بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

- إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية.

- إلى والدي الكريمين حفظهما الرحمان و أطال بعمرهما و إخوتي الخمسة.

- إلى جميع أسرتي الجامعية بسكرة.

- إلى كل هؤلاء و هؤلاء, أهدي عملي المتواضع

و نسأل الله أن يجعله نبراسا لكل طالب علم

فاتح بوحفص

شكر و عرفان

أول من يشكر ويحمد آنا الليل وأطراف النهار, هو العلي القهار, الأول والآخر والظاهر والباطن, الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى وأنار دروبنا بالعلم و المعرفة, فله جزيل الحمد والثناء العظيم الذي وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع, والشكر موصول للوالدين الكريمين الذين سهرا على تربيتي وتعليمي ودفعي لهذا الإنجاز الذي هو ثمرة نصح و إرشاد منها, حفظهما الرحمان ورعاهما.

كما نرفع كلمة شكر إلى الدكتور المشرف **محمد بن خلفة** الذي سهر على مساندتي وتوجيهي لإنجاز بحثي هذا وكان سندا لي في مساري العلمي العالي.

ونشكر من خلال هذا البحث المتواضع كل معلم وأستاذ علمني حرفا أو رسم بعقلي مفهوما كان لي مفيدا أو ساعد في بناء شخصي.

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو من بعيد, من زملاء وأصدقاء وأقارب, وشكر خاص لأعضاء أسرة نادي علم النفس العيادي وكل من مر به.

ونشكر كل شعبة علم النفس من أساتذة وعمال الطاقم الإداري خاصة وقسم العلوم الاجتماعية عامة.

الطالب فاتح بوحفص

ملخص الدراسة

حاول الباحث من خلال هذا البحث التعرف على البروفيل النفسي للراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية وذلك من خلال طرح التساؤل الآتي: ما البروفيل النفسي لمسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة قبل العلاج ؟

ولبلوغ ذلك اعتمدت هذه الدراسة المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة, كما تم تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الرورشاخ على ثلاث حالات من الرجال مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج بولاية بسكرة مدينة بسكرة.

وأظهرت الدراسة أن الراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج يتميز بخصائص عن الآخرين و التي تتمثل في كبت الدوافع، ضعف الاستجابة للبيئة، سوء التوافق،الإنكار، العدوانية، القلق، ضعف الضبط العقلي، الكف وممارسة الرقابة على النزوات، الميل للانطواء, الاستثارة الداخلية والخارجية, والاكتئاب الانفعالي, والطموح أكبر من الإمكانيات الموجودة و الأفكار الوسواسية.

Summary :

In this research, the researcher attempted to identify : the psychological profile of the adult who abuse psychotropic drugs before treatment, by asking the following question: what it is the psychological profile of the adult who abuse psychotropic drugs before treatment?

To that end, this study was adopted the clinical methodology by case study technique, aswell the semi-clinical interview and the Rorschach test were applied to three cases of men abusing psychotropic drugs before treatment in state of Biskra – Biskra city – . The study showed that the adult who abuse psychotropic drugs before treatment Characterized by

characteristics from others which it is: suppressed motives, weak response to the environment, incompatibility, denial, aggressiveness, anxiety, poor mental control, refraining and controlling whims, tendency to introvert, internal and external excitation, emotional depression, ambition greater than available possibilities, and obsession thoughts.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و عرفان	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الاجنبية	
قائمة الجداول	
الملاحق	
مقدمة	02
الفصل الأول: مدخل عام لاشكالية الدراسة	
اشكالية الدراسة	06
الدراسات السابقة	08
تحديد متغيرات الدراسة	12
أهداف الدراسة	12
أهمية الدراسة	13
الجانب النظري	
الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة	
تمهيد	17
سوء استخدام الادوية النفسية	17
تعريف الادمان	21
أعراض سوء الاستخدام	21
الادوية النفسية المسببة للادمان	22
البروفيل النفسي لمسيء استخدام الادوية النفسية	32
خلاصة	33
الجانب الميداني	
الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	37
1. الدراسة الاستطلاعية	37
2. الدراسة الاساسية	39
1.2. خصائص اختيار العينة	39

2.2. منهج الدراسة	
3.2. أدوات الدراسة	40
4.2. حالات الدراسة	45
5.2. حدود الدراسة	46
خلاصة	
الفص الرابع : عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
1. عرض الحالة الأولى و تحليلها العام	49
2. عرض الحالة الثانية و تحليلها العام	58
3. عرض الحالة الثالثة و تحليلها العام	68
4. مناقشة النتائج على ضوء التساؤل	
الخاتمة	77
قائمة المراجع	80
الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة	39
02	حالات الدراسة	45
03	بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى	50
04	المخطط النفسي للحالة الأولى	52
05	بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية	59
06	المخطط النفسي للحالة الثانية	61
07	بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة	69
08	المخطط النفسي للحالة الثالثة	70

الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	المقابلة كما جرت مع الحالة الأولى
2	المقابلة كما جرت مع الحالة الثانية
3	المقابلة كما جرت مع الحالة الثالثة

مقدمة

مقدمة:

يعتبر سوء استخدام الأدوية النفسية من المشكلات الحديثة التي شهدت انتشارا واسعا في المجتمع الجزائري وكل دول العالم, ويعتبر كاضطراب نفسي أو جسمي يحدث خلل في الوظائف الجسمية أو العقلية و حتى النفسية للفرد.

وقد تم اعتماد مصطلح سوء استخدام بالدليل التشخيصي الخامس, وذلك خلفا لمصطلح الإدمان, ويعتبر سوء استخدام الأدوية النفسية هو أخذ جرعات من الأدوية النفسية (العقاقير) بصفة منتظمة أو غير منتظمة دون استشارة طبية مما يؤدي للتعود والاتكال على هذه الأدوية.

وتختلف أسباب سوء استخدام الأدوية النفسية من شخص لآخر, فمن بين أهم الأسباب التي تودي به لذلك اضطرابات في الشخصية, العجز الكامن في الشخصية أو العجز الجنسي, والانحراف, والعوامل النفسية كالإحباط الذي يؤدي بالراشد للقلق والتوتر مما يجعله يستعين بالأدوية النفسية كهروب من الواقع المحيط به, وخاصة العوامل العائلية بالإضافة للاضطرابات العقلية, وكذلك العوامل البيئية التي تساعد على تعاطي و سوء الاستخدام للأدوية النفسية, وقد يتميز سلوك الراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية بالانسحابية والتكتم وقلة التواصل مع الآخرين, ومحاولة العزلة, وكذلك تقلبات مزاجية, وبعض الإهمال للمظهر العام.

ونظرا لسوء استخدام الأدوية النفسية والاستعمال غير القانوني لها, وتأثير ذلك على سلوكيات الأفراد ونفسيتهم وما يترتب عنها من تأثير سلبي عليه وعلى المجتمع الذي يتعايش معه, جاءت دراستنا هذه لتتناول البروفيل النفسي للراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج.

وللإلمام بالموضوع بشكل جيد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين, الجانب النظري والجانب الميداني, أما بخصوص الإطار العام للإشكالية كفصل أول فقد تناولنا فيه إشكالية الدراسة والدراسات السابقة و المفاهيم الإجرائية لمتغيرات هذه الدراسة وأهمية الدراسة وأهدافها.

أما الجانب النظري فقد تضمن الفصل الثاني كمدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة والمتمثل في سوء استخدام الأدوية النفسية والإدمان وأعراض سوء الاستخدام والبروفيل النفسي لمسيء استخدام الأدوية النفسية.

والجانب الميداني كان قد تضمن الفصلين الثالث والرابع حيث خصص الفصل الثالث لإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية, أما الفصل الرابع فكان لعرض ومناقشة نتائج الدراسة وكانت الخاتمة كنهاية للبحث.

الفصل الأول

مدخل عام لإشكالية الدراسة

1- اشكالية الدراسة

2- الدراسات السابقة

3- تحديد المتغيرات الاجرائية للدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

1- اشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان, ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية كما يمكن أن نقول أنها –الصحة النفسية– قدرة الفرد على الشعور بالسعادة, وإيمانه بقيمته المختلفة في الحياة, وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين, وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي، فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة الجسمية.

وتتميز كل فئة عن فئة أخرى بمدى تأثر الصحة النفسية لها، فنجد فئة الراشدين أكثر تأثرا عادة بالضغوط اليومية من العمل أو الأحداث السلبية، والصراعات العائلية وكذلك عدم تقبل الواقع المعاش والبيئة المحيطة، مما يجعلها تؤثر على حياته اليومية والنفسية، ربما سيتحملها من كان يتمتع بصلابة نفسية أو جلد نفسي، لكن سيستعين فيهم بمواد وأساليب أخرى طبيعية وصناعية للتخلص من هذه الضغوطات للهروب من الواقع, وتجميل صورة البيئة التي يعيش بها, ومن بين الأدوات والوسائل نجد الأدوية النفسية المتعددة الاستخدامات، ويؤدي الاستخدام الغير مرفق باستشارة طبية للأدوية النفسية الطبيعية الاصطناعية إلى ظهور اضطراب سوء الاستخدام.

وهذا ما يجعل الراشد في مشكلة التخلص من هذا الاضطراب وتظهر لديه نتيجة لذلك بعض السلوكيات السلبية أو غير السوية مما يزيد من تعقيد حالته النفسية.

وتعتبر هذه السلوكيات والسمات التي تظهر على الشخص البروفيل النفسي حيث عرفه طاهري بأنه مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته حيث يختلف هذا الأخير من فرد لآخر. **زعيتر(2015: 21).**

وبالتالي البروفيل النفسي هو مجموعة الخصائص النفسية وبعض السمات الشخصية التي تميز الراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية, وقد نجد من بين هذه السمات, القلق والعدوانية والاكتئاب والانسحاب.

وقد أكد شاين **(chin: 2002)** في دراسته إلى أن أكثر من نصف مشكلات المدمنين تتعلق بطبيعتهم وشخصياتهم والتي تعاني من زملة من الأعراض المتشابكة والمتماسكة والمتماثلة ومنها القلق والاكتئاب والعدوانية وانخفاض تقدير الذات والعجز عن التوجيه السوي مع الآخر و العجز عن التواصل وغيرها من الصفات. **غانم (2002: 59)**

ويكتسي المسيء استخدام الأدوية النفسية الذي يكون في مرحلة ما قبل العلاج خصوصية أخرى كونه طلب العلاج لكنه لم يباشر البرنامج العلاجي.

ونظرا لأهمية البروفيل النفسي للراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج و بغية التعرف على هذا البروفيل, نجد أنفسنا أمام التساؤل التالي:

ما البروفيل النفسي لدى الراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج؟

2- الدراسات السابقة:

2-1- دراسة (عوض عوض محسن) سيكولوجية تعاطي المخذرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية.

- تناولت الدراسة فتاة جامعية مدمنة على حبوب Tramal.

- جاءت الدراسة للتعرف على أسباب التعاطي والإدمان وديناميةالشخص المتعاطي وخصائصه النفسية.

- استعمل الباحث منهج دراسة الحالة.

- أدوات الدراسة:

المقابلة, استبيان تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين, مقياس التحليل الإكلنيكي.

- النتائج:

معاناة الحالة من: الفصام, الشعور بالذنب, توهم القلق, الاكتئاب, افتقاد الحب و الشعور بعدم الثقة و العجز, اليأس.

- **التعليق على الدراسة**

تمت هذه الدراسة بفلسطين:

– دراسة حالة لفتاة واحدة في حين دراستنا تمت على ثلاثة حالات.

– المعتمدة على المنهج العيادي بالمقابلة, عدد من المقاييس في حين دراستنا اعتمدت على تكنيك الرورشاخ مع المقابلة نصف الموجهة.

– كانت هذه الدراسة على مرأة في حين دراستنا كانت على عينة من الرجال فقط.

2-2-(سمير خارج) ظاهرة العمود للإدمان على المخدرات و التفكك الأسري,

– المنهج الوصفي التحليلي و المنهج الكمي.

