دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

| | |
|---|---|
| العنوان: | السيكوبروفيل لمتعاطي القات وغير المتعاطي لدي طلاب جامعة تعز بالجمهورية اليمنية: دراسة تشخيصية |
| المصدر: | المجلة المصرية للدراسات النفسية |
| الناشر: | الجمعية المصرية للدراسات النفسية |
| المؤلف الرئيسي: | ريشة، السيد كمال السيد |
| المجلد/العدد: | مج19, ع63 |
| محكمة: | نعم |
| التاريخ الميلادي: | 2009 |
| الشهر: | أبريل |
| الصفحات: | 113 - 140 |
| رقم MD: | 1009800 |
| نوع المحتوى: | بحوث ومقالات |
| اللغة: | Arabic |
| قواعد المعلومات: | EduSearch |
| مواضيع: | إدمان المخدرات، العلاج النفسي، طلبة الجامعات، اليمن |
| رابط: | http://search.mandumah.com/Record/1009800 |

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

# السيكوبروفيل لمتعاطي القات وغير المتعاطي
# لدى طلاب جامعة تعز بالجمهورية اليمنية
## دراسة تشخيصية "

د./ السيد كمال ريشة
أستاذ مساعد بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة أسيوط

**ملخص الدراسة :**

تهدف الدراسة الحالية على التعرف على العوامل الشخصية لمتعاطي القات و غير المتعـــاطي لطلبة و طالبات الجامعة وذلك بدراسة بعض جوانب الصحة النفسية وذلك بتطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ومن خلاله يمكن التوصل لنوع البروفيل النفسي الذى يكـــشف عـــن الخـــصائص الشخصية والاضطرابات النفسية المرتبطة بتعاطي القات وغير المتعاطي .

فقد كانت العينة (٢٠٠) من طلاب كلية التربية بجامعة تعز باليمن وقد اظهرت بعض النتـــائج وجود نمط الثالوث العصابى لوجود الاكتئاب وعدم الرضا والملامـــح الهـــستيرية واضـــطرابات سيكوباتية وشكاوى بدنية وضعف الذات والقابلية للهياج وطقوس قهرية لمتعاطي القات .

# السيكوبروفيل لمتعاطي القات وغير المتعاطي
# لدى طلاب جامعة تعز بالجمهورية اليمنية
# دراسة تشخيصية "

د./ السيد كمال ريشة
أستاذ مساعد بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة أسيوط

**مقدمة :**

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وكرمه وميزه بالعقل عن سائر المخلوقات ، وأحل له الطيبات ، وحرم عليه الخبائث حماية ووقاية لبدنه وعقله ونفسه.

ولكن الشيء الغريب أن تنقلب الأوضاع وينحرف العقل عن مساره ويأتى الإنسان في حالة من حالات ضعفه أو مع قرناء السوء من حوله فيتعمد أن يغيب عقله أو يخدر حواسه أو يعطل إدراكه بأى نوع من المواد المخدرة.

وتعد ظاهرة انتشار تعاطى القات (التخزين) من الظواهر الخطيرة التى تهدد الأفراد والجماعات و تتضح خطورتها في التأثيرات النفسية العصبية و التأثيرات الجسمية البدنية وبما تحدثه من أضرار دينية وصحية ونفسية وإجتماعية واقتصادية ، فمن الناحية الدينية يعتبر تعاطيها مخالفا لتعليم الشرع الحنيف، وفي تعاطيها اعتداء على الضرورات الخمس التى حرصت الشريعة الإسلامية على الحفاظ عليها وهى الدين والنفس والعقل والعرض والمال ، وإلى جانب ذلك هناك كثير من المضار الصحية والنفسية الناجمة عن تعاطى القات منها زيادة اليقظة وزيادة النشاط و الكلام غير المترابط والقلق ، والأرق ، والشعور بانفصام الشخصية لفترة زمنية محددة، و الهوس، والاضطرابات العقلية ، و الهيجان القليل و السلوك العدواني . أما المضار الجسمية ، فمنها ارتفاع ضغط الدم ، وضعف القلب، وقابلية حدوث نزيف في المخ، واضطراب الجهاز التنفسي ، وتلوث المعدة بالبكتريا (التعفن) ، وزيادة التعرق ، والإمساك وانتفاخ البطن، ونقص الشهية للآكل، والتهاب الفم، وتليف الكبد، وفقدان القدرة الجنسية ، وتضخم القولون ، والتجلط في الأوعية الدموية، وإضافة إلى ذلك هناك التأثيرات الناجمة عن التعرض للكيماويات السامة التى تستخدم لحماية نبات القات والتى قد تؤدى إلى بعض أنواع السرطان.

فظاهرة تعاطى القات تمس الملايين من المواطنين اليمنيين شيوخاً ونساءً وأطفالاً وكباراً من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة مثقفين وعمالاً ، وقد حذرت جميع هيئات الصحة العالمية والمحلية من أخطاره وعواقبه من حيث إهدار الطاقات البشرية الهائلة التى قد تؤثر على النظام الاقتصادى ، وعلى تطور المجتمع أمام المنافسات العالمية والتقدم السريع في كل المجالات ،

وحتى نستطيع مواجهة ما نتعرض له من مشكلات . وتعتبر المصادر البشرية من أهم تلك المصادر ، الأمر الذى دفع علماء علم النفس للقيام بدراساتهم وخاصة في هذا المجال والمجتمع الغربى في ظروفه الراهنة بحاجة إلى توجيه الاهتمام بالشخصية والحفاظ على المستوى الاقتصادى للأسرة والمستوى التعليمي ومناخ أكاديمي صحى ، وهذا ما دفعنا لدارسة معرفة السيكوبروفيل لمتعاطي القات من طلاب جامعة تعز باليمن .

وقد أبرزت نتائج بحث قام به كل من ***(Fegissa and Kelly , 2008)*** بأن القات منشط ومنبه نفسى ، ويشبه كاثينون ***Cathinone*** والامفيتامين ***Amphetamine*** ، من خلال الدراسات التى نشرت من١٩٥٩ وحتى ٢٠٠٧ .

وأكدت دراسة ***Khawaja , Marwan , Etal 2008*** بأن القات له تأثيره الخطير على النساء الحوامل في اليمن ، مما أدى إلى الحرمان الاجتماعى الاقتصادى للمرأة.

ولقد أثبتت دراسة ***Warfa , Nasir , Etal , 2007*** بأن استخدام القات بصورة مستمرة و متكررة يؤثر على العقل وقد يظهر بعض الاضطرابات العقلية و الأمراض العقلية و قد يكون سبب مباشر للأمراض النفسية عموماً .

وأوضح ***Patel , shilpa ,2008*** أن القات من المواد المنبهة و أنه ضار وأكد ذلك ببحثه نحو اتجاهات أفراد المجتمع الصومالي في إنجلترا عن القات .

و أكدت دراسة ***Odenwald-Michael,2007*** أن مضغ القات عادة تقليدية قديمة ظهرت في أفريقيا و حذر بأنه يجب أن يترك لأنه يحتوى على أمفيتامين يشبه الكاثينون وقد يكون سبب من ضمن أسباب الأمراض العقلية و أوضحت دراسة ***Dawit,Abebe, Etal, 2006*** أن مضغ القات له علاقة بالمخاطر السلوكية مثل مخاطر السلوك الجنسي وانتشار فيروس ***A*** وأن القات أصبح من المواد المخدرة وقد أصبح وباء ومصدر خطر على الأفراد .

و قد كشفت دراسة ياسين ، و باسل عام٢٠٠٠ أن استخدام القات يؤدى بالمخزنين إلى الأمراض النفسية، و القلق النفسي ، والأرق ، والاكتئاب النفسيّ .

وأكدت دراسة ***Numan-Nabil, 2006*** أن استخدام القات يؤدى إلى الأعراض النفسية مثل الاكتئاب و القلق، و الخوف و العداء و الحساسية الشخصية ، والوسواس القهرىَ ، والبارانويا فالقات من المواد المخدرة .

وأظهرت دراسة ***Stefan,Etal, 2005*** أن مضغ القات يؤثر على الصحة العقلية في عدم النوم و فقدان الوزن و ضلالات و اضطهاد وقلق من العزلة الاجتماعية.

ولذا فقد اهتمت الدراسة الحالية لمعرفة السيكوبروفيل لدى متعاطي القات وغير المتعاطي لطلاب جامعة تعز باليمن ..

**مشكلة الدراسة:**

بعد ما ذكر من مقدمات حول خطورة تعاطى القات في اليمن ظهر كثير من البحوث ذات الطابع العلمى التى تعرض المشكلة من جميع جوانبها و قد انتشرت بصورة خطيرة اقترنت بوقوع عديد من المشكلات و الأمراض الاجتماعية و النفسية مثل تدهور الصحة الجسمية و النفسية وزيادة الأعباء الاقتصادية نتيجة التعاطى ، وخاصة طلاب و طالبات الجامعة مما ينعكس سلبياً على حدوث التدهور النفسي واضطرابات الشخصية المصاحبة للتعاطى ، أضف إلى ذلك حدوث بعض الأمراض الجسمية الخطيرة، والأمراض النفسية والعقلية . وتتلخص المشكلة في التساؤلات التالية:

١- هل يوجد فروق بين الطلبة و الطالبات المتعاطين للقات من حيث الدرجات التى يحصل عليها كل منهم في المقاييس التى يتضمنها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه والذى يميز بين مستويات مختلفة من الصحة النفسية ؟

٢- هل يوجد فروق بين الطلبة و الطالبات من غير المتعاطين للقات من حيث الدرجات التى يحصل عليها كل منهم في المقاييس التى يتضمنها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه و الذى يميز بين مستويات مختلفة من الصحة النفسية ؟

٣- هل يوجد فروق في نوع البروفيل النفسي لدى متعاطي القات و غير المتعاطي لدى طلبة الجامعة ؟

٤- هل يوجد فروق في نوع البروفيل النفسي لدى متعاطي القات و غير المتعاطي لدى طالبات الجامعة ؟

**هدف البحث:**

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العوامل الشخصية لمتعاطي القات و غير المتعاطي لطلبة وطالبات الجامعة ، وذلك بدراسة بعض جوانب الصحة النفسية حيث الدرجات التى يحصل عليها كل منهم في المقاييس التى يتضمنها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ومن خلاله التوصل لنوع البروفيل النفسي الذى يكشف عن الخصائص الشخصية والاضطرابات النفسية المرتبطة بتعاطي القات وغير المتعاطي ، وأن تشخيص الطلاب يفيد في تحديد مسارات و طرائق العلاج النفسي لهؤلاء الطلبة حماية لهم من التنشئة الاجتماعية السيئة والتكوين النفسي الخاطئ ، فالعلاج النفسي إنما ينبع من واقع الظاهرة التى يتصدى لها.

