وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 –محمد بن أحمد–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

تخصص : علم النفس العيادي

بعنوان:

الأسباب النفسية و الاجتماعية لإدمان المخدرات لدى الشباب الجزائري

"اضطرابات الشخصية نموذجا دراسة عيادية لأربع حالات بمركز الإدمان ومستشفى الأمراض العقلية بوهران"

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين

- **عمار صارة**
- **بوغزال صبرين صبرينة**

تحت إشراف الأستاذة:

أ. خلفون أسماء

لجنة المناقشة

الرقم	الأساتذة	الجامعة	الصفة
1	موسي محمد	جامعة وهران 2	رئيس لجنة المناقشة
2	خلفون أسماء	جامعة وهران 2	مشرفا ومقررا
3	معروف صفاء	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية:2024/2023

الشكر و التقدير

الحمد لله رب العالمين، تبارك وتعالى والصلاة والسلام على سيدنا محمد نبيه و رسوله الأمين

نحمد الله تعالى الذي بارك لنا في إتمام هذا العمل و نتقدم بجزيل الشكر و خالص الإمتنان

واعترافا منا بالجميل. رغم أن الشكر والعرفان وكل عبارات الامتنان لا تكفي لرد القليل من جميل الذين ساعدونا في انجاز هذا البحث وعلى رأسهم الأستاذة المشرفة الدكتورة " خلفون أسماء "

التي نتقدم لها بالشكر الجزيل على نصائحها وتوجيهاتها.

وللوالدين الكريمين الصدر الرحب الذي لا يميل ولا يكل، لهم منا جزيل الشكر وفائق

التقدير والاحترام ورضاهم علينا.

كما نتوجه بالشكر إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

الإهداء

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات حملت في طيلتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب

ها نحن اليوم نقف على عتبة نجاحنا ،

فاللهم لك الحمد قبل ان ترضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا،

لأنك وفقتنا على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمنا .

فالحمد الله على فرصة البدايات وبلوغ النهايات.نهدي هذا النجاح إلى الوالدين الكريمين حفظهم الله وأطال بعمرهم وأدامهم لنا بالصحة والعافية

الى كل أفراد العائلة الكريمة إلى من كانوا لنا سندا ودعما إلى من غمرونا بالحب والتوجيه إلى الذين لطالما كانوا الظل لهذا النجاح ...

فكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق.. نهديكم هذا الإنجاز راجيان من الله تعالي أن ينفعنا بما علمنا وأن يعلمنا ما نجهله ويجعله حجة لنا لا علينا

ملخص البحث :

تهدف الدراسة إلى معرفة الأسباب النفسية والإجتماعية لإدمان المخدرات وعلاقتها بنوع إضطرابات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات ، وتحقيقا لأهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج العيادي بإستخدام المقابلة العيادية الموجهة والنصف الموجهة وتطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على عينة متكونة من (4) حالات تم إختيارهم بطريقة قصدية من المركز الوسيط لعلاج الإدمان العقيد لطفي 2 ومستشفى الأمراض العقلية والنفسية بسيدي الشحمي وهران وبعد الدراسة المعمقة للحالات الأربعة تم التوصل إلى النتائج التالية تعتبر الأسباب النفسية والإجتماعية هي السبب الرئيسي لإدمان المخدرات لدى الشباب وبالتالي وجود إضطرابات في الشخصية مثل الحالة الأولى 8 إضطرابات ، والثانية 8 إضطرابات والثالثة 5 اضطرابات والرابعة 8 إضطرابات ، بالإضافة إلى أن الحالات الأربعة تعاني من عدم استقرار نفسي وصراعات أسرية منذ الصغر وهذا ما تم التأكد منه من خلال المقابلات وتصريحات الحالات الأربعة وكذلك المحيط السلبي الذي أدى بمعظم الحالات لإدمان المخدرات منهم رفقاء السوء أو الحي السكني .

ومن هنا يمكن إستنتاج أن الأسباب النفسية والإجتماعية التي تدفع بالفرد الى الإدمان على المخدرات تربطهم علاقة في ظهور بعض إضطرابات في الشخصية

الكلمات المفتاحية: الأسباب النفسية، الأسباب الاجتماعية، المدمن، الإدمان، المخدرات، إضطرابات الشخصية.

Research summary :

The study aims to identify the psychological and social causes of drug addiction and its relationship with the type of personlity disorders in drug addicts . To achieves the objectives of the study , the clinical method was used with the use of guided and semi- guided clinical interviews and the application of the personality disorders scale to sample of 04 cases that were intentionally selected from the intermintermediate center for addiction treatment and the Sidi chahmi mental and psychiatric hospital in Oran .

After a throrough study of the four causes , the following results were reached :

Psychological and social factors are considered the main cause of drug addiction among young people .

Therefore, there are personality disorders such as 08 disorders in the first case , 08 disorders in the second case , 05 disorders third case , and 08 disorders in the fourth case .

From here , it can be concluded that psychological and social causes that push an individual to drug addiction are linked to the appearance of some personality disorders .

Key words :

Psychological causes , social causes , addict , addiction , drugs , personality disorders .

قائمة المحتويات

الشكر و التقدير.....ب

الاهداء ..... ج

ملخص البحث : .....د

قائمة الجداول.....ل

المقدمة : 1

الجانب النظري

الفصل الأول: منهجية البحث

الإشكالية : 5

الفرضيات : 8

أهداف الدراسة : 8

أهمية الدراسة :..... 8

المفاهيم الاجرائية : 8

الفصل الثاني الإدمان والمخدرات

تمهيد:.....13

تعريف الإدمان : 13

تعريف المخدرات : 14

انواع المخدرات :.....16

الأخطار الناجمة عن إدمان المخدرات:.....20

خلاصة الفصل: 25

الفصل الثالث

اضطرابات الشخصية

تمهيد : 31
مفهوم الشخصية : 31
تعريف إضطربات الشخصية : 32
تصنيف إضطرابات الشخصية: 34
أسباب إضطربات الشخصية : 35
أنواع أضطرابات الشخصية: 36
خلاصة الفصل : 47

الفصل الرابع

الأسباب النفسية والإجتماعية لإدمان المخدرات

تمهيد : 50
أسباب متعلقة بالمدمن نفسه 50
الأسباب النفسية والإجتماعية المسؤولة عن الإدمان : 51
الآثار النفسية والإجتماعية للمدمن على المخدرات : 56
سبل العلاج من الإدمان على المخدرات : 57
خلاصة الفصل : 59

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد:.....63

الدراسة الإستطلاعية :.....63

مجالات الدراسة الاستطلاعية :.....63

عينة الدراسة :.....63

أدوات الدراسة الإستطلاعية : 64

المنهج المستخدم في الدراسة: 64

الدراسة الأساسية : 64

المجال المكاني للدراسة الاساسية : 64

المجال الزماني للدراسة الأساسية:.....64

طريقة اختيار العينة الاساسية :.....65

5- أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الأساسية :.....65

5-1- الملاحظة العيادية :.....65

5-2- المقابلة العيادية : 65

مقياس إضطراب الشخصية :.....66

صعوبات الدراسة : 69

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد : 71

عرض وتحليل الحالات الأساسية للدراسة : 71

تقديم الحالة الأولى :.....71
تحليل عام للحالة الاولى : 76
إستنتاج عام للحالة الأولى : 81
تقديم الحالة الثانية :.....82
تحليل عام للحالة الثانية: 86
إستنتاج عام للحالة الثانية :.. 90
تقديم الحالة الثالثة:.....91
تحليل عام للحالة الثالثة : 94
استنتاج عام حول الحالة الثالثة :.....97
تقديم الحالة الرابعة : 97
تحليل عام للحالة الرابعة : 100
استنتاج عام حول الحالة الرابعة :.....103
استنتاج عام للحالات :.....104
مناقشة الفرضيات :.....105
الخاتمة : 110
قائمة المراجع : 112
الملاحق: 118

قائمة الجداول :

الجداول	الصفحة
الجدول رقم (1) يبين توزيع فقرات على كل اضطراب في الشخصية	66
الجدول رقم (2) يبين المحكات التشخصية لإضطرابات الشخصية	67
الجدول رقم (3) يبين نتائج مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الأولى	79
الجدول رقم (4) يبين نتائج مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الثانية	89
الجدول رقم (5) يبين نتائج مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة الثالثة	97
الجدول رقم (06) يبين نتائج مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الرابعة	103

المقدمة :

يعد الإدمان على المخدرات آفة إجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية لذا سميت بأخطبوط العصر، فهي مشكلة عالمية معقدة تتداخل فيها عدة عوامل ثقافية وإجتماعية وسياسية وإقتصادية ونفسية وأمنية وغيرها من العوامل، ففي البداية ظهرت من خلال خواص بعض النباتات الضارة والنافعة بالصدفة تارة ثم بالتجربة ، ولإكتشاف قدرة بعضها على تسكين الآلام أو شفاء عدد من الأمراض، ووجد للبعض الآخر تأثيرات غريبة لدى مضغها أو إستنشاق دخانها، ومن هذه النباتات (الخشخاش والكوكا والقنب الهندي والقات)، والتي تسمى اليوم بالنباتات المخدرة التي تشكل خطرا على الأخلاق والصحة العقلية والبدنية للإنسان وتهدد الكيان النفسي والإجتماعي والثقافي والإقتصادي، لأن أضرارها لا تقتصر على متعاطيها فحسب بل يتعدى ذلك إلى عائلته وذويه وجلساته بحكم الإختلاط لأن الشباب هم أكثر إستعمالا للمخدرات ، كما أن من أضرار تعاطيها حالة من الخوف الملازم والشعور الدائم بالإكتئاب والقلق وعدم الإستقرار والإحباط

مما يدفع بالفرد لعدم القدرة على ممارسة الحياة اليومية، لأنه لا يستطيع الإبتعاد عن تعاطيها وتركها ولكن لشخصية الفرد دور كبير في ذلك كما بين لنا (زيور (1963) أن الإدمان يرجع حسب شخصية كل الفرد علي مواجهة المشاكل اليومية التي يتعرض لها لأن هناك من يتعرض لنفس المشاكل لكن لا يلجأ للمخدرات، أي الخلل ليس في الفرد بل في شخصيته سواء كانت سوية أو مضطربة لأن الإضطراب ممكن أن يكون سبب كما بين المغربي (1966) أن الإدمان راجع إلى إضطراب في الشخصية، أو نتيجة للإدمان على المخدرات، وهذا ما بينه (أستيون (1965) فالمدمنون يعانون من إضطرابات خطيرة في الشخصية ، التي تعد محور أساسي في حياة الإنسان فهي تتكون من خلال ما يتميز به الفرد وتحديد إدراكه لذاته .

وهكذا يتضح أن مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات قد تفاقمت إلى الحد الذي بات من الصعب. علاج نتائجها الضارة وآثارها المدمرة على الفرد والمجتمع، وأن سببا من أهم الأسباب الكامنة وراء تفاقم تلك المشكلة هو تدنى مستوى وعي كثير من الأفراد بخطورتها . و" تأصل العديد من الأفكار الخاطئة عنها لدى أفراد آخرين ".

ولذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع والكشف عن مدى تأثير تعاطي المخدرات على الصحة النفسية والأسباب التي تدفع بالفرد إلى الإدمان على المخدرات

حيث تشير الإحصائيات الصادرة عن البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات التابع لأمم المتحدة إلى أن هناك 200 مليون شخص يستخدمون المخدرات في العالم ويمكن 70% منهم مدمنين أي بما يعادل 3% من مجموع سكان العالم وفي الجزائر هناك 180ألف مدمن حسب المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاص بالسكان والتنمية **(سويف 1996ص24)** .

وتشتمل الدراسة على جانبين نظري وتطبيقي ، القسم النظري يحتوي على أربعة فصول و هي :

الفصل الأول : تم فيه تناول مشكلة البحث وفرضياته ودواعي إختيار الموضوع وتوضيح أهدافه كما يضم التعاريف الإجرائية للدراسة .

الفصل الثاني : يضم تعريف و أنواع المخدرات والدوافع النفسية للإدمان على المخدرات والأخطار الناجمة عن الإدمان .

الفصل الثالث : يتناول تعريف إضطرابات الشخصية و معايير اضطرابات الشخصية وأنواع اضطرابات الشخصية

الفصل الرابع : يضم الأسباب النفسية و الإجتماعية لإدمان المخدرات التي ذكرت بالتفصيل والآثار النفسية والإجتماعية للمدمن على المخدرات وكذلك قمنا بذكر سبل الوقاية والعلاج من الإدمان .

الفصل الخامس : تناولنا فيه الإجراءات المنهجية ومنها المنهج المستخدم في الدراسة والدراسة الإستطلاعية كذلك المجال الزمني والمكاني للدراسة مع عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات هذا إلى جانب مقياس إضطرابات الشخصية وفي الأخير تطرقنا إلى الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة.

الفصل السادس : تم فيه التركيز على عرض حالات الدراسة الأساسية وتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها ثم إستنتاج عام للدراسة وخاتمة وقائمة المراجع المعتمد عليها والملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول:

تقديم الدراسة

الإشكالية :

يعتبر الشباب ثروة كل المجتمع ، وهو ظاهرة نفسية إجتماعية وقوة إنسانية بخصائصه ومميزاته الجسمية والعقلية والإنفعالية الفطرية وسماته الإجتماعية التي يكتسبها من خلال الإطار الثقافي التربوي في محيطه ، إلا أن هناك مشكلة إنتشرت في جميع المجتمعات. وهي إدمان المخدرات وقد أضحى المجتمع الجزائري من خلال هذه الظاهرة يعيش أزمة قيمة حقيقية ، وأصبح مألوفا لدينا أن نسمع بجرائم وإنحرافات غير مسبوقة في هذا المجتمع بحكم الخصوصية الدينية والثقافية كالقتل والإغتصاب وجرائم النصب والإحتيال والإدمان على المخدرات وتتضح خطورة هذه المشكلة من خلال حجم التأثير الذي تحدثه على بناء المجتمع وأفراده ومنه إن مشكلة إدمان المخدرات مشكلة صعبة تواجه مختلف المجتمعات الإنسانية **(محمود السيد 2014ص5)**

.

ونظرا لما تخلفه هذه الظاهرة من آثار بليغة داخل المجتمعات من جهة ، وللديمومة التي تتميز بها وسرعة إنتشارها وإكتمالها كظاهرة نفسية وإجتماعية وأخلاقية من جهة أخرى حيث لم تسلم من هذه الظاهرة لا منطقة ولا ثقافة ،زيادة على أنها لا تمثل فقط تهديدات لمنجزات الإنسان المادية والإجتماعية وإنما تهدد أيضا كيانه وشخصيته ومدى تقديره لذاته وكذا الضمير الإنساني معا ، وهذا حسب طاقة كل شخصية على التحمل ومدى رؤيته لذاته الإيجابية ، وهناك أفراد يتعرضون لنفس المشاكل لكن لا يلجاون إلى الإدمان ، كما قد يعاني الفرد من مجموعة مشاكل تعترض مسار حياته الطبيعية وتغير مجراها وقد يلجأ الفرد عند مواجهته لها الى الطرق ووسائل عديدة في محاولة منه لحلها إلا أن هذه الطرق والوسائل تختلف من فرد لآخر حسب نوع وشدة المشكلة أو الأزمة التي يعاني منها ،ومن الناس من يجد في المخدرات ما تبعثه من مشاعر والأحاسيس المريحة طريقة للهروب من واقعهم وللتغلب على مشاكله حيث يعتبر الإدمان ظاهرة نفسية يمكن تلخيصها كمحاولة للبحث عن مفر وهمي من الواقع , وهذا ما يوضح وجود خلل أو إضطراب على مستوى الشخصي **(النابسلي1998ص95)** .

والإدمان هو نمط من السلوك الملزم لتعاطي المادة التي تلزمه لرغبة في إستخدامه مع ميل قوي للعودة إليه بعد الإنقطاع ، أو هو المداومة على تعاطي مادة أو مواد نفسية معينة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو لأجل إبعاد الحزن والإكتئاب ولقد تفاقمت هذه المشكلة في السنوات الأخيرة وأصبحت عالمية فقد أدرجها كارل مينجر كشكل من أشكال السلوك المدمر للذات في تعاطي العقاقير المخدرة، و إن كثيرا من الشباب الذين يعتمدون على العقاقير لا يبالون بالمخاطر الممكنة التي تسيء إليهم **(حسن فايد 2004ص39).**

و يمكن تعريف إضطرابات الشخصية حسب رضا موسى (2001) على أنها سببا أساسيا في إدمان الحشيش، ويستخدمه الفرد كوسيلة لتقوية ذاته، ومن هنا يقع الفرد فريسة إلى المرض النفسي مع وجود مشكلة أخرى وهي الإدمان، وفيما يخص علاقة اضطرابات الشخصية بالإدمان فهو يكون حسب نوع الإضطراب الذي في الشخصية وحسب نوع وفاعلية المادة أو العقار المستخدم **(الجمعة: 2014 (74).**

فهناك عدة أسباب التي تساعد على إدمان المخدرات نذكر أهمها الأسباب النفسية التي قد تمتد جذورها من الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة وتشمل مجموعة العوامل النفسية المسؤولة عن الإدمان في مجموعة الأمراض النفسية كالإكتئاب ، القلق ،الخوف ، الوسواس .فهؤلاء الذين يعانون من هذه الإضطرابات قد يلجأونا إلى بعض العقاقير للتخفيف من القلق وجلب الشعور بالراحة والإرتياح أما العوامل الإجتماعية فهذه العوامل تتعلق ببيئة المدمن وظروف معيشته وتتمثل العوامل الإجتماعية في البطالة، الفراغ وكثرة أوقات الفراغ ، الضغط ، الأصدقاء ، ومجالس السوء وغيرها ... حيث **أكدت دراسة جريو الحاج ميلود 2020، مستغانم** بعنوان تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات 23 – 15 سنة دراسة عيادية ل **3** حالات بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان مستغانم هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستويات تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات ، فقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من **3** مراهقين مدمنين تراوحت أعمارهم من 15 إلى 23 سنة ، متواجدين في مركز الوسيطي العلاج الإدمان مستغانم .

و يعتبر اضطراب تعاطي المخدرات مرض يؤثر على مخ الشخص وسلوكه ويؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في استخدام أي عقار أو دواء مشروع أو غير مشروع. و عندما يكون الشخص مدمنًا، فإنه قد يستمر في تعاطي المخدرات على الرغم من الضرر الذي تسببه له. **و أكدت دراسة جميلة بن عمور و سهيلة بوجلال 2021**

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء متغيري نوع المخدر ومدة العلاج تم إجراء دراسة عيادية على ستة مراهقين يخضعون للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية الشلف اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام المقابلة الموجهة والمقابلة نصف الموجهة، والملاحظة، واختبار تايلور للقلق الصريح وأظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات يتراوح بين متوسط إلى مرتفع، كما أن مستوى القلق يتأثر بنوع المخدر المستخدم ومدة العلاج **(جميلة بن عمور, 2021)**.

إذ تعتبر أسباب الإدمان كثيرة، ومتعددة، متداخلة ومتفاعلة مع بعضها بحيث يصعب الفصل بينها، ويصعب تحديد سبب واحد لها. وإذا قلنا أن الإدمان يرجع إلى ظروف اجتماعية أو يرجع إلى أسباب نفسية. فلا يمكن الفصل بينهما، **و أكدت ذالك دراسة القديح (2009)** هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية المتعاطي المخدرات (البانجوا) في مركز الإصلاح والتأهيل في غزة، ومقارنتها بخصائص أشقائهم على عينة بلغت (74) والمتعاطين (74) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المتعاطين والغير متعاطين في بعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه توهم المرض الاكتئاب والهستيريا، والانحراف السيكوباتي والبارانويا والفصام الصالح المتعاطين، كما يختلف المتعاطون عن غير المتعاطون في العدوانية وتقدير الذات السلبي وعدم الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية لصالح المتعاطين.

قد يمر الفرد بالعديد من المشكلات اليومية الصعبة سواء كانت نفسية أو إجتماعية أو إقتصادية لذا يسعي الفرد إلى حلها بشتى الطرق رغم تعقدها، وإذا لم يستطع حلها بعد عدة محاولات فيدخل الفرد في حالة من اليأس والفشل ما يدفعه إلى اللجوء إلى الحل البديل وهو التعاطي والإدمان على المخدرات، عكس الأفراد الآخرين في طريقة حل مشاكلهم رغم فشلهم في الوهلة الأولي ما قد يؤدي بالمدمن إلى احتقاره لنفسه ويراها بسلبية تامة، ما يمكن أن يغير اتجاهه حول الحياة والمستقبل وذلك راجع إلى الاسباب النفسية والاجتماعية التي ترافقه منذ الصغر و إعطائها قيمة بسب الفشل المتكرر في وجود حل للمشكلة وهذا ما يوضح وجود خلل أو إضطراب اما في نفسية الفرد أو في محيطه وبيئته وبناء على ذلك تم طرح

التساؤلات التالية:

- ما هي الاسباب النفسية المؤدية بالشباب لإدمان المخدرات ؟
- ما هي الاسباب الإجتماعية المؤدية بالشباب لإدمان المخدرات ؟

الفرضيات :

- اضطرابات الشخصية من الأسباب النفسية التي تؤدي بالشباب إلى الإدمان على المخدرات
- عدم الإستقرار النفسي يؤدي إلى إدمان المخدرات
- من الأسباب الإجتماعية المؤدية لإدمان المخدرات نجد الصراعات الأسرية
- المحيط السلبي من محفزات الإدمان لدى الشباب الجزائري (رفقاء السوء ، الحي السكني)

أهداف الدراسة :

- محاولة التعرف على الاسباب النفسية والاجتماعية لادمان المخدرات
- محاولة التعرف على أنواع المخدرات الاكثر إدمانا من طرف الشباب
- محاولة الكشف عن الآثار و الأخطار الناجمة عن إدمان المخدرات .
- محاولة الكشف عن علاقة اضطرابات الشخصية بالإدمان على المخدرات لدى الشباب .

- أهمية الدراسة :

- تعتبر أهمية الدراسة من أهمية ظاهرة المخدرات التي تعتبر من أخطر وأقوى الظواهر الاجتماعية
- أهمية الفئة المبحوثة المتمثلة في الشباب الذي يعتبر عماد المجتمع
- لفت الانتباه لهذه الفئة ومحاولة فهم ظروفها ومعاناتها النفسية
- تسليط الضوء على الاسباب النفسية والاجتماعية و التي قد تدفع بالشباب الى الادمان

المفاهيم الاجرائية :

الادمان:

الادمان على المخدرات يعني الاستمرار في اخذ السموم والمواد المخدرة والعقاقير والاستعمال الخاطئ لبعض الأدوية أو الإستهلاك لبعض النباتات في شكلها الطبيعي من أجل الراحة وتناسي الهموم أو التخفيف من الألام

❖ **المخدرات:**

كل مادة صناعية او طبيعية عند استخدامها لغير الغرض الطبي تؤدي إلى الإدمان مما يضر بالجسم والعقل والمجتمع

❖ **الشباب المدمن :**

هم افراد تتراوح اعمارهم ما بين 19 الى 30 سنة حيث يعيشون تحت تأثير المخدر أو العقار

❖ **العوامل النفسية :**

هي مجموعة من العوامل المرتبطة والمتشابكة المسببة للتوتر والضغوطات في البيئة، وتكون متعلقة بشخصية الفرد وتؤثر على سلوكه في مواقف مختلفة ويرى بعض المختصون أن العوامل النفسية تضمن الميل أو الإستعداد الذي يدفع المتعاطي إلى فعلته .

❖ **العوامل الاجتماعية :**

يقصد بها مجموعة من الظروف والعوامل التي تحيط بالفرد منذ نشأته وتؤثر بشخصيته وتكوينه وحياته الإجتماعية وإتخاذ قراراته ومصيره ومنها : العامل الأسري ، العامل الإقتصادي ،عامل جماعة الرفاق، عوامل الشخصية ...

❖ **إضطرابات الشخصية :**

هي إضطرابات تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الإنفعال أو السلوك ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته، ومع الواقع الإجتماعي الذي يحيا فيه وكذا من ناحية فقدان الإتزان الإنفعالي أو تميزه بالعديد من السمات التي تميز كل نمط من أنماط إضطرابات الشخصية، الذي تبينه الدرجات التي يتحصل عليها المدمن في مقياس إضطرابات الشخصية ل محمد حسن غانم .

الفصل الثاني:

الإدمان و المخدرات

تمهيد:

تعد مشكلة الإدمان بوجه عام والتعاطي بوجه خاص واحد من أخطر المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه المجتمع المدني، فإن هذه الظاهرة نظرا لما تحمله من خطورة نفسية واجتماعيه وصحية على الإنسان خاصة ما بين 18 سنة إلى 35 سنة، إلا أنها كذلك تأثر علي المجتمع ككل، والإدمان يسبب الكثير من المشكلات الخطيرة والمعقدة التي تعيق سير الحياة .

1- تعريف الإدمان :

هو حالة تعود قهري مزمن علي تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية ومتكررة، وبالتالي هو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي .

الإدمان والتعاطي (:(Addicationهو التعود على مادة معينة تؤدي إلى الشعور بالنشوة عند تعاطيها ويرتبط هذا المفهوم بالإفراط في الاستعمال بصورة متصلة ودورية بإرادة الفرد حتى يصل إلى درجة الإدمان **(مرعي ، 1989 ،ص12)**.

وفي عام 1950 جاءت منظمة الصحة العالمية بتعريف الإدمان على أنه حالة مؤقتة أي مزمنة من السكر الضار بالفرد والمجتمع، ويترتب عن هذا التعاطي المتكرر للعقار طبيعي أو مركب الميزات التالية :

- الرغبة الملحة في التعاطي والوصول إليه بأي وسيلة .
- الميل إلى الزيادة في كمية التعاطي للعقار.
- الاعتماد النفسي وأحيانا الجسمي على تأثيرات العقار.
- الحاق الضرر بالذات وبالمجتمع على حد السواء.

وقد تعرض الإدمان اصطلاحا إلى عدة تغيرات بعد أن أسهمت منظمة الصحة العالمية في تناوله، ولذا نجد عدة اصطلاحات شائعة:

- Dépendanceالاعتماد
- Habituationالتعود
- Addictionالإدمان

الإدمان على المخدرات هو أن يتعود شخص ما على عقار معين بحيث تتعود خلايا جسده على هذا العقار ولو سحب هذا العقار فجأة أدى إلى ظهور تغيرات نفسية وجسدية مما يضطر متعاطي هذا العقار إلى البحث عنه بكل وسيلة ولو أدى ذلك إلى تحطيم حياته كلها **(علي بار، 1988 ص33)**.

وانطلاقا مما سبق يمكننا أن نعرف الإدمان على أنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة للشعور بالإثارة النفسية، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة في وقت واحد.

تعريف المخدرات :

أ –**التعريف الاصطلاحي :** وكل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان، ما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسياً .

ب –التعريف القانوني : هناك من يعرف المخدرات تعريفا قانونيا فيرى أنها مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلى الأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك .

ويعرفها البعض بأنها كل مادة يترتب على تناولها إنهاك للجسم وتأثير عكسي على العقل حتى تكاد تذهب به وتؤدي عادة إلى الإدمان وتحرمها القوانين الوضعية و تعرف بعض القوانين المخدر بأنه المادة التي تشكل خطراً على صحة الفرد والمجتمع ، لذا فإن جميع المخدرات توضع تحت ما هو مصطلح عليه بالأدوية الخطرة **(الحراحشة، الجزازي ، 2012، ص 14,13)**.

ج – التعريف النفسي :

يعرف البعض المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الانسان وتؤثرعليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وتنتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذي على البيئة والمجموعة .

وهناك من يرى أنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود عليها وإدمانها ، ما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا .

و يعرف "عيد ، 1988 المخدرات بأنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها ، إما من خلال تنشيط عمل الجهاز العصبي أو إبطاء نشاطه واما يتسببها للهلوسة أو التخيلات ، وهذه العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن تعاطيها كثير من مشكلات الصحة العامة والمشكلات الاجتماعية ونظرا لأضرارها بالفرد والمجتمع فقد قام المشرع بحظرها وحظر الاتصال بها ماديا وقانونيا إلا في الأحوال التي حددها القانون وأوضح شروطها **(الحراحشة ، الجزازي / 2012 ص 15).**

و من المصطلحات المرتبطة بالمخدرات : مصطلحا الاعتماد النفسي والعضوي .

الاعتماد النفسي : و هو موقف يوجد شعورا بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب .

وتعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد التفسية ، وفي بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هي العامل الأوحد الذي ينطوي عليه الموقف ، وهو ظاهرة نفسية يصبح الفرد معتادا على العقار دون أن يعتمد عليه بشكل خطير **(الحراحشة ، الجزازي ، 2012 ، ص 16).**

الاعتماد العضوي : و هو حالة تكيفية عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة تناول الشخص أو الكائن عقارا مضادا ، وتتكون الاضطرابات المشار إليها وتسمى أعراض الانسحاب من مجموعة من الأمراض والعلامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية التي تختص بها كل فئة من المواد

النفسية دون غيرها. ويمكن التخلص من هذه الأعراض والعلامات بعودة الشخص او الكائن إلى تناول المادة النفسية ذاتها أو مادة أخرى ذات تأثير فارماكولوجي مماثل داخل الفئة نفسها تنتمي إليها المادة النفسية الأصلية . ويعتبر الاعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الاعتماد النفسي وتأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية أو في الانتكاس إلى تعاطيها بعد محاولات الانسحاب. **(الحراحشة ،2012،ص 17).**

انواع المخدرات :

يمكن تقسيم المخدرات إلى الأنواع التالية :

❖ **المخدرات الطبيعية :**

أ – الأفيون Opium:

نبات الخشخاش هو المصدر الذي يؤخذ منه الأفيون ، ويتم تصنيع الأفيون على شكل الحبوب التي كانت تستعمل منذ القدم على طريق الفم ، ثم تم تصنيعه على شكل دخان ، وظهر ذلك لأول مرة بعد اكتشاف الأمريكيين ، وانتشر عن طريقهما في أوروبا، والأفيون هو أول مخدر وضع تحت الرقابة الدولية بناء على معاهدة الأفيون المبرمة في لاهاي بتاريخ 13 يناير 1912 والتي دخلت حيز التنفيذ في 10 يناير 1960 ، ويعد الافيون ومشتقاته (المورفين ، الهيروين ، الكودابين) من أخطر أنواع المخدرات وأسرعها في حدوث االإدمان، وتسبب الاعتماد الجسدي والنفسي معاً.

ب – الحشيش أو القنب الهندي Cannabis Indicia :

تستخدم كلمة حشيش مصطلحا للمادة المخدرة المستخلصة من شجرة القنب الهندي ، وهو نبات فطري يتراوح طوله بين متر و خمسة أمتار له زهور خضراء يميل لونها إلى البياض ، لزجة الملمس ، وتستخرج مادته المخدرة من القمم الزهرية لنباته بعد تجفيفه ، و يعبأ كمسحوق داخل أكياس صغيرة من الكتان ، وتدل التجارب على أن تأثير الحشيش يتم على القشرة الدماغية للمتعاطي ، ما دعا إلى تسميته "سم العقل والذكاء " و يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من انتشاره عالميا بين مختلف البيئات و الطبقات، وله أسماء شائعة لعل أشهرها الماريجوانا والبانجو ، وتكمن خطورة الحشيش خاصة البانجو، في ان يمكن في زراعته بأقل التكاليف حتى في شرفات المنزل **(الطايفي، 2015، ص59).**

ج – الكوكايين Cocaine :

يستخلص من نبات الكوكا الذي ينمو في بعض مناطق أمريكا اللاتينية ، وهو مسحوق أبيض اللون بلوري الشكل ، هش الملمس إذا كان نقيا ، وتستخلص المادة شبه القلوية من الأوراق وتتم معالجتها ليتكون بعد ذلك الكوكايين و يمكن تحضيره كيميائيا ، ويعد من المخدرات ذات الأثر المنشط ، ويسبب الإستعمال المتكرر له حالة من الاعتماد النفسي .