– النتائج:

– ظاهرة الإدمان من المشكلات تزداد حدتها في السياقات الحضرية وشبه الحضرية والصناعية وتقل خطورتها في السياقات الريفية والبدوية.

– تأثير المخدر مهما كان نوعه على أجهزة الجسم.

– انهيار الروابط الأسرية وتفكيك العلاقة داخل النسق الأسري كما يتزايد عجز الشباب عن مواجهة الواقع و الارتباط بمتطلباته.

التعليق على الدراسة:

– اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي و الكمي و اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي.

– تمت دراستنا على 3 حالات فقط بينما تمت هذه الدراسة على عدد كبير من الحالات.

– تمت الدراستان بالجزائر, و هذا يعني تقارب الحدود البشرية.

2-3- دراسة حنورة: تمت على عينة من المتعاطين الكويتيين :

أسفرت على النتائج التالية:

– وجود فروق جوهرية بين أفراد المجموعتين حيث تبين أن متعاطي الكحوليات هم أكثر الفئات ضعفا في الأداء على المقاييس المعرفية والحركية, وأكثر ميلا للاضطراب.

– في حين أن متعاطي الحشيش أفضل في الصحة النفسية بالمقارنة بمتعاطي الكحوليات.

– كما تبين أن المتعاطين (الكحوليات و الحشيش) أسوأ بشكل جوهري من غير المتعاطين في الوظائف المعرفية والحركية, فهم أكثر ميلا للاضطراب النفسي وأكثر قابلية للإيحاء وأكثر ميلا للانخراط في السلوك الإجرامي.

التعليق على الدراسة:

– هذه الدراسة كانت دراسة مقارنة على خلاف دراستنا التي هي دراسة حالة.

– أجريت دراستنا بالجزائر و هذه الدراسة أجريت بالكويت.

الدراسات الأجنبية:

3-4- دراسة تشالموز و آخرون Chalmens etal 1991 بعنوان علاقة الإحساس بالرضا عن الذات و تعاطي المواد المخذرة.

استخدم الباحثون مقياس الإحساس بالرضا والطموح في الحياة ومقاييس أخرى لقياس الاندفاعية والاعتمادية والمجاراة والخضوع.

طبقت الدراسة على عينة مكونة من 357 تجريبية في مقابل أخرى ضابطة.

أسفرت النتائج عن:

- المتعاطين مواد أقل رضا و لديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم و أكثر تعرضا للمشاكل في حياتهم اليومية وأقل طموحا وأكثر اندفاعية ومجاراة وخضوعا عن غير المتعاطي. **غانم(2002: 53)**

التعليق على الدراسة

- استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي و التجريبي على حيث استخدمنا بدراستنا المنهج العيادي.

- تمت الدراسة على عينة كبيرة في حين دراستنا تمت على ثلاث حالات فقط.

- هدفت الدراسة للكشف عن بعض جوانب خصائص المدمن, وهذا ما يتوافق مع دراستنا التي تبحث عن خصائص البروفيل النفسي لمسيء استخدام الأدوية النفسية.

3- تحديد المتغيرات الاجرائية للدراسة:

3-1 البروفيل النفسي:

هو مجموعة من الخصائص والسمات التي تميز الراشد مسيء استخدام الأدوية والنفسة والتي يكشف عنها عن طريق المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ

3-2- الراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية:

هو الراشد الذي تجاوز عمره 21 سنة ويعاني من اضطراب سوء استخدام الأدوية النفسية المتواجد بومدينة بسكرة

3-3-مرحلة ما قبل العلاج:

هي المرحلة التي تسبق العملية العلاجية أي أن الحالة تقدم لطلب العلاج لكنه لم يباشر البرنامج العلاجي للتخلص من اضطراب سوء استخدام الأدوية النفسية

4- أهداف الدراسة:

لهذه الدراسة هدف واحد ويتمثل في:

- التعرف على البروفيل النفسي للراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج.

5- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على مشكلة الاستعمال الغير قانوني للأدوية النفسية وسوء الاستخدام لها، التي أصبحت تهدد صحة الفرد وكيان المجتمع.
- المساعدة على بناء برامج ارشادية وعلاجية تهتم بهذه الفئة.
- حتى يكون لفئة مسيء استخدام الأدوية النفسية الراشدين صورة اكلينيكية ونفسية مميزة عن غيرهم من الفئات العمرية الأخرى.

الجانب النظري

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

- تمهيد.

1- سوء استخدام الأدوية النفسية.

2- تعريف الادمان.

3- أعراض سوء الاستخدام.

4- الأدوية النفسية المسببة للادمان.

5- البروفيل النفسي لمسيء استخدام الأدوية النفسية

- خلاصة

تمهيد:

كل فرد يتميز عن الآخرين بسمات وسلوكيات خاصة به تجعله مختلف عنهم، وقد يشترك في بعض السمات أو الخصائص النفسية مع مجموعة من الأفراد الذين تجمع بينهم عدة عوامل منها البيئية والفزيولوجية وحتى الاضطرابات النفسية والعصبية، وهذا ما يعرف بالروفيل النفسي للفرد أي سلوكيات وخصائص نفسية تميزه عن الغير، ومن الجدير الانتباه لمسيء استخدام العقاقير كونهم يمتلكون بروفيل نفسي يميزهم عن بقية الحالات التي نصادفها يوميا، حيث انهم يهربون من الواقع من خلال استخدام الأدوية النفسية كوسيلة للسفر نحو المتعة والنسيان.

وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على سوء استخدام الأدوية النفسية، والادمان وكذا الأدوية المسببة للادمان واعراض سوء استخدام الأدوية النفسية، محاولة منا للوصول الى تحديد بروفيل نفسي مسيء استخدام الادوية النفسية.

1- سوء استخدام الأدوية النفسية:

يعرف سوء استخدام الأدوية النفسية بتناول العقاقير الممنوعة قانونا أو سوء استخدام العقاقير في الوصفات الطبية عندما يتناول الشخص العقار بطريقة أو بكمية مخالفة للوصفة الطبية أو لسبب غير قانوني، وقد يؤدي سوء استخدام العقاقير إلى الإدمان.

1 1- دوافع سوء الاستخدام :

يستخدم الناس مختلف العقاقير لمختلف الأسباب وقد تختلف من عقار إلى عقار آخر، ومن شخص لشخص آخر ومن موقف لموقف آخر، وقد يكون عند الشخص أكثر من سبب، وقد يبدأ الناس استخدام العقار لسبب ما ويستمرون في تناوله لسبب مختلف آخر.

- **حب الاستطلاع:**

يكثر الكلام في الآونة الحالية عن المخدرات في مختلف الوسائط الإعلامية و الأوساط الاجتماعية، حتى أنها أصبحت الموضوع المتكرر في معظم الأحاديث لذلك فإنه ليس من المستغرب أن يجرب الإنسان المخدرات خصوصا صغار السن حيث أن حب الاستطلاع غريزة طبيعية للإنسان.

- **الضغوط النفسية و العاطفية :**

يستخدم بعض الناس المخدرات كوسيلة للتخفيف من الضغوط النفسية و العاطفية كالشعور بالتوتر، القلق، الأرق، الغضب، الملل أو الاكتئاب.

وقد يستخدم آخرون المخدرات لتعزيز ثقتهم بالنفس عند مواجهة الضغوط النفسية، بعض صغار السن من الشباب يستخدم العقاقير كطريقة للتعبير عن تمردهم تجاه الأسرة أو المجتمع، كما يستخدمها البعض كوسيلة لمساعدتهم على تحمل الأحداث و المواقف المؤلمة في الحياة.

- **الضغوط الاجتماعية :**

قد تدفع شدة الضغوط الاجتماعية و خصوصا لدى الشباب إلى استخدام العقاقير، كما يتأثر الأطفال بتناول الآباء للعقاقير كالخمر والحشيش ويتخذون ذلك مبررا لاستخدامهم للعقاقير.

يشعر البعض بالضغوط الاجتماعية التي تدفعه لاستخدام العقاقير كي يحظى بالقبول و الانتماء لدى الأصدقاء في بعض فئات المجتمع التي تعتبر استخدام العقاقير وسيلة عصرية للحياة .

هناك ضغوط من نوع آخر لهؤلاء الذين يمارسون الرياضات التنافسية و بناء الأجسام فقد يستخدمون المنشطات وخصوصا الاسترويدز كوسيلة لتحسين أداء وعضلات الجسم.

1-2- تأثير العقار :

قد يستخدم البعض العقار لأول مرة ثم يداوم على استخدامه لشعوره بالنشوة، الاسترخاء، التخلص من الألم، التخلص من القلق والتوتر وأحيانا القدرة على البقاء متنبها لفترة طويلة.

1 3- استخدام العقار في السابق:

استخدام العقار لأول مرة تعتبر تجربة مثيرة و خطوة كبيرة و جريئة لمعظم الناس، كما أنها لا تعني بالضرورة الاستمرارية في تناوله بصفة منتظمة و لكنها تنزل الحاجز النفسي الذي يدفع بالإنسان للعزوف عن استخدام العقاقير.

أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين تدخين السجائر و استخدام الحشيش كما أثبتت الدراسات أنه كلما كان الشخص صغيرا في السن عند بداية استخدام العقاقير كان معرضا بصورة أكبر لمشاكل صحية و نفسية في مراحل عمره المختلفة.

1-4- الاحتفالات والمناسبات الاجتماعية:

من الشائع استخدام العقاقير كالكحول و الحشيش في المناسبات العائلية والحفلات وقد تكون تلك هي بداية استخدام بعض العقاقير المخذرة.

1-5- الاعتماد :

يستخدم البعض العقاقير لأنهم أصبحوا معتمدين عليها نفسيا و جسديا و ذلك بصرف النظر عن قوة العقار أو ضعف هذه الحالة أو ما إذا كان العقار يستخدم في أغراض طبية أو غير قانونية.

يشعر الناس في هذه الحالة الاعتمادية بعدم الراحة و التوتر و قد يصابون بأعراض انسحابية شديدة إذا توقفوا فجأة عن استخدام العقاقير مما يدفعهم للبحث عن العقار بأي وسيلة واستخدامه لتجنب هذه الأعراض الانسحابية.

www.Hafezamin.com

2- تعريف الإدمان:

يعرفه **العيسوي(2000: 86)** بأنه حالة ثملة دورية أو مزمنة محطمة للفرد و المجتمع، وينتج من الاستعمال المتكرر للمخدرات سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائيا.

سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي.

و تعرفه منظمة الصحة العالمية أنه حالة نفسية أو جسمية تصيب الشخص نتيجة تفاعله مع العقار المخدر, و ينتج عنها حاجة ملحة لتناول العقار بصورة دورية حتى يتجنب الآثار القاسية التي تنتج عن افتقاده لها. **خلس وآخرون(1999: 16)**

3- اعراض اضطراب سوء استخدام:

نمط مشكلات الاستخدام التي تسبب خللا وظيفيا، لابد من عاملين أو أكثر من خلال سنة:

- الفشل في الوفاء بالالتزامات.
- تكرار الاستخدام في مواقف تتسم بالخطورة الجسمية.
- تكرار مشكلات العلاقات.
- الاستمرار في الاستخدام بالرغم من المشكلات التي يسببها الاستخدام.

- التحمل.
- الانسحاب.
- تناول المادة لمدة أطول أو بكمية أكبر من المعتاد.
- عدم فاعلية محاولات التقليل أو التحكم في الاستخدام.
- التوقف أو التقليل من ممارسة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والمهنية أو التقليل منها.
- اللهفة أو الرغبة القوية craving في استخدام المواد. **DSM5(2015)**

4 المواد المنومة والمهدئة (المنومات والمهدئات)

تمتاز هذه الأنواع من العقاقير بفاعليتها في جلب النوم (المنومات)، وبقدرتها على التخفيف من الآلام والشعور بالتوتر(المهدئات)، إلا أن استعمالها باستمرار يسبب الاكتئاب لمتعاطيها. **أسعد (1996 :107)**

وبذلك يجب أن تستعمل المهدئات والمنومات بإشراف الطبيب حتى لا تسبب الإدمان، فالطبيب هو الذي يحدد ويعين الجرعات المناسبة الخاصة بكل حالة ، وإن تناول الجرعات الطبية الموصوفة. **العزة (1989: 355)** يريح العضلات وخاصة عضلات القلب والتنفس ويخفض ضغط الدم ويخفف من سرعة دقات القلب ويقلل من توتر الأعصاب .

