خصائص شخصية معتمدي المواد ذات التأثير النفسي بالمقارنة بالأسوياء فى المجتمع الكويتي كما يكشف عنه اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ـ الإصدار الثاني

الدكتور/ غازي ضيف الله العتيبى
استشاري العلاج النفسي
مركز ابن سينا للاستشارات النفسية والاجتماعية

مقدمة:

يترتب علي البحث المفهوم بفضاء الواقع أن يتحول إلى فعل مؤثر في معطياته ليتجاوز مشكلاته، ولا خير في تشخيص للأدواء والعلل إلا إذا أقترن بالفعل الجسور لمعالجتها، وهذا يتطلب الإرادة المقتحمة مهما تكن قوي الشر، ومهما يكن الدواء مرا والجراحة مؤلمة أو باترة، ومن المعروف أن الرخاوة في تبرير تلك العلل إنما يؤدي إلى ابتفحالها وتركها للزمن كي يحلها إنما يعني مزيدا من التردي وسوء الحال، تلك البديهية العامة توطئة لاستعراض قضية مهمة من قضايا الحياة ألا وهي قضية تعاطي المواد الإدمانية وأثر ذلك علي الفرد المدمن وعلي أسرته وكذلك علي المجتمع الذي يعيش فيه.

" يعتبر الإدمان من المنظور السيكودينامى علاجاً نفسيا ذاتياً يقوم به الفرد بعد أن يجد ضالته في عقار بعينة لغياب الحماية الذاتيمة إزاء التعامل مع الإحباطات (Krystal,١٩٨٢, Khantzian and Mach,١٩٨٣, Dodes ١٩٩٠.) أو بمعنى آخر تحقيق رغبه الآخر الشرهة التي تتفتح داخل ذات المدمن بحثا عن الذات السرابية التي يحقق من خلالها حالة من الاتزان النفسي التي يفشل في تحقيقها رمزيا.

نظرا لما تمثله ظاهرة تعاطى المخدرات من مشكلة خطيرة على الفرد والمجتمع يتناول هذا البحث الظاهرة من وجهه نظر نفسية (كما تعد ظاهرة تعاطى المخدرات من المشكلات التى شغلت كل الأوساط العلمية، سواء في العلوم الطبيعية أو العلوم الاجتماعية، نظرا لما تمثله هذه الظاهرة من مشكلة ذات أبعاد متداخلة، فهي بدنية، نفسية، اجتماعية ـ فضلا عن كونها مشكلة اقتصادية وسياسية، فهي بالتالي نوع من الميكروبات الطبيعية التى تتسرب الى الكيان النفسى والاجتماعى تعمل عمل الموت فى صورة الحياة الزائفة، ولكن المشكلة فى هذا الميكروب أنه لا يهدف مباشرة الى غزو الأفراد والمجتمعات، إنما يتدخل حينما تغيب المناعة النفسية التى تتأسس عبر عمليات الرعاية الاجتماعية.) (السيد ١٩٩٦، ص ١٣)

" فالمخدرات بالنسبة لمتعاطيها تسد فجوة نفسية تنشأ داخل الفرد تظل رغبة الإنسان هي مجاز النقص في الكينونة، وهذا المجاز يظل في صورته السرابية بحثا عن الأمان النفسي وإن مشكلة الإدمان لا تكمن في المخدر وإنما في الدافع إلى استعماله ذلك الدافع الذي يجعل من البعض مدمنا والبعض الآخر غير مدمن، فالاستعداد للتعاطى ومنه الإدمان يسبق خبرة التخدير، إن نفس الدافع الذي يحكم الحفزات المرضية فعال عند المدمنين وهو الحاجة للحصول على شيء ليس هو

مجرد إشباع جنسي بل هو أيضا أمن وطمأنينة على قيمة الذات ومن ثم فهو أساس لنفس وجود الشخص " (سيف الدين ١٩٩١ ص٣).

والشخصية وحدة متكاملة من صفات يكمل بعضها بعضا ويتفاعل بعضها مع بعض ويحاور بعضها البعض أى أن الشخصية لا يمكن أن توصف إلا عن طريق خصائصها البارزة وهذه الخصائص لا يكون لها معنى إلا فى إطار صورة كلية للشخصية والسمة القيمة هى السمة البارزة فى شخصية المدمن بصفة عامة.

وتّرجع مدرسة التحليل النفسي أن الأصل فى ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الاكتئاب التي يعانيها المدمن وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالاتجاهات الشخصية لتعاطى المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة.

والعقار " أي المخدر " يتدخل كوسيط لتحقيق المصالحة والارتياح الداخلى، وتتزايد الحاجة للعقار كلما تزايد الوعى بالألم النفسي الناتج عن الصراع العصابى.

وحيث يصبح المدمن على وعى بتفككه النفسي المتزايد فإنه ولا شك يدرك ذلك على أنه خطر ولكنه فى ذات الوقت لا يملك أية وسيلة أخرى لمواجهة هذا الخطر اللهم إلا بزيادة الجرعة المخدرة أو باللجوء إلى عقاقير آخرى أقوى تأثيراً أو يلجأ لتعاطى عدد من العقاقير تصبح الأنا تواجه صراعاً مزدوجاً بين مطالب الهي وضغوط الأنا الأعلى الصارمة.

وتوجد علاقة وثيقة بين الإدمان واضطرابات الشخصية وتعاطى الأشخاص للمخدرات لكى يخففوا حدة اضطراباتهم أو لكى يزيدوا من تفاعلهم مع البيئة التى يعيشون فيها لكى تساعدهم المخدرات على توافق أكثر مع حياتهم أو ربما تزيد من مشاكلهم.

وثمة علاقة بين الإدمان والاضطراب النفسي وذلك بتفسير الاضطراب النفسي على أنه استعداد أولى سابق على الإدمان حيث ينتج الإدمان بوجود خلل في البناء النفسي للمدمن والذي يؤدى بدوره إلى تسكين المشاعر المؤلمة المرتبطة بالخبرات الطفلية الصادمة عن طريق المخدر، فالإدمان محاولة لا شعورية للسيطرة على الصراعات الداخلية فالاستعداد للإدمان يعود إلى طبيعة شخصية المدمن بالدرجة الأولى وهى التي تخلق فيما بعد استعدادا لوجود اضطراب نفسي مصاحب للإدمان.

" كما يرى كوهيت Kahut أن المدمن شخص لم يستطع أن يستخدم الإمكانيات النفسية المتاحة لتعويض الانقسام الحادث داخل البناء النفسي، فمع الاندفاعية لا يستطيع تأجيل إشباع الرغبات الملحة، فيلجأ إلى المخدر أو الكحول كنوع من البدائل التي تمنح إشباعاً فسيولوجيا بديلاً من شأنها أن تخفف الآلام النرجسية وتتيح للقوى المكبوتة أن تظهر على مستوى التخيل، و يملأ عالمه الداخلي بموضوعات طفلية لا تحقق الإشباع العاطفي الواقعي ومع التورط في العقار المستخدم يكون هذا العقار هو المصدر الوحيد للمدد النرجسي المفتقد فما من أحد يستطيع أن يزودهم بما يزودهم به العقار فلقد أصبحوا اعتماديين ومحبطين ولذلك فهم يستمرون في التعاطي

لينكروا شعورهم بالحاجات العاطفية الملحة، ويتحول الآخر كعائق أمام الإشباع التخديري ويسقطون عليه مشاعر الكراهية الطفلية كصورة للموضوع الرديء الذي لا يمنح الحب بينما يحبون العقار الذي يمنحهم ما لم يستطع الموضوع الخارجي أو الداخلي منحه إياهم " (Kahut & Walfe, ١٩٧٨.)

ويرى الباحث أن اختيار مادة التعاطى إنما يرجع الى نوع الاضطراب الموجود بشخصية الفرد المدمن وتسمى الشخصية الادمانية addictive personality (تلك الشخصية التى غالبا ما تتميز بالسلبية والاعتمادية والمراوغة وعدم القدرة على تحمل الإحباط وعدم القدرة على مواجهه الضغوط الخارجية مهما كانت بسيطة بالإضافة الى الحاجة الدائمة لتلقى الاهتمام والرعاية من الآخرين فى علاقة مرضية تتسم بالاعتمادية والسلبية والعدائية.) (Rado ١٩٣٣, Zinberg١٩٧٤, Khantzian١٩٧٨.)