د – القات Khat:

وهو ذلك النبات الذي يقطف من شجرة دائمة الخضرة تنمو في جنوب الجزيرة العربية (اليمن) كما تنمو في الصومال ، و الحبشة، وبعض بلدان افريقيا. والمادة الفعالة في القات هي مادة " القاتين " ويعد القات من المواد المنشطة للجهاز العصبي ويسبب الاعتماد النفسي ولا يسبب الاعتماد العضوي ويؤخذ القات عن طريق المضغ .

❖ **المخدرات المصنعة :**

يقصد بها تلك العقاقير المصنعة والمشتقة من المواد الخام الطبيعية أو من أحد عناصرها، وتشمل :
(الطابقي ، كلمة ، ص 60)

أ–المورفين Morphine:

وهو عبارة عن عنصر نشط من الأفيون بواسطة عملية كيميائية، و المورفين لا يستعمل كما هو وإنما يستعمل على هيئة أملاح أهمها:

هيدرو كلوريد المورفين ، ويعد أقوى مخدر مانع للألم عرفه الانسان لدرجة انه تقاس قوة أي عقار صناعي مانع للألم إلى قوة المورفين ، ويتم تعاطيه عن طريق الحقن ، لذا فإدمانه يتم سريعا ، ويستخدم المورفين بصورة نظامية في مجال الصيدلة، ويتراوح لونه بين اللون الأبيض أو الابيض العاجي ، واللون الأسمر المصفر اوالبني .

ب – الهيروين Heroin:

وهو أحد مشتقات المورفين، ويعد أكبر مشتقات الأفيون فعالية ، حيث تعادل فعاليته 5 إلى 6 مرات فعالية المورفين ، كما أنه يسبب الإدمان بسرعة ويتكون الهيروين من بلورات صغيرة تشبه السكر المسحوق أو الدقيق الناعم أو مساحيق التنظيف، و بوجه عام فلون الهيروين يتراوح بين اللون الأبيض ، واللون الأبيض العاجي، واللون الرمادي، واللون الرمادي المائل للبني، واللون الأسمر المصفر أو اللون البني، والهيروين هو أحد أخطر المخدرات التي كثر استعمالها في أنحاء العالم وهو سهل التهريب بالإمكان تعبئته بأي طريقة ولا يمكن من الناحية النظامية استيراد الهيروين أو تصنيعه في أي بلد من بلدان العالم بأي حال من الأحوال ، حيث إنه لا يستخدم في المجال الطبي .

وكان تصنيعه لأول مرة لاغراض طبية كمسكن لجميع الآلام و بديلا عن المورفين، ولكن سرعان ما اتضح للأطباء والشركات المصنعة أنه أخطر من المورفين ، ويتم تعاطي مادته المصنعة إما عن طريق الحبوب والأقراص و إما عن طريق الشم وإما عن طريق الحقن بالوريد و هذا أخطرها لان الحقن تكون ملوثة في الغالب وتنقل مجموعة من الأمراض الخطيرة مثل التهاب الكبد الفيروسي من نوع B، والإيدز ، والزهري والملاريا وغيرها من الأمراض الخطيرة القاتلة **(الطايفي، 2015، ص 71)**.

ج- الكوداين Codaine:

و هو عبارة عن مادة كيميائية توجد في شكل بلورات بيضاء لا رائحة لها، أو مسحوق بلوري و على شكل أقراص أو كبسولات ، ويستخدم كما هو أو على هيئة أملاح أهمها فوسفات الكودايين ، ويستعمل بصورة واسعة كمادة فعالة في أدوية السعال.

د –الكراك Crak :

يعد صورة جديدة من الكوكايين ، ويسمى أحيانا الصخر أو الضربة المميتة و هو مصنع حديثا وأكثر نقاوة من الكوكايين وتزيد قوته من 5 إلى 6 مرات على قوة الكوكايين ، وانتشر تعاطيه في الولايات المتحدة الأمريكية وساعد في ذلك وفرته ورخص سعره **(الطايفي ، 2015 ،ص62)**.

❖ **المخدرات الصناعية :**

يتم تركيبها من مواد أساسية كيميائية وتحدث الآثار والخواص نفسها التي تحدثها المخدرات الطبيعة ، وأهمها حالة الادمان، وتنقسم إلى خمس مجموعات :

أ- المواد المنومة Barabiturates :

تعد مواد هذه الفئة من المواد المأمونة إذا استخدمت تحت إشراف طبي . أما إذا أسيئ استخدامها لمدة طويلة فإنها تؤدي إلى حالة من الإدمان. ومن المواد المنومة و اللومينال والفانادروم والسيكونال ... وهذه المواد يدخل في صناعتها حامض الباريتيوريك ، لذلك سميت مجموعة "حامض البار بنيوزيك " . أما المجموعة الثانية فهي مجموعة لا يدخل في تصنيعها حامض البارتيوريك، مثل عقاري الدوريدين والميثاكوالون وغيرهما وتسمى هذه المجموعة المقومات غير الباريتيوريكية .

ب- المواد المهدئة Depressants:

وهي جملة من العقاقيراتي تم تصنيعها لتهدئة المرضى وتسكين آلامهم ، و تستخدم أيضا علاجا مضادا للذهان ، لكن أسيئ استخدامها وتم اللجوء الى تعاطيها كمخدر ، وتنقسم إلى مهدئات بسيطة مثل : الفاليوم واسع الانتشار، وأخرى قوية، مثل : الأرجاكتيل الذي يستخدم لعلاج الأمراض النفسية والعصبية ، ويسبب استخدام هذه المواد دون إشراف طبي لمدد طويلة الاعتماد النفسي والجسماني. **(الطايفي ، 15 ، ص 63)**

ج - المواد المنشطة (الأمفيتامينات) Amphetamines:

ثم التعرف على هذا النوع من العقاقير عام 1929، وتوجد بالأسواق منها أعداد هائلة ومختلفة حسب بلد المنشأ، ويتجلى تأثيرها في إحداث تنبيه عام يظهر على هيئة ازدياد اليقظة وانتعاش وقتي مصحوب بتحفيذ حالة الإجهاد، وزيادة في الطاقة والقدرة على العمل والشعور بالثقة في النفس ، يعقبه حالة هبوط عام يؤدي بالشخص إلى النوم لفترات طويلة ليعوض الجسم الإجهاد الذي حدث له، ويسبب استخدام متواصل نوعا من الاعتماد النفسي.

د- عقاقير الهلوسة Hollacinoqenie Drogs:

هي عقاقير مصنعة يؤدي استعمالها إلى حدوث الهلوسة في الحواس و الادراك، و ثم تشوش شخصية المتعاطي لها فيصبح كانه يعيش في عالم غير العالم الحقيقي، وقد كانت العقاقير المهلوسة المصنعة تصنع وتباع دون أي رقابة او مسؤولية حتى عام 1971 ، حيث وقعت اتفاقية المواد النفسية التي حرمت صنع هذه العقاقير المعلومة وبيعها واستعمالها ، فحظرت دولياً .

ومن أشهر هذه العقاقير عقار يسمي LSD ، وتستخلص مادته الأساسية من قطر الأرجون الذي يتمو على نبات الشوفان ، كما في بلاد الشام ، و يعد هذا العقار من أقوى المهلوسات المعروفة، ويوجد على هيئة اقراص مستديرة ومتناهية الصغر، كما يوجد على هيئة كبسولات ، و تحدث هذه العقاقير اعتماد نفسيا فقط ، لذا فإن يمكن الإقلاع منها بسهولة مقارنة بالأفيون ومشتقاته .

هـ- المستنشقات (المذيبات الطيارة) Inhalants:

وهي مواد طبيعية أو تخليقية يؤدي استعمالها واستنشاق أبخرتها إلى هبوط في الجهاز العصيبي المركزي، وعادة تستخدم بواسطة المراهقين ، وهذه المواد لها فعل التخذير ومنها بعض أنواع الغراء الصبغ والبنزين والدهانات والسوائل المستخدمة في التنظيف الجاف و مزيلات البويات مثل " التنر والايثر " . و تتصف هذه المواد بإحتوائها على مذيبات عضوية طيارة سريعة التبخر وذات أثر بالغ على المخ ، كما أنها قد تحدث اختناقا ، ما يؤدي إلى الوفاة **(الطايفي ، 2015 ، ص 64)** .

الأخطار الناجمة عن إدمان المخدرات:

الإدمان على المخدرات وحتى الإفراط في تناولها مشكلة لها تأثيراتها المركبة على الفرد وبسبب تعاطيها المستمر لسنوات طويلة تجعل الفرد معتادا عليها نفسياً في البدء ثم يحس بحاجة الجسم لكميات منها في الفترات التالية مما يسهم في إيجاد خصائص نوعية جديدة في حالته النفسية وقابليته البدنية تقلل في محصلتها النهائية من كفاءته للحد الذي يبدو فيه مختلفا في سلوكه عن الناس العاديين في بعض الأحيان، وعلى وجه العموم فإن أهم تأثيرات الإدمان تتركز على الجوانب الآتية:

أ) الجانب النفسي:

إن تأثير الإدمان على حالة الإنسان النفسية أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملا لعموم جوانبها:

أولا – الانفعالية : وفي مجالها نرى المدمن يعاني في أغلب الأحيان من اضطراب يدفع إلى الحزن الشديد، ولوم الذات، والميل إلى العزلة عن الآخرين في الحالات الشديدة على وجه الخصوص كذلك اضطراب الوجدان والعاطفة **(Gordon, 2000).**

ثانيا – السلوكية : حيث يكون الخلل واضحاً في التعامل مع الذات والآخرين لمستوى تتكون عنده مشاعر تدفعه في بعض الأحيان إلى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في آن معا، وتؤدي أيضاً إلى تدهور شخصية المدمن واضطراب معالمها حتى تصبح بعد فترة من الزمن اعتمادية على الغير، تتسم بالتهرب من المسؤولية وعدم الثقة بالنفس وكذلك بالآخرين **(Rebbeca,1991).**

ثالثا – العقلية : وفيها يكون تأثير الإدمان أكثر شدة وكلفة في ذات الوقت، على الرغم من أن تأثيراته أي الإدمان على العقل تختلف من مادة لأخرى تبعاً لتركيبته الكيماوية وفترات تناوله، فالحشيش مثلا يحدث اضطراباً في التوجه والتفكير ، وخللا في الشعور بالزمن، واستمرار تناوله بكثرة ولفترة طويلة من

الزمن يمكن أن يؤدي إلى حالة تشبه الذهاني الفصامي، وكذلك إلى الخرف والعته . والمورفين يسبب تناوله بتقدم الأيام وزيادة كميته إلى الإصابة بالذهول والتبلد وأحيانا التحلل الخلقي والكذب، أما الكوكايين فيؤدي الإدمان عليه إلى الهلوسة، والهذيان، والإحساس بنوع من التنميل الذي يشبه قرصات لحشرات وهمية وبأوقات شبه مستمرة. كذلك يؤدي الإدمان على الامفيتامين Amphetamine إلى حالة ذهان وقتي يتميز بالتوتر والتوجس والخوف والهلاوس البصرية والهذيان والشعور بالاضطهاد والأوهام والبارانويا، ويؤدي أحيانا إلى العنف والعدوان، أو الانتحار. أما عقاقير الهلوسة

(LSD) فتؤدي إلى تشويش الوعي والتلاعب بالشعور وبمحاور الزمن، والإكثار من هذه العقاقير يصيب البعض بحالة من الذهان الوقتي تشبه بعض أعراضها السريرية الفصام والاكتئاب

وعلى وجه العموم فإن تناول المواد المخدرة أو الإكثار من تناولها يؤدي إلى زيادة في النسيان ويجعل المعنيين أبطأ في الإدراك والاستيعاب وأقل قدرة على استعادة المعلومات **(Rebbeca, 1991)**.

ب الجانب الاجتماعي:

الإنسان كائن اجتماعي وسلوكه يؤثر ويتأثر بالمحيط الموجود حوله، وبما أن تناول المخدرات يتم أحيانا في إطار الجماعة (البيت، النادي الشارع، ... الخ) فإنه يوسع من احتمالات تأثيرها لتشمل الآخرين وبحدود تعتمد على مستوى الإدمان الكمية وعدد مرات التناول) والخصائص النفسية للفرد و مقدار تفاعله وتأثيره على القريبين منه، أو تأثيرهم عليه ويتنامى تدهور صحة المدمن حتى يصبح عاطلاً عن العمل، وهو عضو غير منتج في المجتمع، يميل إلى ارتكاب الجرائم، غير متحمل المسؤوليته كراع في أسرته، ينفق موارده لتحصيل ما يتوهم فيه اللذة من مخدر تاركاً أفراد أسرته دون طعام ولا كساء، مما يؤدي إلى كثرة حدوث الطلاق في تلك العائلات، كما تكثر ولادة أطفال مشوهين خلقيا، وضعيفي البنية في أوساط المدمنين. وعموماً فإن مستويات التأثير الاجتماعي يمكن أن تطال وبدرجات متفاوتة المجالات الآتية:

أولاً – الحياة الزوجية : إذ ينتشر الطلاق بين المدمنين بنسب أعلى من انتشاره في عموم المجتمع.

ثانياً – التفكك الأسري : اضطراب بنية العائلة مع كثرة التعرض للمشكلات المادية والعاطفية والدراسية والاجتماعية.

ثالثاً – اضطراب التوازن الاجتماعي: يعتاد البعض من المدمنين على تأجيل مواجهة الواقع أو المشاكل المحيطة بهم وذلك بالهروب منها وبالتالي يتعزز لديهم السلوك الانسحابي.

رابعاً – اختلال العلاقات الاجتماعية : الاستمرار في تناول المخدرات لفترات طويلة يفضي إلى تعود نفسي عليها ويجعل المعنيين في حالة نفسية غير مستقرة أو غير متوازنة ينفعلون خلالها لأمور بسيطة تعرض علاقاتهم مع الآخرين للاضطراب.

خامسا – الخرق القيمي: اختلال العلاقة بالآخرين وضعف الالتزام بالضوابط والأعراف الاجتماعية والميل إلى التمرد على القيم الاجتماعية **(robert,2000)**.

ج الجانب الاقتصادي :

علاوة على أن المدمن إنسان غير منتج، فإنه يلحق بمجتمعه خسارة كبرى في الإنفاق على علاجه من الأمراض التي ينتجها الإدمان، وعلى إنشاء مصحات لعلاج آفة الإدمان بالذات وعلى الأجهزة الأمنية المكلفة بمكافحة المخدرات، وملاحقة الاتجار بها و المهربين لها، ثم إن أسعار المخدرات الباهظة تستنزف الدخل القومي، لتجتمع في أيدي قلة من الناس تعمل لحساب جهات إجرامية مثل المافيا وسواها **(الشرقاوي، 1991)**.

إلا أن الدراسات التي تناولت الجانب الاقتصادي بشكل عام تشير إلى أن ما يميز المدمنين أو المعتادين هو ازدياد مشكلات العمل وكذلك إسهام التناول بفقدان وظائف العديد منهم. هذا وأجمعت الدراسات

(جون ،1982) على أن الإفراط في التناول (الاعتياد) يؤدي إلى:

أولاً : الإقلال من كفاءة العمل.

ثانياً : زيادة نسبة الغياب عن العمل.

ثالثاً : الإكثار من المشاكل ذات الصلة بالآلة أو بالآخرين.

رابعاً: تضاعف احتمالات التعرض لإصابات العمل.

خامسا: أما في ميدان الإنتاج فإن المدمنين والمعتادين يساهمون أكثر من غيرهم بالخسائر المادية الحاصلة وذلك بسبب كثرة الحوادث وقلة الالتزام وعدم الشعور بالمسؤولية.

هذا من جانب ومن جانب آخر فقد أشارت هذه الدراسات إلى أن تناول المخدرات يبدأ ويتطور عادة في المراهقة وما بعدها أولى سنوات الرشد التي توصف بغزارتها الإنتاجية، وإذا ما أخذنا بالاعتبار النسبة العالية للإدمان من بين المتناولين فإن المشكلة تكون أكثر تعقيداً وضرراً لتزايد أعداد المدمنين من بين الشريحة الاجتماعية للمتناولين وما يسببوه من خسائر لمجمل العملية الاقتصادية نتيجة لسوء تكيفهم مع أعمالهم ووظائفهم، وضعف إمكانياتهم، خاصة في المجتمعات النامية وبينها الدول العربية التي هي بحاجة أكثر من غيرها إلى طاقات الشباب وقدراتهم النفسية والعضوية حاضرا وفي المستقبل .

د) الجانب الأمني:

إذا كان الإدمان على المخدرات ذا تأثير سلبي على الحالة النفسية للفرد لمساهمته المباشرة في تغيير شخصية البعض وتقليل قدراتهم على التحمل والتكيف فإن الحالة هذه ستكون بطبيعتها الأرضية المحتملة لبعض الخروقات الأمنية والدافع المباشر، أو غير المباشر لقسم من الجرائم المرتكبة ذات التأثير السلبي على استقرار المجتمع، وأمنه ذو الصلة بالأشخاص، أو المعلومات، أو المعدات، والمنشآت، حتى أصبح (الإدمان) ثغرة أمنية ينظر إليها من زاويتين:

الزاوية الأولى تتعلق بالناحية النفسية لمدمني المخدرات إذ إن زيادة كمية تناولها توسم المعنيين بمسحة عصابية وتضعف لديهم تقدير الذات والإحساس بالتنبيهات الخارجية التي تشوه أو تربك جميعها التقديرات اللازمة للتعامل مع المواقف الحياتية وتفضي إلى الخطأ فتزداد عندها الضحايا وترتفع نسب ارتكاب الجرائم خاصة المتعلقة بالقتل والسرقة والاغتصاب والاعتداء على الغير.

الزاوية الثانية ذات الصلة بالعلاقة بين الجريمة وتناول المخدرات، وفي إطارها تؤكد الدراسات أن المخدرات مسؤولة عن تحفيز الميل لارتكاب الجريمة الموجود أصلا في التكوين النفسي لبعض الأفراد، وعندها يصبح تناول كمية منها كافيا لدفعه أي من لديه ميول ذات طبيعة إجرامية في الأصل باتجاه ارتكاب جريمة معينة خاصة لمن اعتاد العنف، ذلك أنها أي المخدرات – تضعف من القدرة على الإدراك ومن السيطرة على الإرادة بالمستوى الذي لا يستطيع فيه المدمن من كبح دوافعه الإجرامية، وأنها بنفس الوقت تبدد

الخوف من العقاب وبالمحصلة يمكن القول أنها تغلب عقد العزم لارتكاب الجريمة على الدفاعات المانعة منها (**أسعد،1989**).

هـ) الجانب العضوي:

لكل مخدر أثره الخاص على العضوية، ذكرت في أول البحث وأفضت إلى الآثار المدمرة التي تشترك بها كافة المخدرات. فالإدمان يؤدي إلى ضمور قشرة الدماغ التي تتحكم في التفكير و الإرادة. وتؤكد الأبحاث الطبية أن تعاطي المخدرات و لو بدون إدمان يؤدي إلى نقص في القدرات العقلية و إلى إصابة خلايا المخيخ بالضمور ، مما يخل بقدرة الشخص على الوقوف من غير ترنح . أما انحلال نخاع القنطرة الوسطى عند المدمن فيؤدي إلى شلل النصف السفلي من الجسم. كما يصاب المدمن بنوبات من الهذيان و الارتعاش و فقدان الوعي و تليف كبده، و تضخم طحاله كثيراً، ويصاب بالتهاب الأعصاب المتعدد، و منها العصب البصري، المفضي إلى العمى و إلى التهاب مزمن في البلعوم و المريء، قد يفضيان إلى سرطان المريء. و القيء المتكرر، و فقدان الشهية يؤديان بالمدمن إلى الهزال الشديد، كما أن المخدرات تهيج الأغشية المخاطية للأمعاء و المعدة و إلى احتقانهما وتقرحاتهما. و ما ينجم عن ذلك من نوبات إسهال و إمساك و سوء هضم مع سوء امتصاص للغذاء يزيد الطين بلة , و كل المخدرات يدعي متعاطوها أنها مثيرة جنسيا و أنها تزيد في متعتهم، غير أن الباحثين يؤكدون أن الإدمان في خاتمة المطاف يؤدي إلى العجز الجنسي و العنانة الكاملة عند الرجل، وإلى البرود الجنسي عند المرأة (**Rebecca, 1991**).

خلاصة الفصل:

مما سبق يمكننا القول أن ظاهرة إدمان المخدرات من أخطر المشكلات والتي يوما بعد يوم يستفحل خطرها مع الانخفاض المطرد لسن الفئة المدمنة كذلك بالإضافة إلى التنوع المستمر لمواد وأساليب التعاطي.

أخيرا للإدمان أضرار ومضاعفات تمس الجوانب الشخصية والعلائقية كالأضرار الصحية (العضوية ارتفاع نسب الانتحار والانحرافات الجنسية ...). أما على العلائقي والمجتمعي فنجد ارتفاع معدل الجرائم خاصة السرقة بغرض توفير المادة المخدرة، وحوادث المرور والسلبية والإتكالية وقلة الإنتاجية.

الفصل الثالث:

إضطرابات الشخصية

تمهيد :

تعد إضطرابات الشخصية الركيزة الأساسية لكل فرد خاصة كون الفئة المدروسة هي فئة المدمنين على المخدرات، وبالتالي فالإدمان على المخدرات هو حالة من التعود القهري لتعاطي المواد المخدرة ومدى تأثير هذه المواد على الحالة العقلية والنفسية للفرد المدمن .

1- الشخصية:

مفهوم الشخصية :

تناول العديد من الباحثين والنظريات مفهوم الشخصية غير انه لا يوجد اتفاق واحد محدد يتفق عليه جميع الباحثين ولذلك انبثقت العديد من النظريات، وهي في ذلك شانها شان العديد من المفاهيم الإنسانية والنفسية، إلا انه وفي ذات الوقت لا يوجد اختلاف جوهري في هذه التعريفات التي تتفق جميعها كما ترى الباحثة من خلال التعريفات المختلفة على أن الشخصية هي عبارة عن مجموعة من الاستعدادات الوراثية والمحددات البيئية التي تتفاعل فيما بينها لتحدد نمط شخصية مختلف عن الآخر بشكل نسبي ينعكس هذا الاختلاف على اختلاف في الاستجابات لمواقف الحياة المختلفة أيضا . ويعد العالم البورت (Albert) من اشهر علماء النفس الذين تصدوا لدراسة الشخصية وخاضوا في البحث النفسي المرتبط بالشخصية ، ويعرف الشخصية بأنها عبارة عن تنظيم ديناميكي في نفس الفرد لتلك الاستعدادات الجسمية والنفسية التي تحدد طريقته الخاصة للتكيف مع البيئة ، ويشير في تعريفه إلى فكرة الديناميكية في الشخصية والتفاعل المستمر بين عناصرها وكون الشخصية ليست مجرد مجموع الصفات وإنما وحده الناتج منها . وركز ألبورت على فكرة التميز التي تجعل كل فرد مختلفاً عن غيره بحيث لا يوجد اثنان متشابهان تماماً **(robert, 1998).**

إما بيرت فيعرف الشخصية بأنها ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً التي تعتبر مميزاً خاصاً للفرد، وبمقتضاها يتحدد أسلوبه الخاص للتكيف مع البيئة المادية والاجتماعية المحيطة به ، ويشير هذا التعريف إلى الثبات نسبياً ، أي إلى أهمية عناصر الشخصية التي لا تتغير على طول الزمن . في حين أن أيزنك عرف الشخصية بأنها ذلك التنظيم الثابت والدائم نسبياً لطباع الفرد، ومزاجه، وعقله، والذي يحدد توافقه الفريد لبيئته بشكل يتميز به عن الآخرين

ويعرف علماء النفس المعاصرون الشخصية بأنها ذلك التكوين الثابت نسبياً من السمات كالإدراك، والتفكير، والشعور، والذي يعكس الذاتية المستقلة للفرد **(feshback,1994).**

2- تعريف إضطربات الشخصية :

2-1 تعريف شنيدر ((1923) schneider : تتمثل إضطرابات الشخصية في معاناة الأفراد من المزاج الغير سوي الذي يتسبب في معاناة المجتمع. 2-2 تعريف تيرار (1988 tyrer) هي شذوذ دائم في الأداء الشخصي والإجمتاعي الذي يكون مستقلا عن الإستدماج الذهني **(حدار, 2013ص14)**.

في حين تعرف إضطرابات الشخصية في الطب النفسي بأنها نوع من الإضطرابات تصبح في سمات الشخصية غير متوافقة وتسبب لصاحبها خلل ملحوظ في أداء وظائفه أو الشعور بالمعاناة، وتظهر على هؤلاء المرضى أنماط متأصلة والثانية غير متوافقة في التعامل مع البيئة وإدراكها في التعامل مع أنفسهم وفي تصورهم لذواتهم.

وبداية من الدليل التشخيص الثالث DSM3 تم وضع إضطراب الشخصية بداية من (1980) في محور مستقل عن تشخيص اضطرابات النفسية ومعنى ذلك أن الشخص يمكن أن يأخذ تشخيصا على المحور الأول من محاور التشخيص اكتئاب مثلا ويأخذ أيضا تشخيص على المحور الثاني وهو إضطراب الشخصية أي كان نوعه **(فوزي, 2004 ،ص53)**.

3- الشخصية السوية والشخصية المضطربة :

تمر الشخصية الإنسانية في مراحل مختلفة من الطفولة حتى النضج، وحينها نقول أن الشخصية ناضجة فإن ذلك أن الشخص قادر على التوافق مع الآخرين، ويوجد لديه قدر كبير من التناسق في السمات التي تميزه بجودة وصحة علاقاته مع الآخرين، أما عدم النضج فإنه يعني أن الشخص بالرغم من اكتمال نضجه الجسمي إلا أنه غير قادر على التفاعل السوي مع الآخرين وهنا نقول إن هذا الشخص مضطرب

ويعني مصطلح إضطراب الشخصية نمط من سوء التوافق له جذوره العميقة والخاص باضطراب العلاقة بالآخرين، والشخص المضطرب لا يعي بوجود مشكلة ولكنه يسبب أسى شديد للآخرين.

ويشير ماير (1994) Meyer إلى أن اضطراب الشخصية هو نمط معرفي سلوكي يظهر منذ عمر مبكر ، وينميه الفرد لكي يواجه مشاكل حياته المحددة والبسيطة **(فايد, 2001ص172)**.

إن اضطرابات الشخصية متنوعة ومتعددة لذا يجب الإشارة إلى المعايير العامة للتشخيص اضطرابات الشخصية.

-4-معايير اضطرابات الشخصية :

إن السلوك الصحي السوي محصلة للشخصية السوية المتكاملة التي تعد أساسا للصحة النفسية وبالمقابل سبب للمرض والشذوذ والإضطراب والذات يتدخلان مع بعضهما فيالشخصية بحيث لا يمكن تحديد الخطوط بينهما بشكل دقيق ما أدى إلى عرض تصور يميز ما بين أربعة معايير لتحديد السواء والشذوذ في الشخصية على النحو التالي:

أولا : المعيار الإحصائي : يرى أن السوي بوجه عام هو من لم ينحرف كثيرا عن المتوسط، وينحصر هذا المعيار في علم النفس الشواذ على إنحراف معظم الناس على أنهم أسوياء وأن المنحرفين قلة.

ثانيا : المعيار المثالي التحليلي : يرى أن السوي هو الكامل أو من يقترب من الكمال وهو ما يتجه إليه أتباع التحليل النفسي من منطلق أنه ليست هناك شخصيات سليمة، وعلى إعتبار أن المعيار ركز على المرض والشذوذ فإنه معاكس للمعيار الإحصائي. ثالثا : المعيار الإجتماعي: يرى أن السوي هو المتوافق مع المجتمع، ومن استطاع أن يجاري قيمه ومعاييره وأهدافه.

ثالثا : المعيار الإجتماعي: يرى أن السوي هو المتوافق مع المجتمع، ومن استطاع أن يجاري قيمه ومعاييره وأهدافه.

رابعا : المعيار الطبي: الشخصية الشاذة هي ما يعود أساس انحرافها إلى صراعات نفسية لاشعورية أو تلف في الجهاز العصبي. **(ياسين, 1986, ص247)**

المعايير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية : يمكن تشخيص إضطراب الشخصية بصفة عامة وفقا لمعايير كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM4) في مايلى :

1- نمط ثابت من الخبرة الداخلية وسلوك منحرف بشكل واضح عن الثقافة التي يعيش

فيها الفرد ويظهر هذا النمط في اثنين أو أكثر من الجوانب الآتية:

أ- المعرفة : أي طرق إدراك وتفسير ومعرفة الذات والأشخاص الآخرين والأحداث.

ب الوجدان : أي مدى إضطراب الإنفعال وشدته، وعدم ملائمته للإستجابة الإنفعالية.

ج - إضطراب الآداء البنيشخصي: علاقة الفرد بالأشخاص الآخرين.

د – عدم القدرة على ضبط الدوافع الإندفاعية.

2– يكون هذا النمط الثابت غير مرن ومستمرا وشاملا لمدى واسع من المواقف الشخصية والإجتماعية.

3– يؤدي النمط الدائم إلى أسى أو كرب أو تلف في مجالات هامة من الأداء الإجتماعي أو المهني أو غيرها.

4– يكون نمط ثابت وذو دوام طويل، ويمكن تتبع ظهوره في الماضي على الأقل في المراهقة أو بداية الرشد .

5– لا يرتبط النمط الدائم بظهوره أو عواقب أي اضطراب عقلي آخر.

6– لا يرجع النمط الثابت إلى تأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمواد المؤثرة نفسي مثل سوء استخدام العقاقير، أو العلاج بالأدوية النفسية ولا يكون نتيجة حالة طبية عامة. **(فايد، 2001، ص 173).**

5– تصنيف إضطرابات الشخصية:

إن الهدف من عملية التصنيف للإضطرابات هو المساعدة في تنظيم المعلومات التي من شأنها أن تساهم في وصف الظاهرة السلوكية وتحديد أبعادها مما يؤدي إلى إمكانية تقديم الخدمات العلاجية بل الوقاية خاصة وإذا كانت المشكلة التي تواجهنا هي اتساع جوانب السلوك الشاذ وتنوعه بشكل كبير وقد يتداخل بعضها نادراً بينما يكون البعض الآخر شائعا ويستحق التدخل والإهتمام .