الحفني(ب س: 254)

ولعل أهم تصنيف للمهدئات هو ذلك التصنيف الذي يقسمها إلى نوعين:

1.مهدئات رئيسية: وهي مجموعة من المركبات يطلق عليها اسم الفينوتيازين.

2.مهدئات فرعية: وتظم مختلف العقاقير التي تخفف القلق والتوتر وليس لها تأثير

3.على الأمراض الذهانية الشديدة وفيما يلي سنتطرق إلى بعض من هذه المهدئات.

4-1- الحشيش :

يمتاز الحشيش بتأثيراته المختلفة على الجسم الإنساني، ويلجا إليه البعض للتخفيف من الآلام ولتناسي الهموم وجلب النشوة ، ويعتبر الحشيش من النباتات حيث يستخرج من الأوراق الجافة والمطحونة للزهرة العلوية لنبات القنب الهندي cannabis plants Satwahemp. **عيسوي (1993 :97)**

وينمو الحشيش في مناطق كثيرة من أنحاء العالم، وإن كانت المارجوانا في جنوب أمريكا وفي الشرق الأدنى غنية بمادة كيماوية لها تأثيرات نفسية فعالة أكثر من أي ماريجوانا تنمو في مناطق العالم الأخرى. **العزة (1989:341)**

فالحشيش يوجد في الطبيعة في شكله النباتي ويتم زراعته في مناطق كثيرة من العالم، حيث يتم قطفه والمتاجرة به وهو المواد المحظورة عالميا وغالبا ما يتم تعاطي الحشيش عن طريق التدخين، وقد يلجأ البعض من الناس إلى الطرق أخرى حيث تجفف أوراق أو أزهار القنب الهندي وتستعمل مع الطعام أو يتم شمها . **العزة (1989:399)**

إن تعاطي الحشيش أو المارجوانا يجلب الشعور بالراحة والقدرة على مواجهة المصاعب ونسيان المآسي، والامتناع عن تناوله لا يسبب أعراض امتناع لكن يحدث تعودا نفسيا.

العزة (1989 : 342)

إلا أن ذلك لا يمنع من حدوث تأثيرات ومضاعفات سلبية في حالة الكميات الكبيرة والمفرطة، فذلك يسبب اضطراب الإدراك, تأثر الوظائف العقلية، قلة عدد الحيوانات المنوية عند الذكور وضعف القدرة على الإنجاب لدى النساء والسرطان، وباعتبار إن الحشيش يساعد على التهدئة والسكون فإن المدمن عليه وبلا شك بعد تناوله قد تظهر عليه تغيرات متعددة في كل النواحي فيصبه الخمول البلادة – بطء التفكير –هلاوس سمعية وبصرية – الشعور بالخوف والرعب كما قد يصاب بالجنون. **غرموش (ب س: 110)**

ولا توجد كيفية محددة لتعاطي الحشيش إلا إن استعماله عن طريق التدخين هي الكيفية الأكثر شيوعا، كما أن معظم الناس يستخدمون الحشيش إلى جانب الهيروين والكوكايين.

كمال (2004: 141)

وهو ما يسبب للمدمن تأثيرات مزدوجة ومضاعفة بسبب الجمع بين الحشيش والهيروين والكوكايين مما يؤدي به إلى حالة التسمم أو الموت.

4-2- الأفيون :

يعتبر الأفيون من أشهر المخدرات الطبيعية المستعملة في معظم أنحاء العالم، لأنه يساعد على الاسترخاء وجلب النوم، وقد عرف الأفيون قبل سبعة آلاف سنة قبل الميلاد، وكان القدامى يطلقون عليه اسم نبات الفرح. **عيسوي (1993: 91)**

ويعتبر الأفيون أيضا من النباتات المسببة للإدمان وهو محظور تعاطيه والمتاجرة به، ويستخرج الأفيون من نبات الخشخاش وهو النبات الذي عرف في كثير من مناطق العالم بأبو النوم. **غرموش (ب س: 40)**

أما عن مناطق زراعة الأفيون في العالم فهو في تزايد مستمر وينتشر في العديد المناطق حيث تعتبر الدول التي تسمي بالمثلث الذهبي (لاووس، لورما وتايلاند) وبلدان الهلال الذهبي (تركيا إيران – باكستان– وأفغانستان) أكبر مصدر للأفيون في العالم.

غرموش (ب س: 41)

وهذا ما يعني إن هناك مناطق معينة تختص في زراعة الأفيون وتصدره إلى المناطق الأخرى من العالم، و يستخرج من الأفيون – المورفين – وهو الآخر يعتبر من النباتات التي لها خاصية الإدمان وهو من المخدرات المنومة والمهدئة للأعصاب، وقد اشتقت كلمة مورفين من اسم مورفيس وهو إله الاحلام عند الإغريق. **عيسوي (1993: 91)**

حيث كان يستعمل في علاج العديد من الأمراض ولم يكن معروفا بخواصه الإدمانية أي بقدرته على إحداث إدمان لدي الفرد الذي يتعاطاه، ولقد تم اكتشاف المورفين على يد فريدريك سرتونر عام 1803 وسماه مورفيس بعدما حضره من الأفيون الخام.

غرموش (ب س: 54)

يستخرج المورفين من الأفيون، ويستخرج من المورفين – الهيروين – وهو المادة الأكثر خطورة وفعالية في إحداث الإدمان مقارنة مع المورفين يتم معالجة مادة المورفين بحمض الخل المائي فينتج ثاني استل المورفين, ومن ثم فان المورفين والهيروين يعتبران من مشتقات الأفيون. **غرموش (ب س: 58)**

لا يستعمل مدمنوا الأفيون ومشتقاته طريقة واحدة في تعاطيه، فالبعض يفضلون استعماله في شكله الطبيعي كان يتم استنشاق مسحوق المورفين، كما يمكن أن يحل الأفيون في الماء أو يستعمل كالحقن في الوريد والعضلات آو تحت الجلد. **غرموش(ب س: 61)**

والامتناع عن تعاطي الأفيون ومشتقاته يسبب ظهور أعراض الامتناع ، فمثلا مدمن الهيروين تظهر عليه أعراض الشعور بالتعب والضيق وعدم الراحة. **كمال(2004: 139)**

وهذا يعني أن تعاطي الأفيون يجلب الهدوء والنوم، لكن عدم الاستمرار في التعاطي يسبب تأثيرات سلبية مزعجة ، كما توجد مجموعة من الأمراض التي تصيب مدمن الأفيون أو أحد مشتقاته فهي تتمثل في مرض نقص المناعة المكتسب – التهاب الكبد الفيروسي (B) (AB). **غرموش (ب س: 69)**

وبسبب تعاطيه المفرط والمستمر يسبب حالات التسمم لدي المدمن فيكون هذا التسمم مزمنا، حيث يسبب دمور في الدماغ – إصابات عضلية – كآبة –الغثيان –الإمساك – التهاب الأوعية الدموية وفقدان الذاكرة. **غرموش (ب س: 70)**

ونلاحظ من خلال حالات التسمم المزمن بسبب إساءة استعمال الأفيون أو أحد مشتقاته أن المدمن يصاب في جميع أنحاء جسمه، كما قد تظهر على هذا المدمن حالات التسمم الحاد الذي يسبب حالات الأرق –إصابة الدماغ بجلطة دموية وبطء في ضربات القلب.

غرموش (ب س: 71)

ومهما يكن يبقى الحشيش والأفيون ومشتقاته من المواد المخدرة المحضورة المسببة للإدمان والتسمم والموت المفاجئ

4 3- المواد المنبهة والمنشطة (المنبهات والمهدئات)

المواد المنبهة أو المنشطة كما يدل عليها اسمها لها طبيعة الإثارة، فهي تعطي لمتعاطيها النشاط والحركة المستمرة وعدم الشعور بالتعب والإحساس بالارتياح والانشراح والمنبهات عند ما تدخل الجسم فإنها تنبه الجهاز العصبي المركزي لكي يحصل الإنسان على مزيد من اليقظة والنشاط وزيادة الحركة الجسدية. **العزة (1989: 353)**

ونستعمل العقاقير المنبهة لأغراض علاجية، لكن سوء استخدامها يسبب الإدمان كغيرها من المخدرات وهي تتضمن الكافيين الكوكايين والنيفوتين... **العزة (1989. 353)**

وهذا يعني أن المنبهات توجد في العديد من المأكولات والمواد الغذائية والنباتات والأعشاب لكن بنسب متفاوتة.

يعتبر الكوكايين cocaïne من المواد التي تنبه الجهاز العصبي للإنسان، وتساعد الفرد على الشعور بالاسترخاء و الراحة، كما إن تعاطي الكوكايين يساعد على التخفيف من الآلام والتقليل من الشعور بالقلق، ويستخرج الكوكايين من أوراق أشجار الكوكا وهي أشجار حمراء الخشب. **غرموش (ب س: 205)**

حيث يتعاطى الكوكايين بطرق وكيفيات متنوعة فغالبا ما يستنشق مسحوق الكوكايين أو يخلط مع الطعام، كما قد يذاب المسحوق مع الماء ويحقن في الوريد ويستعمل أيضا كحقن شرجية عند النساء. **قرقز (1999: 213)**

ويستخرج من الكوكايين مادة الكراك وهي المادة المنبهة المسببة للإدمان، ومن ثم فان الكراك مادة تستخلص من مادة الكوكايين.

كما تعتبر مادتي ميثيدرين وديكدرين من المواد المنبهة التي تحدث تغيرات جسمية عديدة بعد امتصاص الجسم لها، حيث أنها تسبب زيادة ضغط الدم سرعات ضربات القلب – الارتجاف – جفاف الفم والتعرق. **العزة (1989: 353)**

هذه الأعراض تعبر عن فاعلية هذه المواد في إحداث التغير والتنبيه والحركة في الجسم.

لابد من الإشارة إلي المضاعفات السلبية الناجمة عن تعاطي الكوكايين مع أنه يساعد على تحمل المشاق والأعمال فان تعاطيه يفقد صاحبه الشهية للطعام – يسبب الضعف الجنسي – الكآبة – الإسهال – التقلص العضلي – هلاوس وتدهور الوظائف العقلية.

غرموش(ب س: 216)

ويعتبر عقار الامفيتامينات من العقاقير المنشطة المعروفة التي استخدمت منذ سنوات عديدة حيث كانت تعطي للجنود في الحرب العالمية الثانية للتخفيف من الشعور بالتعب.

عيسوي(1993: 95)

و يستعمل عقار الامفيتامين لغرض العلاج والتداوي، حيث إنها توصف لبعض المرضى من طرف الطبيب، وذلك لتنشيط عملية التنفس – تنظيم ضربات القلب وتقويتها.

غرموش(ب س: 235)

وتعتبر الامفيتامينات مركبات لها عدة مشتقات وكلها تتميز بخواصها الادمانية، ومنها عقار phenmetrazine – phetmines exam'd – méthyle amphétamine phentermine – méthylphemindate . **غرموش(ب س: 236)**

والإساءة في تعاطي الامفيتامينات يسبب حالات كثيرة من التسمم التي تتطلب التدخل

السريع وقد تسبب ذلك الموت، ولقد أوردت شعبة المخدرات في الأمم المتحدة أعراض التسمم بالامفيتامينات كما يلي: **عبد اللطيف(1999: 49)**

– تغيرات سلوكية عميقة– دهان – هلاوس– العدوانية، إذن يمكن اعتبار المنشطات والمنبهات من المؤثرات على الجهاز العصبي، والتي تجلب لمن يتعاطاها النشاط والحركة واليقظة، لكنها تسبب تأثيرات جسمية وعقلية عديدة.

4-4- المهلوسات أو المواد المهلوسة:

يلجا الناس إلى تعاطي المواد المهلوسة، لأنها تمنحهم شعورا زائفا بالفرح والسرور، وتجعلهم يعيشون في عالم خيالي تملأه المتعة والأفكار الجميلة والمشاعر الايجابية، والهلاوس هي مجموعة من الأحاسيس الزائفة الخيالية لبعض المثيرات التي لا وجود لها في الواقع، وهي تأويل خاطئ لمجموعة من الأحاسيس أو الأحداث التي تحدث في العالم الواقعي.