كما تشير بعض الدراسات الى أن العلاقة بين الإدمان والاضطراب النفسى ترجع الى الخبرة الحياتية الأولى للمدمن فى علاقته مع الموضوع الأول (الأم) حيث اتسمت تلك التثبيتات الفميه الأولى التى ينكص إليها كل مدمن، وفى هذا الصدد يؤكد (كوت Khout أن الخبرة الأولى لدى المدمن تمثل خبرة صادمة، وقد أطلق عليها " خيبة الأمل الأولى " وهى اليأس الذى يحيط بالطفل بسبب فشل الأم فى تقديم استجابات حميمة تتسم بالدفء والإشباع لاحتياجات الطفل مثل الشعور بالأمان والحماية، ويظهر آثار تلك الخبرة فى انخفاض تقدير الذات والفشل فى الحفاظ على الوظائف النرجسية، وكذلك الصعوبات الخاصة برعاية الذات) (Bell,C.&Khantizian, E.١٩٩١.p١٩٥) وتتفق معظم المدارس العلمية أن للإدمان أسباب كثيرة ومتعددة منها على سبيل المثال لا الحصر، أسباب اجتماعية وأسباب نفسية، وأسباب بيولوجية، وأسباب بيئية، ولقد أورد أحمد عكاشة ١٩٩٢ بعض الأسباب النفسية الموجودة لدى المدمن (وقد ذكرها بالعوامل النفسية: ــ

١ ــ وجود مرض نفسى مثل القلق والاكتئاب ومحاولة الشخص علاج نفسه بعيدا عن الذهاب لطبيب نفسى حتى لا يقال عنه أنه مجنون، وقد وجد عكاشة فى أحد أبحاثه أن حوالى ٣٠ ــ ٤٠ % من المدمنين يعانون من القلق والاكتئاب أو خليط منهما.

٢ ــ ضعف تكوين الشخصية وزيادة الاعتمادية التى ترتبط بالميول الفمية.

٣ ــ سلوك مستمر باحث عن اللذة والاشباع الفورى.

٤ ــ العناد والرغبة فى المقامرة المدمرة لوجود عدوان موجه ضد الذات (تحطيم ذاتى غير مباشر).

٥ ــ الإحباط وغياب الهدف واشتداد المعاناة في أزمة الهوية التى يبحث فيها المراهق عن نفسه وهدفه.

٦ ــ القابلية للاستهواء بواسطة رفقاء السوء.

٧ ــ وجود أفكار خاطئة مثل زيادة الطاقة الجنسية بواسطة تعاطى المخدرات والعكس هو الصحيح). (عكاشة، ١٩٩٢، ص ص ٤٨٦ ــ ٤٨٧)

(ويؤكد أحمد فائق على ذلك أن النفسى مفهوم دال على ذلك الجانب المتفاضل Differentiatedعن النشاط البيولوجي. وتحديد النفسى فى هذا الإطار يعنى أمرين. أولا: أن النفسى هو الفارق الكمى ــ الكيفى بين حاجة بيولوجية وبين تصرف إنساني. ثانيا: أن النفسى هو بالضرورة ذو أصل بيولوجي. ويضيف أحمد فائق "ما النفسى ؟ " إن فحص الحالة الوجدانية التى تتلو النهم فى المادة الأولية، والتى تسبق النشاط الضرورى لاستعادة الاتزان تدل على شعور بالألم، فوجدان الألم يتلو حالة النهم ويسبق السلوك الغريزي.) (فائق، ٢٠٠١، ص ص ١٢٨، ١٢٩).

فالسلوك الادمانى إنما يرجع الى عله نفسية تنشأ داخل ذات المدمن ويحاول أن يتغلب عليها بسلوك التعاطى الذى يريح الذات مؤقتا ثم تنتهى الآثار الكيمائية للمخدر فيبدأ المدمن فى البحث عن اللذة مرة أخرى وكأنه يدور فى حلقة مفرغة.

مما سبق يرى الباحث أن المشكلة متداخلة ومتفاقمة وبها من الأبعاد الكثيرة التى تجعل منها مادة ثرية للبحث العلمى.

ونظرا لشيوع ظاهرة تعاطى المخدرات بدولة الكويت فقد صدر المرسوم الأميري لعام ١٩٨٩ بإنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات كذلك أنشئت الدولة مركز علاج الإدمان كقسم تابع لمستشفى الطب النفسى وتم تطويره وتحديثه بالجهود الذاتية وافتتح فى عام ٢٠٠٤ لكى يقدم الخدمات العلاجية المتكاملة التى تساهم فى الحد من خطورة مشكلة الإدمان كما تم بناء مركز متخصص لعلاج الإدمان بتبرع من بيت التمويل الكويتي (بنك كويتي)(الباحث) لكى يقدم خدماته للمواطنين فى دولة الكويت وكذلك المقيمين وتطور المركز منذ إنشاءه لإلقاء الضوء على تطور الظاهرة وما تبعة من تحرك حكومي وشعبي لمواجهة المشكلة.ونظرا لقلة الأبحاث فى هذا الميدان لحداثته فى المجتمع الكويتي فسوف يلقى الباحث الضوء على بعض إحصاءات تعاطى المخدرات والتى تستمد منها بعد ذلك أهمية الدراسة.

كشفت الإحصاءات أن عدد جرائم المخدرات فى عام ٢٠٠٣ بلغ ٧٥٧ جريمة وكان فى عام ٢٠٠٢،(٧٩٠) جريمة وبلغ عدد الكويتيين من تجار المخدرات ١١٤ تاجرا فى عام ٢٠٠٣ بينهم ٣ مواطنات وكانت عدد جرائم التعاطى بلغت ٨٣٣ وأوضحت الإحصاءات أن معظم مرتكبي جرائم حيازة المخدرات هم من المتعاطيين للمخدرات.وكانت عدد الوفيات من المخدرات فى عام ٢٠٠٣ (٤٠) حالة وفاة وفى عام ٢٠٠٢ (٥٠)حالة وفاة.

ويبين جدول (١) جرائم المخدرات فى الفترة من ١٩٩٩ حتى ٢٠٠٣

السنوات	السكان	جرائم المخدرات
١٩٩٩	٢١٠٧١٩٥	١٠٩٥
٢٠٠٠	٢٢٢٨٣٦٣	٨٦٣
٢٠٠١	٢٢٤٣٠٨٠	٦٩٨
٢٠٠٢	٢٣٦٣٣٢٥	٧٩٠
٢٠٠٣	٢٤٨٤٣٣٤	٧٥٧

وكانت أنواع المخدرات التى تم ضبطها ممثلة فى الحشيش والهيروين والأفيون الطبيعى والكوكايين والماريجوانا والمؤثرات العقلية.من هذه الإحصاءات تأتى أهمية الأبحاث التى تحاول إلقاء الضوء على البرامج العلاجية التى تتبع وكيفيه تناولها لمشكلة التعاطى.

أهمية البحث

تعد ظاهرة الإدمان من أخطر الظواهر على الفرد والمجتمع ونظراً لتداخل الأسباب في هذه الظاهرة فإن هذا البحث يحاول أن يوضح خصائص شخصية المدمن بالمقارنة بالأسوياء من ناحية الاضطرابات النفسية التي يعانيها المدمن.

ونظراً للتطور العلمي في هذا المسار ومحاولة وضع الإدمان في الإطار العلمي فقد تطور العلم وأصبح المدمن إنسانا مريضا يعانى من مشكلة الإدمان بصورة مرضية فلذلك يحاول هذا البحث الإجابة عن التساؤلات التالية:-

١ ــ ما هو حجم انتشار الاضطرابات النفسية لدى المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين وهل النسبة المئوية لصالح المدمنين ؟

٢ – هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين شخصية المدمن وغير المدمن من ناحية الاضطرابات النفسية ؟

المنهج

يستعين الباحث بالنمط الخاص بالدراسة العلية (السببية) المقارنة " والتي تحاول أن تكشف عن ماهية الظاهرة لكي يكشف العوامل أو الظروف التي يصاحب أحداثا أو ظروفا أو ممارسات معينة، والتي تكشف الدراسة الوصفية عن حقيقة وجود علاقة ما ومعرفة ما إذا كانت هذه العلاقة قد تسبب الحالة أو تسهم فيها أو تفسرها " (فان دالين، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون ١٩٧٩ ص ص ٣٣٩، ٣٤٠).

يستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي للكشف عن خصائص الاضطرابات النفسية في الشخصية لعينة من مدمني المخدرات وأخري لم تدمن والعينة التي أدمنت المخدرات شملت معظم أنواع الإدمان وذلك لمحاولة الكشف بصورة عامة عن الاضطرابات النفسية التي يعانيها المدمن وكانت العينة الأولي بنفس مواصفات العينة الثانية إلا أنها لم تدمن أي أنواع من المخدرات.

ويضيف الباحث هنا بعض المميزات التى يتميز بها المنهـــــج الوصفى فطبقا لما أوردة فان دالين أن البحوث الوصفية لها أنماط عديدة منها: ــ

١ ــ الدراسات المسحية

٢ ــ دراسات العلاقات المتبادلة

٣ ــ الدراسات التتبعية.

