جامعة يحي فارس – المدية –

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد

– تلمساني خالد

– بن يحي عدلان

إشراف

– د/ سنوسي زموري

السنة الجامعية: 2021-2022م

شـــكروعرفـــان



الحمد لله الذي اعاننا في اداء هذا الواجب ووفقنا في انجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا من قريب او بعيد في انجاز هذا العمل،

ونخص بالذكر الاستاذ المشرفالدكتور " سنوسي زموري " الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته

ونصائحه القيمة.

كما نتقدم بالشكر الى كل اساتذة قسم علم النفس العيادي وعلى رأسهم الدكتورة الراحلة

" بودرقة خيرة " رحمها الله تعالى وأسكنها فسيح جناته.

ولا ننسى ان نشكر رئيس قسم كوفيد 19 والاخصائية النفسانية بسكري بمستشفى محمد

بوضياف بالمدية.

إهـــــداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لو لا فضل الله علينا أما بعد أهدي هذا العمل المتواضع إلى أمي و أبي العزيزين حفظهما الله لي اللذان سهرا وتعبا على تعليمي في إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد.

وإلى أفراد أسرتي، سندي في الدنيا ولا أحصي لهم الفضل، إلى كل أقاربي و إلى كل الأصدقاء و الأحباب من دون استثناء إلى أساتذتي الكرام وكل رفقاء الدراسة، كما أتقدم بالشكر الجزيل الى الزوجة الكريمة " ر. ليندة ".

و في الأخير أرجوا من الله تعالى أن يجعل عملي هذا نفعا يستفيد منه جميع الطلبة المتربصين المقبلين على التخرج.

خالد

الملخص:

جاءت هذه الدراسة بعنوان تشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة، حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة إذا كان الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة لديه أو يعاني من اضطراب الشخصية السيكوباتية، وذلك بتحديد أبعاد السلوك السيكوباتي، اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، باستخدام دراسة حالة عن طريق مقابلة نصف موجهة ومقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية، قمنا بتطبيق هذه الأدوات على عينة متكونة من 05 أفراد مدمنين على الأقراص المهلوسة (ذكور)، أسفرت نتائج هذه الدراسة الى أن كل الحالات تعاني من اضطراب الشخصية السيكوباتية بدرجات متفاوتة كلها بتقدير مرتفع، وبالتالي تحققت فرضية الدراسة التي تنص على أنه يعاني الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة من اضطراب الشخصية السيكوباتية.

This study came under the title of Diagnosing Psychopathic Personality Disorder in Young People Addicted to Hallucinogens, Where this study aimed to find out if young people addicted to hallucinogenic tablets suffer from disorder psychopathic personality, By identifying the dimensions of psychopathic behavior, In this study, we relied on the descriptive approach, using a case study by means of a semi-directed interview and the psychopathy scale. We applied these tools to a sample of 05 individuals addicted to hallucinogenic pills (males), The results of this study revealed that all cases suffer from psychopathy to varying degrees, all with a high rating, and thus the hypothesis of the study was achieved, which states that young people addicted to hallucinogenic tablets suffer from psychopathic personality disorder.

فهرس المحتويات

مقدمة: .....أ

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة.....3

1- إشكالية الدراسة :.....4

2- فرضيات الدراسة : 7

3- أهداف الدراسة : 7

4- أهمية الدراسة : 7

5- المفاهيم الأساسية للدراسة :.....8

5-1- التعريف الإجرائي للإدمان : 8

5-2-التعريف الإجرائي للباحث للأقراص المهلوسة : 8

5-3-التعريف الإجرائي لاضطراب الشخصية السيكوباتية : 8

6- الدراسات السابقة : 8

6-1- التعقيب على الدراسات السابقة : 10

الفصل الثاني : الادمان على المخدرات.....12

تمهيد: 13

1- تعريف الإدمان :..... 14

1-1- تعريف الإدمان حسب morel : 14

1-2- تعريف الإدمان حسب kalant :..... 14

1-3- تعريف منظمة الصحة العالمية O.M.S للإدمان: 15

1-4- تعريف الدكتور جواد فطاير: 15

2- تعريف المخدرات :..... 15
2-1- تعريف المخدرات حسب عيسى يس : 15
2-2- تعريف المخدرات حسب محمد الهويش : 15
2-3- التعريف القانوني للمخدرات : 16
3- تعريف الإدمان على المخدرات: 16
4- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات: 16
4-1- النظريات البيولوجية :..... 16
4-2- نظرية التحليل النفسي:..... 18
4-3- النظرية السلوكية:..... 19
4-4- النظرية المعرفية: 20
4-5- نظرية السمات:..... 21
4-6- نظرية التعلم: 22
5- أنواع المخدرات: 23
5-1- المخدرات الطبيعية:(natural drugs) 23
5-1-1- القنب الهندي (cannabis sativa):..... 23
5-1-2- الخشخاش (opium):..... 23
5-1-3- القات (khat):..... 23
5-1-4- الكوكا (Coca):..... 24
5-2- المخدرات الصناعية (chimical drugs): 24
5-2-1- المورفين (Morphine): 24
5-2-2- الهيروين (Heroein):..... 24

5-2-3- الكودائيين(Codeine) : 24
5-3- المخدرات التخليقية (Amphetamines) :..... 25
5-3-1- المنشطات: (Stimulants) : 25
5-3-2- المهلوسات (Hallucinogenics):..... 25
5-3-3- المهدئات (Depressants) : 25
5-3-4- المسكنات (Sedative):..... 26
5-3-5- المنومات (Sleeping tablets):..... 26
5-4- الأقراص المهلوسة: 26
5-4-1- لمحة عن الأقراص المهلوسة: 26
5-4-2- أنواع الأقراص المهلوسة: 27
6- مراحل الإدمان على المخدرات:..... 29
6-1- مرحلة ما قبل الإدمان (مرحلة التحمل): 29
6-2- مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعود): 30
6-3- مرحلة الإدمان (مرحلة الاعتماد): 30
7- أسباب الإدمان على المخدرات:..... 30
7-1- أسباب اجتماعية:..... 30
7-2- أسباب اقتصادية وبيئية: 30
7-3- أسباب دينية ونفسية:..... 31
7-4- أسباب أخرى: 31
8- خصائص الإدمان على المخدرات:..... 31
9- سمات الشخصية المدمنة على المخدرات:..... 32

10- معايير تشخيص الشخصية المدمنة على المخدرات: 34
10-1- الأعراض الفيزيقية و مظاهرها : 34
10-2- الأعراض والمظاهر السلوكية: 34
10-3- الأعراض والمظاهر الوجدانية والمزاجية: 34
11- علاج الإدمان على المخدرات: 35
خلاصة: 37
الفصل الثالث : اضطراب الشخصية السيكوباتية..... 38
تمهيد: 40
1- تعريف الشخصية: 41
2- تعريف الإضطرابات الشخصية: 41
3- النظريات المفسرة للإضطرابات الشخصية: 42
3-1- نظرية التحليل النفسي : 42
3-2- النظرية السلوكية: 42
3-3- النظرية الإنسانية: 43
3-4- النظرية المعرفية: 43
4- المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية حسب CIM-10 : 44
5- تقدير وتشخيص اضطرابات الشخصية: 45
5-1- أساليب التقدير والتشخيص: 45
5-2- حدود المقاييس المقننة وصعوبتها:..... 46
5-3- المقاييس والتقارير الذاتية لاضطرابات الشخصية: 48

6 – اضطرابات الشخصية وفق الدليل التشخيصي الجديد (DSM–5) الإصدار الخامس:
..... 50
7– أسباب الإضطرابات الشخصية:..... 52
1–7– الوراثة: 53
2–7– البيئة:..... 53
8– أنواع الإضطرابات الشخصية: 53
1–8– اضطرابات الشخصية بجنون العظمة: 53
2–8– اضطرابات الشخصية الفصامية: 54
3–8– اضطرابات الشخصية الوسواسية:..... 54
4–8– اضطراب الشخصية الحدية: 54
5–8– اضطرابات الشخصية الهستيرية: 55
6–8– اضطرابات الشخصية الانعزالية: 55
7–8– اضطرابات الشخصية النرجسية:..... 55
8–8– اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع:..... 55
9– الشخصية السيكوباتية (المضاد للمجتمع) :..... 56
10– النضريات المفسرة لإضطراب الشخصية السيكوباتية : 56
1–10– نظرية الخلل الفيزيولوجي: 56
2–10– النظرية الوراثية:..... 57
3–10– النظرية التحليلية 57
4–10– النظرية السلوكية: 58
5–10– نظرية التعلم الاجتماعي:..... 58

11- تقدير وتشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية: 60
11-1- المحكات التشخيصية:..... 60
11-2 - الانفعالات الأولية: 60
11-3- المواقف الانفعالية الدفاعية: 61
11-4- التشخيص التفريقي: 62
خلاصة: 63
الفصل الرابع : منهجية الدراسة واجرائاتها التطبيقية.....64
تمهيد: 66
1- منهج الدراسة:..... 67
1-1- المنهج الوصفي طريقة دراسة حالة: 67
2- حدود الدراسة:..... 67
2-1- الحدود الزمانية: 67
2-2- الحدود المكانية: 67
3- عينة الدراسة: 67
4- أدوات الدراسة: 68
4-1- مقياس الشخصية السيكوباتية:..... 68
4-2- صدق المقياس:..... 68
4-3- ثبات المقياس:..... 68
4-4- طريقة تصحيح المقياس: 69
4-5- تعليمة المقياس: 69
4-2-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:..... 69

خلاصة: 71
الفصل الخامس : تحليل ومناقشة نتائج الدراسة..... 72
تمهيد: 73
1- عرض وتقديم الحالات:..... 74
1-1- عرض الحالة الأولى:..... 74
1-1-1- تقديم الحالة: 74
1-1-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة: 74
1-1-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية: 75
1-1-4- ملخص الحالة:..... 76
1-2- عرض الحالة الثانية : 76
1-2-1- تقديم الحالة : 76
1-2-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة :..... 77
1-2-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية : 78
1-2-4- ملخص الحالة : 79
1-3- عرض الحالة الثالثة : 79
1-3-1- تقديم الحالة : 79
1-3-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة :..... 80
1-3-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية: 80
1-3-4- ملخص الحالة : 81
1-4- عرض الحالة الرابعة :..... 82
1-4-1- تقديم الحالة : 82

1-4-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة : 82
1-4-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية: 83
1-4-4- ملخص الحالة : 83
1-5- عرض الحالة الخامسة : 84
1-5-1- تقديم الحالة : 84
1-5-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة : 84
1-4-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية: 84
1-5-4- ملخص الحالة : 86
2- مناقشة فرضية الدراسة :..... 86
الاستنتاج العام: 88
خاتمة : 90
إقتراحات الدراسة : 91
قائمة المراجع :..... 93
مراجع عربية : 93
مراجع أجنبية :..... 97
الملاحق :..... 101
ملحق رقم 01 :..... 101
ملحق رقم 02 :..... 105

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 01	يمثل مواصفات عينة الدراسة الأساسية	67
جدول رقم 02	يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية	75
جدول رقم 03	يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية	78
جدول رقم 04	يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية.	80
جدول رقم 05	يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية	82
جدول رقم 06	يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية	84
جدول رقم 07	**يمثل النتائج النهائية لأفراد العينة على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية**	85

مقدمة

مقدمة:

لقد احدثت السنوات الأخيرة العديد من التغيرات الحقيقية في المجتمعات كلها بكل مجالاتها ، الأمر الذي جعل إفراد المجتمع يعيشون كل الظواهر التي حدثت و كل فرد قد أدمن على ظاهرة ما، و من بين هذه الظواهر الإدمان على تعاطي المخدرات و الاقراص المهلوسة المنتشرة بكثرة في وسطنا حيث يصبح الفرد يستهلك مادة معينة أو مخدر معين بصفة مستمرة بحيث يصبح معتمدا عليها نفسيا و جسديا بل و يصبحفي زيادات من التعاطي ليصل الى اكبر نشوة ممكنة و هكذا يتناول المدمن جرعات مضاعفه في زمن وجيز حتى الى درجه الضعف الجسمي والنفسي والعقلي فيخسر ألقدره على القيام باعماله و واجباته اليومية في غياب الجرعة او المادة للتي يتناولها وفي حاله ما إذا توقف عن التناول و التعاطي تظهر عليه أعراض نفسيه وجسميه خطيرة وتدعى " أعراض الانسحاب".

حيث يعاني الشخص المدمن على الاقراص المهلوسة في تغيير مفاجئ في نمط حياته مع تدني مستواه التعليمي والعملي و التقلب في المزاج و الغضب لأتفه الأسباب، فالأقراص المهلوسة هي مجموعه واسعة من المركبات الكيميائية مع تغيرات كثيرة في الاقراص حسب كل مادة توضع بداخلها وهذا ما يجعلها من أكثرأنواع التعاطي فضولا و وعلى الرغم من سمعة السيئة التي حصدتها الاقراص المهلوسة في السنوات الأخيرةإذأنها تمتلك تاريخا كبيرا لدى الشعوب القديمةخاصة في الهند والصين حيث كانت أنواعمختلفة من الإعشاب والنباتات ذات الخصائص المهلوسة من اجل اغراض دينيه او روحيه ، حيث قد يتعرض المتعاطي الى العديد من الاضطرابات الشخصية.

فالاضطرابات الشخصية تؤدي بالفرد الى عدة تغيرات في عقله و تصرفاته و افكاره والصعوبة في الإدراك وفقدان التفاعل مع الآخرين،وتكون بمجموعة من الأنماط السلوكية الثابتة والتي يصاحبها عادة قدر من الصعوبات على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو حتى المهني، كما تتصف السلوكيات المصاحبة لاضطرابات الشخصية بقدر كبير من نقص المرونة، وتتخلل هذه الأنماط السلوكية للعديد من جوانب الحياة، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى حقيقة أن مثل هذه السلوكيات قد تكون متفقة مع الأناالأعلى، وبالتالي يعتبرها الشخص المصاب سلوكيات مناسبة. وينشأ عن هذهِ السلوكيات مهارات مسايرة غير سوية وغير قابلة للتأقلم مع الوسط والمحيط، الأمر الذي يتسبب في النهاية إلى زيادة كبيرة في التوتر والضغط النفسي وحتى الاكتئاب.

مـن بـين هـذه الاضـطرابات الشخصـية هـي اضـطراب الشخصـية السـيكوباتية، او اضـطراب الشخصيةالمعادية للمجتمع و هذا ما تطرقنا اليه في الفصل الثاني من مذكرتنا، أي شخصاً يظهر أنماط من التلاعب وانتهاك الآخرين و التلذذ في إيذائهم مع ان هذا السلوك يتعارض مع قواعد وسلوكيات المجتمع فالسيكوباتي هو شخص مصاب بمرض عقلي او ما يسمى بالاعتلال النفسي، فيصبح المصاب به بعدم المبالاة بالصواب والخطأوالإصرار على الكذب وخداع الناس مع تفشي الانانيه في ذاته والاساءة الى الآخرين وتجاهلهم سواء كانوا كبارا او صغار، واختراق الأصول و انتهاك القوانين مع غياب تام للضمير.

من هذا المنطلق و بناء على ما سبق جاء اختيارنا لموضوع هذه الدراسة باعتبارها حقل في علم النفس العيادي والتي نحاول من خلالها دراسة نوع من اضطراب الشخصية لدى الشباب المدمن على الاقراص المهلوسة مع دراسة خمس حالات مصابه بالشخصية سيكوباتية ومدمنه في نفس الوقت على الاقراص المهلوسة.

مع هذه المعطيات قادنا الفضول العلمي الى هذه الدراسة والتي تكمل أهميتها عن نوع الاضطراب الشخصية لدى الشباب المدمن على الاقراص المهلوسة وبناءا على المنهج المتخذ وهو المنهج الوصفي فقد قسمنا هذه الدراسة الى قسمين، قسم نظري و قسم تطبيقي و بدأنا دراستنا في فصل تمهيدي الذي يمثل الإطار العام للدراسة حيث تم فيه تناول جمله من العناصر أهمهاإشكاليهالدراسةبتساؤلاتها مع شرح كلي للإدمان و الشباب المدمن على الاقراص المهلوسة واضطراب الشخصية السيكوباتية في فصلين مختلفين مع تحديد إجرائي للمفاهيم مع مقياس خاص بدراسة هذه الحالات مع التعقيب على كل دراسة وملخص كل حالة.

الجانب النظري



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- المفاهيم الأساسية للدراسة.

6- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة :

يواجه المجتمع في حياته اليومية العديد من الظواهر والمشاكل بإختلاف مظاهرها، من بين هذه الظواهر ظاهرة الإنحراف، إذ يعتبر الإنحراف من أبرز المواضيع التي تلفت إنتباه وإهتمام الفروع والمجالات البحثية، فإختلاف تفسيره من قبل الباحثين أو الدارسين ذلك يعود إلى إختلاف مجالات تخصصهم، فحسب مجال علم النفس يعتبر الانحراف بكل هو السلوكيات والتصرفات والتوجهات والمعتقدات والأنماط التي تكسر قواعد وأعراف وأخلاقيات وتوقعات أي مجتمع. وظاهرة الإنحراف تختلف بأشكالها وأنواعها كإدمان الكحول،الدعارة، السلوك الإنتحاري، الجريمة، الإدمان على المخدرات...

الشباب والمراهقون هم الفئة العمرية الأكثر عرضة للإدمان نتيجة للعديد من التغيرات الكيميائية والفيزيائية التي تحدث في الجسم خلال مرحلة النمو، حيث يقوم الشباب خلال هذه السن المبكرة بتناول جرعات قوية ومتكررة، ومع تعاطي المخدرات لفترات طويلة يصبح الإدمان نمط سلوكي يصعب التخلص منه. كما أن بداية تعاطي المخدرات في سن مبكرة، تزداد فرص الوصول لمرحلة الإدمان، وقد يصعب العلاج إذا وصل الفرد لمرحلة متأخرة من الإدمان(musto,1991).

المخدرات تدور معانيه على كلمة خدر حول الستر، وهو ما يستر الجهاز العصبي عن نشاطه المعتاد، أما علميا المخدرات هي مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، كما أن هذه المادة تسمم الجهاز العصبي وتجعل الفرد غير قادر على التحكم في أفعاله وتصرفاته. فالإدمان على المخدرات هو التعاطي المستمر والمتكرر لمادة نفسية أو مواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن إنشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض الإنقطاع أو تعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الإنسحاب، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي لدرجة تصل إلى إستبعاد أي نشاط أخر، والمخدرات لها العديد من الأنواع كالحشيش، القنب الهندي، الكوكايين، الهيروين، الإبر، الأقراص المهلوسة... ولكل منها إنتشار واسع في المجتمع.

الأقراص المهلوسة يعتبر من أبرز أنواع المخدرات تعاطيا وانتشارا، تم تعريفها علميًا في مؤتمر الطب النفسي المنعقد بواشنطن 1966 على أنها مركبات تؤدي إلى اضطراب النشاط العقلي، واسترخاء عام وتشوش في تقدير الأمور كما أنها مولدة للأوهام والقلق وانفصام الشخصية، فهي تعمل عند تعاطيها على زيادة إفراز مادة السيروتونين، وعند زيادة معدلاتها في الدماغ تحدث تغيرات شديدة في عملية

الإدراك والتفكير، كما تؤثر بوضوح على ألية عمل الحواس للإنسان وتحدث حالة من الهلوسة الملحوظة، ومما لا شك فيه أن تعاطي المخدرات له أثر على الصحة النفسية والجسدية على الإنسان ويمكن وصف المخاطر التي يتعرض لها المتعاطي بالجسيمة. (النجيبي،2005).

تتنوع مخاطر المخدرات على الصحة الجسدية لتشمل معظم أعضاء وأجهزة الجسم، كتدمير الجهاز العصبي المركزي، حيث يتسبب المخدر في تثبيطه أو تنشيطه بصورة مبالغة، وزيادة فرص الإصابة بالسكتات الدماغية المفاجئة، والتي تسبب الوفاة في الكثير من الأحيان، بالإضافة إلى فرط إفراز الدوبامين الذي يتحكم في شعور الفرد بالسعادة، وبالتالي حدوث خلل بالإدراك والشعور، وخفقان القلب أو بطء معدل ضرباته، مما يسبب التعرض لنوبة قلبية مفاجئة، والإضرار بشرايين القلب، مما يسبب تصلبها، وقد يصاب المدمن بضعف في عضلة القلب، هذه جملة من المخاطر التي يمكن أن تحدق بالفرد أو الشخص المتعاطي جسديا التي لا تعد ولا تحصى. (مشاقبة، 2007).

أما الآثار النفسية للمتعاطي كذلك لا يمكن حصره في عنصر أو عنصرين فقط لكثرتها وتعددها، ومن بين التأثيرات على الصحة النفسية، الشعور بالقلق والتوتر والاكتئاب طوال الوقت، مما يفقدك القدرة على اتخاذ أي قرار شخصي أو يتعلق بالعمل، والمعاناة من الاكتئاب الشديد الناتج عن الاعتماد على المخدر والعزلة والانطواء بعيدًا عن الآخرين، كذلك فقدان القدرة على التركيز، مع بطء الاستيعاب، وضعف الذاكرة سواء على المدى القصير أو الطويل، و إلى الميل إلى التصرف بعدوانية تجاه الآخرين، إلى جانب العنف والتقلبات المزاجية الحادة. بالإضافة إلى إمكانية حدوث إضطرابات على مستوى شخصية الفرد. (عامر،2002)

يعداضطراب الشخصية هو أحد أنواع الاضطراب العقلي الذي تعاني فيه تصرفات وأداء وظائف ونمط تفكير غير صحي ومتصلب. ويعاني المصاب باضطراب الشخصية مشكلات في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم. ويؤدي هذا إلى مشكلات كبيرة ووجود حدود في العلاقات والأنشطة الاجتماعية والعمل والمدرسة، قد لا تدرك في بعض الحالات إصابتك باضطراب الشخصية نظرًا لأن طريقة تفكيرك وتصرفك تبدو طبيعية بالنسبة لك. وقد تلقي باللوم على الآخرين في التحديات التي تواجهك، عادة ما تبدأ اضطرابات الشخصية في سنوات المراهقة أو بداية مرحلة البلوغ. وهناك العديد من أنواع الاضطرابات الشخصية. وقد تصبح بعض الأنواع أقل ملاحظة خلال منتصف العمر. (حلمي، 2004)

تناول العديد من الباحثين مواضيع عن الاضطرابات الشخصية نظرا لأهميتها ومدى انتشارها الواسع، ومن بين الدراسات دراسة (د/ معتز محمد عبيد 2019) بعنوان "أبعاد القهر النفسي كمنبئات للشخصية السيكوباتية لدى عينة من الشباب الجامعي" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد القهر النفسي كمنبئات للشخصية السيكوباتية لدى عينة من الشباب الجامعي قوامها 183 شخص، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد الإجبار على الطاعة، والعصبية غير المبررة، وادعاء المعرفة، وأبعاد الدرجة الكلية لمقياس السلوكيات السيكوباتية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد القهر النفسي وأبعاد السلوكيات السيكوباتية وفقا للنوع (ذكور – إناث)، وأنه يمكن التنبؤ بدرجات أفراد العينة لمقياس القهر النفسي والدرجة الكلية من خلال درجاتهم على مقياس السلوكيات السيكوباتية. بالإضافة إلى دراسة (محمد حوال العتبي،2018) بعنوان " طبيعة الشخصية السيكوباتية لدى مرتكبي حالات الغش في الامتحان النهائي"، احتوت الدراسة على 129 شخص، ومن أهم النتائج المتوصل إليها عدم وجود فروق في سمات الشخصية السيكوباتية تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) في طبيعة الشخصية السيكوباتية تبعا لمتغير عدد مرات الغش. ودراسة (تقوى حسين محمد 2015) بعنوان "سمات الشخصية السيكوباتية لدى مرتكبي جرائم القتل العمد وعلاقتها ببعض المتغيرات"، حيث توصلت أهم النتائج إلى أنه يتسم مرتكبي جريمة القتل العمد من النزلاء بشخصية سيكوباتية مرتفعة. ولا توجد فروق دالة إحصائياً في الانحراف السيكوباتي لدى مرتكبي جريمة القتل العمد تبعاً لمتغير العمر أو المستوى التعليمي و المهنة. ولكن توجد فروق في الحالة الإجتماعية لصالح الغير متزوجين، وفي متغير السكن لصالح سكان المناطق الحضرية.

لتعدد مخاطر وأثر المخدرات على وجه العموم على الصحة النفسية والجسدية والشخصية للمتعاطي أصبحت المخدرات ملاذ الباحثين والدارسين، ففي دراسة (خديجة عبد الرحيم، أسمى بقال، 2019) بعنوان "سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري". توصلت إلى نتائج أهمها أن الشباب المدمن على المخدرات يتميز بدرجات مرتفعة من العصابية، وبدرجات اقل من الانفتاح على الخيرة ويقظة الضمير، وبدرجات منخفضة من الانبساطية، ودراسة (خليفي محمد، 2011) بعنوان "أزمة الهوية عند المراهق المدمن على المخدرات دراسة إكلينيكية لحالتين"، توصلت إلى العديد من النتائج من بينها إبراز أبعاد العلاقة التي تربط أزمة الهوية وتعاطي المخدرات كمؤشر على وجود أزمة نفسية

حقيقية يعيشها المدمن، بالإضافة إلى دراسة(ميزاب ناصر،2019) تحت عنوان "إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات دراسة عيادية لحالتين باستخدام إختبار الإدراك الأسري(Fat)"، توصلت الدراسة إلى أن لمراهق المدمن يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب.

وعليه تطرقنا هذه الدراسة التي سنحاول من خلالها تشخيص إضطراب الشخصية السيكوباتية لدى الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة، ومنه تبادر في أذهاننا التساؤل التالي:

- ✓ هل يعاني مدمن المخدرات من اضطراب الشخصية السيكوباتية؟

2- فرضيات الدراسة :

- ✓ يعاني الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة من اضطراب الشخصية السيكوباتية.

3- أهداف الدراسة :

- ✓ معرفة إذا كان الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة لديه اضطراب الشخصية السيكوباتية.
- ✓ تحديد أعراض السلوك السيكوباتي عند الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة.
- ✓ تحديد الوجود من عدمه لإضطراب الشخصية السيكوباتية عند الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة.
- ✓ تحديد أبعد السلوك السيكوباتي عند الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة.

4- أهمية الدراسة :

- ✓ معرفة السلوك السيكوباتي وفهم فئة المدمنين على الأقراص المهلوسة.
- ✓ التعرف على أبعاد السلوك السيكوباتي
- ✓ الإستفادة من النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة.
- ✓ تقديم إقتراحات من أجل التخلص من إنتشار الإضطراب السيكوباتي عند الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة.

5- المفاهيم الأساسية للدراسة :

5-1- التعريف الإجرائي للإدمان :

هو تعود الفرد على تعاطي مواد كيميائية مخدرة بصورة مستمرة ومتكررة بكميات متفاوتة، مما يجعله ملتزما بها حيث يصعب عليه التخلي أو الإنقطاع.

5-2-التعريف الإجرائي للباحث للأقراص المهلوسة :

هي حبوب وعقاقير يتعاطاها الشاب المدمن بغرض النشوة، سواء كانت طبية مصنعة صيدلانيا كحبوب الأعصاب إلى غير ذلك، أو مصنعة لغرض مخدر كحبوب الإكستازي.

5-3-التعريف الإجرائي لاضطراب الشخصية السيكوباتية :

هي الدرجة التي سيتحصل عليها الشاب المدمن من عينة الدراسة على ضوء مقياس إضطراب الشخصية السيكوباتية المعد لهذه الدراسة.

6- الدراسات السابقة :

1- دراسة (خديجة عبد الرحيم، أسمى بقال، 2019) بعنوان "سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري"، هدفت الدراسة إلى معرفة سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، بلغ عدد عينة الدراسة (50) شابا مدمنا على المخدرات بمختلف أصنافها من الخاضعين للعلاج في مصلحة مكافحة الإدمان بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية سيدي الشحمي بولاية وهران، توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها يتميز الشباب المدمن على المخدرات بدرجات مرتفعة من العصابية، وبدرجات اقل من الانفتاح على الخيرة ويقظة الضمير، وبدرجات منخفضة من الانبساطية.

2- ودراسة (خليفي محمد، 2011) بعنوان "أزمة الهوية عند المراهق المدمن على المخدرات دراسة إكلينيكية لحالتين"، الأهداف التي تسعى إليها هذه الدراسة الكشف عن الارتباط الموجود بين المادة المخدرة و شخصية المدمن. وإزالة الستار عن حقيقة معاناة الشاب المدمن من خلال الكشف عن معاشه النفسي المقلق من جراء وضعيته داخل المجتمع و حالة الضياع التي يعيشها.أيضا الإحاطة بمشكل هؤلاء المدمنين في كل أبعاده الشخصية و الاجتماعية بما ييسر لنا إمكانية تجاوز المقاربة الإكلينيكية

المحصورة و التي تعتمد على قولبة الظواهر انطلاقا من معايير كمية و إحصائية و تدخل بالتالي في تناقض مع الواقع المعاش. بالإضافة إلى أن تناول المخدرات جعلت أفراد العينة المدروسة تطرح سؤال هام لا يجد له إجابات و هو من أنا؟ و ماذا أريد أن أكون؟. و تتمثل أهمية هذه الدراسة في إبراز أبعاد العلاقة التي تربط أزمة الهوية وتعاطي المخدرات كمؤشر على وجود أزمة نفسية حقيقية يعيشها المدمن.

3- دراسة(ميزاب ناصر ،2019) تحت عنوان "إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات دراسة عيادية لحالتين باستخدام إختبار الإدراك الأسري(Fat)"، من خلال هذه الدراسة حاولوا فهم النسق الأسري الذي ينتمي إليه المراهق المدمن على المخدرات و كيفية إدراكه لهذا النسق ، و من أجل ذلك قمنا بإتباع المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة و باستخدام إختبار الإدراك الأسري FATالذي تم تطبيقه على مراهقين مدمنين على المخدرات في طور العلاج في المركز الوسيطي لعلاج الإدمانات لولاية البويرة ، و تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن المراهق المدمن يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب.

4- دراسة (مريم صويلح، 2020) تحت عنوان " دراسة دوافع وانعكاسات الإدمان على المخدرات الأكثر رواجا في وسط الشباب الجزائري"، الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن دوافع الإدمان عند الشباب الجزائري وكذا نتائجه سواءا على المدى القريب أو البعيد من خلال دراسة ميدانية اشملت على عدد من المدمنين (ذكور وإناث) قدر عدد أفراد العينة بـ 100 شخص، وتوصلوا في هذه الدراسة إلى أن أكثر أنواع المخدرات استعمالا من طرف الشباب الجزائري هو الكيف (الحشيش) بالدرجة الأولى لتليه الأقراص المهلوسة.

5- دراسة (د/ معتز محمد عبيد 2019) بعنوان "أبعاد القهر النفسي كمنبئات للشخصية السيكوباتية لدى عينة من الشباب الجامعي" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد القهر النفسي كمنبئات للشخصية السيكوباتية لدى عينة من الشباب الجامعي قوامها 183 شخص، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد الإجبار على الطاعة، والعصبية غير المبررة، وادعاء المعرفة، وأبعاد الدرجة الكلية لمقياس السلوكيات السيكوباتية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد القهر النفسي وأبعاد السلوكيات السيكوباتية وفقا للنوع (ذكور – إناث)، وأنه يمكن التنبؤ بدرجات أفراد العينة لمقياس القهر النفسي والدرجة الكلية من خلال درجاتهم على مقياس السلوكيات السيكوباتية.

6-1- التعقيب على الدراسات السابقة :

❖ **من حيث الهدف:**

اختلف الباحثون في هته الدراسات من حيث الهدف المبتغى الوصول اليه، حيث هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، ازالة الستار عن حقيقة معاناة الشاب المدمن من خلال الكشف عن معاشه النفسي المقلق من جراء وضعيته داخل المجتمع و حالة الضياع التي يعيشها، بالإضافة إلى فهم النسق الأسري الذي ينتمي إليه المراهق المدمن على المخدرات و كيفية إدراكه لهذا النسق، والكشف عن دوافع الإدمان عند الشباب الجزائري وكذا نتائجه سواءا على المدى القريب أو البعيد، بالإضافة إلى التعرف على أبعاد القهر النفسي كمنبئات للشخصية السيكوباتية لدى عينة من الشباب الجامعي.

❖ **من حيث العينة:**

اختلفت عينة الدراسات السابقة حسب خصوصية كل دراسة، حيث أجريت بعض الدراسات على المجتمع الجزائري بشكل عام ودراسة اخرى على المدمنين المراهقين بالإضافة إلى دراسة على عينة من الشباب الجامعي في حين اقتصرت دراستنا على عينة من الشباب المدمن على الاقراص المهلوسة.

❖ **من حيث المنهج:**

اعتمدت كل من دراسة خليفي (2011)، ودراسة ميزاب (2019)، على المنهج العيادي، اما دراسة مريم (2020) ودراسة معتز (2019)، تم الاعتماد في دراستهم على المنهج الوصفي، بينما دراسة خديجة (2019) اعتمدت في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي.

❖ **من حيث النتائج :**

اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف أهدافها ومن أهم النتائج المتوصل إليها ان أكثر أنواع المخدرات استعمالا من طرف الشباب الجزائري هو الكيف (الحشيش) بالدرجة الأولى لتليه الأقراص المهلوسة، وفي دراسة ميزاب (2019) تم التوصل الى نتيجة مفادها أن المراهق المدمن يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب، بالإضافة إلى انه يتميز الشباب المدمن على المخدرات بدرجات مرتفعة من العصابية، وبدرجات اقل من الانفتاح على الخيرة ويقظة الضمير، وبدرجات منخفضة من الانبساطية،

بالإضافة الى دراسة عبيد (2019) التي ركزت على اضطراب الشخصية السيكوباتية توصلت الى بعض النتائج من بينها وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد الإجبار على الطاعة، والعصبية غير المبررة، وادعاء المعرفة، وأبعاد الدرجة الكلية لمقياس السلوكيات السيكوباتية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد القهر النفسي وأبعاد السلوكيات السيكوباتية وفقا للنوع (ذكور – إناث).

الفصل الثاني



الإدمان على المخدرات

تمهيد.

1- تعريف الإدمان.

2- تعريف المخدرات.

3- تعريف الإدمان على المخدرات.

4- النضريات المفسرة للإدمان على المخدرات.

5- أنواع المخدرات.

6- مراحل الإدمان على المخدرات.

7- أسباب الإدمان على المخدرات.

8- خصائص الإدمان على المخدرات.

9- مميزات الشخصية المدمنة.

10- معايير تشخيص الإدمان على المخدرات.

11- علاج حالات الإدمان على المخدرات.

الخلاصة

تمهيد:

ان كل المجتمعات تعاني من مشكلة كبيرة التي تهدد امن افرادها و استقرارها وهو الادمان بكل انواعه ، فهو بؤرة الظواهر الاجتماعية والنفسية، فالادمان بشكل عام يكون عن طريق استهلاك مادة معينة محظورة غير قانونية فيؤدي بصاحبه الى فقدان السيطرة على النفس و غياب الضمير اثناء المفعول مع خسارة المكانة الاجتماعية للفرد وسط مجتمعه مع تدهور صحته و فقدان وظيفته و هذا بدوافع عديدة مما يهدد استقرار الأسرة و المجتمع.

1- تعريف الإدمان :

1-1- تعريف الإدمان حسب morel :

يستخدم مفهوم الإدمان Addiction للتدليل على التبعية إلى أمور مختلفة نفسية وسلوكية، كالمخدرات، التسوق، الطعام، الجنس، العمل..، وسمحت التعريفات المقدمة حول المفاهيم المرتبطة بالمخدرات لتسليط الضوء على الاختلافات بين هذه المفاهيم ولكن أيضا أوجه التشابه بينها. فعند الحديث عن الاعتماد أو هوس السموم، فإنه يتم معالجة فكرة تناول المنتجات المحظورة، أما عند تناول مفهوم الإدمان فان المجال يتسع أكثر ليشمل مجالات أخرى ليس بالضرورة مجال تناول المواد المخدرة كما اشرنا إليه. ثم أن مفهوم هوس السموم لا يميز بين ما هو تبعية بدنية وتبعية أو اعتماد نفسي، وهو ما يدخلنا في مفهوم التبعية والذي يندرج بشكل واسع ضمن الإدمان والذي يشمله. وعليه، فإن الإدمان أوسع نطاقا من هوس السموم والتبعية كونه يشمل كل الأسباب الكامنة وراء سلوك تناول المخدرات النفسية منها والاجتماعية: فهو ذو بعد بيونفسي واجتماعي. (Morel, 2002).

1-2- تعريف الإدمان حسب kalant :

استخدم مصطلح الإدمان في اللغة الإنجليزية اليومية والقانونية قبل وقت طويل من تطبيقه على مشاكل المخدرات. في القرن السادس عشر، تم استخدامه لتحديد حالة الالتزام القانوني أو التنازل كعبودية خادم لسيد) أو بشكل مجاز، يتم التنازل عنه بشكل اعتيادي لبعض الممارسة أو العادة في الحالتين، يعني ضمنيا فقدان حرية العمل- في بداية القرن العشرين، تم استخدامه بشكل أكثر تحديدا لحالة التخلي عن الاستخدام المفرط المعتاد للدواء، وتم وصف الشخص الذي قام بالتخلي عن استخدام العقاقير بأنه مدمن. ومن المعاني الأصلية، كان إدمان المخدرات يعني ممارسة تعاطي المخدرات التي لم يستطع المستخدم التوقف طوعا عنها، واعتبر فقدان السيطرة على الشرب سمة أساسية لإدمان الكحول. وقد تم التركيز على الدرجة التي سيطر فيها تعاطي المخدرات على حياة الشخص، في أشكال مثل الانشغال المستمر بالحصول على الدواء واستخدامه، وعدم القدرة على التوقف عن استخدامه حتى عندما تكون الآثار الضارة ضرورية أو مستحسنة بشدة للقيام بذلك (Kalant, 2001)

1-3- تعريف منظمة الصحة العالمية O.M.S للإدمان:

تعرف الإدمان بأنه:"مجموعة من الظواهر النفسية والمعرفية والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر، وهنا يواجه الفرد صعوبة على التعاطي ويسر على الاستمرار فيه بالرغم من الأذى المتواصل ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط آخر وأكثر من التزاماته الشخصية ويصبح هنالك زيادة في التحمل". (عبد المنعم الحنفي. 1992).

1-4- تعريف الدكتور جواد فطاير:

يعرف الإدمان على أنه "رغبة مرضية جامحة (ولعة) من الإنسان نحو الموضوع ألإدماني، وقد يكون هذا الموضوع ألإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتيليفون المحمول الأنترنت،وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية.(فطاير، 2001)

2- تعريف المخدرات :

2-1- تعريف المخدرات حسب عيسى يس :

المخدرات هي كل ما يشوش العقل أو الحواس بالتخيلات، أو هي كل مادة طبيعية أو كيميائية مستحضرة تحتوي على عناصر منشطة أو منبهة أو مسكنة أو مهلوسة، تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ولها تأثيرات جسمانية وعاطفية وادراكية، وتؤدي إلى حالة من التعود عليها . (عيسى يس، 2009)

2-2- تعريف المخدرات حسب محمد الهويش :

كما تعرف المخدرات بأنها كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدره ويغير في تفكير وشخصية الفرد، وهناك فرق بين التعود والإدمان، فالاعتياد مرحلة تؤدي إلى الإدمان، وهي حالة تشوق لتعاطي عقار معين، ومنخصائصه وجود رغبة قهرية لدى المتعود بالتمادي والاعتياد، والتعود هو أول خطوة نحو الإدمان. أما الإدمان فهو الاعتماد على المادة المخدرة اعتمادا تاما نفسيا وجسديا بحيث تصبح الحاجة إليها حاجة ملحة قهرية، بل تفوق لديه أهمية المأكل والمشرب. (يوسف بن محمد الهويش، 2016)

2-3- التعريف القانوني للمخدرات :

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة رخصة، وتتمثل في الأفيون ومشتقاته، الحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان. (عادل الدمرداش، 1982)

3- تعريف الإدمان على المخدرات:

تعرف هيئة الصحة العالمية الإدمان على أنه:" نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وتشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار مزعجة.(ميخائيل، 1996)

4- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

هناك العديد من النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات نذكر الأهم من بينها :

4-1- النظريات البيولوجية :

تعتبر النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم والمنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فيسيولوجية.وشكلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجنية ذات الصلة بالإدمان لدى بني البشر، لأنه إذا كان إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين؛ فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها أباؤهم، ويرى الباحث (أمارك); من خلال قيامه بإجراء دراسات تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، أن هناك عنصرا وراثيا أسرايا ذا الصلة بالإدمان الكحولي. وقام هذا الباحث بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان (21%)، وبين الأخوات (من 0-9)، وبين الآباء (26%)، وبين الأمهات (02%). (عيسى بس، 2009)

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون أنزيمات " المونو أمين " المؤكسدة و " الغدد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للميول

والرغبات المؤدية للإدمان، وتسبب الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه،ذلك أن بمجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار. (robinson.D. 1976).

وفي هذا المجال قام طلبة كلية الطب بجامعة "بيل" بدراسة خلصت نتائجها بأن بروتين" دلتا فوي

ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لبني البشر ، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته. وهناك مجموعة من العادات ومن أمثلتها: عادة التسوق المرضي، والإدمان الجنسي، وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها. ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشراب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكات أخرى، فتكون تأثيراته مستحبة للدماغ ومرغوب فيها، أي أن الفرد يشعر بالسعادة ويخف القلق لديه، فالشراب الكحولي واستعمال أي مخدر آخر أو القيام بسلوكات إدمانية مثل : لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس، أو تجاهل المحظورات، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم، وعادة ما يقول مدمنوا بأنهم يستعملونه لكي يشعرون دائما بأنهم طبيعيون لا غير. (الباز، 1999).

ويلاحظ ماكلين بأن النموذج الجيني، يمكن أن يقدم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي– الثقافي، إذ يقول:" على كل الأحوال سيكون أحفاد وحفيدات المتعاطين للكحول بصرف النظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم لأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية، واعتمادا على القوانين والمبادئ الجينية الأساسية سيكون هؤلاء المصابون وغير المصابين من السلالة نفسها.

ويشعر الباحث أنه في الوقت الذي يتم فيه تفسير الفروق بين الجنسين في حالة الإدمان على المسكرات، وذلك وفقا لأدوار الجنسين وللمؤثرات الثقافية الأخرى التي لها ميزة كبيرة لا مجال للشك فيها، فإنه ينبغي صياغة موقفين ذي صلة وثيقة بموضوع حدوث تلك الحالة التي يتفوق فيها الذكور على الإناث (من ناحية الإدمان الوراثي). ونستطيع أن نذكر بالتحديد حالتي الارتباط الجنسي (أي إن الجنسين لهما صلة وثيقة بالحالة الوراثية)، والمحدودية الجنسية (أي أن النسبة العليا للحالة الوراثية تكون لدى الذكور أكبر). (الباز، 1999).

ومن أهم الدراسات أو المحاولات الجادة التي أثبتت دور وفاعلية العوامل البيولوجية في اتجاه الأفراد نحو الإدمان وتعاطي الكحول هي محاولة القيام بدارسة الأطفال الذين تبنهم أسر بديلة، لأن كل طفل سيعيش في ظل الظروف البيئية التي وفرتها له كل أسرة باستثناء الرابط الجيني. فالتشابه الأكيد للطفل مع بيولوجيات والديه الحقيقيين، يمكن الركون إليها واعتمادها كرابط جيني أو باعتبارها عوامل جينية موروثة. ولكن مثل هذا التصميم النظري قد تم تنفيذه عمليا بواسطة الفترة الزمنية التي عاشها الطفل مع والديه الأصليين قبل فترة التبني، وبواسطة السياسات التي تتبعها وكالات التبني، وبمدى معرفة الأطفال والوالدين اللذين سيتبنونهم بوجود حالة إدمان كحولي لدى الوالدين الأصليين.

وكشفت دراسة رائدة في مجال التبني عن عدم وجود فرق ذا دلالة إحصائية بين سلوكيات الإدمان الكحولي للآباء المتبنين والذين كان أباؤهم الأصليين مدمنين، وبين أولئك الوالدين الأصليين الذين لا يتعاطون الكحول أو يتعاطونها بنسبة قليلة. ولكن الدراسة الحديثة التي قام بها "غودون" وجماعته تشكك في هذه النتيجة، ونستنتج بأن شدة وحدة الإدمان الكحولي لدى أبنائهم بصرف النظر عما إذا كانوا قد نشؤوا عن والد مدمن، أو تربوا عند والدين آخرين أو تم تبنيهم مباشرة عند ولادتهم من قبل آخرين. (الباز، 1999).

وما يمكن قوله عن هذه النظرية هو أن العوامل الجينية بمفردها لايمكن الاعتماد عليها في تفسير نشوء الإدمان وتطوره وإساءة استعمال المواد المخدرة، فهناك عوامل أخرى تدخل هي أيضا في تشكيل واتجاه الأفراد نحو التعاطي منها ماهو متعلق بالفرد أو بالشخص المتعاطي ذاته وتدعى بالعوامل النفسية أو السيكولوجية، ومنها ما هو متعلق بالبيئة الاجتماعية للشخص المتعاطي ومن ضمنها الديناميات الأسرية، وسلسلة القيم الثقافية، وضغوطات الحياة اليومية.

4-2- نظرية التحليل النفسي:

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه،ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات؛ فإنه يلجأ إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر. وتفسر النظرية ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى،كما تفسرها أيضا باضطرابات العلاقات الحبية في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، والتي تتضمن ثنائية العاطفة،

أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر، وعندما يصبح المخدر رمز رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا. وترى هذه النظرية أن المدمن يلجأ إلى التعاطي من اجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي لايكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن. (العفيفي،1986)

ويربط كثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة الإدمان الكحولي مع التركيز الجنسي الفموي، فالمدمنون يلجؤون إلى استخدام العقاقير من أجل تحقيق لهفتهم الفموية– وهي بالطبع اللهفة الجنسية– والحاجة الماسة للشعور بالأمن وتنبثق الكآبات الفموية والإحباطات من الأطر الأسرية البائسة على حد تعبير هؤلاء المنظرين. (العفيفي،1986)

4–3– النظرية السلوكية:

تعتمد النظرية السلوكية في تفسيرها ألسباب لجوء الإنسان لتناول المواد المخدرة، على القوانين الأساسية لنظرية التعلم التي العالم الروسي الفسيولوجي (بافلوف) فهذه المدرسة تؤكد أن كل سلوك يصدر من الإنسان، ما هو إلا سلوك قديم متعلم من قبل.

"يحدث لمتعاطي المخدرات، انه تعلم بواسطة سلوكه، انه لما تعاطى مادة مخدرة زالت همومه، حينها يتعلم أن زوال الهم مرتبط بأخذ جرعة من هذه المواد، وهكذا يستمر في المراحل المقبلة من حياته يصل إلى إدمانها " (العفيفي،1986)

يعتبر الإحساس الذي يعقب الاستعمالالأخير، حسب نظرية التعلم، جزءا أو دعما لتناول المواد المخدرة في المرات التالية، ومع استمرار التعاطي، يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيض آثار الامتناع المزعجة.

يتعلم الإنسان تعاطي المواد المخدرة ويستمر في ذلك أن النتائج السلبية لتعاطي العقاقير تحدث في الحال.(عادل الدمرداش،1982)

في الأخير يتبين أن النظرية السلوكية ترى ان الإدمان على المخدرات هو سلوك مكتسب من البيئة المحيطة بالشخص المدمن وعبر مراحل متباعدة من حياته.