وهناك العديد من من التصنيفات التي قدمت لإضطراب السلوك والشخصية أشهرهم ذلك التصنيف الذي قدمه الدليل العالمي العاشر لتصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الصادرعن منظمة الصحة العالمية (CIM10) سنة (1994)، وكذا الدليل التشخيصي الرابع لاضطرابات النفسية (1994) سنة (DSM4) والذي سنعتمد عليه في هذا الحيز حيث يصنف اضطرابات الشخصية إلى ثلاث مجموعات، وهي على النحو التالي:

المجموعة أ : تتشكل من الشخصيات التي تتسم بالغرابة والشذوذ وهي:

- شبه هذائية الزورية البارانودية Paranaide
- شبه فصامية Schizoide
- الفصامية النموذجية Schizotypique

المجموعة ب : تتكون من الشخصيات التي تتصف بالتمثيلية وغرابة الأطوار والإنفعالية والإندفاعية وهي:

- المضادة للمجتمع Anti sociale
- البينية الحدية Borderline– Limite
- الهيسترية Hitrionique– hystérique
- النرجسية Narcissique

المجموعة ج: تتضمن المجموعات التي تتسم بالقلق والخوف والانزواء والهروبية وهي:

- التجنبية Evitonte
- التابعة الغير مستقلة Dépendante
- الوسواسية القهرية Obsessionelle– Compulsive **(جدار، 2013،ص13)**

6- أسباب إضطربات الشخصية :

لإضطرابات الشخصية عدة أسباب أهمها ما يلي:

1-6- الأسباب البيولوجية : تلعب الوراثة دورا كبيرا في إضطرابات الشخصية وقد يكون اضطراب الشخصية لدى الفرد هو نفس الإضطراب السائد لدى العائلة، كما لوحظ أن هناك عددا لا بأس به من أقارب ذوي إضطراب الشخصية مصابين بأنواع مختلفة من الذهانات وهذا يعود إلى أسباب عضوية المنشأ تطرأ في تاريخ نمو الفرد، ومن أمثلتها الوراثة وبخاصة العيوب الوراثية، والإضطرابات الفزيولوجية والبلوغ الجنسي والحمل والولادة .

سن اليأس والشيخوخة، وكذا الأسباب البيئية الأمراض التسمم الاصابات العاهات والعيوب والتشوهات الخلقية **(سري ، 2000،ص136)**.

2-6 الأسباب النفسية: كالصراع والإحباط والحرمان والصدمات والأزمات، وللخبرات السيئة الإصابة السابقة بالمرض النفسي والاطار المرجعي الخاطئ وكذا مفهوم الذات السالب، والمحتوى الخطير لمفهوم الذات الخاص **(فسيو ، ،2011ص136)**

7- أنواع أضطرابات الشخصية: (les troubles de personalité)

1- اضطراب الشخصية الشبه هذائية :(Personalité paranoique)

هو نمط من الشخصية المولعة بالجدل والدفاع يؤدي بها إلى العدوانية المفرطة وتتسم هذه الشخصية بالحساسية الزائدة، والاهتمام الشديد بالمعاني والدوافع الخفية، بالإضافة إلى إتسامها بالتصلب وبالصرامة والقسوة وعادة ما ترتبط تلك الشخصية بقدرة عقلية عالية وبذاكرة قادرة على تذكر المعلومات بتفاصيلها وخاصة الأمور التي حدثت في الماضي **(قايد،2001،ص 175)**.

الصورة الإكلينيكية للشخصية شبه هذائية : تتحدد ملامح شخصية المصاب بمرض البارنويا وفق الصورة الإكلينيكية الآتية:

إن الفرد البارانودي يتصف بضلالات العظمة، فهو يعتقد أنه شخصية مهمة يمتلك طاقات عقلية فائقة ربما من المتعذر أن يمتلكها غيره من أفراد مجتمعه، وأنه جدير بإدارة شؤون غيره، ويتمتع بإمكانات معرفية وقابلية منطقية يستطيع من خلالها إقناع الآخرين والإقتداء بآرائه، ولذلك فإنه لا يجد ضرورة أن يأخذ بوجهة نظر الغير، وأن الإنتقاد الموجه إليه يعتبره بمثابة جرح في الإعتزاز بالذات، إن هذه الشخصية تتصف بعشق الذات ولكن بنقص من الحب، كما أنه عادة يتصف بأنها قوية ومسيطرة وطاغية كما تتصف بالأنانية والإستحواذية والشكوك، ومريض هاته الشخصية يتصف بفقد الثبات الإنفعالي فهو لا يستقر على حال، وكثير الشك بمن حوله ولا يمنحهم الثقة وإذا تظاهر في ذلك فإنه يجعلها فترة اختبار لهم وسرعان ما يعود إلى حالة الشك بهم **(الخاليدي ، 2000 ،ص415)**.

تشخيص الشخصية شبه هذائية: يتم تشخيص إضطراب الشخصية الشبه هذائية وفقا لدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالآتي:

أ- الشك في الأخرين أنهم يقومون باستغلاله وإيذائه أو خداعه دون إستناد إلى أدلة كافية.

ب -الانهماك في شكاوى لا مبرر لها في ولاء الأصدقاء وكل معارفه ومدى استحقاقهم للثقة التي منحهم إياها.

ج - العزوف عن الإفضاء بأسراره للآخرين خوفا من استغلالهم لهذه المعلومات ضده.

د- تراوده شكوك مستمرة في مدى إخلاص الزوجة أو من يماثلها من أشخاص يتعامل معهم.

هـ- يؤمن بأنه يتعرض لاعتداء على خلقه وسمعته ولا يشعر بذلك برد الاعتداء أو يكون في حالة استنفار على طول الخط.

و – لا يغفر الإهانة مهما كانت ويضمرها داخله.

ز – دائم التنقيب عن معنا خفية تنطوي على التهديد بما يسمعه أو فيما يتعرض له من مواقف عادية.

ك – يشعر بالإهانة والإزدراء بسهولة ويستجيب بالغضب والتهور بسرعة أو قد يقوم من فوره بملاحظته الشخص الآخر الذي يعتقد أنه قد أهانه **(الخاليدي، 2000 ،ص415)**.

2- **إضطراب الشخصية الفصامية النموذجية : (Personalité schizoide)**

وهي تختلف عن الشخصية الشبه فصامية، حيث أن الشخصية النموذجية تعني بوجه عام أن الفصام ذات نفسه قد تجسد في شخص يمارس حياته ظاهريا بأسلوب العادي، فهو شخص لا يبالي ولا يصنع علاقات بأي درجة من السطحية أو العمق ولا يشعر بثقل ظله على الأخرين، ولا يعترف بأي مساحة خارج حدود ذاته ويسهم بشكل أو بأخر في إعاقة نمو من حوله المعنى الأشمل للنمو، ويتمز بغرابة الفكر أو التفكير وغرابة السلوك **(فايد، 2001 ،ص178)**.

* **تشخيص إضطراب الشخصية الفصامية النموذجية** : يتم تشخيص إضطراب الشخصية الفصامية النموذجية وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالآتي:

أ – الأفكار الإيمائية إلا أنها لا ترقى إلى مستويات الضلالات.

ب – المعتقدات الغربية والتفكير السحري الذي يؤثر على السلوك ولا يتوافق مع معايير الثقافة التي ينتمي إليها الشخص.

ج – غرابة التفكير والكلام كأن يتصف حديثه بالغموض والإسترسال والنمطية، والتعقيد.

هـ – عدم توافق الإنفعال مع التفكير أو المواقف الحياتية المعاشة.

و – إتصاف السلوك أو المظهر بالغرابة أو الشذوذ أو الخروج عن المألوف.

ز – ليس لديه أصدقاء مقربون أو من يأتمنهم إلى أسراره.

ح – خبرات حسية غير مألوفة بما في ذلك توهمات خاصة بشكل الجسم.

ظ – قلق إجتماعي مبالغ فيه يرتبط في الغالب بمخاوف بارانودي بدلا من الإنشغال بالآراء السلبية المتعلقة بالذات.

ي –الشعور بوجود قوة خلقية حوله بالرغم من عدم قدرته على رؤية أحد حوله **(قايد،2001،ص178)**.

*** الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية الفصامية النموذجية :**

- اعتقادات غريبة أو أفكار سحرية تؤثر على السلوك.
- أفكار القوة والمؤهلات.
- الريبة (Mefiance) وأفكار الإضطهاد.
- أفكار ولغة غريبة بدون علاقات مع المرجعية الثقافية.
- حياة عاطفية فقيرة.
- سلوكات غريبة الأطوار.

7-3 إضطراب الشخصية شبه الفصامية Perasonalité Schizotypique :

هو نمط من إضطراب الشخصية يتم بضعف القدرة على تكوين علاقات إجتماعية جيدة، ونتيجة لذلك فإن الشخصية شبه الفصامية تكون خجولة ومنسجمة إجتماعيا والأفراد الذين يتسمون بهذا الإضطراب يكون لديهم صعوبة في التغيير عن العائلة وتأكيد الذات لأنهم قد إنسحبوا من معظم الإتصالات الإجتماعية **(فايد، 2001 ص 177)**.

الصورة الإكلينيكية لشخصية شبه الفصامية:

- عدم القدرة على الإستمتاع وإنهاك عاطفي.
- عدم القدرة على التعبير عن العواطف الحارة وتميل للآخرين من خلال الغضب لا تفرق بين المدح والنقد.
- إهتمام متناقض للعلاقات الجنسية ميل وإختيار النشاطات المنعزلة.
- إستعداد حاد للتخيل والإستبطان.
- عدم الإكتراث لعلاقات الصداقة وغياب الأصدقاء المقربين.

تشخيص إضطراب الشخصية الشبه فصامية: يتم تشخيص إضطراب الشخصية الشبه فصامية وفقا لدليل التشخيصي الإحصائي الرابع كالآتي:

أ – طراز شامل من الإنعزال عن العلاقات الإجتماعية ومجال ضيق من التعبير الانفعالي في المواقف بين الشخصية، يبدأ في فترة البلوغ الأولى ويظهر في مجموع متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة أو أكثر من التالي:

- لا يرغب في إقامة علاقات اجتماعية وثيقة مع الآخرين بما في ذلك أفراد العائلة.
- يبدي رغبة قليلة أو معدومة في خوض تجارب مع شخص آخر.
- يختار دوما أن يمارس الأنشطة الفردية والتي لا تتطلب وجود آخر يشاركه.
- لا يهتم بشكل يذكر بإقامة علاقة جنسية مع أفراد الجنس الآخر.
- لا يشعر بالمتعة حين يقوم بممارسة أي نشاط تقريبا .
- لا يهتم بما يبديه الآخرون نحوه من مدح وذم .

ب – لا يحدث الإضطراب حصرا أثناء سير الفصام أو إضطراب مزاج مع مظاهر ذهانية، أو إضطراب شامل وهو ليس ناجما عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة **(قايد،2001،ص181)**.

إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Personalité Anti socaile :

تتسم هذه الشخصية بالقيام بالسلوكيات المضادة للمجتمع حيث يتبع الأفراد المضادون للمجتمع دوافعهم بدون اعتبار للآخرين وبدون الشعور بالذنب أو الندم وتبدو علامات الشخصية المضادة للمجتمع واضحة قبل عمر الخامس عشر ويكشف هؤلاء الأفراد عن أنفسهم بعدد من الأعراض مثل الاندفاع والتهور والتجاهل الحقير لحقوق الغير والهياج المتزايد والعدوان والإنتهاك المتكرر للقانون الأبوة غير المسؤولة عن الأسرة و الفشل في الحصول على دخل المادي ثابت ومشروع والعجز عن تكوين الصداقة العادية أو الحب.

الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية المضادة للمجتمع:

هذا الإضطراب لا يزال يسمى الشخصية السيكوباتية، أو المضادة للمجتمع، يرجع إلى المصطلح الكلاسيكي اللاتوازن العقلي ويتميز بمايلي:

- اللاتمايز البارد تجاه مشاعر الآخرين.

- ظهور سلوكيات غير مسؤولة ومستمرة إزاء المعايير والقوانين والعادات الاجتماعية.
- عدم القدرة على الاستمرار في العلاقات.
- ضعف كبير للقدرة على الإحباطات وانخفاض عتبة تفريغ العدوانية.
- عدم القدرة على الإحساس بتأنيب الضمير ورمي تعليمات التجارب وحتى العقوبات.
- ميل لجرح وإيذاء الآخرين.

تشخيص الشخصية المضادة للمجتمع :

أ – لا يقل عمره عن 18 سنة.

ب – عدم الالتزام بالمعايير الإجتماعية كما يتضح من ارتكاب أفعال مضاد للمجتمع بصورة متكررة تعرضه لإلقاء القبض عليه مثل إتلاف الممتلكات وإزعاج الآخرين والسرقة وممارسة المهن الغير شرعية وغيرها.

ج – العصبية والعدوانية كما يتضح من الاعتداءات والشجار المتكرر والتي لا تشمل الدفاع عن النفس وتعمد ضرب الزوجة والأبناء.

د – لا يكترث بالصدمة، كما يتضح من كذبه المتكرر ونتحاله شخصيات مختلفة أو النصب على الغير من أجل المتعة أو المصلحة.

و – الاستهتار بسلامة الآخرين **(الهنداوي ، 2007،ص 68)**.

الاضطراب الشخصية الحدية :–Personalité Borderline

تتمثل الصورة الرئسية لاضطراب الشخصية الحدية (البيئية) في عدم ثبات صورة الذات والمزاج، والعلاقات الشخصية المتبادلة ويتسم الشخص في هذا الإضطراب بأنماط مزاجية غريبة الأطوار حيث يتقلب مزاجه بسرعة من المزاج العادي إلى المزاج المكتئب أو الهيجان والقلق ثم العودة مرة ثانية إلى الحالة الطبيعية، وغالبا ما يشكو الشخص من مشاعر مزمنة من الفراغ والملل والتي قد تساعد في تفسير السبب في أنه غالبا تدفعه إلى أساليب مدمرة للذات مثل إدمان الكحول وسوء استخدام العقاقير.

الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية الحدية : إن تعدد والإختلاف الكبير المظاهر العيادية إلا أنه يمكن أن تظهر هذه الأعراض في شخصيات مرضية أخرى حسب (CIM10) الشخصية الانفعالية تتكون من نوعية عياديين : النوع الاندفاعي والشخصية الحدية، تتميز أكثر بإضطراب صور الذات وعدم الثقة بالأهداف والقيم والمرجعيات الشخصية والإحساس العميق بالفراغ، هذه السمات الأساسية للشخصية الحدية هي بشكل آخر :

- إضطراب صورة الذات.
- عدم الثقة بالأهداف والمرجعيات والاختبارت والقيم.
- الإحساس العميق بالفراغ.

تشخيص إضطراب الشخصية الحدية : نموذج منتشر من عدم الاستقرار للعلاقات البينشخصية وصورة الذات والانفعالات، إلى جانب نزوعية لا تقاوم تبدأ في باكورة البلوغ وتتجلى في أنواع من الإقترانات، بخمس دلالات أو أكثر من الدلالات التالية:

1- جهود مسعورة لتجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل.

2 نموذج علاقات بينشخصية غير مستقرة وشديدة تتصف بالتذبذب بين التطرفات المثالية والتخفيض من قيمتها.

3- إضطراب الكيان : صورة الذات مهتزة اهتزاز واضحا ومستمرة أو إضطراب في الإحساس بالذات.

4- النزوعية التي لا تقاوم في مجالين على الأقل التي تتسم بتخريب.

5 سلوك إنتحاري وسلوك تشويه الذات، أو أخذ الوضعيات لمثل هذه الأعمال.

6- عدم الإستقرار إنفعالي بسبب إعادة تنشيط واضح للمزاج لكرب عارضي شديد وفرط تهيج، أو قلق يدوم ساعات، ونادرا ما يستمر أياما قليلة **(حدار ، 2013، ص 73).**

إضطراب الشخصية الهستيرية (Personalité Hystiréque):

تتميز الشخصية الهسترية بعمق من الانفعالات الشديدة وجلب الانتباه ويبحث المصاب بهذا النمط دائما عن الطمأنينة أو إعجاب الآخرين لذلك فهم يحاولون البحث دائما عن المواقف التي يكونون فيها محور إهتمام المباشر فهم يرغبون في أن يكون محور الحديث، ويتصف أصحاب هذه الشخصية بالجاذبية

والإغواء، وتكون طريقتهم في الكلام تعبيرية وتنقصها التفاصيل، وتبالغ في التعبير عن الرأي دون دلائل وتلغي حواجز الإحترام المتبادل والحد الأولى من الحواجز بينها وبين من حولها، كما أنهم يظهرون إهتماما قليلا بالإنجاز الذكائي والتفكير التحليلي ولكنهم غالبا ما يكون مبدعين **(مأمون، 2008،ص216)**.

الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية الهستيرية:

- الحماسة والإنجذاب والأنس.
- الرغبة في أداء اللعب (التمثيل والإندماج).
- الاهتمام والفضول للأخرين .
- الرغبة في أن يكون اجتماعيا والإنخراط في الإنفعالات الجماعية.
- الرغبة في أن يتعرف بالأخرين.
- الخشية من أن يتم إهماله والتخلي عنه.

تشخيص إضطراب الشخصية الهستيرية ويتم تشخيص الشخصية الهستيرية وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالآتي:

1- السعي إلى المديح بصورة غير عادية.

2- يبدي من مظهره أو سلوكه الرغبة في الإغراء المبني بصورة غير لائقة.

3- شديد الاهتمام بجاذبية مظهره.

4- يظهر إنفعالاته بصورة مبالغة فيها.

5- يشعر بعدم الإرتياح في المواقف التي لا يكون فيها محط اهتمام

5- يشعر بعدم الإرتياح في المواقف التي لا يكون فيها محط اهتمام الاخرين و في صورة اهتمامهم .

6- سهل التأثر بالإيحاء أو بأفكار الآخرين **(حدار ، 2013 ، ص78-79)**.

إضطراب الشخصية النرجسية : Personalité Narcissique

تتسم هذه الشخصية بتعضم الذات والطموح والحسد وارتفاع مستوى تقدير الذات عدم التعارف مع الآخرين، الميل للإستعراض والحساسية للفقدان وبحاجة إلى معاملة خاصة.

وعادة ما يكون المصابون بهذا الإضطراب مشغولين بخايلات من النجاح غير محدود والقوة والجمال والحب المثالي، ويتفاعلون مع النقد بغضب أو خجل أو فقدان الإحترام للذات ولكنهم يغفلون هذه المشاعر بمظاهر من عدم التمايز، ويصاحب إضطراب الشخصية النرجسية إضطراب الشخصية الحدية والمضادة للمجتمع، بالإضافة إلى الإكتئاب الذي يظهر كمصاحب لهذا الإضطراب **(مأمون ، 2008 ص 20)**.

الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية النرجسية :

- الشعور بالتفوق.
- الإحساس المتعاظم بأهمية الذات.
- التقدير المضخم لقدراته.
- عزة النفس.
- الكره.
- عدم الانشغال واللامبالاة.

تشخيص إضطراب الشخصية النرجسية ويتم تشخيص إضطراب الشخصية النرجسية وفقا للدليل التشخصي الرابع كالآتي:

- تتصف ردود أفعاله للنقد بالشعور بالغيض والخزي والمهانة.
- انشغاله بخيالات التي لا تعرف حدودا.
- تضخيم أحساسه بأهميته وانجازاته.
- يطالب في الحصول على الإعجاب الشديد إلى درجة جلب المديح من الآخرين.
- يشعر بأن له حقوقا تختلف عن حقوق الآخرين.
- يفتقر إلى التعاطف مع الآخر وليس لديه استعداد للإعترف بمشاعر الآخرين.
- يستغل علاقاته بالآخرين إلى أقصى درجة.
- كثيرا ما يحسد غيره أو يعتقد أن الآخرين يغيرون منه.
- يتصف سلوكه بالغطرسة والخيال **(حدار .2013 ص 20)**.

إضطراب الشخصية التجنبية Personalité Evtante :

تعريف ربير وربير " (2008) هو إضطراب يصيب الشخصية ويتصف بالحساسية المفرطة الموجهة نحو الرفض المتطرف إلى حد يدفع الفرد إلى تحاشي تكوين علاقات تربطه بالآخرين، وينكمش عن إقامة علاقات أي كانت مدام لم يعط له ضمانات بأنه مقبول من الآخرين، دونما نقد يوجه إليه وتعاني هذه الشخصية أيضا من نقص في تقدير الذات، والميل إلى تقليل من مستوى الإنجازات ويرافق ذلك إحساس بضيق غير مناسب حيال النقائص الذاتية وكل ذلك يكون مصحوبا بحاجة ماسة للعطف والرغبة في الحنان والتقبل . (حدار، 2013، ص 80)

الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية التجنبية :

وتتميز بمايلي: الهشاشة – انشغال البال – الحصر – الخوف واللاأمن.

تشخيص إضطراب الشخصية التجنبية: يتضح هذا الإضطراب من خلال بروز أربعة علامات على الأقل من النقاط التالية:

1- سهولة جرح مشاعره بواسطة النقد وعدم الرضا.

2- عدم وجود صداقات وثيقة أو أصداقاء يصفح لهم عن أسراره

3- تجنب الأنشطة الاجتماعية والمهنية التي تتطلب اتصالا قويا مع غيره مثل : أرفض الترقية إذا كانت تؤدي إلى زيادة اتصالاته الإجتماعية.

4- الانزواء في المواقف الاجتماعية خشية التفوه بكلام غير مناسب أو سخيف أو عجزه عن مواجهة الأسئلة الموجهة له.

5- الخوف في تقدير الصعوبات والأخطار المتصلة بقيامه بأعماله العادية والخارجية عن روتنية مثل: إلغاء الأنشطة الإجتماعية لتوقعه الشعور بالتعب عن الوصول للمكان المناسب **(فيسيو ، 2011،ص 192)**.

إضطراب الشخصية التابعة (Personalité Dépendante):

يعرفها كونر " (2004) بأنها تتميز بالحاجة المفرطة للتكفل بها، ما يؤدي سلوك نوعي وارتباطي والخوف من الإنفصال"، قد يعيش الطفل العديد من مواقف الإحباط والفشل بسبب مواقف غير مشجعة ومشبعة في النسق الأسري، ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعا بأنه لا يمتلك قدرات ولا ينجز ما يطلب منه ويفقد ثقته بنفسه، ويشعر بالقصور وقد ينسحب إلى عالم محدود ويتخلى عن إهتمامه وهو ما يطلق عليه " زملة الطفل القاصر " الذي ستشكل لديه شخصية تابعة في سن الرشد.

يعرفها كونر " (2004) بأنها تتميز بالحاجة المفرطة للتكفل بها، ما يؤدي سلوك نوعي وارتباطي والخوف من الإنفصال"، قد يعيش الطفل العديد من مواقف الإحباط والفشل بسبب مواقف غير مشجعة ومشبعة في النسق الأسري، ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعا بأنه لا يمتلك قدرات ولا ينجز ما يطلب منه ويفقد ثقته بنفسه، ويشعر بالقصور وقد ينسحب إلى عالم محدود ويتخلى عن إهتمامه وهو ما يطلق عليه " زملة الطفل القاصر " الذي ستشكل لديه شخصية تابعة في سن الرشد.

الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية التابعة :

وهي تتميز بما يلي: الهشاشة – انشغال البال والهم – الحصر – الشعور بعدم القدرة واللا أمن – الهلع لفكرة أن يكون وحيدا) **(حدار: 2013 ص 93).**

تشخيص إضطراب الشخصية التابعة : يتم تشخيص إضطراب الشخصية المعتمدة على غيرها وفقا لدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالآتي:

يشعر بصعوبة في اتخاذ القرارات دون اللجوء إلى نصح الآخرين.

يحتاج في أحيانا كثيرة أن يتولى غيره المسؤولية بشأن جوانب رئيسية في حياته. – يصعب عليه المبادرة بأعمال جديدة.

- يبذل جهد كبير للحصول على رعاية الآخرين ومساندتهم.
- يشعر بالإنزعاج والعجز عند وجوده بمفرده، كما أنه يبذل جهدا كبيرا لتجنب الوحدة.
- يبحث بإلحاح عن علاقة كمصدر لرعايته ومساندته.
- ينشغل بصورة غير واقعية بمخاوف تركه نفسه بنفسه.

- يجرح بأقل نقد أو عدم إرضاء مشاعره بسهولة **(فسيو ، 2011 ص 195)**.

إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية Personalité Obsessionell Compulsiave :

يعرف كونر وبلا كبورن " (2001) أن الشخصية الوسواسية القهرية تتصف بالرغبة الطاغية لإلتزام النظام والكمالية وصلابة التحكم في الذات والعلاقات البينشخصية، فالشخص الوسواسي يطبق القواعد بحذر ويطلعه للكمال بجد من فعالية وهو يعطي للعمل الأولوية القصوى على حساب المجالات الأخرى لحياته.

الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية من خلال مايلي: الحصر، الخوف وعدم الرضا الشعور بعدم التكامل، نقص الثقة بالنفس الشك وكره الآخرين .

تشخيص إضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية: ويتم تشخيص إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وفقا لدليل التشخيصي والإحصائي الرابع كالتالي:

- الإنشغال بالتفاصيل إلى درجة غياب الهدف.
- السعي وراء الكمال لدرجة تحول دون إكمال العمل.
- المبالغة في العمل والإنتاج إلى درجة التغاضي عن الأنشطة الترفيهية والصداقات.
- يفضله الضمير وعدم المرونة.
- العجز والتردد في التخلص من الأشياء المستهلكة أو عديمة القيمة.
- العزوف عن تفويض غيره في القيام بأي عمل يخصه.
- البخل في الإنفاق على النفس و الغير **(فسيو ، 2011 ص 195)**.

خلاصة الفصل :

تعد الشخصية هي الجزء المهم واللصيق بكل واحد منا، أي أنها تعني ذلك التركيب المتناسق من التفكير والسلوك والمشاعر التي تجعل الشخص مميز عن الآخرين، ولعلنا حينما نري انحراف بعض الأشخاص عنا هو متعارف عليه في مجتمعنا الذي نعمد إلى تسمية ذلك السلوكات بإضطراب الشخصية،

والإضطرابات أنواع تتدرج في مجموعات معينة حسب ميزات خاصة تعرف بها كل مجموعة، وتعرف هذه الشخصيات من خلال التصنيف الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM4)، رغم إختلاف الأسباب منها البيولوجية والنفسية .

الفصل الرابع:

الأسباب النفسية

والإجتماعية لإدمان المخدرات

تمهيد :

يعتقد بعض الباحثين أن أسباب الإدمان على المخدرات تحكم في شخصية المتعاطي ، وإستعداده النفسي أن يكون مدمن في حين يرجع البعض الآخر أسباب التعاطي إلى الخلفية الإجتماعية المتدهورة وغياب الضبط الأسري و ظروف الحياة القاهرة كما يرجع باحثين آخرين الأمر إلى طبيعة العقار المستعمل ، و كل العوامل المتعلقة به.

1- أسباب متعلقة بالمدمن نفسه : من أهم الخصائص:

1/1 عوامل وراثية :يعتقد الباحثون أن هناك علاقة بين إدمان الأولياء ووقوع أبنائهم في الإدمان ,ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة كالنظرية.

2/1شخصية المتعاطي :يرى علماء النفس أن تعاطي المخدارت قد يكون بديلا لتفادي الحرمان و الإحباط ,و أنه نشاط تعويض لإعادة التوازن بين القصور والعجز من جهة و العمل و الإنجاز من جهة أخرى **(إبراهيم إمام، 1982ص 11)**

إن هذه المميزات النفسية التي تدفع الشخص إلى تعاطي بحثا عن التوازن النفسي التي أكدتها العديد من الدراسات منها (دراسة وين) التي هدفت إلى التعرف على سمة الشخصية الإدمانية وصنفتها إلى :

1.غير ناضح : أي عاجز عن إقامة علاقات هادفة مع الآخرين ، لا يستطيع الإعتماد على نفسه

2.المتفاني في ذاته : أي لا يستطيع إشباع رغباته، ويرغب في إشباعها بسرعة

3.المضطهد لذاتة : قلق ، سريع الغضب ، يلجأ للمخدرات لتخفيف قلقه .

4.الشخصية الإكتبائية : و هي شخصية قلقة متوترة .

5.الضعف جنسيا : هو الذي يعاني ضعف جنسي و خاصة الجنسية المثلية **(هاني عرموش، 1993: ص 301)**

2/ الأسباب النفسية والإجتماعية المسؤولة عن الإدمان :

1/2 الأسباب النفسية :

تأخذ الدراسات النفسية تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال ما تتميز به شخصية الفاعلين من صفات مستقرة في شخصياتهم، وتظهر في هذا السياق دراسة حمود بن هزاع الشريف بعنوان "العوامل النفسية ذات الصلة بإستعمال المخدرات" ، التي حاول من خلالها تحديد بعض العوامل النفسية ذات الصلة بتعاطي المخدرات التي يصنفها في مجموعتين أساسيتين من العوامل تشمل المجموعة الأولى العوامل النفسية ذات الصلة بأبعاد الشخصية الأساسية وسمات الشخصية ذات الصلة بمشكلة التعاطي من جهة، وتشمل أبعاد الإنبساطية والعصابية والذهانية و سمات الإندفاعية وإشتهاء الإستثارة وفعالية الذات والقلق، أما المجموعة الثانية فتضم مجموعة العوامل الخارجية المتمثلة بجماعات الأقران، وأسلوب التربية الوالدية، وأحداث الحياة الضاغطة، والدعم الاجتماعي **(احمد عبد العزيز الاصفر2012 ص 145).**

1. الإكتئاب :

يشكل مرضى الإكتئاب في العالم غالبية زوار العيادات النفسية، كما تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية (O.M.S) إلى أن% 3 من سكان العالم يصابون بالإكتئاب، وهذا يعني أن هناك أكثر من 140 مليونا من المكتئبين في العالم. والإكتئاب هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحزن الشديد والقنوط والغم والعجز واليأس والذنب، مصحوبة بإنخفاض في النشاط النفسي والذهني والحركي، وضعف الإهتمام بالأمور الشخصية والإجتماعية وكره للحياة، وأفكار إنتحارية أحيانا . ومن هنا فإن الشخصية المكتئبة غالبا ما تلجأ إلى المخدرات ظنا من صاحبها أنها تعينه على الإحساس بالذات والقوة وبتقبل الجماعة، والتغلب على الأفكار التي تسبب له الضيق.

2. القلق :

القلق عبارة عن حالة نفسية توقع صاحبها في التوتر والإضطراب والهيجان والخوف المبهم الذي لا يُعرف مصدره وقد يكون القلق توترا عارضا ومؤقتا تعرفه كل النفوس في فترات معينة من حياتها، وقد يكون قلقا مزمنا يصاحب الإنسان ويلاحقه يوما بعد يوم. وفي كل الحالات فإن القلق ينتج إما عن خوف من المستقبل أو عن صراع داخل النفس بين نوازعها والقيود التي تحول دون هذه النوازع. وقد يشكل القلق المزمن البوابة

التي يدخل منها المصابون إلى عالم تعاطي المخدرات على أمل تناسي أحزانهم وتخفيف آلامهم، وتقليص حدة توترهم وإضطرابهم، والهروب من واقعهم ومن الأفكار التي تسبب لهم الضيق .