وسوف يستخدم الباحث فى هذا البحث دراسة العلاقات المتبادلة. (فان دالـين، ترجمـة محمد نبيل نوفل وآخرون ١٩٧٩ ص ص ٣٣٩، ٣٤٠).

وفى ذلك يقرر (Rose ١٩٥٩.p١٥٨) (..... طالما أن العلوم الاجتماعيـة تتنـاول الظاهرات الاجتماعية على المستوى الذى يمكن منه ملاحظتها بطريقة مباشرة، فإنها لا تسـتطيع أن تتوصل الى قوانين السبب ــ و ــ النتيجة، التي تنطبق بصفة عامة على كل الثقافات المعروفة والممكنة.) (Rose, ١٩٥٩ P.١٥٨)

السـعينة

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين بلغت الأولى (٥٢) حالة من المدمنين للمخدرات من نزلاء مركز بيت التمويل لعلاج الإدمان التابع لمستشفى الطب النفسى، التابع لوزارة الصحة بدولة الكويت. وكان متوسط العمر ٣٠,٣ للمدمنين.

والعينة الثانية تم اختيارها بنفس مواصفات العينة الأولى فيما عدا أنها لم تدمن المخدرات وكان متوسط العمر ٣٢ ,٧ بالمقارنة بالعينة الأولي وعددها (٣٢) حالة وهذه العينة كانت مـن العاديين فى المجتمع. والباحث اختار هذه العينة للأسباب التى تخدم بحثه حيث كان التركيز على المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين وسوف يرد التعريف العلمي للإدمان فيمـا بعـد ولكـن نظـرا للمنهجية العلمية سوف يذكر الباحث تحديد أكثر منهجى للعينة.

جدول رقم (٢) يبين طبيعة ونوع العينة

العينة	العدد	النوع	السن	التعليم	الحالة الاجتماعية	نوع المخدرات	مدة التعاطى
المعتمدين	٥٢	ذكر	متوسط العمر ٣٠,٣	١٤ جامعي ٨ متوسط ٢٩ إعدادي ١ يقرأ ويكتب	١٨ أعزب ١١ متزوج ١٧ مطلق ٦ أرمل	٩ هيروين ٢٤ حشيش ٥ مواد متعدده ٨ منشطات ٦ كحول	متوسط مدة التعاطى ٥,٦ سنة
غير المعتمدين	٣٢	ذكر	متوسط العمر ٣٢,٧	١١ جامعي ٩ متوسط ١٤ إعدادي ٨ ابتدائي	١٧ متزوج ٣ مطلق ٩ أعزب ٣ أرمل	لا يوجد	لا يوجد

متـغيرات البـحث

كان ثلاثة عشر متغيراً في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

وهى أربعة مقاييس خاصة بالصدق وهى عدم الإجابة " ؟ " مقياس الكذب " ل " مقياس عدم التواتر " ف " مقياس التصحيح " ك " ثم عشرة مقاييس تقيس أبعاد الشخصية وهى:-

١ – توهم المرض	" هـ س "	٢ – الاكتئاب	" د "
٣ – الهستيريا	" هـ ى "	٤ – الانحراف السيكوباتي	" ب د"
٥ – الذكورة – الأنوثة	" م ف "	٦ – البار انويا	" ب أ "
٧ – السيكاثنيا	" ب ت "	٨ – الفصام	"س ك"
٩ – الهوس الخفيف	" م أ "	١٠ – الانطواء الاجتماعي	" س ى"

أدوات البحث

١ – قائمة تشخيص سوء الاستخدام و الاعتماد على العقاقير والكحول .D.C.S.U بناء على الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM.-IV.

أعداد لطفى فطيم ، محمد الجارحى، محمود رشاد.

تصميم القائمة

تم تصميم القائمة بمراجعة المحكات التشخيصية لكل من التصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية والعقلية (١٠ -.ICD) والدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية " DSM. - IV " وقد تم تحديد بنود القائمة بالاستعانة بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع.

خطوات إعداد القائمة

١ – تم وضع المحكات التشخيصية للاضطرابات النفسية على غرار المقابلة الإكلينيكية المقننة للدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل وهى عبارة عن أسئلة المقابلة شبه مقننة للمحكات التشخيصية.

٢ – تم تعديل البنود وفقا للمحكات التشخيصية الموجودة في الدليل التشخيصى الإحصائي الرابع.

٣ – تم صياغة البنود بما يتلاءم مع المجتمع العربي حيث اختيرت الألفاظ والعبارات بدقة متناهية بحيث يمكن تطبيق القائمة في أي مجتمع من المجتمعات العربية.

٤ – تم حساب مستويات السهولة والصعوبة لكل بند من البنود على حدة.

٥ – تم وضع القائمة في صورتها النهائية وحساب معاملي الصدق والثبات وقد تم تقنينها على عينة قوامها(١٠٠) مريض لديهم اضطرابات إدمانية تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠) إلى (٤٦) سنة بمتوسط عمري قدرة (٢٦,٥) وانحراف معياري (٤,١).

٦ – استخدام عدة طرق لحساب معامل الصدق، صدق المحتوى – الصدق الارتباطي – صدق المحكمين، حيث بلغت نسبة الاتفاق " ٩٧% " وهى نسبة ذات دلالة ارتباطية مرتفعة.

٧ – تم حساب معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق Retest وبلغ متوسط درجة الثبات "٨٥ ر. " وهى نسبة ذات دلالة مرتفعة. (للمزيد من المعلومات يرجع إلى (" رشاد ١٩٩٧ ")

- وقام الباحث بتطبيق هذه القائمة على العينتين لمعرفة شدة الإدمان لدى العينتين وقام الباحث باستبعاد أى حالة لم تتوفر فيها شرط الإدمان للعينة الأولي وكذلك استبعد من هم لديهم مشكلة إدمان فى العينة الثانية ثم بعد ذلك طبق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه حتى يستطيع الباحث تحديد نسبة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين.

٢ – اختبار الشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I – الإصدار الثاني

اقتباس وإعداد الدكتور / عبد الله عسكر والدكتور حسين عبد القادر

برمجة مهندس / هاني الكمار

الطبعة الثانية ٢٠٠٣ الناشر مكتبة الأنجلو المصرية ١٦٥ ش محمد فريد – القاهرة

التعريف بالاختبار

اختبار الشخصية المتعدد الأوجه الإصدار الثاني أداة من أدوات التقرير الذاتي التي تستخدم للفحص العام للشخصية في معظم أحوالها ويعطي نتائج مفيدة في ميدان التشخيص والتطور العلاجي والتغيرات الطارئة وفقاً للمعايير الحديثة في ميدان علم النفس الإكلينيكي، فضلاً عن استخداماته في ميدان السواء واختيار القادة وانتقاء الأفراد وتوجيههم في الميدان المدني والعسكري وفي الميدان الأكاديمي والجنائي وغيرها من الميادين التي تتطلب الفحص النفسي الشامل. ويتكون من ٥٦٧ عبارة موزعة على عشرة مقاييس إكلينيكية أساسية وأربع مقاييس للصدق أما المقاييس الفرعية فتبلغ ١٨ مقياساً وثلاث مقاييس للصدق.

أولا: عينة العاديين

اختيرت عينة العاديين من بين قطاعات مختلفة من الذين تتجاوز أعمارهم ١٨ سنة حتى ٥٠ سنة من بين طلاب الجامعات والعاملين والفلاحين من محافظات القاهرة والشرقية والدقهلية والإسماعيلية والمنيا وسوهاج، كما تضمنت العينة مجموعات من الدارسين من الدول العربية تتضمن ٢٣ من الجزيرة العربية (السعودية – اليمن – الكويت).وخمس طلاب ليبيين و١٨ سودانيا. واختيرت عينة الذكور والإناث العاديين بطريقة عشوائية منتظمة من بين الذين قاموا بالاستجابة بعد التصحيح واستبعاد الحالات التي كانت استجاباتهم غير صادقة أو تلفيقية أو عشوائية أو غير مكتملة.وبلغت عينة الذكور ٣٤٠ بمتوسط عمري قدره ٢٣ سنة بانحراف معياري قدره ٦,٨٦، كما بلغت عينة الإناث٢٦٧ بمتوسط عمري قدره ٢٢ بانحراف معياري قدره ٥,١٢.