إن الدماغ هو العضو المسؤول عن انتقاء المعلومات التي يستجيب لها.

غرموش(ب س: 265)

إذن فالدماغ يستجيب لمجموع المثيرات الخارجية التي يستقبلها الجسم عن طريق الحواس فيعمل الدماغ على انتقاء ما هو واقع وحقيقة من هده المعلومات والمدركات، لكن مع تناول العقاقير المهلوسة فإن الدماغ لا يعمل بشكل طبيعي، حيث يصبح الفرد تنتابه أحاسيس غريبة وغير منطقية فهو يرى، يسمع، يتذوق، يشم ويشعر بأحاسيس وأمور لا وجود لها في الواقع، فالمهلوسات إذا أخذ منها الإنسان تسبب له هلاوس سمعية –بصرية وحسية وتشوش تفكيره وشخصيته وتنقله إلي عالم آخر يختلف كليا عن عالمه الحقيقي.

غرموش(ب س :266)

ولهذا فإن المدمن علي المهلوسات ويصعب عليه تفسير ورؤية الحقيقة كحقيقة ، ويعد عقار D.S.L أخطر أنواع المهلوسات وهو مادة شفافة لا لون ولا رائحة لها وتذوب في الماء والكحول. **سري (2006: 89)**

وهو عقار مهلوس معروف، بالإضافة إلى بعض المواد المهلوسة الأخرى التي تشترك جميعها في أنها تحدث الهلاوس وتسبب الإدمان ونذكر منها:diméthytry ptamine عقار D.M.T. تي.أم.ذي عقار عقار الميسكالينmiscaline عقار ذي.أو.أم M.O.D وهو عقار dimentoxymetylamphé tarmin عقار بي.سي.بي. P.S.P وهو عقار phencyclidineإن العقاقير المهلوسة تختلف فيما بينها من حيث درجة التأثير ومدة التأثير، فلا يوجد تأثير موحد لكل العقاقير المهلوسة ، حيث أن بعض العقاقير لا تسبب تأثيرا إلا بعد تناولها بجرعات كبيرة ، أما بعضها الأخر فقد يأتي مفعوله للمرة الأولى ومع جرعة قليلة، فقد يستمر مفعول الجرعة المهلوسة 18 ساعة تقريبا، وقد يستمر هذا المفعول يوما كاملا أو مدة أطول.**غرموش(ب س: 282)** وبعد زوال تأثير الجرعة يعود المدمن إلى حالته الطبيعية، لكن لابد من إخضاعه للعلاج الدقيق والمناسب، لأنه بدون العلاج والمتابعة المستمرة يبقي المدمن بحاجة إلى التعاطي المتكرر، وحالة الامتناع تسبب له اضطرابا في حالته الجسمية والنفسية والعقلية.

4 5- المواد المتطايرة أو المستنشقات:

المستنشقات هي مجموعة من المركبات لها رائحة يدمن عليها الناس ، حيث تستعمل هذه المواد عن طريق الشم والاستنشاق مباشرة للحصول علي المتعة والانشراح، هذه المواد سميت بالمواد المتطايرة، لأنها مواد تتطاير درتها في الهواء إذا تركت مكشوفة. **غرموش(ب س: 287)**

ويلجأ البعض من الناس إلى استنشاق العديد من المواد أو المستحضرات التي نحتاجها في حياتنا اليومية ، ومن هذه المواد نذكر البنزين – مواد التنظيف –سبغة الشعر وملمع الأثاث. **العزة (1989: 349)**

حيث يقبل المدمنون على شمها مباشرة عن طريق الأنف، أو رشها في الهواء واستنشاقها.

إن المستنشقين للمواد الطيارة ينتابهم شعور فائق بالمتعة واللهو، ولكن سرعان ما يزول ويعود المدمن إلى الحالة الطبيعية والكثير من الناس لا يدرك أن هذه المواد خطيرة وتسبب الإدمان، وكما يدل عليها اسمها فإن الطريقة التي تستعمل بها في الشم والاستنشاق، كما يمكن أن ترش هذه المواد على الفم أو تخلط مع المشروبات وتشرب، أو تخلط مع العطور وتشم، أو توضع المادة على قطعة من القماش ويكمم بها الفم والأنف.**غرموش(ب س: 288)**

إن الفرد الذي يدمن المواد الطيارة لا يقوي على الاستغناء عنها، فهو يحتاج إليها في أي وقت وفي أي مكان, وهي المواد التي توجد في متناول الجميع وليست كالمواد المخدرة الأخرى التي يتم شراءها من أماكنها الخاصة، وقد تظهر على مدمن هذه المواد بعض

العلامات والمظاهر، حيث تحمل ملابسه رائحة المواد التي يستنشقها نزول الدمع من عينيه _ إفرازات زائدة في انفه – النعاس وفقدان الوعي ... **العزة (1989: 34)**

إن المستنشقات أو المواد المتطايرة تسبب مضاعفات صحية ونفسية خطيرة، فبعض الحالات تتطلب سرعة التدخل وتقدم العلاج المناسب لها، والعلاج هنا يكون بالعلاج الطبي الدوائي (العلاج الجسمي) والمتابعة النفسية المستمرة (العلاج النفسي) ويمكن الإشارة إلى أن هذه المواد المتطايرة تحوي محوما مائية متطايرة hydrocarbonés ومنها التولون – الأسيتون – التوايكلور أثيلين. **غرموش(ب س: 287)**

أما عن الأضرار التي تسببها استنشاق المواد الطيارة، إتلاف الدماغ – الدوخة – النسيان – فقدان الذاكرة – آلام في الصدر والرجلين – شبه صرع وتهيج .

العزة (1989: 349)

إذا كل أنواع المخدرات تمتاز بخواصها الإدمانية، علي الرغم من أن الكثير منها يصلح لعلاج بعض الأمراض أو للتخفيف من حدتها، إلا أن سوء استخدامها يفقدها خصائصها العلاجية، فبغياب الإشراف الطبي لا وجود لعقاقير تعالج ، بل تسئ إلى الحالة الصحية أو النفسية أو العقلية.

5- بروفيل سمات شخصية المدمن:

- ازدياد درجات القلق
- نقص في تقدير الذات

- وجود فروق بين درجتي الذكاء اللفظي والعلمي مما يؤدي بدخل المريض المدمن في فئة الأداء لدى الفصاميين
- خلفية أسرية تتسم بانحرافات جنسية وعج بالتناقض والتوحد بالأم ومشاعر متناقضة اتجاه الأب الإحباط وترك الأمور تسير مصادفة مع الإحساس بعدم الانتماء
- العوز لمخدر معين أو حتى أشخاص يتواجد معهم ويكونوا نماذج طيبة
- عجز عن اتخاذ القرار
- البحث خلف سراب وهذا سر تنقله من محذر إلى أخر دون أن يستقر،
- عدوان شديد

الواقع أن الصفات السابقة نجدها بصفة عامة تميز المدمنين. **غانم (2003: 61-62)**

خلاصة:

بعد عرضنا لعناصر هذا الفصل نستطيع القول ان عدم قدرة الراشد على التكيف داخل محيطه وبيئته يجعله يستعين بالأدوية النفسية للهروب والحصول على السعادة والمتعة، وهذا ما يؤثر على بروفيله النفسي ويدخله بدوامة اضطراب سوء استخدام الأدوية النفسية.

الجانب الميداني

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميداني

- تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

2-1- خصائص اختيار العينة.

2-2- منهج الدراسة.

2-3- حالات الدراسة.

2-4- أدوات الدراسة.

2-5- حدود الدراسة.

- خلاصة

- **تمهيد:**

حتى تكتسي الدراسة النظرية المصداقية والموضوعية يستوجب أن تكون مستمدة من دراسة ميدانية مشبعة بقواعد منهجية علمية وأسس ميدانية, وعليه تطرق الباحث في هذا الفصل (الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية) إلى الإجراءات الميدانية, بداية بالدراسة الاستطلاعية التي احتوت على مقابلة مع المختص النفسي وطبيب الأمراض العصبية والنفسية ثم الدراسة الأساسية التي تضمن خصائص اختيار حالات الدراسة, منهج الدراسة, أدوات الدراسة فحالات الدراسة وحدود الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

- ملخص المقابلة مع المختص النفسي:

- تمت المقابلة بجامعة محمد خيضر بسكرة

كانت المقابلة مع المختص النفسي تهدف للتعرف على سمات شخصية مسيئي استخدام الأدوية النفسية, حيث قدم لنا المختص النفسي مجموعة من السمات الجسمية والجسدية.

*السمات النفسية: كثير القلق وسريع الهيجان والوسواس, و عدم قدرته على التحكم في انفعالاته, غياب التركيز والإدراك البطيء للواقع.

*السمات الجسمية: الرعشة, احمرار الأعين, ثقل الحركة, ارتفاع ضغط الدم, عدم التحكم ببعض الوظائف الفيزيولوجية, الأرق.

- ملخص المقابلة مع طبيب الأمراض النفسية والعصبية

- تمت المقابلة بالمركز الوسيطي لعلاج الادمان لولاية بسكرة

- كانت المقابلة مع طبيب الأمراض النفسية والعصبية تهدف للتعرف على طريقة العلاج وتقديم المساعدة للتخلص من اضطراب سوء استخدام الأدوية النفسية.

- يمر العلاج بثلاثة مراحل للعلاج:

*مرحلة الملاحظة: حيث يقوم الطاقم المكون من المختص النفسي و الطبيب العام والمختص والمستشار الاجتماعي بمراقبة الحالة و مدى قدرته و قابليته للعلاج, و تمتد هذه المرحلة من 3 إلى 5 حصص مقابلة, و تحليل للدم للتأكد من أن الحالة توقف عن تعاطي الأدوية النفسية.

*مرحلة العلاج: وفي هذه المرحلة يحدد كيفية العلاج الذي سيتبع وفق الحالة ونتيجة المرحلة الأولى (مرحلة الملاحظة) ويكون العلاج إما متابعة للمختص النفسي والمرشد الاجتماعي فقط في حال كان الحالة قادر على التخلص من الاضطراب دون الحاجة لمساعدة دوائية, و إما يكون العلاج وفق خطة تتبع المختص النفسي والطبيب المختص وذلك بوصف أدوية نفسية منخفضة التركيز التركيبي تخفض نسبة تعاطيها وفق برنامج يتناسب مع الحالة.

*مرحلة الانسحاب: وهي المرحلة النهائية للعلاج حيث تظهر الحاجة الدوائية وافتقاد الجسم للأدوية, وفي هذه المرحلة يكون الحالة قد توقف عن التعاطي نهائيا, ويقدم له أدوية مسكنة للألم و الصداع.

*ملاحظة: تختلف مرحلة العلاج والانسحاب من حالة لأخرى وذلك وفق مدة سوء الاستخدام والنوع المستخدم من الأدوية ومدى تركيزها وتأثيرها.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- خصائص اختيار حالات الدراسة:

السن	أكثر من 21 سنة (راشد)
نوع سوء الاستخدام	الأدوية النفسية
طبيعة الحالة من العلاج	طلب العلاج لكنه لم يباشر عملية العلاج قبل الدراسة

2-2- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج مجموعة من القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة.

الشروخ(2003: 92)

ولقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي, كونه الأنسب لدراسة البروفيل النفسي حيث يتجه إلى دراسة معمقة لحالة الفرد و سلوكه العام حيث يستخدم فيه دراسة حالة, كما نقصد به الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض.

كما يساعدنا على فهم الأفراد ومواقفهم إلى جانب أنه يهتم بالحالات, وبجمع البيانات الخاصة لكل حالة عن طريق وسائل وتقنيات المنهجية, من بينها تقنية دراسة حالة, حي عرفها جونز بأنها " تشمل الفحص الطبي النفسي والحالة العامة والنواحي العقلية والصحية والتصور الصحي للحالة والتاريخ الأسري والتاريخ الاجتماعي للحالة والتشخيص والعلاج والمتابعة", كما عرفها سترانج " تشمل التاريخ الأسري, تاريخ تطور الحالة والتطور الدراسي والمهني, نتائج الاختبارات ومقاييس موضوعية وتقارير شخصية وذاتية".