3. الإغتراب :

وهو يتمثل في شعور الإنسان بإنفصاله عن ذاته أو عن الآخرين أو كليهما الأمر الذي يؤدي إلى اليأس والقنوط والعجل وفقدان المعنى وعدم الإحساس بالقيمة ويعتقد الشخص الذي تنطبق عليه هذه الحالة أن المخدرات يمكن أن تساعده على أن يحقق تقديرا على ذاته وتجلب له تقدير الجماعة له على نحو يرضيه **(عبد الاله بن عبد الله/رياض بن علي 2014 ص 91 92)**

4. الشخصية عامل حاسم في ظاهرة الإدمان :

للشخصية تأثير في تعاطي المخدرات والإدمان عليها، ويعود سبب الإدمان إلى عدم تكامل بناء شخصية الفرد، حيث يكون الشخص غير مهيأ لحل المشكلات التي تواجهه، وقد تدفع بعض العوامل النفسية المتعاطي إلى المخدرات، ومن هذه الأسباب:

- الصراع بين التطلعات والطموح والإمكانات المتاحة.
- الفشل في حل الصراع بالطرق المشروعة.
- الإحساس بالإغتراب والقهر الإجتماعي
- الرغبة في الإستقرار النفسي

5. دور الوازع الإيماني :

يشكل ضعف الوازع الإيماني لدى الفرد دافعاً وعاملاً قوياً من عوامل اللجوء إلى تعاطي المخدرات، فالفرد المتعاطي للمخدرات يلازمه التفكير بعدم تحريم المخدرات، كما يرتبط هذا بعدم الإلتزام بالقيم والأخلاق والعادات الإسلامية السائدة في المجتمع. وضمور الوازع الديني ناجم عن ضعف ثقافته الدينية، وعدم تمثله ما تغرسه العقيدة في النفس من قيم وأخلاق، وجميع مؤسسات المجتمع هي المسؤولة عن ذلك **(مرجع سابق ص 93،94).**

2/2الأسباب الاجتماعية :

دون وضع العوامل الإجتماعية والبيئية في الإعتبار لا يمكن أن نحصل على تفسير سببي كامل لمسألة الإدمان، إذ المجتمع هو الذي يحدد كلاً من العرض والطلب للمخدرات، وهو الذي يقر معايير السلوك ذات الأهمية لفهم الإتجاهات ونماذج السلوك التي تقر الإستعمال للمخدر، وليس من السهولة بمكان أن نحدد أو نقيس النتائج والآثار لعدد من المتغيرات المعقدة والمتفاعلة التي تسهم في تكوين المجتمع، إلا أننا يمكننا التركيز على بعض الأبعاد المحورية في الحياة الإجتماعية **(مرجع سابق ص95)**.

تقصير الأسرة في القيام بمسؤولياتها التربوية :

إذا كان للأسرة دورها الإيجابي في الرعاية والحماية والتنشئة والوفاء بالحاجات الأساسية البدنية والصحية والتربوية والتعليمية والإقتصادية والإجتماعية وغير ذلك من إحتياجات مستجدة، وتأثيرها الكبير في تشكيل الإتجاهات والقيم وضروب السلوك، فإنه يمكن أيضا أن يكون لها دور سلبي إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والإضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات، ومن أهم ما يتمخض عنه الإضطراب والتفكك الأسري هو ما يجلبه غياب الأب بسبب الإنفصال بالحجر أو الطلاق أو الوفاة من مخاطر كبيرة لمشكلات وجدانية في الشخصية كذلك إنتقاد المودة والحب والتفاعل الأسري الإيجابي، وكل ذلك أو بعضه قد يسهم في مشكلات تكون إحدى آليات الحروب منها تعاطي المخدرات والإعتماد عليها .

أما مدى فعالية الأسرة في التنشئة والتربية بعناصرها الإيجابية والسلبية في تكوين الإتجاه نحو المخدرات أو الخمور أيضا فإن الدراسات ونتائج البحوث عنها مستفيضة تزدحم بها الكتب والمجلدات والدوريات العلمية الإجتماعية والنفسية والتربوية،

ولأهمية الأسرة كعامل حاسم في إقبال الأبناء على المخدرات أو الابتعاد عنها، حظيت بقدر كبير من إهتمام الباحثين ومن النتائج المهمة التي انتهى إليها هنت D.G. Hunt في هذا الصدد (وقد تركز اهتمامه على تعاطي القنب) أنه:

1. إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك احتمال إقبال الأبناء على التعاطي.
2. فإذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء، فالإحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسطا.

3. أما إذا كانت العلاقة يسودها الحب والتفاهم جنبا إلى جنب مع التوجيه والحزم، فإن احتمالات إقبال الأبناء على التعاطي تكون ضئيلة .

ويمكن إجمال عوامل التقصير في الأسرة والتي تقود الأبناء إلى تعاطي المخدرات فيما يلي :

- الخلافات الأسرية
- تعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات
- ضعف الرقابة الأسرية
- عدم مراعاة الاسرة للخصائص النمائية للأبناء
- عدم تبصير الأسرة الأبناء بالخصائص السيكولوجية والجسمية والإجتماعية لمراحلهم العمرية
- سيادة جو من القهر والعنف في الأسرة نحو الأبناء
- عدم وجود ثقة بين الآباء والأبناء مما يجعل الأبناء يلجاون إلى الرفاق
- عدم تعزيز القيم الروحية لدى الأبناء، وعدم أداء الآباء لواجباتهم الدينية

دور رفقاء السوء : حيث أظهرت الكثير من الدراسات التي إهتمت بموضوع تعاطي المخدرات، أن أهم الأسباب المؤدية إلى ذلك هي تأثير رفقاء السوء سواء في الترغيب أو الحث أو التوريط أو التقليد أو تيسير فرص لذلك .

التفكك الأسري : ونعني به النزاعات والصراعات التي تنشب داخل الأسرة أو أجواء التوتر والإختلافات الدائمة بين أطراف الأسرة وخاصة الوالد والوالدة والتي تلقي بظلالها سلبيا على الأبناء الذين يفتقدون في مثل هذه الظروف للإهتمام والحنان والعطف الأسري وبالتالي يبحثون عن ما يعتقدون أنه ملجأ لحل المشاكل.

التنشئة الاجتماعية والأسرية الفاسدة : حيث لا يمارس الأب أو الأم أو كلاهما دوره في تنشئة وتربية وتوجيه الأبناء التوجيه الصحيح. حيث تكون هناك تفرقة ما بين الأبناء في المعاملة. مثلا تفضيل الولد على البنت أو الكبير على الصغير أو عكس ذلك. أو مساعدتهم ومكاشفتهم فيما يمس أمورهم الشخصية والبيئية. وتجاهل نجاحاتهم وما يهمهم أحيانا، أو استخدام القسوة في المعاملة، أو أن يكون العكس حيث يتم تدليل أو إهمال الأبناء بصورة تامة وعدم مساعدتهم في معظم أمورهم أو قد يكون أحد الأبوين أو كلاهما منحرفا فينعكس على الأبناء **(مدحت ابو زيد 2001 ص 51).**

المحاكاة : و هي تقليد شخص معين من قبل الشخص المنحرف الأمر الذي أوصله لهذه الحالة، حيث يكون غياب التوجيه وغياب القدرة الحسنة وتأثير النموذج السيئ من خلال تهيئة الفرص لطرح نموذجه أمر يقود إلى إنحراف من هذا النوع.

تأثير الحي السكني : حيث دلت دراسات كثيرة على أن طبيعة المنطقة السكنية لها تأثير كبير إذا ما كانت المنطقة موبوءة، ويكثر هذا في المناطق الريفية أو المعزولة نتيجة لما تعانيه من مشاكل صحية نفسية، وإجتماعية وأزمات إقتصادية.

تأثير وسائل الإعلام : حيث لها دور كبير في إنتشار المخدرات بسبب ما يعرض من نماذج سيئة من أفلام أو برامج يغيب فيها الوعي والصورة الصحيحة التي يجب أن تظهر بها هذه البرامج.

- **الجو المهني :** وفيه هذا تأثير أيضا في تهيئة فرص الإنحراف أو تجنبه، فمثلا صعوبات العمل وأعباءه وسلبياته قد تدفع الشخص إلى تعاطي المخدرات أو توفر النموذج السيئ في العمل **(مرجع سابق ص 52).**

الكوارث والضغوط وعلاقتها بالإدمان :

يمر الأشخاص الذين يتعرضون للكوارث المدنية كالحرائق والزلازل والفيضانات وحوادث الطائرات بثلاث مراحل :

1. **مرحلة الصدمة :** ويشعر اثناءها 50% من الأشخاص بالدهشة والذهول والحيرة والتقلص التركيز والتبلد الإنفعالات
2. **مرحلة الإرتداد :** وتبدأ مع زوال الكارثة مباشرة وتظهر على الناجين أعراض الإتكالية والحاجة إلى وجود الآخرين بجوارهم والغضب والسخط
3. **مرحلة ما بعد الصدمة :** وتؤدي إلى القلق أو الإكتئاب وتدفع بعض الأشخاص إلى تعاطي المخدرات بأشكالها المتعددة وذلك في محاولة للتخفيف من هذه المشاعر المؤلمة

اما الحروب وهي كوارث بشرية من صنع البشر فتختلف عن الكوارث المدنية لطول مدتها وتأثيرها الشامل على المجتمع ككل إذ أن الحروب تخلق شعور بالخطر وتقوي مشاعر المشاركة بينهم ثم يرتفع

إستهلاك المسكرات والعقاقير أثناء الكساد الإقتصادي والإنهيار الإجتماعي وكافة المآسي التي تخلفها الحروب **(حسن غانم 2011 ص 163).**

1/3الآثار النفسية والإجتماعية للمدمن على المخدرات :

إن إنتشار تعاطي المخدرات يؤدي إلى تدمير الفرد من الناحية الصحية النفسية و العقلية كذا الإجتماعية وهذه الآثار تتمثل في :

2/3 الآثار النفسية :

- إختلال وظائف التفكير والتذكر والإدراك حيث يختل إدراك المدمن
- إنخفاض درجة التحكم وإرتفاع درجة الإستجابة
- إزدياد درجتي التردد والتسرع
- إزدياد قابلية الفرد للإندفاع في شعور الفرح
- إنخفاض قابلية الشعور بالحزن

3/3 الآثار الإجتماعية :

- فقدان الصفات الإجتماعية حيث يصبح المدمن شخصا غير سوي مع المجتمع
- فقدان القدرة على تحمل المسؤولية
- ضعف القدرة على التحكم في مختلف المواقف مما يعني أنه أصبح خطرا على المجتمع بحكم موقعه كالسائق مثلا
- المتعاطي يصبح نموذجا سيئا من قبل أسرته
- إن ممارسات المتعاطي داخل أسرته تتسم بالعدوانية في كثير من الأحيان مما ينعكس سلبا داخل الأسرة
- كما ان سلوك المتعاطي يتسم باللامبالاة وعدم المسؤولية حيث يتخلى عن مسؤولياته داخل أسرته و مجتمعه
- إنخفاض القدرة الإنتاجية للشخص نفسه وبالتالي ينعكس ذلك على أسرته وعلى المجتمع بأكمله **(نميش 2011 ص 49).**

4/ الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات :

1/4طرق الوقاية :

- ✓ **وقاية اجتماعية:**

إعتماد الأفراد على تنشئة إجتماعية صحيحة ومتوازنة، تعتمد الليونة والحزم تجاه الأبناء ومتابعتهم في البيت والمدرسة والشارع

- ✓ **وقاية صحية:**

تقوم على بث الوعي العلمي من خلال تقوية الإعلام الصحي عن طريق القنوات الإعلامية كافة ومواقع الأنترينت المتخصصة، والنشرات والملصقات التي تحذر من خطر المخدرات، وتقوية المؤتمرات العلمية التي تناقش موضوع المخدرات وخطرها.

- ✓ **وقاية قانونية:**

وذلك من خلال تشديد العقوبة على المتاجرين المتعاطين والمشترين.

- ✓ **وقاية حضارية ثقافية :**

وذلك بتنمية الحس الحضاري وفتح آفاق النجاح، وإيجاد بدائل مفيدة وشغل أوقات الفراغ بالنشاطات العلمية والثقافية والرياضية **(صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي 1999 ص 31).**

5/ سبل العلاج من الإدمان على المخدرات :

من المهم أن نشير إلى أنه لا يوجد علاج متخصص للمدمن ولكن هناك وسائل من شأنها المساعدة في ذلك ومن أهم هذه الأساليب نجد

6/ العلاج الطبي:

تحرير الفرد جسميا من الإعتماد على العقار(الإعتماد الكيميائي) وذلك حسب درجة الإدمان ، عدد المرات والكمية المستعملة.

التهدئة العامة للمدمن والقضاء على الأمراض التي أصابت المدمن نتيجة الإدمان.

– الوقاية المسبقة من الأمراض المحتمل أن يتعرض لها المدمن والتقليل من الإعتماد الجسمي للمخدرات حتى بالوصول إلى التطهير التام للجسم من المخدر.

والعلاج النفسي كإعادة الثقة للمدمن واعادة الإعتماد على نفسه وإقناعه وكذلك أن يكون العلاج برغبته وليس مفرودا عليه وذلك بمساعدته على تغيير السلوك ومحاوله دفعه لتغيير نظرته للمجتمع والمحيط **(أحمد محمد الزغبي 2001 ص 181)**.

خلاصة الفصل :

بعد التطرق للأسباب النفسية والإجتماعية للإدمان على المخدرات وكذا الذكر المفصل لكلا هما على حدى وبالإضافة إلى ذكر الآثار النفسية والإجتماعية للمدمن على المخدرات وتقديم بعض السبل للوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات ، يمكن القول أن للأسباب النفسية والإجتماعية أثر كبير على الإدمان لدى الشباب والتي نأخذها بعين الإعتبار للتمكن على الأقل من الفهم والتنبؤ بسلوكات هؤلاء المدمنين إذا لم نتمكن من العلاج .

جانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري كان لابد من دراسة ميدانية للبحث عن أفراد عينة الدراسة مع مراعاة في ذلك الخصائص المطلوبة وإمكانية الإتصال بها في الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة، ولذلك تم التوجه إلى المركز الوسيط لعلاج الإدمان العقيد لطفي بوهران و مستشفى الأمراض العقلية و النفسية بسيدي الشحمي وهران حيث تم استخدام المنهج العيادي وعدة مقابلات التي تم فيها تطبيق المقياس المستعمل لهذه الدراسة .

2 – الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي والأساسي لأدوات الدراسة وهي تهدف للتحقق من صلاحية الأدوات التي يمكن استخدامها في الدراسة الأساسية وتطبيقها على العينة، وكذا للإطلاع على ميدان البحث والتحقق من إمكانية الإجراء التطبيقي من حيث توفر أفراد عينة الدراسة مع توفر خصائصها لتطبيق أدوات الدراسة والخروج بفرضيات ولذلك تم التوجه إلى مستشفى الأمراض العقلية و النفسية سيدي الشحمي وهران و المركز الوسيط لعلاج الإدمان بالعقيد لطفي وهران حيث تم استخدام المنهج العيادي لهذه الدراسة، لذا قمنا بالبحث عن الحالات التي نحتاجها لالتواصل معها ولمساعدتنا للقيام بدراستنا التطبيقية، فهذه الدراسة بكل معطياتها ساعدتنا على التحديد الدقيق الذي هو قيد الدراسة، مع إبراز مختلف النتائج الخاصة لتحليل المقياس المستخدم في البحث وكذلك التحليل الخاص لمضمون أهمية هذه الدراسة.

3– مجالات الدراسة الاستطلاعية :

3–1 المجال المكاني: أجريت الدراسة في مستشفى الأمراض العقلية والنفسية بسيدي الشحمي وهران بتحديد في مصلحة العلاج ومكافحة الإدمان و المركز الوسيط لعلاج الإدمان العقيد لطفي 2 وهران

3–2 المجال الزماني: دامت الدراسة من يوم 13جانفي2024 إلى غاية 12 فيفيري 2024

4– عينة الدراسة :

إن عينتنا كانت حول المدمنين على المخدرات وبنيت على أساس إتخاذ شريحة عمرية ما بين 19 30 سنة، وحالاتنا كانت 04 ذكور محمد 25سنة، عيسى 27 سنة، مجيد 26 سنة، أمين 21 سنة، أما المستوى الدراسي كان مختلف (متوسط – – إبتدائي) التي كان اختيارها بطريقة قصدية .

أدوات الدراسة الإستطلاعية :

اعتمدنا بعض المقابلات والملاحظات في الدراسة الإستطلاعية وطلبنا من الأخصائيين في المركز التعاون معنا في بحثنا وهناك بعض الحالات تركت المركز وهناك منهم من أكمل في العلاج واخذنا منهم العينة لدراسة بحثنا

5 – المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي لمعرفة فيما إذا كان للإدمان على المخدرات أسباب نفسية وأسباب إجتماعية وعلاقتها بإضطرابات الشخصية، حيث أنه يعد من أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، وذلك لتزويده بالمعلومات التي تخدم موضوع الدراسة، وهو يعتمد على المفحوص الواحد أي دراسة حالة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها والعوامل المؤثرة فيها بهدف رسم صورة ملائمة عنها بغية التشخيص الملائم ومعرفة جميع المعلومات .

و تعرف دراسة الحالة أنها تهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية والثنائية والجماعية، ويرتكز على تشخيصها من خلال المعلومات المجمعة، وتتبع مصادرها، في الحصول على الحقائق السببية للحالة ويصل إلى نتائج ومعالجات من خلال دراسته المتكاملة، وتتفق أغلب تعاريف دراسة الحالة على أنه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة سواء كانت فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو نطاقا اجتماعيا أو مجتمعا محليا، أو مجتمعا عاما، ويقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو المؤسسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها. (طوي: 2009 ص 122)

6– الدراسة الأساسية :

- **المجال المكاني للدراسة الاساسية :**

لقد تم إجراء هذه الدراسة بمراكز الإدمان لولاية وهران (نفس المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية)

- **المجال الزماني للدراسة الأساسية:**

كانت مدة الدراسة الأساسية من 13فيفري الى 20 ماي 2024

- **طريقة اختيار العينة الاساسية :**

قمنا بدراسة أربع حالات لمدمنين متواجدين في المركز الوسيط لعلاج الإدمان العقيد لطفي 2 في مستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران ، بطريقة قصدية وذلك حسب السن والجنس ومن مواصفاتهم :

- شرط أن تكون مدة الإدمان أكثر من سنتين .
- أن تتراوح أعمارهم ما بين 19 و 30 سنة .
- أن يكون جنسهم ذكر .

5- أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الأساسية :

5-1- الملاحظة العيادية :

تعرف الملاحظة بأنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة وتسجل كالملاحظات وأيضا الإستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة السلوك أو ظاهرة بهدف تحقيق أفضل النتائج والتحصل على أدق المعلومات **(محمد سرحان علي المحمودي، 2019 ص 149).**

5-2- المقابلة العيادية :

هي عبارة عن علاقة ديناميكية ومهنية تتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة، وبذلك تكون وسيلة أساسية في الفحص والتشخيص فمن خلالها يتم جمع المعلومات حول حالة موضوع الدراسة لتحديد مشكلاتها ومعاناتها وبذلك تكون من أحسن الوسائل المعتمدة **(مزيان : 2002. ص 47).**

5-3- المقابلة الموجهة :

تعتبر المقابلة الموجهة إحدى مصادر المعلومات الشخصية وتحتوي على مجموعة من الأسئلة المحددة بدقة والجواب عنها غالبا ما يكون محدد. **(محمد علي 1983 ص 41).**

وبهذا فقد تم إستخدام دليل المقابلة يحتوي على 09 محاور هي :

- البيانات العامة.
- الوضعية الحالية.

- الوضعية العائلية
- السوابق المرضية.
- طبيعة الإدمان .
- معاش الإدمان بالنسبة للحالة.

5-4- المقابلة النصف موجهة : المقابلة العيادية النصف الموجهة التي تهدف الى الحوار من خلال توجيه مجموعة من الأسئلة التي تخدم موضوع الدراسة مع المحافظة على حرية التعبير.

5-5- مقياس إضطراب الشخصية :

أ. **التعريف بالمقياس :** لاشك أن الاختبارات والمقاييس هي أدوات الباحث والأخصائي النفسي التي يحتاج إليها في دراسته وتشخيصه للحالات المرضية، ويعد مقياس إضطرابات الشخصية من بين هذه الأدوات الهامة التي personality disorders Questionnaire يقدمها كل من محمد حسن غانم وعادل دمرداش ومجدي محمد زينة سنة (2007).

يتكون هذا المقياس من 80 بندا، لتقيس 10 شخصيات مرضية مضطربة وهي شبه هذائية، الفصامية النموذجية شبه الفصامية المضادة للمجتمع ، البينية، الهستيرية النرجسية، الوسواسية القهرية، المتجنبة، التابعة، كما يوضح الجدول الآتي :

الجدول رقم : (1) يبين توزيع فقرات على كل اضطراب في الشخصية

اضطرابات الشخصية	أرقام البنود	عدد البنود
الشخصية الشبه الهذائية	**8-1**	**8**
الشخصية الفصامية النموذجية	**16-9**	**8**
الشخصية شبه فصامية	**24-17**	**8**
الشخصية المضادة للمجتمع	**32-25**	**8**
الشخصية البينية	**40-33**	**8**
الشخصية الهستيرية	**48-41**	**8**
الشخصية النرجسية	**56-49**	**8**
الشخصية الوسواسية القهرية	**64-57**	**8**
الشخصية المتجنبة	**72-65**	**8**

الشخصية التابعة	**80-73**	**8**
المجموع	**80**	**80**

ب طريقة التصحيح والتنقيط:

تعطى درجة واحدة (01) على الإجابة ب: نعم، وصفر (00) على الإجابة ب : لا.

- تجمع كل درجات كل نوع من أنواع الشخصية على حدة.
- إذا كانت درجة الفرد مساوية أو أكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص، يشخص الفرد ضمن هذه الفئة.

الجدول رقم : (2) يبين المحكات التشخصية لإضطرابات الشخصية

	نوع اضطرابات الشخصية	**محكات التشخيص (العتبة الباتولوجية)**
01	**الشخصية الشبه الهذائية**	**4**
02	**الشخصية الفصامية النموذجية**	**4**
03	**الشخصية شبه فصامية**	**5**
04	**الشخصية المضادة للمجتمع**	**3**
05	**الشخصية البينية**	**5**
06	**الشخصية الهستيرية**	**5**
07	**الشخصية النرجسية**	**5**
08	**الشخصية الوسواسية القهرية**	**4**
09	**الشخصية المتجنبة**	**4**
10	**الشخصية التابعة**	**4**

(حدار 2013 ص 135,136)

ج – دراسات التحقق والصلاحية :

صدق وثبات المقياس في البيئة المصرية :

يتميز مقياس اضطرابات الشخصيةPersonality Disorders Questionnaire بمؤشرات سيكومترية جيدة في البيئة المصرية، من حيث صدق المقياس وثباته.

- **صدق مقياس إضطرابات الشخصية :** تم حساب الصدق بعدة طرق منها:

1- **الصدق الظاهري:** عرض المقياس على عدد من المحكمين (ن- 5) (2) من أساتذة علم النفس بجامعة عين الشمس، و (3) من أساتذة الطب النفسي بكلية طب البنات الأزهر بمصر ولم يتم استبعاد أي عبارة .

2- **الإتساق الداخلي:** تم حساب معامل الإرتباط بين البند ومجاله الفرعي من خلال تحليل البنود، وذلك على نفس عينة الثبات السابق الإشارة إليها (ن - 120) من الذكور ومثلهم من الإناث، حساب صدق الإتساق الداخلي تراوح ما بين 0.41 إلى 0.63، وهذا يبين أن المقياس يتميز بصدق إتساق داخلي جيد.

3- **صدق المجموعات المتناقضة :**

حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة من الأسوياء (ن=200) ومجموعة من المضطربين نفسيا وعقليا (ن =50) ، حيث تراوح أعمارهم ما بين 20 – 60 عاما، بمتوسط قدره (35.87) عاما، وانحراف معيار يقدره (2.32) عاما، وتم سحب العينة الإكلينيكية المرضية من المترددين على العيادة النفسية لطب الأزهر (مستشفى الزهراء الجامعي)، وقسم الطب النفسي لمستشفى الطب النفسي (الدمرداش) من المقيمين بمستشفى الصحة النفسية بحلوان، وقد سبق تشخيص المرضى المضطربين نفسيا وعقليا من قبل الأطباء النفسانيين، ومن خلال هذا تبين أن متوسط المجموعة المرضية مرتفع عن متوسط المجموعة السوية، والانحراف المعياري للمجموعتين كان ما بين 1,51-2,66 وبالنسبة
للدلالة الاحصائية فكانت أغلبها دالة عند 0,01 .

أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئتي الأسوياء والمرضى، مما يؤكد قدرة المقياس على التمييز بين الفئات المرضية والفئات غير مرضية أو غير الإكلينيكية.

ثبات مقياس اضطرابات الشخصية :

تم حساب الثبات بطريقة الإعادة، بفاصل زمني قدره خمسة عشر يوما، وذلك على عينة من الذكور والإناث، بواقع (120) شخصا في كل فئة (ن الكلي = 240)، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 17-61 عاما بمتوسط قدره (29.971) عاما، وانحراف معيار يقدره (0.432) عاما لدى عينتي الذكور والإناث.

حساب ثبات مقياس إضطرابات الشخصية بطريقة إعادة الاختبار الذي بين أن ثبات الإعادة قد انحصرت قيمته ما بين 0.71 – 0.94 وهي قيم ثبات جيدة ما تأكد علي ثبات هذا المقياس **(حدار : 2013 ص136 138)**.

6- **الدراسة الأساسية :**

- **المجال المكاني للدراسة الاساسية :**

لقد تم إجراء هذه الدراسة بمراكز الإدمان لولاية وهران (نفس المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية ---

- **المجال الزماني للدراسة الأساسية :**

كانت مدة الدراسة الأساسية من 14 فيفري الى 20 ماي 2024

- **طريقة اختيار العينة الاساسية :**

قمنا بدراسة أربع حالات لمدمنين متواجدين في المركز الوسيط لعلاج الإدمان العقيد لطفي 2 في مستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران ، بطريقة قصدية وذلك حسب السن والجنس ومن مواصفاتهم :

- شرط أن تكون مدة الإدمان أكثر من سنتين .
- أن تتراوح أعمارهم ما بين 19 و 30 سنة .
- أن يكون جنسهم ذكر .

6. صعوبات الدراسة :

- الصعوبة في إيجاد حالات ملتزمة بالمواعيد فالأغلبية لا يرجعون لإجراء عدة مقابلات ، ومنهم من يلجا للمركز لأخذ الدواء فقط .
- عدم تقبل أفراد العينة التي تخدم موضوعنا دخول المتربصين معهم أثناء المقابلة ويفضلون الأخصائي لوحده .
- صعوبة تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية بسبب كثرة العبارات (80 عبارة) هذا ما أدى إلى شعورهم بالتعب .
- عدم فهم العبارات الخاصة بمقياس إضطرابات الشخصية نظرا للمستوى الدراسي المنخفض للعينة مما أدى بنا إلى الشرح وتقديم أمثله حول العبارات .

الفصل السادس:

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد :

بعد تقديم كل الأدبيات والدراسات حول موضوع الدراسة وعرض الجانب المنهجي للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الحالات الأربعة لدراسة مع تقديم لكل حالة استنتاج خاص بها، وبعدها مناقشة فرضيات الدراسة، وفي الأخير إستنتاج عام نعرض فيه النتائج المتوصل إليها.

عرض وتحليل الحالات الأساسية للدراسة :

1-1 عرض و تحليل الحالة الأولى :

أ - تقديم الحالة الأولى :

الإسم : محمد

السن : 25 سنة

الجنس : ذكر

الحالة المدنية : أعزب

عدد الإخوة : أربعة

الترتيب بين الإخوة : الرابع

المستوى الدراسي : الخامسة إبتدائي

المهنة : جزار

مكان الإقامة : وهران

مكان المقابلة : المستشفى الجامعي للأمراض العقلية والنفسية بي سيدي الشحمي وهران

نوع المقابلات : الموجهة والنصف موجهة

ب – فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

- ملابس غير نظيفة
- بنية جسمية رياضية
- أسمر البشرة
- يظهر عليه قلق شديد
- تظهر عليه ملامح الغرابة

النشاط الحركي :

- تواصل بصري ضعيف
- إهتزاز اليدين والرجلين أثناء الكلام

طريقة الكلام :

- النطق واضح وبصوت عالي
- كلام خفيف

النشاط العقلي :

- مستوى التركيز منخفض
- كثير النسيان
- الرغبة في إستمرار المقابلة

الجانب الوجداني :

- أفكار غير متسلسلة ومتفككة
- عدم التقيد بموضوع واحد
- مزاج متقلب
- الجانب العاطفي :
- منفعل

- لا يتقبل أي إنتقاد من طرف أي شخص

العلاقات الاجتماعية

- علاقة مضطربة مع الأخ الأكبر
- يحب أمه وأخته الصغيرة
- يحب أخوه الأقرب منه سنا .

ج – تاريخ الحالة الأولى : (النفسي و الإجتماعي)

الحالة محمد شاب أعزب في عمره 25 سنة وهو مقيم حاليا في مستشفى سيدي الشحمي للأمراض العقلية والنفسية بوهران بسبب إدمانه على تعاطي مادة الكوكايين والأقراص المخدرة والحشيش لمدة 10 سنوات منذ كان عمره 15 سنة ، حيث أن الحالة يعيش مع عائلته في وهران ويحتل المرتبة الرابعة بين إخوته ثلاثة إخوته أكبر منه أخته صغيرة تدرس في الجامعة حيث صرح الحالة أنه يحب أخوه الأكبر منه موسى لقوله (نبغي خويا كبير علي موسى)

وحسب ما صرح الحالة أن أخوه موسى هو كذلك مدمن على مادة الحشيش والأقراص المخدرة لقوله (حتى خويا كيفي يدير كلش بصح نبغيه بزاف) على حسب الحالة العلاقة مع الأخ الأكبر جد مضطربة لعدم تقبله هذا الإدمان مما تسبب في عدة شجرات معه أما الأخ الثاني فهو يعيش في إسبانيا لقول الحالة (خويا الثاني حرق وتزوج تما وراه عايش غاية) أما علاقته بأمه فهو يحبها كثيرا ويتكلم عليها بكثرة لقوله (أنا نبغي الأم تاعي وهي ثاني تبغيني) وتكلم الحالة على أخته الصغيرة أنه يحبها ودائما يوصيها بدراستها أن لا تتخلى عنها .