ثانيا: العينة الإكلينيكية

تم اختيار عينة التقنين من نزلاء مستشفيات الأمراض النفسية وخاصة مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى الصحة النفسية بالعزازي ومستشفى الدكتور أبو العزايم بالعاشر من رمضان ومركز شعلان للعلاج النفسي بأبو كبير ونزلاء قسم الطب النفسي بمستشفى كلية الطب جامعة الزقازيق ومستشفى الدار للعلاج النفسي بالزقازيق والمترددين على العيادة النفسية بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الزقازيق، فضلاً عن اختيار مجموعة من الذين صدرت ضدهم

أحكام جنائية عديدة من داخل أقسام الشرطة، والذين تتم مراقبتهم أمنياً بعد قضاء فترات عقوبة لضبطهم في قضايا سرقة وتهجم وعدوان وتجارة مخدرات.

وبلغت العينة الإكلينيكية للإناث ١٦٣ بمتوسط عمري قدره ٢٤ سنة بانحراف معياري ٨،٨٦ وبلغت بالنسبة للذكور ١٩٠ بمتوسط عمري٢٦ سنة بانحراف معياري ٢٦,٠٧.

صدق الاختبار:

يعتمد صدق الاختبار على الصدق التلازمي أو التعلق بمحك والصدق لتمييزي الإكلينيكي.

ثبات الاختبار:

حسبت معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني ٣ شهور وكانت معاملات الثبات على عينة من الذكور والإناث العاديين

المعايير:

حسب الدرجة المعيارية للعينة السوية والعينة الإكلينيكية ثم عينة التقنيين الكلية بأسلوب الدرجة المعدلة Uniform T

الصدق التلازمي

حسب من خلال حساب معامل الارتباط بين معايير تشخيص الاكتئاب والعصاب القهري والمخاوف (السيكاثينيا) والبارنويا والهوس والفصام، وفقاً لدليل التشخيص الإحصائي الأمريكي الرابع DSM XIV والدرجة على هذة المقاييس على عينة قدرها ١٥٠ من الذكور والإناث من نزلاء المستشفيات النفسية أما الهستيريا فقد حسبت معاملات الإرتباط بين تشخيص الاضطرابات التحولية من المترددين على العيادات النفسية بجامعة الزقازيق وبين نتائجهم على مقياس الهستيريا على عينة قوامها ٣٠ من الذكور والإناث، أما الانحراف السيكوباتي فقد حسبت معاملات الارتباط بين معايير تشخيص الشخصية المضادة للمجتمع على عينة من المدمنين والمراقبين أمنياً لارتكابهم جرائم النشل والسرقة والعدوان وتجارة المخدرات.

طريقة إجراء الاختبار وطريقة التصحيح.

تم تطبيق الاختبار على العينتين بصورة فردية وتم التصحيح أيضاً كذلك وتم الاستناد فى التصحيح على الخطوة الثانية فى تفسير الصفحة النفسية بالنظرة الكلية للصفحة النفسية، اذ تؤكد البحوث والخبرة الإكلينيكية أن الشكل الكلى للصفحة النفسية أكبر دلالة من الارتفاع على مقياس واحد ولذلك عند فحص الصفحة النفسية كان التركيز على الدرجات العديدة المرتفعة. فالخبرة أوضحت أنه كلما زاد عدد الدرجات المرتفعة كلما زاد الاحتمال فى أن الاضطراب شديد.حيث أن الاختبار معد على اسطوانه كمبيوتر والتطبيق يكون لكل حالة فردية على حدة.

مصطلحات الدراسة

١ ــ تعريف الإدمان (الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا)

هو نمط غير متوافق من استخدام المادة الذى يؤدى الى اضطراب واضح إكلينيكيا أو شعور بالمعاناة، كما يتضح من وجود ثلاث محكات أو أكثر مما يلى فى أى وقت فى فترة ١٢ شهر.

١ ــ التحمل أى الحاجة الى زيادة الجرعة للتوصل الى التأثير المطلوب أو ضعف تأثير المادة المعنية مع الاستمرار لتعاطى نفس الجرعة.

٢ ــ الانسحاب الذى يتصف بأعراض انسحابية مميزة لكل مادة أو استخدام نفس المادة أو مادة شبيهه لتخفيف أو تجنب الأعراض الانسحابية.

٣ ــ استخدام المادة بجرعات أكبر أو لفترات أطول من التى كان ينوى عليها أصلا.

٤ ــ الرغبة الملحة أو المحاولات الفاشلة للتخفيف من استعمال المادة أو للتحكم فى جرعتها.

٥ ــ تضييع كمية كبيرة من الوقت فى أنشطة لازمة للحصول على المادة أو فى تعاطى المادة أو فى التغلب على أثرها.

٦ ــ التوقف عن أنشطة اجتماعية أو مهنية جسمية أو نفسية نتجت عن التعاطى أو زادت بسببه (مثل الاستمرار فى شرب الخمر برغم معاناته من قرحة المعدة.) (Kaplan & Sadock, ١٩٩٤)

٢ ــ اختبار شخصية Personality Test

تطلق اختبارات الشخصية اصطلاحاً فى القياس النفسى على الاختبارات والمقاييس النفسية التى تقيس دوافع الشخص، وجوانبه الانفعالية، وعلاقاته بالآخرين، واتجاهاته وميوله، على اعتبار أنها جوانب متميزة عن قدراته العقلية والذهنية والمعرفية. (طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ٢٧).

٣ ــ اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

مقياس نفسى للشخصية يعتمد على التقرير الذاتى الذى يعطيه الفرد عن نفسه، حيث يجيب على عباراته بوضع علامة تحت رقمها فى ورقة الإجابة أمام " نعم " إن كانت العبارة تنطبق عليه، أو لا يضع أية علامة على الإطلاق إذا لم يستطع أن يقرر ما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا. (طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ٣١)

٤ ــ اضطراب Disorder

إن الاضطراب يعنى لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل،وهو لفظ يستخدم فى مجال علم النفس بصفة عامة ــ وفى مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة ــ وكذلك فى علم الطب النفسى وهو يطلق على الاضطرابات التى تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك ويعنى سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذى يحيى فيه،وهناك اتجاه الى

استخدام هذا اللفظ عندما لا يصل الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي الى أحد مسميات الأمراض التى أتفق عليها وفقا للمنهج التصنيفي للأعراض.(طه وآخرون،١٩٩٣، ص ص٥٢ــ٥٣)

٥ ــ عصاب Neurosis

إنه أصابه نفسية المنشأ تكون فيها الأعراض تعبيرا رمزيا عن صراع نفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلى للشخص، ويشكل تسوية ما بين الرغبة والدفاع. (لابلانش، بونتاليس ١٩٨٥، ص ٣٢٩)

٦ ــ ذهان (مرض عقلى) Psychosis

يقتصر استخدام المصطلح على الأمراض العقلية سواء أكانت وظيفية المنشأ أم عضوية المنشأ وتبعا لكل من هانتر Hunter , R. وعايدة مكالباين Macalpine , I. فان هذا المصطلح قد أدخله فوشترسليبين Feuchtersleben عام ١٨٤٥ فى كتابه عن " علم النفس الطبى " وقد قصد به المرض العقلى، إذ أن كل ذهان من وجهه نظره، إنما هو عصاب فى نفس الوقت بينما ليس كل عصاب ذهاناً فى الآن نفسه. (طه وآخرون، ١٩٩٣ ص ٢٠٥)

دراسات سابقة

دراسات عربية

١ – دراسة (المغربي ١٩٦٦)

" سيكولوجية تعاطى المخدرات "

كانت المشكلة تتمثل فى

١ – هل تختلف شخصية المدمن عن غيرة من الأسوياء ممن لا يدمنون؟

٢ – لماذا يقبل المدمن على المخدر هذا الإقبال القهرى بالرغم من النتائج الضارة التي تحيط به وببعض من يخالطونه ويتعاملون معه.

وكانت فروض البحث على النحو التالى:-

١ – أن إدمان المخدرات وبخاصة الأفيون هو عرض ونتيجة لاضطراب عنيف في الشخصية.

٢ – أن ظاهرة الإدمان عملية تكيفية وظيفية دينامية.

٣ – أن هناك استعداداً تكوينيا خصبا يبدأ في مراحل النمو النفسي المبكر يؤدى إلى القابلية للإدمان.

٤ – أن شخصية المدمن تتسم بالخصائص التالية:

أ – ضعف الذات.

ب – كبت العدوان.

جـ – السلبية وانخفاض مستوى الطموح " كبت العدوان ".

د – التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوعات أو وسائل إشباع.

٢ – دراسة (الياس ١٩٨٦)

كانت الدراسة بعنوان تعاطى الماكستون فورت دراسة سيكولوجية.

وكان سؤال الدراسة لماذا أدمن هؤلاء المتعاطون هذا العقار بالذات ؟

وتوصل الباحث الي النتائج الاتية: ــ

١ – الصورة الغالبة لمتعاطى الماكستون فورت في أحواله المختلفة هي الصورة التقليدية للمدمن الذى يلجأ للإدمان لمغالبة مشاعره الاكتئابية.

