاً عقليا وانفعاليا مع الحياة المحيطة وتنم هذه الاستجابة عن معاودة المفحوص لنفس الأفكار الجنسية، الاستجابة الثانية " فراشة" وهي استجابة جزئية (ج) غير مألوفة رديئة الشكل مما يدل على غرابة المعالجة العقلية لوقائع العالم الخارجي وهى نفس الاستجابة السابقة وهو الفراشة، والأرنب حيوان ضعيف أليف والفراشة أيضا وتشير الحيوانات الأليفة إلى سلبية واعتمادية الفرد، كما أن الاستجابة الحيوانية تعكس عدم قدرة المفحوص على التوحد مع الأشخاص الحقيقيين وهذا يتنافى مع ما ذكره المفحوص في تاريخ الحالة أنه مستقل برأيه ولا يتأثر بأحد بل على العكس مستقل في قراراته وهذا يشير إلى استخدام المفحوص لحيلة الإنكار .

البطاقة الثامنة: الاستجابة الأولى (غزال وغزالة جنب بعض) وهي استجابة جزئية (ج) يغلب فيها عامل الشكل على اللون مما يدل على أن المفحوص قادراً على السيطرة على اندفاعاته وانفعالاته، وتشير هذه الاستجابة إلى حاجة المفحوص الملحة إلى الجنس واستجابته بحيوان الغزال الذي يضرب به المثل في الجمال فمازال المفحوص هنا يواصل التعبير عن مشاعر الحصر وهذا يتضح من مبدأ إجبار التكرار حيث اتسمت اغلب استجابات المفحوص بأنها تكرار لنفس موضوع الحصر وهو الموضوع الجنسي المتمثل في استجابة الذكر والأنثى.

الاستجابة الثانية (فراشة) وهي استجابة جزئية (ج) مألوفة يغلب فيها عامل الشكل على اللون مما يدل على أن المفحوص قادراً على السيطرة على اندفاعاته وانفعالاته، والفراشة طائر يشير إلى التفاؤل والسرور .

البطاقة التاسعة: الاستجابة الأولى (دماغ بقرة) وهي استجابة جزئية (ج) مألوفة يغلب فيها عامل الشكل على اللون مما يدل على أن المفحوص قادراً على السيطرة على اندفاعاته وانفعالاته،وهي جزء حيوان وتشير إلى النمطية والافتقار إلى الخيال .

الاستجابة الثانية (شجرة خضراء محرمة) وهي استجابة جزئية (ج) مبتكرة يغلب فيها عامل الشكل على اللون مما يدل على أن المفحوص قادراً على السيطرة على اندفاعاته وانفعالاته، وقد تدل هذه الاستجابة على أن المفحوص ما زال يفكر في الادمان فقد تكون شجرة بانجو أو حشيش

البطاقة العاشرة: " تشبه رأس بابا نويل بألوانه الفاتحة " وهي استجابة جزئية (ج) ذات مستوى شكل معقول يغلب فيها عامل الشكل على اللون وهي جزء إنسان وهنا يعبر المفحوص عن قلقه إزاء السلطة الدينية نتيجة مخالفته لأوامر الشرع الذي حرم الخمر وغيره من المواد المخدرة .

النتائج وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

الفرض الأول:" تشير نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية ومقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والدلالات الاكلينكية على اختبار بقع الحبر لرورشاخ لاستجابات حالة الدراسة الحالية من متوقفي الإدمان المتعدد ممن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويعملون بمهنة القيادة إلى انخفاض القدرة العقلية العامة للمدمنين عن القدرة العقلية العامة للشخص العادي "

مما سبق يتضح صحة الفرض الأول حيث أشارت نتائج مقياس وكسلر أن الذكاء الكلي للمفحوص =٨٣ أي أنه يقع في فئة المتوسط المنخفض.

وقد أيدت نتائج اختبار بقع الحبر لرورشاخ ذلك حيث:

١- بلغ المتوسط الموزون ١،١٤ وهي تشير إلى نسبة ذكاء قريبة من المتوسط .

٢- عدد استجابات المفحوص كانت قليلة (١٤)استجابات وهو عدد قليل .

٣- متوسط زمن الرجع للاستجابة زاد عن ٣٠ثانية .

٤- زيادة نسبة الاستجابات الحيوانية عن ٥٠% حيث بلغت ٨٥،٧١%.

٥- تكرار نفس الاستجابة (فراشة) في أكثر من بطاقة(١، ٢، ٥، ٦، ٧، ٨) وهو دليل على فقر محتوى التفكير.