الحالة محمد ترك الدراسة في الخامسة إبتدائي على حسب أمه كان يعاني من صعوبات التعلم ولن يستطيع الحفظ أو تذكر دروسه ، بدأ يشتغل عند جزار مع أبناء عمه وتعلم الحرفه وكان نشيط في عمله وهو في عمر 12 سنة بدأ الحالة محمد يدخن في هذا العمر وكان يسهر خارج المنزل مع أولاد الحي وأول تجربة له في عالم المخدرات عندما كان عمره 15 سنة عند تناوله حبتين من ليريكا (الصاروخ) مع مادة الكوكايين فأخذ جرعة كبيرة مما جعله يفقد وعيه لمدة ثلاث أيام ، بقي الحالة محمد على هذا الحال من الإدمان حتى قام أخوه موسى بالهجرة الغير الشرعية إلى إسبانيا لقوله (ملي مشا خويا موسى وأنا نخمم باش نروح

موراه) حيث قام الحالة محمد بجمع مبلغ من المال والهجرة إلى إسبانيا في قالب الموت ولكن لسوء الحظ كانت تجربة فاشلة وأدخلته في دوامة من الإضطرابات النفسية والعقلية حيث صرح الحالة بأنه ذهب عند أخوه المتزوج في إسبانيا و لكن زوجته لم تتقبله وكان في شجار دائم معها وخاصة عند درايتها بأنه يتعاطى كل انواع المخدرات وقامت بطرده من المنزل وحسب الحالة (قال لي خويا غير روح هرب راها باغية تشكي بيك) خرج محمد من منزل أخوه في إسبانيا وتوجه إلى أصدقائه الذين هاجر معهم إلى فرنسا وحسب إعترافات الحالة أنه عندما ذهب عند أصدقائه في فرنسا كانوا يقومون بالسرقة من أجل العيش وحسب الحالة (كنت نخون سيكان تاع الشوابين وسناسل تاعهم ونجرجرهم في الأرض) وذلك لتوفير المال من أجل العيش والتعاطي كما صرح الحالة أن الجماعة التي كان معهم كانوا يوفرون له المخدرات وذلك مقابل حمايتهم والوقوف معهم في الشجارات أو عند وقوع مشكلة لقوله (الجماعة لي كنت معاهم أنا كنت مطلع لهم علامهم وما يقدروا يديرو والو بلا بيا أنا كنت المقدم تاعهم) حيث كان يخاطر بنفسه وتعرض لعدة ضربات قاتلة كضربة في العنق بالسلاح الأبيض كادت أن تقتله وصرح الحالة أنه دخل لسرقة مادة الكوكايين من غرفة صديقه وتشاجر معه وضربه وقال (ما حسيت بوالو psk كنت ضارب حبة روش حتى صحابي شافوا الدم) وأكد لنا هذه الحادثة من خلال ندبة كبيرة في العنق ، حيث بقي هناك في فرنسا أربع سنوات وهو على هذا الحال الإدمان ، السرقة ، التعدي على ممتلكات الغير وغيرها من المصائب حيث في أحد الأيام وقع شجار كبير بينهم وجاءت الشرطة ودخل إلى السجن وتلقى هناك علاج للإدمان في فرنسا حتى صدر قرار رجوعه إلى بلده الجزائر وعلى حسب الحالة لم يتقبل الأمر ورجوعه إلى الوطن كان يفضل البقاء هناك وحسب الحالة من يوم رجوعه وهو يتعاطى للكوكايين ووصل الى 4 غرام في النهار مع 2 حبات ليريكا لقوله (كنت نسهر 5/4 أيام ندير الغبرة) وعند تعاطيه للمادة هنا في الجزائر جعلته عدوانيا بسبب تغير المادة ومكوناتها حيث من شدة تعاطيه أدى إلى تدهور حالته لقوله (الغبرة تاع هنا وتاع فرنسا ماشي كيف كيف تاعهم قوية تهبل) حيث صرحت أم الحالة أنه أصبح في شجار دائم مع أولاد الحي كما قالت (يدي صوالحه دراع) وذلك بسبب المخدرات حيث صرح الحالة (كنت نسمع الهدرة في راسي ونضرب الناس بسباب الغبرة) إضافة إلى إضطرابات نفسية وعقلية مما دفع بالأم إلى إدخاله الى مستشفى الأمراض العقلية لقولها (خفت يقتلوه ولا يقتل واحد ولا عدواني بزاف حتى وليت نخاف منه)

فيما يخص التاريخ النفسي والإجتماعي :

والد الحالة كان يعمل في البلدية (صباغ) وكان يعاني من الوسواس القهري حيث صرح الحالة (با كان مريض وكان دائما يدابز مع ما ويضربها) وصرحت أم الحالة أن الأب كان يعالج عند طبيب عقلي بسبب الوسواس كان مريضا ويأخذ دواء من أجل النوم وعدم التوتر والتقليل من القلق الذي كان يعاني منه حيث كان يشك في زوجته أنها تخونه وفي أولاده أنهم يرغبون في التخلص منه كما صرح الحالة (الأب تاعي مريض مسكين وقليل ملي كنا صغار وهو مريض) و قال كذلك أنهم عاشوا طفولة صعبة من الفقر ومعاناة المرض مع الأب وقال (الأم تاعي كانوا يتهلوا فيها خوالي) حيث صرح الحالة بأن عائلة أمه كانت تساندهم وتساعدهم منذ الصغر أما بخصوص أخوه موسى فهو كذلك أصبح مدمن ويعاني من إضطرابات حتى هو لقول الأم (الأخ الأكبر منه حتى هو راه في طريق محمد) ولكن حسب الأم أن الأخ موسى لا يتشاجر ولا يقوم بسلوكات عدوانية مثل الحالة محمد وصرحت كذلك أن محمد كان يحب أخوه موسى كثيرا في صغرهم وكانوا لا يتفارقان أبدا وعلى حسب الأم أن الحالة التي وصل إليها أبنائها سببها العين والحسد حيث صرحت (كي جبت 4 أولاد قالوا راها تجيب غير الأولاد وعينوا لي أولادي) .

بالنسبة للحالة محمد لن يشعر بالندم أبدا لقوله (ما ندمت على والو ربي كان مكتب لي هكذا) همه الوحيد الخروج من المستشفى حيث على حسب العمال حاول الهروب أكثر من مرة وهذا راجع لعدم تقبله للعيش هناك

فيما يخص التصورات المستقبلية للحالة الأولى :

الحالة محمد ليس لديه أي طموحات أو آمال مستقبلية يعيش اللحظة الحالية فقط لقوله (المستقبل ربي يجيبه أنا ما نخممش فيه) ويرى أن مستقبله فاشل ويريد فقط الخروج من المستشفى لقوله (لو كان نقعد هنا نزيد نمرض) حيث أكدت دراسة فاروق عبد السلام (1977) التي كانت حول بعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان التي بينت أن المدمنون يعانون من النظرة السلبية لذات والمستقبل واضطرابات في الشخصية بسبب تراكم المشكلات الإجتماعية والنفسية نتيجة الإدمان على المخدرات.

د- تحليل عام للحالة الاولى :

1- تحليل نتائج المقابلات :

من خلال الملاحظات والمقابلات التي قمنا بها والتي تمثلت في 4 مقابلات بالإضافة إلى مقابلة مع أم الحالة حيث توصلنا إلى أن الحالة محمد يعاني من عدة إضطرابات أولها الطفولة القاسية بسبب مرض الوالد والذي كان يعاني من مرض الوسواس القهري وكان يمارس العنف على أمه ويشك كثيرا فيها لقول محمد (الأب تاعي مريض مسكين وقليل ملي كنا صغار وهو مريض) بالإضافة إلى الوضعية المادية المتدنية حيث تأثر كثيرا عند سؤاله عن طفولته وأجاب (ما عشناش غاية في الصغر) هذا دليل على الجو الأسري السيء الذي عاشه الحالة محمد وإكتسابه كبت للعدوانية الداخلية وعدم الإتزان العاطفي وذلك نتيجة لمعايشته مع عنف الأب المريض حيث إستخدم آلية دفاعية و هي التماهي بالمعتدي

حيث تعتبر هذه الآلية ميكانيزم دفاعي يستعمله الشخص الذي تعرض للعدوان للتعامل مع هذه الوضعية. يرى "فرنكزي" Ferenczi أن الخوف هو العنصر الأساسي في ميكانيزم التماثل بالمعتدي، ذلك أن الطفل عند تعرضه لصدمة نفسية ومحاولة الإعتداء عليه، فإنه يحاول حماية نفسه بالمقاومة والثوران، غير أن هاتين العمليتين يتم كفهما، نتيجة الخوف الشديد من جهة، والسلطة القاهرة للراشدين من جهة ثانية فيقوده هذا الخوف إلى الخضوع والإستسلام آليا لإرادة المعتدي، متناسيا ذاته كليا ويتماثل بالمعتدي عليه تدريجيا **(Diatkine 1982).**

حيث يشكل هذا الميكانيزم إحدى وسائل الدفاع الأكثر قوة ضد المواضيع الخارجية المولدة للقلق حيث يستدخل الطفل بعض العناصر من المواضيع التي تسبب له الضيق والقلق، إذ يتمكن من خلال ذلك من

استيعاب الحادث المقلق وإرصانه، حيث يرتبط بميكانيزم التماهي أو استدخال ميكانيزم آخر يؤدي دور المعتدي، يسمح للطفل بتقليد الإعتدءات التي تعرض لها، فيتحول من مُهَدَّد إلى مُهَدِّد فقد يتبنى لذاته العدوان كمحاولة منه للتخلص من التهديد الذي يشعر به في داخله. **(Freud.A .1990).**

وهذا ما تؤكده لنا أقوال أم الحالة (خفت يقتلوه ولا يقتل واحد ولا عدواني بزاف حتى وليت نخاف منه) و كذلك لقولها (يدابز مع أولاد الحي ويدي صوالحه دراع) (وكذلك لقوله كنت نخون الشوابين ونجرجرهم في الأرض) حيث جاء في نظرية الإنحراف و أشار العالم ديفيد ماتزا David،2000 أن السلوك المنحرف ليس حتمياً بشكل مطلق وفي المقابل ليس إراديا فقد ينحرف الفرد بعامل الصدفة ثم يعود إلى

السواء بعامل الصدفة، كما أنه قد يسلك السلوك المنحرف بإرادته وهو يعلم بأنه يخالف العادات والتقاليد المتداولة في المجتمع الذي يعيش فيه، ولكن تأتي عوامل أخرى تدفع الفرد نحو الإستمرار في الإنحراف وعلى ذلك تقدم نظرية الإنحراف تفسيراً لتعاطي المخدرات وإدمانها كسلوك يبدر من أشخاص لا يختلفون في سماتهم وصفاتهم عن غيرهم ممن لا يتعاطون المخدرات، حيث ترى بأن المتعاطين يرون أن تعاطي المخدرات ليست سلوكاً منحرفاً أو خاطئاً أو على الأقل يضعون له التبريرات والأعذار أمام الآخرين **(الوركات 2013)**.

كما تؤكد لنا كل من دراسة "مرساوي وبرونور 2011" أن عملية الإدمان تعتبر كحماية للأنا الذي يتميز بالهشاشة والمهدد في كماليته **(سمير محند 2018)**.

بمعنى أن الفرد المدمن الذي لديه هشاشة على مستوى الأنا يلجأ للإدمان من أجل تقوية الأنا ومواجهة الواقع

أما في مرحلة الدراسة فصرحت الأم أن الحالة محمد كان يعاني من صعوبات التعلم وعدم قدرته على الحفظ والدليل على ذلك ترك الحالة محمد دراسته وهو في الخامسة إبتدائي وكتقديم بسيط نعرف صعوبات التعلم على أنها تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة في إكتساب وإستخدام قدرات الإستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو القدرات الرياضية **(مجدي عزيز ابراهيم 2006ص 21)**.

حيث يشير "باتمان" ((1965) (Bateman أن هناك ثلاثة نماذج تصورية لصعوبات التعلم هي: النموذج الطبي، والنموذج التشخيصي العلاجي، والنموذج السلوكي .

نأخذ فقط النموذج الطبي الذي يخدم موضوعنا ، و هي النظرية النورولوجية النفسية (النموذج الطبي) يعتقد المؤيدون للنموذج الطبي أن العوامل الجينية أو الوراثية والعوامل المتعلقة بالإصابات المكتسبة للدماغ، والعوامل التي تتعلق بسلامة أداء الدماغ لوظائفه هي العوامل التي تقف وراء ظهور صعوبات التعلم منفردة أو مجتمعة ، ومن الواضح أن البحث في هذه العوامل يقع في دائرة إختصاص الأطباء، وهي من المهام الأساسية لأطباء الأطفال وأطباء الأسرة وأطباء الأعصاب، والأطباء النفسانيين وأطباء العيون وأطباء الأذن لأنهم يشتركون جميعا في التشخيص الأولي لصعوبات التعلم وعلاجها**(راضي الوقفي 2009 ص 103)**.

ويمكن أن يكون السبب راجع لصدمات الطفولة أو مرض أب الحالة محمد الذي نأخذه بعين الإعتبار

أما فيما يخص تعاطيه لكل أنواع المخدرات وهو في سن 15 سنة والتي دامت مدة التعاطي 10 سنوات بالإضافة إلى التعاطي في فرنسا وإسبانيا وتغيير المادة ومكوناتها لقوله (الغبرة تاع هنا وتاع فرنسا ماشي كيف كيف تاعهم قوية وتهبلك) حيث خلفت له إضطرابات عقلية ونفسية وذلك من خلال أقوال غير منطقية(أنا ما بغيتش نجي نداوي ولكن جنوني بغاو يجيوا) وكذلك السلوكات العدوانية والشجار داخل المستشفى لتصريحات العمال هناك والأم كذلك (وليت نخاف منه) ولقول الحالة (نسمع الهضرة في راسي ونضرب الناس) مما تدل على هلاوس سمعية وهي ظاهرة تتعلق بإدراك الصوت من غير وجود مشير خارجي، ويمكن تقسيمها الى فئتين رئيسيتين هما الهلاوس البسيطة والمركبة.

والهلاوس المركبة : عبارة عن تلك الأصوات أو الموسيقى، أو الأصوات الأخرى التي ربما تكون واضحة أو لا تكون، أوتكون مألوفة، أو لا تكون **(البسوسي، 2013، ص 144)**.

وكذلك لقول الحالة (دارولي حاجة في القهوة مرضوني هذو اللي معايا) مما تدل على أفكار بارانوية حيث تشير دراسة زهران 1997 تعود أسباب الأفكار البارانوية إلى الصراع النفسي الدائم بين رغبات الفرد المكبوتة والخوف من الفشل في إشباعها مع الفشل والإخفاق في معظم مجالات التوافق الإجتماعي والإعتماد المفرط والزائد على حيل الدفاع النفسي وظهور هذه الحيل من خلال خبرات الطفولة المبكرة المؤلمة وإضطراب الجو الأسري وغيرها من الحيل

حيث تعبر أم محمد على حالة إبنها أنها عين وحسد من طرف الأقرباء لقولها (كي جبت 4 أولاد قالوا راها تجيب غير الأولاد وعينوا لي ولادي) حيث تعود إلى الخلفية الإجتماعية والثقافية للطقوس مما جاء في إستشهاد جمعية علماء النفس الأمريكية إنطلاقا من النظرية المعرفية والتي ترى أن الإعتقاد في الحسد بإعتباره جزء من المعتقدات الشعبية وأنماط السلوك التي يأتيها الأفراد حيث تعتبر هذه المعتقدات مؤشر الحياة الإجتماعية والثقافية مما تجلب لهم الضرر فالإعتقاد في الحسد عند النساء يكثر عن الرجال و خاصة الأميين و الفئة المتعلمة تعليم بسيط و أيضا ربات البيوت و اللاتي لديهن فراغ طويل و يميلون إلى التهويل وإرجاع كل شيء إلى العين **(محمد نبيل إحسان 2021 صفحة 47 25)**.

أما بخصوص عدم ندم الحالة محمد على كل ما جرى و إستعماله آلية دفاعية الهروب من الواقع المعاش و التبرير الديني لقوله (ما ندمت على والو ربي كان مكتب لي هكذا).

2- عرض نتائج مقياس إضطرابات الشخصية للحالة الأولى:

بعد أخذ موافقة الحالة محمد بتطبيق المقياس وشرحه له فتبينت النتائج التالية:

الجدول رقم (3) يبين نتائج مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الأولى

الشخصية المضطربة	الدرجة المتحصل عليها	العتبة
الشخصية الشبه الهذائية	**4**	**4**
الشخصية الفصامية النموذجية	**7**	**4**
الشخصية شبه فصامية	**2**	**5**
الشخصية المضادة للمجتمع	**7**	**3**
الشخصية البينية	**6**	**5**
الشخصية الهستيرية	**6**	**5**
الشخصية النرجسية	**3**	**5**
الشخصية الوسواسية القهرية	**5**	**4**
الشخصية المتجنبة	**2**	**4**
الشخصية التابعة	**4**	**4**

من خلال الجدول نلاحظ أن الدرجات كانت عالية جدا في أغلب الشخصيات المضطربة وبالتالي الحالة لديه 7 شخصيات مضطربة من 10 وهي الشخصية الشبه هذائية والفصامية النموذجية والمضادة للمجتمع والبينية والهستيرية والوسواسية والتابعة وما عدا الشخصية شبه فصامية والنرجسية والمتجنبة حيث لم تتجاوز درجاتها العتبة الباتولوجية وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي الشخصية الفصامية النموذجية حيث تحصل على 7 من 4 والشخصية المضادة للمجتمع حيث تحصل على 7 من 3 .

تحليل نتائج المقياس :

بعد إجراء مقياس الإضطرابات الشخصية على الحالة محمد تحصلنا على النتائج التالية : الحالة لديه 7 شخصيات مضطربة من 10 وهي : شبه هذائية والفصامية النموذجية والمضادة للمجتمع والبينية والهستيرية والوسواسية والتابعة وما عدا شبه فصامية والنرجسية والمتجنبة ، وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية الفصامية النموذجية حيث تصل إلى 7 درجات لأن الحالة يرتب أشياءه

بطريقة تحمل معنى خاص به كما أن الأشياء التي تحدث كلها يفكر بها سابقا كذلك يرى وجهه يتغير وذلك لقول الأم : (خطرات نولي نخاف منه) والحالة ليس لديه أصدقاء في مستشفى المتواجد فيه لأنه يشك كثيرا في أن يفعلوا له شيئا لقوله (دارولي حاجة في القهوة ومرضوني) وذلك لأن لديه إحساس كبير لعدم الثقة بالآخرين وكذلك يسيء فهم دوافع الآخرين وسلوكاتهم مما يؤدي به إلى كثرة الشجارات حيث منعوا عليه الزيارة لمدة 20 يوم حسب تصريحات الأم ، لأنه يتشاجر كثيرا مع المرضى في المستشفى كما أنه يعتنق بمعتقدات غريبة لقوله (جنوني بغاو يجيوا هنا أنا ما بغيتش) كذلك (دارولي حاجة في الماء اللي نغسل به) كل هذه الأعراض تدل على أن الحالة يعاني من إضطراب حاد في الشخصية الفصامية النموذجية وبتدقيق أكثر الحالة يعاني من الفصام الزوراني

حيث ورد تعريف الفصام في الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الخامس على أنه اضطراب يتميز بالضلالات والهلاوس والكلام الغير المنظم والسلوك الحركي الغير المنظم والأعراض مثل التبلد العاطفي أو الوجداني والتدهور في الوظائف والعلاقات الشخصية (DSM-5 2,2013) وتشخيصه حسب الدليل التشخيصي والإحصائي DSM5 كما يلي:تواجد 2 أو أكثر مما يلي :أوهام هلاوس، كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك. سلوك غير منظم أو أعراض سلبية) أي تناقص التعبير العاطفي

أما الفصام الزوراني (الفصام البارونوي) وهذا النوع من ذهان الفصام يتميز أساسا بأوهام ويقع المريض تحت وطأة أوهام الاضطهاد والقسوة أو أوهام العظمة أو كليهما فالشخص الذي يشعر بأنه مضطهد قد يتمسك باعتقاده أن الناس يحاولون دائما قتله أو وضع السم له أو أنهم يدبرون له المكائد للنيل منه لذا فهو يشك في أي شخص **(محمد جاسم 2009 ص 210)**.

ويحاول أن يقدم الأدلة على ذلك ويعمم هذه الأفكار التي قد تؤدي به إلى موقف التهجم على الآخرين أو محاولة الانتحار وعندما تتحول أو تتركز هذه الهذاءات حول أعضاء الجسم ووظائفها و إحساسات المريض **(بهاء الدين والسيد، 2008، ص 256)**.

ونستنتج ان الحاله محمد يعاني من كل هذه الاعراض كموقف التهجم على الاخرين كما ذكرنا سابقا والشكوك الغير منطقية في كل من حوله وأوهام العظمة لقوله (الجماعة اللي كنت معهم انا كنت مطلع لهم علامهم وما يقدروا يديروا والو بلا بيا)

وكذلك إضطراب شخصية آخر وهو إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع حيث تصل إلى 7 درجات لأن الحالة عندما يصرح بسلوك عدواني سلكه يقوم بتبرير مباشرة لسلوكه وكثير الاشارات لقول الام (خفت يقتلوه ولا يقتل واحد ولا عدواني بزاف حتى وليت نخاف منه) ولا يلتزم بالقوانين بطبيعة الحال وذلك لهجرته في قالب الموت وإنتهاك حرمة الغير وممتلكاتهم والقيام بالسرقة وغيرها ، كذلك غير نادم على كل ما جرى له وذلك لقوله (مندمت على والو ربي كتب لي هكا) وكل هذه الأعراض والسلوكات تدل على إضطراب حاد في الشخصية المضادة للمجتمع والخروج على معايير المجتمع حيث تقول روزماري شاهين "يتميز صاحب هذه النزعة بعدم قدرته على التكيف المستمر مع الأعراف الإجتماعية ، الأخلاقية للمجتمع الذي يعيش فيه وهكذا يؤدي سلوكه دائما الى الصراع مع هذا المجتمع " **(روز ماري 1995 ص 123).**

وفي هذا الصدد يقول كذلك جون بارجوري Jean Bergeret

"تعتبر الشخصية الإدمانية شخصية سلبية ليس لها القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط ، وهي شخصية إتكالية لا يمكنها التكيف الإجتماعي كما تتميز بصفة عامة بعدم النضج الإنفعالي " **(عزيزة عنو 2008 ص 5).**

و تؤكد كذلك كل من دراسة ايستون Easton و جن سميث Gen Smith حيث أكدو جميعا أن مدمني المخدرات تشيع بينهم الإنحرافات السيكوباتية وعادة ما يكون ذوي شخصية سيكوباتية **(عفاف محمد عبد المنعم 2003 ص 335).**

3-إستنتاج عام للحالة الأولى :

وأخيرا ومن خلال المقابلات والملاحظات العيادية ومن خلال ما قدمه لنا من معلومات سواء من جانب الحركات والإيماءات أو التصرفات المباشرة والغير المباشرة وتصريحات الأم وأقوال العمال في المستشفى وتطبيقنا لمقياس إضطرابات الشخصية على الحالة محمد المدمن على المخدرات وتدعيما للأقوال السابقة من خلال المقابلات نستنتج أن الحالة يعاني من مجموعة إضطرابات منذ الصغر أولها صعوبات التعلم والإدمان على المخدرات مما تبين أن للمخدرات دور في النتائج المتحصل عليها وكذلك المرض الذي يعاني منه الأب حيث تبين أن محمد كانت لديه إستعدادية للمرض الوراثي وأثاره بالجرعات الكبيرة من المخدرات التي كان يأخذها بالإضافة إلى تغيير المادة ومكوناتها حيث من خلال نتائج المقياس والدلائل التي جمعناها توصلنا إلى أن الحالة محمد يعاني من عدة إضطرابات في الشخصية وعلى رأسها إضطراب

الشخصية المضادة للمجتمع من خلال كثرة الشجار وعدم الثقة في الآخرين حيث أكدت دراسة (boyle19950) تمت من خلال مقياس إضطرابات النفسية كما يصورها الدليل الشخصي الثالث المعدل مع مقياس إيزنك للشخصية حول مجموعة من المدمنين فتبين في التحليل أنه يتميز بثلاثة عوامل: أولا عامل العصبية وكل اضطرابات الشخصية ما عدا الذهان والعامل الثاني اشتمل على الذهانية واضطرابات العدوان والنرجسية والشخصية الحدية والمضادة للمجتمع **(عبد المنعم 2003ص 151).**

وكذلك يعاني من الشخصية الفصامية النموذجية وبتدقيق أكثر الحالة محمد يعاني من الفصام الزوراني حيث يقوم(كالمان kallman 1946) يرث الفرد المضطرب عاملا وراثيا يهيئه الفصام ، إن مرض الفصام لا يورث ولكن الذي يورث هو إستعداد الفرد للإصابة بالفصام إذا تجمعت الأسباب الحيوية والنفسية والبيئية **(زهران 2005 ص 535).**

2-1- عرض و تحليل الحالة الثانية :

أ - تقديم الحالة الثانية :

- الإسم : عيسى
- السن: 27 سنة
- الجنس : ذكر
- الحالة المدنية : متزوج
- عدد الإخوة : 2
- الترتيب بين الإخوة : الأول
- المستوى الدراسي : 2 متوسط
- المهنة : تاجر
- مكان الإقامة : وهران
- مكان المقابلة : المركز الوسيط لعلاج الإدمان العقيد لطفي 2 وهران
- نوع المقابلات : الموجهة والنصف موجهة

ب – فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

- نظيف
- ملابس مرتبة
- بنية جسمية متوسطة
- طويل القامة
- أسمر البشرة
- تظهر عليه ملامح القلق

النشاط الحركي :

- تواصل بصري طبيعي
- حركات بالراس

طريقة الكلام :

- الحالة يتكلم كلام مفهوم لكنه ثقيل ويفكر قبل الكلام ونطقه واضح هذا مما لا يعرقل سير المقابلة.

الجانب الوجداني:

- علامات القلق والحيرة
- الأفكار مشوشة

الجانب العاطفي:

- الحالة جد حساس ويغلب عليه طابع الملل والتعب من آثار الإدمان

العلاقات الاجتماعية

- بالأسرة: علاقة مضطربة مع الأهل والزوجة وغير منسجم تماما مع إخوته نظرا لتعاطيه المخدرات

- مع الأصدقاء: علاقتهم مرتبطة بتعاطي المخدرات

ج – تاريخ الحالة الثانية : (النفسي والاجتماعي)

الحالة عيسى شاب عمره 27 سنة مقيم في وهران ويعالج في مركز الوسيط لعلاج الإدمان بالعقيد لطفي متزوج منذ سنة وثلاثة أشهر ولديه طفل في عمر الشهر ويعيش مع والدته وإخوته في المنزل ، ترك الدراسة في الثانية متوسط وهو الآن تاجر (بائع الحديد) ، لا يوجد أي مرض عقلي أو نفسي في العائلة

الحالة عيسى يحتل المرتبة الأولى في العائلة وإثنان إخوته أصغر منه ، حيث علاقته بإخوته تتميز بالبرودة وجد سطحية لا يتكلم معهم أبدا كما صرح الحالة (خوتي يشوفوني إنسان مدروقي ودايريننني مهبول وما يقيمونيش كاع وأنا أخوهم الكبير) .

الحاله عيسى حالته المادية متوسطة فهو يشتغل في السوق ويبيع الحديد كما صرح (الحمد لله نجيب نهاري ولو كان ماشي هذا السم لو كان درت الدراهم)

فيما يخص زواجه فقد صرح (كنت نعرفها من بكري كانت جارتنا) كما أكد لنا الحالة بأن زوجته لها درايه بكل شيء (مرتي تعرف كل شيء ملي كنت صغير وقاع شادرت وشا راني ندير دروك وقبلت بيا وبغات تتزوج معيا)

<u>فيما يخص التاريخ النفسي والإجتماعي</u>:

والد الحالة كان يعمل في السوق وكان مهملا لعائلته ويتعاطى الحشيش وكانت أم الحالة في شجار دائم مع الأب بسبب إهماله حيث كان الأب يترك البيت لفترات طويلة ثم يرجع كما صرح الحالة (ملي نعقل على روحي ما وبا دائما مدابزين وبا يضرب ما ويروح من الدار ويخلينا وأنا كنت صغير وكي نشوفهم يدابزوا نخرج من الدار ونبات برا وما كانش اللي يحوس وما كانش اللي يحوس عليا وين راني) كما قال الحالة أن طفولته كانت جد صعبة ويسودها عدم الإستقرار حيث كانت أم الحالة تلعب دور الأم والأب في نفس الوقت حيث كانت حالتهم المادية في ذلك الوقت جد متدنية لقول الحالة (كيكان الأب يروح من الدار ما كناش نصيب واش ناكلوا وخوتي كانوا صغار ما يعرفوش بصح أنا نعقل غاية) على حسب الحالة أن الأم لم تبخل عليهم بأي شيء عملت من أجلهم ولم تتلقى مساعدة من أي أحد لا عائلتها ولا عائلة الزوج رغم درايتهم بالمعاناة التي مرت عليهم لقول الحالة (لافامي جامي عاونونا ولا داروا لنا كاش حاجة وكانوا عارفين كلش) ومن هنا بدأ الحالة عيسى بالإدمان حيث كان يقضي ليالي في الشارع مع

رفقاء الحي وصرح (البلاصة اللي نسكن فيها كاع يدروڤيو) وصرح كذلك (كان عندي 15 سنة كنت نبات برا واصحابي يعطوني نسيي سييت كلش معاهم) حيث كانت من أوائل تجارب المخدرات للحالة عيسى وهو في سن المراهقة 15سنة ومن هنا بدأ الإدمان كما صرح (كي نقعد مع أصحابي في الجماعة ويعطوني لا دروڤ ننسى كاع المشاكل تاع الدار ونحس بالرشقة) حسب الحالة عيسى أنه جرب كل أنواع المخدرات ولكن الآن هو مدمن على " ليريكا والحشيش " منذ 8 سنوات كما قال (مانيش نقدر نقعد بلا بيه ولو كان ما ناكلهاش نحس روحي باغي نموت ونتعذب وما نقدرش) حيث وصل الى 1000 دينار زطلة "حشيش " في اليوم مما يعادل 10 سيجارات و 8 حبات من ليريكا" الصاروخ " كما قال (حبة و2و 3 تولي ما دير والو وعلاش وصلت لثمانية حبات باش نحس بالرشقة اللي نحوس عليها بالصح راني خايف نقعد غير نزيد)

أما " lextasy". وصل الى ثمانية حبات في اليوم في المناسبات كما قال (في المناسبات و راس العام باش نحس بالرشقة والكوكايين خطره في 15 يوم نديرها ولا في المناسبات) صرح الحالة بأنه يريد العلاج منذ ولادة طفله وحاول التخلي على المخدرات لوحده ولكنه لا يستطيع لأنه يعاني من أعراض إنسحاب المخدر من الجسم كما قال (كي نحبسه نحس قلبي يضرب خفيف يبغي يحبس وكون ما ناكلهاش نبات حي كاع الليل ونولي نعرق ونشوف صوالح وتحكمني القنطة راني نعاني بزاف)

أما فيما يخص الوضعية العائلية وعلاقته بزوجته : علاقة جد مضطربة مع زوجته وذلك لدخوله إلى المنزل في ساعات متأخرة من الليل تصل الى الساعة 3:00 صباحا يوميا وزوجته لم تتقبل هذا الأمر بطبيعة الحال والحالة يصرح أنه يستيقظ باكرا للشغل ويقول أن الأقراص المخدرة والحشيش هي التي تنشطه لكي يصبح يقدا ويعيد إستعمالها في المساء ولكن عندما يكون منزعج يتناول جرعات زائدة ويقول الحالة (عندي عام زواج وصلت شحال من خطرة للطلاق وكل شيء بسباب هذا الإدمان اللي راني فيه) ويرى الحالة أن أصدقائه ومشاكل أسرته هي السب لقوله (أنا كنت نهرب من الدار بسباب المشاكل و أولاد الحومة زادوا دمروني أنا نقول لهم ما عنديش الدراهم ويعطوني باطل واحد صاحبي الله يقطعه ..)