٢ – يستشعر المدمن غياب المخدر – كما في حالة الخرمان – فقدانا للموضوع.

٣ – يؤدى الإكثار من تعاطى الماكستون فورت إلى إحداث مضاعفات ذهانية، وظهور بعض المشاعر البارانويدية، وظهور الهذاءات بعامة وبخاصة أفكار الإشارة.

٤ – تغلب السمة الإكتئابية والميل للوحدة، والانسحاب على المتعاطي في حالته العادية، أما في حالة الخرمان فيعانى المتعاطي من فقدان كامل للقدرة على التواصل الإنساني، وعلى تقبل الآخرين ولا يعود الآخر – بالنسبة له – موضوعا يسعى إليه.

٣– دراسة (عبد الرحيم ١٩٨٧)

كانت مشكلة الدراسة تتمثل فى أنه توصلت بعض الدراسات إلى أن الإدمان يؤدى إلى كثير من الاضطرابات النفسية، مثل التكبر والسلوك العدوانى، ومشاعر السخط التى ليس لها ما يبررها مع الشعور بالندم، وتدهور الأخلاقيات، وظهور أعراض المرض العقلي والمخاوف المرضية المبهجة وكذلك الهذيان والهلاوس البصرية، وفقد الذاكرة، واختراع أحداث وهمية لتغطية ضعف الذاكرة.

فرض الدراسة

" باستخدام اختبار تفهم الموضوع " التات " مع مدمن المخدرات، تتضمن استجابات المفحوص دلالة إكلينيكية إسقاطية تكشف عن بعض الصراعات والاضطرابات النفسية وتحدد الدوافع الأساسية والمؤثرات البينية فى السلوك "وتحققت الدراسة من الفرض فى الصياغة التالية:ــ

مدمن المخدرات يعانى من الميول الاكتئابية والوسواس القهرى، ودافع سلوكه الجنسي، والمؤثرات البينية فى السلوك تتمثل النبذ والعطف ".

٤ – دراسة (عبد الباقي ١٩٩٢)

" خصائص شخصية المدمن بالمملكة العربية السعودية "

كانت مشكلة الدراسة تتلخص فى أن شخصية المدمن شخصية مضطربة نفسيا وتعانى من الاكتئاب ولديها انحراف سيكوباتى وكانت المشكلة فى محاولة معرفة خصائص شخصية عينة من المدمنين مقارنة بغير المدمنين.

كانت عينة الدراسة ٤٧ حالة من المدمنين من مستشفى الأمل بالرياض وكانت العينة الضابطة ٢١ حالة بنفس مواصفات العينة التجريبية فيما عدا أنها لم تتعاط الهروين.

استخدمت الباحثة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه الصيغة المختصرة، الذى قننه عثمان الطويل على البيئة السعودية توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية.

١ – بوجه عام تبدو الصفحة النفسية لمدمني الهروين الذين استمروا في التعاطي من عامين إلى أربعة أعوام في المتوسط صفحة نفسية تختلف عن صفحة العاديين

٢ – ارتفاع متوسط درجات جميع المقاييس عند عينة المدمنين مقارنة بمجتمع العينة.

٣ – ارتفعت مقاييس الكذب والدفاعات.

٤ – ارتفعت درجات البارانويا والاكتئاب بشكل دال إحصائياً.

٥ – اختفى الانحراف السيكوباتى.

٥ ــ دراسة (سلطان ١٩٩٣) (Angari, Sultan,et al.١٩٩٣.)

قام بتطبيق اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه على مرضي الكحوليات وكان عدد أفراد العينة " ٨٣ " فرداً وكشفت النتائج أن هناك فارقاً دالاً إحصائياً على المستوي المتعدد بين شخصية المرضي الذين يتعاطون الكحوليات بين أفراد العينة وبين المتعاطين في الولايات المتحدة ولم يكن هناك فروق إحصائية بين خصائص الشخصية باستخدام .MMPI للسن أو الحالة الزواجية أو التعليم أو الوظيفة.

٦ ــ دراسة (مفتاح ١٩٩٥)

تهدف الدراسة الى معرفة نسبة انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة قوامها (١٠٠) مدمن من المنومين بالأقسام الداخلية بمستشفى الأمل بالدمام، وكان متوسط السن ٥ر٣٥ % وانحراف معيارى قدرة ٥٢٥ر ٦ وقد استخدم الباحث المقابلة الإكلينيكية المقننة للتشخيص الأمريكي الإحصائي الثالث ن وتعتبر هذه الدراسة أول دراسة عربية (فى حدود علم الباحث) تستخدم المقابلة الإكلينيكية المقننة على عينه كبيرة. وأظهرت النتائج أن نسبة المدمنين الذين لديهم اضطرابات الشخصية وصل الى ٧٧ % مقابل ٢٣ % من المدمنين الذين لا يوجد لديهم اضطرابات الشخصية. (مفتاح ١٩٩٥، ص ٨)

٧– دراسة (السيد ١٩٩٦)

" ظاهرة تعاطى المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائى المصرى، دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون"

استخدم الباحث دراسة عدد من الأفلام السينمائية التى تناولت مشكلة تعاطى المخدرات.

وكانت صورة متعاطى المخدرات كما جاءت فى الدراسة سلبية وهامشية، ويحاول المدمن التغلب على مشكلاته الوجدانية حيث تسود اللوحة الاكتئابية لدى معظم صور المدمنين الواردة كما انحدر معظم المدمنين من أسر مضطربة تغيب فيها أو تضعف الاستعارة الأبوية.

٨ – دراسة (عبد الحفيظ ١٩٩٦)(Hafeiz, Hassan ١٩٩٦.)

قام الباحث بدراسة مدى انتشار الاضطرابات النفسية لدى المدمنين في مستشفى الأمل بالدمام – السعودية وكانت العينة " ١١٦ " مدمنا من المنومين بالأقسام الداخلية والأدوات كانت

استمارة التشخيص السيكاترى بناء على محكات التشخيص الأمريكي الإحصائي الثالث المعدل DSM-III R. إضافة إلى اختبار المسح السيكولوجي.

وأظهرت النتائج أن النسبة العامة لانتشار الاضطرابات النفسية بين المدمنين" ٧٩,٣%".

٩ – دراسة (رشاد ١٩٩٧).

" ديناميات العلاقة بين الإدمان والمرض النفسى "

وكانت تساؤلات الدراسة كالتالى:

١ – ما هو حجم انتشار الاضطرابات النفسية المختلفة والسلوكية لدي عينة من فئات الإدمان المختلفة ؟

٢ – ما هو شكل العلاقة وحجم انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة من المدمنين؟

٣ – ما هي ديناميات العلاقة بين الإدمان واضطرابات الشخصية ؟

واستخدمت الأدوات التالية فى الدراسة:

١ – استمارة التقييم الطب النفسى.

٢ – قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول.

٣ – قائمة تشخيص اضطرابات الشخصية.

٤ – اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

١ – بلغت نسبة التشخيص المزدوج في عينة الدراسة "٥٩% " بينما وصلت نسبة المدمنين ممن ليس لديهم اضطرابات نفسية " ٤١%".

٢ – وصلت نسبة اضطرابات الشخصية " ٣٦,٥% ".

٣ – بلغت نسبة الاضطرابات النفسية الأخرى المصاحبة للإدمان " ٢٢,٥% ".

دراسات أجنبية

١ – دراسة كولين وآخرين (Collins, et, al, ١٩٧٦.)

وجد" كولين " وزملاؤه أن مدمني المخدرات عامة يعانون من العصبية والانحراف السيكوباتي، كما وجد أن البروفيل النفسي لمدمني الهيروين مرتفع على مقياس الاكتئاب والانحراف السيكوباتي والفصام والهوس الخفيف من مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية.

٢ – دراسة روس ١٩٨٨ (Ross ١٩٨٨)

قام "روس ROSS " بدراسة علاقة الإدمان بالاضطرابات النفسية على عينة قوامها " ٥٠١ " مدمن من المترددين على مصحة علاج وأبحاث الإدمان بتورنتو" كندا " مستخدماً التشخيص الأمريكي الإحصائي الثالث المعدل DSM-١١١ R. ووجد أن "٧٨% " من أفراد العينة يعانون من اضطرابات نفسية بجانب إدمانهم للمخدرات ووجد إضرابات الشخصية المضاد للمجتمع أكثر أنواع الاضطرابات انتشاراً بين المدمنين وظهر أيضاً اضطرابات القلق والمخاوف والاكتئاب الجسيم وعسر المزاج إضافة إلى الاضطرابات السلوكية التي يعانون منها.