٦- الفرض الثاني: " تشير نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية والدلالات الاكلينكية لاستجابات حالة الدراسة الحالية من متوقفي الإدمان المتعدد ممن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويعملون بمهنة القيادة على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI واختبار بقع الحبر لرورشاخ إلى معاناتها من أعراض الاكتئاب ".

مما سبق يتضح صحة الفرض الثاني حيث أشارت نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية والدلالات الاكلينكية لاستجابات حالة الدراسة الحالية على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI واختبار بقع الحبر لرورشاخ أن المفحوص يعاني من الاكتئاب .

حث أشارت نتائج الدراسة إلى أن استجابات الحالة على اختبار بقع الحبر لرورشاخ طبقاً للدلالات الكلينكية التي أشار إليها رورشاخ شبيهة بإستجابات المرضى بالاكتئاب حيث أن استجاباتها تتسم بأن:

- المحتوى ضعيف وقليل التنوع حيث استجاب المفحوص باستجابة فراشة على البطاقات (١، ٢، ٥، ٦، ٧، ٨)

- كان نمط الشخصية من النوع الضيق الذي يتميز بالنقص الواضح في عدد الاستجابات الحركية حيث كانت عدد الاستجابات الحركية = صفر.

- انخفاض عدد الاستجابات اللونية فكافة الاستجابات اللونية التي قدمها المفحوص من النوع (ش ل) وهي استجابات تغلب الشكل فيها على اللون وهي في البطاقة (٨، ٩، ١٠)

- كان زمن الرجع طويل حيث بلغ ٣٢,٦ ٧ث للبطاقات الملونة، ٢٥ث للبطاقات غير الملونة .

- نمط الإدراك ضعيف حيث كان أغلب الاستجابات من النوع (ج)، وقلت الكليات حيث بلغت (٣) استجابات .
- أغلب الأشكال التي قدمها المفحوص كانت من النوع الجيد (٨٠%) .
- كما كان يستجيب لمنتصف البطاقة كما في البطاقة "٧"، "٨"، " ٩" كما أكد على هذا جوردهام (هناء أبو شهبه،٢٠٠٣، ٢٢٥).

- كل استجابات المفحوص على البطاقة كانت استجابات حيوانية ماعدا البطاقة (١٠) وهي استجابة جزء إنسان لرجل دين (راس بابا نويل) .
- توكيد التماثل في الشكل قد يشير إلى الاكتئاب وظهر هذا في البطاقات (٣، ٧، ٨).
- قلة عدد الاستجابات بشكل واضح حيث بلغت استجابة واحدة أو اثنتين لكل بطاقة.
- كان يبدو على المفحوص التبرم والامتعاض أثناء الاختبار .

وبهذا تتحقق صحة الفرض الثاني إلا أن الباحثة ترى أن هذا الاكتئاب لدى المفحوص من النوع البسيط ناتج من الظروف الناجمة عن الإدمان من ديون ، عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الأسرية.

من خلال نتائج تاريخ الحالة والمقابلة الكلينكية ومقياس الشخصية المتعدد الأوجه MMPI اتضح أن:

- حصل المفحوص على درجة مرتفعة على اختبار توهم المرض في مقياس الشخصية المتعدد الأوجه MMPI ويؤيد ذلك ما جاء في المقابلة الكلينكية من شكاوى جسمية بسيطة مثل (كحة – دوخة – مغص) .
- حصل المفحوص على درجة مرتفعة على اختبار الهستيريا في مقياس الشخصية المتعدد الأوجه MMPI ويؤيد ذلك ما جاء في تاريخ الحالة والمقابلة الكلينكية كثرة شكوى المريض والاجتماعية وتجنب المسئولية .

الخلاصة:

مما سبق يتضح :

- صحة الفرض الأول الذي ينص على أن "تشير نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية ومقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والدلالات الاكلينكية لاستجابات حالة الدراسة الحالية من متوقفي الإدمان المتعدد ممن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويعملون بمهنة القيادة على اختبار بقع الحبر لرورشاخ تشير إلى انخفاض القدرة العقلية العامة للمدمنين عن القدرة العقلية العامة للشخص العادي"ويتفق هذا مع ما ذهبت إليه نادية زكي (٢٠٠٥،٤٩) إلى أن المواد المخدرة بأنواعها المختلفة تحدث تشويش في الذاكرة مع تدنى القدرة العقلية بالإضافة إلى حدوث ضمور في خلايا المخ، ويتفق أيضا مع ما أشارت إليه نتائج دراسة صندوق مكافحة الإدمان (٢٠٠٢، ٢٤) من أن كثير من فئة الأفيونات يتعرضون لأعراض اكتائبية وتدهور في القدرة العقلية ولاسيما فيما يتعلق بالتفكير العقلاني الواقعي المنظم، مما ينعكس على معاناتهم في اتخاذ

القرار السليم وحل المشكلات والحكم الصائب على الأمور، كما يعاني المتعاطي للقنبيات من ضعف التركيز والانتباه وتبلد الانفعال وسوء الحكم على الأمور، كما يعاني من اضطراب الإدراك الحسي لتقدير الزمن والمسافة، كما يفضي بأمور كالبارانوايا والخلط الذهني الحاد .