فيما يخص التصورات المستقبلية للحالة الثانية:

يريد الحالة عيسى أن يتعالج من الإدمان خاصة منذ ولادة إبنه ويعيش حياة زوجية ناجحة دون مشاكل ويريد الخروج من الحي السكني الذي يعيش به ويبتعد عن المحيط الذي دفع به للإدمان ولا يريد أن يكبر إبنه في هذا الحي ويعيش الطفولة التي عاشها الحالة عيسى

د – تحليل عام للحالة الثانية:

1– تحليل نتائج المقابلات:

الحالة عيسى يعاني من الإدمان على تعاطي المواد المهلوسة والمخدرة لمدة 8 سنوات لقوله (بديت بحبات تاع صاروخ باش ننسى المشاكل تاع الدار ولات ما تكفيش صحابي علموني ندير كل شيء) وذلك حسب الحالة عيسى للهروب من الواقع المتمثل في غياب الأسرة وإفتقاد معنى الحياة والحب والطمأنينة والإستقرار العائلي حيث صرح الحالة بأن طفولته كانت جد صعبة ومليئة بالمشاكل والضغوطات الناتجة عن أب مدمن ومهمل لعائلته حيث على حسب الحالة الأب كان جد عدواني معهم لقوله (ملي نعقل على روحي الأم والأب مدابزين وكان با يضرب ما ويترك البيت لفترات طويلة ثم يرجع) على حسب تصريحات الحالة عيسى تبين أنه يعاني من فراغ عاطفي كبير من طرف الأب ويرى أن سبب إدمانه راجع للمشاكل العائلية التي عاشها الحالة عيسى في السابق حيث يشير" بارجوري " إلى أن معظم المدمنين يستمرون في تعاطي المواد إذا توفرت شروط تتمثل في عوامل خطر من بينها العنف أو العدوانية الطبيعية البدائية فالمتعاطي حين يستعمل المخدر في تجاربه الأولى فإنه لا يبحث عن تحقيق رغبة في إستعماله وإنما التجربة الأولى التي تثيرها الحاجة الملحة للتعبير عن العدوانية أو العنف إتجاه المحيط وإرضاء نزوة العنف هذه تجعل الفرد يحقق نجاح نرجسي تعذر عليه تحقيقه من قبل وتصبح هذه التجربة مبرمجة في الخيال (**فاطمة صادفي 2014ص196).**

بالإضافة إلى تدني الحالة المادية في ذلك الوقت والعيش في فقر الشديد لقول الحالة (كي كان با يروح من الدار ما كناش نصيب واش ناكلو وخوتي كانوا صغار بصح أنا نعقل غاية) هذا دليل على محيط مضطرب بكل المقاييس مما نتج عنه الحرمان العاطفي وتكوين هشاشة عاطفية من خلال نقص حنان الأب وشعوره بالدفء العائلي الذي يحتاجه كل طفل بالإضافة إلى الخصامات بين الأب والأم لقوله (ملي نعقل على روحي الأب والأم مدابزين) ، وبما ان الوالدين يمثلان الموضوع الأول للإبن أدت هذه

الخصامات إلى توظيف الآلية الدفاعية لكبت الحقد والكره الموجه نحو الأب وهي العلاقة التي تؤثر على التكوين النفسي للحالة حيث فسر أنصار نظرية التحليل النفسي كل من" بارجوري وفرويد "

ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الإضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى إضطراب العلاقات الحبية بين المدمن ووالديه إضطرابا يتضمن الثنائية العاطفية أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي حيث يمكن إعتبار هذا الهروب إلى عالم الإدمان كآلية للتعويض عن الشعور بالنقص العاطفي الوالدي فحسب أريكسو نيفان " إخفاق الحدث في تنمية الهوية الشخصية سببه الطفولة السيئة والظروف الإجتماعية الحاضرة **(سامية جابر 1988 ص 179).**

وفي نموذج إستجابة الإشراك التعويضي في النظرية السلوكية الذي وضعه سيجل (seigle)حيث يرى المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم لإنتاج إستجابة شرطية متناقضة أو مخالفة لتأثير العقار وهذه الإستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الإشراطي مع إستمرار تعاطي العقار .

حيث إرتبطت آلية التعويض بالتأثير الإجتماعي المتزامن مع الحالة الأسرية المضطربة والذي تمثل في وجود رفقاء السوء حيث تقمص عنهم سلوكات إكتئابية لما تحمله من دلالات مدمرة للذات لقوله (وكي دخلت في قصة لدروق وأنا صغير حياتي ضاعت)

حيث أكدت دراسة (الخوالدة والخياط 2001) للتعرف على أبرز الأسباب التي تؤدي لتعاطي العقاقير والمخدرات من وجهه نظر المتعاطين حيث توصلت إلى أن أهم الأسباب لتعاطي المخدرات كانت المشاكل الأسرية من أجل الحصول على اللذة والمتعة إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل .

وكذلك الأمر الذي نبه إليه. " فليب جامي " ph.jeammet

"أن من الأهمية بما كان تقييم الدور الذي تلعبه العائلة في التوظيف النفسي للمراهق فهي المساحة النفسية الموسعة " **(جيلاني سليمان 2012 ص 51).**

إذ كان لتأثير المحيط و رفقاء السوء في غياب الجو العائلي الأثر الأكبر في مداومة التعاطي لقوله (ملي تزوجت وأنا باغي نحبس ونحلف بصح كي نخرج من الدار نتلاقى مع أصحابي والجوارين نلقى روحي شريت) وكذلك قال (البلاصة اللي نسكن فيها قاع يدروقيو) وصرح كذلك (كان عندي 15 سنه

كنت نبات برا وأصحابي يعطوني نسيي سييت كلش معهم) حيث أكد محمد الجوهري وآخرون 1995 من خلال الدراسات الإحصائية التي قاموا بها أين سألوا المتعاطين عن أهم أسباب تعاطيهم للمخدرات لأول مرة فأجاب ب 31% منهم أن ذلك يرجع إلى صحبة ومخالطة السوء وأجاب 9% إلى رغبتهم في التخفيف من حدة القلق والشعور بالآحباط **(محمد الجهوي 1995 ص 199 198).**

بالإضافة إلى إثارة المشاكل داخل المنزل بسلوكات عدوانية للحالة مع إخوته ومع زوجته حيث صرح أنه وصل لضرب زوجته وطردها من المنزل أساسها زيادة القلق الناتج عن الإدمان للمواد المخدرة وتؤكد دراسة " بيرزين و روزو انجلش "(1983) أن حوالي 60% من عينة بحثهم من المدمنين يعانون من مزيج من المشكلات الإنفعالية قد كانوا قلقين مكتئبين يعانون من عدم الإستقرار **(حامد عبد السلام زهران 1987 ص 10).**

بالإضافة إلى أن هشاشة البنية الأسرية أدت إلى إضطرابات في شخصية الحالة وعدم ثقته بالآخرين مما صرح (ما نقول حتى واحد راني نتعالج نخاف نتدابز معهم ويعايروني يقولوا لي مهبول) حيث حاول" بيك وآخرون "1993 تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات حيث إفترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات وهي معتقدات التوقع للمدمن

وفيما يخص قوله أن الأقراص المخدرة والحشيش هي التي تنشطه لكي يصبح يقظا ويعيد إستعمالها في المساء حيث نستدل على ما قاله حسب liesse و فرانز Franz أنه لا يمكن نفي دورتعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج فهم يرون أن بعض المخدرات تحفز الضجر وأخرى تساعد على الإسترخاء وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة

2- عرض نتائج مقياس إضطرابات الشخصية للحالة الثانية:

بعد موافقه الحالة عيسى على تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية قمنا بتطبيقه وتبينت النتائج التالية :

الجدول رقم (4) : يبين نتائج مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الثانية:

الشخصية المضطربة	الدرجة المتحصل عليها	العتبة
الشخصية الشبه الهذائية	**8**	**4**
الشخصية الفصامية النموذجية	**4**	**4**

الشخصية شبه فصامية	**8**	**5**
الشخصية المضادة للمجتمع	**5**	**3**
الشخصية البينية	**4**	**5**
الشخصية الهستيرية	**6**	**5**
الشخصية النرجسية	**6**	**5**
الشخصية الوسواسية القهرية	**3**	**4**
الشخصية المتجنبة	**5**	**4**
الشخصية التابعة	**4**	**4**

من خلال الجدول نلاحظ أن للحالة 7 شخصيات مضطربة من 10 وهي الشخصية شبه هذائية والفصامية نموذجية والشبه فصامية والمضادة للمجتمع والهيستيرية والنرجسية والشخصية المتجنبة وما عدا الشخصيهغ البينية والشخصية الوسواسية والتابعة حيث لم تتجاوز درجاتها العتبة الباتولوجية وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي الشخصية الشبه هذائية حيث تحصل على 8 من 4 والشخصية الشبه فصامية حيث تحصل على 8 من 5.

3- تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية :

بعد إجراء مقياس الإضطرابات الشخصية على الحالة عيسى تحصلنا على النتائج التالية : الحالة لديه 7 شخصيات مضطربة من 10 وهي : الشخصية الشبه الهذائية والفصامية النموذجية والشبه الفصامية والمضادة للمجتمع والهستيرية والنرجسية والشخصية المتجنبة ، وما عاد الشخصية البينية والشخصية الوسواسية والتابعة وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية شبه هذائية والتي تعتبر شخصية مولعة بالجدل وتتسم بالحساسية الزائدة والإهتمام الشديد بالمعاني والدوافع الخفية بالإضافة إلى القسوة والتصلب وعادة ترتبط بقدرة عقلية عالية وبذاكرة قادرة على تذكر المعلومات وخاصة الأمور التي حدثت في الماضي **(فايد 2001 ص 175).**

فبالنسبة للحالة عيسى يهتم بالمعاني والدوافع الخفية لقوله (منقولش راني نتعالج نخاف ندابز معهم ويعايروني يقولوا لي يا المهبول) وكذلك القسوة والتصلب لقوله (وصلت ضربت مرتي وطردتها من الدار) ويتميز بالذاكرة القوية لذكره كل التفاصيل التي عاشها في الصغر لقوله (خوتي كانوا صغار ما يعرفوش بصح أنا نعقل غايه)

وكذلك يعاني من إضطراب حاد في الشخصية الشبه الفصامية حيث نصل إلى 8درجات ويعرفها الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM-5)

إضطراب الشخصية شبه فصامية أنه نمط من العجز الإجتماعي والشخصي الواسع يتميز بعدم الإرتياح وإنخفاض القدرة على تكوين علاقات جيدة إضافة إلى تشوه آدراكي وغرابة في السلوك يبدأ من المرحلة الباكرة من البلوغ ويتجلى في سياقات متعددة.

يوصف المصابون بالعزلة والبرود والانفصال، قد يفضل بعض المصابين العزلة، لكن قد يعاني البعض أيضًا الوحدة نتيجة لذلك.

فبالنسبة للحالة عيسى يعاني من إنخفاض القدرة على تكوين علاقات جيدة ويوصف بالبرودة والعزلة لقوله (خوتي كاع ما نهضرش معهم) وكذلك لقوله (اصحابي تربطني بهم لادرو ق) كذلك يعاني من تشوه إدراكي لقوله (منقولش راني نداوي نخاف يعايروني مهبول)

حيث يرى بيرجوري Bergeret أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسة الدهانية والعصابية والحالات الحدية ، وتؤكد دراسة المغربي 1960 موضوعها تعاطي الحشيش يبين أن الأصل في الإدمان على المخدرات يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الإستعداد للإدمان كما أن المخدر بالنسبة للمتعاطي هو البديل عن الإشباع الفمي المضطرب في الطفولة المبكرة الأولى لأنه يعطي الشعور باللذة والمرح والراحة التي كان من المفروض أن يحصل عليها المتعاطي في تلك المرحلة المبكرة ، وإضطرابات الشخصية التي يعاني منها الحالة عيسى حسب رضا موسى 2001 على أنها سببا أساسيا في إدمان الحشيش ويستخدمه الفرد كوسيله لتقوية ذاته ومن هنا يقع الفرد فريسة إلى المرض النفسي مع وجود مشكلة أخرى وهي الإدمان وفيما يخص علاقة إضطرابات الشخصية بالإدمان فهو يكون حسب نوع الإضطراب الذي في الشخصية وحسب نوع وفاعلية المادة أو العقار المستخدم .

4- إستنتاج عام للحالة الثانية :

من خلال الملاحظة والمقابلات التي قمنا بها وكذا بالإضافة إلى تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية والدرجات المتحصل عليها فالحالة يعاني من إضطرابات في الشخصية الناتجة عن عدة مثيرات أولها الطفولة المزرية التي عاشها الحالة عيسى المليئة بالمشاكل والحرمان العاطفي مما تكونت لديه هشاشة عاطفية كذلك الإهمال العائلي من خلال أقواله السابقة وكذلك الحي السكني ورفقاء السوء بالإضافة إلى

إدمان الأب على مادة الحشيش نستنتج أن الحالة عيسى كانت له إستعدادية للإدمان الوراثي من طرف الأب وقد أكدت كثير من الدراسات أن هناك نسبة كبيرة من أبناء متعاطي المخدرات قد أصبحوا منحرفين، حيث أبرز ذلك فرنجتن Ferrington) في دراسة على نمو شخصية الطفل وأكد ذلك أيضاً (جاكسون Jackson) بقولهما: أن الأحداث المنحرفين ينحدرون في الغالب من أسر عرف عنها ممارسة السلوك المنحرف وأحد مظاهرة تعاطي المخدرات، كما أشار (جاكسون) إلى أن الأطفال المنحرفين وصفوا والديهم بأنهم نابذون وأنهم متعاطو مخدرات؛ لذلك فهم يشعرون بالعداوة نحوهم ويميلون إلى تقليد سلوك والديهم .

بالإضافة إلى تكوين الحالة عيسى شخصية هشة مما نتج عن تطبيق مقياس الإضطرابات الشخصية أن الحالة يعاني من إضطراب الشخصية الشبه الهذائية بدرجة عالية تمثلت في 8 درجات وكذلك إضطراب حاد في الشخصية الشبه الفصامية حيث يستخلص بورو ودينيكار .Borot et Diniker أن شخصية المدمن الباتولوجية قد تحتوي على مكونات ذهانية كما تلعب المخدرات دورا مهما في فقدان توازن الشخصيات الهشة Bergeret 1981

وتشير دراسة sheer 1981 التي أجريت على عينة من أبناء المترددين على عيادة علاج الإدمان حيث إهتمت الدراسة بتحديد إتجاهات الفرد نحو ذاته وعلاقته بالتعاطي وأظهرت النتائج أن أبناء المتعاطين للمخدرات لديهم إحساس بالدونية ويقضون معظم أوقاتهم في التعاطي .

3-1 عرض و تحليل الحالة الثالثة :

أ – تقديم الحالة الثالثة:

- الإسم : مجيد
- السن : 26سنة
- الجنس : ذكر
- الحالة المدنية : أعزب
- عدد الإخوة : 6 (3 أولاد و3 بنات)
- الترتيب بين الإخوة : السابع
- المستوى الدراسي : الثالثة متوسط
- المهنة : حلاق

- مكان الإقامة : وهران
- مكان المقابلة : المركز الوسيط لعلاج الإدمان وهران
- نوع المقابلات : الموجهة والنصف موجهة

ب – فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

- ملابس نظيفة
- ضعيف البنية
- أسمر البشرة
- قصير القامة

النشاط الحركي :

- تحريك الرجلين كثيرا أثناء الكلام

طريقة الكلام :

- صوت عادي
- كلام واضح

النشاط العقلي :

- ذكائه العام عادي
- قدرات عقلية متوسطة
- جل تفكيره يدور حول خروجه من عالم الإدمان

الجانب الوجداني :

- أفكار واضحة ومتسلسلة
- مزاج مستقر

الجانب العاطفي :

- هادئ
- يتقبل النصائح

الحالة العائلية:

- يحب إخوته الكبار و يحترمهم

ج – تاريخ الحالة الثالثة: (التاريخ النفسي والإجتماعي)

مجيد شاب يبلغ من العمر 26 سنة مقيم في مدينة وهران ينتمي إلى عائلة مكونة من أم وأب وثلاثة إخوة أولاد وثلاثة بنات ويحتل المرتبة الأخيرة بين إخوته ، ويتميز بعلاقه جيده معهم لقوله نبغي خوتي بزاف ونحشم منهم أما علاقته مع والديه صرح الحالة أنه عاش طفولة مضطربة بسبب إهمال الأم وقسوة الأب مما صرح (الأم تاعي ماشي دايتها فيا والأب تاعي حاجة تاع والو يضرب ضرب مبرح في صغري شفت غير الدم)

أما بالنسبة لطبيعة إدمانه لدى الحالة بدأ في سن 16 سنة عندما توقف عن الدراسة كما صرح مجيد كنت نكرر السنة حتى حبست ويعود سبب فشل في الدراسة حسب الحالة إلى إهمال والديه ما كانوش يراقبوني ويشوفوا نقاط تاوعي malgré الأم تاعي كانت قارية الله يبارك والأب ماشي قاري) وعند تخليه عن الدراسه توجه إلى الحياة المهنية بدأ يعمل حلاق .

حيث ذهب عند جدته للعيش معها وهنا بدأت حياته في عالم الإدمان حيث صرح الحالة أنه وجد الحرية التامة لقوله (ما كانش المراقبة لقيت la liberté) بالإضافة إلى الحي الذي تقطن فيه الجدة معروف ببيع المخدرات لقول (الحالة وين تسكن جدتي بلاصة معروفة باللي يبيعوا فيها لادروك) حيث كانت أول تجربة للحالة مجيد في عالم المخدرات مع رفقاء السوء عند تعاطيه لمادة الزطلة وهي نوع من الحشيش حيث صرح الحالة عند تعاطيها لأول مرة فقد وعيه لقوله (حسيت بدوخة وتقييت وأيام وأنا متغاشي وكنت عارف نبداها برشقة نكملها traitement

وتليها بعد ذلك عدة تجارب مع رفقاء السوء حيث صرح الحالة (كنت نجمع غير معها اللي تكيفوا الزطلة)

حيث إنتقل الحالة إلى نمط آخر من التعاطي وهذا عن طريق المهلوسات العقلية حيث صرح الحالة مجيد (خطرة ما لقيتش الزطلة شريت الصاروخ)

وهنا بدأ إدمانه على الصاروخ (ليريكا) ،كما صرح الحالة أنه يفضل البقاء لوحده لقوله (والليت دائما نبغي نكون وحدي) ، وفي مختلف المقابلات كان الحالة يردد بأن أبوه كان عنيف جدا معه حتى مع

إخوته الكبار حيث صرح (الأب تاعي خطرة ضرب خويا لكبير حتى طيح له فمه وكان على أتفه الأسباب يستعمل معنا العنف حتى مع أختي واحد النهار كانت الطل من التاقة راح ضربها ضرب مبرح) وهذا ما جعله يتذكر قسوة والده ويتجه الى التعاطي كما صرح كي نتفكر الضرب نتاع بويا نولي نكرهه وتغيظني عمري ولكن كي نتكيف الزطلة وناكل حبات صاروخ نريح وننسى كل شيء ونحس بالراحة بالصح كي تروح الرشقة يحكمني الإكتئاب حتى وليت نشري كل يوم ودراهمي ما يبقوش) وصرح الحالة أنه نادم لدخول هذا المستنقع عالم المخدرات لأنه كل أمواله ينفقها في شراء المخدرات لقوله (نخدم ودراهمي يروحوا غير في الزطلة والصاروخ ما درت والو في حياتي راني عايش في دوامة حتى لوينتا نكمل هاكا)

مما دفع به الى التوجه نحو المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بوهران .

فيما يخص التصورات المستقبلية للحالة الثالثة :

الخروج من عالم الإدمان وتأسيس حياة خالية من المخدرات بالإضافة إلى الزواج وتكوين أسرة .

د – تحليل عام للحالة الثالثة :

1- تحليل نتائج المقابلات :

من خلال إجراء عدة مقابلات مع الحالة الشاب مجيد والبالغ من العمر 26 سنة تمثلت في ثلاث مقابلات حيث توصلنا أن مجيد قد عانى من صدمات نفسية في الطفولة ويمكن تحديد الصدمة النفسية عند الحالة بمجمل الأحداث الأسرية التي تعرض لها ، فالحالة ضحية لعنف صدمي ممارس عليه من طرف الأب وهذا من خلال تصريحاته (الأب تاعي منارفي بزاف حاجة تاع والو يضرب ضرب مبرح في صغري شفت غير الدم) ، فسلوكات الوالدين العنيفة المرتبطة بالضرب والتجريح ترمي إلى التدمير النفسي مما أدى به إلى الإحساس بالعجز والفشل والحزن وللتخفيف من وطأة هذه الإحساسات اتجه إلى الإدمان على المخدرات كعرض إستجابي لهذه المعاناة الصدمية .

ففيما يخص الإحساس بالذنب المتولد لدى الحالة وعلاقته بالإدمان تقول E . Josse 2006

"في هذه الحالات ان الاحساس بالذنب جد مهم فهو دائما صاحب سلوكات عقاب الذات ، تحطيم الذات... Josser .e 2006p 08 "

هذه السلوكات التدميرية والموجهة للذات كالإدمان هي محاولة من طرف الحالة للتخفيف من تأنيب الضمير.

كما نفسر تركه لدراسة في سن مبكر والتوجه للشارع وعالم الإدمان وإستعماله ألية دفاعية ألا وهي التبرير لتصريحات الحالة (مكانوش يراقبوني ويشفولي النقاط نتاوعي malgré الأم تاعي قارية الله يبارك والأب ماشي قاري...).

حيث اعتبر فشله في الدراسة يعود الى اهمال والديه وخاصة الأم، حيث تعتبر هذه الوضعية الهروب من الواقع المعاش.

إذ يمكن قول أن مجيد تواجد في محيط صدمي تعبر عنه الأوضاع المؤلمة التي تعرض لها مما أدى به إلى تشويشات وإضطرابات على مستوى الحياة النفسية والجانب الجسمي فعلامات العنف سجلت على جسمه ونفسيته مما سبب له جروحات نفسية وضعته على الهامش ، معبرا عنها بإنفعال وخوف وقلق شديد وعدوانية تفريغية إتجهت نحو الآخر تحولت بإتجاه الذات على شكل إدمان المخدرات ، إذن المخدرات تحمل وظيفة تفريغية أمام التدفق الطاقوي الناتج عن صدمة العنف .

وحسب تصريحات الحالة مجيد (الأب تاعي خطرة ضرب خويا لكبير حتى طيحله فمه وكان على أتفه الأسباب يستعمل معنا العنف حتى أختي واحد النهار طلت من التاقة شافها راح ضربها ضرب مبرح)

ونتيجة لهذه المعاناة لجأ الحالة مجيد إلى المخدر لتجنب الألم وكما يقول Freud 1999 هوظيفة يلجأ إليها الفرد من أجل تجنب الألم ولتصريحات مجيد (كي نتفكر ضرب تاع بويا تغيظني عمري ولكن كي نتكيف زطلة وناكل حبات صاروخ نريح وننسى كل شيء ونحس بالراحة) ، إذ أن صدمة العنف خلفت إختلال على مستوى التوازن النفسي السلوكي هذا الإختلال لا يمكن له أن يسوي إلا بالإنتقال إلى الفعل فيصبح المخدر هنا وسيلة لتسوية الإتزان النفسي وفي هذا الإطار يقول Brièreان إستعمال المواد السيكو نشطة هي وسيلة للوقاية تسمح بتجنب الإنفعالات السلبية والتدخلات المرتبطة بالصدمة إذا المخدرات تعتبر بالنسبة للمدمن كوسيلة للتحكم في أعراضه الصدمية الداخلية وتمنح له تخديرا جسميا ونفسيا ((kedia Métallique,2008,p126

إن مجيد في ظل وضعيته الصدمية وما ترتب عنها من آثار وإحتلالات جراء العنف وفي ظل غياب السند النرجسي بسبب إهمال الأم وعدم مبالاتها وهذا من خلال التصريحات مجيد (الأم تاعي مشي دايتها في

..) فإن معاشه لهذه الأحداث تميز بالإقتصاء والترك الذي دفعه إلى الإتجاه إلى الإدمان ،هذا الإدمان الذي نعبر عنه كسيرورة إنتقال للفعل كتعبير عن هذه الوضعية من وجهة النظر هذه يقول **p. Merty**

"يعيش المراهقون هاته الوضعيات في هذا الوقت من تجريد العون كالترك الوالدي ، غياب للسند النرجسي ، إنه الطريق المفتوح للتعبير عن العدوانية ... والمرور إلى الفعل هو تعبير عن تجربة العون (**Marty, p ,2001 p 49)**

2-عرض نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الثالثة :

قمنا بتعريف مقياس اضطرابات الشخصية للحالة مجيد وبعد موافقته على تطبيقه تبينت النتائج التالية :

الجدول رقم (5) : يبين نتائج مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة الثالثة :

الشخصية المضطربة	الدرجة المتحصل عليها	العتبة
الشخصية الشبه الهذائية	**3**	**4**
الشخصية الفصامية النموذجية	**3**	**4**
الشخصية شبه فصامية	**3**	**5**
الشخصية المضادة للمجتمع	**4**	**3**
الشخصية البينية	**5**	**5**
الشخصية الهستيرية	**6**	**5**
الشخصية النرجسية	**2**	**5**
الشخصية الوسواسية القهرية	**4**	**4**
الشخصية المتجنبة	**7**	**4**
الشخصية التابعة	**3**	**4**

من خلال الجدول نلاحظ أن الدرجات كانت متفاوتة في أغلب الشخصيات المضطربة وبالتالي الحالة لديه الشخصية المضادة للمجتمع والبينية والوسواسية ، المتجنبة وما عدا الشخصية شبه هذائية والفصامية النموذجية والشبه الفصامية ، الهستيرية والنرجسية والتابعة لم تتجاوز درجاتها العتبة الباتولوجية وكانت أكبر درجدرجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية المتجنبة حيث تحصل على 7 درجات .

2- استنتاج عام حول الحالة الثالثة :

من خلال الملاحظة والمقابلات التي قمنا بها وكذا بالإضافة إلى تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية والدرجات المتحصل عليها فالحالة يعاني من 5 من 10 من إضطرابات الشخصية وهي المضادة للمجتمع (البينية والوسواسية والمتجنبة وكانت أكبر درجة في الشخصيات المضطربة هي الشخصية المتجنبة نلاحظ أن الحالة يتميز بنمط من العزلة النفسية والتجنب وذلك من خلال ما صرح به لقوله (وليت نبغي نكون وحدي)

ويعرف ربير روبير 2008 الشخصية المتجنبة هو اضطراب يصيب الشخصية بالحساسية الموجهة نحو الرفض المتطرف إلى ما يدفع الفرد إلى تحاشي تكوين علاقات تربطه بالآخرين وينكمش عن اقامة علاقات أي كانت ما دام لم يعطي له ضمانات بأنه مقبول من الآخرين وتعاني هذه الشخصية من الإحساس بضيق غير مناسب حياله النقائص الذاتية وكل ذلك مصحوبا بحاجة ماسة للعطف والرغبة في الحنان والتقبل وهذا لتصريحات الحالة مجيد : (كي نتفكر الضرب تاع بويا تغيضني عمري ونولي نكرهه ولكن غير نتكيف الزطلة ونأكل حبات صاروخ نريح وننسى كل شيء ونحس بالراحة).

4-عرض و تحليل الحالة الرابعة :

ا- تقديم الحالة الرابعة :

- الاسم : أمين
- السن: 21 سنة
- الجنس: ذكر
- الحالة المدنية : أعزب
- عدد الاخوة : 0
- المستوى الدراسي : سنة ثانية متوسط
- مكان الإقامة : وهران
- مكان المقابلة : المركز الوسيط لعلاج الإدمان وهران
- نوع المقابلات : موجهة و نصف الموجهة

ب- فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

- ملابس غير نظيفة
- متوسط البنية
- متوسط القامة
- اسمر البشرة

النشاط الحركي :

- فرقعة اليدين كثيرا
- وضع اليدين على الوجه في اغلب الكلام

طريقة الكلام :

- صوت عالي
- لغة واضحة
- كثير الكلام

النشاط العقلي :

- ذاكرة قوية

الجانب الوجداني :

- قلق
- غير خجول

العلاقات الاجتماعية :

- طلاق الوالدين

ج- التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة الرابعة :

الحالة أمين شاب يبلغ من العمر 21 سنة و هو الولد الوحيد لدى عائلته ، ترك الدراسة في السنة الثانية متوسط ، و يتطرق على أن سبب تركه للدراسة إثارة المشاكل مع أقرانه في المتوسطة و سبب ادمانه على تعاطي المخدرات يعود الى طلاق والديه الذي أثر فيه كثيرا و لم يتحمل طلاقهما و هذا من خلال تصريحاته : " نهار لي طلقو مبغيتش و عانيت بزاف ..." ، كان عمره في تلك الفترة 14سنة .

ثم يصف تلك الفترة بعد الطلاق كانت جد صعبة بالنسبة إليه و مرت عليه كالجحيم و الذي انتقل مع أمه للعيش عند جده لقوله: " ...هذيك période فاتت عليا جحيم .."

و عن علاقته بالأب صرح الحالة أمين أنها كانت علاقة جيدة من خلال تصريحاته :" ...بويا كان يبغيني بزاف.."

و أما عن علاقة أبيه مع أمه كان يسودها الشجار الدائم مما أدى بهم الى الطلاق و هذا لتصريحات الحالة :"...والديا مكانوش قاع متفاهمين و يدابزو كل يوم مكانش نهار شفتهم متفهمين ..." ، و صرح ان والده بعد الطلاق هاجر الى فرنسا مما أدى الى انقطاع العلاقة بينهم .

أما عن الجو العائلي الذي عاشه الحالة بعد طلاق والديه في بيت جده كان يصفه بسوء المعاملة القاسية من طرف الام التي تعرض إليها وعدم قدرتها على المسؤولية المادية والتربوية، و انعكاس هذه الحالة عليه أصبح موضوعا للتفريغ العدواني العنيف من جراء حالتها النفسية ، وهذا لقول الحالة : "... مكانتس تعاملني غايا مهتمتش بيا بعد الطلاق و تبدلت بزاف منتفهمش معاها ..."

أما عن إدمانه فيقول أنه بدأ في تجريب التدخين مع اقرانه في المتوسطة و أنه تطور تعاطيه لمادة الكيف التي يشتريها عن طريق أصدقائه الذين يتعاطون معه ، و هو بذلك التعاطي يصف حالة النشوة التي يبلغها كما يصف حالته النفسية جراء التعاطي بالارتياح لقوله : "..جبل كان فوق ظهري .." ، و صرح عن مصدر حصوله على المال لشراء الكيف من طرف سرقته لأمه لقوله : "... كنت نخون ما باه نشري الكيف و كي تفيق بيا ندابزو و تعايرني .." ، و هكذا في كل نقطة عند حديثه يربط كل مظهر يتعرض له بحادثة الطلاق و هذا لقوله :"..لوكان مطلقتش منخونهاش ..."

كما صرح الحالة أمين أن خاله من اكتشف إدمانه على تعاطي المخدرات و أجبره على القدوم الى المركز الوسيط لعلاج الإدمان بوهران .

فيما يخص التصورات المستقبلية للحالة الرابعة :

يرى الحالة ان مستقبله مجهول و ليس لديه أي أهداف بسبب غياب والده و سوء معاملة أنه له .

د- تحليل عام للحالة الرابعة :

1- تحليل نتائج المقابلات:

من الواضح أن أمين تعرض لصراعات صدمية ، و هذه الصراعات خلفت آثارها الواضحة . و كانت استجابات الحالة أمين لهذه الصدمات الاسرية من سوء معاملة و إهمال من طرف الام و الانقطاع العلاقة مع الاب ، فأظهر أمين فشلا دراسيا و اجتماعيا ظهر على شكل انحراف كما ظهرت لديه بعض المشكلات السلوكية تعبيرا عن الوضعيات الصادمة كالسرقة و هذا لتصريحات الحالة : "..كنت نخون ما باه نشري الكيف .."