٣ – دراسة ليونج ودوجارتى(Lesswing , N, & Dagharty,١٩٩٣)

قام الباحثان بدراسة سيكوباثولوجية الإدمان من خلال مقارنة بين مدمني الكحوليات ومدمني الكوكايين على عينة قوامها " ١٩٣ " مقسمين كالتالي:

"٧٨ " ذكور و "٢١ " إناث من مدمني الكوكايين وكانت عينة الكحوليات قوامها "٧٠ " ذكور و" ٣٤ " إناث.

وكانت الأدوات المستخدمة:

١ – اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

٢ – اختبار ميلون متعدد المحاور.

٣ – اختبار بيك للاكتئاب النفسي.

٤ – اختبار الرورشاخ بقع الحبر.

٥ – مقياس شابلن.

أظهرت النتائج ارتفاعات ذات دلالة على مقياس الانحراف السيكوباتي، والبارانويا والفصام والهوس الخفيف لصالح مدمني الكوكايين عن مدمني الكحوليات كما أظهرت نتائج ميلون متعدد المحاور نسبة انتشار اضطرابات الشخصية مرتفعة بين المجموعتين.

٤ ــ دراسة كاسلر وآخرون (Kessler C.et al ١٩٩٦)

قام " كاسلر " بدراسة حجم انتشار الإدمان داخل فئات المرض النفسي ونسبة انتشار الاضطرابات النفسية داخل فئات الإدمان وذلك من خلال ظهور الاضطرابات النفسية في مدة محددة (١٢ شهرا) ونسبة الانتشار للاضطرابات النفسية من خلال التاريخ السابق للمدمنين.

قام " كاسلر " بدراسة نتائج عدة لدراسات سابقة، ووجد أن جميع الاضطرابات النفسية تقريبا لديها ارتباط ثابت مع الاعتماد على المخدر أكثر من سوء الاستخدام، وكانت نسبة ظهور الاضطرابات النفسية كالتالى " اضطرابات المزاج بنسبة ٦ر ٣٥ %، واضطرابات القلق بنسبة ٧ر ٤٢ % أما بالنسبة لحدوث الاضطراب النفسى فى التاريخ السابق للمدمنين فكانت النسبة تتراوح ما بين ٤١ % الى ٥ر ٦٥ % لديهم تاريخ على الأقل لاضطراب نفسى واحد، أما بالنسبة لانتشار الإدمان بين المرضى النفسيين فتتراوح النسبة ٩ر ٥٠ % لديهم تاريخ إدمانى. (Kessler et al, ١٩٩٦, P.٢١)

٥ ــ دراسة كيفين وآخرون (Kevin L.Sloan, Gail Rowe ١٩٩٨)

كانت بعنوان سوء استخدام المواد الادمانية والمرض النفسى: خبره علاجية.

تمثلت العينة من ١١٨ ممن هم لديهم تشخيص مزدوج أى مرض نفسى وإدمان وكان البرنامج المطبق من عام ١٩٩٢ حتى ١٩٩٤، وهو برنامج علاجى على المرضى المنومين بالمستشفى وكانت العينة موزعة كالتالى متوسط العمر ٩ر ٤٢ وكان ٥٥ % مطلق و٨ % متزوج بينما ٢٤ % يعيشون مع أهاليهم.

توصل الباحثون الى أن المرضى الذين لديهم تشخيص مزدوج يلزم حضورهم للعلاج من العيادات الخارجية.

التعليق على الدراسات السابقة

لقد وجد الباحث فى الدراسات السابقة تراثا علميا ضخما أرشده ذلك فى التوصل الى نتائجه التى توصل إليها ولكنه وجد فى الدراسات العربية أنها تناولت الإدمان من زوايا مختلفة وكانت الدراسات تتناول المدمن أما من وجهه نظر نوع المادة أو عدم المقارنة بينه وبين الأسوياء باستثناء الدراسة التى قامت بها سلوى عبد الباقى بالمقارنة بين عينه من المدمنين والعاديين ولكنها ركزت على إدمان الهروين وكانت فى السعودية فقد رأى الباحث أن يطبق هذا البحث على عينه مصرية لكى تكشف له الدراسة عن خصائص المدمن فى مصر والعينه الممثلة كانت من معظم محافظات مصر ولم يقتصر على عينه من مدينه واحدة.

المعالجة الإحصائية:

قام الباحث باستخدام الحاسب الآلي للمعالجة الإحصائية وقد استخدم الباحث برنامج "Excel أكسل" في حساب المتوسط والانحراف المعياري ومعامل الارتباط في المجموعتين والبرنامج يقوم بحساب هذه المعاملات الإحصائية بعد حساب المتوسط بحساب الانحراف المعياري ثم يقوم البرنامج بحساب معامل الارتباط بين المجموعتين وكان تفسير النتائج كالتالي:

أولا:كانت الصفحة النفسية بوجه عام للمدمنين مختلفة عن غير المدمنين حيث ارتفعت في صفحة المدمنين القمم التي تشير إلى الاضطراب النفسي أكثر من غير المدمنين.

ثانياً: ارتفع متوسط درجات جميع المقاييس في عينة المدمنين مقارنة بغير المدمنين.

ثالثاً:ارتفعت درجات الاكتئاب والانحراف السيكوباتي والبارانويا والسيكاثينيا بشكل دال إحصائياً.

وبعد الكشف عن درجات معامل الارتباط الخام في الجدول الخاص بمستويات الدلالة لمعاملات الارتباط " بيرسون " وجد أن الدرجة الدالة عند ٠,٠٥ = ٠,٢٠٥ والدرجة الدالة عند ٠,٠١ = ٠,٣٦٧ (فرج ١٩٩١).

وبالنظر إلى النتائج الكلية في الجدول يتضح للباحث ما يلي:

جدول رقم (٣)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت ومستوى دلالة الفروق بين عينتي الدراسة

المقياس	الرمز	عينة المدمنين		غير المدمنين		تكرار الدرجة أكثر من ٧٠ تائية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع			
الكذب	ل	٥,٦٥	١,٩٢	٦,٠٣	٢,١٩	صفر	٠,٤١٩	غير دالة
التوتر	ف	٢٣ر٩٨	٨ر٥٢	١٣ر٢٨	٨ر٣٧	٢٩	٩,١١٤	دالة فيما وراء ٠,٠١
التصحيح	ك	١٠ر٤٦	٤ر٦٥	١٢ر٧٨	٣ر٩٦	٢	-٣ر٨٥	٠ ٠
توهم المرض	هـ س	٢٠ر٣٣	٥ر٩٠	١٧ر٢٨	٣ر٨٨	٢٧	٤ر٣٨٢	٠ ٠
الاكتئاب	د	٢٨ر٤٦	٦ر٠٨	٢٢ر٩٧	٥ر٥١	٤٢	٦ر٩٥٨	٠ ٠
الهستيريا	هـ ي	٢٥ر٥٨	٦ر٨٦	٢٢ر٧٢	٤ر٦٩	٢٠	٣ر٤٩٢	٠ ٠
الانحراف السيكوباثي	ب د	٣٠ر١١	٤ر٤٦١	٢٥ر١٢	٤ر٩٤	٣٨	٧ر٤٩٨	٠ ٠
الذكورة - الأنوثة	م ف	٢٨ر٨٨	٣ر٧٦	٢٧ر٥٦	٤ر٥١	٢٠	٢ر٢٧٥	٠ ٠
البارانويا	ب م	٢٠ر٥٢	٥ر٥٥	-ر١٣	٥ر٤٥	٤٦	٩ر٨١٧	٠ ٠
السيكاثينيا	ب ت	٣٩ر٦٧	٦ر٧٥	٣٤ر٤١	-ر٦	٤٦	٥ر٩٩٧	٠ ٠
الفصام	س ك	٤٩ر٧٥	٩ر٥١	٣٥ر٤٧	٩ر٣٥	٢٢	١٠,٨٦٧	٠ ٠
الهوس الخفيف	م أ	٢٤ر٩٨	٥ر٣٩	٢٢ر٣٤	٤ر٧٩	٢٦	٣ر٧١٣	٠ ٠
الانطواء الاجتماعي	س ي	٣٧ر١١	٥ر٢٦	٣٢ر٧٢	٦ر٥٩	٨	٥ر٢٨٢	٠ ٠

ـ خلاصة واستنتاجات

أولا: بالنسبة لمقاييس الاختبار لا يوجد أي ترك لمقياس عدم الإجابة وكان ذلك حرصاً من الباحث على ضرورة إجابة المفحوصين لكل سؤال.