**أهمية البحث:**

تكمن أهمية البحث في ما تحدثه ظاهرة تخزين القات في الجمهورية اليمنية من أضرار صحية ونفسية واقتصادية في هذا البلد العريق الذى نشأت فيه واحدة من أولى الحضارات الإنسانية

والعالمية ، والبلد الذى قال فيها سيدنا رسول الله صلى الله عليه وسلم في الحديث الشريف " اتاكم أهل اليمن فهم أرق قلوبا وألين أفئدة " ، الإيمان يمانى والحكمة يمانية ". صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

ولذا فتخزين القات لا يؤدى إلى مخاطر ومضاعفات أو أمراض نفسية و جسمية فقط ، فقد يكون عائقاً في تحقيق التنمية الاجتماعية وبهذه النسبة العالية من شرائح المجتمع قد تصل إلى أكثر من ٥٠% من المستمرين في تخزين القات ( مؤشرات من الجهاز المركزي للإحصاء بصنعاء باليمن ) وهذا ما استوقف الباحث بكثير من الاهتمام بسبب خطورة ما ينجم عن هذه الظاهرة من ضعف في تنمية الموارد البشرية ، وقلة ساعات الإنتاج ، والعمل مما يؤدى إلى تدهور الحالة الصحية و النفسية و الاقتصادية لهذا البلد ( الطيب المحترم ) .

**حدود الدراسة :**

اقتصرت الدراسة الحالية على طلبة وطالبات متعاطين و غير المتعاطين للقات بكلية التربية - جامعة تعز بمدينة تعز بالجمهورية اليمنية خلال العام الدراسى (الفصل الدراسى الثانى) للعام الجامعى٢٠٠٧/٢٠٠٨ م .

**مفاهيم الدراسة :**

السيكوبروفيل : عبارة عن الأداء الوظيفي السيكولوجي و يقدم أوصافاً إكلينيكية مصاحبة لكل صفحة نفسية أى مقارنة بروفيل متعاطي القات و غير المتعاطي في السواء واللاسواء لجميع المقاييس الإكلينيكية لمقياس مينسوتا متعدد الأوجه (***Mmpi***) للكشف عن الأعراض و الخصائص الشخصية و المؤشرات العصابية والذهانية لهؤلاء الطلاب الجامعيين .

التعاطى : هو الاعتماد على المواد المخدرة و التى تحدث تغييراً بسبب انتشار الأمراض الجسمية و النفسية أو أسلوبا متبلداً إزاء كل ما هو سيء و يسبب ضرراً جسمياً أو عقلياً (عبد الحليم محمود وآخرون ١٩٩٠).

ويضع الباحث تعريفاً للقصد من التعاطى: بأنه سلوك دافعى يهيء الطلبة لاستعمال القات و أن هذا الاستعمال يصاحبه تغيرات نفسية و اجتماعية و جسمية و أن عدم تعاطى القات يؤدى إلى ظهور بعض الأعراض النفسية والجسمية.

**التعريف بالقات Khat :**

يمكن الحصول على القات من أوراق نبات ***Cathaedulis*** من فصيلة ***Celastraceae*** وهى شجرة معمرة و تزرع في أى تربة ، وتزرع شجرة القات في شرق وجنوب شرق القارة الإفريقية (الصومال- الحبشة – كينيا – أوغندا – تنزانيا – مدغشقر – جنوب شبة الجزيرة العربية- اليمن).

والقات من النباتات المدرجة في جدول المخدرات ، ويستمر التعاطى حتى يشعر المتعاطي بالدفء الشديد المصحوب بعرق ويعقب ذلك حالة الانتعاش والسعادة والصفاء الذهنى ، والتحدث بانطلاق ويحلو له السهر حتى ساعات متأخرة من الليل دون الشعور بالإرهاق أو الجوع، وتحتوى أوراق القات على قلويات من أهمها ***Norpseudoeph - edrine ,Cathionine*** كما توجد به زيوت طيارة ، ومن الأضرار الناجمة عن تعاطى القات السلوك العدواني، تبلد الشعور، تدنى مستوى الذكاء ، عدم القدرة على العمل ، وحالات نفسية ، واضطرابات جسمية وأمراض خطيرة ومزمنة (عادل صادق و آخرون ١٩٩٩ ).

فالقات من المنشطات الطبيعية، بعد أن يمضغه المتعاطي يشعر في البداية بنوع من النشاط و بعد فترة من المضغ تصيبه حالة من الفتور و الكسل.

**المراحل التى يمر بها متعاطي القات :**

- مرحلة التنبيه : وفيها يشعر متعاطي القات بالقوة و النشاط وزوال التعب و الإرهاق مع الشعور بالانسجام و الانبساط و السرور.
- مرحلة الكيف : ويشعر فيها المتعاطي براحة نفسية و عصبية تنقله إلى عالم الخيالات.
- مرحلة القلق : وهنا يلاحظ على المتعاطي الشعور بالقلق النفسي وشرود الذهن مما يستدعى إلى أخذ جرعة جديدة لإعادة التوازن ، ثم الأرق و اضطراب النوم و الشعور بالتراخي و الميل للنعاس وفقدان التركيز و الإدراك (محمد البعدى ١٩٩٢، ص٩٧).

*** الآثار و الأضرار الصحية للقات على الإنسان :**

أضرار على الجهاز العصبي : يحدث القات آثاره على الجهاز العصبي عن طريق مركبات الكاثامينز وهى من أهم المواد المنبهة و المنشطة في القات و أهمها الكاثينون والكاثين وبالرغم من الكاثينون هى المادة الرئيسية في القات من حيث الكمية فإن الكاثينون هو المادة المسئولة عن تنشيط وتنبيه الجهاز العصبي .

وتوجد أضرار بالفم مثل تقرحات اللثة، وجفاف الفم و أضرار مثل التهابات المعدة والإمساك واضطربات في الهضم وأمراض مثل البواسير، و الجهاز البولى مثل الصعوبة في إخراج البول ، (أمين عبد ربه ١٩٩٧، ص٨٢:٩٠).

**مكونات القات :** في عام ١٩١٢نشرت المجلة الصيدلانية البريطانية بحثاً لستوكمان أشارت فيه إلى أن القات يحوى على ثلاث مواد قلوية تتمثل في الكاثين ، الكاثيدين ، الكاثينين وهى من المواد المخدرة وتشبه الكوكايين ، والكافيين إذ ان الكاثين يخدر المخ ، والكاثيدين يخدر العضلات والكاثنين يخدر العمود الفقري، (ياسين خلف، باسل الخراعى٢٠٠٠، ص ١٠١:١١٢).

**الدراسات السابقة :**

في دراسة (*Feyissa,Kelly,2008*) عن إعادة نظر علم العقاقير العصبى للصفات المميزة للقات وقد توصل الباحثان إلى أن القات منشط وفعال ومنبه نفسي شبه قلوي ويشبه اللامفيتامين ويحتوى على الكاثينين والكاثنون و ذلك من خلال فحص شباب يمنين.

وفي دراسة (*Khawaja,Etal,2008*) لمضغ القات أثناء الحمل في اليمن وهدفت هذه الدراسة فحص النساء أثناء الحمل وبعض المخاطر التى يمكن التعرض لها فكانت العينة(٧٣٤٣) سبعة آلاف وثلاثمائة و ثلاثة وأربعون من النساء المتزوجات من سكان اليمن عام ١٩٩٧م وقد أشارت النتائج إلى أن النساء يتعرضن لحرمان اجتماعى و اقتصادى وجسمى ونفسى بسبب تعاطى القات.

وفي دراسة أجراها (*Patel, 2008*) عن اتجاهات أفراد المجتمع الصومالى في إنجلترا نحو استخدام القات وقد حقق نتائج أهمها أن كثيراً من أفراد المجتمع الصومالى يؤكدون أن القات منشط وضار وقد يحسن النواحى الاجتماعية لوقت قصير أثناء التعاطى فقط .

وأكدت دراسة (*Degraeve,Etal,2007*) أن القات له تأثير فعال مثل تأثير اللامفيتامين.

وفي دراسة (*Warfa,Etal,2007*) عن استخدام القات والأمراض العقلية ظهر اهتمام الصحة العالمية والأمم المتحدة والجهود المبذولة للطب النفسي وتوريط المجتمع لاستعمال القات وهذا يتطلب إرشادات صارمة وتحكماً قانونياً ، وقد توصلنا إلى أن استعمال القات قد يؤدى إلى الأمراض العقلية والنفسية بعد تقرير العلوم الطبية للدراسة الكمية والكيفية لحالات تعاطى القات.

وفي دراسة (*Odenwald,2007*) للاستخدام المزمن للقات والاضطرابات العقلية ، كانت تهدف إلى التخلص من تعاطى القات لأنه يحتوى على مادة اللامفيتامين الذى يشبه الكاثينون والاهتمام بالصحة العقلية وقد حصل على نتائج أنه يوجد علاقة بين استعمال القات بصورة مزمنة أو متكررة و الأمراض العقلية وأن له تأثيراً قوياً على تدهور العقل و الأمراض العقلية .

وفي دراسة (*Dawit,Etal,2006*) عن مضغ القات وعلاقته بالمخاطر السلوكية لفيرس *A* (دراسة على المجتمع الأثيوبي) تهدف إلى علاقة تعاطى القات ومخاطر السلوك الجنسي مما زاد الأمر حرجاً وانتشار فيروس *A* وقد تم عمل دراسة مسحية على أربعة آلاف من المجتمع الأثيوبي وتم مناقشتهم على عامل الأداء لاتجاهاتهم وإدراكهم لعادة تعاطى القات فأجاب ٣٨ % وأقروا أن القات يكون باعثاً على الجنس بالصدفة وأن القات مثل بعض المخدرات البسيطة وكان من أسباب انتشار فيروس *A* ، وأن غالبية الأفراد أقروا أن القات له سبب مباشر في انتشار الأمراض النفسية عموماً . وقد لا يوجد دلالة في استعمال أو عدم استعمال القات لدى الذكور بأنه مصدر باعث

للنشاط الجنسي . وقد توصل الباحث إلى أن القات أصبح من المواد المخدرة وأن سوء الاستخدام وباء كبير على المجتمع ويحتاج لقوة ردع.

وفي دراسة (*Numan,Nabil,2006*) عن كشف الأعراض السيكولوجية التى تظهر أثناء استخدام القات في اليمن . وفي دراسة للباحث عام ٢٠٠٤ فقد كانت أعراض القلق هى التى ظهرت على مستخدمي القات لسكان اليمن .

ودراسته في عام ٢٠٠٠/٢٠٠١ أثبتت أنه يوجد اختلاف في مناطق المدينة عن القرية وكان المشتركين فيها ٨٠٠شاب يمنى و أعمارهم ١٥-٧٦ سنة منهم الذكور ومنهم الإناث .

فقد كانت نتيجة دراسة الباحث عام ٢٠٠٦ بأن الأعراض التى ظهرت على متعاطي القات هى الاكتئاب، والقلق ، والخوف ، والحساسية غير الشخصية ، والوسواس القهري ، والبارانويا ، وذلك من نتائج تقارير ٨١,٦ % من الرجال، ٤٣,٣ % من النساء ، فقد أوضحت هذه الدراسة عن كشف الأعراض السيكولوجية التى تظهر على متعاطي القات .