و أمام تراكم الاحداث الصدمية و تصاعدها ، و بالنظر للمرحلة الحرجة و التي صاحبت الصراع الأسري ، إذ أن المراهقة مرحلة تتميز بتنافضية البحث عن الاستقلالية و عدم القدرة على المواجهة من جهة أخرى ، و امام هذا التناقض العلائقي كان الصراع النفسي حادا ، هذا الصراع منبع الالام بالنسبة لأمين خلق لديه أعراض القلق ، القلق المرتبط بالخوف من الانفصال ، و في هذه المرحلة الجد قابلة للتعرض شكلت الاحداث السابقة للانفصال عوامل مساعدة ، جاء الطلاق و الذي أثار صدمة حركت احساسات سيئة و هذا من خلال تصريحات الحالة :".. نهار أي طلقو مبغيتش و عانيت بزاف .." و لتعويض هذا الفشل على مستوى الجهاز النفسي لجأ الحالة أمين الى المخدرات للتخفيف من شدة الألم. وعلى النحو يقول : J. Mc.Dougal (1978) "...السلوكات الإدمانية تقاوم الألم النفسي و الصراعات ..." **(Ionescu .2007.p166 s.)**

و في ظل الحدث الصدامي. جراء الانفصال عاش الحالة أمين نوعا من عدم الأمن و الغياب على المستوى العلائقي ، فأثناء سيرورة ببناء الهوية و إرصان الاستقلالية المرتبطة بمرحلة المراهقة يحدث التحطيم النفسي جراء هذا الانقطاع العلائقي الذي أفقد معاني السند النرجسي و معالم الأمن العاطفي في ظل هذا القدرة على البقاء وحيدا تعرقلت و الحالة وجدت صعوبات في اللجوء الى المصادر النفسية و الخاصة بسير الألم و المعاناة فلجأ الى موضوع خارجي تمثل في المخدرات .

يقول P.Jeannet . 1991-1995: "...التبعية هي استعمال لأغراض دفاعية ، و استثمار مضاد لواقع نفسي داخلي عاجز ... السلوك الإدماني يمكن ان يكون كذلك البحث عن سند خارجي يحتاج اليه الفرد لتوازنه ، و لا يجده في مصادره الداخلية **(Ionescu,S 2007,p168).**

من هنا يرى أمين نفسه كضحية لهذا الانفصال لقوله :"...مكانتش تعاملني غايا و مهتمتش بيا بعد الطلاق و تبدلت بزاف منتفهمش معاها .." ، مما أدى به الى الإحساس بالذنب و كرد فعل لدفع هذا الإحساس تبنى السلوك الادماني.

ونفسر معاملة الأم للحالة أمين من خلال صرامتها معه لا شعوريا وعدم تفهمها له وتغيير أسلوب التربية واهتمامها الزائد بمصلحته يعتبر خوفا عليه ومن المجتمع ألا يلومها وعدم تعرضها لإنتقاذات من طرف الأب وذلك لأخدها المسؤولية الكاملة للحالة أمين، لأن معظم حالات الطلاق تتميز بتغيرات على مستوى تعامل الأم وتربتها وذلك لتكون على قد المسؤولية

و في ظل هذه القطيعة الانفعالية لم يجد الحالة أمين المعالم الواضحة التي يجب ان يتمسك بها (سلطة الأب) و صعوبات مادية بالنسبة للعائلة ، هذا الغياب و الصعوبات عقدت وضعية أمين من الناحية العاطفية بعجزه و عدم قدرته ، و في ظل هذا العجز و الإحساس بالترك اتخد أمين إدمانه كعذر و ذلك من خلال قوله : "... هاديك période فاتت عليا جحيم .." تؤكد أعذار أمين لاتجاهه للإدمان .

ان طلاق والدي الحالة أمين و ما صحبه من ضغط و صراعات أدى الى نوع من القصور في مفهوم السلطة الوالدية لديه ، و هذا القصور أدى الى نوع من اختلال الاتزان العاطفي ، و أدى الى الاحباطات صاحبها شعور بحاجة الى الامن ، مما دفع به الى البحث عن مواضيع خارجية لتكون السند ، تمثلت هذه المواضيع و في حالة أمين في الإدمان على المخدرات .

يرى P.Moror من خلال دراساته ان هناك رابط قوي بين الطلاق و ظهور الاضطرابات السلوكية من بينها الإدمان ، كما يظهر عندهم إحساس بالترك و عدم الامن مع إحساس بالذنب و شخصية ضعيفة و غير ناضج **(R.Liberian, 1979,p84)**.

اذن سيرورة الانتقال للفعل الادماني كانت كردة فعل للقلق الناجم عن صدمة الانفصال و التخفيف من حجم الصراع و الاكتئاب المصاحب له ، في هذا الاطار يقول D.Lagache 1948 : "..ان الانتقال للفعل تحقيق ملموس لفعل يعبر عن صراع و يسمح بمسح الاكتئاب..." **(M. Born, 2007,p245)**

ان الإدمان في حالة أمين تعبير عن الرفض و الجرح المرجسي ، و تكرار السلوك الادماني هو محاولات لملأ الثغرات النرجسية . و بالنسبة للصدمة فكانت آثارها مخلة للتنظيم ، و أمام التدفق الطاقوي يجد الأنا هنا نفسه مضطرا للمرور الى الفعل في شكل عدوانية ذاتية و هذا للحفاظ على وحدته ، في هذا الاطار

يقول F.Marty: "...ان المرور الى الفعل أقل كلفة للفرد من الهذيان و الهلوسة ..." ، ان الانا ما قبل الشعور عندما يفشلان في عمل المشهد الصدمي ، فإن الفرد يستجيب من خلال الانتقال الى الفعل . **(F.Marty , 2001 ,p49)**

اذن الحالة أمين لجأ الى المخدرات في محاولة منه للتخفيف من حدة الألم و القلق الناتج عن طلاق الوالدين و الذي كان بمثابة العامل المفجر للسيرورة الادمانية .

ان اول تعاطي االمخدرات كان بعد صدمة الانفصال ، هذا التعاطي منح إحساس جميلا بالنسبة لهذه التجربة الأولية و هذا لتصريحات الحالة :".. جبل كان فوق ظهري..." و هذه النقطة بالنسبة للحياة يعطي لها s.pelle 1975 أهمية أساسية و لها ينسب الرجوع مرة أخرى فالرجوع المتكرر الى السلوك الإدماني يقدم وظيفة تجنب لوضعيات مولدة للقلق .

2- عرض نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الرابعة:

بعد تعريف و شرح المقياس للحالة الرابعة و تطبيقه تبينت النتائج التالية:

الجدول رقم(06) : يبين نتائج مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الرابعة :

الشخصية المضطربة	الدرجة المتحصل عليها	العتبة
الشخصية الشبه الهذائية	**5**	**4**
الشخصية الفصامية النموذجية	**4**	**4**
الشخصية شبه فصامية	**5**	**5**
الشخصية المضادة للمجتمع	**7**	**3**
الشخصية البينية	**4**	**5**
الشخصية الهستيرية	**5**	**5**
الشخصية النرجسية	**5**	**5**
الشخصية الوسواسية القهرية	**6**	**4**
الشخصية المتجنبة	**5**	**4**
الشخصية التابعة	**3**	**4**

من خلال جدول نلاحظ ان الدرجات عالية في أغلب الشخصيات المضطربة وبالتالي الحالة لديه 08 شخصيات مضطربة من 10 وهي الشخصية شبه هذائية ، الشخصية الفصامية النموذجية ،الشخصة شبه

فصامية ،الشخصية مضاده للمجتمع،الشخصية الهستيرية ، الشخصية النرجسية ، الشخصية الوسواسية القهرية ، الشخصية المتجنبة ، ما عدا الشخصية البينية ، الشخصية التابعة ، حيث لم تتجاوز درجتها للعتبة الباتولوجية هي الشخصية المضادة للمجتمع حيث تحصل على7 من 3 .

3- استنتاج عام حول الحالة الرابعة :

من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة وكذا الملاحظة ، بعدها تم تطبيق مقياس الاضطراب الشخصية على الحالة المدمن على المخدرات فتبين ان للمخدرات دور في النتائج متحصل عليها والتي تظهر على ان الحالة يعاني من 8 اضطرابات من 10 ، وكانت الشخصيات التاليه: الشخصية شبه هذائية ، الشخصية الفصامية النموذجية، الشخصية المضادة للمجتمع ، الشخصية الهستيرية ، الشخصية النرجسية ، الشخصيه الوسواسيه القهريه، الشخصية المتجنبة، ما عدا الشخصية البينية ، والشخصية التابعة ، وكانت اكبر درجة في الشخصية المضادة للمجتمع كما تبين من خلال تصريحات الحالة كان يثير المشاكل مع اقرانه في المتوسطة مما تسبب له في ترك الدراسة وبالاضافة لمشاكله مع أمه وسرقتها حيث صرح الحالة : "... كنت نخون ما نشري الكيف و كي تفيق بيا ندابزو ..."

حيث يرى علماء النفس السلوكيون في النظرية السلوكية الشخصية المضادة للمجتمع : بأن الشخصية المضادة للمجتمع هو سلوك مكتسب بطرائق متنوعة ، ويرتبط هذا الاضطراب بتقليد الابناء لابائهم المضادين للمجتمع، هو تعرض الابناء الى نظام التنشئة غير متسق في طفولتهم وظهور مشكلات سلوكية لهم في سن مبكرة والمنظور السلوكي يؤكد بأن العدوان الاجتماعي هو أحد متغيرات الشخصية وصنف من استجابات القدرة على التحمل ، وأن هناك دورا مهما تؤديه العائلة في تكوين هذا السلوك المضاد للاخرين ويتمثل هذا السلوك بعادة الهجوم ونظام متكون من مجموعة العادات بهيئة عدوان جسدي وعدوان لفظي.

استنتاج عام للحالات :

كان استنتاجنا من الدراسة هو البحث عن الأسباب النفسية والإجتماعية لإدمان المخدرات وعلاقته بإضطرابات الشخصية واستنادا على مراجعة أدبيات البحث والدراسة الميدانية على عينة مكونة من أربع حالات بالمستشفى الأمراض العقلية والنفسية بسيدي الشحمي وهران وكذلك بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان العقيد لطفي 2 وهران الذي تم إختيارهم بطريقة قصدية حيث توصلنا الى أن

الحالات الأربعة تتشابه في وجود أسباب رئيسية أدت بهم إلى عالم الإدمان تمثلت في الصراعات الأسرية واضطرابات الشخصية والحي السكني بالإضافة إلى رفقاء السوء .

وتم من خلال المقابلة الموجهة تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية وبعد الدراسة المعمقة لنتائج هذه الحالات تم التوصل إلى ما يلي :

- التعرف على الأسباب النفسية المؤدية بالشباب لإدمان المخدرات والتي تعاني منها أفراد العينة المدروسة
- التعرف على الأسباب الإجتماعية والتي تعتبر من الأسباب الرئيسية التي تؤدي بالشباب لإدمان المخدرات من خلال نتائج العينة المدروسة.

مناقشة الفرضيات :

بإعتمادنا على أدوات متخصصة للبحث الإكلينيكي المعمق لحالة الدراسة والدراسات ذات الصلة بموضوعنا تمكننا من الحكم على فرضيات الدراسة .

فيما يخص الفرضية الأولى :التي مفادها أنه يوجد تأثير لاضطرابات الشخصية في الإتجاه نحو الإدمان وهذا ما تبين لنا من خلال نتائج المتحصل عليها في مقياس إضطرابات الشخصية بعد تطبيقه على العينة المقصودة في دراسة الحالات الأربعة فتحصلت الحالة الأولى على 7 إضطرابات وهي (الشبه هذائية ، فصامية نموذجية ، مضادة للمجتمع والبينية والهستيرية والوسواسية والتابعة) أما الحالة الثانية تحصلت على 7 إضطرابات وهي (الشخصية الشبه الهذائية ، والفصامية النموذجية والشبه الفصامية والمضادة للمجتمع والهستيرية والنرجسية و الشخصية المتجنبة) والحالة الثالثة تحصلت على 5 اضطرابات و هي (الشخصية المضادة للمجتمع، الشخصية البينية، الشخصية الهيستيرية، الشخصية الوسواسية، الشخصية المتجنبة)، أما الحالة الرابعة تحصلت على 8 إضطرابات و هي (الشخصية الشبه هذائية، الفصامية النموذجية، الشبه فصامية، المضادة للمجتمع، الهستيرية، النرجسية، الوسواسية، المتجنبة).

ومن هنا نستنتج أن للإدمان على المخدرات علاقة بإضطرابات في الشخصية تأثر و تتأثر به ، كما أكدته دراسة سعد جلال 1985 أن الإدمان على المخدرات يرجع إلى بنية الشخصية لكل الفرد وأن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر للإدمان أي الغرض الذي تعبر به عن عدم توافقها ،والأفراد المتعاطين للمخدرات يمتازون بدرجة عالية من الإضطرابات العصابية والإنفعالية والتوتر والقلق و أكدت دراسة جميلة بن عمور و سهيلة بوجلال 2021 حيث هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء متغيري نوع المخدر ومدة العلاج تم إجراء دراسة عيادية على ستة مراهقين يخضعون للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية الشلف اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام المقابلة الموجهة والمقابلة نصف الموجهة، والملاحظة، واختبار تايلور للقلق الصريح وأظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات يتراوح بين متوسط إلى مرتفع، كما أن مستوى القلق يتأثر بنوع المخدر المستخدم ومدة العلاج .

مثل الحالة الأولى لتصريحات الأم (يدي صوالحه دراع) وكذلك صرحت (خفت يقتلوه و لا يقتل واحد ولا عدواني بالزاف حتى والليت نخاف منه) أما الحالة الثانية : (وصلت نضرب مرتي ونطردها من

الدار) ، وكان بين الدراسة جيمسوند وتايلور jamesand et taylor أنه توجد علاقة بين الإندفاعية والمشكلات الناجمة عن إستعمال المخدرات وإضطرابات الشخصية السيكوباتية والوسواسية القهرية والشخصية الحدية والنرجسية وهذا ما تبين على حالات الدراسة خاصة الحالة الأولى الذي يتميز بعدوانية غير طبيعية من خلال إثارة مشاكل وشجارات حتى داخل المستشفى لتصريحات العمال هناك وكذلك الحالة الثانية من خلال إثارة مشاكل في المنزل مع إخوته وخاصة الزوجة والوصول حتى لطردها من المنزل .

إن الإدمان وإضطراب في الشخصية هما وجهان لعملة واحدة أي عند وجود الإدمان فإضطراب في الشخصية يكون سبب له او نتيجة له كما تبين في دراسة المغربي 1966 أن الإدمان يكون نتيجة إضطرابات عنيفة في الشخصية وبالتالي فالحالات الأربعة لديهم إضطرابات في الشخصية والتي أعراضهم كانت ظاهرة في جميع أفعالهم وتصرفاتهم وإجاباتهم وهذا ما يعني أن إكتساب هذه الشخصيات المضطربة يكون نتيجة كثرة مدة التعاطي مثل(الحالة الأولى 10 سنوات) ، (الحالة الثانية 8 سنوات), (الحالة الثالثة 10 سنوات) ،(الحالة الرابعة 6 سنوات) أي أصبحت لديهم خلط في الشخصيات وتقاطع معهم أما فيما يخص نوع المادة المخدرة أكدت على هذا دراسة عسكر 1996 حول إضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات أن نوع الإضطرابات في الشخصية يرتبط بنوع وفاعلية المادة أو العقار المستخدم وبالتالي للإدمان دور كبير في إكتساب الفرد لهذه الشخصيات المضطربة.

فيما يخص الفرضية الثانية: والمتضمنة لعدم الإستقرار النفسي أثر في الإتجاه نحو الإدمان سواء داخل الإطار العائلي أو خارجه توصلنا بعد إستثمار نتائج أدوات الدراسة المشار لها أعلاه إلى مفاده أن لحالات الدراسة الأربعة ظهرت لدينا وبشكل معبر عدم الإستقرار النفسي بشكل عام نتيجة للظروف التي عايشوها سواء في فترة الطفولة أو في المراهقة أو حاليا مما أثرت سلبا على نفسية كل فرد من العينة المدروسة مما أدت بهم إلى تكوين شخصيات هشة دفعتهم من أتفه الأسباب إلى عالم الإدمان وكذلك دفعتهم الى عدم تقدير ذواتهم حيث أكدت دراسة جريو الحاج ميلود 2020، مستغانم بعنوان تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات 23 – 15 سنة دراسة عيادية ل 3 حالات بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان مستغانم هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستويات تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات ، فقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من 3 مراهقين مدمنين تراوحت أعمارهم من 15 إلى 23 سنة ، متواجدين في مركز الوسيطي العلاج الإدمان مستغانم .

حيث بعد تحليل المقابلات المطبقة والملاحظات على الحالات أنفسهم وكإثبات لصحة هذه الفرضية نذكر بعض أقوال العينة المدروسة وهذا ما يتساير مع الحالة الأولى لقوله : (ما عشناش غاية في الصغر الأب مسكين مريض ودائما يدابز مع الأم تاعي ويضربها) وقول الحالة الثانية : (ملي نعقل على روحي با وما مدابزين وبا يضرب ما ويروح من الدار ويخلينا وأنا كنت صغير وكي نشوفهم يدابزوا ونخرج نبات برا) أما أقوال الحالة الثالثة : (الأم تاعي ماشي دايتها فيا والأب تاعي منارفي بزاف حاجة تاع والو يضرب ضرب مبرح في صغري شفت غير الدم) وفيما يخص أقوال الحالة الرابعة حيث صرح (هذوك العوام مور الطلاق تاع الوالدين فاتوا علي جحيم) و قال (ما وبا ماشي كاع متفاهمين ونحس باللي يكرهوا بعضهم) حيث تبين لنا من أقوال الحالات الأربعة أنهم عاشوا في عدم إستقرار نفسي وذلك بسبب التعرض لمشاكل أسرية مختلفة ومتنوعة كما يرى" **فرويد**" أن الاستقرار أو عدم الاستقرار ينمو في الخمس السنوات الأولى من حياة الفرد **(الهابط 1985 ص 48).**

و تؤكد **نظرية سوليفار(1892 1949)** أن طبيعة العلاقات الشخصية المتبادلة هي التي تحدد درجة الإحساس بالإستقرار النفسي كالقلق هو نتائج العلاقات الشخصية المتبادلة هي التي تحدد الإحساس بالإستقرار النفسي .

وأيضا تؤكد **دراسة المغربي 1960** موضوعها تعاطي الحشيش دراسة نفسية وإجتماعية بينت أن الأصل في الإدمان على المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الإستعداد للإدمان كما أن المخدر بالنسبة للمتعاطي هو البديل عن الإشباع الفمي المضطرب في الطفولة المبكرة لأنه يعطي الشعور باللذة والمرح والإستقرار النفسي الذي يبحث عنه المدمن .

أما بخصوص الفرضية الثالثة التي تعتبر أن الصراعات الأسرية من الأسباب الهامة المؤدية للإدمان حيث تعتبر الأسرة هي النواة الأولى التي يستمد منها الطفل نفسيته وعقليته فإذا أصيب بإضطرابات وفشل في التواصل مع أسرته هنا يفقد الثقة في كل من حوله ويشكك في كل القيم السائدة في المجتمع وبالتالي يبحث عن حل للهروب من ذلك ليجد نفسه في عالم الإدمان على المخدرات وهذا ما توافق مع دراسة القديح (2009) حيث هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية المتعاطي المخدرات (البانجوا) في مركز الإصلاح والتأهيل في غزة، ومقارنتها بخصائص أشقائهم على عينة بلغت (74) والمتعاطين (74) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المتعاطين والغير متعاطين في بعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه توهم المرض الاكتئاب والهستيريا، والانحراف السيكوباتي والبارانويا

والفصام الصالح المتعاطين، كما يختلف المتعاطون عن غير المتعاطون في العدوانية وتقدير الذات السلبي وعدم الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية لصالح المتعاطين.

فبعد تعرفنا على المشكلات التي تعاني منها أسر الحالات الأربعة وهي مشكلات متنوعة تدل على عجز وسوء توافق أسري كما صرح الحالة الأولى: (ما عشناش غاية في الصغر الأب مريض مسكين ودائما يضرب ما)

بالإضافة إلى مرض أب الحالة الأولى الوسواس القهري حيث حسب تصريحات أم الحالة الأولى أنهم عاشوا في معاناة بسبب مرض الأب ، كذلك لقول الحالة الثانية: (الأب كان مدمن على الحشيش وكان يضرب الأم تاعي ويروح من الدار لفترات طويلة ويخلينا بالجوع) بالإضافة إلى الفقر الشديد الذي عايشوه الحالة الثانية ، اما بالنسبة للحالة الثالثة كذلك لقوله : (الأم تاعي ماشي دايتها فيا والأب تاعي منارفي بزاف حاجة تاع والو يضرب ضرب مبرح في صغري شفت غير الدم) ، بالإضافة لقوله : (الأب تاعي خطرة ضرب خويا الكبير حتى طيح له فمه وكان على أتفه الأسباب يستعمل معنا العنف حتى أختي خطرة طلت من التاقة راح ضربها ضرب مبرح) ، أما الحالة الرابعة فصرح ب : (الأم تاعي ما تهتمش بيا مور الطلاق وتبدلت بزاف ما كانتش تعاملني غاية ما نتفاهمش معها) .

حيث نستنتج أن الحالات الأربعة المدروسة تعاني من صراعات أسرية منذ الصغر ويمكن إعتبارها سببا في عدم الإستقرار الأسري و عدم تحقيق تفاعل إيجابي ونقص الحب والعواطف الإيجابية التي تكون فردا سليما نفسيا وشخصيات خالية من الإضطرابات حيث تكونت لديهم هشاشة مما تسبب في الهروب وتعويض النقص بعالم الإدمان كما أكدت **دراسة الخوالدة والخياط 2011** في دراسة جاءت للتعرف على أبرز الأسباب التي تؤدي لتعاطي العقاقير والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين وطبقت الدراسة على عينة مكونة من384 متعاطي للمخدرات من المراجعين للمراكز والمستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين وأظهرت النتائج أن أهم الأسباب لتعاطي المخدرات كانت المشكلات الأسرية من أجل الحصول على اللذة والمتعة إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل .

وبخصوص الفرضية الرابعة التي مفادها أن المحيط السلبي محفز لإدمان المخدرات والمكون من رفقاء السوء والحي السكني ، فبعد نتائج المقابلات وجمع المعلومات من خلال تصريحات الحالات الأربعة توصلنا إلى أن للحي السكني ورفقاء السوء دور كبير في الدخول لعالم الإدمان حيث صرح الحالة الأولى

أنه كان يسهر خارج المنزل مع أولاد الحي وكانت أول التجارب له في عالم المخدرات ، وكما صرحت الأم أنه كان في شجار دائم مع أولاد الحي من أجل أخذ المخدرات لقولها يدي صوالحه ذراع كذلك في تصريحات الحالة الثانية (البلاصة اللي نسكن فيها قاع يدروڤيو) وكذلك قال (كنت نبات برا وأصحابي يعطوني سييت كل شيء معاهم)وقال أيضا (كي نقعد مع أصحابي في الجماعة ويعطوني لادروف ننسى كاع المشاكل تاع الدار ونحس بالرشقة) وتصريح آخر للحالة الثانية أنا كنت نهرب من الدار بسبب المشاكل وأولاد الحومة زادوا دمروني أنا نقول لهم ما عنديش الدراهم ويعطوني باطل واحد صاحبي الله يقطعه ...) أما بالنسبة للحالة الثالثة أكد لنا صحة هذه الفرضية من خلال أول تجربة له كانت مع رفقاء السوء لقوله (كنت نريح غير مع اللي يتكيفوا الزطلة) وكذلك صرح أن الحي الذي تسكن فيه جدة الحالة الثالثة عند تنقله للعيش معها معروف ببيع المخدرات لقوله (وين تسكن جدتي بلاصة معروفة باللي يبيعوا فيها لادروڤ) أما بالنسبة للحالة الرابعة فصرح أنه بدأ التعاطي مع أقرانه في المتوسطة .

نستنتج من خلال أقوال الحالات أن المحيط السلبي الذي يتكون من رفقاء السوء والحي السكني جد محفز على الدخول إلى عالم الإدمان كما بينت **دراسة محمد الجوهري وآخرون سنة 1995** من خلال الدراسات الإحصائية التي قاموا بها أين سألوا المتعاطين عن أهم أسباب تعاطيهم للمخدرات لأول مرة فأجاب 31% منهم أن ذلك يرجع إلى صحبة ومخالطة السوء وأشار 9% إلى رغبتهم في التخفيف من حدة القلق والشعور بالإحباط .

الخاتمة :

حاولنا في دراستنا الحالية التصدي لموضوع فرض نفسه كأحد أكبر الآفات الإجتماعية في الوقت الراهن، حيث يتسم بالإنتشار والتمدد السريع،و هي آفة المخدرات حيث تطرقنا إلى الأسباب النفسية والإجتماعية التي تدفع الشباب إلى التعاطي والتي تعتبر من أهم وأخطر الظواهر التي تواجه الفرد و نتيجة لذلك يتعرض الفرد إلى إضطرابات في الشخصية ، لذا كان من الضروري التعمق في المتغيرين الأسباب النفسية والإجتماعية للإدمان وعلاقتها بإضطرابات الشخصية ولخروج بدراسة ميدانية حول إمكانية وجودهما لدى المدمنين على المخدرات وبإستعمال عدة تقنيات التي تتمثل في المقابلة الموجهة والنصف موجهة والمقياس ،وبعد التفسير والتحليل المعمق لعينة الدراسة القصدية المكونة من 4 حالات ، أصفر عن ذلك التوصل إلى النتائج التالية : الحالات كانت تحتوي على معظم إضطرابات الشخصية بعد تعاطي المخدرات أما بالنسبة للأسباب النفسية والإجتماعية تعتبر السبب الرئيسي للإدمان على المخدرات وما يسعنا القول سوى أنه كلما كانت نسبة التعاطي كبيرة ومدتها أطول كلما كان هناك إضطرابات كبيرة في الشخصية وأسباب نفسية وإجتماعية عديدة .

حيث ينبغي على الأسر والعائلات حماية أبنائهم وتوفير لهم جو أسري ملائم واستقرار نفسي وتوفير الأمن لكي يعكس لهم استقرار نفسي وبالتالي يقوي شخصيتهم ويجعلهم مسؤولين مستقبلا فإذا واجهوا مشكلات وعراقيل في الحياة اتجهوا نحو الطرق الصائبة لحل المشكلات وليس للهروب من المجتمع والتوجه إلى طريق الفساد والإدمان والانحرافات حيث يصبح نقمة على نفسه وعلى عائلته وعلى مجتمعه .

وبالتالي نأمل أن تكون دراستنا قد أفادت العينة المدروسة وكذلك تفيد الدراسات المستقبلية التي تكون في نفس السياق .

المراجع

قائمة المراجع :

مصادر باللغة العربية:

1 إجلال محمد سارى (2000) : علم النفس العلاجي ط 2 دار عالم للكتاب القاهرة ، مصر .

2 احمد حسن الحراحشة ، دجلال علي الجزازي (2012) : ادمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج الطبعة الأولى دار الحامض للنشر والتوزيع ، الاردن ، عمان .

3 أحمد عبد العزيز الأصفر(2012) : أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي ، مطابع جامعة نايف العربية العلوم الأمنية ط (1), الرياض .

4 أحمد محمد الزغبي (2001). : أسس علم النفس الجنائي ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ،دار الهدى للنشر والتوزيع ط (3) ، اليمن السعودية .

5 اديب محمد الخالدي. (2000). : مرجع في علم النفس الاكلينيكي المرادي دار فياء للنشر القاهرة ، مصر .

6 اسعد يوسف ميخائيل (1989). : سيكولوجية الإنتقام القاهرة دار نهضة مصر للطبع والنشر .

7 البسوسي أحمد إبراهيم (2013) : استراتيجية العلاج النفسي المعرفي في علاج الذهان المبكر والحاد ، ط(1) مصر،مركز الإسكندرية للكتاب .

8 جون روبرت(1982) : التجريب في العلوم السلوكية ترجمة موفق الحمداني وعبد العزيز الشيخ ،جامعة بغداد .

9 جيلافي سليمان(2012) : الإنتاج الإسقاطي عند المراهق رسالة ماجستر، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، الجزائر .

10 حامد عبد السلام زهران (1987) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط 2 دار الكتاب للطباعة والنشر، القاهرة ، مصر.

11 حسن علي فايد (2001) : الإضطرابات السلوكية ، تشخيصها أسبابها علاجها ، ب د ن ، الكويت

12 حسين علي فايد د س (2004) : سيكولوجية الإدمان ،د ،ط المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع

13 راضي الوقفي (2009) : صعوبات التعلم النظري والتطبيقي ، ط (1) ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان، الأردن.

14 روز ماري شاهين (1995) : قراءات متعددة في الشخصية ط(1)دار ومكتبة الهلال ، بيروت.
15 سامية جابر (1988) : الإنحراف والمجتمع ط (1) ، دار المعرفة ، جامعة الإسكندرية ، مصر.
16 سليمان بن صالح الجمعة (2014) : إدمان الأنترنت وعلاقته ببعض الإضطرابات الشخصية ، مجلة كلية الأدب جامعة باتنة ، الجزائر.
17 سويف مصطفى (1996) : المخدرات والمجتمع ، نظرة تكاملية ، سلسلة عالم المعرفة العدد 205 يناير ، الكويت .
18 الشرقاوي انور محمد (1991) : الأبعاد النفسية والإجتماعية والتربوية لمشكلة الإدمان لدى الشباب المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية ، القاهرة .
19 صالح مأمون (2008): الشخصيات تعرفها أنماطها اضطراباتها دار وائل للنشر ، مصر
20 طوي جودة عزت (2009) : أساليب البحث العلمي ، دار الثقافة النشر والتوزيع ، الأردن ، عمان .
21 عبد الاله بن عبد الله المشرف ، رياض بن علي الجوادي (2014) : المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة ،دار الحامد للنشر والتوزيع (1) الأردن ,عمان
22 عبد العزيز حذار (2013) : تشخيص إضطرابات الشخصية ، جسور للنشر والتوزيع ، الجزائر.
23 عبده كامل الطايفي (2015) : تجاره المخدرات في ظل التغيرات العربية ، دار جامعة نايف للنشر ، الرياض.
24 عطوف محمد ياسين (1986) : علم النفس العيادي ط 2 دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان .
25 عفاف محمد عبد المنعم (2023) : الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
26 علي الهنداوي (2007) : مدخل الى علم النفس ط2 دار الكتاب الجامعي ، العين
27 فاطمة صدقي (2014) : الاثار النفسية للإدمان على المخدرات ، مجلة الدراسات النفسية والتربوية ، عدد جوان (2014) المركز الجامعي تمنراست ، الجزائر.
28 مجدي عزيز ابراهيم (2006) : موسوعة المعارف التربوية ا (1) عالم الكتب ، القاهرة .
29 محمد اسماء نيل إحسان (2021) : الحسد وتأثيره في سلوك الأفراد ، دراسة انتروبولوجية ،مجلة البحث العلمي في الأدب.
30 محمد سرحان علي محمودي (2019) مناهج البحث العلمي ، دار الكتب صناء ، الطبعة الثالثة.