ـ أما المقاييس الأخرى فنجد في مقاييس الصدق وهى الكذب والتواتر والتصحيح ارتفاع الدرجات وبخاصة في مقياس التواتر عند المدمنين وانخفاض الدرجات في الكذب والتصحيح وهذا يشير إلى أنه من النسق الأول من أنساق الصدق "وتكون فيه الدرجة على المقياس (ل، ك) أقل من الدرجة على المقياس(ف) وتكون (ف) فوق التائية(٦٠)، وهؤلاء الأشخاص يعترفون بصعوبات شخصية وانفعالية ويطلبون المساعدة في حل مشاكلهم ويؤكد لنا ذلك أن المدمنين يعانون من ضغوط وصعوبات إما من جراء تعاطيهم أو من الضغوط التي كانت السبب في تعاطيهم وأنهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية التى ألمت بهم " (مليكه ١٩٩٧).

ـ أما المقاييس الإكلينيكية في الاختبار فيرى الباحث بعد الاطلاع على الجدول الإحصائي بخصوص توهم المرض ارتفاع الدرجة لدى المدمنين عنهم لدى الأسوياء وكانت النسبة (٥٢%) للمدمنين مقابل (٢٥%) للأسوياء وهذا يشير إلى أن المدمنين أكثرهم يعانون من هذا الاضطراب.

ـ مقياس الاكتئاب كانت الدرجة تشير إلى (٨١%) للمدمنين مقابل (٢٥%) للأسوياء وهذه نسبة مرتفعة ويشير إلى أن المدمنين يعانون من الاكتئاب ويحصلون على المخدر للتخفيف من حدة الاكتئاب أو شعوره بما يسمى بالهوس الاصطناعي وكان معامل الارتباط ذا دلالة عند درجة (٠١ ر٠) لصالح المدمنين في هذا المقياس.

ـ الهستيريا كانت النسبة للمدمنين (٣٨%) مقابل (١٥%) والنسبة منخفضة لدى المدمنين وأيضاً لدى الأسوياء.

ـ الانحراف السيكوباتي كانت النسبة(٧٣%) للمدمنين مقابل (٢٨%) للأسوياء ويشير هذا أن بعض المدمنين لديهم ميول عدوانية ويتعاطون المخدر إما للتخفيف من حدة العدوانية أو زيادتها.

ـ الذكورة ـ الأنوثة: كانت النسبة للمدمنين (٣٨%) مقابل (١٥%) لغير المدمنين وهذه النسبة منخفضة ولا تشير إلى دلالة

ـ البارانويا كانت النسبة لدى المدمنين (٨٨%) مقابل (٤٣%) لغير المدمنين وتشير إلى ارتفاع شديد لصالح المدمنين ويدل على أن المدمن يعانى من اضطراب في البارانويا.

ـ السيكاثينيا كانت الدرجة (٨٨%) مقابل (٧١%) لغير المدمنين ويلاحظ تقارب هنا حيث أن هذا المقياس يقيس المخاوف المرضية والسلوك القهري ويوجد تزايد لدى المدمنين حيث أن المدمن يعيش قلقاً وخوفا وهو غير قادر على الإنتاج ولديه تخوف من عدم مقدرته على حصوله على العقار وكان معامل الارتباط دالاً عند درجة (٠١ر).

ـ الفصام كانت النسبة (٤٢%) مقابل (٩%) ولكن يوجد دلالة في معامل الارتباط عند درجة (٠١ ر٠) لصالح المدمنين.

ـ الهوس الخفيف كانت النسبة (٥٠%) للمدمنين مقابل (٣٤%) لغير المدمنين.

ـ الانطواء الاجتماعي كانت النسبة (١٥%) للمدمنين مقابل (صفر %) لغير المدمنين وكانت الدرجة دالة إحصائيه لمعامل الارتباط عند (٠١ ر٠).

المناقشة

أما الفرض الأول

١ ـ ما هو حجم انتشار الاضطرابات النفسية لدى المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين وهل النسبة المئوية لصالح المدمنين ؟

وقد أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة جوهرية في الاكتئاب، الانحراف السيكوباتي، البارانويا السيكاثينيا، الانطواء الاجتماعي وهذا يدل على وجود اضطرابات نفسية

وشخصية لدى المدمنين ويتوافق ذلك مع ما توصل إليه الياس ١٩٨٦ وكوليه ١٩٧٦ و المغربي ١٩٦٦ و رشاد ١٩٩٧ و عبد الحفيظ ١٩٩٦ وليونج ودوجارتى ١٩٩٣.

بخصوص الفرض الأول وجد الباحث نسبة كبيرة من المدمنين تعانى من الاضطرابات النفسية بالمقارنة بغير المدمنين وهذا يشير إلى أن المدمن يعانى من شخصية مضطربة نفسيا واجتماعيا وكان ذلك في الاكتئاب (٨١%)الانحراف السيكوباتي (٧٣%) البارانويا (٨٨%) السيكاثينا (٨٨%)

من خلال نتائج البحث يرى الباحث أن التعامل مع المدمنين أمر صعب ويحتاج إلى فهم الشخصية قبل الخوض في العلاج حيث أن الاضطراب النفسي يحتاج إلى علاج مع علاج الإدمان ولا يجوز أن نعالج الإدمان فقط دون العلاج الحقيقي للاضطراب ويكون الاضطراب إما ناتجا عن الإدمان أو كان سببا في الإدمان وهذا يحتاج إلى مزيد من الجهد والأبحاث للوقوف على الحقيقة هل الإدمان ناتج عنه اضطراب نفسي ؟ أم الاضطراب النفسي كان سببا للإدمان؟.

وفى دراسات عدة مثل دراسة مفتاح ١٩٩٥ ورشاد ١٩٩٧ وجدا أن هناك نسبة كبيرة من اضطراب الشخصية يعانى منها المدمن وبلغت النسبة فى العينه لدراسة مفتاح ٨١% وهى نسبة مرتفعة فى عينه قوامها ١٠٠ مدمن. وفى هذه الدراسة وجد الباحث على سبيل المثال نسبة انتشار الاكتئاب لدى عينه الإدمان ٨١ % للمدمنين مقابل ٢٥ % لغير المدمنين وهى نسبة مرتفعة ولكن هذا يدل دلالة واضحة أنه يوجد ارتباط بين الإدمان وكل من القلق والاكتئاب حيث يلجأ المدمن الى التعاطى للتخفيف من حدة الإدمان كما ذكر ذلك عكاشة ١٩٩٢ كما ارتفعت النسبة المئوية أيضا فى النتائج فى السيكاثينيا وهى زملة من المخاوف والسلوك القهرى الذى يعانى منه المدمن.

١- تشير النتائج في هذا البحث إلى وجود اضطراب لدى شخصية المدمن على المقاييس الإكلينيكية وعلى مقاييس الاختبار وهذا يرجع إلى أن شخصية المدمن تتسم بالاضطراب وأن هذا الاضطراب إما ناتج عن التعاطي أو سبب في التعاطي لشعور المدمن بالاضطراب قبل التعاطي ويكون الإدمان للتخفيف من حدة هذا الاضطراب أو ما يسمى بالتطبيب الذاتي وهذا يجيب عن التساؤل الثانى فى هذا البحث وهو:

٢ – هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين شخصية المدمن وغير المدمن من ناحية الاضطرابات النفسية ؟

المراجع العربية

١ ــ إلياس،ماهر نجيب:١٩٨٦ ، تعاطي الماكستون فورت دراسة سيكولوجية، رسالة ماجستير،كلية الآداب جامعة عين شمس،القاهرة.

٢ ــ المغربي، سعد:١٩٦٦، سيكولوجية تعاطى المخدرات،رسالة دكتوراه،كلية الآداب،جامعة عين شمس القاهرة.

٣ ــ السيد، رأفت: ١٩٩٦،ظاهرة تعاطى المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائي المصري دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون،رسالة دكتوراه،جامعة عين شمس كلية الآداب،القاهرة.

٤ ــ السيد،فؤاد البهي:١٩٨٦،علم النفس الإحصائي قياس العقل البشرى،دار المعارف،القاهرة.

٥ ــ جلال، سعد:١٩٨٥،القياس النفسي،المقاييس والاختبارات،دار الفكر العربي،القاهرة.

٦ ــ رشاد، محمود محمد:١٩٩٧،ديناميات العلاقة بين الإدمان والمرض النفسي، رسالة دكتوراه كلية الآداب جامعة عين شمس، القاهرة.

٧ ــ سويف، مصطفى: ٢٠٠٠، علم النفس، دراسات نظرية وبحوث إمبيريقية (علمية)، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

٨ ــ سيف الدين، هند:١٩٩١، خصائص شخصية مدمن المخدرات، مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.

٩ ــ عبد الله عسكر، حسين عبد القادر (٢٠٠٣) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ــ الاصدار الثانى،، مكتبة الأنجلو المصرية.القاهرة.

١٠ ــ عبد الباقي، سلوى:١٩٩٢،خصائص شخصية المدمن بالمملكة العربية السعودية،مجلة دراسات نفسية يناير ١٩٩٢ ك ٢ج ١ ص ض ٧٥-١٠١،القاهرة.

١١ ــ عبد الرحيم،عبد الرحيم بخيت:١٩٨٧،الدلالة الإكلينيكية لاستجابات مدمن مخدرات باستخدام اختبار تفهم الموضوع"التات"دراسة حالة،بحث في مجلة علم النفس العدد الثالث يوليو،أغسطس،سبتمبر تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة.

١٢ ــ عكاشة، أحمد، ١٩٩٢، الطب النفسى المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة. .

١٣ ــ فان دالين، ديوبولد ب: ١٩٧٩، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، سليمان الخضرى الشيخ، طلعت منصور غبريال، مراجعة سيد أحمد عثمان، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الطبعة الخامسة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

١٤ ــ فائق، أحمد ٢٠٠١، الأمراض النفسية الاجتماعية، نحو نظرية فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع، مكتبة الأنجلو المصرية.القاهرة.

١٥ ــ فرج، صفوت:١٩٩١، التحليل العاملي في العلوم السلوكية،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٦ ــ طه، فرج، وآخرون، ١٩٩٣، محمود السيد أبو النيل، شاكر عطية قنديل، حسين عبد القادر، مصطفى كامل عبد الفتاح، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الكويت.

١٧ ــ لطفى فطيم:١٩٩٧،وآخرون،محمد الجارحى،محمود رشاد،قائمة تشخيص سوء الاستخدام و الاعتماد على العقاقير والكحول D.C.S.U. بناء على الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM.-IV.الناشر مركز الاستشارات النفسية،القاهرة.

١٨ ــ لابلانش، جان، و ج. ب. بونتاليس، ١٩٨٥، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازى. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

١٩ ــ مفتاح، على على: ١٩٩٥ اضطرابات الشخصية والإدمان، دراسة إكلينيكية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، عدد يناير ١٩٩٥، جامعة المنيا، مصر.

٢٠ ــ مليكة، لويس كامل: ١٩٩٧، اختبار الشخصية المتعدد الأوجه دليل الاختبار،الناشر المؤلف القاهرة.

المراجع الأجنبية

٢١ - Angari, sultan and others, ١٩٧٨:The Minnesota Multiphase personality Inventory"M.M.P.I." profile with alcoholism in Amalpra file of in Saudi Arabia Health services Inl.public Health services inc. Master and Bachelor Thesis.

٢٢ – Bell, C & Khantizian, E. ١٩٩١: Drug use and addiction as self medication, A psychodynamic In Dual Diagnosis in substance abuse, Gold M. & Slaby, A, Marcel Dekker Press Inc, New York, Basel Hong.

٢٣ - Callins, H., ET. Al., ١٩٧٦:An empirical typology of Heroin's Abusers, journal of clinical psy. April ١٩٧٦, val. ٣٢, No. ٢, p.p. ٤٧٣ –٧٥.

٢٤ - Dades, L.M: ١٩٩٠:addiction, Helplessness, and narcissistic rage. Psycho anal, q. ٥٩–٣٩٠–٤١٩.

٢٥ - Hafeiz, Hassan ١٩٩٦: Acamarbidity of substance abuse and other psychiatric disorders, Annals of Saudi medicine, no١,١٦.no, and ٤٦٤- ٤٦٧.

٢٦ – Kaplan. H.L., Sadock, and V.J.: ١٩٩٤ Synopisi of Psychiatry, Williams&Wilkins,٧thedition,PP٣٨٧, ٣١،٧٤٣،٢٥٠.

٢٧ - Kreystal H., ١٩٨٢: characters disorders: characters logical specificity and The alcohlalic, in, M.E. patisoon &Ekaufman (Eds.) encyclopedia of alcoholism. P.p. ٦٠٧- ٦١٧ New York. Gardner presses.

٢٨ – Khantzian, ١٩٧٨: The ego, the self and opiate addiction: Theoretical and treatment considerations. Int. Rev., Psychoanal. ٥. PP. ١٨٩ – ١٩٨.

٢٩ -'Khantzian. &Mach, j, ١٩٨٣: self-preservations and the care of the self. Psycho anal. Study child, ٣٨:٢٠٩- ٢٣٢.

٣٠ - Kahut, & Walfe. E.S.١٩٧٨: the disorders of the self and their treatment, on outline – international journal of Psychoanalysis ٦٠،٤١٣–٤٢٥.

٣١ – Kessler, Ronald C. &Nelson, Christopher B. ١٩٩٦: The epidemiology of Co-occurring addictive and mental disorder, Implication for Prevention and service

utilization. American Journal of Outhopsychiatric, vol.٦٦, No.١ pp.١٧ – ٣١.

٣٢ – Kevin L.Sloan, Gail Rowe ١٩٩٨: Substance Abuse and Psychiatric Illness: Treatment Experience. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, Nov. ١٩٩٨. From, **WWW.Findarticles**.com/

٣٣ – Rado, Sandro ١٩٣٣: Psychoanalysis of Pharmacothemia, Psychoanalytic Quarterly, Vol٣, and No ٢.

٣٤ - Rose, Arnold M., Theory and Method in the Social Sciences. Minneapolis: The University of Minnesota Press.

٣٥ - Lesswing, Narman, js Daugherty, raland, j ١٩٩٣: psychopathology in alcohol and cocaine dependent patients: A comparison of finding from psychological treatment, No, ١٠"٥٣–٥٧.

٣٦ – Zinberg, N.E. ١٩٧٤: Addiction and ego function, Psychoanalytic study of child, Vol. ٣٠, PP ٥٠٧ – ٥٨٨.

الملخص العربي

خصائص شخصية معتمدي المواد ذات التأثير النفسي بالمقارنة بالأسوياء فى المجتمع الكويتي كما يكشف عنه اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ـ الإصدار الثاني

الباحث / د. غازى ضيف الله العتيبى
الوظيفة / استشارى العلاج النفسى ــ مركز ابن سينا للإستشارات النفسية والاجتماعية

ملخص البحث

تناول الباحث في هذا البحث خصائص شخصية المعتمدى على المواد ذات التأثير النفسى بالمقارنه بالأسوياء فى المجتمع الكويتى باستخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI. الاصدار الثانى واستخدم الباحث المنهج الوصفي للكشف عن خصائص الشخصية لعينه البحث بالنسبة لمعتمدى المواد ذات التأثير النفسى بالمقارنه بالأسوياء.

واستخدم الباحث الأدوات الآتية

ــ قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد علي العقاقير والكحول بناء علي الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية.

٢ ــ اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .MMPI الاصدار الثانى

وكانت مشكلة الدراسة تتلخص في الإجابة علي التساؤلين الآتين:

١ ــ ما هو حجم انتشار الاضطرابات النفسية لدى المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين وهل النسبة المئوية لصالح المدمنين ؟

٢ – هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين شخصية المدمن وغير المدمن من ناحية الاضطرابات النفسية ؟

وقد خلص البحث إلى وجود اضطرابات نفسية لدي المدمنين بصورة أكثر من غير المدمنين ويرجع ذلك إما أن الإدمان كان سبب في وجود الاضطراب أو أن المدمن كان يعاني من اضطراب نفسي وقد لجأ إلى الإدمان للتخفيف من الآم النفسية أو ما يسمي بالتطبيب الذاتي.

The Research Topic

The Personality of patient of Psycho. Active dependant drugs compared with non-addicts, in Kuwait Society as revealed by the Minnesota multiphase Personality Inventory (MMPI.).

The Researcher / Dr. Ghazi Dheif Allah Al-Otaibi
Job / consultant Psychologist in Ibn Sina specialist center of Psychological& social Consultancy.Kuwait.

Abstraction:
The research approaches in this research how the psychological disturbances one widely spread among a sample of some addicts, compared with non-addicts, using the Minnesota Multiphase Personality Inventory (MMPI). The researcher uses the descriptive method to reveal the characteristic of the psychological disturbances of the character in the sample of the research.
The researcher uses the following articles:

١- The Minnesota Multiphase Personality Inventory (MMPI).

٢- The Diagnostic Checklist of Substance Use Disorders According to DSM-IV for the Psychological Disturbances.

The problem of the study was summed up in trying to answer the two following the questions:

١-Are there any essential differences between the character of the addict and non-addict, as to the Psychological disturbances?

٢- Does the addict suffer from Psychological disturbances more than the non- addict?

The research concluded that the addicts have psychological disturbances more than the non-addicts do. This is due either to that the addiction was the cause of the disturbance or to the fact that the addict suffered before from a Psychological disturbance and resorted to addiction to relieve his Psychological pains or what is called 'Auto – treatment'.