4-4- النظرية المعرفية:

بدا التأكيد منذ عام 1960 على استخدام الأساليب العقلية المعرفية في دراسة الشخصية وظهرت محاولات عديدة لإستخالص أبعاد الشخصية من الفروق الشخصية المتضمنة في العمليات المعرفية، ولهذا أضحى العلماء يؤكدون على محتوى تفكير الفرد وما يفكر به، بل على أسلوب تفكيرهم وكيفية حدوث هذا التفكير (غانم، محمد 2005).

ترتكز هذه النظرية إذا على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في الاضطراب النفسي للكائن البشري.

فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق رد فعل انفعالي، على فالاضطراب النفسي تسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي.

ويعبر الفرد حسب أنصار هذه النظرية عن الضغط ارب بعدة طرق، قد يصاب بالقلق أوبالاكتئاب وقد يتعاطى المخدرات.

وبشير" اليس" وآخرون (1988) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمرار هي "التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثالثة نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك ألإدماني وتبقيه وهي كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات أخيرا نموذج الحاجة إلى اإلثارة. (الحجار،1992)

كما انه وحسب "ليز" و"فرانز" لا ليمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الاسترخاء، وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة. (قماز،2009).

ولقد حاول أصحاب النظرية المعرفية "باك" وآخرون (1993) تطوير نموذج لفهم وعالج تعاطي المخدرات، حيث يفترض هذا الأخير أجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات وهي معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات لإلباحة حيث يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الاستعداد، استنادا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات معرفية أطلق علها (1985) اسم وضعية

الخطر العالي، التي تعرف على أنها "كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الانتكاس"(غانم، محمد 2005).

طبق العالم" باك" منذ بداية مراحل تطوير العلاج المعرفي، هذا النوع من العلاج على المدمنين، وأدمجت فيه تقنيات سلوكية ومعرفية، ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تنظيم وقت المرضى، كسر الروابط بين المتعاطين والأماكنوالأشياء التي ترتبط بتعاطي المخدرات وتعزيز كف البحث عن المخدرات وتصحيح التشوهات المعرفية إلى جانب كسر الارتباط بين الرغبة الملحة والقلق.(صادقي فاطمة،2006)

4-5- نظرية السمات:

ترى هذه النظرية بأن الأشخاص المدمنين يمتلكون سمات وخصائص شخصية معينة تدفع بهم نحو الإدمان، وهناك محاولات عديدة أجريت من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، والتي جرت العادة ذكرها في الدراسات والبحوث الخاصة بتعاطي الكحول، وتتمثل هذه الميزات والخصائص في: حالة الكآبة، حب الاختلاط مع الآخرين، ومشاعر والوضاعة، والمختلطة باتجاهات السمو والفزع، والاعتمادية على الغير.

وهناك تقرير حديث يصف دراسة كندية قامت بمتابعة 1034 طفلا بدا من مرحلة الروضة والمرحلة التمهيدية، واستمرت لمدة عشر سنوات؛ لتقييم سماتهم الشخصية وقياسها، فذكرت الدراسة ان بعضهم بدأ بالتدخين فالكحول ثم المخدرات الأخرى.

وتوصلت الدراسة التي قام بها الباحثان " جيرارد وكورنتسكي" سنة 1955 والتي أجريت على المراهقين المدمنين على الهيروين، إلى أن هؤلاء الشباب قد تعرضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد وحاد جدا، ووصفا المجتمع البحثي بأنه مجتمع مصاب بحالات من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة بالعبثية واللاجدوى"، وبالفشل والانتكاس، ويعاني الجزء الأكبرمنهم من شيزوفرينيا مبدئية أو علنية صريحة، وتبين أن غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم وكينونتهم. (غانم، محمد 2005).

مايمكن قوله عن هذه النظرية هو أنه لا يوجد دليل قاطع يدل على بناء شخصية معينة للإدمان، وأن الدراسات التجريبية عاجزة على تمييز خصائص شخصية محددة للمدمنين. وشخصية المدمن غالبا ما تستخدم لوصف الأفراد غير الناضجين والاعتماديين والقهريين والأشخاص الذين يحبطون بسهولة.

وهذا ما جاء على لسان الباحث "أورفورد" وكما هو الحال في العديد من البحوث التي أجريت على الإدمان حيث يقول:" يمكننا أن نجد بالنسبة لأية عبارة نعثر عليها في أدبيات البحوث المتعلقة بالعلاقة بين الإدمان الكحولي وبين الشخصية؛ نتيجة مناقضة لها في دراسة أخرى" إذن ليس من المدهش ولا المثير أن تصبح العديد من سمات وخصائص السكارى الشخصية" والمتميزة" أقل أهمية مع استعمال اختبارات مقننة للشخصية الذاتية. وفي مراجعة قام بها الباحث "سيم" للدراسات المنضبطةوالمنتظمة؛ استنتج قائلا:"لم تظهر أية نتائج معتمدة تشير إلى أن المدمنين للكحوليات كمجموعة يمكن تمييزها عن المجموعات الأخرى من الناس". (الحجار،1998)

4-6- نظرية التعلم:

حاولت نظرية التعلم أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور،فيرى بعض المنظرين أن تناول الخمور؛ ماهو إلا انعكاس شرطي لأنواع معينة من المثيرات، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم، ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأن الناس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أن العملية التعليمة لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت. ويقترح "دولارد وميلر" بأن الخمر هو المعزز؛ لأنه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق، في حين يعتقد "باندورا" أن تناول الخمر بصورة مفرطة؛ إنما يتم من خلال التعزيز الإيجابي الناجم عن المثبط المركزي والعناصر المخدرة للكحول، فالأفراد الذين يكررون استعماله نتيجة لتعرضهم للضغوطات البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضة للإقبال على تناول المخدرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، والذين تعتبر المخدرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزية ضعيفة ومتدنية. (الدمراش،1982).

5- أنواع المخدرات:

5-1- المخدرات الطبيعية:(natural drugs)

5-1-1- القنب الهندي (cannabis sativa):

يمتاز نبات القنب بالرائحة الشديدة، طوله من 1 متر إلى 5 أمتار، أوراقه طويلة متفرعة ومشرشرة ولامعة، وهو أحادي الجنس أي هناك شجيرات ذكرية وأخرى أنثوية، وتتميز الأنثوية بأنها ذات غلاف منتظم لونه زهري نحمل فروع أكثر، ويجمع الحشيش من القمم المزهرة عن طريق قشطه، ويتم استخدامه بالتدخين أو يشرب ممزوجة مع المواد العطرية كالبرتقال ويؤثر بالتهبيط أو التنشيط على الجهاز العصبي (Ma'ayah , 2008).

وقد نالت الحشيش النصيب الأكبر في تداولها وانتشارها بين الأشخاص المتعاطيين وغيرهم (2019, AL-Muttalga)

5-1-2- الخشخاش (opium):

وهو مصدر الأفيون إذ يبلغ طوله من 70سم إلى 115سم، أوراقه طويلة ناعمة، وخضراء ذات عنق فضي، يتم إستخدام العصارة المستخلصة منه والتي تصبح ذات لون بني مجرد ملامستها للهواء، وله آثار نفسية مدمرة تفوق بكثير التي تنتج عن الحشيش، حيث إن مادة المخدر التي يحتوي عليها تؤدي إلى إعتماد جسماني شديد عليه (Al-machaqba ;2012)

5-1-3- القات (khat):

يزرع القات في المناخ الدافئ كأفريقيا والصومال، وزرع على نطاق واسع في اليمن نظرالاستخدامهم الواسع له (Al-Hajj , 2016). وتحتوي القات على مواد مخدرة لها تأثير منشط في البداية، ولكنه ينتهي بحالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي، وهذا ما أكدته دراسة أولية للقات للبرفسور محمد التجاني مؤسس الطب النفسي في السودان، إذ تسبب القات عند مضغه في الدقائق الأولى لفتح الشهية بسبب انخفاض السكر في الدم، بعقبه هبوط سريع وانخفاض للشهية (Al-mahi,2001).

5-1-4- الكوكا (Coca):

وهو من أقوى العقاقير المنشطة ذات الأصل الطبيعي، عادتا ما يكون على شكل مسحوق أبيض اللون عندما يكون نقية أو مائل للبيض أو الإصفرار بسبب الشوائب التي يحتوي عليها بهدف زيادة وزنه، ويتم تعطيه عن طريق الشم أو الحقن (Boustani, 2003)

ومن أكثر الأعراض التي تأتي مصاحبة للكوكايين تخيل المتعاطي بوجود حشرات تزحف تحت الجلد، مما دفعه للهرش بقوة، ومع الاستمرار في تعاطيه ستتسبب في تدهور صحته وشخصيته وعقله وفكره وقدراته الذهنية (patricia J ;1991).

5-2- المخدرات الصناعية (chimical drugs):

هي مجموعة من العقاقير التي يتم تصنيعها فيالمعامل، مكونة من مزيج كيميائي ونباتي وتتصف بخطورتها وتركيزها، وتسبب الإدمان علها وهي:

5-2-1- المورفين (Morphine):

أشير إلى المورفين في كثير من الدراسات على أنه الأكثر فاعلية واعتمادية لدى متعاطيه، وقد استخدم على نطاق واسع في مجال الطب التخدير العمليات الكبرى والصغرى (Obeid ,2013).

5-2-2- الهيروين (Heroein):

أدرك الأطباء مخاطر الهيروين الكبيرة، حتى أنه وصف بالأشد، والأسرع والأقوى من المورفين، وبناء على ذلك تم حظر إستخدامه في معظم دول العالم (Al-ma'aytah ;2008).

كما أن تعاطي الهيروين يتسبب بالإدمان أسرع من المورفين ب 10 أضعاف فيعد الأكثر طلبا عند المدمنين (chepesiuk,1999).

5-2-3- الكودائيين(Codeine) :

اشتق الاسم من اليونانية كوديا اي (راس الخشخاش)، تم عزلها عام 1836م من الأفيون الطبيعي، ويتم تصنيعية واستخدامه كبديل للمورفين، ومن مسمياته مينيل مورفين، وهو من أكثر الأدوية المستخدمة بشكل مشروع في المجال الطبي في العالم، و يستخدم على مجال واسع في علاج السعال، ومسكنات الآلام، كما أن عقار الكودائين أدرج تحت مسميات كثيرة (مسميات تجارية) تجنبا وتهرية من المسائلات

القانونية حول ماهية الدواء خصوصا إذا كان يحتوي على مواد مخدرة تندرج ضمن المواد الطبية المحرمة دولية (alboustani,2003).

5-3- المخدرات التخليقية (Amphetamines) :

وهي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على الإنسان كتأثير المخدرات، ولكنها صنعت من مركبات كيميائية لا تعود لأصل نباتي، ومن أهما:

5-3-1- المنشطات: (Stimulants) :

يسبب هذا النوع من العقاقير شعورا بالإبهاج والانتعاش، ويقلل من الشعور بالتعب والإجهاد، بالإضافة إلى انخفاضالاضطرابات الذهنية كالأمفيتامينات(Arfetamines) ، والكوكايين، وهذه المجموعة لها احتمالية إدمان عالية بالرغم من أن أعراض الانسحاب لا تصنف بالخطيرة مقارنة مع الأنواع الأخرى، وتتبلور أعراض الانسحاب في نوع من التعب والاكتئاب المؤقت، والشعور بهبوط المزاج (AL-mashagba,2012).

5-3-2- المهلوسات (Hallucinogenics):

وهي مجموعة العقاقير التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، تؤدي إلى إحداث تقلبات مزاجية لدى المتعاطي فتحدث تغييرات نفسية تتراوح بين الشعور بالاكتئاب الشديد أو النشوة والمرح (Al-Maayah,2008).

ومن أشهر العقاقير المسببة المهلوسة عقار (L S D) حمض اللسبرجيك المستخرج من غيار فطر الجودر (Ashmawy, 1993).

5-3-3- المهدئات (Depressants) :

وهي عقاقير تسبب الهدوء والاسترخاء. استخدمت لعلاج الأرق والصداع والتوتر، ولكن أدى سوء استخدامها إلى الإدمان عليها وهي عادة ما يتم استخدامها مع مركبات أخرى ككحول أو عقاقير اخرى بهدف زيادة تأثيرها (Al-mashaqha,2012).

استخدمت المهدئات على نطاق واسع في المجتمع الأردني كوسيلة للهروب من الضغوطات الحياتية والمادية التي يعاني منها، حيث يتخلص من مشاكله وهمومه في نهاية اليوم بأخذ احدى العقاقير المهدئة،

والتي قد تكون متبوعة بالكحول أو بعض العقاقير أو المخدرات التي تساهم في زيادة التأثير، والاسترخاء من وجهة نظرهم (Qaraishi& Emaaran, 2018)

5-3-4- المسكنات (Sedative):

تتمثل في بدائل المورفين والتي تماثله في التأثير لتهدئة الهيجان العصبي والآلام التي يعاني منها المرضي بشكل عام، وهي تعطى إما عن طريق البلع أو بالحقن مثل (البيئدين)، وبعضها يستخدم في علاج الإدمان ولكن أسيئ استخدامها مثل (المبثادون)، | وبعضها مسكن للآلام أسيئ استخدامه مثل (السوسيجون) (AL-Asfar,2004)

5-3-5- المنومات (Sleeping tablets):

تمثلت الآثار الجانبية في سوء استخدامها والتسبب في الإدمان، كما أكد العلماء في الولايات المتحدة الأمريكية أن العقاقير المنومة تتسبب في الأفكار الانتحارية أضعاف الأشخاص الذين لا يتناولونها (Welsh. Brandlon2006).

شأن تأثير العقاقير المنومة يعادل مفعول المورفين والأفيون، وهي البربيوترات وتصنع على شكل كبسولات أو أقراص، تسبب النوم أو النعاس لدى الشخص المتعاطي، وتؤخذ على شكل دواء ضد الصرع | والأرق والقلق (Smash,2014).

5-4- الأقراص المهلوسة:

5-4-1- لمحة عن الأقراص المهلوسة:

منذ القدم، وتشكل المواد المهلوسة حالة خاصة عند الإنسان، فقد تم اكتشاف تلك المواد في العديد من النباتات في مختلف قارات العالم، واستخدمتها جميع الحضارات في أشياء متعددة، منها ما يتعلق بشفاء وعلاج الأمراض، ومنها ما يتم استخدامه الإيحاء الناس بوجود القوى الخارقة، واستخدمها بعض الديانات حول العالم، كجزء من الطقوس التعبدية، حتى وصلنا إلى العصر الحديث، الذي ظهر فيه استخدام المواد المهلوسة لعلاج بعض الأمراض النفسية، واستخدامها كمخدر يجلب المتعة والسعادة والانسجام.(al-mahi,2001).

5-4-2- أنواع الأقراص المهلوسة:

الحبوب أو الأقراص المهلوسة تتربع على العديد من الأنواع والتسميات المختلفة أشهرها وهي عقار LSD الأكثر انتشارا، وقد تعتقد أنه الوحيد من نوعه القادر على إحداث اضطراب في المخ والتسبب في هلاوس، ولكن علي العكس هناك أنواع أخرى ربما أكثر منه تأثير وقوة تسبب الإدمان وأصبحت تنتشر بشدة، بعضها يتم تصنيعه معمليا والآخر يستخرج من الطبيعة، وتحتاج إلى برنامج متخصص في علاج الإدمان للتخلص منها. ومنه أنواع الأقراص المهلوسة تتوزع على النحو التالي:

5-4-2-1- الحبوب المهلوسة:

5-4-2-1-1- عقار (LSD):

- ✓ أشهر وأخطر المواد المهلوسة التي تترك تأثير سلبي على المخ والجهاز العصبي.
- ✓ يتم استخراجه من حمض الليسرجيك المشتق من فطر ينمو على حبوب الجاودار الشبيهة بالقمح.
- ✓ يأتي LSD في صورة مادة شفافة عديمة اللون والرائحة، وأحيانا في شكل أقراص.
- ✓ يتم استخدامه من خلال البلع، أو شربه في صورة سائل، وأحيانا عن طريق امتصاصه.
- ✓ الاسم الشائع حمض النشاف، النقاط، الأصفر الناعم. (chepesiuk,1999)

5-4-2-1-2- بسيلوسبين:

- ✓ يستخرج من أحد أنواع الفطر الموجودة في المناطق الاستوائية بالولايات المتحدة والمكسيك.
- ✓ يتم تجفيفه وطحنه وإضافته إلي الشاي.
- ✓ يطلق عليه الفطر السحري والدخان.

5-4-2-1-3- ميسالين – بيوط:

- ✓ يستخرج الميسالين من نبات البيوط وهو أحد أنواع الصبار.
- ✓ يتم تجفيفه وطحنه للحصول على البودرة لاستنشاقها أو في صورة أقراص، أو نقعه في الماء والحصول على السائل، وأحيانا يتم إضافته إلى الشاي.
- ✓ الاسم الشائع للميسالين هو الأزرار، الصبار، والميك. (Smash,2014)

5-4-2-1-4- ال (DMT):

- ✓ هو أحد أنواع حبوب الهلوسة ويعد اختصارا لمادة ثنائي ميثيل تريبتامين.
- ✓ تستخرج مادة ال DMT حبوب الفيل الأزرق من نبات الأياواسكا الموجودة في الأمازون.
- ✓ يمكن تناوله بشكل طبيعي من خلال غليه وشربه كالشاي وأحيانا يتم تصنيعه معمليا.
- ✓ تأتي في شكل مسحوق أبيض بلوري.
- ✓ يتم تناولها من خلال إضافتها إلى الشاي أو استنشاقها.
- ✓ الاسم الشائع لها هو ديميتري، هواسكا، أيا. (Welsh. Brandlon2006).

5-4-2-1-5- ال (MBOME-251):

- ✓ أحد أنواع المواد المهلوسة والتي تشتق من عائلة الفينثيالين.
- ✓ يتم تصنيعها معمليا وتشبه في خواصها كلا من LSD والMDMA ، ولكن أقوى بكثير.
- ✓ تم استخدامه في البداية في الدراسات والأبحاث العملية لتحديد وجود هرمون السيروتونين في المخ(AL-mshaqba,2012).

5-4-2-2- الحبوب الفصامية:

5-4-2-2-1- فينثيدلين- (PCP):

- ✓ اسمه العلمي فينول خماسي الكلور وتم استخدامه طبيا في التخدير قبل العمليات الجراحية.
- ✓ تم منع استخدامه بعد ذلك لآثاره الجانبية الخطيرة.
- ✓ يأتي في صورة أقراص والكبسولات
- ✓ الاسم الشائع لحبوب PCP هو حبوب السلام غبار الملائكة.(غباري،2004)

5-4-2-2-2- الكيتامين:

- ✓ تم اكتشاف الكيتامين عام 1962 وقد عرف كمخدر يستخدم في العمليات الجراحية للإنسان والحيوان.
- ✓ في بعض الأحيان يستخدم في تهدئة الأسود والحيوانات الشرسة أثناء تدريبهم في السيرك.
- ✓ يحدث الكيتامين تأثير مهبط للجهاز العصبي وهلاوس سمعية وبصرية تظهر على المتعاطي.

- ✓ يتم تناوله في أغلب الأحيان كمسحوق يتم استنشاقه أو يأتي في صورة حبوب يتم بلعها، وقد يأتي في صورة سائلة يتم حقنها.
- ✓ اقترن ذكره بحوادث الاغتصاب لقدرته علي تخدير وشل حركة الضحايا. (محمد أحمد مشاقبة. 2007).

5-4-2-2-3- ديكستروميثورفان- (DXM):

- ✓ تم استخدام ديكستروميثورفان طبيا لعلاج السعال ونزلات البرد.
- ✓ يأتي في صورة أقراص، شراب، أو كبسولات.
- ✓ الاسم الشائع له هو الروبو.(الدهاري، 1999).

5-4-2-2-4- نبات السالفيا ديفنينوروم:

- ✓ هو أحد النباتات المسببة للهلوسة والتي تم زراعتها في المكسيك وأمريكا الجنوبية.
- ✓ يتم تناول نبات السالفيا من خلال مضغ الأوراق، أو في صورة سائلة، وأحيانا يتم تدخينها أو استنشاقها(AL-muttalqa,2019).

6- مراحل الإدمان على المخدرات:

من المتعارف عليه أن حالة الإدمان لا تقع من مجرد تعاطي المخدر للمرة الأولى، بل لابد لها أن تمر على عدة مراحل إبتداءا من التعود أو الاعتماد النفسي مرورا إلى فترة الاشتياق للتعاطي كذلك مرحلة النشوة المحققة والشعور بالراحة وبذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالاعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان وأكثرها مقاومة العلاج، هذا من جهة ومن جهة أخرى يعد أقربها أيضا للانتكاسة في حالات التوقف (العودة للإدمان). ومن هذه المراحل:

6-1- مرحلة ما قبل الإدمان (مرحلة التحمل):

يكون بداية بالتعاطي التجريدي وهو الأكثر من تعاطي المخدر، ومن ثم يحدث بتعاطي جرعات زائدة ليحصل على التأثير المرغوب فيه.

6-2- مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعود):

حيث يتعود الفرد تعاطي المخدر بانتظام وذلك بغرض خفض التوتر وحدوث اعتماد نفسي وعدم القدرة على إيقاف التعاطي.

6-3- مرحلة الإدمان (مرحلة الاعتماد):

بحيث يصبح المتعاطي يجد صعوبة في التوقف عن تعاطي مخدر معين لمدة تزيد عن 24 ساعة وهذا لحدوث مايسمى بالاعتماد الفيزيولوجي. (محمد أحمد مشاقبة. 2007).

7- أسباب الإدمان على المخدرات:

توجد العديد من الأسباب نلخصها في الاتي:

7-1- أسباب اجتماعية:

نذكر منها:

- ✓ المشاكل، الهموم....؛
- ✓ مخالطة، مجالسة ومصاحبة رفقاء السوء وذوي السوابق.
- ✓ الجهل، انخفاض المستويين العلمي والتعليمي.
- ✓ نقص الرقابة العائلية أو تشددها.
- ✓ السفر، السهر والابتعاد عن المنزل والوطن.
- ✓ إدمان أحد أفراد العائلة يساهم في انتقال العدوى إلى بقية الأفراد.
- ✓ وجود عصابات مختصة تعمل على الترويج للمخدرات.(سعدى، 2009).

7-2- أسباب اقتصادية وبيئية:

تتمثل في:

- ✓ كثرة أو قلة الأموال.
- ✓ طبيعة البيئة والمحيط المعاش فيها.
- ✓ العوامل البيولوجية والوراثية والمكتسبة.
- ✓ العنف الجسدي والجنسي. (مجدي أحمد عبد الله،2000)

7-3- أسباب دينية ونفسية:

نلخصها في الآتي:

- ✓ ضعف الزارع الديني والإيمان بالله.
- ✓ الاضطراب والضعف النفسي.
- ✓ الاعتقاد والظن على أن تناول المخدرات يزيد من النشاط والقدرة الجنسية وتحسين المزاج.
- ✓ الشعور بالوحدة والفراغ.
- ✓ مرحلة المراهقة والبلوغ.
- ✓ الهروب من الواقع المعاش. (عادل الدمراش،1982).

7-4- أسباب أخرى:

تتمثل في:

- ✓ حب المغامرة، الاطلاع والتجربة.
- ✓ الاعتقاد على أنها رمز للقوة والرجولة وللتباهي.
- ✓ تواطؤ بعض الدول والكيانات في عملية تهريب وانتقال المخدرات بين الدول.
- ✓ التطور العلمي والتكنولوجي من خلال انتشار الفضائيات ووسائل الاتصال والتواصل الاجتماعي.

8- خصائص الإدمان على المخدرات:

من أهم خصائص الإدمان بصفة عامة نذكر:

- ✓ الرغبة الملحة في الاستمرار بتعاطي عقار ما، أو مجموعة عقاقير أياً كانت الوسيلة، ومهما كان الثمن.
- ✓ زيادة الجرعة بصورة تصاعدية نظراً لتعود الجسم على العقار وعدم اكتفائه بالجرعة السابقة، غير أن بعض المدمنين يظلون محافظين على جرعةٍ ثابتة.
- ✓ حصول الحاجة النفسية، وأحياناً العضوية لتناول العقار. تبعية نفسية و أحيانا جسدية
- ✓ ظهور أعراض نفسية وجسدية مميزة لكل عقار في حالة تناوله، كما في حالة الانقطاع عنه فجأةً.
- ✓ حدوث آثار اجتماعية ضارة سواء بالنسبة للفرد المدمن، أوالبيئة التي يعيش فيها، وغالباً في المجتمع ككل.