وفي دراسة (*Stefan,Etal,2005*) عن تعاطي القات والتعليق بظهور العقار في استراليا فقد أوضحت النتائج أن تعاطى القات يؤثر على الصحة العقلية في عدم النوم وفقدان الوزن والضلالات والاضطهاد وقلق من العزلة الاجتماعية ، ويعتقد أن القات ينشط الحالة الجسمية والاجتماعية والعقلية ، وليس له تأثير على العقائد الدينية .

وفي دراسة الماجستير التى قام بها محمد نعمان عام ١٩٩٦ بعنوان " الاضطرابات العصابية لدى متعاطي القات وغير المتعاطي في البيئة اليمنية وقد توصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متعاطي القات وغيرهم ممن لا يتعاطونه في جميع الأعصبة ، وأن العصاب الأكثر ارتباطاً وانتشاراً بين متعاطي القات هو عصاب القلق وعصاب الاكتئاب.

**تعليق عام على الدراسات السابقة :**

يتضح من خلال الدراسات التى تم عرضها سالفاً أن الباحث قد استفاد بشكل كبير من معظم هذه الدراسات ، التى اهتمت بالتعرف على الأضرار الجسمية والنفسية والمخاطر السلوكية لتعاطي القات ، والتى أكدت على أن القات مخدر يدرج من ضمن المخدرات المحرمة دولياً وإدراجه في جدول المخدرات ، وأن القات يشبه اللامفيتامين ، وبه مواد مخدرة مثل الكاثين والكاثينون ، وقد أكدت بعض الدراسات على علاقة الاكتئاب والقلق بتعاطي القات ، ولعل ما يغيب عن الدراسات المعروضة سابقاً – وبالتحديد هو التركيز على دراسة المتعاطين وغير المتعاطين في الأعراض النفسية ، أو ما يسمى بالبروفيل النفسي ومعرفة الاضطرابات والأعراض والأمراض النفسية ، ونوع البروفيل ونمط شخصية متعاطي القات وغير المتعاطي.

**فرضيات الدراسة :**

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المتعاطين للقات ، وغير المتعاطين الذكور على جميع المقاييس الإكلينيكية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه ***(MMPI)*** لصالح المتعاطين.

٢- توجد فروق في حالة رسم الصفحة النفسية لعينة متعاطي القات وغير المتعاطي من الذكور في نواحى ( العصابية ، والذهانية ، واضطرابات الشخصية ) لصالح المتعاطين .

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المتعاطيات وغير المتعاطيات الإناث على جميع المقاييس الإكلينيكية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه ***(MMPI)*** لصالح المتعاطين.

٤- توجد فروق في حالة رسم الصفحة النفسية لعينة المتعاطيات القات وغير المتعاطيات من الإناث في نواحى ( العصابية – الذهانية – اضطرابات الشخصية ) لصالح المتعاطيات .

**منهج الدراسة والإجراءات :**

١- **العينة :** تكونت العينة المستخدمة في الدراسة من ( ٢٠٠ طالب وطالبة ) من طلاب كلية التربية بجامعة تعز وأعمارهم تتراوح من ( ٢٢- ٢٥ ) سنة وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات:

المجموعة الأولى : تكونت من (٥٠) طالب يتعاطى القات وتراوحت أعمارهم ما بين ( ٢٢ – ٢٥) عاما بمتوسط قدرة ( ٢٣,٤) وانحراف معيارى (١,٩)، المجموعة الثانية : تكونت من (٥٠) طالب لا يتعاطى القات بمتوسط (٢٢,٨) وانحراف معيارى (١,٣)، المجموعة الثالثة : تكونت من (٥٠) طالبة تتعاطى القات بمتوسط(٢٣) وانحرف معياري (١,٥)،المجموعة الرابعة : تكونت من (٥٠) طالبة لا تتعاطى القات بمتوسط (٢٣,٢) وانحرف معيارى (٢,٧) وروعى في المجموعات تجانس أفراد كل منهم من حيث العمر الزمنى وأن يكونوا من طلاب الجامعة ومن نفس كلية التربية والمستوى الاجتماعى والاقتصادى متقارب ، وتعاطي القات يكون أكثر من خمس سنوات ( أى تعاطى مستمر ) .

**٢ – المنهج :**

تم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة الحالية والذي يعرف بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف اختبار الشخصية المتعدد الأوجه اعتماداً على جمع البيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً دقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج عن شخصية متعاطي القات وغير المتعاطي للقات لدى طلاب الجامعة في اليمن بما يؤكد البروفيل النفسي لهم.

٣- أداة الدراسة :

استخدم في الدراسة الحالية اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، وهو اختبار لقياس أبعاد الشخصية المختلفة ، وقام بتطويره في الولايات المتحدة " كنكانون ***kincanon 1968***" ، ويقوم على أساس التقدير الذاتي للشخصية ، بمعنى أن الشخص يجيب على الاختبار بنفسه ، بما يشعر أنه يتفق وحالته النفسية الراهنة ، وهو يزود المتخصصين في الصحة النفسية بصورة متكاملة عن الجوانب والأبعاد المتعددة في شخصية المفحوص موضع الدراسة، قبل إصدار حكماً تشخيصياً عليه من خلال درجات المفحوص على المقاييس الإكلينيكية المختلفة ، التي يتضمنها الاختبار والتي بواسطتها يمكن معرفة الأعراض المرضية والاضطرابات السلوكية والعصابية والذهانية ، ويمكن رسم صفحة نفسية ( بروفيل نفسي ) فيتضح فيها بصورة موضوعية دقيقة شخصية المتعاطي للقات ، وكأداة للتنبؤ باتجاه المتعاطي للقات نحو تطوير الأمراض النفسية.

- وصف اختبار الشخصية المتعدد الأوجه *(MMPI)* :-

يتكون هذا الاختبار من خمسمائة وستة وستين سؤالاً ، تتناول الجوانب المختلفة في الشخصية مثل: الصحة العامة والنواحي الصحية الخاصة بما فيها أجهزة الجسم المختلفة ، العادات ، العائلة ، الزواج ، المهنة ، التعليم ، الاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية والنزعات السادية والمازوكية ، الهواجس والهلاوس والمخاوف المرضية ، والحالات الانفعالية المختلفة بما فيها حالات الاكتئاب ، والحالات الوسواسية والقهرية ، والروح المعنوية ، وما يتصل بالذكورة والأنوثة.

ويتكون الاختبار من أربعة مقاييس صدق ( عدم الاجابة – الكذب – الخطأ أو التواتر – والتصحيح) ، وعشرة مقاييس إكلينيكية هي توهم المرض – الاكتئاب – الهستيريا – الانحراف السيكوباثي – – الذكورة والأنوثة – البارانويا – السيكاثينيا – الفصام – الهوس الخفيف – الانطواء الاجتماعي ولتصحيح الاختبار مفاتيح خاصة لكل اختبار على حدة .

قنن الاختبار على البيئة اليمنية أنيسه دوكم (٢٠٠٥) ، وقد أجرى معد الاختبار عمل الدراسات اللازمة من حيث الصدق ، ومن حيث الثبات وقد توصل إلى أن الاختبار أداة صادقة للشخصية اليمنية ويعتبر أداة إكلينيكية تشخيصية يمكن الاعتماد عليها بثقة في قياس الشخصية في المجتمع اليمني ، وقام الباحث في الدراسة الحالية بإعادة حساب الثبات على عينة مكونة من ٣٠ طالب من ( مجتمع الدراسة ) ، باستخدام طريقة إعادة التطبيق بعد شهر من التطبيق ، وحصل على معاملات ثبات تراوحت ما بين ( ٠,٧٨ – ٠,٨٢ ) على المقاييس الفرعية .

٤- إجراءات جمع البيانات :

تم التطبيق فردياً على (١٠٠) متعاطي للقات من الذكور والإناث من طلاب كلية التربية

بجامعة تعز باليمن ، يقابلهم (١٠٠) غير متعاطي للقات من الذكور والإناث من طلاب كلية التربية بجامعة تعز باليمن ( وهم يمثلون العينة الضابطة ) وقد استغرقت جمع البيانات خلال الترم الثانى (الفترة من مارس – مايو ٢٠٠٧) .

٥- **المعالجة الإحصائية للبيانات** : تشمل المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة على ما يلي :

- استخرجت المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين في جميع المقاييس التى يتضمنها اختبار مينسوتا متعدد الأوجه ***(MMPI)*** وكذا الانحراف المعياري .
- درست الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار " ت " .
- ولرسم الصفحة النفسية لعينة المتعاطين للقات أو غير المتعاطين تم تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية تائية وذلك باستخدام الجدول المناسب ، مع ملاحظة أنه تم إضافة نصف الدرجة (ك) للمقياس (هـ س) ، ٠,٤ من الدرجة " ك " للمقياس " ب د " والدرجة الكلية على المقياس " ك " بالنسبة للمقياس " ب ت " ، و " س ك " ، ٠,٢ من الدرجة (ك) للمقياس " م أ " ، حيث وجد أن إضافة هذه الكسور تزيد من القوة التشخيصية لهذه المقاييس( لويس مليكه، ١٩٩٠ ).

## ٦- نتائج الدراسة ومناقشتها :

### النتائج في ضوء الفرض الأول :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المتعاطين للقات وغير المتعاطين من الذكور ، على جميع المقاييس الإكلينيكية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه ***(MMPI)*** لصالح المتعاطين وجاءت النتائج كما هى موضحة بالجدول رقم (١) :

**جدول رقم (١) يوضح المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع)**

**ونتائج اختبار (ت) لعينتى الدراسة من الذكور المتعاطين للقات وغير المتعاطين**

| م | المقاييس الأكلينكية *(MMPI)* | متعاطي للقات | | غير متعاطي للقات | | قيمة "ت" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | |
| ١ | التوهم المرضى (هـ س ) | ٨,٢ | ٢,٨ | ٤,٧ | ٢,٢ | ٥,٣ | ٠,٠١ |
| ٢ | الاكتئاب ( د ) | ٢٦,٤ | ٥,١ | ١٧,٣ | ٤,٢ | ٧,٥ | ٠,٠١ |
| ٣ | الهستيريا ( هـ ى ) | ٢٢ | ٤,٧ | ١٧ | ٤,١ | ٤,٣ | ٠,٠١ |
| ٤ | الانحراف السيكوباتى ( ب د ) | ٢٧,٢ | ٥,٢ | ٢٣ | ٤,٨ | ٣,٢ | ٠,٠١ |
| ٥ | الذكورة – الأنوثة ( م ف ) | ٤,١ | ٣,٧ | ١٢,٣ | ٣,٥ | ١,٩ | غير دالة |
| ٦ | البارانويا ( ب أ ) | ٦,٥ | ٢,٥ | ٦ | ٢,٤ | ٠,٧٨ | غير دالة |
| ٧ | السيكاثينيا ( ب ت ) | ٢٥,٥ | ٥,٤ | ٢٢ | ٤,٧ | ٢,٧ | ٠,٠٥ |
| ٨ | الفصام ( س ك ) | ٢١,٧ | ٤,٦٥ | ١٨ | ٤,٢ | ٣,١٨ | ٠,٠١ |

| م | المقاييس الأكلينيكية (MMPI) | متعاطي للقات | | غير متعاطي للقات | | قيمة "ت" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | |
| ٩ | الهوس ( م أ ) | ٢٢,٣ | ٤,٧ | ١٨,٥ | ٤,٣ | ٢,١ | ٠,٠٥ |
| ١٠ | الأنطواء الاجتماعي ( س ى ) | ١٧,٥ | ٤,٢ | ١٧,٢ | ٤,١٤ | ٠,٢٧ | غير دالة |
| ١ | الكذب ( ل ) | ٤,١ | ٢,٢ | ٣,٨ | ١,٩ | ٠,٥٨ | غير دالة |
| ٢ | الخطأ ( ف ) | ٣,٢ | ١,٨ | ٢,٥ | ١,٦ | ١,٥٩ | غير دالة |
| ٣ | الدفاعات ( ك ) | ٨,٤ | ٢,٩ | ٧,٢ | ٢,٧ | ١,٦٤ | غير دالة |

## مناقشة نتائج الفرض الأول :

بعد إجراء التحليلات الإحصائية يتضح الآتي :

**أولاً :** يتضح من نتائج مقاييس الصدق أن جميع أفراد عينة الدراسة كانوا صادقين مع الاختبار ، حيث أن المقاييس الثلاثة ( ل ، ف ، ك ) والتى يفترض أنها تعبر عن صدق تجاوب الطلاب مع أسئلة الاختبار جاءت نتائجها في حدود تمكننا من معالجة نتائج المقاييس الإكلينيكية بدرجة عالية من الثقة مما يعطى بروفيلاً نفسياً أو صفحة نفسية صادقة لواقع الطلاب المتعاطين للقات وغير المتعاطين للقات .

**ثانياً :** أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين المتعاطين للقات وغير المتعاطين الذكور على المقاييس الإكلينيكية لصالح المتعاطين بالجدول رقم (١) الآتي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على ( مقياس التوهم المرضى ) ، حيث جاءت قيمة " ت " (٥,٣ ) وهى دالةعند مستوى ٠,٠١ وذلك لصالح متعاطي القات ، ويظهر أن متعاطي القات يظهر اهتماماً غير عادي بوظائف الجسم وشكاوى توهم مرضي غامضة ، وتشاؤماً وشعوراً بالمرارة وبنقص الكفاءة الشخصية والفعالية ، وهو يبالغ في علل العالم وفي موقفه ونادراً ما يعبر عن عدائيته بصورة ظاهرة ولكنه يستخدم الشكاوى البدنية للتحكم في الآخرين ويوحي أن خوف متعاطي القات على صحته الجسمية قد يكون مصدر الاكتئاب وهو عكس غير المتعاطي.
- وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية على ( مقياس الاكتئاب ) ، حيث جاءت قيمة " ت " ( ٧,٥ ) وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وذلك لصالح متعاطي القات ، مما يظهر أن متعاطي القات لديه فقدان الشهية للطعام واضطرابات النوم والشكاوى المعوية والحساسية الزائدة ونقص الاهتمامات الاجتماعية ، رغم أن متعاطي القات ينكر الاكتئاب ، وتشير ارتفاع الدرجات إلى عدم الرضا ، ولديه أزمات اقتصادية وصعوبات في العمل ومشكلات شخصية ولا يتحتم أن يكون شخصاً مكتئباً دائماً .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على ( مقياس الهستيريا ) ، حيث جاءت قيمة " ت " (٤,٣)

وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وذلك لصالح متعاطي القات ، مما يظهر أنهم متمركزون حول ذواتهم ، ويحاولون التحكم في الغير في علاقاتهم الاجتماعية ، بالرغم من أن ارتباطهم بالآخرين يكون سطحياً وغير ناضج ويظهر ارتفاع الدرجة على سوء الصحة البدنية ، والخجل، والعصابية .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على ( مقياس الانحراف السيكوباتى ) ، حيث جاءت قيمة " ت " ( ٣,٢ ) ، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وذلك لصالح متعاطي القات ، مما يعطي مؤشراً على أن يصطدم الشخص ببيئته ، وعدم المبالاة بالمعايير الاجتماعية وتتمثل أوجه الانحراف عن المعايير الاجتماعية في الكذب ، والسرقة ، وتعاطي المخدرات ولديهم اغتراب ذاتى وملل، أما العدائية فقد توجد داخلياً ولديهم اكتئاب ، وعدم شعور بالرضا عن القيود المفروضة .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على ( مقياس السيكاثينيا ) ، حيث جاءت قيمة " ت " (٢,٧) وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، وذلك لصالح متعاطي القات ، مما يظهر عجز الفرد عن مقاومة أفعال وأفكار معينة ، رغم أنها ذات طابعَ لا يوافق أى طقوس قهرية معينة مثل جلسات القات اليومية والمستمرة .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على ( مقياس الفصام ) حيث جاءت قيمة " ت " (٣,١٨) وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وذلك لصالح متعاطي القات مما يوضع عمليات التفكير الخلطي والادركات الغريبة والاغتراب الاجتماعى والعلاقات العائلية السيئة وتشكك في قيمة الذات وصعوبات جنسية ، ونقص في الاهتمامات العميقة .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على ( مقياس الهوس ) حيث جاءت قيمة " ت " وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، وذلك لصالح متعاطي القات ، مما يظهر الحالة المزاجية المنعشة ولكن غير المستقرة ، والشعور بالعظمة والقابلية للهياج والتمركز حول الذات .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على المقاييس الثلاثة ( الذكورة – والأنوثة ، والبارانويا ، والانطواء الاجتماعى) لصالح متعاطي القات ويوضح عدم الدلالة لمقياس الانطواء الاجتماعى ، بأن يظهر الشخص الشعور بالارتياح في المواقف الاجتماعية (مثل جلسات التخزين للقات ، أى يفضل أن يكون مع مجموعة صغيرة من الأصدقاء ، ويميل إلى التواجد مع الآخرين، وأنه يشعر بعدم الارتياح الشخصي أثناء العزلة ، أما في عدم الدلالة على مقياس البارانويا فيستطيع الشخص الظهور على غير حقيقته ، بأنه يعانى من مشكلة سلوكية أو غير ذلك ، ويعبر عن أن اهتمامات الشخص ضيقة ، أما في عدم الدلالة بمقياس الذكورة والأنوثة فيعبر عن أن الشخص سلبي وحساس في شخصيته .

**النتائج في ضوء الفرض الثانى :**

كان نص الفرض الثاني هو " توجد فروق في حالة رسم الصفحة النفسية ( البروفيل النفسي ) لعينة متعاطي القات وغير المتعاطي من الذكور في ( العصابية ، والذهانية ، واضطرابات الشخصية ) لصالح المتعاطين.

وأكدت البحوث السابقة أنه من المهم الاعتماد على دينامية الصفحة النفسية في تفسير نتائج المتعاطين وغير المتعاطين ، وليس على الدرجة فقط على مقياس معين (كما هو موضح في شكل رقم ١ للبروفيل النفسي للمتعاطين ، وشكل رقم ٢ يوضح الصفحة النفسية لغير المتعاطين ).

شكل رقم (١)

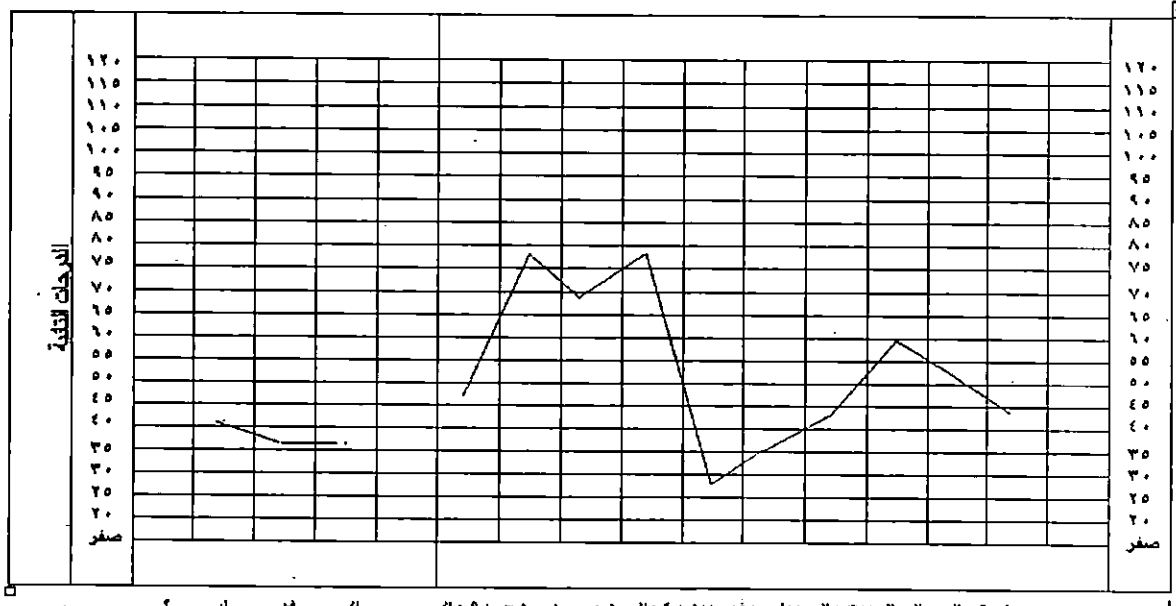
# اختبار الشخصية المتعدد الأوجه
## بطاقات الصفحة النفسية


إعداد
الدكتور / عطيـــة مـحمـــود هـنا
الدكتور / محمد عماد الدين اسماعيل
الدكتور / لـويـس كامـل مـليكـــة


الاسم /

| ك | ٠,٥ | ٠,٤ | ٠,٢ |
|---|---|---|---|
| ٣٠ | ١٥ | ١٣ | ١ |
| ٢٩ | ١٥ | ١٢ | ١ |
| ٢٨ | ١٤ | ١١ | ١ |
| ٢٧ | ١٤ | ١١ | ٥ |
| ٢٦ | ١٣ | ١٠ | ٥ |
| ٢٥ | ١٣ | ١٠ | ٥ |
| ٢٤ | ١٢ | ١٠ | ٥ |
| ٢٣ | ١٢ | ٩ | ٥ |
| ٢٢ | ١١ | ٩ | ٤ |
| ٢١ | ١١ | ٨ | ٤ |
| ٢٠ | ١٠ | ٨ | ٤ |
| ١٩ | ١٠ | ٨ | ٤ |
| ١٨ | ٩ | ٧ | ٤ |
| ١٧ | ٩ | ٧ | ٣ |
| ١٦ | ٨ | ٦ | ٣ |
| ١٥ | ٨ | ٦ | ٣ |
| ١٤ | ٧ | ٦ | ٣ |
| ١٣ | ٧ | ٥ | ٣ |
| ١٢ | ٦ | ٥ | ٢ |
| ١١ | ٦ | ٤ | ٢ |
| ١٠ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٩ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٨ | ٤ | ٣ | ٢ |
| ٧ | ٤ | ٣ | ١ |
| ٦ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٥ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٤ | ٢ | ٢ | ١ |
| ٣ | ٢ | ٢ | ١ |
| ٢ | ١ | ١ | صفر |
| ١ | ١ | ١ | صفر |
| صفر | صفر | صفر | صفر |

المتعاطين




| | ؟ | ل | ف | ك | هس+٠,٥ك | د | هس | ب+٠,٤ك | ب+د | ب | ب+ك | س+ك | ى+٠,٢ك |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات الخام | .... | ٤,١ | ٣,٢ | ٨,٤ | ٨,٢ | ٢٦,٤ | ٢٢ | ٢٧,٢ | ٤,١ | ٦,٥ | ٢٥,٥ | ٢١,٧ | ٢٢,٣ |
| درجات " ك " المضافة | | | | | ٤ | | | ٣ | | | ٨,٤ | ٨,٤ | ٢ |
| المجموع الخام بعد إضافة " ك " | | | | | ١٢,٢ | | | ٣٠,٢ | | | ٣٣,٩ | ٣٠,١ | ٢٤٣ |
| الدرجات التائية المقابلة | ٤١ | ٣٦ | ٣٦ | | ٤٣ | ٧٧ | ٦٨ | ٧٩ | ٢٧ | ٣٥ | ٤٣ | ٦٠ | ٥٤ |

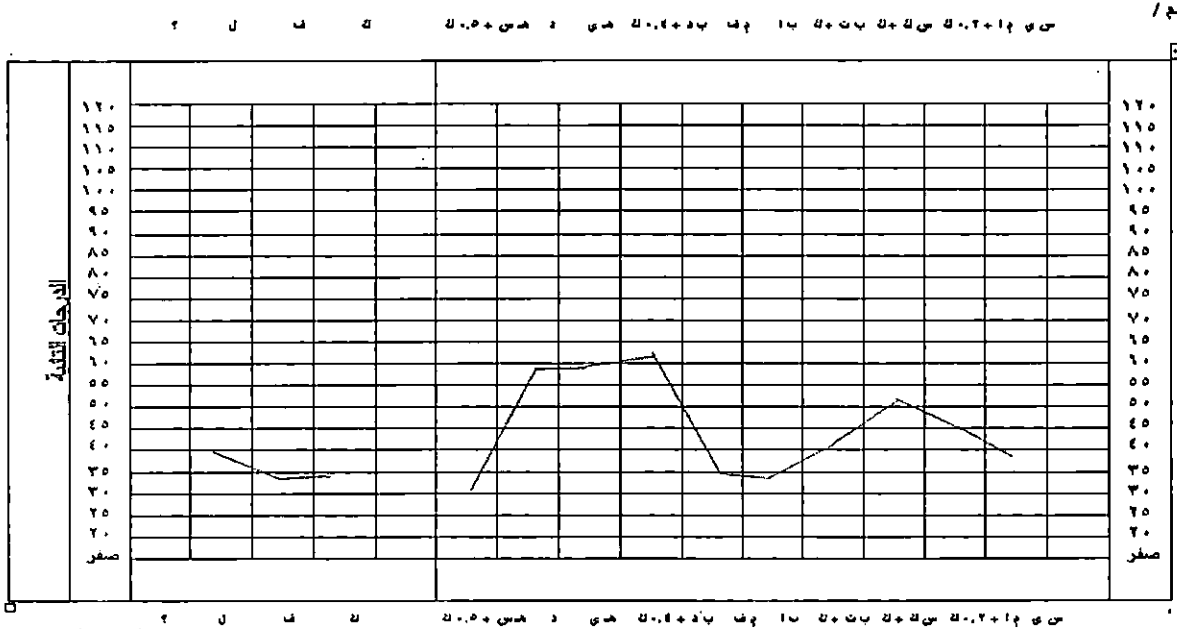

٣٩ ١٧,٥

شكل رقم (٢)

# اختبار الشخصية المتعدد الأوجه
## بطاقات الصفحة النفسية


إعداد
الدكتور / عطيـــة مـحمـــود هـنـا
الدكتور / محمد عماد الدين اسماعيل
الدكتور / لـويـس كامـل مـليكـــة


الاسم /




| ك | ك + ٠,٥ | د | هـ | ب + ك | ب | ف | ل | ؟ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ٧,٢ | ٤,٧ | ١٧,٣ | ١٧ | ٢٢ | ٦ | ١٣,٣ | ٣,٨ | ..... الدرجات الخام |
| | ٤ | | | ٧,٢ | | | | درجات " ك " المضافة |
| | ٨,٧ | | | ١٩,٢ | | | | المجموع الخام بعد إضافة " ك " |
| ٣٤ | ٣٢ | ٥٨ | ٥٩ | ٤١ | ٣٤ | ٣٥ | ٣٩ | الدرجات التائية المقابلة |

| ك | ٠,٥ | ٠,٤ | ٠,٣ |
|---|---|---|---|
| ٣٠ | ١٥ | ١٣ | ٩ |
| ٢٩ | ١٥ | ١٢ | ٩ |
| ٢٨ | ١٤ | ١١ | ٩ |
| ٢٧ | ١٤ | ١١ | ٥ |
| ٢٦ | ١٣ | ١٠ | ٥ |
| ٢٥ | ١٣ | ١٠ | ٥ |
| ٢٤ | ١٢ | ١٠ | ٥ |
| ٢٣ | ١٢ | ٩ | ٥ |
| ٢٢ | ١١ | ٩ | ٤ |
| ٢١ | ١١ | ٨ | ٤ |
| ٢٠ | ١٠ | ٨ | ٤ |
| ١٩ | ١٠ | ٨ | ٤ |
| ١٨ | ٩ | ٧ | ٤ |
| ١٧ | ٩ | ٧ | ٣ |
| ١٦ | ٨ | ٦ | ٣ |
| ١٥ | ٨ | ٦ | ٣ |
| ١٤ | ٧ | ٦ | ٣ |
| ١٣ | ٧ | ٥ | ٣ |
| ١٢ | ٦ | ٥ | ٢ |
| ١١ | ٦ | ٥ | ٢ |
| ١٠ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٩ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٨ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٧ | ٤ | ٣ | ٢ |
| ٦ | ٤ | ٣ | ١ |
| ٥ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٤ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٣ | ٢ | ٢ | ١ |
| ٢ | ٢ | ١ | صفر |
| ١ | ١ | ١ | صفر |
| صفر | صفر | صفر | صفر |

| ص ي | ب١ + ٠,٢ ك | ص ك | ب + ك | ب | ف | ل | ؟ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١٧,٢ | ١٨,٥ | ١٨ | ٢٢ | ٦ | ١٣,٣ | ٣,٨ | ..... الدرجات الخام |
| | ١ | ٧,٢ | ٧,٢ | | | | درجات " ك " المضافة |
| | ١٩,٥ | ٢٥,٢ | ١٩,٢ | | | | المجموع الخام بعد إضافة " ك " |
| ٣٦ | ٤٥ | ٥١ | ٤١ | ٣٤ | ٣٥ | ٣٩ | الدرجات التائية المقابلة |

غير المتعاطين

- نلاحظ عدم ارتفاع الدرجات التائية ((ل)) (٤١) وهى ميل متعاطي القات من الذكور للاستعداد بالاعتراف للأخطار الاجتماعية البسيطة ، وأيضاً عدم ارتفاع الدرجات التائية " ف " (٣٦) وهى ميل متعاطي القات للتحريف إلى الأحسن ويعلم أن القات مثير للاضطراب (سيكوباثولوجية خطيرة) وعدم ارتفاع الدرجات التائية ((ك)) (٣٦) يعنى أن متعاطي القات لديه مصادر محدودة للتعامل مع المشكلات ولديه ضغوط يعترف بها ولديه مفهوم ضعيف عن الذات .
- كما أن درجاتهم على المقياس (هـ س) (٤٣) تدل على الإنكار لوجود شكاوى بدنية غامضة كما تشير درجات متعاطي القات من الذكور على المقياس (د) (٧٧) تعني الشعور بالحزن لما يدور حول حياتهم من الشعور بالاكتئاب ، وبالذنب ، والتشاؤم واليأس والانتقاص من قدر الذات وعدم الرضا عن موقفه الشخصى .
- وتدل درجات متعاطي القات من الذكور على المقياس (هـ ى) (٦٨) بأنه متمركز حول ذاته ، وقد ينكر وجود مشكلات ويتجنب القضايا غير السارة وقد يرتبط بالآخرين ارتباطاً سطحياً ( مجرد جلسة التخزين للقات ) أى ارتباط غير ناضج .
- وتدل درجات متعاطي القات من الذكور على نمط الثالوث العصابى أى ترتفع الدرجة على مقياس (د) أكثر من الدرجة على المقاييس (هـ س) ، (هـ ى) مثل هؤلاء تصدر عنهم شكاوى بدنية عديدة وهو يعانى من اكتئاب وملامح هستيرية ( أى له تاريخ عصابى مزمن وأعراض خلطية ) .
- وكما أن درجات متعاطي القات من الذكور على المقياس (ب د) (٧٩) مما يدل على وجود عادات سيئة (مثل تعاطى القات) وقد يكون في حالة يأس ويشعر بالاغتراب عن الذات ، ويشير إلى وجود سلوك مضاد للمجتمع ويوصف بالاندفاعية والغضب ويتجاهل الأعراف والقواعد الاجتماعية .
- كما أن درجات متعاطي القات من الذكور على مقياس (م ف) (٢٧) أى يتوفر لدى متعاطي القات من الذكور عملية توازن في الاهتمامات بين الأنشطة الأنثوية والذكرية وانخفاض الدرجة يدل على التعلق بالذكورة قهرياً وغير مرن .
- وتدل الدرجة على مقياس (ب أ) (٣٥) تدل أن طلاب الجامعة المتعاطين للقات يكون تحصيلهم أقل ، والدرجات في المدى السوى .
- وتدل درجات المتعاطين من القات الذكور لمقياس (ب ت) (٤٣) الدرجات في المدى السوى وقد يشعر متعاطي القات بعدم القلق .
- كما تكشف درجات مقياس (س ك) (٦٠) لمتعاطي القات من الذكور عن وجود عمليات شبه فصامية أى ينزع المتعاطي إلى تجنب الواقع من خلال الأخيلة وأحلام اليقظة ( أى أثناء جلسة تعاطى القات أو التخزين قد يطرحون مشاكلهم ويتخيلون أنه قد تم وضع الحلول الصحيحة لها،

وقد يكثرون من أحلام اليقظة وبعد جلسة التخزين لا يرون أى شيء إلا الواقع المرير وأن مشكلاتهم كما هى لم تر النور . وأن أحلامهم لم تتحقق في الواقع .

- وتدل درجاتهم على مقياس (م أ) (٥٤) ويكون مستوى نشاطهم عادياً ولكن الاكتئاب يسيطر عليهم فينتج عنه انخفاض في مستوى الطاقة لدى متعاطي القات من الذكور .
- وتدل درجاتهم على مقياس (س ى) (٣٩) أى اتزان سوى بين الأنطواء الاجتماعى والانبساط الاجتماعى ويبدو أنهم يشعرون بالراحة في علاقتهم بالآخرين (وذلك من أجل جلسات القات الجماعية) ولكن قد يقل مستوى ضبطهم لانفعالاتهم ويوصف بأنهم سطحيين في العلاقات الاجتماعية وينقصهم العلاقات الحميمة .

*** التقييم العام للصفحة النفسية ( البروفيل النفسي ) :**

أظهرت الدراسة التشخيصية للبروفيل النفسي لمتعاطي القات من طلبة الجامعة أن هناك عوامل شخصية تعد علامات بارزة على متعاطي القات من الذكور كالآتي :

- أعراض الاكتئاب والحزن وعدم الشعور بالرضا .
- الانشغالات والشكاوى البدنية مما يظهر القلق حول الأعراض البدنية .
- عمليات التفكير الخلطى والإدراكات الغريبة غير السليمة للمواقف .
- تشكك في قيمة الذات ونقص في الاهتمامات والعلاقات العميقة .
- الشعور بعدم الارتياح الشخصى والنفسي أثناء العزلة .
- الشعور بالعظمة والقابلية للهياج .
- تنقصه العلاقات الحميمة .
- وحدة المزاج والتشنج والخروج عن التوازن السلوكى المألوف .
- يوجد مثلث عصابى يتمثل في ظهور الاكتئاب يصدر عنه شكاوى بدنية متعددة مع ملامح هستيرية .
- لا يوجد مثلث ذهانى والدرجات ضعيفة ما يؤكد أن متعاطي القات من الذكور يتجه نحو العصابية ولديه عدم توازن .
- ولديه سلوك مضاد للمجتمع يوصف بالاندفاعية والغضب .
- ولديه اضطراب في النوم مثل الأرق وغيرها .

*** النتائج في ضوء الفرض الثالث :**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المتعاطيات للقات وغير المتعاطيات من الإناث الجامعيات على جميع المقاييس الإكلينيكية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه ***(MMPI)***.

جدول رقم (٢) يوضح المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع)

ونتائج اختبار (ت) لعينتى الدراسة من الإناث الجامعيين المتعاطين للقات وغير المتعاطين

| م | المقاييس الأكلينيكية (MMPI) | متعاطي للقات | | غير متعاطي للقات | | قيمة "ت" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | |
| ١ | التوهم المرضى (هـ س) | ٥,٤ | ٢,٣ | ٤,٢ | ٢,٠٤ | ٢,١ | ٠,٠٥ |
| ٢ | الاكتئاب (د) | ٢٢,٨ | ٤,٨ | ١٦,٢ | ٤,٠٢ | ٤,١ | ٠,٠١ |
| ٣ | الهستيريا (هـ ى) | ٢١ | ٤,٦ | ١٩ | ٤,٤ | ١,٧ | غير دالة |
| ٤ | الانحراف السيكوباتى (ب د) | ٢٢,٥ | ٤,٧ | ٢٠,٥ | ٤,٥ | ١,٦ | غير دالة |
| ٥ | الذكورة – الأنوثة (م ف) | ١٢,٢ | ٣,٥ | ١١,٢ | ٣,٣ | ٢,٢ | ٠,٠٥ |
| ٦ | البارانويا (ب أ) | ٥,٥ | ٢,٣ | ٤,٥ | ٢,١ | ١,٧ | غير دالة |
| ٧ | السيكاثينيا (ب ت) | ٢٣ | ٤,٨ | ٢٠ | ٤,٥ | ٢,٥ | ٠,٠٥ |
| ٨ | الفصام (س ك) | ٢٠ | ٤,٥ | ١٧,٥ | ٤,٢ | ٣,١٩ | ٠,٠٥ |
| ٩ | الهوس (م أ) | ١٩ | ٤,٣ | ١٥,٤ | ٣,٩ | ٣,٣٦ | ٠,٠١ |
| ١٠ | الانطواء الاجتماعي (س ى) | ١٥,٩ | ٣,٩ | ١٤,٢ | ٣,٨ | ١,٦ | غير دالة |
| ١ | الكذب (ك) | ٣,٥ | ١,٨٧ | ٢,٩ | ١,٧ | ١,٣ | غير دالة |
| ٢ | الخطأ (ف) | ٢,٧ | ١,٦ | ٢,١ | ١,٤ | ١,٥٣ | غير دالة |
| ٣ | الدفاعات (ك) | ٧,٥ | ٢,٧ | ٦,٤ | ٢,٥ | ١,٦١ | غير دالة |

* مناقشة الفرض الثالث :

بعد إجراء التحليلات الإحصائية يتضح الآتي :

أولاً : يتضح من نتائج مقاييس الصدق أن جميع أفراد عينة الدراسة كانوا صادقين مع الاختبار حيث أن المقاييس الثلاثة (ل ، ف ، ك) والتى يفترض أنها تعبر عن صدق تجاوب الطالبات مع أسئلة الاختبار جاءت نتائجها في حدود تمكننا من معالجة نتائج المقاييس الإكلينيكية بدرجة عالية من الثقة مما يعطى البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية صدقاً وواقعاً للطالبات المتعاطيات للقات وغير المتعاطيات .

ثانياً : أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين المتعاطيات للقات وغير المتعاطيات الإناث في (مقياس التوهم المرضى) حيث جاءت قيمة " ت " (٢,١) وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥ ولصالح متعاطي القات مما يظهر اهتماماً بوظائف الجسم وشكاوى وتوهماً مرضياً .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية على (مقياس الاكتئاب) حيث جاءت قيمة " ت " (٤,١) وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح متعاطيات القات من الإناث الجامعيات مما يعطى مؤشراً على وجود الاكتئاب وأعراضاً أخرى مثل اضطراب النوم والأرق وفقدان الشهية وشكاوى معوية وحساسية زائدة وعدم رضا .

- لا توجد فروق دالة إحصائياً على المقاييس الآتية ( مقياس الهستريا ، ومقياس الانحراف السيكوباتى ، ومقياس البارانويا ، ومقياس الانطواء الاجتماعى ) لدى المتعاطيات للقات وغير المتعاطيات من طالبات الجامعة مما يشير أنهن يتسمن بالانبساطية الاجتماعية ، وأنهن يتحملن الملل ، ولديهن اهتمامات ضيقة وتنقصهن الحساسية والوعى بدوافع الآخرين وغالبا ما يكون تحصيلهن الدراسى قليلاً ، ولديهن سطحية في علاقاتهن الاجتماعية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على ( مقياس الذكورة والأنوثة ) حيث جاءت قيمة " ت " (٢,٢) وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥ لصالح متعاطيات القات من الإناث الجامعيات مما يدل على الخجل ، والعجز ، وتفريط في التوحد مع الدور الانثوى وقد يكون هذا السلوك نوعاً من التحكم الغامض في الآخرين .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على (مقياس السيكاثينيا) (ب ت) حيث جاءت قيمة " ت " (٢,٥) وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥ لصالح متعاطيات القات من الإناث الجامعيات مما يدل على القلق في بعض الأوقات ولا يراه الآخرون قلقا .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على (مقياس الفصام ) ( س ك ) حيث جاءت قيمة " ت " ٢,١٩ وهى دالة عند ٠,٠٥ لصالح متعاطيات القات من الإناث الجامعيين وتكون الدرجات في المدى العادي أى أنهم متوافقون مع العملية الذهانية ولكن يوجد نقص في الاهتمامات العميقة وتشكك في قيمة الذات .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على (مقياس الهوس) (م أ) حيث جاءت قيمة " ت " ٣,٣٦ وهى دالة عند ٠,٠١ لصالح متعاطيات القات من الإناث الجامعيين مما يظهر النشاط الزائد وأن المقياسان " م أ " ، " ب د " قد يمثل ارتفاعهما درجة مرضية أو عجزاً رغم المقاييس الإكلينيكية في المدى العادى مما يدل على عدم الاستقرار في الحركة والاكتئاب قد يظهر بدرجة دالة عندهم .

* النتائج في ضوء الفرض الرابع :

كان نص الفرض الرابع هو " توجد فروق في حالة رسم الصفحة النفسية (السيكوبروفيل) لعينة متعاطيات القات وغير المتعاطيات من الإناث في (العصابية ، والذهانية ، واضطرابات الشخصية) لصالح المتعاطيات .

المهم التفسير الدينامى للصفحة النفسية في تفسير نتائج المتعاطيات للقات وغير المتعاطيات وليس على الدرجة فقط على مقياس بعينه ، ( كما هو موضح في شكل رقم ٣ لتوضيح الصفحة النفسية ( البروفيل النفسي للمتعاطيات للقات من الإناث وشكل رقم ٤ يوضح الصفحة النفسية (البروفيل النفسي لغير المتعاطيات من الإناث ) .

شكل رقم (٣)

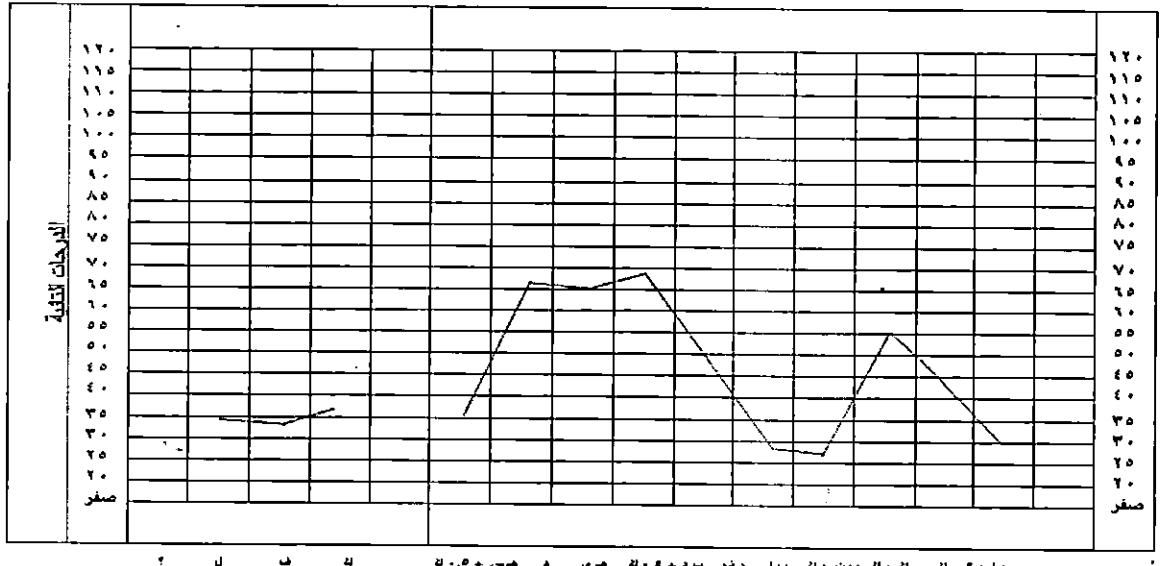
# اختبار الشخصية المتعدد الأوجه
## بطاقات الصفحة النفسية


إعداد
الدكتور / عطيـــة مـــحمـــود هـــنا
الدكتور / محمد عماد الدين اسماعيل
الدكتور / لـــويـس كامـــل مـليـكـــة


الاسم /

| ك | ٠,٥ | ٠,٤ | ٠,٢ |
|---|---|---|---|
| ٣٠ | ١٥ | ١٣ | ١ |
| ٢٩ | ١٥ | ١٢ | ١ |
| ٢٨ | ١٤ | ١١ | ١ |
| ٢٧ | ١٤ | ١١ | ٥ |
| ٢٦ | ١٣ | ١٠ | ٥ |
| ٢٥ | ١٣ | ١٠ | ٥ |
| ٢٤ | ١٢ | ١٠ | ٥ |
| ٢٣ | ١٢ | ٩ | ٥ |
| ٢٢ | ١١ | ٩ | ٤ |
| ٢١ | ١١ | ٨ | ٤ |
| ٢٠ | ١٠ | ٨ | ٤ |
| ١٩ | ١٠ | ٨ | ٤ |
| ١٨ | ٩ | ٧ | ٤ |
| ١٧ | ٩ | ٧ | ٣ |
| ١٦ | ٨ | ٦ | ٣ |
| ١٥ | ٨ | ٦ | ٣ |
| ١٤ | ٧ | ٦ | ٣ |
| ١٣ | ٧ | ٥ | ٣ |
| ١٢ | ٦ | ٥ | ٢ |
| ١١ | ٦ | ٤ | ٢ |
| ١٠ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٩ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٨ | ٤ | ٣ | ٢ |
| ٧ | ٤ | ٣ | ١ |
| ٦ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٥ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٤ | ٢ | ٢ | ١ |
| ٣ | ٢ | ١ | صفر |
| ٢ | ١ | ١ | صفر |
| ١ | ١ | صفر | صفر |
| صفر | صفر | صفر | صفر |

المتغاطيات




| | ك | ف | ل | ؟ |
|---|---|---|---|---|
| الدرجات الخام | ٧,٥ | ٢,٧ | ٣,٥ | .... |
| درجات " ك " المضافة | | | | |
| المجموع الخام بعد إضافة " ك " | | | | |
| الدرجات التائية المقابلة | ٣٧ | ٣٣ | ٣٤ | |

| | ص ى + ٠,٢ ك | ص ى + ٠,٤ ك | ص ى + ك | ب ت + ك | ب ت | ب ا | د | هـ ى | هـ ى + ٠,٤ ك | هـ ى + ٠,٥ ك |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات الخام | ١٩ | ٢٠ | ٢٣ | ٥,٥ | ١٢,٢ | ٢٢,٥ | ٢١ | ٢٢,٨ | ٢٣,٥ | ٥,٤ |
| درجات " ك " المضافة | | | | | | ٣ | | | | ٤ |
| المجموع الخام بعد إضافة " ك " | | | | | | ٢٦,٥ | | | | ٦,٤ |
| الدرجات التائية المقابلة | ٣٠ | ٤٥ | ٥٥ | ٣٤ | ٢٨ | ٦٨ | ٦٥ | ٦٦ | ٦٥ | ٣٥ |

| | ص ى + ٠,٢ ك | ص ى + ٠,٤ ك | ص ى + ك | ب ت + ك | ب ت | ب ا | د | هـ ى | هـ ى + ٠,٤ ك | هـ ى + ٠,٥ ك |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات الخام | ١٥,٩ | | | ٧,٥ | | | | | | |
| درجات " ك " المضافة | ١ | ٧,٥ | ٧,٥ | | | | | | | |
| المجموع الخام بعد إضافة " ك " | ٢٠ | ٢٧,٥ | ٣٠,٥ | | | | | | | |
| الدرجات التائية المقابلة | ٤٥ | ٥٥ | ٦٤ | | | | | | | |

**شكل رقم (٤)**

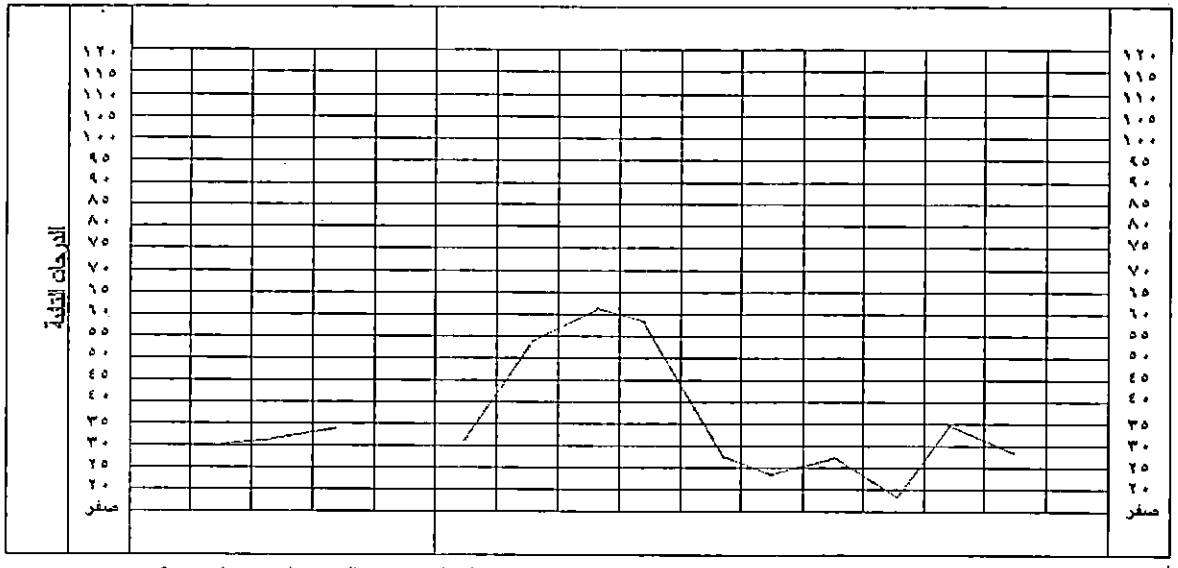
# اختبار الشخصية المتعدد الأوجه
## بطاقات الصفحة النفسية


إعداد
الدكتور / عطيـــة مـــحمـــود هـــنا
الدكتور / محمد عماد الدين اسماعيل
الدكتور / لـويـس كامـل مـليكـــة


الاسم /

كسور "ك"

| ك | ٠,٥ | ٠,٤ | ٠,٢ |
|---|---|---|---|
| ٣٠ | ١٥ | ١٣ | ١ |
| ٢٩ | ١٥ | ١٢ | ١ |
| ٢٨ | ١٤ | ١١ | ١ |
| ٢٧ | ١٤ | ١١ | ٥ |
| ٢٦ | ١٣ | ١٠ | ٥ |
| ٢٥ | ١٣ | ١٠ | ٥ |
| ٢٤ | ١٢ | ١٠ | ٥ |
| ٢٣ | ١٢ | ٩ | ٥ |
| ٢٢ | ١١ | ٩ | ٤ |
| ٢١ | ١١ | ٨ | ٤ |
| ٢٠ | ١٠ | ٨ | ٤ |
| ١٩ | ١٠ | ٨ | ٤ |
| ١٨ | ٩ | ٧ | ٤ |
| ١٧ | ٩ | ٧ | ٣ |
| ١٦ | ٨ | ٦ | ٣ |
| ١٥ | ٨ | ٦ | ٣ |
| ١٤ | ٧ | ٦ | ٣ |
| ١٣ | ٧ | ٥ | ٣ |
| ١٢ | ٦ | ٥ | ٢ |
| ١١ | ٦ | ٤ | ٢ |
| ١٠ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٩ | ٥ | ٤ | ٢ |
| ٨ | ٤ | ٣ | ٢ |
| ٧ | ٤ | ٣ | ١ |
| ٦ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٥ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٤ | ٢ | ٢ | ١ |
| ٣ | ٢ | ٢ | ١ |
| ٢ | ١ | ١ | صفر |
| ١ | ١ | ١ | صفر |
| صفر | صفر | صفر | صفر |




| | س ي ا + ٠,٢ ك | س ك + ك | ب ت + ك | ب ا | و ف | ب د + ٠,٤ ك | هـ ى | د | هـ س + ٠,٥ ك | ك | ف | ل | ؟ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ..... الدرجات الخام | ١٤,٢ | ٤,٢ | ٢٠ | ٤,٥ | ١١,٢ | ٢٠,٥ | ١٩ | ١٦,٢ | ٤,٣ | ٦,٤ | ٢,١ | ٢,٩ | |
| درجات "ك" المضافة | | | ٦,٤ | | | ٢ | | | ٣ | | | | |
| المجموع الخام بعد إضافة "ك" | | | ٢٦,٤ | | | ٢٢,٥ | | | ٧,٣ | | | | |
| الدرجات التائية المقابلة | ٢٧ | ١٦ | ٣٧ | ٢٤ | ٢٦ | ٥٩ | ٦١ | ٥٣ | ٣١ | ٣٤ | ٣٢ | ٣٠ | |
| | ١٦,٤ | ٦,٧ | | | | | | | | | | | |
| | ٣٥ | ٢,٥ | | | | | | | | | | | |
| | ١ | | | | | | | | | | | | |

غير المتعاطيات

- نلاحظ عدم ارتفاع الدرجات التائية (ل) (٣٤)، وهو ميل الإناث للاستعداد للاعتراف بأخطار اجتماعية بسيطة ، وعدم ارتفاع الدرجات التائية (ك) (٣٧) وأن الإناث لديهن مصادر محدودة للتعامل مع المشكلات ولديهن مفهوم ضعيف عن الذات وضغوط معترف بها ، وأيضاً عدم ارتفاع الدرجات التائية " ف " (٣٣) وهو ميل الإناث للتحريف إلى الأحسن .
- كما أن درجاتهن على المقياس (هـ س) (٣٥) تدل على أن الإناث ينكرن وجود شكاوي بدنية غامضة ، كما تشير الدرجة للمقياس (د) (٦٦) على عدم الرضا عن الذات مع وجود اكتئاب ، كما توضح درجاتهن على المقياس (هـ ى) (٦٥) بأن يغلب عليهن الطابع الاستعراضي الانبساطي والسطحي ، وقد يمثل المثلث العصابي بانخفاض الدرجة على مقياس (هـ س) وارتفاع الدرجة على المقياسين (د) ، (هـ ى) بأن الإناث المتعاطيات للقات لديهم شكاوى من أمراض نسائية ومتاعب زوجية عديدة ، ومنها البرود الجنسي وتاريخ طويل من اعتلال الصحة، ويسود نمط عصابي خليط من الاكتئاب ، والأعراض البدنية مع مستوى مرتفع من القلق والأرق ، وفقدان الشهية للطعام .
- كما أن درجاتهن على مقياس (ب د) (٦٨) تدل على أن الإناث قد يكنّ منشغلات بالمشكلات الاجتماعية وعندهن استجابة للصراع الاجتماعى ولكنها درجات معتدلة .
- كما أن درجات الإناث الجامعيات المتعاطيات للقات على مقياس (م ف) (٢٨) يغلب أن تكون الأنثى من النوع الخجول ، وتميل إلى إغواء الآخرين ، وتفرط في التوحد مع الدور الأنثوي ، وقد تحس حقيقة بالعجز الأنثوي .
- كما أن درجاتهن على مقياس (ب أ) (٢٦) قد تكون اهتماماتهن ضيقة وتنقصهم الحساسية والوعي بدواقع الآخرين ، وغالبا ما يكون التحصيل قليلاً ، ويشكون من صعوبات مع الوالدين ، ويبدو أن العدائية المكبوتة تتدخل لتعوق النجاح الأكاديمي .
- ودرجاتهن على مقياس (ب ت) (٣٤) ، أى يشعروا بالأمن والراحة وأنهم مثابرون وقادرون ومتحررون من القلق .
- أما درجاتهن على مقياس (س ك) (٥٥) ، أى تكون الدرجات في المدى العادي ويوجد توافق مع العملية الذهانية .
- ودرجاتهن على مقياس (م أ) (٤٥) ، أى تكون الدرجات في المدى العادي ويكون مستوى نشاطهم مرتفع لدى طالبات الجامعة .
- أما درجاتهن على مقياس (س ى) (٣٠) في المستوى المنخفض ويوصفن بأنهن سطحيون في علاقاتهن مع الآخرين وتنقصهن العلاقات الحميمة .

*** التقييم العام للصفحة النفسية (السيكوبروفيل) :**

فلقد أظهرت الدراسة التشخيصية للبروفيل النفسي لمتعاطيات القات من طالبات الجامعة وغير المتعاطيات، أن أغلبهم يعانى من إكتئاب استجابى ، فإذا كان ارتفاع الدرجة على المقياس (د)

وانخفاض الدرجة في المقياس (م أ) فاحتمال حدوث إكتئاب خطير يكون فى الزيادة ، وشعور بنقص الكفاءة ، ونقص الثقة بالذات ، وتشاؤم حول المستقبل ومشاعر شديدة بالذنب .

وارتفاع الدرجة على مقياس (ب د) يكون مؤشراً للغضب والنقمة والجدال وصعوبة في التفاعل معهم شخصياً واجتماعياً ، ويغلب أن يكون هناك تاريخ طويل من التوافق الاجتماعى غير السوى، وتزداد العدائية الظاهرة . والدرجة على البروفيل المدبب (س ك) تدل على انشغال جنسى وشعور بالتعاسة وأرق وعجز في اتخاذ القرارات ما يؤكد أن تعاطى القات للإناث الجامعيات قد يؤدى إلى اضطرابات نفسية ( الاكتئاب – والانحراف السيكوباتى ) واضطرابات شخصية ، ونقص الكفاءة وصعوبة في التفاعل مع الآخرين ، واضطرابات ذهانية من الشعور بالتعاسة وانشغال الأفكار بأوهام غير مقبولة في بعض الأحيان ، وعجز في اتخاذ قرار وغير ذلك من الاضطرابات النفسية (العصابية والشخصية والذهانية) عكس غير المتعاطيات والذين يتسمون بالضبط الانفعالى وعدم وجود أى اضطرابات نفسية لعدم وجود أى اضطرابات شخصية، أى في وجود الشخص العادى .

ومن هنا نؤكد أن الذكور المتعاطين للقات أكثر تعرضا للاضطرابات النفسية ( العصابية – الذهانية – الشخصية ) على المقاييس الإكلينيكية لمقياس ***(MMPI)*** مينسوتا متعدد الأوجه عن الإناث المتعاطيات.

وإن كانوا متشابهين في بعض المقاييس الإكلينيكية ، ولكن يوجد ارتفاع قليل للذكور المتعاطين للقات على مقياس (د) ، (هـ ى) ، (ب د) ، (س ك) عن الإناث المتعاطيات للقات.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسات ***khawaja , etal*** عام ٢٠٠٨م في تعرض النساء الحوامل المتعاطيات للقات لحرمان اجتماعى ونفسى وجسمى .

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية في وجود الاضطراب العصابى واضطرابات الشخصية مع دراسة ***(warfa , etal)*** عام ٢٠٠٧ ودراسة ***(numan , Nabil)*** عام ٢٠٠٦ ، ومع دراسة الماجستير التى قام بها محمد نعمان عام ١٩٩٦ وهو أن العصاب هو الأكثر ارتباطا وانتشاراً بين متعاطي القات وهو عصاب القلق وعصاب الاكتئاب ولكن أضافت الدراسة الحالية وجود الشخصية السيكوباتية (اضطرابات الشخصية) لدى متعاطي القات من طلاب وطالبات الجامعة .

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ***(Stefan,etal)*** عام ٢٠٠٥ ودراسة ***(metekie , etal)*** عام ٢٠٠٢ على وجود اضطرابات عقلية في عدم النوم وفقدان الوزن والضلالات وقلق من العزلة الاجتماعية وهو ما أكدته الدراسة الحالية لوجود بعض الأعراض الفصامية ( أى الشخصية الفصامية ) .

وفي النهاية تأكد الباحث أن القات مخدر منشط مثل اللامفيتامين والكاثين والكاثينون وهو

مؤشر قوى وخطير على الصحة العقلية والجسمية مما ظهر في نتائج البحث والسيكوبروفيل لمتعاطي القات وذلك لوجود الاضطرابات العصابية (المثلث العصابى) مثل الاكتئاب والانحراف السيكوباتى والهستيريا المصحوبة بوجود قلق وبعض الاضطرابات الذهانية منها الأعراض الفصامية أو شبه الفصامية مثل الأرق واضطرابات النوم والاضطهاد والضلالات .

**ومن هذه النتائج يوصى الباحث بالإرشادات الآتية :**

١- منع القات نهائيا من دول العالم ولابد من وقفة جادة من تشديد العقوبة للمتعاطي بواسطة القوانين الصارمة والمفعلة .

٢- تحريم زراعة القات عالميا وخاصة في اليمن الشقيق حتى تنهض بالاقتصاد العالمى وتحافظ على الصحة النفسية والجسمية للشباب حتى ينهضوا في كل المجالات العلمية والثقافية وغيرها.

٣- الاهتمام بحل المشكلات النفسية والاجتماعية والمهنية لمتعاطي القات بأسلوب علمى تشارك فيه الأسرة والمجتمع وتوفير النوادى التى تساعد على تقوية الجسد وبناء العقل واستغلال طاقات الشباب وشغل الفراغ تحت إشراف وتوجيه بما يعود بالنفع عليهم وعلى المجتمع بأكمله .

- يجب التوعية من خلال وسائل الإعلام والمساجد والنوادى والمجلات حتى يمكن تدريس مادة للطلاب عن خطورة تعاطى القات .

## المراجـــع


١- أمين عبد ربه : " القات ومكوناته وآثاره الصحية " الطبعة الأولى ، دار الحكمة اليمانية ، صنعاء ، اليمن ، ١٩٩٧ .

٢- عادل صادق وآخرون : الدليل الطبى للعلاج من الإدمان ، المركز القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، القاهرة ، ١٩٩٩ .

٣- عبد الحليم محمود السيد وآخرون : دراسة اتجاهات التغير في حجم الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية المصاحبة لتعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب ، مجلة علم النفس ، العدد ١٣ ، سنة ١٩٩٠ .

٤- لويس ملكية : " مقياس مينسوتا متعدد الأوجة ، مكتبة النهضة العربية ، ١٩.

٥- محمد أحمد الدعدى : " القات السلوى والبلوى " الطبعة الأولى ، دار الحكمة اليمانية ، صنعاء ، اليمن ، ١٩٩٢ .

٦- محمد نعمان : دراسة ماجستير بعنوان الاضطرابات العصابية لدى متعاطي القات وغير المتعاطي في البيئة اليمنية " كلية الآداب – قسم علم النفس ، جامعة صنعاء ، اليمن ، ١٩٩٦ .

٧- ياسين خلف ، باسل الخزاعى : القات وأثارة الاجتماعية والاقتصادية والصحية ، مجلة جامعة عدن للعلوم الاجتماعية والإنسانية ، المجلد الثالث ، ديسمبر ٢٠٠٠ .

*8- Dawit,Etal ; " Is khat – chewing associated with HIV risk behaviour ? A community – based study from Ethiopia " African – Journal – of AIDS – Research , vol 5 (1) 2006 , 61 – 69 .*

*9- Degraeve , Etal ; " Khatgeinduceerde psychose ? / Khat – induced psychosis ? , Tijdschrift – voor – psychiatrie , vol 49 (10) 2007 , 763 – 767 .*

*10- Feyissa , Etal ; " Review of the neuro pharmacological properties of Khat " progress– in – Neuro – psychopharmacology – And – Biological – psychiatry , vol 32 (5) Jul 2008 , 1147 – 1166 .*

*11- Khawaja , Etal; " Khat ( catha edulis ) chewing during pregnancy In yemen : Fingihs from a National Population Survey " Maternal – and – child – Health – Journal , vol 12 (3) May 2008 , 308 – 312 .*

*12- Metekie , Etal; " Abriefsurvey of Khat use among juvenile Delinquents in Addis Ababa , Ethiopia " Irish Journal – of – psychology , vol 22 (2) 2001 , 51 – 58 .*

13- Numan , Nabil ; " Exploration of adverse psychological symptoms in yemeni Khat users by the symptoms checklist – 90 " Addiction , vol 101 (4) Apr 2006 , 616 .

14- odenwald , Michael ; " Chronic Khat use and psychotic Disorders " sucht :- Zeitschrift – fur – wissenschaft – und – praxis , vol 53 (1) feb 2007 , 9 – 22 .

15- Patel , shilpa ; " Attitudes to Khat use within the somali community In England " Drugs :- Eddication – Prevention – and - Policy , vol 15 (1) feb 2008 , 73 – 53 .

16- Stefan , Etal ; " Khat chewing : An emerging drug concern In Australia " Australion – and – New – Zealand – Journal – of – psychiatry , vol 39 (9) sep 2005 , 842 – 843 .

17- Warfa , Etal ; " Khat use and mental illness " social – science – And – medicine , vol 65 (2) Jul 2007 , 309 – 318 .

***( synopsis of a research on )***

***The Psycho profile of the Addication and the Non – Addication of Khat among the students of Ta University in yemen***

***( Diagnastic study )***

***D. Alsayed Kamal Risha***

*Assisstant professor of Psychology*

*Faclty of arts – University in Assuit*

*The present study aims at isentifyung the personal characteristics of addication and non addication among the male and female students of taizz university through studying some aspects of their mental health . This is done ( accomplished ) through ( by ) applying the ( MMPI ) Test by which the researcher could define the sort ( Kind ) of Psychoprofile .This type is expected to reveal ( uncover ) the personal traits ( Features ) and the psychological disorders of those addicts and non – addicts of khat .*

*The sample includes two hundred students of Taizz University in yemen , the results of the present stidy reveals the trilogy psychosis which comes as a result of depression , dissatisfaction , hysterical inclination , psuchological disorder , plysical problems , self – underestimation and oppsessive (behaviour habits ) of the addication of khat .*