الشروخ(2003: 157-156)

2-3-أدوات الدراسة:

2-3-1- المقابلة العيادية:

يعرفها آليس روس Aliss Rousse بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر. **شقير(2002: 75)**

وتعرفها كرلا تشيلند بأنها علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص والمفحوص ويمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته ووحدته. **Chiland(1985 : 136)**

وقد استخدمت في هذه الدراسة المقابلة العيادية نصف الموجهة, التي تكون فيها الأسئلة مزيجا من النوعين المفتوحة والمغلقة وهي أكثر أنواع المقابلات شيوعا وتجمع بين ميزات النوعين من حيث غزارة البيانات وإمكانية تصنيفها وتحليلها إحصائيا.

عرايبية، دهميش(1977: 324).

حيث يعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيدا من التوضيح. **عليان(دس: 109)**

وقد احتوت المقابلة العيادية على 3 محاور:

*المحور الأول: البيانات الشخصية.

*المحور الثاني: العلاقات الأسرية والاجتماعية.

*المحور الثالث: تعاطي الأدوية النفسية.

أجرى الباحث المقابلة العيادية مع حالات الدراسة في أماكن مختلفة:

*الحالة الأولى: بعيادة التأهيل الحركي ابن رشد بسكرة.

*الحالة الثانية: بعيادة التأهيل الحركي ابن رشد بسكرة.

*الحالة الثالثة: القطب الجامعي شتمة جامعة محمد خيضر بسكرة.

استغرقت المقابلة العيادية مع الحالات ما بين 30 و45 دقيقة للحالة الواحدة.

2-3-2- اختبار الرورشاخ:

- **تعريفه:**

هو تقنية من التقنيات الإسقاطية ويطبق على المفحوص قبل اختبار تفهم الموضوع، لأنه يرجع إلى فترة أكثر نكوصا، ويعطي تصورا ديناميا حول الفترة ما قبل الأوديبية في أبعادها من ناحية الهوية والنرجسية، واختبار الروشاخ مع اختبار تفهم الموضوع متكاملان، تساعدان على وضع فرضية للتشخيص.

ويسمح الروشاخ بدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس إسقاط المفحوص مخاوفه، وأحاسيسه على مادة الاختبار. وقد أنشأه "هيرمان روشاخ" سنة 1920، وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية .يتكون من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة. اللوحة الأول I :سوداء، اللوحتانII :، IIIتضمان اللونين الأسود والأحمر. اللوحاتIV :، V، VI، VIIسوداء، أما اللوحاتVIII :، IX، X فهي ملونة. **عباس(2001: 191)**

تحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد والمساح، ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة وغير محددة البنيان، فإن إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته، وذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية، وكيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها، وقدراته الإبداعية، وديناميات الانفعالية من قلق، وانقباض، واتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين، وقوة "الأنا" في

مواجهة الواقع، وأنواع الصراعات المعاشة، وما يلجأ إليه المفحوص من ميكانزمات دفاعية للتعامل مع هذا الصراع

- **تطبيق اختبار الروشاخ:**

يطبق اختبار الروشاخ على الأطفال، والمرهقين، والراشدين، ويتم ذلك خلال مرحلتين، أو ثلاثة في بعض الأحيان:

مرحلة التطبيق: وتتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى إلى تنتهي كل اللوحات. ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص، وملاحظة كل سلوك صادر عنه مع تسجيل زمن الرجع الخاص بكل لوحة، والمدة المستغرقة فيها

مرحلة التحقيق: وهي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى للمفحوص، أو تلك التي يحتاج فيها إلى توضيحات معينة، بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط وتحليل البروتوكول. يساعد التحقيق على حصر الدينامية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الاستجابات.

مرحلة اختبار الحدود (المرحلة الثالثة في التطبيق): فهي اختبار للحدود، والتي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول، كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من طرق التناول، أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحاتVIII :، IX، X

وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى اختبار الاختيارات، وهو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق، يقترح الفاحص من خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات، اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخريات، ثم اللوحتان اللتان لم تعجبانه على الإطلاق، اللوحتان اللتان يكرههما أكثر من اللوحات الأخرى.

إن تطبيق اختبار الروشاخ عملية متواصلة وليست متقطعة، فالفاحص منذ بداية التطبيق بالإنصات للمفحوص وتدوين استجاباته، وتسجيل زمن الرجع، وزمن اللوحة، والزمن الكلي للبروتوكول، كما أنه يلاحظ سلوك وإيماءات المفحوص باستمرار.

بوسنة(2004: 02)

- **التعليمة:**

تقدم التعليمة في اختبار الرورشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سلفا، وهي على اختلاف أنواعها تنبه المفحوص للإدلاء بما يراه في لوحات الاختبار. وتعطى في التطبيق العفوي الحرية للاستجابة دون توجيه المفحوص أو الإيحاء له، حيث تقدم أحيانا التعليمة الأصلية الرورشاخ وهي: "ما يمكن أن يكون هذا غير أن هذه التعليمة قد عدلت من قبل باحثين آخرين، فأصبحت لا تقدم في شكلها الأصلي إلا نادرا. وتعد تعليمة "آنزيو " Anzieuالتعليمة التي غالبا ما تستعمل من قبل الأخصائيين النفسانيين، وهي كما يلي: "ما نطلبه منك هو أن تقول ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع. كما تعطي "شابير" التعليمة التالية: "سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي يمكن

أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات ."فعلى الرغم من هذه الاختلافات في صياغة التعليمة، إلا أن كل التعليمات تشترك في كونها تعطي الحرية للمفحوص لتخيل أشكال انطلاقا من منبه غير محدد، دون توجيهه أو الإيحاء له بأية إجابة.

أما تعليمة التحقيق فتقدم مباشرة عند بدايته، وتهدف لضبط بعض استجابات المفحوص والحصول على توضيحات إضافية تساعد في التنقيط والتحليل الدقيق للبروتوكول، نذكر على سبيل المثال، تعليمة "شابير"، وهي: "والان نأخذ من جديد الصور معا، وتحاول أن تقول لي أين رأيت ما قدمته في السابق، على ماذا اعتمدت لإعطاء استجاباتك، وبطبيعة الحال، إذا راودتك أفكار أخرى، يمكنك الإدلاء بها .فهي كما نلاحظ وإن كانت مرنة، إلا أنها بقيت محافظة على المضمون الجوهري للتعليمة الأصلية.

عموما، إن تطبيق اختبار الرورشاخ يقتضي الاهتمام بكل عناصر الوضعية الإسقاطية من الفاحص، الذي يجب أن يكون حياديا ولطيفا مع المفحوص، والتعليمة التي ينبغي أن تصاغ بصورة واضحة، بسيطة ودقيقة، والمادة التي يجب أن تقدم وفقا لمنهجية دقيقة ومحددة. فالفاحص يجب أن يأخذ في الحسبان أثر هذه العوامل كلها، وهي مترابطة بصورة لا تقبل الإنفصال. **عباس(دس: 125،126)**

2-4- حالات الدراسة:

	العمر	الجنس	الأدوية
م	26	رجل	لارطان، كيتيل، طرامادول، الهالدون، لريكا، الروش

ه	24	رجل	كيتيل
س	27	رجل	كيتيل، الروش، لريكا

2-5- حدود الدراسة:

2-5-1- الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية في بلدية بسكرة.

2-5-2- الحدود الزمانية:

امتدت هذه الدراسة في مدة ما بين 10 فيفري إلى 20 ماي 2019.

2-5-3- الحدود الموضوعية:

اقتصرت هذه الدراسة على العديد من العلوم أهمها:

- **علم النفس العيادي:** كعلم يدرس الفرد ككل, إما بصورة كلية أو كشخص فريد, وعلى ذلك يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي ويمكن الاستدلال على وجود سمات معينة بهدف فهم شخص معين ومساعدته. **العيسوي(1996: 13)**

- **علم النفس الصحة:** هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي وما يؤدي إليها وما يحققها, وما يعوقها, وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية, ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها. **زهران(2005: 09)**

- **علم الأدوية النفسية:** هو العلم الذي يعنى بدراسة المستحضرات الكيميائية التي بإمكانها أن تؤثر على حالة الفرد العقلية وسلوكه, يتضمن علم الأدوية النفسية خاصة دراسة الأدوية والمخدرات القادرة على التخفيض من حدة الاضطرابات النفسية أو على العكس إحداثها. **شلبي(2004: 06)**

- **خلاصة:**

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وذلك كونه منهج شامل يغوص في أعماق الشخصية ويساعد على الوصول إلى نتائج موضوعية بدرجة أكبر, أما أدوات الدراسة فتمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالات وتم تطبيق اختبار بقع الحبر (الرورشاخ) على الحالات وذلك للوصول إلى هدف الدراسة, وهو التعرف على البروفيل النفسي للراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج

الفصل الرابع

1- عرض الحالة الاولى وتحليلها العام :

1-1- تقديم الحالة

الحالة: م

السن :26

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوى الاقتصادي : متوسط

المهنة : عامل يومي

المستوى الدراسي : 2 متوسط

1-2- ملخص المقابلة :

الحالة (م) يبلغ 26 سنة ذو مستوى دراسي 2 متوسط المستوى الاقتصادي متوسط يعيش وسط الاسرة النواة مع 4 اخوة لا يعاني من امراض جسمية علاقته مع الابوين جيدة وكلاهما على قيد الحياة كذلك مع أفراد الاسرة (الاخوة) يفضل الجلوس في الاماكن الخالية والبعيدة عن المناطق السكنية، يعاني الارق خاصة عندما يكون بحاجة للتعاطي، علاقته مع المجتمع جيدة بدون مشاكل ويمتلك العديد من الاصدقاء وقادر على تكوين الصداقات مع اي شخص. لايحب الاقارب وعلاقته بهم مضطربة كانت بدايته للتعاطي مع شخص قريب له لم يحدد صلة القرابة منه سنة 2007 بدأت تظهر عليه سلوكيات لا يتحكم بها القلق والوساوس ، يتحصل على المال عن طريق العمل ويتعاطى الحالة حسب مدخوله المادي

بين حبة أو حبتين دواء باليوم ، يجد نفسه أنه يجيد العمل وهو في حالة تأثير الادوية خاصة في الاعمال الجديدة عليه، كذلك تجعله يعيش الوهم.

- **بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الأولى**

اللوحة	التحقق	المكان	المحدد	المحتوى	الشائعة
I- 10"					
- خفاش	الكل	G	F+	A	Ban
- بوجليدة	الكل	G	F+	A	Ban
II- 9"					
- صدر	الكل	G	F+	Anat	
- رئة	الأحمر السفلي	D	C	Anat	
III- 26"					
- بدلة انتاع قارصون	الكل	G	F+	Obj	
IV- 43"					
- دخان	الجزء العلوي	D		FE	
- انفجار	الجزء السفلي	D	CF	FE	
V- 14"					

– فراشة سوداء	الكل		G	FC	A	Ban
VI– 22" – ذبانة حاكمتها حاجة	الجزء العلوي		D	K	A	Ben
VII– 06" – ما فهمتلها والو – بانس سيركليبس	/		/ G	Choc F–	/ Obj	/
VIII– 15" – جمجمة – كاسك	الكل الكل		G G	F+ F–	Anat Obj	
IX– 20" – وردة مقابلة مراية	الكل	تناظر	G	F+	Bot	
X– 05" – تحت الماء – خز	الكل جزء الجزء السفلي		G Dd	F+ F+	Bot Bot	

- جدول (..) بروتوكل اختبار الرورشاخ للحالة الأولى

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
Hd : 0	F+ : 7	G :10	عدد الاستجابات: 16
A : 4	F− : 2	D : 5	عدد البطاقات المرفوضة: 0
AT : 3	F+− : 1	Dd : 1	الوقت الكلي للاختبار:10د 27 ثا
		G%:62.5%	متوسط زمن الاستجابة: 39.18 ثا
		D%:31.25%	Ban : 4
			Ban% : 25%
			F% : 62.5%
			F+% : 43.75%
			متوسط زمن رجع البطاقات السوداء:19ثا
			متوسط زمن رجع البطاقات الملونة:24ثا
			A% : 25%
			H% : 0%
			الاستجابات اللونية: 18.75%
			البطاقات الأخيرة: 31.25%
			البطاقة X :12.5 %
			معادلة القلق: 18.75%

			نمط المقاربة: G.D.Dd

الصدمات: البطاقة VII

المواضبة: جمجمة،صدر، رئة

التناظر: 01

البطاقات المفضلة: II – XI

البطاقات المرفوضة: IV – V

وجود قلق لدى الحالة.

الانطبع العام:

- قدم الحالة 4 استجابات شائعة ما يدل على ان الحالة مشابهة للغالبية في رؤية الأشياء
- غياب الحركة البشرية يدل على أن هناك مشكل في التقمص لدى الحالة
- زمن متوسط للاستجابة قدره 38.18 مما يدل على أن الحالة يستجيب بطريقة عادية
- نسبة 62.5 %من الاستجابات الكلية دليل على الطموح أكبر من الإمكانيات الموجدة

ارتفاع درجة F 62.5% مع ضعف نسبة الحركة والتظليل واللون دليل على الجمود والانكماش وعدم التلقائية .

- انخفاض درجة حركة الميول دليل على كبت الحالة بعض دوافعه ونزاعاته .

- غياب حركة الجماد دليل على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطي .
- استخدام CF دليل الحاجة الغير ناضجة والشديدة للارتباط بالاخرين والاعتماد عليهم.
- كما يظهر مشاعر حسية حيث تظهر اللهفة للاتصال الجنسي.
- الحالة واجه صدمة في البطاقة 7 وهي بطاقة الامومة .

الطاقة الداخلية والخارجية

النسبة الصحيحة لتقديرات الحركة الإنسانية والحيوانية مع نسبة عالية من الشكل مؤشر على الكبت .

عدم وجود حركة بشرية دليل على التوتر الشديد الذي تعاني منه الحالة ويعيق من استخدام طاقته الداخلية .

الاستجابات الانفعالية للطبيعة

قلة الاستجابات اللونية دليل على ضعف استجابة الحالة للبيئة.

انخفاض مجموع التقديرات اللونية واللونية الشكلية مؤشر على شدة ارتباط المفحوص بالمعايير الاجتماعية.

انخفاض نسبة الاستجابات على البطاقات الثلاثة الاخيرة دليل على ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية ومعاناة الفرد من الكف تحت تأثير الظروف الشديدة .

الميل للاستثارة الداخلية والخارجية

عدم وجود حركة انسانية يدل على ان الحالة تتمتع باستثارة داخلية اي تخيلية عالية.

غياب حركة الجماد مؤشر على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطر اي انه اقل قدرة على التوافق.

تنظيم الحاجات العاطفية

مجموع استجابات العمق والسطح اقل من 28% من مجموع استجابات الشكل مؤشر على انكار او كبت او عدم نمو الحاجة للحب .

الاهتمامات العقلية والطموح

قدم الحالة 16 استجابة على بروتوكول الرورشاغ وهذا مؤشر على ضعف القدرة الانتاجية لضعف القدرة نفسها او لوجود اضطراب انفعالي

الضبط والتحكم

حصل الحالة على درجة عالية من F% مع انخفاض نسبة الاستجابة الحركية البشرية الحيوانية مؤشر على الجمود والانكماش وعدم التلقائية

أسلوب المعالجة

بدأ الحالة بالاستجابات G اجماليا حيث بدأ بمسح عام للموقف لينتقل الى تقديم التفاصيل الجزئية الكبيرة . نمط المقاربة G ,D

المستوى العقلي :

G % = 625% مع تشكيل مرتفع مؤشر على أن للحالة قدرة عقلية عالية.

تتابع الاستجابات مشوش دليل على ضعف الضبط العقلي

التحليل الكيفي للحالة :

محتوى انساني : عدم تحديد الاستجابات الانسانية مؤشر على مشكلات التوحد الجنسي.

محتوى حيواني: استجابات حيوانات سلبية تعكس سلبية واعتمادية الحالة .

محتوى تشريحي: استجابات تشريحية دليل على اهتمام الحالة بجسمه

محتوى متنوع: القناع مؤشر على تركيز الحالة على لعب أو تبني دور لتجنب الكشف الذاتي (حيلة دفاعية)

التتابع :

زمن الرجع متذبذب من بطاقة لاخرى وهذا مؤشر على ان الحالة يتميز بالقدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل مايعانيه من صراعات .

التحليل الاجمالي لبروتوكول الرورشاخ:

الحالة قدم انتاجية متوسطة في زمن قصير وهذا رغبة منه في التخلص من الوضعية الاسقاطية في أقرب وقت ممكن وعدم استثماره لها، كما أن هذا الزمن القصير يدل على ان الحالة يمارس الكف والرقابة على نزواته وهذا ما ظهر في اخفاض الاستجابات اللونية والحركية، الشيء الذي يدل على تثبيط وقمع وكبح الحالة لكل نزواته ووجداناته، وكل ما يبعث الى حيته الداخلية فهو لا يرغب في ان يخفف من الرقابة والكف للذات.

قدم الحالة مسح عام للبطاقة الأولى باستجابة كلية وهذا يدل على قلق وتوتر لان

البطاقة تنغلق بالصراعات الاساسية في الطفولة

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام :

2-1- تقديم الحالة

الحالة: هـ

السن :24

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوى الاقتصادي : متوسط

المهنة : نجار

المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي.

- **ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:**

الحالة هـ يبلغ من العمر 24 سنة ذو مستوى ثالثة ثانوي تمستوى اقتصادي متوسط يعيش وسط الأسرة النواة مع اربع اخوة ذكور، يتلقى علاج التأهيل الحركي بسبب حادث مرور، علاقته مع البوين جيدة وكلاهما على قيد الحياة، يفضل الجلوس بالاماكن الهادئة والخالية، يعاني مشاكل النوم لكثرة التفكير، علاقته مع الغير جيدة لكنه لا يحبذ تكوين الصداقات، كانت بدايته للتعاطي بسبب امام يترك بقايا السجارة من الكيف ليلتقطه الحالة ويدخن، منذ سنة 2005، ظهور القلق بشدة لأسباب بسيطة، يتحصل على المال من الأب ويتعاطى حاليا الحمراء والكيتيل.

جدول (..)

اللوحة	التحقق	المكان	المحدد	المحتوى	الشائعة
XI- 10" - حشرة	الكل	G	F+	A	Ban
XII- 9" - والو	choc				
XIII- 26" - الحوض	الكل	G	Sex		
XIV- 43" - حشرة	الكل	G	F+	A	Ben
XV- 14" - خفاش	الكل	G	FC	A	Ban
XVI- 22" - طرف جلد أنتاع أسد مفتوح	الجزء العلوي	D	K	A	Ben
XVII-06" - نبتة - حشرة انتاع	/	/	Choc	/	/

ماء	الكل	G	F−	Obj	
XVIII− 15" − أمعاء − كلاوي − مصارن − عبد هاز فار	الكل الكل	G G	F+ F−	Anat Obj	
XIX− 20" − مواد كيميائية − نار	الكل	G	F+	Bot	
XX− 05" − تحت الماء − خز	الكل جزء الجزء السفلي	G Dd	F+ F+	Bot Bot	

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	العلاقة
HD	07 : F+	10 : G	عدد الإستجابات : 18
9 : A	5 : F−	5 : D	عدد البطاقات المرفوضة : 1 (II)
3 : AT	1 : F − +	2 : Dd	الوقت الكلي للإختبار : 30.12
		: %G %55.55	متوسط زمن الإستجابة : 57.5 ثا
		: %G % 27.77	شا : 6
			شا % : 33.33 %
			% 72.22 : % F
			% 38.88 : % F+
			متوسط زمن الإستجابة على البطاقات السوداء : 60.2 ثا
			متوسط زمن الإستجابة على البطاقات الملونة : 54.8 ثا
			% 50 : % A
			% 5.55 : % H
			الإستجابات اللونية 11.11 %
			البطاقات الثلاثة الأخيرة 55.55 %
			الإستجابة على البطاقة 8: 22.22 %
			معادلة القلق 27.77 %
			نمط القارية D.G

الصدمات:2

البطاقة المفضلة:9−10

البطاقة المرفوضة:5−2

II- وجود خلق لدى الحالة :

<u>الانطباع العام :</u>

- قدم الحالة 18 استجابة على برتوكول الرورشاخ وهي إنتاجية متوسطة مع وقت طويل للاختبار قدره 30 دقيقة و 12 ثا يعتبر زمن مناسبا.
- كما أن الوقت المتوسط للإختبار لا يمكن التعليق عليه.
- قدم الحالة 6 : إستجابات شائعة ما يدل على أن الحالة مشابهة للغالبية رؤية الأشياء.
- ظهور حركة بشرية واحدة يدل على أنه هناك مشكل في التقمص لدة الحالة وتجمد النزوات لغياب الحركة بكل انواعها
- ومن مرتفع للإستجابة الكلية قدر ب 57.5 ثا ما يدل على كف وتثبيط أعراض عضوية
- وجود إستجابة الكلية (G)دليل على القدرة العقلية في التنظيم والتجريد ومستوى الطموح أكبر من الإمكانيات الموجودة
- – إرتفاع درجة F 72.22 % ضعف نسبة الحركة والتضليل واللون دليل على الجمود والإنكماش وعدم التلقائية
- إنخفاض درجة حركة الحيوان دليل على كبت الحالة بعض دوافعه ونزاعاته.
- غياب حركة الانسان دليل على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطير.

- وجود استجابة لونية (C)مؤشر على انفعالية دفاعية يعني انفعالية تظهر بصورة مباشرة أي اندفاعية عنيفة نوعا ما.

الطاقة الداخلية والخارجية:

- النسبة الضعيفة للحركة الإنسانية والحيوانية مؤشر على وجود كبت لدى الحالة وضعف الأنا.

الإستجابة الإنفعالية للطبيعة :

- ضعف الإستجابة للبيئة ذلك لضعف الإستجابات اللونية
- إنخفاض مجموع التقديرات اللونية واللونية الحركية مؤشر على شدة إرتباط الإستجابات المفحوص بالمعايير الإجتماعية.
- خضوع المفحوص للمنبهات البيئية وذلك من خلال إرتفاع نسبة الإستجابات على البطاقات اللونية عن 40 %
- إرتفاع نسبة الإستجابات الحيوية مؤشر على ضيق الإهتمامات
- البطيء في الإستجابة مؤشر القدرة العقلية والإكتئاب الفعلي اب حركة .....دليل على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع الخطير

الميل للاستثارة الداخلية والخارجية

- ميل الفرد للإنطواء والإستشارة الداخلية أكثر من الإعتماد على الخارج والإستجابة له سواء للراحة أو الإستثارة

تنظيم الحاجات العاطفية :

- إستخدام الحالة ميكانيزمات الكبت و الانكار وعدم اظهار الحاجة للحب.
- زيادة مجموع الإستجابات اللونية عن الإستجابات اللوحية في الضعف أو أكثرمؤشرعلى معانات الفرد من خبرات مؤلمة تدفعه إلى الانسحابية نتيجة للخوف من الأذى.

الإهتمامات العقلية والطموح:

- عدد تحليل .....الإستجابات مؤشر على ضعف القدرة الإنتاجية لضعف القدرة نفسها أو لوجود إضطراب إنفعالي.
- زيادة التقديرات الكلية مؤشر على قدرة الفرد لخلق دافع الانجاز العقلي
- زيادة الإستجابات الكلية على ضعف الإستجابات اللونية دليل على الطموح العالي جدا .
- (H+A) الإستجابات الحيوانية والبشرية أكثر من الضعف من الإستجابات الإنسانية والحيوانية الجزئية وهذا مؤشر على الإعتدال.
- الإستجابات اللونية (C%) أقل من 20 % يعني إنطواء الحالة.
- الإستجابات البشرية (H) منخفضة دليل على وجود مشاكل على صعيد العلاقات البشرية.
- إرتفاع نسبة الإستجابات الحيوانية يدل على ذكاء عادي وقبولية الفكر

- أكثر الإستجابات التشريحية توحي بالإهتمام الحقيقي بالجسم.
- يدل وجود الإستجابات SEX جنسية على تثبيط في الحياة الجنسية
- المحتوى FEU يدل على نقص من ناحية والسيطرة على الردود الافعال الوجدانية ونقص مراقبة الإستجابات العدوانية.
- معادلة القلق العادية تدل على وجود قلق كبير.

النسب المرتبطة بالضبط الشديد :

- عدم وجود الإستجابات FC مؤشر على ضبط الحالة لدوافعها ونزواتها وغياب FC يدل على عدم قدرة الحالة على التعامل الإجتماعي بمرونة وسوء التوافق.
- وعدم القدرة على تقديم الإستجابات إجتماعية مضبوطة ، مناسبة المطالب الإجتماعية للمواقف المختلفة.

أسلوب المعالجة :

- بدأ الحالة بالإستجابات الكلية ثم الإنتقال للإستجابات الجزئية الكلية ثم الإستجابات الجزئية الصغيرة لهذا فنمط المراقبة هو G.D.Dd

التحليل الكيفي :

إنتاجية ضعيفة 18 إستجابة– توقف إنفعالية –إكتئاب

– القدرة العقلية والتجريد – إرتفاع نسبة الإستجابات الكلية

– وجود تثبيط قلق وذلك من خلال إنخفاض نسبة الإستجابات الجزئية الصغيرة.

– إرتفاع نمط المقاربة G دليل على ذكاء نظري أكثر منه تطبيقي.

- **التتابع:**

– تتابع منتظم دليل على أن المفحوص في دائرة السواء

– زمن رجع البطاقات الملونة أكثر من30ثا وهذا دليل على بطئ الحالة في الإستجابات وإكتئاب إنفعالي وخاصة في هاته البطاقة المتعلقة بالحب والإنتماء.

– نسبة الإستجابات على البطاقة X%تساوي 22.22 % من الإستجابات الكلية وهي من البطاقات المفضلة لدى الحالة (الحالة لديه حاجة للحب والإنتماء) .

– البطاقة صدمة حركية (غياب الحركة البشرية) وهذا دليل على مشكل في التقمص.وخاصة في علاقته مع أبيه.

التحليل الإجمالي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية:

الحالة قدم إنتاجية متوسطة في زمن طويل وهذا مالا يمكن التعليق عليه.

- وقلة الإستجابات الحركية و اللونية دليل على التثبيط و القمع و كبح الحالة لكل نزواته ووجداناته و كل ما يبعث إلى الحياة الداخلية.فهو لا يرغب في أن يخفق في الرقابة والكف للذات يجعلان الإنتاجية متوسطة.

كما أن الحالة لديه مشكل في التقمص والقدرة على تكوين علاقات بشرية وذلك لنقص كبير في الحركة البشرية.

قدم الحالة مسح عام للبطاقة الأولى باستجابة كلية يدل على قلق وتوتر لأن البطاقة تتعلق بالصراعات الأساسية في الطفولة.

ثم صدمة للبطاقة الثانية البطاقة العدوانية صدمة لونية وهي من علامات الوسواس لدى الحالة .

وإستخدام ميكانيزم الإنكار وهذا للتخفيف من قلقه.

قدم إستجابة جنسية في البطاقة الثالثة بطاقة التقمص.

3- عرض الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة:

الحالة :

السن : 27 سنة

المستوى الاقتصادي : جيد

المهنة : تاجر

المستوى الدراسي: 02 متوسط

الحالة الاجتماعية: أعزب

3-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة رجل يبلغ 27 ذو مستوى دراسي ثانية متوسط، المستوى الاقتصادي جيد، يعيش وسط الأسرة النواة مع الأم والأب فقط، لا يعاني من الاضطرابات الجسمية وله أخوين متزوجين، علاقته غير جيدة مع الأب ولا توجد مشاكل في علاقته مع الأم، كذلك علاقته جيدة مع أخوته، يفضل الجلوس في المقهى وضفاف الوادي والأماكن البعيدة والخالية التي يكون فيها الهدوء، يعاني من سوء النوم وذلك بسبب العمل، فند الحالة وجود علاقات صداقة وأعتبر علاقته بالمجتمع غير جيدةن، وأعتبر الحالة الأشخاص مرتبطين بالأماكن التي يزورها، كانت بداية الادمان في عمر 12 أو 13 سنة وذلك حيث بدأ بتعاطي الحشيش (الزطلة) ثم بدأ تعاطي الأدوية النفسية وساهم في بداية ذلك الأصدقاء وقت الدراسة، وصرح أنه تناول أغلبية الأدوية وأكثرها دواء (كيتيل).

من السلوكات التي ظهرت على الحالة بعد الادمان القلق والوسواس، كان يتحصل على المال من الأب في بداية التعاطي ، ويتعاطى بين نصف حبة وحبة باليوم، وفي نظره تجعله يتخلص من التفكير السلبي والمشاكل، ونسيان الهموم وتبقيه منبسطا وسعيدا.

3-3- بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة

جدول (07)

اللوحة	التحقق	المكان	المحدد	المحتوى	الشائعة
I- 18" - فراشة	الكل	G	F+	A	Ban
II- 15" - دم	الأحمر السفلي	D	C	Song	
III- 25" - ما عرفتهاش	/	Choc	/	/	/
IV- 30" - وحش	الكل	G	F+	HA	Ben
V- 22" - خفاش	الكل	G	F+	A	Ben
VI- 18" - العمود الفقري	الكل	G	F-	Anat	

VII– 23"					
– كتاف	الجزء العلوي	D	F–	Hd	
VIII– 27"					
– أحشاء	الجزء السفلي	D	F+	Anat	Ben
– كلاوي	الجانبين	Dd	F+	Anat	
– رقبة	الجزء العلوي	Dd	F–	Hd	
IX– 38"					
– عمود فقري	الجزء الاوسط	D	F–	Anat	
– كلاوي	الجانبين	D	F+	Anat	
X– 12"					
– جهاز تنفسي	الكل	G	F+	Anat	Ben
– كلاوي عبد	الجانبين	D	F+	Anat	Ben

جدول

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
HD : 02	F+ :12	G :05	عدد الاستجابات 14
A :2	F– :4	D :05	عدد البطاقات المرفوضة: 1
HA :1	F+– :0	Dd :03	الوقت الكلي للاختبار: 17.23 ثا
Anat :7		G%:35.71	Ben :6

song		D%:35.71	Ben% :42.85%
			F% :85.71%
			F+% : 57.14%
			A% : 14.28%
			H% :0%
			متوسط زمن رجع البطاقات السوداء 22.2ثا
			متوسط زمن رجع البطاقات الملونة 23.4
			الاستجابات اللونية: 7.14%
			البطاقات 3 الأخيرة: 50%
			نسبة الاستجابة على البطاقة X : 14%
			معادلة القلق: 71.42%
			نمط المقاربة: G.D.Dd

الصدمات: بطاقة III

المواضبة: دم، عمود فقري، كتاف، أحشاء، كلاوي، رقبة، جهاز تنفسي.

التناظر:0

البطاقات المفضلة: I. V

البطاقات الغير مفضلة: III. VI

وجود قلق مرتفع جدا لدى الحالة.

الانطباع العام:

قدم الحالة 14 استجابة على بروتوكول الرورشاخ وهي انتاجية متوسطة مع وقت قصير للاختبار قدر بـ 17 دقيقة وهو ما يدل على رغبة الحالة في التخلص من الوضعية الاسقاطية.

كما أن الوقت القصير للاختبار يدل على أن الحالة يتميز بالكف وممارسة الرقابة على نزواته

قدم الحالة 6 استجابات شائعة مما يدل على ان الحالة مشابهة للغالبية في رؤية الاشياء.

غياب الحركة البشرية يدل على انه هناك مشكل في التقمص لدى الحالة وتجمد النزوات لغياب الحركة بكل انواعها.

زمن متوسط للاستجابة قدر بـ 2208ثا مما يدل على ان الحالة يستجيب بطريقة عادية.

نسبة الاستجابات الكلية 35.71 مؤشر على عدم الاهتمام باكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات

ارتفاع نسبة الاستجابات الجزئية مؤشر على اهتمام المفحوص بالتفاصيل ومؤشر على التفكير العياني

زيادة نسبة الاستجابات Ddعن 15 % مؤشر على ميل الحالة للدقة والنجاح أو الصواب، والحرفية الضيقة.

ارتفاع نسبة F عن 80% مؤشر على عدم قدرة الفرد على الفصل بين الجوانب العقلية والانفعالية، مما يعني عدم القدرة على الاستجابة خارج الحدود السطحية للحقيقة.

غياب تقدير الحركة مؤشر على تعرض الفرد لدرجة عالية من الصراع الخطر.

اهمال الاستجابات التظليلية دليل على اهمال الحاجة للحب والانتماء والتواصل المشبع

انخفاض مؤشر الاستجابات اللونية دليل على التردد

الطاقة الداخلية والخارجية:

انعدام مؤشر الحركة الحيوانية والبشرية مؤشر على الكبت وقدرة الفرد على ضبط دوافعه

الاستجابة الانفعالية للطبيعة:

انخفاض التقديرات اللونية مؤشر على ضعف الاستجابة للبيئة

انخفاض مجموع التقديرات اللونية مؤشر على شدة ارتباط استجابات المفحوص بالمعايير الاجتماعية.

ارتفاع استجابات البطاقات الأخيرة دليل على خضوع الحالة.

الميل للاستثارة الداخلية والخارجية:

ميل الحالة للانبساط والاستثارة الخارجية وذلك لزيادة الاستجابات اللونية عن الاستجابات الحركية الانسانية.

تنظيم الحاجات العاطفية:

انعدام استجابات العمق وهذا مؤشر على الكبت والانكار وعدم نمو الحاجة للحب.

زيادة الاستجابات اللونية عن الاستجابات اللونية دليل معاناة الحالة من خبرات مؤلمة تدفعه الى الانسحابية نتيجة للخوف من الأذى.

الاهتمامات العقلية والطموح:

ضعف القدرة الانتاجية لوجود اضطراب انفعالي أو ضعف القدرة نفسها.

ميل الحالة للنقد والدقة، مع درجة من القلق

انخفاض نسبة الاستجابات الحيوانية (A) مؤشر على الجمود في التفكير.

سرعة الفرد للستجابة دليل على ادراكه ويقظته.

الضبط والتحكم:

زيادة نسبة الاستجابات الشكل (F)وانخفاض نسبة التقديرات الحركية واللونية مؤشر على خضوع الفرد لضبط وكبح، الا أنه مازال قادر على الحياة مع الآخرين

أسلوب المعالجة

بدأ الحالة باستجابات G اجمالية حيث بدا بمسح عام للموقف لينتقل الى تقييم التفاصيل الجزئية الكبيرة، نمط المقاربة .G.D.Dd

المستوى العقلي:

ارتفاع الاستجابات الكلية Gمع تشكيل مرتفع مؤشر على قدرة عقلية عالية.

التحليل الكيفي:

الاستجابات البشرية : دليل على عدم قدرة المفحوص على التوحد مع الناس

الاستجابات التشريحية: قلق ومؤشر على اهتمام الفرد بجسمه.

استجابات الدم: نقص في مراقبة الاستجابات العدوانية.

التتابع:

زمن الرجع متذبذب من بطاقة لاخرى وهذا مؤشر على ان الحالة يتميز بالقدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل مايعانيه من صراعات .

التحليل الاجمالي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة:

الحالة قدم انتاجية متوسطة في زمن قصير وهذا رغبة منه في التخلص من الوضعية الاسقاطية في أقرب وقت ممكن وعدم استثماره لها، كما أن هذا الزمن القصير يدل على ان الحالة يمارس الكف والرقابة على نزواته وهذا ما ظهر في اخفاض الاستجابات اللونية والحركية، الشيء الذي يدل على تثبيط وقمع وكبح الحالة لكل نزواته ووجداناته، وكل ما يبعث الى حيته الداخلية فهو لا يرغب في ان يخفف من الرقابة والكف للذات.

قدم الحالة مسح عام للبطاقة الأولى باستجابة كلية وهذا يدل على قلق وتوتر لان البطاقة تنغلق بالصراعات الاساسية في الطفولة، كما قدم استجابة دم وهي دليل على العدوانية في البطاقة الثانية.

خاتمة

خاتمة:

بعد عرضنا لموضوع الدراسة والمتمثل في البروفيل النفسي للراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج, والذي كان الهدف منه الكشف عن طبيعة البروفيل النفسي لهذه الفئة, ولمعرفة هذا الأخير اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة, قصد جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات, والتقرب والتعرف على كل حالة, كما تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع اختبار الرورشاخ معهم.

ومن خلال هذه التقنيات توصلت الدراسة إلى النتائج المتمثلة في الخصائص والسمات التي تميز الراشد مسيء استخدام الأدوية النفسية في مرحلة ما قبل العلاج, ونذكر منها:

- كبت الدوافع.
- ضعف الاستجابة للبيئة.
- سوء التوافق
- الانكار
- العدوانية
- القلق

- ضعف الضبط العقلي

- الكف وممارسة الرقابة على النزوات

- الميل للانطواء

- الاستثارة الداخلية والخارجية

- الاكتئاب الانفعالي

- الطموح أكبر من الامكانيات

- الأفكار الوسواسية

قائمة
المراجع

قائمة المراجع:

1. إجلال محمد سري.**(2006)**: *الأمراض النفسية والاجتماعية*. عالم الكتاب الحديث, القاهرة.
2. رشاد أحمد عبد اللطيف. **(1999)**: *الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وسبل الوقاية والعلاج*, المكتب الجامعي الحديث, الاسكندرية.
3. سعيد حسن العزة**(1989)**: *سيكولوجية الطفولة والمراهقة*. مشكلاتها. أسبابها وطرق علاجها. دار صبح للطباعة و النشر. بيروت,.لبنان.
4. طارق كمال. **(2004)**: *الصحة النفسية للأسرة*. مؤسسة شباب الجامعة, الاسكندرية.
5. عبد الرحمن عيسوي. **(1993)**: سيكولوجية الإدمان وعلاجه. دار النهضة العربية للطباعة والنشر, بيروت, لبنان.
6. عبد المنعم الحفني. **(دس):** *موسوعة مدارس علم النفس*. مكتبة مدبولي.القاهرة. ط2.
7. ميخائيل أسعد. **(1996)**: *السيكولوجيا المعاصرة*. دار الجيل, بيروت, الجزء الأول, ط1.
8. نائل ابراهيم قرقز. **(1999)**: *أثر الاختلالات العقلية والاضطرابات النفسية*, دار النفائس للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
9. هاني غرموش**(دس)**: *المخدرات. امبراطورية الشيطان (التعريف، الإدمان والعلاج)*. دار النفائس للطباعة والنشر, بيروت, لبنان.
10. عبد الرحمان. س. م، رضوان. ز. **(2015)**: *العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة. علامات الصدمة والحداد في الإختبارت الإسقاطية*. ديوان المطبوعات الجامعية.

11. كامـل مليكـة. ل. **(1980):** *علـم الـنفس الإكلينيكـي. التشـخيص والتنبؤ في الطريقة الإكلينيكية*. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

12. غانم محمد حسن**(2003)**: *دراسة نفسية متعمقة لحالة إدمان متعددة*. مجلة علم النفس .

13. عبد الفتاح حسن **(2013)**: *تكنيك الرورشاخ*. مكة المكرمة. جامعة أم القرى.

14. العيسوي عبد الرحمان محمد **(1992):** *علم النفس الاكلينيكي*. بيروت. دار الجامعية

- **الاجنبية:**

15- Anzieu D., Chabert C. (1987): Les Méthodes projectives. P .U.F, Paris.

16- Chabert C. (1983): Le Rorschach en clinique Adulte. Interprétation psychanalytique, Bordas, Paris.

17- Chabert C. (1987): Rorschach et T.A.T., Antinomie ou complémentarité, in psychologie française, N°32-3, PP: 141-144.

18- Debray R. (1987): Le T.A.T. aujourd'hui et demain, in psychologie française, N°32-3, pp: 27-30.

19- Rausch de Traubenberg N. (2000): La Pratique deRorschach, P.U.F, Paris.

20- Hafezamin.com30 mars 2019 / 00 :15

الملاحـق

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س: السلام عليكم

ج: وعليكم السلام.

س: شحال عمرك؟

ج: 26 سنة.

س: تخدم والا لا؟

ج: نخدم الحديد.

س: الحالة الاجتماعية ؟

ج: أعزب

س: كيف هي الحالة الاقتصادية؟

ج: متوسطة.

س: ماهو مستواك الدرسي؟

ج: ة الثانية متوسط.

س: كم عدد اخوتك؟

ج: 4اخوة . 2 بنات 2 ذكور .1 متوفي.

س: هل الوالدين على قيد الحياة؟

ج: ايه.

س: ماهي علاقتك بهما؟

ج: رحمة ربي

س: علاقتك مع اخوتك حاليا كيف هي؟

ج: لباس

س: ماهي طبيعة السكن اللذي تسكنه؟

ج: أرضي مليحة

س: ما هي الأماكن التي تحبذ الجلوس بها؟

ج: ازولي ،خلوي: الجنان ، الحنية.

س: ما عندكش مشاكل في النوم؟

ج: كي نكون مونك منرقدش.

س: علاقتك مع الأصدقاء؟

ج: عندي بزاف الصحاب نتكل عليهم 5،6 بصح معنديش بروبلام مع الغاشي.

س: كيف بدأت سوء الادمان؟

ج: البداية بالزطلة مع واحد قريب ليا في السيام. 2007

س: بماذا تشعر عند شرب الأدوية؟

ج: : القلق، الوسواس. ممكن ما نحمل حتى واحد لا بيك لا امك حتى حوايجك تبيعهم.

س: ماهي انواع الأدوية التي تتعاطاها؟

ج: الروش، الايريكا، الارطان ، كيتيل، ترامادول ، الهالدون.

س: ماهي السلوكيات التي ظهرت عليك بعد الادمان؟

ج: القلقة، التوسويس كيما نقولو نستخوش من أي حاجة

س: كيف كنت تحصل على المال؟.

ج: اللي جات نخدمها.

س: ما كمية التعاطي يوميا؟

ج: حبة زوج على حسب المدخول المادي.

س: ماهو احساسك بعد شرب الأدوية؟

ج: الدواء يخليك تبعد على التخمام والغاشي، قوالمشاكل، تنسى كل شيء، تذكر غير أسمك والحاجات المليحة في حياتك باش تبقى زاهي وتضحك

المقابلة كما وردت مع الحالةالثانية:

س: السلام عليكم

ج: وعليكم السلام.

س: شحال عمرك؟

ج: 24 سنة.

س: تخدم والا لا؟

ج: عندي ديبلوم نجارة.

س: الحالة الاجتماعية ؟

ج: أعزب

س: كيف هي الحالة الاقتصادية؟

ج: متوسطة.

س: ماهو مستواك الدرسي؟

ج: حبست في الثانية متوسط.

س: كم عدد اخوتك؟

ج: 5 ذكور انا الثالث.

س: هل الوالدين على قيد الحياة؟

ج: ايه على قيد الحياة.

س: ماهي علاقتك بهما؟

ج: الأب كصاحبي

- الأم نحكيلها حوايج واسرار

س: علاقتك مع اخوتك حاليا كيف هي؟

صحابي ماشي خاوتي نتخص نقوللهم يتخصو يقولولي

س: ماهي طبيعة السكن اللذي تسكنه؟

ج: نسكن ارضي

س: ما هي الأماكن التي تحبذ الجلوس بها؟

ج:الأماكن الكالم الهادئة، العلاب، الخلوي.

س: ما عندكش مشاكل في النوم؟

ج: نطول باه نرقد من التخمام

س: علاقتك مع الأصدقاء؟

ج: صديقي توفى في الحادث وهذا اللي جيت معاه برك.

س: كيف بدأت الادمان؟

ج: ليسانس، وقرعة القاز .

س: بماذا تشعر عند شرب الأدوية؟

ج: أوهام وهلاوس.

س: ماهي انواع الأدوية التي تتعاطاها؟

ج: الحمرة والكيتيل

س: ماهي السلوكيات التي ظهرت عليك بعد الادمان؟

ج: القلقة على حوايج تافهة.

س: كيف كنت تحصل على المال؟

ج: كي يمدلي الوالد نشري بلا ما نقولو.

س: ما كمية التعاطي يوميا؟

ج: حبة حبة ونص.

س: ماهو احساسك بعد شرب الأدوية؟

ج: تنسى كل شيء، الهم الوالدين ديما تضحك زاهي.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س: السلام عليكم

ج: وعليكم السلام.

س: شحال عمرك؟

ج: 27 سنة.

س: تخدم والا لا؟

ج: ايه أنا تاجر.

س: الحالة الاجتماعية ؟

ج: مازالني أعزب

س: كيف هي الحالة الاقتصادية؟

ج: جيدة الحمد لله.

س: ماهو مستواك الدرسي؟

ج: حبست في الثانية متوسط.

س: كم عدد اخوتك؟

ج: عندي زوج خاوتي ذكور وانا الصغير فيهم.

س: هل الوالدين على قيد الحياة؟

ج: ايه، في زوج حيين.

س: ماهي علاقتك بهما؟

ج: الأب هو ناس ملاح وعادي، بصح ساعات نتعاكسو برك.

- نتعاكسو في الراي والخدمة.
- الأم مسكينة ما عندها ما ديرلي ما نوصلها، الوقت كامل نكون برة، ما نقعدش باش نقلقها.

س: علاقتك مع اخوتك حاليا كيف هي؟

ج: ساكنين وحدهم ماشي في دارنا، علاقتي بيهم مليحة، نزورهم ونحب ولادهم ديما عمي عمي.

س: ماهي طبيعة السكن اللذي تسكنه؟

ج: نسكن في عمارة

س: ما هي الأماكن التي تحبذ الجلوس بها؟

ج:نريح في القهوة والا نروح للواد مع الجماعة، وحدي نروح لطريق خالية والا بلاصة ما فيهاش شكون يقلقني ونريح.

س: ما عندكش مشاكل في النوم؟

ج: عندي مشاكل النوم، كي راني نخدم في السوق ساعات ما نرقدش يومين والا ثلاثة

س: علاقتك مع الأصدقاء؟

ج: علاقتي بصحاب ! (يضحك) بالغاشي شوية ما نحملش اللي جاء، وما نحكيش مع من والا، آك تعرف نصهم يبيعك بالرخيسة.

مكانش الصحاب كاين عباد للقعدات برك، جماعة القهوة، جماعة الخدمة، جماعة الدواء، كل بلاصة عندي فيها زوج ولا ثلاثة نقصر معاهم وخلاص.

س: كيف بدأت سوء استخدام الأدوية النفسية؟

ج: بديت بالزطلة (الحشيش) من بعد تعلمت الحب، كنت في السيام عمري بين 12 والا13 سنة، يمدولي صحابي اللي يقراو معايا، كانو كبار عليا وكنت نقرا وفالس.

س: بماذا تشعر عند شرب الأدوية؟

ج: كنت ندوخ ونغيس ويعجبني الحال.

س: ماهي انواع الأدوية التي تتعاطاها؟

ج: نشرب اللي جات الأكثرية كيتيل

س: ماهي السلوكيات التي ظهرت عليك بعد الادمان؟

ج: القلقة، التوسويس كيما نقولو نستخوش من أي حاجة.

س: كيف كنت تحصل على المال؟

ج: الوالد يمدلي الدراهم ما نتخصش كان بخير عليه.

س: ما كمية التعاطي يوميا؟

ج: الحب نشرب حبة والا نص برك فيها براكة.

س: ماهو احساسك بعد شرب الأدوية؟

ج: الدواء يخليك تبعد على التخمام والغاشي، قوالمشاكل، تنسى كل شيء، تذكر غير أسمك والحاجات المليحة في حياتك باش تبقى زاهي وتضحك