- صحة الفرض الثاني الذي ينص على إلى أن نتائج تاريخ الحالة والمقابلات الكلينكية والدلالات الاكلينكية لاستجابات حالة الدراسة الحالية من متوقفي الإدمان المتعدد ممن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويعملون بمهنة القيادة على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI واختبار بقع الحبر لرورشاخ تشير إلى معاناتها من أعراض الاكتئاب " . ويتفق هذا مع نتيجة دراسة صامويل وجونB, Sammuel . J and , John. (٢٠٠١) ومصطفى سويف)١٩٩٩) والتي تذهب إلى أن متعاطي المخدرات يتصفون بالانعزالية والإحباط، والاكتئاب واضطراب النوم، ومع ما ذهبت إليه نادية زكي (٢٠٠٥، ٤٩) من أن المواد المخدرة تؤثر بأنواعها المختلفة على الحالة النفسية والمزاجية للأشخاص عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي فتحدث تغيرات سلوكية ونفسية ومن أشهر هذه التغيرات السلوكية الاكتئاب، كما يتفق مع دراسة عوض محيسن (٢٠١٢) حيث أشار إلى أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي يخلفها الإدمان .

وقد حدد التشخيص الإحصائي الخامس معايير تشخيص المزاج الناتج من الاعتماد على المادة المؤثرة نفسيا ومنها:

١- المزاج المكتئب أو انخفاض الاهتمام بالأنشطة والرفاهية .

٢- تسبب أعراض الإدمان أسى أو كربا دالا اكلينكيا أو تلفا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو أي مجالات أخرى هامة بالنسبة للشخص (حسين فايد، ٢٠٠٧،٢٢٧-٢٢٨).

وقد يكون الاكتئاب سبب للإدمان وهذا يتفق مع ما ذهب إليه المحللون النفسيين أمثال سيمل Simmel أن مرح الإدمان إنما هو ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والتخلص منه، وذهب رادو Rado إلى أن كل إدمان لعقار إنما هو مرض واحد قائم على قدرة عقاقير معينة في التأثير على مشاعر الفرد في موقف الكآبة أو الضيق النفسي، وقد عمت الدراسات الامبريقية ما أقره التراث النظري من وجود علاقة قوية بين تعاطي العقاقير والاكتئاب مثل دراسة حسين فايد التي أثبتت وجود علاقة جوهرية بين الاكتئاب وسوء استخدام كل من الهيروين والحشيش والكحوليات والباربيتيورات والامفيتامين .

ومن خلال نتائج المقابلة الكلينكية وجدت الباحثة أن:

- **ارتفاع نسبة الإدمان بين فئة السائقين ومن مستواهم التعليمي دون المتوسط ويتفق هذا مع دراسة نورا خليفة (٢٠٠٧) والتي كشفت عن ارتفاع نسبة الإدمان لدى من مستواهم التعليمي دون الثانوية والأميين والذين يمتهنون الأعمال الحرة ودراسة أشرف الخطاطبة (٢٠٠٠) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المستوى التعليمي دون المتوسط والمهن اليدوية .**
- **الأصدقاء من العوامل الرئيسية المشجعة على الإدمان ويتفق هذا مع دراسة كل من عبد العزيز الخزاعلة (٢٠٠٣) ونورا خليفة (٢٠٠٧) ولمياء الركابي (٢٠١١) والتي وجدت أن الأصدقاء من أول أسباب الإدمان كما أشارت نتائج دراسة أشرف الخطاطبة (٢٠٠٠) إلى وجود علاقة بين رفاق السوء والتعاطي.**
- **التنشئة الاجتماعية والرعاية الأسرية لها علاقة بالإدمان ويتفق هذا مع ما ذهبت إليه دراسة كل من رشاد عبداللطيف (٢٠٠٣) وعبد الناصر عزوز(٢٠٠٥) لمياء الركابي (٢٠١١) ومركز الدراسات الاستراتيجية والأمنية (٢٠٠٩) والتي وجدت أن أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة مع إهمال الأم والقسوة وعدم التوجيه من أهم أسباب الإدمان**

توصيات البحث:

من خلال استقراء نتائج البحث يمكن تقدم التوصيات التالية:

- **تعديل المعتقدات السلبية المرتبطة بالإدمان (زيادة القدرة على التركيز والانتباه – زيادة القدرة الجنسية) لدى العاملين من فئة السائقين .**
- **توجيه الآباء إلى ضرورة التنشئة الاجتماعية الوالدية السوية والبعد عن أساليب المعاملة الخاطئة كالتدليل الزائد والقسوة والإهمال وغيرها من الأساليب السلبية لما لها من مخاطر على شخصية الفرد .**
- **توعية الشباب بدور أصدقاء السوء في الإدمان .**
- **عمل برامج إرشادية للتوعية من مخاطر الإدمان وأثرها على الصحة العقلية والنفسية والقدرة الجنسية للفرد لدى المهن التي يكثر فيها تعاطي المخدرات .**

مقترحات البحث:

- **الرفض العائلي وعلاقته بتعاطي المخدرات لدى عينة من متوقفي الإدمان المتعدد.**
- **برنامج معرفي لتعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإدمان لدى فئة السائقين .**
- **برنامج إرشادي جمعي لأسر المدمنين (آباء،أمهات، أخوة) .**
- **دور الصداقة وعلاقتها بالإدمان لدى عينة من مهن مختلفة " دراسة مقارنة" .**
- **برنامج علاجي للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى عينة من متوقفي الإدمان المتعدد .**

المراجع العربية:

١- أشرف الخطاطبة (٢٠٠٠): متعاطو المخدرات في مركز الإصلاح والتأهيل في الأردن، رسالة ماجستير، قسم علم النفس،جامعة الأردن .

٢- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠١١):تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة: نيويورك .

٣- أوتو فينخل (١٩٦٩): نظرية التحليل النفسي في العصاب، ترجمة صلاح مخيمر، الجزء الثاني، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

٤- برونوكلويفروهيلين ديفيد سون (١٩٦٥): تكنيك الرورشاخ، ترجمة سعد جلال وآخرون، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

٥- برونوكلويفروهيلين ديفيد سون (٢٠١٣): تكنيك مقياس رورشاخ، ترجمة حسين عبد الفتاح، السعودية: مطبعة أم القرى .

٦- تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٠٤):الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي،المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الأمم المتحدة.

٧- رشاد عبداللطيف (٢٠٠٣): الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات،ط١، السعودية: المركزالعربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض .

٨- شيماء عزت باشا (٢٠١٥): اجترار الأفكار والتشويه المعرفي وعلاقتهما بأعراض القلق والاكتئاب،ع ٤،مج٣،المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينكي .

٩- صالح السعد (١٩٩٩): الوقاية من المخدرات، ط١، عمان: دار صفاء .

١٠-صالح رميح الرميح (٢٠٠٤):الأسرة ودورها في الوقاية من المخدرات، الندوة العلمية بعنوان " تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعي " جامعة نايف، مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية .

١١-صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي(٢٠٠٢): المخدرات " أخطار، أوهام، حقائق"، القاهرة:.المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

١٢-صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي(٢٠١٤): حجم تعاطي المخدرات بين السائقين وارتفاع ظاهرة التدخين والمخدرات، القاهرة:.المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

١٣-طارق العيسي (٢٠٠٠): الفروق بين متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في أبعاد الشخصية ومفهوم الذات، "دراسة مقارنة "، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، المملكة العربية السعودية .

١٤-عبد الحكم عفيفي (١٩٨٦): الإدمان،القاهرة:الزهراء للإعلام .

١٥-عبد العزيز الخزاعلة (٢٠٠٣): الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن .

١٦-عبد الناصر الهاشمي عزوز(٢٠٠٥): التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات " دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير، جامعة الأردن .

١٧-عبدالرحمن العيسوي (٢٠٠٠): الجريمة والإدمان،ط١، بيروت: دار الرتب الجامعية.

١٨-عبدالعزيز خزاعلة (٢٠٠٣): الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن،دراسة ميدانية، مجلة أبحاث اليرموك، ع١٩٩،مج ٤.

١٩-عوض عون محيسن (٢٠١٢):سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية (دراسة حالة)، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية،ع٣، مج ١.

٢٠-عيسى قبقوب، عتيقة سعيدي (٢٠١٥): الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس " دراسة حالة " ، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة محمد خيضر الجزائر، ع ١ سبتمبر .

٢١-فاطمة عياد، عويد المشعان (٢٠٠٣): تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد، مجلة العلوم الاجتماعية، ع٣١، مج ٣ .

٢٢-فؤاد أبوالمكارم (٢٠٠٥): التغيرات النفسية الناجمة عن عمليات التكيف العصبي للإدمان "اقتراحات وفروض " المجلة القومية للتعاطي والادمان،المركز القومي لمكافحة وعلاج الادمان،ع٢،مج٢.

٢٣-اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالكويت (٢٠٠٢): مواجهة الإدمان ، الكويت: مطبعة الكويت.

٢٤-لمياء الركابي (٢٠١١): أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية،الجامعة المسنصرية، ع١٩.

٢٥-لويس كامل مليكة (١٩٩٦): مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين "دليل المقياس "، القاهرة: الانجلو المصرية .

٢٦-لويس كامل مليكة (١٩٩٧): اختبار الشخصية المتعدد الأوجه "دليل الاختبار" ، ط٥، القاهرة: الانجلو المصرية .

٢٧-مايسة أحمد النيال (١٩٩٨): بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض فئات الاعتماد العقاقيري في ريف مصر وحضرها، مجلة علم النفس،ع ٤٨.

٢٨-محمود السيد علي (٢٠١٢): المخدرات وتأثيرها وطرق التخلص الآمن منها، ط١، السعودية: مكتبة الفهد الوطنية .

٢٩-مركز الدراسات الاستراتيجية والأمنية (٢٠٠٩): أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين، الأردن: عمان .

٣٠-مصطفى سويف (١٩٩٩): مشكلات تعاطي المخدرات بنظرة علمية ط١،القاهرة:الدار المصرية اللبنانة .

٣١-مصطفى سويف (٢٠٠١): المخدرات والمجتمع " نظرة تكاملية "، يناير ع ٢٠٥ ، الكويت: عالم المعرفة .

٣٢-مصطفى عبد الباقي عبد المعطي (٢٠٠٦): دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى المراهقين،مجلة علم النفس،ع (٧٢،٧١) ص ١١٤-١٢٩.

٣٣-نادية جمال الدين زكي (٢٠٠٥): الآثار الصحية لتعاطي وإدمان المخدرات في تعاطي المخدرات بين الحقيقة والوهم،القاهرة: المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان .

٣٤-نورا إبراهيم خليفة (٢٠٠٧): فاعلية علاج المدمنين على المخدرات في مملكة البحرين "دراسة تقييمية"، رسالة ماجستير، جامعة الأردن .

٣٥-هناء إبراهيم يحي أبو شهبه (٢٠٠٣): القياس الاسقاطي، ط١، القاهرة: دار الفكر العربي .

٣٦-هناء إبراهيم يحي أبو شهبه (٢٠٠٦):الذكاء والدلالات الكلينكية لاستجابات مرتكب جريمة الاحتيال على بطارية اختبارات اسقاطية " دراسة حالة متعمقة " ع٢٤ .

المراجع الأجنبية:

1- Aguirre, L.(2010):The rise in pharmaceutical drug abuse among American adolescents ,degree of M.S., university/institution, California State University, Long Beach, classification of Health care management.

2- Bobova, L. (2010): Attention biases for alcohol and drug cues in young adult with polysubstance abuse , degree of Ph.D., Indiana University, department: Psychology.

3- Hope,J.(2005): Executive functions in male adolescent offenders in residential drug treatment for marijuana and combined marijuana and alcohol abuse, copyright proquest , umi dissertitions publishing.

4- Mhlongo, G .)2007): Drug abuse in adolescents in Swaziland ,degree of M.A , Classification of Psychotherapy , University of South Africa.

5- Mhlongo, G .)2007): Drug abuse in adolescents in Swaziland ,degree of M.A , Classification of Psychotherapy , University of South Africa.

6- Mouton, C.(2007):Conscious awareness of the drug addicted adolescent during the therapeutic process: A Gestalt approach .

7- Nguyen, T. (2009): Drug abuse among young adults in Vietnam: The influence of family, peers, and society, degree of Ph.D., The university of texas at arlington, department: Social work.

8- Nolan, C.(2004): Recently immigrated young adult Hispanic males' lived experience with drug addiction, degree of master University/institution of D'Youville College.

9- Peterson, J.(2003): Heirs to the problems of parental substance abuse, Degree of Ed.D., Classification of Educational sociology, Morgan State University.

10- Sammuel ,B &. John , J. (2001): Addicated pations with personality disorder: traits , schemas and presentation problem , journal of psychology disorder , 15(1)72-83

11- Villatoro,V.,Medina,M. & Juarez,F.(1998): Drug use pathways among high school student of mexico addiction clinical pediatrics , 93(10) , 1577-1588.