إن الإدمان على تناول المخدرات ظاهرة انتشرت على مر الزمن والعصور، وفي العديد من المجتمعات البشرية على اختلاف أنظمتها السياسية، والاقتصادية والاجتماعية، حتى أصبحت مشكلة ذات تأثيرات متعددة، لم تقتصر المباشرة منها وغير المباشرة في وقتنا الراهن على الفرد (متناولها) فحسب، بل امتد تأثيرها إلى المجتمع. (الرشيدي،2004).

9- سمات الشخصية المدمنة على المخدرات:

توصل "شاين" (1991)إلى هناك بعض الدراسات التي أجريت من أجل معرفة الآثار السلبية التي تخلفها المحذرات على الشخصية .

إن أكثر من نصف مشكلات المدمنين تتعلق بطبيعة شخصياتهم والتي تعاني من زملة الأعراض متشابكة ومتماسكة منها القلق وانخفاض تقدير الذات والعجز عن التوجيه السوي مع الآخر والعجز عن التواصل وغيرها من الصفات .

كما أجريت دراسة "شير" (1999) Cheerعلى عينة من الأبناء المتمردين في عيادات عالج الإدمان عددهم 20 متعاطيا، اهتمت الدراسة بتحديد اتجاهات الفرد نحو ذاته وسلوكه الجنسي وعلاقته بالتعاطي وأظهرت نتائج الدراسة أن الأبناء المتعاطين للمحذرات لديهم إحساس بالدونية كما يقضون معظم أوقاتهم في السلوك الجنسي وفي التعاطي وأنهم معرضون للإصابة بأمراض الإيدز .

كما وجدت "فهمي ماجدة طه" (1999)ارتفاع نسبة الاكتئاب والقلق لدى المدمنين مقارنة بغير المدمنين .(غباري،2002)

تناولت أبو شهبة هناء (1992)العالقة بين الإدمان والذكاء وقد وجدت فروق بين مدمني الهيروين وبين غير المدمنين في نسبة الذكاء اللفظي والعملية والكلية لصالح غير المدمنين .

أما دراسة "تشالمز" وآخرون.(1991 chalmers et al.....)اهتمت باستكشاف عالقة الإحساس بالرضا عن الذات والتعاطي للمواد المحذرة واستخدمت مقياس يهدف لقياس الإحساس بالرضا والطموح في الحياة ومقاييس أخرى لقياس الاندفاعيةوالإعتامدية والمجارات والخضوع وذلك على عينة قوامها 357 تجريبية في مقابل أخرى وأظهرت أن متعاطي الموارد أقل رضا ولديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم وأكثر

تعرضا للمشاكل في حياتهم اليومية و أقل طموحا وأكثر إندفاعية ومجاراة وخضوعا من غير المتعاطي . (غباري،2002).

أما الدراسة التي أجراها " زيمرمان وهوتون" (chalmers et al 1991)فقد اهتمت بدراسة النشاط السائد لدى المراهقين متعاطي المحذرات ذوي المشكلاتالإجتماعية والنفسية، واستفاد من التحليل العاملي بطريقة المكونات، وأجريت الدراسة على عينة من المراهقين عددهم 2018 بلغ متوسط أعمارهم 17 سنة وقدمت لهم أنواع من المقاييس تهدف لتغيرات أسلوب الحياة والانتظام في العمل والشعائر الدينية والاهتمامبالانضمام لجماعة ممارسة الأنشطة والهوايات ومقاييس بتقدير الذات ومتغيرات تتصل بالتعاطي للمواد المتعددة وأشرت النتائج إلى عدم توافق هؤلاء المراهقين مع الذات ومع الأسرة والدراسة وأنهم يمارسون أي أنشطة أو هوايات بصورة منتظمة وأن معاناتهم من هذا الانحراف وعدم التوافق يزيد من تدريبهم على المشاركة المنتظمة في النشاط المنزلي والدراسي أو المهني وممارسة الشعائر الدينية بانتظام وأن ذلك يساعدهم بدرجة كبيرة ويحمي الفرد من الأجراف في التعاطي.

وفي دراسة "أوفرهولزر"(overholser1971 et al....)(وآخرون والتي أجريت في والية أوهاي بالولايات المتحدة الأمريكية، أسفرت النتائج على أن الإدمان يزيد من مشاعر اليأس والاكتئاب ومحاولة الانتحار. .(عفاف،2013)

ويتميز المعتمد العقاقيري بمتغيرات وجدانية سالبة مثل: نقص دافعية التغير، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، المزاج االكتئابي، االتجاه المؤيد للتعاطي والعقاقير، الضعف، السلبية، الميول االنتحارية، عدم الثبات الإنفعالي، الإندفاعية، الإغتراب، نقص الفاعية لإنجاز، سوء التوافق، العدائية، الشعور بالذنب، الشعور بالوحدة، تقلبات المزاج .ويمكن تلخيص بروفيل السمات شخصية المدمن على النحو التالي: إزدياد درجات القلق مع نقص في تقدير الذات وجود فروق بين درجتي الذكاء اللفظي والعلمي مما يؤدي بدخل المريض المدمن في فئة أألداء لدى الفصاميين بالإضافة إلى خلفية أسرية تتسم نح ارفات جنسية وعج بالتناقض والتوحد بالألم ومشاعر متناقضة اتجاه الأب، تحمل الإحباط وترك الأمور تسير مصادفة مع الإحساس بعدم الانتماء الى مخدر معين أو حتى لأشخاص يتواجد معهم ويكونوا نماذج طيبة مع عجز عن اتخاذ القرار والبحث خلف سراب وهذا سر تنقله من محذرإلى أخر دون أن يستقر، إضافة إلى عدوان شديد والواقع أن الصفات السابقة نجدها بصفة عامة تميز المدمنين.(عفاف،2013)

10- معايير تشخيص الشخصية المدمنة على المخدرات:

10-1- الأعراض الفيزيقية و مظاهرها :

- ✓ يلاحظ على المدمن على المخدرات زيادة إفراز اللعاب
- ✓ يصبح معدل التنفس لديه زائدا على المتوسط العادي.
- ✓ زيادة خفقان القلب
- ✓ زيادة إفراز العرق
- ✓ اضطرابات النشاط الحركي.
- ✓ يصاب المدمن على المدمن على المخدرات في حالة اللهفة بالأرق واضطرابات النوم
- ✓ يصاب أيضا بفقدان الشهية
- ✓ أبسط النشاطات تشعره بالإجهاد و التعب
- ✓ زيادة إفراز الدموع
- ✓ زيادة التثاؤب. (حسين،2003)

10-2- الأعراض والمظاهر السلوكية:

- ✓ الاندفاعية
- ✓ إظطراب القدرة على الضبط والسيطرة والتحكم
- ✓ الكذب والمراوغة والتحايل
- ✓ السلوك الاناني
- ✓ الإكثار من تناول المنبهات مثل القهوة والشاي (سعد،2005).

10-3- الأعراض والمظاهر الوجدانية والمزاجية:

- ✓ القلق
- ✓ التوتر والاستثارة
- ✓ التهيج وسرعة الغضب
- ✓ الخوف والتردد.
- ✓ الشعور بالتهديد
- ✓ التوقعات السالبة.

- ✓ الصراع بين مواصلة التوقف أو الاستجابة للهفة.
- ✓ الشعور بعدم الاستقرار
- ✓ الشعور بعدم الارتياح.
- ✓ نوبات بكاء.
- ✓ الضيق والضجر (فاطمة صادقي،2006)

11- علاج الإدمان على المخدرات:

علاج الإدمان او علاج مدمن المخدرات او علاج المخدرات بشكل عام اي كان نوع المخدر ليس كأي علاج لمرض عضوي يحدث للإنسان لأن الشخص المريض بمرض الإدمان يحتاج إلي المرور بخطوات ورحلة لما يسمي التعافي من الإدمان والتعافي أو الاستشفاء من الإدمان يعني التغير السلوكي والنفسي لمريض الإدمان

وهذا لايحدث إلا عبر المرور بثلاث مراحل أساسية لعلاج الإدمان وسنقوم بشرح تفصيلي لهذه الخطوات وذلك لأهمية هذه الخطوات لعلاج الإدمان

- ✓ **مرحلة التقيم والتشخيص لحالة المريض ووضع الخطه العلاجية المناسبة لحالة كل مريض :**

في هذه المرحلة يتم توقيع الكشف الطبي على مريض الإدمان، وإجراء كافة الفحوصات والتحاليل الطبية، ومعرفة نسبة سموم المخدرات في الجسم، ويقوم طبيب علاج الإدمان بتحديد البرنامج العلاجي المناسب، والبدء في رحلة العلاج.

- ✓ **الضبط الدوائي والتعامل مع الإعراض الانسحابية لمريض الإدمان سواء كانت النفسية او الجسدية :**

تتضمن هذه المرحلة سحب السموم من الجسم عن طريق بروتوكول دوائي وعلاجي يستهدف التخلص من سموم المخدرات بدون آلم، حيث يواجه المدمن في هذه المرحلة مجموعة من الأعراض الانسحابية، نتيجة التوقف عن تعاطي المخدر، ويتم متابعة المريض من خلال الفريق العلاجي لحظة بلحظة، وملاحظة أي تغييرات تطرأ على الحالة المرضية.

- ✓ **علاج الإدمان عن طريق احد برامج التأهيل النفسي السلوكي (العلاج النفسي) والتي تضمن عملية التعافي والتغير المطلوبه لتحقيق العلاج الكامل:**

تعتبر هذه المرحلة ذات أهمية كبيرة في مراحل علاج الإدمان، وهي تأهيل مرضى الإدمان نفسياً وسلوكياً عن طريق عقد جلسات فردية وجماعية تستهدف معرفة الأسباب النفسية التي دفعت الشخص إلى الإدمان، كما تستهدف تصحيح المفاهيم المغلوطة، واستبدال السلوكيات والأفكار السلبية بأخرى إيجابية، كما تتضمن معرفة أضرار إدمان المخدرات، لعدم التعرض للانتكاسة وهنا يأتي دور العلاج النفسي. لا تنتهي رحلة علاج الإدمان بمجرد الخروج من مستشفى علاج الإدمان، حيث يتم المتابعة والتواصل مع الفريق العلاجي على فترات، وتقديم الدعم المعنوي لحل أي مشاكل أو ضغوطات قد تصادفها.(عمارة،2008)

خلاصة:

تناولنا في هدا الفصل عوامل الإدمان عامة و على الاقراص المهلوسة خاصة و أعراضه على صاحبه في حياته النفسية و الاجتماعية و كذلك سبل العلاج و الوقاية منه ، فالإدمان هو ظاهرة خطيرة أصبحت تهدد مجتمعاتنا التي قد تكون السبب الرئيسي في هلاك العديد من الشباب و على ما لحق به من آثار سلبية سواء عقلية و صحية خاصة نفسية حيث ان معظم المدمنين تصبح لهم عدوانية زائدة اتجاه نفسهم و الغير بسبب الإعراض الناجمة عن التعاطي.



الفصل الثالث

اضطراب الشخصية السيكوباتية

تمهيد

1- تعريف الشخصية.

2- تعريف الإضطرابات الشخصية.

3- النظريات المفسرة لإضطرابات الشخصية.

4- المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية حسب CIM-10

5- تقدير وتشخيص اضطرابات الشخصية.

6- اضطرابات الشخصية وفق الدليل التشخيصي الجديد (DSM-5) الإصدار الخامس

7- أسباب الإضطرابات الشخصية.

8- أنواع الإضطرابات الشخصية.

9- الشخصية السيكوباتية (المضاد للمجتمع).

10- النضريات المفسرة لإضطراب الشخصية السيكوباتية.

11- تقدير وتشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الشخصية من اكثر المفاهيم تعقيدا و تركيبا في علم النفس ، و تكون مصحوبة احيانا بعدة اضطرابات سواء كانت عقلية او نفسية في هدا الفصل تحدثنا عن الاضطرابات الشخصية التي يعاني المصاب بها بمشكلات في فهم المواقف و التعامل معهم و الشخصية السيكوباتية التي يكون صاحبها شخص معادي للمجتمع و يتمتع بإيذاءالآخرين حيث تصبح شخصية معادية للمجتمع التي تؤثر في هذه العلاقات بين الشخص المضطرب و المحيط و يتسبب فإيذاء الآخرين و إلحاق الضرر بهم كالضرب و السرقة و الاعتداء ، و سنحاول في هدا الفصل التعرف على هذا الاضطراب من حيث أعراضه التي يشخص من خلالها و أسباب هذه الشخصية و النظريات المفسرة لعلاجها.

1- تعريف الشخصية:

الشخصية مصطلح نستخدمه كثير في تعاملنا مع الناس، وفي معظم الأحيان يكون معناه إيجابي، فهو يستخدم لدلاله على شخص في حسن تعامله مع الناس اجتماعيا. "اما عالم النفس فينظر لمصطلح الشخصية من خلال كونه موضوعا للدراسة، له علاقة بالسلوك الإنساني المعقد بما في ذلك العواطف، والأفعال، والعمليات الفكرية أو المعرفية"(صالح،2008).

ان تعريف الشخصية يعتمد على النظرية التي يعتنقها الباحث، فإذا أكدت نظريته في الشخصية مفهوم التوافق أو التكامل جاء تعريف الشخصية متضمنا لهذه المفاهيم باعتبارها صفات الشخصية، فالشخصية تتكون من "مجموعة من القيم أو الألفاظ الوصفية التي تستخدم لوصف الفرد تبعاً للمتغيرات أو العوامل التي تحتل مركزا هاما من النظرية التي يعتنقها صاحبها"(جمال،2004).

2- تعريف الإضطرابات الشخصية:

هي مجموعة من الإختلالات الثابتة نسبيا وغير المرنة من الخبرة الذاتية والسلوك، وتختلف هذه الأنماط بشكل واضح عن الإطار العام للثقافة التي يعيش فيها الفرد، وتظهر فيها اضطرابات معرفية، وجدانية واجتماعية مما قد يؤدي إلى ألم نفسي للفرد أو للمحيطين به، كما يترتب عليها اضطراب في الأداء المدرسي أو(الوظيفي)والاجتماعي للفرد، وتبدأ هذه الإختلالات في مرحلة المراهقة أوالرشد، وفي بعض الحالات قد تظهر في مرحلة الطفولة في شكل اضطرابات سلوكية".(الشمرى،2009).

اضطرابات الشخصية هي أنماط طويلة الأمد من التفكير والسلوك فيما يخص العمل والعلاقات بها صعوبة في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية، تبدأ بشكل نموذجي في مرحلة المراهقة وتستمر حتى سن الرشد، واضطراب الشخصية النرجسية مثالا على ذلك، من سمات أصحاب هذا النوع الغرور والتعالي ، ومحاولة الكسب ولو على حساب الآخرين، والإفراط في حب الذات والتفاخر وقبل ذلك يجب أن نعطي مفهوم مبسط حول الشخصية.(عبد الحاكم،2014).

3- النظريات المفسرة للإضطرابات الشخصية:

تباينت منظورات أصحاب الاتجاهات الفكرية ومدارس علم النفس حول الشخصية، وتعددت النظريات التي تناولتها بالبحث والتحليل. ومن بين هذه النظريات التي اهتمت بدراسة الشخصية، النظريات الآتية:

3-1- نظرية التحليل النفسي :

ذكر أحمد محمد النابلسي (1997): «أولى فرويد مؤسس نظرية التحليل النفسي اهتماما كبيرا لدراسة العمليات الشعورية واللاشعورية وتأثيرهما على الشخصية والسلوك الإنساني، وأكد على دور فترة الطفولة المبكرة في شخصية الفرد. واعتبر الغرائز العوامل المحركة للشخصية، ويرى فروي دان هناك (03) ثلاثة قوى أساسية تدخل في مكونات الشخصية وتعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية، وهذه القوى هي :

- ✓ الهو :(Id) ويتضمن الغرائز الجنسية والعدوانية، وتعمل على تحقيق اللذة وتجنب الألم .
- ✓ الأنا :(Ego ويمثل العقلانية حيال اندفاعية الهو وتهورها وتعمل وسيطا مصلحا بين الهو والمحيط الخارجي.
- ✓ الأنا الأعلى :(Super Ego) ويمثل الضمير والمعايير الصحيحة، وتعتبر أعلى وأرقى جانب في الشخصية، ويعمل على بلوغ كمال الشخصية.

يؤكد فرويد بأن هذه القوى غير منفصلة عن بعضها بل تتفاعل فيما بينها وتساهم في التفاعل ، البيئة وفي إشباع الرغبات الأساسية، وبعكسه سيحصل سوء التوافق مع المحيط» .(النابلسي،1997).

3-2- النظرية السلوكية:

سيد محمد غنيم (1972): «يرى أصحاب النظرية السلوكية، أن السلوك الإنساني محكوم من الخارج أي من البيئة المحيطة بالفرد، ويتلقى منظورهم مع التحليل النفسي في تأكيده على أهمية مرحلة الطفولة واكتساب الخبرات التي تشكل السلوك والشخصية ولكنه يؤكد على متغير البيئة على حساب متغير الوراثة ويهمل الجانب التكويني في بناء وتكوين الشخصية.» (غنيم،1979)

خولة أحمد يحي (2000): « يرى جون واطسون مؤسس المدرسة السلوكية، أن الشخصية لا تورث، بل أنها تتشكل من عادات وسمات مكتسبة طبقا للارتباط الشرطي بين المثيرات والاستجابات، ويعتبرون

الشخصية كدالة كلية لسلوك الفرد، فليس هناك ذكاء موروث أو غرائز موروثة. ويؤكد واطسون بأنه بالإمكان تدريب الطفل وتعليمه لتجعل منه الشخص الذي نريده أن يكون » (يحي،2000).

3-3- النظرية الإنسانية:

ذكر جابر عبد الحميد جابر (1990) أن: «المنطلق الرئيسي لهذا الاتجاه الذي يعد ماسلو و روجرز من أهم رواده، هو أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير وله دافع رئيسي للنمو والإبداع، وتحقيق الذات، وأن عوامل نمو الفرد مكتسبة أكثر من أن تكون بيولوجية، ويظهر تأثير هذه العوامل على الفرد خلال علاقاته الشخصية المتفاعلة وتفاعله مع البيئة، والتي بدورها تشكل عالم الخبرة والواقع للفرد، وأن أقوى هذه العوامل هو ميل الفرد إلى تحقيق الذات الذي يوجه سلوكه، وتدفعه إلى أن يتمايز ويزداد استقلالا. ». (جابر،1990).

3-4- النظرية المعرفية:

جورج كيلي -جابر عبد الحميد جابر (1990): «تتميز نظرية كيلي ببعض الاستثناءات التطبيقية عن نظريات الشخصية الأخرى، حيث أكد أن علم النفس ما زال ناشئا صغيرا أي نظرية لكي تكون مفيدة يجب أن تكون لديها مدى مناسب وتركيز على نشاط مناسب».(جابر،1990).

وذكر نفس الكاتب (1990): «أن نظرية جورج كيلي صنفها البعض على أنها نظرية معرفية لأنها تؤكد على طريقة رؤية أو نظرة الأفراد للواقع وطريقتهم في التفكير فيه.». (جابر،1990)

محمد السيد عبد الرحمان (1998): «يؤكد كيلي على أن كل شخص هو الذي يخلق تركيباته للتعامل مع العالم، ويعتقد أيضا أن لدى كل البشر هدف هام وهو اختزال عدم التيقن أو التحقق من المستقبل، أنهم أحرار في تراكيب الواقع بالطريقة التي يختارونها، ويطلق كيلي على هذا الاعتقاد بالتركيب البديلي، ويصفها بقوله "أننا نجد دائما تركيبات بديلة متاحة لكي نختار منها ما يناسبنا للتعامل مع هدا العالم فلا احد يحصر نفسه في نطاق محدود أو يحبس نفسه في حدود ظروفه فحسب، أو يجعل من نفسه ضحية"، وكما اعتقد كيلي أن الناس أحرار في تخليق تركيباتهم الشخصية فإنه يعتقد أيضا بأن حياتهم محكومة بهذه التركيبات التي خلقوها، فحياة الإنسان تتأثر بشدة بخبراته » (عبد الرحمان،1998).

ويرى جابر عبد الحميد جابر (1990): «أن وحدات بناء الشخصية عند كيلي هي التكوينات أو التصورات وهي «القنوات التي تتبعها وتمضي فيها عمليات الفرد العقلية» وهي الأدوات التي تستخدم

للتنبؤ بالوقائع، وهي تقابل المفاهيم التي يستخدمها العالم لتنظيم البيانات ولعمل التنبؤات، ولقد رأى كيلي أننا لكي نفهم بنية الشخصية، فإنه ينبغي أن نكشف طبيعة التكوينات الشخصية والأسلوب الذي نظمت به فهي نسق الفرد » . (جابر،1990)

وكذلك ذكر جابر عبد الحميد جابر (1990): «أن اتجاه كيلي في تناول الشخصية يتميز بعقلانية ومن هنا فإنه تعرض لنقد شديد لأن مجال نظريات الشخصية تسوده النظرة إلى الإنسان باعتباره كائنا حيا عاطفيا غريزيا. لكن هذا الفارق الواضح بين اتجاهه واتجاه الآخرين في تصور الشخصية يجعله جديرا بالدراسة. هذا فضلا عن أن معالجته للشخصية معالجة تكاد تكون مستفيضة وشاملة وأنها تقوم على تفكير متكامل » . (جابر،1990)

وذكر خوري توما جورج (1996): «بأن هذا التغيير وهذه الاستجابات طفيفة لا جذرية، بسبب المعطيات البنيوية، والكيميائية والعصبية منذ الولادة » .(جورج، 1996).

4- المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية حسب CIM-10 :

يحدد التصنيف العالمي للأمراض، الإصدار العاشر (CIM 10) المحكات التشخيصية العامة الاضطرابات الشخصية على النحو التالي:

أ- مواقف وسلوكيات مختلة، تظهر في أكثر من المجالات التالية :

- ✓ أسلوب الإدراك والتفكير.
- ✓ العاطفة والحساسية .
- ✓ التحكم في الاندفاعية.

ب- يكون هذا الأنموذج من السلوك دائما، وغير مرن في الوضعيات الشخصية والاجتماعية المختلفة.

ج- يكون هذا الاضطراب مصدر معاناة ذاتية شديدة، لكن يمكن أن يكون ظهوره متأخرا. (مجدي،2007).

5- تقدير وتشخيص اضطرابات الشخصية:

5-1- أساليب التقدير والتشخيص:

توجد ثلاثة أساليب أساسية لتقدير اضطراب الشخصية وهي:

- ✓ المقابلة العيادية استبيان التقرير الذاتي، المقاييس المقننة وتشكل كل من استبيانات التقرير الذاتي والمقاييس المقننة، الأدوات الأكثر استخداما وموضوعية في تقدير الشخصية المرضية وتشخيصها. (الحجار،2004).
- ✓ استبيانات التقرير الذاتي :Self report inventories توجد العديد من استبيانات التقرير الذاتي المتوفرة. فهناك على سبيل المثال:

❖ قائمة الشخصية المتعدد الأوجه لمنيسوتا

Minnesota multiphasic personalityinventory

❖ قائمة الأعراض التسعين

symptoms chech list90

❖ قائمة مليون الإكلينيكية المتعددة المحاور

Million multiaxial clinical inventory

❖ استبيان مبدل سكس

.Middlessex questionnaire

❖ استبيان تشخيص الشخصية

Personality diagnostic questionnaire

تتمتع هذه القوائم بعدة مزايا، فهي سهلة التطبيق من حيث الحصول على استجابات المفحوصين، كما أنها تتمتع بالصدق بعد تطبيقها على عينات واسعة. (حسين، 2006).

- ✓ المقاييس المقننة، تم بناء العديد من المقاييس، خاصة تلك التي استندت على العديد من المحكات التشخيصية المتعلقة بالدليل التشخيصي (DSM) والتصنيف (CIM، ومن أهم مزايا هذه المقاييس، تمتعها بالصدق والثبات العاليين وأبرز هذه المقاييس الأكثر استعمالا هي:

❖ المقياس المقنن لاضطرابات الشخصية حسب الدليل – DSM الطبعة الرابعة(DSM–IV)

Structured interview for DSM–IV personality disorder

❖ الاختبار الدولي لاضطرابات الشخصية

International personality disorder examination (IPDE)

❖ الاستبيان التقدير المقنن للشخصية

Standardised assessment of personality (SAP)

❖ قائمة تقدير الشخصية

.Personality assessment schedule (PAS)

❖ استبيان تشخيص الشخصية

Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ–4+(محمود، 2015).)

5–2– حدود المقاييس المقننة وصعوبتها:

بالرغم من وجود الكثير من المزايا والخدمات التي تقدمها المقاييس المقننة للعاملين في مجال الصحة النفسية والعقلية، ومع كل ما تتوفر عليه من خصائص سيكومترية متميزة، فإنها تبقى محاطة بجملة من النقائص والصعوبات والحدود. لعل من أهمها ما يلي:

- ✓ تتوقف نتائج المقاييس على:

– نزاهة وأمانة وصدق المفحوصين خاصة في الحالات التي تفرض إعطاء بيانات صادقة، مثلما هو الحال لدى بعض الشخصيات المرضية سواء بالإنكار أو بالإدعاء:

❖ الشخصيات المضادة للمجتمع والنرجسية (الولوع بالكذب والتضليل)

- ❖ الشخصيات شبه الهذائية (التشكيك والتوجس المفرطين)
- ❖ الشخصيات الهستيرية (الولوع بالكذب، التهويل)
- ❖ الشخصيات التابعة (التكتم عن صفة التبعية) (yong,1999).

– حالة الادعاء: حيث يدعي المفحوص اتصافه بسمات سلوكيات مقبولة ومستحسنة اجتماعيا مثل:

- ❖ الشخصية الو سواسية القهرية رغم أنها تفتقر إلى الفعالية المرونة والتفتح.

– مستوى وعي واستبصار المفحوص بحالته وسلوكياته المرضية. مثل:

- ❖ الشخصيات الفصامية النموذجية وشبه الهذائية والهستيرية.

– استعداد المفحوص ودافعيته في التعامل مع الفاحص حسب نمط الشخصية:

- o هناك الشخصية المقاومة للعلاج(Treatment-resistant) type R
- o هناك الشخصية الباحثة للعلاج(Treatment-seeking) type S

- ✓ الاهتمام المفرط للمقاييس بالسلوكيات الظاهرة على حساب الدينامية المعرفية والنفسية الكامنة وراء هذه السلوكيات.
- ✓ إمكانية عدم استطاعة المفحوص فهم العبارات الواردة في المقياس-
- ✓ إمكانية عدم قدرة المفحوص تقييم ألفاظ التغليب والتقليل.
- ✓ احتمال وجود أسئلة أو عبارات محيرة يصعب على المفحوص البت فيها بشكل قاطع.
- ✓ احتمال صعوبة إدراك المفحوص لعبارات نفي النفي التي تعني الإثبات.
- ✓ الميل إلى الإنكار للمشكلات شخصية أو تضخيم سوء التفاهم في العلاقات الاجتماعية وتحميل الآخرين المسؤولية.
- ✓ وجود الفروق الثقافية في هذه المقاييس التي صممت وصيغت وبنيت في مجتمعات غربية حيث تختلف معايير السواء والشذوذ عن المجتمع الجزائري، رغم إقرارها في المحكات التشخيصية (DSM)للاضطرابات الشخصية على ضرورة الأخذ الاعتبار بالمعيار الثقافي المجتمع الفرد. ويبقى هذا العنصر بحاجة إلى دراسة مستفيضة معمقة.

- ✓ طبيعة شخصية المفحوص الجزائري التي تشكل بعض الصادق عن خصائصها معوقا وحاجزا للتعبير التلقائي عبارات المقاييس، خاصة تلك الخصائص المتمثلة في الميل نحو الكبت، التكتم، الإثباط وأحيانا التمويه والتضليل. (خوخ،2014).

إن هذه النقائص والصعوبات والحدود تحتاج إلى أساليب معينة تجاوزها أو التقليل من درجة تأثيرها.

5-3- المقاييس والتقارير الذاتية لاضطرابات الشخصية :

توجد العديد من المقاييس والتقارير الذاتية التي تهدف إلى تشخيص اضطرابات الشخصية، أهمها ما يلي:

- ✓ **التقدير المتعدد المصادر للشخصية المرضية (تقرير الأقران):**

Multi-source Assessment of Personality Pathology(MAPP)(Peer-Report) (Kane et Lawler, 1978)

يتألف هذا المقياس الذي صممه كل من كرين ولولار سنة 1978، من 79 بندا، تقيس اضطرابات الشخصية المصنفة (DSM-IV)، بالإضافة إلى 24 بندا تقدر الاتجاه العام في السلوك الأخلاقي والاجتماعي الإيجابي. يطبق هذا المقياس على الأقران أو زملاء المفحوص، حيث يصفونه من خلال البنود الواردة في المقياس باستجابات رباعية (من 0 إلى 3) ويتم الحصول على نتيجة المقياس بحساب المتوسط الحسابي لأجوبة الأقران، أو ما يسمى بالحكام(Judge) (الدهاري،1999).

- ✓ **سلم تقدير الشخصية:**

Personality Assessment Schedule (PAS) (Tyrer et Alexander, 1979)

صمم السلم من قبل تيرار وألكسندر سنة. 1979يصف 24 سمة أساسية للشخصية، ويهدف إلى تقدير اضطرابات الشخصية حسب الدليل التشخيصي للمنظمة العالمية للصحة (10 CIM-)وتحديد سماتها وتتمثل هذه الأخيرة في ما يلي:

- ✓ التوجس (الشخصية الهذائية)
- ✓ الاتجاه الإنسحابي / الغرابة (الشخصية شبه الفصامية)

- ✓ العدوانية/ عدم الحساسية (الشخصية المضادة للمجتمع)
- ✓ الاندفاعية / اللامسؤولية (الشخصية المتقبلة للانفعال)
- ✓ السلوك الصبياني / التقلب (الشخصية الهستيرية)
- ✓ التدقيقية / الصلابة (الشخصية الواهنة)
- ✓ الطبيعة القلقة / الخجل (الشخصية القلقة التجنبية)
- ✓ انعدام الإمكانات الضعف (الشخصية التابعة)
- ✓ التشاؤم، التفاؤل، الخضوع، توهم المرض، الاستبطان، النزق.
- ✓ التبعية، التقدير السلبي للذات (شخصيات مضافة) (بيك،2000).
- ✓ **الاستبيان المقنن الاضطرابات الشخصية:**

Structured Interview for DSM-IV (SIDP-IV) (PFohl et Coll 1982-1995)

صمم هذا الاستبيان بفوهل ومعاونوه سنة 1982، ويعد أول استبيان مقنن يقدر مجموع اضطرابات الشخصية. وتم تعديله في سنة 1995 حسب الطبعة الرابعة للدليل .DSM-IV يتكون من 86 بندا، تتجمع في عشرة مجالات: الاهتمامات والنشاطات، أسلوب العمل، العلاقات مع الأقارب، العلاقات الاجتماعية، الانفعالات، معايير الملاحظة، إدراك الذات، إدراك الآخرين، الضغط والغضب، الامتثالية الاجتماعية.

ويحتوي كل بند على جانبين: الجانب الأول يتعلق بعرض محك معين من محكات اضطراب شخصيته. ويتمثل الجانب الثاني في طرح الأسئلة حول المحك التشخيصي المذكور في الجانب الأول. (doyle et dolan,2007).

- ✓ **الاستبيان الإكلينيكي المقنن للاضطرابات:**

Structured Clinical Interview for Disorders (SCID II) (SPitzer et Coll 1985-1994)

يهدف هذا الاستبيان إلى تقدير و تشخيص اضطرابات الشخصية، تم تصميمه أول مرة سنة 1985، من قبل سپٹزر ومعاونيه، ثم عدل بناء على المحكات التشخيصية للدليل DSM-IV في سنة 1994، يتكون الاستبيان من 119 بنداء.

- ✓ **استبيان تشخيص الشخصية:**

Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-4+) (Hyler et 1989 Coll 1988-1944)

صمم هذا الاستبيان هيلر ومعاونوه سنة 1988، بناء على الدليل التشخيصي DSM-IV لتقدير اضطرابات الشخصية وتوجد العديد من الطبعات لهذا الاستبيان، منها استبيان (PDQ4+)الذي يهدف إلى تقدير اضطرابات الشخصية حسب الدليل DSM-IV يحتوي الاستبيان على 99 بندا، ويقدر كل اضطراب بمجموعة من البنود تتراوح ما بين 7 إلى 9 أسئلة. (أمين، 2017)

- ✓ **قائمة المحور الثاني (كوليدج):**

The Coolidge Axis II Inventory (CATI) (Coolidge et Mervin 1992-2005)

صمم القائمة كوليدج ومارفين سنة 1992 ثم تم تعديلها سنة 2005 وتستند هذه القائمة على المحور الثاني للدليل .DSM-IV تهدف القائدة إلى الكشف عن 14 اضطراب شخصية، 12 شخصية محددة في الدليل بما فيها الشخصية السادية والشخصية الفاشلة، واثنتين مدرجتين في الملحق: الشخصية الاكتئابية والشخصية السلبية العدوانية. تتكون القائمة من 250 بندا. (الحجار،2000).

6 - اضطرابات الشخصية وفق الدليل التشخيصي الجديد (DSM-5) الإصدار الخامس:

تم إصدار الدليل التشخيصي في طبعته الخامسة شهر ماي 2013، بعد أن صادقت الجمعية السيكاترية الأمريكية على محتوى الإصدار الخامس للدليل شهر أكتوبر2012 .

تجدر الإشارة أن مشروع تجديد تشخيص اضطرابات الشخصية الذي كان مقررا منذ سنوات، لم يتم تجسيده حيث أن المحكات الجديدة المقترحة تم إدراجها في فقرة الدليل الخاصة بالتشخيصات التي تتطلب المزيد من الدراسات والبراهين العلمية قبل اعتمادها، وعليه تم الاحتفاظ بالأنماط العشرة للاضطرابات الشخصية، مثلما وردت في الدليل التشخيصي السابق (الإصدار الرابع – المعدل).

يتضمن المشروع الجديد للمحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية العناصر التالية:

- ✓ أنماط الاضطرابات.

- ✓ سمات اضطرابات الشخصية.
- ✓ مستويات العجز في أداء الشخصية.

وكان قد تم اقتراح " إعادة مفهمة أساسية " للاضطرابات الشخصية من خلال تعديل التعريف العام لهذه الاضطرابات، وتصنيفها في خمسة أنماط، بدلا من العشرة المعروفة. وكذا إدخال تعديلات هامة على بنية المحكات التشخيصية، وقد جاءت هذه المحكات المقترحة على النحو التالي:

تمثل اضطرابات الشخصية عدم القدرة على تنمية الشعور بالهوية – .وأداء وظيفي بينشخصي، متكيفين مع سياق المعايير والانتظارات الثقافية للشخص.

أ– فشل تكيفي الذي يتجلى في واحد، أو اثنين من المجالات التالية:

1– عجز في الشعور بالهوية الذاتية كما تظهر في واحد أو العديد من المجالات التالية:

- ✓ اندماج الهوية. مفهوم الذات أو هوية فقيرة وضعيفة الاندماج مثال: (الإحساس المحدود بالوحدة الشخصية والاستمرارية، الشعور بحالات الذات المتغيرة، الاعتقاد بأن الذات المقدمة للآخرين هي واجهة)
- ✓ تكامل مفهوم الذات. هوية فقيرة وضعيفة التفرد (مثال: صعوبة تحديد وتوصيف خصائص ذاتية، الشعور بالفراغ الداخلي، الحدود البنية شخصية ضعيفة التحديد، تعريف الذات الذي يتغير حسب السياق الاجتماعي)
- ✓ الاتجاه الذاتي. ضعف الاتجاه الذاتي (مثال: عدم القدرة على وضع وتحقيق أهداف مرضية، نقص في الاتجاه، في معنى وغاية للحياة)

2– عدم القدرة على تنمية أداء وظيفي شخصي فعال، كما يتجلي في واحد أو العديد من المجالات التالية:

- ✓ التعاطف. قدرة مختلة للتعاطف والتفكير (مثال: إيجاد صعوبة في فهم الحالات الذهنية للآخرين)
- ✓ الحميمية. قدرة مختلة للعلاقات الحميمية (مثال: عدم القدرة إقامة والمحافظة على علاقات قريبة وحميمية، عدم القدرة على التعامل كوجه تعلق حقيقي، عدم القدرة على إقامة والمحافظة على علاقات صداقة)

- ✓ التعاون. فشل في تنمية قدرة السلوك الاجتماعي (مثال: فشل في تنمية قدرة السلوكيات الأخلاقية الاجتماعية النموذجية غياب الغيرية)
- ✓ تعقد وإدماج تصورات الآخرين. تصورات الآخرين ضعيفة الإدماج (مثال: تشكيل صور مميزة وضعيفة التماسك للأشخاص ذوي الأهمية والدلالة)

ب- فشل التكيف يرتبط بمستويات متطرفة بأحد أو العديد من سمات الشخصية.

ج- فشل التكيف ثابت نسبيا عبر الزمن، وجامد (متكرر) عبر الوضعيات، مع بداية يمكن تتبعها على أقل منذ مرحلة المراهقة.

د- لا يفسر فشل التكيف فقط كمظهر، أو كنتيجة لاضطراب عقلي أخر.

هـ- فشل التكيف ليس ناتج فقط عن مضاعفات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثال: تناول مفرط لمخدر، أو دواء)، أو وضعية طبية عامة (رضوض دماغية حادة)

كما تم اقتراح خمسة مستويات للحدة أو الشدة في الأداء، ترتبط بكل مجال من المجالات المذكورة.

أما فيما يتعلق بالأنماط الخمسة للاضطرابات الشخصية المقترحة، فهي على النحو التالي:

المضادة للمجتمع، التجنبية، البينية، الوسواسية القهرية، الفصامية النموذجية.

بالإضافة إلى ذلك، تم اقتراح إحداث تغييرات معقدة في المحكات التشخيصية، بحيث تراعي مستوى الأداء في المجالات المذكورة أعلاه المرتبطة بالتعريف العام، وجود وحدة السمات الخاصة لكل نمط وجود وحدة السمات الست العامة وهي: الانفعالية السلبية، الاستبطان،التضاد، فض الكف، القهرية، الفصامية. (APA,2015).

7- أسباب الإضطرابات الشخصية:

أن ما يسبب اضطرابات الشخصية ظلت محل خلاف في وجهات النظر. فالبعض يعتبر أن اضطرابات الشخصية مصدرها إلى التجارب الأولى التي تنبئ عن نمو التفكير السوي وأشكال السلوك. بينما أكد آخرون إلى إرجاع هذه الاضطرابات إلى تأثير العامل البيولوجي الجيني. ولم يحدد سبب مطلق

يظهر أن الأمر يتعلق بمزيج من الاستعداد الجيني وتأثيرات البيئة الاجتماعية».وذكرت المنظمة العالمية للصحة O.M.S أن أسباب اضطرابات9الشخصية هي كالتالي:

7-1- الوراثة:

تلعب الوراثة دورا هاما، إذ أن هناك بعض الأنواع من اضطرابات الشخصية متوارثة في بعض العائلات، مثل الشخصية القلقة، وفيها وراثة اضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يكون أساس الاستجابات المضطربة في الأشخاص القلقين، كذلك الشخصية الحديثة (البين- بينية)، ونجد أنه غالبا ما يكون احد الوالدين مصابا بها، وفي9هذا النوع يبدو ضبط النفس والتحكم الانفعالي في حالة النضج ويشكل أكبر مشكلة في عدم تكيف الفرد. (لينهان،2014).

7-2- البيئة:

يؤثر الوالدان في الطفل من حيث طريقة تربيتهما له، فهما القدوة، ومن المتوقع أن يتقمص بعض سمات شخصيتهما، كما أنهما من خلال الثواب والعقاب وإبداء وجهات النظر في أمور الحياة المختلفة تتكون وجهات نظر الطفل، وتتشكل سمات ومميزات9شخصيته وكأنها امتدادا لهما، فمثلا المثابرةوالاستمرارية للوصول إلى هدف تحتاج إلى توجيه وتعليم، فإذا حرم الطفل من هذا التوجيه في الصغر نشأ قليل العزيمة والإرادة، وأصبح من السهل إحباطه وفشله.(شكيب، 2007).

8- أنواع الإضطرابات الشخصية:

هناك العديد من أنواع الإضطرابات الشخصية نذكر البعض منهاعلى النحو التالي:

8-1- اضطرابات الشخصية بجنون العظمة:

يعاني الشخص المصاب بالبارانويا من هواجس وأفكار تجعله يظن أن الأخريين دائما ما يستغلونه أو يحاولون الاستفادة من ورائه بأي شكل؛ ولذلك يجد صعوبة شديدة في الوثوق بأي شخص مهما كان مقرب ومهما كان محل ثقة، نمط أفكاره هذا يجعله أيضاً يرى تهديد دائم في النظرات والأحاديث والمواقف العادية جداً التي تحدث له يومياً ولذا يظل أغلب الوقت متوتراً غير قادر على الاسترخاء.(العيسوي،2004).

8-2- اضطرابات الشخصية الفصامية:

يختلف عن الفصام(schizophrenia) ؛ ففي اضطرابات الشخصية الفصامية يظل المريض قادراً على آداء عمله بشكل جيد ول يعاني من هلاوس أو حالات ذهانية كالتي تحدث في الفصام وتجعل المريض غير قادر على ممارسة حياته العملية طبيعياً، ولكن مشكلة مريض اضطرابات الشخصية الفصامية الأساسية هي نمط أفكاره التي تجعل تواصله مع الآخرين صعب جدا؛ و غالباً ما يفضل الجلوس بمفرده وعدم مشاركة أفكاره مع الآخرين، كما أنه بارد عاطفياً ولا يهتم بإقامة علاقات حميمة ولا يشعر بالسعادة عند ممارسة الأنشطة التي ترفه وتسعد الأشخاص الطبيعيين، لذا يتجاهل الانخراط في مثل هذه الأنشطة، وعندما يعبر عن نفسه وأفكاره يستخدم كلمات غريبة تزيد من عزلته وبعد الآخرين عنه.(مدثر،2002).

8-3- اضطرابات الشخصية الوسواسية:

تختلف اضطرابات الشخصية الوسواسية عن الوسواس القهري OCD في أن الأخير سلوكيات يكررها المريض بشكل مبالغ فيه وخارج عن سيطرته، بينما اضطرابات الشخصية الوسواسية تظهر بشكل أوضح في الأفكار وجوانب الشخصية، حيث يكون تفكير المريض يفتقر إلى المرونة؛ منصب على تحقيق الكمال في كل شئ والوصول إلى السيطرة الكاملة، ويقلق بشدة إذا لم يصل للمثالية، كما أنه يضع لنفسه وللآخرين معايير عالية يصعب تحقيقها مما يصيبه بالإحباط غالباً.(شكيب،2007).

8-4- اضطراب الشخصية الحدية:

اضطراب الشخصية الحدية أحد أكثر الاضطرابات الشخصية شيوعاً، والمريض الذي يعاني اضطراب الشخصية الحدية تتقلب مشاعره بصورة حادة وفجائية بلا أسباب واضحة، فقد يكون يشعر بالسعادة الشديدة والأهمية وفجأة بعد وقت قليل يشعر بالإكتئاب والضياع، كما أنه يعيش قلق دائم حيال علاقته بالآخرين وبقاء هذه العلاقة على اختلاف أنواع العلاقات، ولكنه يتعامل مع هذه العلاقات بتطرف أيضاً، فخوفه من فقد العلاقة إما أن يجعله يبذل أي شئ للحفاظ على هذه العلاقة، أو على العكس إبعاد الشركاء وإنهاء العلاقة فجأة، وتأرجح مشاعره الحاد هذا يجعل الحفاظ على علاقاته صعباً . يجد مريض اضطراب الشخصية الحدية أيضاً صعوبة في تكوين صورة حقيقية عن نفسه وهدفه في الحياة للتغير الدائم في أفكاره ومشاعره، ويتصرف باندفاع قد يصل إلى إيذاء نفسه مثل تعاطي المخدرات، أو القيادة بسرعة جنونية، كما أنه قد يعاني من الأفكار الانتحارية والشعور بالوحدة ونوبات

غضب عارمة خارجة عن السيطرة .قد تتسبب اضطراب الشخصية الحدية في حدوث أمراض نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب والشراهة العصبية، وعند التوتر الشديد قد يصل الأمر إلى حدوث أعراض ذهانية فصامية أو بارانويا.(صالح،2014).

8-5- اضطرابات الشخصية الهستيرية:

تعاني هذه الشخصية من قلق دائم إذا لم تكن في دائرة الأضواء؛ ولذلك تسعى بأي شكل لاجتذاب انتباه الآخرين سواء بالملابس الغريبة أو التصرفات الملفتة، و تتغذى مشاعر هذه الشخصية على آراء الآخرين، أي أنها لا تكتسب أي ثقة في نفسها إلا من خلال انطباعات الآخرين عنها، ولذلك تبذل دائماً أكثر من المطلوب بشكل مبالغ فيه للحصول على الانطباعات والآراء الجيدة، كما أن هذه الشخصية سهلة الانقياد وتتأثر جداً بأفكار الآخرين.(جمعة،2000).

8-6- اضطرابات الشخصية الانعزالية:

تعاني الشخصية الانعزالية من الإحساس بالدونية، و تتجنب الإشتراك في أي أنشطة إجتماعية لأنها تتوقع الرفض من الآخرين دائماً، أو التحقير من شأنها، كما أنها تبتعد عن الإنخراط في أي علاقة حميمة لنفس السبب، و لذا تميل هذه الشخصية للانعزال عن المجتمع رغم شعورها المستمر بالوحدة.(المقربي،1987).

8-7- اضطرابات الشخصية النرجسية:

الشخصية النرجسية لديها إحساس عالي بالأنا، أي أنها تعاني من الأنانيه وتقديم احتياجاتها ورغبتها فوق الآخرين، وتشعر دائماً بالعظمة والأهمية غير المستحقة، وتقلق إذا لم يظهر الإعجاب الدائم من المحيطين.(المقربي،1987).

8-8- اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع:

أو اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع هو المسمى لهذا الاضطراب كما هو مذكور في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. واضطراب الشخصية المستهينة بالمجتمع هو مسمى مشابه أو مماثل للمفهوم المذكور في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة، حيث ينص على أن يتضمن التشخيص على اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. وكلا الدليلان لديهما معايير مماثلة لكنها ليست متطابقة. وقد ذكر كلا الدليلان أيضا بأن تشخيصهما لهذا الاضطراب قد تمت

الإشارة إليه أو يتضمن التشخيص على ما يشار إليه على أنه اعتلال نفسي أو اعتلال اجتماعي على الرغم من وجود الفروقات في بعض الأحيان.(العيسوي،2004).

9- الشخصية السيكوباتية (المضاد للمجتمع) :

تعرف الشخصية السيكوباتية بأنها اضطراب في الشخصية يمنعها من التكامل، ويشوه علاقة الفرد بالعالم الخارجي، ويصدر هذا الاضطراب عن قصور نمو الأنا، والأنا الأعلى، ويلازم الفرد منذ نشأته(الشاذلي، 2001)

وكذلك تعرف بأنها اضطراب في الشخصية، يتميز بعدم الاهتمام بالالتزامات الاجتماعية، وافتقاد الشعور مع الآخرين، وعنف غير مبرر، ولا مبالاة، واستهتار (عكاشة،2003).

وتعرف بأنها حالة تتميز بعجز بالغ عن التوافق الاجتماعي، وتعد حالة بينية بين العصابي، والذهان، ومن أبرز سماتها عدم النضج الانفعالي، والعجز عن ضبط النفس، والمثابرة، وعدم الإفادة من التجارب السابقة (محمد، 2004).

10- النضريات المفسرة لإضطراب الشخصية السيكوباتية :

10-1- نظرية الخلل الفيزيولوجي:

ذكر سعد جلال (1966): « بينت كثير من الملاحظات على الأطفال والبالغين أنه يعقب أي إصابة في المخ نتيجة لحادثة أو مرض، تغيرات سلوكية، إذ يصبح الفرد عدوانيا في سلوكه ويزداد نشاطه ويصبح سريع الانفعال سهل الاستثارة، وغالبا ما تظهر عليه نزعات إلى الانحراف السيكوباتي. ولما كان هناك تشابه كبير بين هذه الأعراض ومظاهر السلوك المعادي للمجتمع أي مظاهر السيكوباتي، افترض البعض وجود مرض أو ضرر أو نوع من الشذوذ في مخ الشخص المعادي للمجتمع، غير أن فحص ردود الأفعال المنعكسة للأشخاص المعادين للمجتمع كانت كلها سلبية، ومع ذلك يرى البعض أن الضرر قد يكون في جزء من المخ لا يؤثر في الأفعال المنعكسة العادية، ولكن يؤثر في الضبط الانفعالي والعمليات العقلية العليا. » (الهاشمي،2000).

10-2- النظرية الوراثية:

ذكر صالح قاسم حسين (2008): «كان الاعتقاد الشائع في أواخر القرن التاسع عشر هو أن الانحراف الاجتماعي ينتج من ضعف بيولوجي في الفرد وأن أسبابه وراثية، وكانت أنشط المدارس الفكرية التي تبنت هذا الاتجاه هي المدرسة الايطالية بقيادة سيزار لمبروزو الذي حاول ربط الإجرام بالمرض العقلي والاعتقاد على الملامح الخارجية والشكل المورفولوجي. ادعى لمبروزو أن النزعة إلى الانحراف تورث بيولوجيا شأنها شأن كل الخصائص البيولوجية الأخرى. وبالرغم من النقد الذي تعرضت له هذه النظرية، إلا أن الكثير من الباحثين لازالوا يعتقدون أن العوامل الوراثية والفيزيولوجية قد تتشكل بطريقة معينة، أو تتداخل في الأسباب المرضية الشخصية المعادية للمجتمع. » (الهاشمي،2000).

كما ذكر فيصل محمد الزراد (1984) في هذا الصدد: «ياكد يجمع العلماء على أن الوراثة ليست هي العامل الحاسم في السلوك المعادي للمجتمع، وعلى حد تعبير كاتل فالوراثة تقرر للفرد ماذا يمكنه أن يعمل، والبيئة تقرر له ماذا يعمل فعلا، والعوامل التي تقرر السلوك الإنساني متعقدة ومتشبعة، بحيث تجعلنا لا نستطيع أن نصل إلى أدلة موضوعية حول الدور الذي تلعبه الوراثة إلا في حالات نادرة جدا.» (عبد الخالق،1991).

10-3- النظرية التحليلية

إن أبحاث ميلاني كلاين مهمة في هذا المجال: «إذ تتكلم عن وضعيتان يشهدهما الطفل أثناء نموه السوي في علاقته مع المحيط، فالوضعية الأولى: الفصامية البارانويدية التي تمتد خلال السنة الأولى من حياة الطفل، والتي يدرك خلالها الأشياء بشكل بسيط، الموضوع الطيب "bon" والموضوع السيئ "mauvais"وهذا حسب استجابة هذا الموضوع لرغباته، فيسقط دوافعه العدوانية الفموية على الموضوع السيئ، ويحتوي الموضوع الطيب. أما الوضعية الثانية فهي الوضعية الاكتئابية وتظهر بعد الوضعية الأولى مباشرة خلال السنة الثانية لتصبح بعدها الوضعيتان متعايشتان في نفس الوقت، ويصبح هنا الإدراك أكثر تعقيدا يجعل الطفل قادرا على الانشغال بخصوص الموضوع ويؤنب ذاته على الطريقة التي تهجم بها بطلباته الفموية المتزايدة على موضوع حبه (التي أصبحت موضوع محلي)، ويخاف من تحطيمه فيحاول تصحيح سلوكاته، فإذا حدث أن لم تظهر الوضعية الثانية أو أنها تظهر بشكل أو بصفة سيئة، وهذه نتيجة لبعض الحوادث مثل عدم مساعدة العائلة لطفلها على تعلم تحمل الاحباطات مثلا: خلال عملية الفطام، أو قساوة تعلم التحكم في المخارج، أو تذبذبها بين وضعية التفهم والصرامة. أو كان

موقف الأب ضعيف إما بعيدة أو غائبة أو متسلطة، وضاغطة. يتثبت الطفل في الوضعية الأولى من العلاقات ولا يتوصل إلى بناء علاقة مستقرة مع الآخرين، ولا بناء أنا أعلى حاضر ."Personnalise" وتظهر فيما بعد عند نكوص الطفل إلى هذه المرحلة اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو السيكوباتية. إذ يقول فلاريكني أن السيكوباتية ليس بناء مرضي للشخصية إنما هو نقص خارج في بنائها كأنها بصمة فارغة. » (الأنصاري،2000).

10-4- النظرية السلوكية:

ذكر قاسم صالح (2008) فيما يخص هذا الاتجاه: « يؤكد علماء هذا الاتجاه على أن للبيئة دور هام في ظهور السلوك المعادي للمجتمع أو السيكوباتي، لاسيما الأحداث المتعلقة بالتعزيز والعقوبة. فالسلوك المعادي للمجتمع بالنسبة لهم هو سلوك إجرائي بمعنى انه يستديم بالتغييرات الحاصلة في البيئة التي تعزز هذا النوع من السلوك. كما يرى السلوكيون أن السلوك المعادي للمجتمع يتم تعلمه بنفس طريقة أنماط السلوك الأخرى، وتحديدا من خلال التشكيل والتعزيز المباشر.

تفترض نتائج البحوث السلوكية أن السمة الأساسية الثابتة عبر المواقف في اضطرابات الشخصية هي الخداع أو التضليل العقلي، وناقشوا هذه الاضطرابات على أنها استجابات محددة من سوء تكيف، إما استجابة لتنبيه محدد، أو نتيجة لتعزيز محدد، وهم يفسرونه بالتالي على أساس أنها نتائج لتعزيزات. » (واطسن،2004).

10-5- نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى صالح قاسم حسين (2008) أنه: « ينطوي تحت هذه النظرية عدد واسع من الباحثين الذين يتباينون في توكيدهم على عدد من العوامل المسببة للسلوك المعادي للمجتمع، ويمكن التقاط أربع نقاط أساسية تؤسس لهذا الاتجاه، وهي:

أولا: أن السلوك المعادي للمجتمع يمثل محاولات غير مقبولة اجتماعيا لتكيف الفرد مع بيئته، هذا يعني أن أصحاب هذا التوجه يميلون إلى أن ينظروا إلى السلوك المعادي للمجتمع كما لو كان انعكاسا لتعلم ناقص أو ضعيف أو غير مناسب، مفضلين ذلك على أن يكون ناتجا عن ضعف وراثي أو عرض ناجم عن خلل وظيفي في الشخصية.

ثانيا: أنهم يعدون السلوك المعادي للمجتمع مكتسب من خلال:

- ✓ الخبرة المباشرة.
- ✓ التعلم البديلي (أي اكتساب غير مباشر للمعلومات من قبيل ملاحظة سلوك الأخرين).
- ✓ التعلم الرمزي.
- ✓ العمليات الاستدلالية.

ثالثا: أن الفرد يكون أكثر ميلا للسلوك المعادية للمجتمع في حالتين:

- ✓ عندما تكون بدائل الاستجابة أمامه قليلة.
- ✓ عندما يتوقع حصول مكافئة على السلوك الذي سيقوم به.

وكلا الحالتين تتأثران بالخبرة السابقة، فإذا كان الفرد تعرض إلى نماذج تميل إلى حل مشكلاتها الشخصية عن طريق العنف والاعتداء، فإنه سوف لا يكون قادرا أو مستعدا لأدراك بدائل أو حلول سليمة لمشكلاته. والأكثر من هذا عندما يرى أن الأفعال المعادية للمجتمع قد حصل القائمون بها على مكافآت مادية أو معنوية– فإن الفرد الملاحظ لها يرى في السلوك المعادي للمجتمع وسيلة فعالة للوصول إلى تحقيق الأهداف.

رابعا: أن أساليب العلاج الفعالة للسلوك المعادي للمجتمع تكون في:

- ✓ تعلم مهارات مقبولة اجتماعية.
- ✓ تصحيح عدم التوازن بشكل كافأ فيه الأفعال السلوكية الاجتماعية، ولا تكافأ فيه الأفعال المعادية للمجتمع.
- ✓ العمل على تصحيح الأنماط الفكرية التي تشجع الأداء المعادي للمجتمع.

وتفيد الدراسات المستندة إلى هذا الاتجاه أن السلوك المعادي للمجتمع أكثر حدوثا عندما تتوافر في الأسرة الشروط الآتية:

- ❖ حياة أسرية تفتقد الأمان والاستقرار.
- ❖ صراع وعداء مستمر بين الزوجين.
- ❖ نظام أسري غير مستقر في التعامل مع الأطفال.
- ❖ وجود فرد في الأسرة يميل على العنف ويشكل نموذجا للطفل.

❖ الصرامة والقسوة البدنية في ا التعامل مع الطفل (سعاد، 2005).

11- تقدير وتشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية:

11-1- المحكات التشخيصية:

أ – نجد في هذا النموذج المنتشر الازدراء وعدم الاعتبار والاستهتار بحقوق الآخرين وخرقها، وذلك منذ عمر 15 سنة، وذلك في ثلاث بنود أو أكثر من البنود التالية:

- ✓ الإخفاق في التناغم والتطابق مع المعايير الاجتماعية وذلك من ناحية السلوكيات القانونية بدلالة الأعمال المتكررة ذات الأرضيات القائمة على الحجز والتوقيف والاعتقال.
- ✓ الخداع والتضليل، بدلالة الكذب المتكرر واستخدام واستغلال الآخرين لمنفعة شخصية أو مسرة.
- ✓ الاندفاعية والطيش والعجز عن التخطيط للمستقبل؛ -4قابلية التهيج والعدوان بدلالة المشاجرات البدنية المتكررة والاعتداءات.
- ✓ الاستهتار والتفريط بالسلامة الشخصية وبسلامة الآخرين.
- ✓ عدم المسؤولية بدلالة الإخفاق المتكرر بالاحتفاظ بسلوك العمل الملائم، أو الوفاء بالالتزامات المالية. فقدان الضمير بدلالة اللامبالاة وتبرير الإيذاء، وسوء المعاملة أو السرقة من الآخرين.

ب – يكون العمر على الأقل 18 سنة.

ج – هناك دلالة على ظهور اضطراب السلوك قبل عمر 15 سنة.

د – لا يحدث السلوك المضاد للمجتمع خلال سير الفصام أو عارضة الهوس. (حدار، 2013).

11-2 – الانفعالات الأولية:

تعني الانفعالات الأكثر شعورا لدى الأشخاص السيكوباتيين :

- ✓ الرغبة في التأكيد أنه هو الأقوى.
- ✓ الرغبة في استخدام الآخر كما يحلو له، بل إهانته.
- ✓ الرغبة الجنسية العاجلة الرغبة في امتلاك شيء.
- ✓ الرغبة في الانتقام بسبب ملاحظة أو رفض.

- ✓ الرغبة في قطع علاقة بذريعة تبدو أنها غير ذات أهمية.
- ✓ الرغبة في تحطيم شيء أو علاقة بسبب خيبة.
- ✓ الرغبة في الهروب، والاختفاء والتخلي.
- ✓ الرغبة في الإسراف، و اختراق القانون، والتعالي.
- ✓ الشعور بالإحباط.
- ✓ الحسد عن وضعية أو عن ممتلكات الآخر.
- ✓ عدم الصبر أمام تأخر الحصول على شيء أو وضعية.
- ✓ الرغبة في العنف والتدمير. (مارث، 2014).

11-3- المواقف الانفعالية الدفاعية:

تعني المواقف التي يتم اتخاذها وتبنيها ثانويا، والناتجة عن الانفعالات الأولية:

- ✓ العدوانية.
- ✓ الغضب، التهديدات، الشتائم.
- ✓ الأكاذيب، الارتجال، التلفيق.
- ✓ الهوس في تحقيق في أقرب وقت رغباته.
- ✓ موقف المعارضة لقواعد المجتمع.
- ✓ سيناريوهات السلوكيات الاعتداء والانحراف.
- ✓ سيناريوهات الانتقام، والتلاعب، واستخدام الآخر، والخداع.
- ✓ مواقف الإغراء.
- ✓ موقف الفاتن والسطحية.
- ✓ مشاريع سخية وسريعة في العلاقة الزوجية، والانجاز المهني والسفر، وشراء أثاث.
- ✓ التخلص من مشاعر الذنب، وتتفيه مواقف الآخرين.
- ✓ تأكيد موقف القوة الذي يفترض أن كل شيء مباح.
- ✓ هوامات تأييد الآخرين لوجهة نظره.
- ✓ هوامات خضوع الآخرين لإرادته.

- ✓ موقف احتقار الآخرين، وتحديدا الأشخاص الضعفاء هم بلا دفاع، حيث يتوجس منهم ويخاف منهم بصورة إسقاطية.
- ✓ تبسيط المشاعر اللجوء إلى التفكير النمطي. (سعاد،2005).

11-4- التشخيص التفريقي:

قد تتشابه السلوكيات المنحرفة للشخصية السيكوباتية مع الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالإدمان على المواد. ففي الحالة الثانية تظهر بعض السلوكيات المندفعة لدى الفرد، في حال تناول هذه المواد المخدرة دون أن يشكو صاحبها من سمات الشخصية المضادة للمجتمع.

كما تتلبس سلوكيات الشخصية السيكوباتية ببعض "السلوكيات المنحرفة" التي قد تظهر خلال أزمة المراهقة. تظهر سلوكيات العدوان لدى بعض الفصاميين، أو ما يسمى بالفصام شبيه السيكوباتي، أو فصام المراهقة.

تتشابه الشخصية السيكوباتية مع الشخصية البينية، والشخصية الهستيرية لدى الرجل، عندما يتجلى الولوع بالكذب في المقام الأول من بين السمات المرضية الأخرى. (مأمون،2008).

خلاصة:

تعتبر الشخصية من أهم مواضيع البحث في علم النفس لانها هي أساس السلوكات والتفاعلات مع الإفراد في حياتهم اليومية، ومن خلال الفصل الذي قدمناه على الشخصية السيكوباتية هي شخصية إنسان يتلذذ في إيذاء الآخرين و له سلوك إجرامي منحرف ولا يشعر بأي ذنب عندما يؤذي الآخرين ، فالشخصية السيكوباتية لديها سماتها الخاصة بها وجب علينا التعرف لها و معالجتها باعتبار انتشارها يشكل خطرا كبيرا على مجتمعنا.

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع

منهجية الدراسة واجراءاتها التطبيقية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة

خلاصة.

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري في دراستنا نتطرق الى الجانب التطبيقي حيث يكون عرضا لجوانب المنهجية الاساسية المتبعة في هذه الدراسة في البداية بالدراسة الاستطلاعية ثم الى منهج الدراسة مع تحديد مكان و زمان اجراء البحث و الوصول الى مجموعة البحث و شروط اختيار المجموعة بخصائصها و الوسائل المستخدمة فيها من حيث بناء محتوياتها و تصحيحها زيادة الى التطبيق الميداني مع تحليل النتائج و عرضها.

1- منهج الدراسة:

1-1- المنهج الوصفي طريقة دراسة حالة:

قمنا باختيار طريقة دراسة حالة لملائمتها لموضوعنا تشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة.

2- حدود الدراسة:

2-1- الحدود الزمانية:

تم تطبيق الدراسة خلال شهر ماي، جوان من السنة الجامعية 2021-2022

2-2- الحدود المكانية:

قمنا بمقابلة مباشرة وتطبيق مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية مع عينة البحث في مركز علاج الإدمان بولاية المدية.

3- عينة الدراسة:

مواصفاتها من السن والحالة الإجتماعية والمستوى الدراسي وعدد سنوات التعاطي والجنس.

❖ **الجدول رقم (01) يمثل مواصفات عينة الدراسة الأساسية:**

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الإجتماعية	عدد سنوات التعاطي
01 (س.ح)	ذكر	26 سنة	الثالثة متوسط	أعزب	7 سنوات
02 (ب.ب)	ذكر	32 سنة	أولى متوسط	أعزب	15 سنة
03 (م.ع)	ذكر	30 سنة	الثانية ثانوي	أعزب	13 سنة
04 (ك.ر)	ذكر	30 سنة	الرابعة متوسط	أعزب	14 سنة

05 (س.م)	ذكر	24 سنة	ليسانس	أعزب	11 سنة

4- أدوات الدراسة:

4-1- مقياس الشخصية السيكوباتية:

هذا المقياس كل من "محمد حسن غانم"، "وعادل الدمرداش"، "زينة بحدي" سنة (2007)يتكون هذا المقياس من (80) بند ليقيس (10) شخصيات مرضية (اضطرابات الشخصية)، وهي الفصامية النموذجية، شبه الفصامية، المضادة للمجتمع، البينية، الهستيرية النرجسية، الوسواسية القهرية، شبه هذائية، المتجنبة، التابعة.

اخترنا البنود من 25 إلى 32 والتي تحتوي على 8 عبارات تقيس اضطراب الشخصية السيكوباتية.

4-2- صدق المقياس:

❖ **الاتساق الداخلي:**

تم حساب معامل الارتباط بين البند وبحاله الفرعي من خلال تحليل البنود (ن . 120) من الذكور، ومثلهم من الإناث، وبذلك حصلنا على صدق الاتساق الداخلي ب (0,61) وهو اتساق داخلي جيد.

❖ **صدق المجموعات المتناقضة:**

حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة من الأسوياء (ن .200) ومجموعة من المرضى المضطربين نفسيا وعقليا (ن. 200)، حيث تراوحت أعمارهم بين (20. 60 عاما بمتوسط قدره (87.35)عام، وانحراف معياري قدره (2,32)، وتم سحب العينة الإكلينيكية المرضية من المترددين على العيادة النفسية لطب الأزهر، حيث سبق تشخيص المرضى المضطربين نفسيا وعقليا من قبل الأطباء النفسيين حيث تحصل على (0,01)، وهذا يؤكد على قدرة المقياس على التمييز بين الفئات المرضية والغير مرضية.

4-3- ثبات المقياس:

تم حسابه بطريقة الإعادة بفاصل زمني قدره 15 يوما، وذلك على عينة الذكور والإناث بواقع (120) شخصا في كل فئة (ن الكلي =240) حيث تتراوح أعمارهم ما بين (61.17) عاما وانحراف معياري قدره (0,432) عاما لدى عينتي الذكور والإناث، حيث تحصلا على (0,84) وهي قيم ثبات جيدة.

4-4- طريقة تصحيح المقياس:

تعطى درجة (1) على الإجابة بنعم، والدرجة (0) على الإجابة بلا،تجمع الدرجات .إذا كانت درجة الفرد مساوية أو أكبر من الدرجة المفروضة للتشخيص بشخص الفرد على أن لديه اضطراب الشخصية السيكوباتية، والعتبة الباثولوجية (المحكات التشخيصية) لاضطراب الشخصية السيكوباتية هي (3) درجات.

4-5- تعليمة المقياس:

فيم يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة اختياربين (نعم) و(لا)، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا وتحديد إجابتك بوضع علامة (*) أمام الإجابة التي تنطبق عليك في الغالب.

- ❖ من فضلك لا تترك أي عبارة من دون إجابة.
- ❖ لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة.

4-2- دراسة حالة:

4-2-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

لقد قمنا باختيار المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تعتبر أداة أساسية لدراسة الحالة، اذ أنها تمكننا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن العينة المراد دراستها " مدمني الأقراص المهلوسة من مختلف الجوانب، حيث يعرفها آلان روس على أنها "علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفساني و الطرف الأخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم". (لطيف،2009).

ولجمع المعلومات عن عينة الدراسة قمنا باستخدام دليل المقابلة الذي يحتوي على المحاور التالية:

- ❖ **محور البيانات الشخصية:**

الهدف من هذا المحور في جمع المعلومات الأولية عن العينة المراد دراستها.

❖ **محور بداية التعاطي:**

المغزى من هذا المحور هو التعرف عن السبب المباشر لبداية التعاطي، والمواد الذي كان يستخدمها كتخدير.

❖ **محور الإدمان:**

الهدف من هذا المحور هو معرفة المكانة التي يحتلها المخدر في حياة المدمن وكيفية تعامله أثناء وقوعه في الإدمان.

❖ **محور الحياة المستقبلية:**

الهدف من هذا الأخير هو معرفة رؤية المدمن للحياة المستقبلية وامكانيته من بناء تصورات متعلقة بالمستقبل، وطبيعة هذه التصورات.

خلاصة:

قد تم التطرق في هدا الفصل الى المنهجية المتبعة في دراستنا من اجل قياس اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى الشباب المدمن على الاقراص المهلوسة حيث استخدمنا المنهج الوصفي القائم على جمع المعلومات الحقيقية و تحديد المشكلات مع تحديد ما يفعله الافراد اثناء مواجهة المشاكل و اجراء المقارنات مع تحديد افصل السبل و الطرق لرصد مختلف الجوانب و تطرقنا ايضا الى الحدود الدراسية الزمانية و المكانية باتخاذ عينة تتكون من 5 حالات ، و الادوات التي استخدمناها في القياس هي مقياس الشخصية السيكوباتية متبوعا بدراسة الحالة التي تعتبر من اهم الطرق التي يجب علينا تطبيقها في هذه الحالات باعتباره الطريقة الانجح لجمع البيانات مع دليل المقابلة

الفصل الخامس



تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتقديم الحالات

2- مناقشة فرضية الدراسة

الإستنتاج العام

خاتمة

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى القيام بالدراسة في جانبهاالنضري وقمنا بتحديدالأدوات المعتمد عليها من مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية وتوزيعه على عينة البحث المكونة من خمس أشخاص مدمنين على الأقراص المهلوسة في مصلحة علاج الإدمان، بالاضافة الى المقابلة النصف موجهة، والمنهج الذي قمنا بإتباعه وهو المنهج الوصفي، سنشرع في تقديم النتائج التي توصلنا إليها عن طريق عرض وتقديم الحالات ومناقشة الفرضيات.

1- عرض وتقديم الحالات:

1-1- عرض الحالة الأولى:

1-1-1- تقديم الحالة:

السيد (س.ح)، يبلغ من العمر (26) سنة، أعزب يقيم بولاية المدية مع عائلته المتكونة من (7) أفراد، ويحتل المرتبة الأخيرة في إخوته، عاطل عن العمل والوضع الإقتصادي للعائلة متدهور، والمستوى التعليمي للحالة الثانية متوسط، له (7) سنوات من التعاطي، تمت المقابلة معه في مصحة علاج الإدمان ببلدية المدية ولاية المدية، بتاريخ (2022/05/30)، لمدة (30) دقيقة، كانت الحالة متجاوبة معنا من خلال الإجابة على كل تساؤلاتنا في دليل المقابلة الذي قمنا بإعدادها (الملحق رقم 01)، بالإضافة الى الإجابة على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية لكل من "محمد حسن غانم"، "وعادل الدمرداش"، "زينة بحدي" سنة (2007).

1-1-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة:

كانت أول تجربة للحالة الأولى في التعاطي سنة 2015، بعمر 19 سنة، على مادة القنب الهندي، "أول مرة مع صحابي فالحومة درت قارو زطلة"، تكللت هذه التجربة بالتقبل والإعجاب لإحتوائها على مواد تثير النشوة، بعد 3 سنوات من التعاطي لهذه المادة بشكل متقطع قام بتجربة الأقراص المهلوسة، برأيه كانت أكثر نشوة وتفاعل مع الجسم، لكن نجد في انجذابه للأقراص المهلوسة أكثر من القنب الهندي عاملين، العامل الأول هو نفسي بيولوجي لإحساسه بالراحة والنشوة الى غير ذلك، أما العامل الثاني هو سهولة تعاطيها ونقص الخطر من الوقوع في قبضة الأمن، وذلك حسب قوله " حسيت بديفيرونص كبير بين الدواء والزطلة الدواء طلعلي خير، وزيد مافيهش الريسك تشربها وراك قاعد متبقاش تعس فالدولة"، عند اجابته عن التساؤل حول ما اذا كان هناك من دفعه الى التعاطي لاحظنا بعض عليه بعض الإرتباك حيث نفى وصرح أنه قام بذلك بمحض ارادته، لكن عند تطرقنا للسبب الذي دفعه الى التعاطي ألقى كل اللوم على الأصدقاء " ماكاين حتى سبة الصحبة العوجة وخلاص"، أي أن هناك نوع من التحفظ والتناقض في اجابته على السؤال.

بعد ولوجه في مرحلة الإدمان على الأقراص المهلوسة دخل في نوع من الندم والحسرة على التغيرات الجسمية التي طرأت عليه من حيث الضعف الجسدي وتغيرات ملامح الوجه بالإضافة الى شعوره بالنقص

تجاه الآخرين ونفور الناس منه نظرا لتدني أخلاقه وذلك حسب تصريحاته، الحالة ليست لها أي محاولة سابقة في التوقف عن التعاطي رغم وجود الرغبة في ذلك لكن يرى أنها فوق استطاعته " ضرك راهي في بالي راني حاب نحبس بصح مشكيتش نقدر"

الحالة لها نظرة تشاؤم نحو المستقبل في الجانب العملي والمادي كونه عاطل عن العمل، " المستقبل لوش لخدمة ماكاش وهذا يلوح فيك لهذا"، لكن له تفاؤل نحو المستقبل في الجانب النفسي والإدمان " لالا إن شاء الله نولي كيما كنت علابالي صعيبة بصح علابالي يجي نهار ونجبد " .

1-1-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية:

جدول رقم (02): يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	ناذرا ما أخطط للمستقبل	X	
02	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية	X	
03	دائما ما أجد مبررات لسلوكاتي العنيفة اتجاه الغير	X	
04	لا مانع من أن أكذب لتحقيق منفعة شخصية لي		X
05	كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين	X	
06	أجد صعوبة في الإلتزام بالقوانين	X	
07	ناذرا ما أشعر بالندم		X
08	أواجه فشلا مستمرا في العمل	X	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) الذي يوضح نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية لكل من "محمد حسن غانم"، "وعادل الدمرداش"، "زينة بحدي" سنة (2007)، تحصل السيد (س،ح) على 6 درجات من المقياس بمستوى مرتفع من اضطراب الشخصية السيكوباتية، فحسب البند الأول من المقياس

اجابته أثبتت ما أدلى به أثناء المقابلة حيث أنفى وجود أي مخططات مستقبلية يعمل عليها، أما البند الثاني المتعلق بالإلتزامات المالية ذلك راجع للإدمان على المخدرات فبطبيعة الحال جل أمواله تكون ملاذها المخدرات وذلك ينعكس على التزاماته المالية مع الآخرين، وبالنسبة للبند الثالث، الخامس والسادس الذي ينص على السلوكات العنيفة والتشاجر مع الآخرين بالإضافة الى الإلتزام بالقوانين يمكن تفسيرها كسمات لشخصيته وكيفية تعامله مع الآخرين وذلك يرتبط بالبند الثامن المتعلق بالفشل المستمر في العمل حيث صرح أنه نادرا ما يجد عمل يناسبه وفي كل المرات ينتهي بالشجار مع صاحب العمل في اليوم الثاني على أكثر تقدير، وذلك راجع لإضطراب الشخصية السيكوباتية.

1-1-4- ملخص الحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلة والتي أثبتتها نتائج المقياس المتحصل عليها توصلنا الى أن السيد (س،ح)، البالغ من العمر 26 سنة، المدمن على الأقراص المهلوسة، يعاني من اضطراب الشخصية السيكوباتية حيث خلصت نتائج المقياس بتحصله على (6) درجات كتقدير مرتفع، فذلك راجع الى عاملين أساسيين، العامل الأول هو السمات الشخصية التي يتحلى بها الحالة من الإتصاف بالسلوك العدواني اتجاه الآخرين وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والتصرف بطيش واللامبالاة والإستهتار والهروب من تحمل المسؤوليات بالإضافة الى الإندفاع والتهور، أما العامل الثاني الذي عمل على صقل العامل الأول وهو الإدمان على الأقراص المهلوسة فهي أدت الى بروز هذه السمات وتطورها الى اضطراب للشخصية السيكوباتية من خلال دخوله في حالة اللاوعي عند التعاطي أو في حالة الفقدان فبذلك تساعده وتعمل على عدم قدرته في السيطرة والتحكم في تصرفاته الإندفاعية والمتهورة.

1-2- عرض الحالة الثانية :

1-2-1- تقديم الحالة :

السيد (ب،ب)، يبلغ من العمر 32 سنة، أعزب يقيم في ولاية البليدة مع عائلة متكونة من 12 شخص ذو دخل متوسط الى حد ما وهو الأخ الأكبر في العائلة، عاطل عن العمل، مستواه التعليمي السنة الخامسة إبتدائي، له 15 سنة من التعاطي، تمت معه المقابلة في مركز "الوسيط" لعلاج الإدمان ببلدية المدية ولاية المدية، بتاريخ (2022/05/31) لمدة 30 دقيقة، كانت الحالة متجاوبة مع كل التساؤلات التي أعددناها في دليل المقابلة النصف الموجهة (الملحق رقم 01)، و الإجابة على مقياس

اضطراب الشخصية السيكوباتية لكل من "محمد حسن غانم"، "وعادل الدمرداش"، "زينة بحدي" سنة (2007).

1-2-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة :

السيد (ب،ب)، له 15 سنة من التعاطي كانت البداية في سنة السابع عشر، حيث أقدم على تعاطي الغراء في كيس الحليب البلاستيكي (طريقة من طرق التعاطي) كأول مخدر، أول تجربة له كانت أعراضها وخيمة على الحالة من ألم على مستوى الصدر والصرع والغثيان...، لكن أثر النشوة هو ما جعل الحالة تواصل التعاطي هذه المادة رغم ما تعرض إليه، شرع في تعاطي الأقراص المهلوسة بعد 6 سنوات وكانت بالنسبة اليه أحسن من مادة الغراء نظرا لتفادي أعراضها التي كان يعني منها بشكل يومي " الدوا خير يطلع خير وهناني من الصطر تع صدري كل يوم والقيا"، تأثر الحالة بالمحيط المعاش فيه هو ما أدى به الى بداية التعاطي " والله غير شفت الناس كامل تضرب أيا سييت"، كما أنه تحصل عليها بالمجان من قبل الأصدقاء في الحي.

يرى الحالة أن حياته قبل وبعد الإدمان لم تتغير بإسقاط واقع الأشخاص الغير مدمنين على واقعه المعاش " حاجة ما تبدلت كيف كيف علاه لي ماهمش ياكلو الدوا راهم دايرين كاش حاجة في حياتهم"، كما أن مكانته تزعزعت في الوسط الأسري ومع الأقارب بعد ادمانه على الأقراص المهلوسة " شوية ايه تسمع القيل والقال مينذاك فوايو ومعلابااليش ومينذاك تسمع هدرة مكاش منها يقولو هو لي راهو يبيع تغيضك علي جي من لا فامي مشي من البراني"، نقص التحلي بالمسؤولية هي من بين الملاحظات التي قمنا بها نظرا لتلفيقه المسؤولية على عاتق الآخرين، فعند محاولة معرفتنا عن السبب الذي كان في بداية التعاطي ألقى اللوم على العائلة والمجتمع " العائلة عندها سبة انا كل ما نسمع الهدرة عليا والقيل والقال نزيد والمجتمع ثانيك أنا أصلا كي شفت الناس كامل تاكل الدوا سييتو وضرك راني حاصل بيه"، يتعاطى السيد (ب،ب) بمتوسط 3 أقراص مهلوسة في اليوم الواحد، وعند غيابها يدخل في نوبة من القلق والغضب ما يؤدي به الى الدخول في نزاعات مع الآخرين " كي تكون مكاش نولي مهاوش ونبدا نشارشي"، الحالة له رغبة في الإقلاع عن التعاطي ويرى نفسه قادر على ذلك لكنه يتلقى بعض الصعوبات في تفكيره عن كيف سيكون وضعه في محيطه بعد العلاج والتوقف عن التعاطي" ايه راني حاب نحبس على هذيك راني هنا بصح تخمامي كامل راهو فالناس لي عندي حسايف معاهم كي نحبس ونستعقل زعما راح يخلوني طرونكيل".

السيد (ب،ب) له نظرة متفائلة نحو المستقبل بالرغبة في تكوين أسرة وذلك حسب تصريحاته، كما يرى أنه مستقبلا سيكون شخص بعيد كل البعد عن التعاطي " أواه لالا منكملش حياتي هكذا نحبس ونقلبها سبور وصلاة والقعاد فالدار"، بالإضافة الى أنه يتحلى بنوع من العزيمة والإصرار على رغباتته وتخطيطاته المستقبلية " أواه أنا واش نهدر نطبق ولا منهدرش " يضحك" راني نخبي فالدراهم باه كاش ما نتاجر ونتزوج".

1-2-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية :

جدول رقم (03): يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	ناذرا ما أخطط للمستقبل		X
02	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية	X	
03	دائما ما أجد مبررات لسلوكاتي العنيفة اتجاه الغير	X	
04	لا مانع من أن أكذب لتحقيق منفعة شخصية لي	X	
05	كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين	X	
06	أجد صعوبة في الإلتزام بالقوانين	X	
07	ناذرا ما أشعر بالندم	X	
08	أواجه فشلا مستمرا في العمل	X	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) الذي يوضح نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية لكل من "محمد حسن غانم"، "وعادل الدمرداش"، "زينة بحدي" سنة (2007)،تحصل السيد (س،ح) على 7 درجات من المقياس بتقدير مرتفع من اضطراب الشخصية السيكوباتية، فبالنسبة للبند الثاني الذي ينص على عدم الإلتزام المالي ذلك راجع للبند الثامن المتعلق بالفشل المستمر في العمل حسب تصريحات

الحالة "أنا الدواء نشريه مكاش لي يمدلي باطل نهار كامل وأنا نافيغي باسكو مانيش خدام ولي نافيغيهم يروحو كامل فالدواء"، أما البند الثالث والرابع المتعلق بالكذب والتبرير للسلوكات العنيفة وتحقيق المصالح الشخصية يستعملها الحالة كوسيلة لتبرير أفعاله وتهوراته التى تتنافى مع القوانين العامة للمجتمع (البند السادس) ككثرة الشجار مع الآخرين حسب ما ينص البند الخامس، اما البند السابع أثبت تصريح الحالة في المقابلة حول حياته بشكل عام قبل وبعد الإدمان حيث لم يبدي أي نوع من الندم أو الحسرة " حاجة ما تبدلت كيف كيف علاه لي ماهمش ياكلو الدوا راهم دايرين كاش حاجة في حياتهم".

1-2-4- ملخص الحالة :

حسب نتائج مقياس الشخصية السيكوباتية والتصريحات في المقابلة النصف موجهة، فإن السيد (ب،ب) البالغ من العمر 32 سنة، المدمن على الأقراص المهلوسة، يعاني من اضطراب الشخصية السيكوباتية، وهذا نظرا لتحصله على 7 درجات من المقياس بتقدير مرتفع، فانطلاقا من المقابلة التي أجريناها يتصرف الحالة بنوع من الإندفاعية والتهور في تصرفاته مع الآخرين، بالإضافة الى عدم التمييز بين الصواب والخطأ وذلك استخلصناه من أنه غير قادر على التعلم من التجارب السابقة كونه اصيب بمرض على مستوى الجهاز التنفسي بسبب المادة الذي كان يتعاطاها من قبل (الغراء) لكن بدل ما ينقطع على التعاطي استبدلها بالأقراص المهلوسة بعد خروجه من المستشفى، كما أنه يتصف بسلوكات غير مسؤولة اجتماعيا، وإلحاق الأذى بالآخرين وعدم اضهار أو الشعور بالندم اتجاه هذه التصرفات، بالإضافة الى الميل للكذب والغش على من حوله، وهذا ما قدم صورة سلبية عن نفسه للآخرين كانت كعائق له في حياته اليومية كالفشل المستمر في العمل الذي أدى به الى التوقف وعدم التفكير والتخطيط للمستقبل.

1-3- عرض الحالة الثالثة :

1-3-1- تقديم الحالة :

السيد (م_ع) يبلغ من العمر 30 سنة ، يقيم بولاية المدية مع عائلة متكونة من 5 أفراد و أب و أم و هو كبير العائلة بين إخوته ، يعمل تاجر و عائلته لابأس بيها ماديا ، مستواه التعليمي السنة الثالثة ثانوي، له حوالي 13 سنة من التعاطي حيث تم مقابلته في مصحة الإدمان التابعة لبلدية المدية ولاية المدية بتاريخ (30_05_2022) لمدة فاقت 35 دقيقة كان المفحوص يتمتع بجرأة عالية اثناء المقابلة باجاباته الشفافة على مقياسنا في دليل المقابلة الذي قدمناه له بالاضافة الى مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية لكل من (محمد حسن غانم ، عادل الدمرداش ، زينة بحدي سنة (2007).

1-3-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة :

كانت اول تجربة له في التعاطي تعود لسنة 2009 بعمر 17 سنة على مادة الكيف المعالج حيث كانت له بإحساس جميل و نشوة رائعة و بعد خمس سنوات من تعاطي الكيف المعالج جرب الاقراص المهلوسة فكانت هذه التجربة بالنسبة له أكثر من رائعة بشعوره انه يمشي في السماء و الكثير من السعادة، فهذا العامل جعله يلجأ لتعاطي الاقراص المهلوسة مع سهولة استعمالها، و عند سؤالنا له ما اذا كان هناك شخص دفعه بتجربة الاقراص المهلوسة قام بالضحك و قال نعم و قال "الله يغفرلك يا فلان" و لكن حسب إجاباته في مقياس دراسة الحالة فهناك أثر كبير لعائلته في دخوله عالم الاقراص المهلوسة و صديقه كان سبب فقط ، بعد ولوجه في مرحلة الادمان على الاقراص المهلوسة دخل في نوع من الندم على التطورات الجسمية التي حدثت له من خلال الضعف الجسدي و تغيرات ملامح الوجه مع اصراره على انه لم يحدث له اي شيء مع مجتمعه و لم تتزعزع علاقته معهم بعد دخوله عالم الاقراص المهلوسة، و هذه الحالة لم يكن شخصها مقتنعا بانه سيبتعد عن التعاطي بقوله لنا " جيت نصبر روحي منقدرش نعيش بلا دواء انا علابالي مع الابتسامة " الحالة لها نظرة جد عادية للمستقبل باعتباره ذات دخل مادي لابأس به و يرى ان التعاطي شيء عادي لا يؤثر على حياته المستقبلية حيث صرح لنا قائلا " راني حاب نتزوج و نشوف ولادي و نكمل حياتي الدنيا فانيا".

1-3-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية:

جدول رقم (04): يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	ناذرا ما أخطط للمستقبل		X
02	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية	X	
03	دائما ما أجد مبررات لسلوكاتي العنيفة اتجاه الغير	X	
04	لا مانع من أن أكذب لتحقيق منفعة شخصية لي	X	
05	كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين	X	

06	أجد صعوبة في الإلتزام بالقوانين	X	
07	ناذرا ما أشعر بالندم	X	
08	أواجه فشلا مستمرا في العمل		X

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية لكل من محمد حسن غانم و عادل الدمرداش ة زينة بحدي سنة 2007 ، حيث تحصل السيد (م.ع) على ستة درجات من المقياس بمستوى مرتفع من اضطراب الشخصية السيكوباتية ، فالبند الاول كانت اجابته عليها ب لا اي لا يخطط للمستقبل و هذا راجع لتأثير مفعول الاقراص المهلوسة عليه و البند الثاني اجاب بنعم اي انه يفشل كثيرا بالوفاء بالتزاماته المالية و هذا راجع لانفاق امواله على التعاطي كل يوم باعتباره مستهلك مدمن اما البند الثالث فأجاب بنعم اي دائما ما يجد مبررات لأفعاله و سلوكاته العنيفة اتجاه الغير و هذا راجع الى شخصية المعادية اتجاه الاخرين و مجتمعه اما البند الرابع فاجاب بنعم اي انه لا يمانع من ان يكذب لتحقيق منفعة شخصية باعتباره شخص سيكوباتي لا يراعي مشاعر الاخرين و في البند الخامس اجاب بنعم حيث يتشاجر كثيرا مع الناس و هذا راجع لعدوانيته و شخصيته السيكوباتية و في البند السادس اجاب بنعم اي يجد صعوبة في الاتزام بالقوانين و البند السابع نادرت ما يشعر بالندم أجاب بنعم و كل هذه الصفات هي صفات الشخصية السيكوباتية اما البند الثامن اجاب بلا اي انه لا يواجه فشلا في عمله اي انه يعمل اي شيء من اجل اشباع نفسه بما تريد.

1-3-4- ملخص الحالة :

انطلاقا من نتائج المقابلة و التي اثبتتها نتائج المقياس المتحصل عليها توصلنا الى ان السيد (م.ع) المدمن على الاقراص المهلوسة يعاني من اضطراب الشخصية السيكوباتية بحصوله على (6) درجات كتقدير مرتفع ، فهذا راجع الى عاملين اساسيين و هما سمات الشخصية السيكوباتية التي جعلته شخصا مستهترا عير ملتزم بالقوانين مع انعدام الضمير و اللامبالاة اما العامل الثاني و هو الادمان على الاقراص المهلوسة هي التي ادت الى تطورات شخصيته الى الشخصية السيكوباتية من خلال غيابه عن الوعي اثناء التعاطي او اثناء انعدام المادة التي يتعاطيها يفقد السيطرة و التحكم في افعاله

1-4- عرض الحالة الرابعة :

1-4-1- تقديم الحالة :

السيد (ك.ر) يبلغ من العمر 30 سنه يقيم بولايه المديه مع عائله متكونه من اربعه اشخاص واب و ام وهو متوسط العائله، عاطل عن العمل وعائلته في وضعيه ماديه ليست جيده، مستواه التعليميه الثانيه متوسط و له حوالي 14 سنه من التعاطي حيث تم مقابلاته في مصحه الادمان التابعه لبلديه المديه ولايه المديه بتاريخ 30 ماي 2022 ، لمده تتراوح ما بين 30 و 40 دقيقه ، حيث كان مفحوص يشعر بالقليل من الارتكاب اثناء المقابلة بسكوته القليل قبل الاجوبه على مقياسنا في دليل المقابله الذي قدمناه له بالاضافه الى مقياس اضطراب الشخصيه سيكوباتيه لكل من(محمد حسن غانم، عادل درماش، زينه بحدي سنه(2007).

1-4-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة :

كانت اول تجربه له في التعاطي تعود لسنه 2008 يطبعمر 14 سنة على ماده القنب الهندي حيث كان له الشعور بالسعاده مع القليل من الدوخه والدوره في القلب وفي نفس العام جرب المفحوص الاقراص المهلوسه حيث اعطته الكثير من الثقه بالنفس والشجاعه والسعاده فهذا العامل جعله يلجا الى الاقراص المهلوسه خاصه لسهوله استعمالها بقوله" تشربها من تاكلها من مكان لا دوله لا والو وزيت تطلع في البلاص " السبب الذي دفعه الى بدايه تعاطي هو المشاكل العائليه وعند سؤالنا له هل هناك شخص معين دفاعك للتعاطي فاجاب بلا تعاطيت بمحض ارادتي ، بعد ولوجه في مرحله الادمان هذه الاقراص المهلوسه دخل في نوع من الندم على تطورات الجسميه التي حدثت له وتغيرات ملامح الوجه، حيث يرى المفحوص ان مكانته تزعزعت كثيرا في الوسط الاسري مع الاقارب بعد ادمانه على الاقراص وهذه الحاله كان في كامل ارادتي من اجل الاقلاع عن المخدرات والتعاطي حيث قال" ان شاء الله كي نخرج منا حبة ماتزيد تدخل فمي " مع الكثير من الندم ، الحاله لها نظره غامضه جدا على المستقبل باعتباري انه يرى نفسه فاشلا في المجتمع بسبب التعاطي و صعوبة الوضع المادي مع انه يتمنى الهجره الغير الشرعيه والهروب من المجتمع والاسره بقوله " نروح نبدل حياتي ما نجيش كا نبان وما نزيدش نجي ونولي بنادم واحد اخر"

1-4-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية:

جدول رقم (05): يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	ناذرا ما أخطط للمستقبل	X	
02	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية		X
03	دائما ما أجد مبررات لسلوكاتي العنيفة اتجاه الغير	X	
04	لا مانع من أن أكذب لتحقيق منفعة شخصية لي	X	
05	كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين	X	
06	أجد صعوبة في الإلتزام بالقوانين	X	
07	ناذرا ما أشعر بالندم		X
08	أواجه فشلا مستمرا في العمل	X	

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح لنا نتائج مقياس اضطراب الشخصيه السيكوباتيه لكل من محمد حسن غانم وعدل دمراش وزينه بحدي 2007 ، حيث كانت اجابته على البند (الاول والثالث والرابع والخامس والسادس والثامن) بنعم وعلى البند(الثاني و السابع (ب لا و حسب ما تنص له طريقه تصحيح المقياس فان الحاله حصلت على اربع درجات من المقياس وبهذا تعاني الحالة الاضطراب الشخصيه سيكوباتيه.

1-4-4- ملخص الحالة :

انطلاقا من نتائج المقابله ونتائج المقياس المتحصل عليها من قبل السيد(ك.ر) البالغ من العمر 28 سنه المدمن على الاقراص المهلوسه فهو يعاني من الاضطراب الشخصيه سيكوباتيه وبالتالي الفرضيه التي تنص على انه يعاني الشاب المدمن على الاقراص المهلوسه من اضطراب الشخصيه السيكوباتيه تحققت مع الحاله نظرا لتصريحاته في المقابله النصف الموجهة ونتائج المقياس التي اثبتت تصريحاتها.

1-5- عرض الحالة الخامسة :

1-5-1- تقديم الحالة :

السيد (س.م) يبلغ من العمر 24 سنه يقيم بولايه المديه مع عائله متكونه من اربعه اشخاص واب وام و هو صغير العائله عاطل عن العمل ومستواه التعليمي السادسه ابتدائي له حوالي 11 سنه من التعاطي حيث تم مقابلاته في مصحه الادمان التابعه لبلديه المديه ولايه المديه بتاريخ 30 ماي 2022 لمده 30 دقيقه يتمتع بالقليل من الجراه باجاباته المباشره على مقياسنا في دليل المقابله التي قدمناه له بالاضافه الى مقياس اضطراب الشخصيه سيكوباتيه لكل من محمد حسن غانم وعادل درماش وزينه بحث سنه 2007.

1-5-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة :

كانت اول تجربه له في التعاطي تعود لسنه 2011 بعمر 13 سنه على ماده "الباركيديل" كانت له هذه التجربه بذهابه الى العالم الاخر والطيران ونشوة رائعة حيث ان هذه الحاله دخل عالم التعاطي مباشره بالاقراص المهلوسه حيث احسس نفسه انه في عالم ثانيو غياب تام عن الوعي بقوله" حسيت روحي في الرسوم المتحركه ندور " فهذا العامل جعله يلجا الى اقراص نظرا استعمالها ولصغر سنه وعند سؤالينا لهما اذا كان شخص قد دفعك بتجربه الاقراص المهلوسه فكانت اجابته بلا جربتها بمحض ارادتي و حسب اجابته في المقياس السبب الذي دفعه الى التعاطي هو شجار الوالدين المطول والفقر، وبعد ولوجه الى مرحله الادمان على الاقراص المهلوسه دخل في نوع من الندم على تطوراته الجسميه والملامح الوجهيه بقوله " انا كنت شباب الدواء هكا " حيث يرى انه بعد دخوله عالم الاقراص المهلوسه تزعزعت كثيرا مكانته في الوسط الاسري والاقارب والمجتمع ومع ذلك لم تكن له النيه في اقلاع عن التعاطي وعندما سالناها عن نظرته للمستقبل فكان جوابه انه مجهوله تماما مع التمني الوحده بعيد جدا عن الناس

1-4-3- تحليل نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية:

جدول رقم (06): يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	ناذرا ما أخطط للمستقبل	X	

02	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية	X	
03	دائما ما أجد مبررات لسلوكاتي العنيفة اتجاه الغير		X
04	لا مانع من أن أكذب لتحقيق منفعة شخصية لي	X	
05	كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين	X	
06	أجد صعوبة في الإلتزام بالقوانين	X	
07	ناذرا ما أشعر بالندم	X	
08	أواجه فشلا مستمرا في العمل	X	

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح نتائج مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية لكل من محمد حسن غانم و عادل الدمرداش و زينة بحدي سنة 2007 تحصل السيد (س.م) البالغ من العمر 24 سنة اجاب في البند الاول بنعم اي نادرا ما يخطط للمستقبل حيث اقر بانه لا ينوي اي تخطيطات للمستقبل اما في البند الثاني فاجاب بنعم و صرح بانه يفشل دائما باتزاماته المالية مع الاخرين و هذا راجع للامبالاة بسبب التعاطي اما في البند الثالث بلا فهو لا يبرر دائما سلوكاته العنيفة اتجاه الغير حسب المقياس و اي انه مقتنع بسلوكاته و هذا راجع الى شخصيته السيكوباتية المعادية للمجتمع اما البند الرابع اجاب بنعم لا يمانع في الكذب من اجل تحقيق منفعة شخصية له فهو لا يرى الا نفسه في حالته عندما يكون في حالة اللاوعي او في حالة غياب المادة التي يتناولها اما البند الخامس الذي ينص على كثرة المشاجرة مع الناس و السادس في وجود صعوبة في الالتزامات بالقوانين و السابع في انعدام الشعور بالندم و الثامن الفشل في العمل اجاب فيها كلها بنعم و هذه اجوبة كلها تدل على صفات اعراض الشخصية السيكوباتية

1-5-4- ملخص الحالة :

انطلاقا من نتائج المقابلة و التي اثبتتها نتائج المقياس المتحصل عليها توصلنا الى ان السيد (س.م) البالغ من العمر 26 سنة المدمن على الاقراص المهلوسة يعاني من اضطراب الشخصية السيكوباتية حيث حصل على 7 درجات كتقدير مرتفع جدا ، و ذلك راجع الى عاملين اساسيين ، العامل الاول هو الشخصية التي يتمتع بها التي تكمن في السلوك العدواني و الاستهتار و اللامبالاة و انعدام المسؤولية و غياب الوعي و الضمير ، اما العامل الثاني الذي هو اساس العامل الاول و هو الادمان على الاقراص المهلوسة التي بسببها اصيبت هذه الحالة بالشخصية السيكوباتية من خلال دخوله في مرحلة اللاوعي اثناء التعاطي و في حالة انعدام الاقراص يدخل في حالة اخرى و هي عدم قدرته على السيطرة النفسية و التحكم في تصرفاته

2- مناقشة فرضية الدراسة :

جدول رقم(07) يمثل النتائج النهائية لأفراد العينة على مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية:

الحالة	عدد الدرجات المتحصل عليها في المقياس	التقدير
01	06	مرتفع
02	07	مرتفع
03	06	مرتفع
04	06	مرتفع
05	07	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) النتائج النهائية لأفراد العينة على مقياس إضطراب الشخصية السيكوباتية لكل من لكل من محمد حسن غانم و عادل الدمرداش و زينة بحدي سنة 2007، حيث توصلنا الى أنا كل أفراد العينة يعانون من اضطراب الشخصية السيكوباتية بتحصلهم على درجات متفاوتة

في المقياس، ومن الملاحظ ان كل الحالات كانت درجاتهم تمثل تقدير مرتفع من السيكوباتية، ومن خلال دراستنا استنتجنا أن المخدرات تعتبر عامل أساسي في بروز اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى المتعاطين.

وعليه الفرضية التي تنص على أنه يعاني الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة من اضطراب الشخصية السيكوباتية، تحققت وذلك انطلاقا من النتائج التي توصلنا اليها عن طريق المقابلة النصف موجهة التي قمنا بها مع أفراد العينة بالاضافة الى نتائج المقياس التي أثبتت تصريحاتهم أثناء المقابلة.

الاستنتاج العام:

ترمي هذه الدراسة التي تحمل عنوان تشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى الشباب المدمن على الاقراص المهلوسة، الى الكشف عن اهم الأسباب المؤدية بالشباب للتعاطي على الأقراص المهلوسة ومن ثم تشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى هذه العينة. وذلك من خلال تقسيم دراستنا الى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري تناولنا فيه اربع فصول حيث خصص الفصل الاول كإطار عام للدراسة، اما الفصل الثاني تطرقنا لأهم النقاط حول الادمان على الأقراص المهلوسة، بالاضافة الى الفصل الثالث الذي قمنا فيه بتفصيل الشخصية من حيث المفهوم والاضطراب بشكل عام والسيكوباتية بشكل خاص، والفصل الرابع قمنا بتخصيصه لمنهجية الدراسة.

اما الجانب الثاني التطبيقي اعتمدنا فيه على المنهج الوصفي من خلال تطبيق مقياس اضطراب الشخصية السيكوباتية بالإضافة الى المقابلة النصف الموجهة على عينة من الشباب المدمن على الاقراص المهلوسة المتكونة من خمس حالات ذكور.

توصلنا في هذه الدراسة الى تحقيق الفرضية التي تنص على انه يعاني الشباب المدمن على الاقراص المهلوسة من اضطراب الشخصية السيكوباتية وذلك من خلال النتائج المتوصل اليها حيث توصلنا الى وجود اضطراب الشخصية السيكوباتية للخمس حالات بدرجات متفاوتة، لأسباب تختلف من حالة لأخرى كالمحيط المعاش فيه والمستوى المعيشي بالإضافة الى الاندفاعية والتهور والفشل في التخطيط والالتزام بالقوانين والقواعد العامة في المجتمع كلها ساهمت في اضطراب الشخصية السيكوباتية عند العينة، وقمنا باستنتاج هذه الأسباب عن طريق نتائج المقياس بالإضافة الى المقابلة النصف موجهة التي قمنا بتطبيقها على الحالات لمدة 30 دقيقة لكل حالة.

ساعدتنا هذه الدراسة في التقرب من الشباب المدمن على المخدرات الأقراص المهلوسة على وجه الخصوص والوقوف على الواقع الحقيقي لهذه الفئة عن طريق حجم المعاناة التي تعيشها بشكل يومي من خلال التعرف على الأسباب الرئيسية لهذه المعاناة والتوصل الى نتائجها.

كما تم الكشف على أن أسر افراد العينة لا يملكون أي فكرة عن اضطراب الشخصية السيكوباتية وقد كان واضحا عند كل الحالات التي أجرينا معهم المقابلة من خلال تصريحاتهم، وهذا ما يفسر عدم تفهم

البعض من الناس وخاصة الأشخاص المحيطين بهم للمريض عن كيفية التواصل والتعامل معه، وهذا ما جاء متوافق مع ما ذكر في الجانب النظري أن أسرة المريض تعاني من سلوكاته التي تضعهم في مواقف محرجة أمام الناس، وهذا ما قد يؤدي بالأسرة من النفور من المريض وعدم تقبله بسبب المعاناة التي يشعرون بها، وذلك بسبب نقص المعلومات حول طبيعة الإضطراب.

خاتمة

خاتمة :

لقد حاولنا في هذه الدراسة إبراز موضوع من أهم المواضيع الذي كان محل اهتمام العديد من العلماء والمفكرين والباحثين وهو موضوع المخدرات، الاقراص المهلوسة على وجه الخصوص، ومدى تأثيرها على شخصية الفرد بمحاولتنا تشخيص اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى الشباب المدمن على الأقراص المهلوسة.

من خلال هذه الدراسة حاولنا الكشف عن أهم الأسباب المؤدية بالشباب الى التعاطي للأقراص المهلوسة وكذا انعكاساتها على الفرد والمجتمع، بالإضافة الى الوصول الى هدف الدراسة وهو تحديد أبعاد وأعراض السلوك السيكوباتي لدى هذه الفئة المدمنة.

وفي الاخير توصلنا الى أن كل أفراد العينة يعانون من اضطراب الشخصية السيكوباتية بتقدير مرتفع ولكل حالة أسباب معينة.

إقتراحات الدراسة :

- ✓ اجراء المزيد من الدراسات على فئة المدمنين بشكل عام.
- ✓ اجراء حملات توعوية حول مخاطر الإدمان على المخدرات.
- ✓ توعية المجتمع من مخاطر المخدرات على الصحة النفسية على وجه الخصوص فالكثير يحصرها حول أثارها الجسدية فقط.
- ✓ فتح المزيد من مصالح علاج الإدمان عبر مختلف ربوع الوطن.
- ✓ عمل ورشات داخل العيادات أو المستشفيات لأهالي مرضى اضطراب الشخصية السيكوباتية وتوعيتهم بطريقة وآلية التعامل والتواصل معهم.
- ✓ توفير مراجع أكثر حول الإدمان والإضطرابات الشخصية في مكتبة الجامعة لا سيما دراسات جديدة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

مراجع عربية :

1. العفيفي، عبد الحكيم. (1986) الإدمان، دار المعرفة، القاهرة.
2. الدمرداش،عادل، (1982) الإدمان مظاهره وعالجه، مطابع النماء، الكويت.
3. الحجار، محمد حمدي، (1998)، المدخل الى علم النفس المرضي،ط1،دار النهضة العربية، بيروت.
4. الحربي، سعدى، (2009)، دراسة مقارنة لبعض خصائص الشخصية مدمني ومروجي المخدرات والعاديين، رسالة ماجستير، الرياض، جامعة الملك سعود، كلية التربية، السعودية.
5. الدهاري، صالح حسين، (1999)، الشخصية والصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزي، الأردن.
6. الشمرى، ضيف الله خلف، (2009)، التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة، واضطراب الشخصية وعلاقتها بالسلوك الإجرامي، رسالة ماجيستر، الجامعة السالمية، كلية التربية، علم النفس، غزة.
7. أمين، منار وسيف، رباب، (2017)، اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينة من طالبات كلية البنات، مجلة البحث العلمي في الأداب.
8. الحجار، محمد (2004)، تشخيص الأمراض النفسية، دار النفائس، دمشق.
9. الهاشمي لوكيا وآخرون (2000)، الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم العالي، كلية العلوم الغنسانية والإجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة.
10. أحمد محمد عبد الخالق (1991)، اختبار ايزك للشخصية، دليل تعليمات الصيغة العربية للأطفال والراشدين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
11. المقربي سعد، (1987)، سيكولوجية العدوان والعنف، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
12. السيد محمد غنيم 1972 سيكولوجية الشخصية محدداتها ، قياساتها ، نظرياتها . دار النهضة العربية ط1.
13. أبو سعد أحمد لطيف، (2009)، الإرشاد الجمعي، ط1، عالم الكتب الحديثة، الإسكندرية.

14. بيك، أرون، (2000)، العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، (ترجمة: عادل مصطفى)، دار الأفاق العربية، القاهرة.

14.بدر محمد الأنصاري (2000)، قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.

15.جواد فطاير، (2001)، الإدمان أنواعه، مراحله، علاجه، دار الشرق، القاهرة.

16.جمال الدين، جمال، (2004)، الإنسان الفعال، دار الفكر، دمشق.

17.جابر عبد الحميد جابر 1990 : نظريات الشخصية ، البناء الديناميات للنمو ، طريق البحث العلمي التقويم ،دار النهضة العربية للطبع و التوزيع و النشر ، القاهرة ط1.

18.حسين، فالح، (2006)، دراسة مقارنة في اضطراب الشخصية الحدية لطلبة الجامعة المسنصرية تبعا لأساليب المعاملة الوالدية، مجلة القادسية في الأدب والعلوم التربوية.

19.حسين عبد الحميد، رشوان، (2003)، الأسرة والإجتماع في علم الإجتماع الأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية

20.خوخ، حنان، (2014)، اضطراب الشخصية الحدية: دراسة مقارنة بين طالبات المرحلة الثانوية وطالبات الجامعة بالتخصصات العلمية والأدبية بالمملكة العربية السعودية، المجلة التربوية، 28.

21.خالد حامد، (2008)، منهجية البحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية.ط1، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر.

22.روبيرت واطسن، هنري كلاي،(2004)، سيكولوجية الطفل والمراهق، ترجمة: داليا عزت، مكتبة مدبولي، القاهرة.

23.راشد الباز، (1999)، الأداء المهني لمدمن المخدرات، شؤون إجتماعية، العدد 62.

24.رقية عزاق، (2015) الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 20 جامعة لونيسي علي البليدة، الجزائر.

25.سعد كريم الفقي، (2005)، المخدرات والإدمان الضاهرة والعلاج، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

26.سعاد البشر، (2005)، مضاهر إضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الأدب، قسم علم النفس.

27.شاذلي، محمد عبد الحميد، (2001)، الصحة النفسية، والسيكولوجية الشخصية، مصر، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

28. صادقي،فاطمة، (2006)، علاقة الإضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم االنسانية واالجتماعية، جامعة الجزائر.

29. صالح مأمون، (2008)، الشخصية بناؤها، تكوينها، أنماطها، اضطرابها، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.

30. عبد المنعم الحنفي، (1992)، موسوعة الطب النفسي، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.

31. عيسى يس، أحمد، (2009) تأثير تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع، مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

32. عادل الدمراش، (1982)، الإدان مضاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

33. عفاف محمد عبد المنعم، (2003)، الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

34. عكاشة أحمد، (2003)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مصر، مطبعة محمد عبد الكريم حسان

35. عبد الحاكم، فاطمة الزهراء، (2014)، الضغط النفسي لدى الشخصية النرجسية دراسة حالة عيادية في مؤسسة استشفائية متخصصة " حمدان بختة"، رسالة ماجيستر تخصص اضطرابات الشخصية، جامعة د/الطاهر مولاي سعيدة الجزائر.

36. عبد العزيز حدار، (2013)، اشكالية التسرب لدى الشخصية البينية وعوامل واستراتجيات الإمتثال العلاجي، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد (10).

37. غانم، محمد حسن، (2005)، العالج والتأهيل النفسي والإجتماعي المدمنين، مكتبة إنجلو مصرية، القاهرة.

38. قماز فريدة، (2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية العلوم الأنسانية والإجتماعية جامعة منتوري، قسنطينة، الجززائر.

39. محمد، بن يحي النجيبي، المخدرات و أحكامها في الشريعة الإسلامية، الرياض، جامعة نايف العربية، 2005.

40. محمد أحمد، مشاقبة، الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج العصبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2005.

41.مصباح، عامر، التنشئة الإجتماعية والسلوك الإنحرافي للتلميذ مدرسة الثانوية، دار الأمة الجزائرية، الجزائر، 2002

42.منيرة، حلمي، مشكلات الفتات المراهقة وحاجتها الإرشادية، القاهرة: دار النهضة العربية، 2004.

43.ميخائيل أسعد، (1996)، السيكووجيا المعاصرة، دار الجيل، الجزء الأول، ط1، بيروت.

44.مجدي محمد أحمد عبد الله، (2000)، علم النفس المرضي، دار المعرفية، الأزراطية، د ط.

45.محمد علي عمارة، (2008)، برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين، المكتب الجامعي الحديث.

46.محمد سلامة غباري، (2002)، الإدمان أسبابه، نتائجه، علاجه، "دراسة ميدانية"، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

47.متعب بن مصلح الرشيدي، (2004)، اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الإجتماعي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

48.محمد محمود، مندوه، (2004)، ديناميات السلوك العدواني والإنحراف السيكوباتيلدى الأحداث الجامحين المتسربين من التعليم، المنصورة، مجلة كلية التربية.

49.محمود، نهاد، (2015)، المخططات اللاتكيفية المبكر كمتغير وسيط بين أنماط التعلق الوجداني وأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة غير اكلينكية، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي.

50.محمد حسن غانم، عادل الدمراش، مجدي محمد زينة (2006)، اختبار اضطرابات الشخصية، دار غريب القاهرة.

51.مارث إم، لينهان، (2014)، العلاج المعرفي السلوكي لإضطراب الشخصية الحدية، ترجمة: ألفت حسين كحله، مكتبة إنجلو المصرية، القاهرة.

52.مصطفى شكيب، (2007)، الأنواع العشرة للإضطرابات الشخصية، دار النهضة العربية.

53.مدثر سليم أحمد، (2002)، الصحة النفسية، المكتب العلمي للكمبيوتر، دار النشر والتوزيع، مصر.

54.محمد العيسوي عبد الرحمان، (2004)، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي، منشورات الحلبي حقوقية، ط1.

55. محمد احمد النابلسي 1972 اصول الفحص النفسي و مبادئءه ، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع الاسكندرية ط1.

56. نبيل صالح سفيان، (2014)، دليلك لإكتشاف شخصيتك وشخصيت الآخرين، ايترك للنشر والتوزيع، القاهرة.

57. يوسف بن محمد، الهويش،ا (2016)، أسباب انتشار ضاهرة تعاطي المخدراتبين الشباب وأثارها وسبيل الوقاية منها، المجلة العربية للدراسات الأمنية.

58. يوسف جمعة سيد، (2000)، الإضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

59. APA، (2015)، معاير DSM-5، (ترجمة: أنور حمادي)، عمان، جهاد محمد أحمد.

مراجع أجنبية :

61. AL- ma'aytah, muhammed salem, (2008) navotic plants between know ledge and ignorance ; ward jordanain house for publishing and distribution, 1st edition.

62. AL- muttalqa, mouna saad abdullah and AL- sidik, wejden, AL- tijani (2019), factos related drug promotion in saudi society, master tnesis, naif arab univ for security science colleugue of social sciences, departement of sociology specialization of rehabilation and social welfare, saudi arabia.

63. AL- mashaqba muhammed, ahmed khadem (2012) youth and drug counseling and psychothérapy northen border univ collegue of education and arts dar- shourok for publishing and distribution ramalah.

64. AL- mahi tijani, (2001), a preliminary study of khat aden univ house for prining and publishing yemen.

65. Ashmawy, syed metwally, (1993), social aspects of addicition phenomenon arab centet for security studies and traiming, riyadh.

66. AL- asfar ahmed abdelaziz,(2004) factors of the spread of the phenomenon of drugs abus in the arab community ; naif arab univ for

seccurity sciences center for studies and research, 1st edition saudi arabia – riadh.

67. Boustani antoine lotfallah, (2003), nareotic intoricants and sedative a general violation of addiction and treatment and rehabilitation al-nahar publishing house beirut – lubnan.

68. Doyle et dolan (2007), standardized risk assessment. Principles of forensic psychiatry.

69. Emaran, siham and qoraishi samia, (2018) drug addiction and its impact law, specializing in private law and criminal science, univ of abdurahman meera bejaia algeria.

70. Klent, H, 2001, addiction concepts and deffinition In K, carson, dewih, encylepedia of drugs, alchool and addctive behavion, newyork, mac in illan, reference.

71. Musto DF (1991) opium, cocaine and marihuana in american history, scientific amer, july.

72. Morel, alain, 2002, « fondements historique est clinique d'un rapprochement : acologie et interuontion en toxcomaine » alcologie etaddictologie la SAF (société francaise d'alcoulogie) vol 24, N*4

73. Patricia J germe and timonthy a, germe, (1991), substrance, abus prevention activity for seccondary students, new jersy : primticenall.

74. Ron chepesiuk, (1999) the waron drugs san internationalle encylopidy, mc farland and company.

75. Smash, nabila, (2014), the effect of narcotic drugs and psychotropic substances on juvenille behavior memoradum for obtaning a master degree in law, specialization in criminology and punshment departement of law faculty of science, law and politique hadj lakhdar univ batna algeria.

الملاحق

الملاحق :

ملحق رقم 01 :

دليل المقابلة

❖ **محور البيانات الشخصية: (ملاحظة: الإسم واللقب يكون على شكل حروف رمزية).**

الإسم:..... اللقب:..... السن:.....

الجنس:..... الحالة الإجتماعية:..... المهنة:.....

المستوى التعليمي:..... عدد سنوات التعاطي:.....

❖ **محور بداية التعاطي:**

✓ متى كانت أول تجربة لك في التعاطي ؟

.....

✓ ماهو أول مخدر قمت بتعاطيه ؟

.....

✓ كيف كانت تجربتك لهذا المخدر عند تعاطيك له أول مرة ؟

.....

✓ متى كانأول تعاطي لك للأقراص المهلوسة ؟

.....

✓ كيف كان شعورك عند تعاطيك لأول قرص مخدر ؟

....

,,,.

- ✓ ماهو السبب الذي دفعك إلى بداية التعاطي للأقراص المهلوسة ؟

....

- ✓ هل هناك شخص معين دفعك للتعاطي لأول مرة أم كانت بمحض إرادتك ؟

....

- ✓ هل قمت بشراءها أم تحصلت عليها بالمجان ؟

....

❖ **محور الإدمان :**

- ✓ كيف كانت حياتك بشكل عام قبل الإدمان ؟

....

- ✓ هل ترى أن مكانتك تزعزعت في الوسط الأسري ومع الأقارب بعد إدمانك على الأقراص المهلوسة ؟

....,,...............

- ✓ هل حاولت الإقلاع عن التعاطي من قبل ؟ اذا كانت الإجابة نعم، كيف ذلك ؟

....

- ✓ هل ترى أن محيطك من الأصدقاء والعائلة والأقارب لهم سبب وجيه في إدمانك عن الأقراص ؟ وهل لهم تأثير في قرارك في حالت ما إذا حاولت الإقلاع عن التعاطي ؟

.....

.....

✓ مانوع الأقراص الذي تتعاطاه ؟

.....

✓ كم تتعاطى من قرص في اليوم الواحد (بالمتوسط) ؟

.....

✓ هل تقوم بشراء الأقراص المهلوسة أم تتحصل عليها مجانا ؟

.....

✓ بماذا تشعر عند غياب الأقراص المهلوسة ؟

.....

✓ كيف تكون نفسيتك قبل وبعد التعاطي ؟

.....

✓ هل لديك الرغبة في الإقلاع عن التعاطي في الوقت الحالي ؟

.....

❖ **محور الحياة المستقبلية :**

✓ ماهي نظرتك للمستقبل ؟

.....

- ✓ كيف ترى نفسك مستقبلا ؟ مدمنا أم شخص عادي مثلما كنت عليه قبل الإدمان ؟

.....

.....

- ✓ ما هي أمنياتك المستقبلية ؟

.....

- ✓ هل تقوم بالتخطيط للمستقبل ؟

.....

- ✓ هل بدأت في العمل على تحقيق أمنياتك ومخططاتك المستقبلية أم لا زالت مجرد كلام عابر؟

.....

ملحق رقم 02 :

مقياس التشخيص

فيما يلي مجموعة من العبارات أمام كل عبارة خيارين (نعم)، (لا)، الرجاء قراءة كل عبارة بتمعن وتحديد اجابتك بوضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك.

- ✓ من فضلك لا تترك اي عبارة من دون جواب.
- ✓ لا توجد اجابة صحيحة واجابة خاطئة.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	ناذرا ما أخطط للمستقبل		
02	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية		
03	دائما ما أجد مبررات لسلوكاتي العنيفة اتجاه الغير		
04	لا مامع من أن أكذب لتحقيق منفعة شخصية لي		
05	كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين		
06	أجد صعوبة في الإلتزام بالقوانين		
07	ناذرا ما أشعر بالندم		
08	أواجه فشلا مستمرا في العمل		