31 محمد علي بار (1988) المخدرات الخطر الداهم ، دار القلم ، دمشق ، سوريا .
32 محمد علي عمر (1983) : علم الإجتماع والمنهج العلمي ، دراسة في طرق البحث وأساليبه ، دار المعرفة الجامعية ،مصر.
33 محمد مزيان (2002) : مبادئ في البحث النفسي والتربوي ، طبعة 2 ،دار الغرب للنشر والتوزيع الجزائر.
34 محمود السيد عبد الحليم (2014) : مشكلة المخدرات في الوطن العربي ، الطبعة الأولى ، الأردن عمان
35 مدحت أبو زيد (2001) : لهفة الإدمان تشخيصها وعلاجها ، دار المعرفة الجامعية للصباغة والنشر
36 الهابط محمد السيد (1985) : التكيف والصحة النفسية ط (2) المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية .
37 هاني عرموش (1993) : المخدرات امبراطوريه الشيطان دار القائس ط(1) ، بيروت .
38 وفيق صفوت (2005) : مشكله تعاطي المواد النفسية المخدرة دار العلم والثقافة ، القاهرة ، مصر.
39 ياسين عبد اللطيف (1986) : الدار والنافع وتأثير المخدرات والكحول والتدخين مؤسسة الرسالة ودار المعاجم

<u>الأطروحات والمذكرات الأكاديمية</u>

40 ابراهيم امام (1982) : أثر مشكلات المراهقين في التحصيل الدراسي مقدمة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس ، الجزائر.
41 أبريعم سامية (2008) : الرهاب الإجتماعي وعلاقته بالإدمان على المخدرات رسالة ماجستر قسم علم النفس جامعة بسكرة ، الجزائر.
42 جميلة بن عمور، (2021) سهيل بوجلال القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية ، الجزائر، مجلة الراصد لدراسة العلوم الإجتماعية .
43 صالح فيسو (2011) : الشخصيات المرضية حسب DSM 4 وعلاقتها بالتفكير الناقد لدى الطالب الجامعي رسالة ماجستر قسم علم النفس ، جامعة البليدة ،الجزائر .

44 طارق فوزي ومحمود عبد العزيز (2004) : اضطراب الشخصية التجنبية وعلاقته بالحيز الشخصي لدى عينة من طلاب الجامعة دراسه تجريبية جامعة القاهرة ،مصر .
45 محمد سمير (2018) : نوعية التقمصات لدى المراهق المدمن ، "الإدمان على المخدرات نموذجيا " دراسة عيادية مقدمة لنيل شهادة الدكتورة في علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة .
46 محمد مرعي (1989) : تعاطي المشروبات الكحولية رسالة ماجستر كلية الأدب ،زقازيق ، مصر.
47 نميش نورة (2011) : القلق عند المدمنين في غياب المخدر ، دراسة عيادية لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ،جامعة البويرة .

المجلات :

48 أحمد محمد النابلسي (1998) : الثقافة النفسية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر .
49 عزيزه عنو (2008) : التنظيم العقلي عند الراشدين المدمنين على المخدرات ، مجلة البحوث والدراسات العلمية ،العدد الثاني ، الجزائر.
50 المخدرات أوهام وحقائق (1999) : صندوق لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ط(2)

المراجع باللغة الأجنبية :

51 Born ,M (2007) : psychologie de la délinquance. De boeck
52 Cannabis :physiopathology ,Epidemiology and Détection,ann Arbor : CRC Press,(1993)
53 Diatkine R ,(1982) : l'aprés- coup du traumatisme,in Quinzo études psychanalytique sur le temp, traumatismes et après,coup ,privât, paris
54 Feshback , s and weime,b, (1991) , personality Lexington , d,c health.

55 Freud,A. (1990) : le moi et les mécanismes de défenses, P.U.F . paris .

56 Gordon E Barnes , Robert ,P , Murray , savid Patton , M , benelter, and ropert , e Amderson , (2000) the addiction.prone personality, klumer academic, plenum publishers New York

57 Ionescu serban et blanchet Alian (2007) : psychologie clinique, psychopathologie , psychothérapie. Presses universitaires de France

58 Josse,E, (2006) . Le développement des syndromes psycho traumatiques. Belgique

59 Kadia, Met tabourand-seguin A (2008) psycho traumalogie dunod , Paris

Libermon ,R (1979) : l'enfant et les relations familiales, 8eme Ed, presse presse universitaire de France Paris.

60 Marty, F (2002) figures et traitement de traumatisme dunod, Paris

61 Nahas G,G “General toxicicity of cannabis “in Nahas Boca Raton (ed)

62 Rebecca,S,(1991) , prugs and be havion, a source Book for the le bping professions , sage pub , New York .

63 Ropert ,j , Mayers, and William R , (2001) , A comunity renforcement approach to addition treatment, Cambridge university Press .

64 Ropert,b,Ewen (1998), personality : a tropical, approach , théorie resarch , major controversies and emerging Finfings, Lawrence major controversier, publishers , Mahwah,New Jersey.

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم (01): دليل المقابلة

هو مجموعة من المحاور لغرض الوصول إلى ما خططنا إليه في المقابلة النصف موجهة التي استخدمناها في بحثنا هذا، وكل محور له مجموعة من الاسئلة تهدف إلى التعرف على الأسباب النفسية والإجتماعية للإدمان على المخدرات وعلاقته بالاضطرابات الشخصية

بذلك :

(1) البيانات العامة :

- ما هو اسمك.
- ما هو سنك
- هو مستواك الدراسي.
- ما هو عملك..
- ماهي حالتك الاجتماعية والإقتصادية.
- ماهي حالتك العائلية.

(2) الوضعية الحالية:

- هل أنت مقيم في المركز.
- هل أنت متواجد في البيت...
- هل تتناوب عليهم....
- منذ متى وأنت مدمن....

(3) الوضعية العائلية:

- ماهي وضعيتك العائلية.
- هل لك علاقة جيدة مع الأهل....
- هل لك علاقة جيدة مع الزوجة..

- أين تعيش ومع من....

(4) السوابق :

- هل كان لك علاقة في الماضي بهذه المواد....
- هل كان لك تجربة مسبقة للمخدرات.
- ما هو تأثير الذي لاحظته...
- كيف عايشت أول تجربة
- كم كان عمرك.
- كم كان عمرك عندما بدأت تتعود على هذه المواد المخدرة .....

(5) طبيعة الادمان :

- ما هو نوع المخدرات التي تستعملها.
- ماهي عدد المرات التي تكررفيها الجرعة...
- ما هو سببك في الإدمان على المخدرات...

(6) معاش الادمان بالنسبة للحالة :

- منذ متي وأنت مدمن على هذه المواد..
- كيف إكتشفت أو دخلت في هذا المستنقع.....
- هل أنت مرتاح مع نفسك.
- كيف تنظر إلى الناس العادين..

(7) ردود فعل الأسرة على الإدمان

- ماهي ردة فعل الوالدين عند معرفتهم لهذا ..
- ماهي طبيعة الحياة التي أصبحت عليها ..

(8) معاش الإدمان بالنسبة للمجتمع :

- ماهي رؤية المجتمع للحالة التي أصبحت عليها..
- هل مازالت علاقتك مع الأصدقاء والأقارب كما في الماضي
- هل أنت منفور من طرف الأخرين.

(9) التصورات المستقبلية :

إن الإدمان على هذه المواد النفسية يجعل الفرد غائب عن وعيه ويقوم بتصرفات منحرفة و غير مقبولة، ما قد يؤدي به إلى حالة سيئة خاصة بعد انتهاء النشوة ما يعيق سير حياته

ولذا :

– ماهي نظرتك للحياة بعد انتهاء النشوة...

- ماهي نظرتك للمستقبل..
- ماهي تصوراتك.

الملحق رقم(02): تنقيط على مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الأولى

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	لابد أن أكون يقظا حتى لا أتعرض للإيذاء من الآخرين.		☒
02	أتشكك في ولاء الاصدقاء	☒	
03	كثيرا ما أفهم المعاني الحقية فيما يقوله الناس أو يفعلونه .		☒
04	ليس من السهولة أن أغفر لمن أسامو البي	☒	
05	لا أقضي بأسراري إلى الآخرين حتى لا تستغل ضدي .		☒
06	من الأفضل أن لا يعرف الآخرون معلومات على		☒
07	إذا أهانتي شخص أغضب بسرعة وأرد الاهانة	☒	
08	لابد أن أكون منتبها حتى لا أستغل من طرف الآخرين .	☒	
09	كثيرا ما أتشكك أن الآخرين يتحدثون على .		☒
10	أرتب أشيائي بطريقة تحمل معنى خاص بي .	☒	
11	تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها.	☒	
12	كثيرا ما أري وجهي بتغير في المرأة	☒	
13	أشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد فيها أشخاص لا أعرفهم .	☒	
14	نادرا ما أظهر انفعالاتي للآخرين	☒	
15	الاخرون يدركون مشاعري من دون أن أفصح عنها ..	☒	
16	استطيع الاتصال بالغير عن طريق الافكار أو الحاسة السادسة .	☒	
17	لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الآخرين		☒
18	لا أشعر بالانتماء من ممارسة أي نشاط .		☒
19	لا أستمتع بأي علاقة اجتماعية مع الآخرين .	☒	
20	لا أشعر بالمتعة في ممارسة أي نشاط .		☒
21	ليس لدي أصدقاء مقربون .		☒
22	لا أهتم بمدح الآخرين لي		☒
23	أبدوا أمام الآخرين باردا انفعاليا		☒

24	لا أهتم بدم الآخرين لي.	☒	
25	نادرا ما أخطط للمستقبل .	☒	
26	أفشل في الوفاء بالتزاماتي	☒	
27	دائما ما أحد المبررات السلوكي العنيف إتجاه الغير..	☒	
28	لا مانع من أن أكتب حتى أحقق منفعة شخصية لي.		☒
29	كثيرا ما أتشاجر مع الآخرين.	☒	
30	أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين.	☒	
31	نادرا ما أشعر بالندم.	☒	
32	أواجه فشلا مستمرا في العمل.	☒	
33	أن متقلب المزاج.		☒
34	حين أغضب أفقد السيطرة على نفسي..	☒	
35	أشعر بالملل و الفراغ.	☒	
36	أشعر بالفرع بمجرد أن شخص يهمني على وشك أن يفارقني.		☒
37	كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة.	☒	
38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة	☒	
39	كثيرا ما أهدد بأن أوذي نفسي.	☒	
40	تختلف شخصيتي من موقف إلى آخر.	☒	
41	لا أشعر بالارتياح إذا لم أكن موضع اهتمام من الآخرين.	☒	
42	انفعالاتي سطحية و متقلبة .		☒
43	أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل.		☒
44	كثيرا ما ألجأ إلى التهويل حين أتحدث عن نفسي.	☒	
45	أحرص دائما أن يكون مظهري ملفت للأنظار.	☒	
46	كثيرا ما أتأثر بأراء وأفكار الآخرين.	☒	
47	أبالغ في التعبير عن انفعالاتي .	☒	
48	لا أطيق الانتظار لكي أحصل على ما أريد.	☒	

49	أنا حساس جدا لآراء الآخرين في..	☒	
50	أحيانا ما ألجأ إلى نفاق الآخرين حتى أحصل على ما أريد.		☒
51	أعتقد أن الآخرين يغارون مني.	☒	
52	لا اختلط إلا بشخصيات المعروفة والمهمة.		☒
53	كثيرا ما أحمد غيري علي مواهبه.		☒
54	أبالغ في وصف إنجازاتي و مواهبي...		☒
55	أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الآخرين..	☒	
56	دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا.		☒
57	انشغل دوما بالتفصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع.	☒	
58	أسعى الى الكمال في كل أعمالي.	☒	
59	لا أهتم بممارسة الانشطة الاجتماعية أو الهويات.	☒	
60	لا أتهاون في أي أمر يتعلق بالأخلاق	☒	
61	أجد صعوبة في التخلص من الأشياء عديمة القيمة.		☒
62	من الصعب أن أجعل شخص آخر يقوم بعملي		☒
63	من المهم أن تدخر نفوذا التقلبات المستقبل..		☒
64	لا أنشغل إلا بتجويد عملي..	☒	
65	أي نقد أو عدم استحسان لي يؤدي إلى جرح مشاعري.	☒	
66	ليس لدي أشخاص حميمين التمنهم على أسراري...		☒
67	إذا تأكدت أن الآخرين سيحبونني أقيم معهم علاقة.	☒	
68	أتجنب أي أنشطة اجتماعية تتطلب الاحتكاك بالآخرين.		☒
69	لا أقبل الأعمال أو المهام التي يتم التعامل من خلالها مع الجمهور.		☒
70	أخشى أن يلاحظ الآخرون انفعالاتي ...		☒
71	قد أبالغ الأخطار المحتملة التي تواجهني في عملي مستقبلا		☒
72	متحفظ في علاقاتي مع الآخرون.		☒
73	أحد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.	☒	

74	ألجأ الى أخذ المشورة والنصيحة من الآخرين.	☒	
75	كثيرا ما أعتمد على الآخرين في تصريف بعض أموري الشخصية.	☒	
76	لا أجاهر الآخرين بالاختلاف معهم خشية من إثارة غضبهم.		☒
77	أشعر بالعجز عندما أكون وحيدا.		☒
78	أبحث دوما عن علاقة وثيقة مع شخص آخر يساندني.		☒
79	أجد صعوبة في المبادأة بعمل أو فعل جديد بمفردي.		☒
80	أنشغل دوما بأن يهجرني من وثقت به.	☒	

الملحق رقم(03): تنقيط على مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الثانية

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	لابد أن أكون يقظا حتى لا أتعرض للإيذاء من الآخرين.	☒	
02	أتشكك في ولاء الاصدقاء	☒	
03	كثيرا ما أفهم المعاني الحقية فيما يقوله الناس أو يفعلونه .	☒	
04	ليس من السهولة أن أغفر لمن أسامو البي	☒	
05	لا أقضي بأسراري إلى الآخرين حتى لا تستغل ضدي .	☒	
06	من الأفضل أن لا يعرف الآخرون معلومات على	☒	
07	إذا أهانتي شخص أغضب بسرعة وأرد الاهانة	☒	
08	لابد أن أكون منتبها حتى لا أستغل من طرف الآخرين .	☒	
09	كثيرا ما أتشكك أن الآخرين يتحدثون على .		☒
10	أرتب أشيائي بطريقة تحمل معنى خاص بي .		☒
11	تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها.		☒
12	كثيرا ما أري وجهي بتغير في المرأة	☒	

13	أشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد فيها أشخاص لا أعرفهم .	☒	
14	نادرا ما أظهر انفعالاتي للآخرين	☒	
15	الاخرون يدركون مشاعري من دون أن أفصح عنها ..		☒
16	استطيع الاتصال بالغير عن طريق الافكار أو الحاسة السادسة .	☒	
17	لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الآخرين	☒	
18	لا أشعر بالانتماء من ممارسة أي نشاط .	☒	
19	لا أستمتع بأي علاقة اجتماعية مع الآخرين .	☒	
20	لا أشعر بالمتعة في ممارسة أي نشاط .	☒	
21	ليس لدي أصدقاء مقربون .	☒	
22	لا أهتم بمدح الآخرين لي	☒	
23	أبدوا أمام الآخرين باردا انفعاليا	☒	
24	لا أهتم بدم الآخرين لي.	☒	
25	نادرا ما أخطط للمستقبل .		☒
26	أفشل في الوفاء بالتزاماتي	☒	
27	دائما ما أحد المبررات السلوكي العنيف إتجاه الغير..	☒	
28	لا مانع من أن أكتب حتى أحقق منفعة شخصية لي.	☒	
29	كثيرا ما أتشاجر مع الآخرين.		☒
30	أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين.	☒	
31	نادرا ما أشعر بالندم.		☒
32	أواجه فشلا مستمرا في العمل.	☒	
33	أن متقلب المزاج.	☒	
34	حين أغضب أفقد السيطرة على نفسي..	☒	
35	أشعر بالملل و الفراغ.	☒	
36	أشعر بالفرع بمجرد أن شخص يهمني على وشك أن يفارقني.		☒
37	كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة.		☒

38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة		☒
39	كثيرا ما أهدد بأن أوذي نفسي.		☒
40	تختلف شخصيتي من موقف إلى آخر.	☒	
41	لا أشعر بالارتياح إذا لم أكن موضع اهتمام من الآخرين.	☒	
42	انفعالاتي سطحية و متقلبة .	☒	
43	أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل.	☒	
44	كثيرا ما ألجأ إلى التهويل حين أتحدث عن نفسي.	☒	
45	أحرص دائما أن يكون مظهري ملفت للأنظار.	☒	
46	كثيرا ما أتأثر بأراء وأفكار الآخرين.	☒	
47	أبالغ في التعبير عن انفعالاتي .		☒
48	لا أطيق الانتظار لكي أحصل على ما أريد.		☒
49	أنا حساس جدا لآراء الآخرين في..	☒	
50	أحيانا ما ألجأ إلى نفاق الآخرين حتى أحصل على ما أريد.	☒	
51	أعتقد أن الآخرين يغارون مني.	☒	
52	لا اختلط إلا بشخصيات المعروفة والمهمة.	☒	
53	كثيرا ما أحمد غيري علي مواهبه.		☒
54	أبالغ في وصف إنجازاتي و مواهبي...		☒
55	أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الآخرين..	☒	
56	دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا.	☒	
57	انشغل دوما بالتفصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع.		☒
58	أسعى الى الكمال في كل أعمالي.	☒	
59	لا أهتم بممارسة الانشطة الاجتماعية أو الهويات.	☒	
60	لا أتهاون في أي أمر يتعلق بالأخلاق		☒
61	أجد صعوبة في التخلص من الأشياء عديمة القيمة.	☒	
62	من الصعب أن أجعل شخص آخر يقوم بعملي		☒

63	من المهم أن تدخر نفوذا التقلبات المستقبل..		☒
64	لا أنشغل إلا بتجويد عملي..		☒
65	أي نقد أو عدم استحسان لي يؤدي إلى جرح مشاعري.	☒	
66	ليس لدي أشخاص حميمين التمنهم على أسراري...		☒
67	إذا تأكدت أن الآخرين سيحبونني أقيم معهم علاقة.	☒	
68	أتجنب أي أنشطة اجتماعية تتطلب الاحتكاك بالآخرين.	☒	
69	لا أقبل الأعمال أو المهام التي يتم التعامل من خلالها مع الجمهور.	☒	
70	أخشى أن يلاحظ الآخرون انفعالاتي ...	☒	
71	قد أبالغ الأخطار المحتملة التي تواجهني في عملي مستقبلا		☒
72	متحفظ في علاقاتي مع الآخرون.		☒
73	أحد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.	☒	
74	ألجأ الى أخذ المشورة والنصيحة من الآخرين.	☒	
75	كثيرا ما أعتمد على الآخرين في تصريف بعض أموري الشخصية.		☒
76	لا أجاهر الآخرين بالاختلاف معهم خشية من إثارة غضبهم.	☒	
77	أشعر بالعجز عندما أكون وحيدا.	☒	
78	أبحث دوما عن علاقة وثيقة مع شخص آخر يساندني.		☒
79	أجد صعوبة في المبادأة بعمل أو فعل جديد بمفردي.		☒
80	أنشغل دوما بأن يهجرني من وثقت به.		☒

الملحق رقم(04): تنقيط على مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الثالثة

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	لابد أن أكون يقظا حتى لا أتعرض للإيذاء من الآخرين.	☒	
02	أتشكك في ولاء الاصدقاء		☒
03	كثيرا ما أفهم المعاني الحقية فيما يقوله الناس أو يفعلونه .	☒	
04	ليس من السهولة أن أغفر لمن أسامو البي		☒
05	لا أقضي بأسراري إلى الآخرين حتى لا تستغل ضدي .		☒
06	من الأفضل أن لا يعرف الآخرون معلومات على		☒
07	إذا أهانتي شخص أغضب بسرعة وأرد الاهانة		☒
08	لابد أن أكون منتبها حتى لا أستغل من طرف الآخرين .	☒	
09	كثيرا ما أتشكك أن الآخرين يتحدثون على .		☒
10	أرتب أشيائي بطريقة تحمل معنى خاص بي .	☒	
11	تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها.	☒	
12	كثيرا ما أري وجهي بتغير في المرأة	☒	
13	أشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد فيها أشخاص لا أعرفهم .		☒
14	نادرا ما أظهر انفعالاتي للآخرين		☒
15	الاخرون يدركون مشاعري من دون أن أفصح عنها ..		☒
16	استطيع الاتصال بالغير عن طريق الافكار أو الحاسة السادسة .		☒
17	لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الآخرين		☒
18	لا أشعر بالانتماء من ممارسة أي نشاط .		☒
19	لا أستمتع بأي علاقة اجتماعية مع الآخرين .	☒	
20	لا أشعر بالمتعة في ممارسة أي نشاط .		☒
21	ليس لدي أصدقاء مقربون .	☒	
22	لا أهتم بمدح الآخرين لي		☒
23	أبدوا أمام الآخرين باردا انفعاليا	☒	

24	لا أهتم بدم الآخرين لي.		☒
25	نادرا ما أخطط للمستقبل .	☒	
26	أفشل في الوفاء بالتزاماتي	☒	
27	دائما ما أحد المبررات السلوكي العنيف إتجاه الغير..	☒	
28	لا مانع من أن أكتب حتى أحقق منفعة شخصية لي.	☒	
29	كثيرا ما أتشاجر مع الآخرين.		☒
30	أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين.		☒
31	نادرا ما أشعر بالندم.		☒
32	أواجه فشلا مستمرا في العمل.		☒
33	أن متقلب المزاج.	☒	
34	حين أغضب أفقد السيطرة على نفسي..	☒	
35	أشعر بالملل و الفراغ.	☒	
36	أشعر بالفرع بمجرد أن شخص يهمني على وشك أن يفارقني.		☒
37	كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة.	☒	
38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة		☒
39	كثيرا ما أهدد بأن أوذي نفسي.		☒
40	تختلف شخصيتي من موقف إلى آخر.	☒	
41	لا أشعر بالارتياح إذا لم أكن موضع اهتمام من الآخرين.		☒
42	انفعالاتي سطحية و متقلبة .	☒	
43	أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل.	☒	
44	كثيرا ما ألجأ إلى التهويل حين أتحدث عن نفسي.		☒
45	أحرص دائما أن يكون مظهري ملفت للأنظار.	☒	
46	كثيرا ما أتأثر بأراء وأفكار الآخرين.	☒	
47	أبالغ في التعبير عن انفعالاتي .	☒	
48	لا أطيق الانتظار لكي أحصل على ما أريد.	☒	

49	أنا حساس جدا لآراء الآخرين في..		☒
50	أحيانا ما ألجأ إلى نفاق الآخرين حتى أحصل على ما أريد.		☒
51	أعتقد أن الآخرين يغارون مني.		☒
52	لا اختلط إلا بشخصيات المعروفة والمهمة.		☒
53	كثيرا ما أحمد غيري علي مواهبه.	☒	
54	أبالغ في وصف إنجازاتي و مواهبي...		☒
55	أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الآخرين..		☒
56	دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا.	☒	
57	انشغل دوما بالتفصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع.		☒
58	أسعى الى الكمال في كل أعمالي.	☒	
59	لا أهتم بممارسة الانشطة الاجتماعية أو الهويات.	☒	
60	لا أتهاون في أي أمر يتعلق بالأخلاق	☒	
61	أجد صعوبة في التخلص من الأشياء عديمة القيمة.		☒
62	من الصعب أن أجعل شخص آخر يقوم بعملي	☒	
63	من المهم أن تدخر نفوذا التقلبات المستقبل..		☒
64	لا أنشغل إلا بتجويد عملي..		☒
65	أي نقد أو عدم استحسان لي يؤدي إلى جرح مشاعري.	☒	
66	ليس لدي أشخاص حميمين التمنهم على أسراري...	☒	
67	إذا تأكدت أن الآخرين سيحبونني أقيم معهم علاقة.	☒	
68	أتجنب أي أنشطة اجتماعية تتطلب الاحتكاك بالآخرين.		☒
69	لا أقبل الأعمال أو المهام التي يتم التعامل من خلالها مع الجمهور.	☒	
70	أخشى أن يلاحظ الآخرون انفعالاتي ...	☒	
71	قد أبالغ الأخطار المحتملة التي تواجهني في عملي مستقبلا	☒	
72	متحفظ في علاقاتي مع الآخرون.	☒	
73	أحد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.		☒

74	ألجأ الى أخذ المشورة والنصيحة من الآخرين.	☒	
75	كثيرا ما أعتمد على الآخرين في تصريف بعض أموري الشخصية.		☒
76	لا أجاهر الآخرين بالاختلاف معهم خشية من إثارة غضبهم.		☒
77	أشعر بالعجز عندما أكون وحيدا.	☒	
78	أبحث دوما عن علاقة وثيقة مع شخص آخر يساندني.		☒
79	أجد صعوبة في المبادأة بعمل أو فعل جديد بمفردي.		☒
80	أنشغل دوما بأن يهجرني من وثقت به.	☒	

الملحق رقم(05): تنقيط على مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الرابعة

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	لابد أن أكون يقظا حتى لا أتعرض للإيذاء من الآخرين.	☒	
02	أتشكك في ولاء الاصدقاء	☒	
03	كثيرا ما أفهم المعاني الحقية فيما يقوله الناس أو يفعلونه .		☒
04	ليس من السهولة أن أغفر لمن أسامو البي	☒	
05	لا أقضي بأسراري إلى الآخرين حتى لا تستغل ضدي .		☒
06	من الأفضل أن لا يعرف الآخرون معلومات على		☒
07	إذا أهانتي شخص أغضب بسرعة وأرد الاهانة	☒	
08	لابد أن أكون منتبها حتى لا أستغل من طرف الآخرين .	☒	
09	كثيرا ما أتشكك أن الآخرين يتحدثون على .	☒	
10	أرتب أشيائي بطريقة تحمل معنى خاص بي .	☒	
11	تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها.		☒
12	كثيرا ما أري وجهي بتغير في المرأة	☒	
13	أشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد فيها أشخاص لا أعرفهم .		☒
14	نادرا ما أظهر انفعالاتي للآخرين		☒
15	الاخرون يدركون مشاعري من دون أن أفصح عنها ..	☒	
16	استطيع الاتصال بالغير عن طريق الافكار أو الحاسة السادسة .		☒
17	لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الآخرين	☒	
18	لا أشعر بالانتماء من ممارسة أي نشاط .	☒	
19	لا أستمتع بأي علاقة اجتماعية مع الآخرين .	☒	
20	لا أشعر بالمتعة في ممارسة أي نشاط .	☒	
21	ليس لدي أصدقاء مقربون .	☒	
22	لا أهتم بمدح الآخرين لي		☒
23	أبدوا أمام الآخرين باردا انفعاليا		☒

24	لا أهتم بدم الآخرين لي.		☒
25	نادرا ما أخطط للمستقبل .	☒	
26	أفشل في الوفاء بالتزاماتي	☒	
27	دائما ما أحد المبررات السلوكي العنيف إتجاه الغير..	☒	
28	لا مانع من أن أكتب حتى أحقق منفعة شخصية لي.	☒	
29	كثيرا ما أتشاجر مع الآخرين.	☒	
30	أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين.		☒
31	نادرا ما أشعر بالندم.	☒	
32	أواجه فشلا مستمرا في العمل.	☒	
33	أن متقلب المزاج.	☒	
34	حين أغضب أفقد السيطرة على نفسي..	☒	
35	أشعر بالملل و الفراغ.	☒	
36	أشعر بالفرع بمجرد أن شخص يهمني على وشك أن يفارقني.	☒	
37	كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة.		☒
38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة		☒
39	كثيرا ما أهدد بأن أوذي نفسي.		☒
40	تختلف شخصيتي من موقف إلى آخر.		☒
41	لا أشعر بالارتياح إذا لم أكن موضع اهتمام من الآخرين.	☒	
42	انفعالاتي سطحية و متقلبة .		☒
43	أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل.	☒	
44	كثيرا ما ألجأ إلى التهويل حين أتحدث عن نفسي.		☒
45	أحرص دائما أن يكون مظهري ملفت للأنظار.	☒	
46	كثيرا ما أتأثر بأراء وأفكار الآخرين.		☒
47	أبالغ في التعبير عن انفعالاتي .	☒	
48	لا أطيق الانتظار لكي أحصل على ما أريد.	☒	

49	أنا حساس جدا لآراء الآخرين في..	☒	
50	أحيانا ما ألجأ إلى نفاق الآخرين حتى أحصل على ما أريد.	☒	
51	أعتقد أن الآخرين يغارون مني.	☒	
52	لا اختلط إلا بشخصيات المعروفة والمهمة.	☒	
53	كثيرا ما أحمد غيري علي مواهبه.	☒	
54	أبالغ في وصف إنجازاتي و مواهبي...		☒
55	أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الآخرين..		☒
56	دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا.		☒
57	انشغل دوما بالتفصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع.	☒	
58	أسعى الى الكمال في كل أعمالي.	☒	
59	لا أهتم بممارسة الانشطة الاجتماعية أو الهويات.	☒	
60	لا أتهاون في أي أمر يتعلق بالأخلاق	☒	
61	أجد صعوبة في التخلص من الأشياء عديمة القيمة.	☒	
62	من الصعب أن أجعل شخص آخر يقوم بعملي	☒	
63	من المهم أن تدخر نفوذا التقلبات المستقبل..		☒
64	لا أنشغل إلا بتجويد عملي..		☒
65	أي نقد أو عدم استحسان لي يؤدي إلى جرح مشاعري.	☒	
66	ليس لدي أشخاص حميمين التمنهم على أسراري...	☒	
67	إذا تأكدت أن الآخرين سيحبونني أقيم معهم علاقة.	☒	
68	أتجنب أي أنشطة اجتماعية تتطلب الاحتكاك بالآخرين.	☒	
69	لا أقبل الأعمال أو المهام التي يتم التعامل من خلالها مع الجمهور.	☒	
70	أخشى أن يلاحظ الآخرون انفعالاتي ...		☒
71	قد أبالغ الأخطار المحتملة التي تواجهني في عملي مستقبلا		☒
72	متحفظ في علاقاتي مع الآخرون.		☒
73	أحد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.		☒

74	ألجأ الى أخذ المشورة والنصيحة من الآخرين.	☒	
75	كثيرا ما أعتمد على الآخرين في تصريف بعض أموري الشخصية.		☒
76	لا أجاهر الآخرين بالاختلاف معهم خشية من إثارة غضبهم.		☒
77	أشعر بالعجز عندما أكون وحيدا.	☒	
78	أبحث دوما عن علاقة وثيقة مع شخص آخر يساندني.	☒	
79	أجد صعوبة في المبادأة بعمل أو فعل جديد بمفردي.		☒
80	أنشغل دوما بأن يهجرني من وثقت به.		☒

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2
محمد بن أحمد
Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed

Avis favorable
Dr. HAI S.
Médecin Chef d'Unité
CISA
16 MAI 2024

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم: 43/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و2023/2

وهران في: 13/02/24

إلى السيد: مدير المؤسسة
المؤسسة الصحية الجوارية العمرية

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): عبابرية .....

2) الطالب (ة): بوعزال الجميلة .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: .....

فترة التربص من 13/02/2024 إلى 13/03/2024

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

إمضاء المشرف

رئيس القسم

رأي الهيئة المستقبلة

P/ Mme OUBRGLI Fatma
Responsable des Actions Sanitaires

العنوان: ص.ب.1015 المنور وهران 31000 الجزائر
Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie