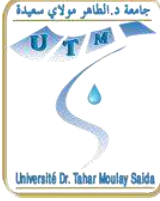


وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة - د. الطاهر مولاي - سعيدة

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس الإكلينيكي



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر (ل م د) في اضطراب الشخصية

الموضوع

اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات

دراسة إكلينيكية لحالة واحدة بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات - سعيدة.

إشراف

_وردي نجوى

إعداد الطالبة :

الأستاذة:

عثماني نعيمة

لجنة المناقشة:

توهامي سفيان.....رئيساً

عيساوي أمينة.....مناقشة

السنة الجامعية 2013_2014

شكر و تقدير

الشكر والحمد لله حمداً يليق بجلاله وعظيم سلطانه الذي وفقني في دراستي هذه ورسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم و الإيمان.

أتوجه بالشكر إلى اللذين كان دعائهم سر توفيقى إلى من قال فيهما
الرحمان "وبالوالدين إحسان."

كما يقودنى شرف الوفاء وجميل النبل بعدما أتممت هذه الدراسة المتواضعة أن أتوجه بعظيم شكري للأستاذة الفاضلة "عثماني نعيمة" لتفضلها قبول الإشراف على هذه الدراسة.

وعلياً الاعتراف كذلك بالفضل والشكر جميع من كان خير عون في إنجاز هذه الدراسة خاصة منهم من كان يوماً أستاذاً ورئيسي في العمل السيد "علاوي محمد".

كما أوجه شكري إلى الأساتذة الأفاضل الذين جمعنا بهم حلقات العلم منذ أول خطوة خطوناها في رحاب الجامعة. كما لا أنسى الذين جعلوني أتفائل خيراً رغم كل الصعوبات، كل من ساهم في تشجيعي على إنجاز هذه الدراسة من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة راجية من "العلي" أن يجازيهم أفضل جزاء.

وأسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وأن يكون عوناً للطلبة

و الأخصائيين.

الإهداء

إلى كل من استبدل لهفة
الإدمان على العقار بلهفة
الاعتماد على الواحد
القهار

نجوى

فهرس الجداول و الأشكال

قائمة الجداول:

الصفحة	اوان	الرقم
94	ملخص المقابلات	01
97	محك اضطراب الشخصية الاعتمادية	02
98	بروتوكول اختبار الروشاخ للحالة (×)	03
101	معطيات رواشاخ الكمية للحالة (×)	04

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
29	مراحل الإدمان على المخدرات	01

فهرس المحتويات

أ.....	كلمة شكر.....
ب.....	إهداء.....
ج.....	ملخص الدراسة.....
د.....	فهرس المحتويات.....
ح.....	فهرس الجداول و الأشكال.....
.....	مقدم.....ة
02.....	02.....
ار.....	<u>الفصل الأول: الاط</u>
.....	المنهج.....ي
.....	للدراسة.....ة
07.....	01/موضوع الدراسة.....
07.....	02/إشكالية الدراسة.....
09.....	03/فرضية الدراسة.....
09.....	04/أسباب اختيار موضوع الدراسة.....
10.....	05/أهداف وأهمية الدراسة.....
11.....	06/حدود ومكان الدراسة.....
12.....	07/صعوبات الدراسة.....
12.....	08/التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.....
13.....	09/التفاعلات الأكاديمية.....
ان.....	<u>الفصل الثاني: الإدم</u>
.....	ع.....ى

المخدرات _____ ذرات

- 16.....تمهيد
- 01/تاريخ المخدرات و انتشارها.....16
- 02/مفهوم المخدرات.....19
- 03/مفاهيم لها علاقة بالمخدرات.....20
- 04/تصنيف العقاقير المخدرة.....23
- 05/الخصائص التشخيصية للإدمان على
المخدرات.....30
- 06/أسباب الإدمان على المخدرات.....31
- 07/النظريات المفسرة للإدمان على
المخدرات.....33
- 08/سمات الشخصية للمدمنين على
المخدرات.....35
- 09/الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات.....36
- 10/العلاج.....37
- خلاصة.....39

الفصل الثالث:اضطراب
الشخصية
الاعتمادية

- 42.....تمهيد
- 01/مفهوم الشخصية.....42
- 02/مفهوم اضطراب الشخصية.....45
- 03/تصنيف اضطرابات الشخصية.....49
- 04/مفهوم اضطراب الشخصية الاعتمادية.....52

05/المعايير والمواصفات والتشخيصية لاضطراب الشخصية
الاعتمادية.....55

06/التشخيص التفريقي.....59

07/أسباب اضطراب الشخصية الاعتمادية.....61

08/تفسير نظريات علم النفس لاضطراب الشخصية
الاعتمادية.....63

09/العوامل المؤهبة لاضطراب الشخصية
الاعتمادية.....66

10/العلاج.....66

- خلاصة.....69

الفصل الرابع: منهجية

الدراسات

الميدانية

01/الدراسة الاستطلاعية.....72

02/الدراسة الأساسية.....77

03/المنهج المستخدم في الدراسة.....79

04/الأدوات المستخدمة في الدراسة.....80

الفصل

الخامس: دراسات

الحالات

دراسات

01/عرض الحالة.....91

02/الدراسة النفسية.....92

03/تشخيص الحالة.....98

98.....04/الدراسة القياسية

105.....05/ملخص الحالة

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضية والدراسات
السابقة

109.....01/تحليل نتائج الدراسة وفق الفرضية المطروحة

02/تفسير النتائج في ضوء الفرضية والدراسات
السابقة.....111

113.....03/استنتاج عام

115.....خاتمة

116.....- التوصيات

117.....- المراجع

❖ الملاح

ق

مُقَدِّمَةُ الدِّرَاسَةِ:

الإدمان على المخدرات أفة اجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي توصلت إليها المجتمعات الإنسانية فاجتاحت بلداناً نامية ومنتطورة على حد سواء وانتشرت بين جميع فئات المجتمع ثم بدأت بالانتقال من إقليم إلى آخر زراعياً وتصنيعاً وتعاطياً وإدماناً. وما النداءات العالمية تتعالى والاتفاقيات التي تبرم والمؤتمرات الدولية التي تعقد والبحوث والدراسات الاجتماعية التي تجرى بصفة دورية إلا دلائل واضحة على حدة المشكلة وشموليتها وما يزيد من خطورتها كونها تصيب الفئة الفعالة في المجتمع وهي فئة الشباب التي تعد أساس الإنتاج وعمادة التنمية، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة الأسمرى (2001) أوضح فيها مقارنة بعض خصائص الشخصية لمتعاطي المخدرات وغير المتعاطين في المملكة العربية السعودية بيان الفروق بين المتعاطين على المخدرات وغير المتعاطين عليها في خصائص الشخصية التالية: (النشاط العام، تحمل المسؤولية، الاكتئاب، الميل إلى العصائية) والإدمان على المخدرات عوامل تؤدي إلى ظهور المشكلة ومن ذلك طبيعة المخدر نفسه وطبيعة الظروف الاجتماعية والأسرية التي يعيشها المتعاطي بالإضافة إلى الخصائص الأساسية التي تميز الأفراد المتعاطين. لذا اتجه العديد من الباحثين للقيام بعدد من الدراسات التي تكشف عن أهمية الشخصية ومكوناتها، فكل شخصية نمطها الفريد من السمات والتراكيب والتي تقوم بدور في تحديد سلوك الفرد.

فإذا كان الشخص ذا تركيبة تفتقر إلى الليونة في شخصيته فقد تحد من قدرته على التأقلم وبالتالي يكون معرض للوقوع في الأزمات والمعاناة وعاجز عن ممارسة الحياة الطبيعية ويشخص على أنه له اضطراب في الشخصية لكنه لا يعني هذا المشكل بل يكون على قناعة أن المشكلة التي تواجهه تكمن في الأشخاص والظروف المحيطة به.

ومن بين الدراسات التي عالجت أيضا موضوع الإدمان واضطراب في الشخصية نجد دراسة **مصطفى زيور (1963)** موضوعها تعاطي المخدرات كمشكلة نفسية حيث أن شخصية المتعاطي تميل إلى الانطوائية والاكنتابية والانسحابية بدرجات متفاوتة، وقد تعتري بعض المتعاطين فترات من الحيرة والاضطراب كالشعور بوحدة الكيان وتختل صورة الجسم مما ينجم عنه اندلاع حالة من انهيار في الشخصية أو قد تعتريهم فترات طويلة من الانقباض الاكنتابي.

بالإضافة إلى دراسة إستون (Easton 1965) وجدت أن المدمنين يعانون من اضطرابات خطيرة في الشخصية بالإضافة إلى نوبات اكتئابية مع مشاعر الملل وتشيع بينهم الانحرافات السيكوباتية، مع سلوك نكوص وعدم الكفاية في التحكم في الحفزات وصورة الأب لديهم غير كاملة مع وجود علاقة مرضية بالأم وذلك في دراسة لـ: 21 مدمن مستخدما أسلوب الفحص الإكلينيكي.

ويتم تصنيف أنواع اضطرابات الشخصية لمجموعات وأنواع محددة كما هو موجود في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM4) حيث جاء بعشرة اضطرابات مقسمة وفق ثلاث محاور، منها المحور "ج" يتضمن الجانب الاجتماعي والتي تندرج ضمنه اضطراب الشخصية الاعتمادية، فأصحاب هذا الاضطراب كثيرا ما يتميزون باحتياجاتهم واتكالياتهم المفرطة على الآخرين.

في ضوء ما سبق جمعت دراستنا بين متغيرين "الإدمان على المخدرات" و"اضطراب الشخصية الاعتمادية" لدى شريحة مهمة في المجتمع وهي فئة الشباب، معتمدين في ذلك على الدقة والموضوعية كمحاولة لجعلها دراسة علمية.

لذلك احتوت دراستنا على جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي، أشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: يحتوي على موضوع الدراسة وإشكالياتها والفرضية المطروحة ثم أسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة وأهميتها إضافة إلى حدود الدراسة والصعوبات التي وجدهاها وتحديد مصطلحات الدراسة مع التفاعلات الأكاديمية.

الفصل الثاني: ويضم الإدمان على المخدرات بوضع لمحة عن تاريخ المخدرات وانتشارها ثم التطرق إلى مفهوم المخدرات والمفاهيم المتعلقة بها إضافة إلى تصنيف العقاقير المخدرة وخصائص التشخيصية للإدمان عليها مع أسبابها والنظريات المفسرة للإدمان وسمات شخصية المدمنين على المخدرات بالإضافة إلى الآثار الناجمة عنها.

الفصل الثالث: احتوى على اضطراب الشخصية الاعتمادية مبرزين فيه مفهوم الشخصية واضطراب الشخصية وتصنيف اضطراباتها كما تطرقنا إلى مفهوم اضطراب الشخصية الاعتمادية والمعايير التشخيصية لهذا الاضطراب مع التشخيص التفريقي بالإضافة إلى أسباب حدوثه والنظريات المفسرة له مع العوامل المؤهبة لاضطراب الشخصية الاعتمادية ويليها العلاج.

في حين إشمئ الجانب الميداني هو كذلك على ثلاثة فصول

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية الذي نجد فيه الدراسة الاستطلاعية والأساسية مع المنهج المستخدم في الدراسة بالإضافة إلى الأدوات المستعمل في الدراسة.

الفصل الخامس: دراسة الحالة تطرقنا فيها إلى عرض الحالة والدراسة النفسية، تشخيص الحالة، الدراسة القياسية ثم ملخص عن الحالة.

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضية والدراسات السابقة، حللنا فيه نتائج الدراسة وفق الفرضية المطروحة مع تفسير النتائج في ضوء الفرضية والدراسات السابقة ووضع إستنتاج عام عن الدراسة.

ونجد في الأخير خاتمة إضافة إلى التوصيات ثم المراجع و الملاحق.

01/ موضوع الدراسة:

اخترنا الموضوع الآتي لموضوع الدراسة:

"اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات"

02/ اشكالية الدراسة: (معرفة ما إذا كان الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية)

إن موضوع الإلمام بالحالة النفسية والكشف عن ميكانيزماتها لأي شخص كان ولا يزال يطرح أكثر من سؤال ويثير علامات استفهام وجدلا بين الباحثين في ميدان علم النفس الإكلينيكي إذا إنه لمن الصعب جداً معرفة الشباب بدقة متناهية وإنه من الصعب أيضا وضع تصورات نظرية وعملية عن أنماطهم، فالبعض منهم كان ولا يزال مغلقاً مستحكماً حتى مع نفسه وإن بدا للمختصين على وفق منهج دراسة سيكولوجية للشخصية وعلم النفس الأعماق شكلا ذو أبعاد واضحة إلا أن العامة من الناس يرون غير ذلك. فنحن نرى أن الشخص الذي ينهار أمام أول عقبة تواجهه أو مشكلة أو ضغوط حياتية صعبة أو سوء في التربية والمعاملة الوالدية، يتألم وربما يقوده هذا الانهيار إلى حالة اضطراب في الشخصية ومشاكل نفسية خطيرة كالإدمان الذي تتفاوت أشكاله ومخاطره على المستوى الشخصي والاجتماعي وذلك على نحو يماثل إلى حد كبير الأبعاد المميزة للأمراض المعدية الأخرى. ففي هذا الصدد نجد دراسة عربية لـ(علي مفتاح، 1955) موضوعها "اضطرابات الشخصية والإدمان" مفادها أن نسبة انتشار اضطرابات الشخصية بين المدمنين قد بلغت 81%. كما جاء في دراسة جزائرية لـ (حسن بن شيخ آث ملويا، 2010) تناولت استفحال ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية لدى الشباب وما تجره من آثار سلبية وعواقب غير سارة على هؤلاء لارتكاب الجرح والجرائم، وأوضحت الدراسة أن الجزائر أصبحت بلداً مستهلكاً لتلك السموم في السنوات الأخيرة بعد أن كانت مجرد بلد عبور ما بين الدول المنتجة للمخدرات كدولة المملكة المغربية ودول أوروبا كما

أن بعض مناطق الجزائر أصبحت موطناً لزراعة المخدرات مثل القنب الهندي وخشائش الأفيون وكانت النتائج أن معظم المتعاطين هم شباب أدى بهم الحال إلى مشاكل كارتكاب الجرح والجرائم.

يوكد(مجي أحمد محمد عبد الله:2000، 59) على أن تعاطي وإدمان الفرد للمخدرات يبحث الفرد فيه عن التخفيف من مشاكله ويرى أيضا في هذا السياق أن التربية التي يحرم فيها الفرد من الفرص التي يتمرن فيها وتحمل المسؤولية والقيام بأدوار القيادة من شأنها أن تدفعه إلى الاتكالية والانزواء في المناسبات التي تتطلب مثل هذا السلوك.

كما أفادنا موقع(www.Iajj.com,2014H14:48) بدراسة لأوجه و (Singh et ojho 1988) بعنوان"اتجاهات تنشئة الأبناء وسماتهم الشخصية المتمثلة بعدم الشعور بالأمن والميل إلى الاعتماد على الآخرين" لدى عينة تحتوي على 165 طالبا واستخدم اختبار السلوك الوالدي كأداة للدراسة، كان مفادها أن اتجاه الآباء في التقييد يزيد من الميل إلى الاعتماد على الآخرين لدى الأبناء.

ومن خلال ما سبق جاءت دراستنا كتغطية للجوانب التي أهملتها الدراسة السابقة.

وعليه يمكن طرح سؤال الانطلاق، والذي يعتبر مسارا لدراستنا:

- هل الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية؟

03/ فرضية الدراسة:

كإجابة مؤقتة على السؤال فإن فرضية الدراسة تنتبأ بما يلي:

-الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية.

04/ أسباب اختيار الموضوع:

إن وقوع اختياراتنا على موضوع دراستنا هذا المعنون بـ: "اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات" للأسباب الآتية:

*الميل الشخصي: من خلال التعرف على طبيعة الموضوع والتعمق فيه وذلك من خلال ماهية الإدمان على المخدرات واضطراب الشخصية الاعتمادية.

-ارتأينا أن يكون هذا الموضوع كمذكرة لنيل شهادة الماستر بالإضافة إلى إثراء البحوث العلمية في هذا الميدان "علم النفس" لانعدام مكتبتنا الجامعية مثل هاته المواضيع خصوصا اضطراب الشخصية الاعتمادية.

*الملاحظات الميدانية: إما على ملاحظات عن بُعد لأناس تبدو المشكلة لديهم في أماكن مثل (نواصي الشوارع من خلال تجمعات خاصة بهم، ومحلات بيع) وإما من خلال محادثة مباشرة مع أناس لديهم مشكلة الإدمان للمخدرات وهذا خلال مدة عملنا (كأخصائية نفسانية بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بسعيدة)

- انتشار ظاهرة الإدمان للمخدرات في أوساط المجتمع الجزائري بصفة عامة، وفي الغرب الجزائري بالتحديد ولاية سعيدة خاصة وما تسببه هذه الآفة من مضاعفات نفسية.

فقد أفادتنا مصالح أمن ولاية سعيدة بإحصائيات عن نسب القضايا المتعلقة بالمخدرات لسنتي (2013-2014).

-حيث تشير أرقام حصيلة نشاطات قضايا متاجرة المخدرات لسنة 2013 بنسبة قدرها 48%. وقضايا الاستهلاك بنسبة قدرها 52%.

-أما قضايا متاجرة المخدرات سنة 2014 قدرت بـ 34%. وقضايا الاستهلاك تشير إليها الإحصائيات كذلك بنسبة 66%. خصوصا لدى فئة عمرية تتراوح ما بين 19 إلى 40 سنة. وهذه الأرقام دليل على تفشي الظاهرة (أنظر الملحق 01).

05/ أهداف وأهمية الدراسة:

أ)- الهدف من الدراسة:

إن أي دراسة تهدف إلى تقديم الجديد في التخصص الذي ينتمي إليه وتتحصر أهداف الدراسة في مجالين (العلمي والعملية):

***الهدف العلمي:**

- الإجابة على التساؤل الذي سبق الإشارة إليه في مشكلة الدراسة.
- تهدف الدراسة بشكل أساسي إلى التحقق من صحة فرضيتها.
- محاولة توضيح ماهية اضطراب الشخصية الاعتمادية وآفة المخدرات.
- تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية بدقة وطبيعة حدوثها عند الشباب المدمن للمخدرات.

***الهدف العملي:**

- أعتقد أن من يهيمه هذا العمل هو فئة عريضة جدا من المختصين أولها الطلبة والباحثين والدارسين في ميدان علم النفس. أمل أن يكون هذا العمل قادرا لمساعدة المهتمين بالإدمان للمخدرات واضطرابات الشخصية.
- كما تستهدف هذه الدراسة زملائي الأخصائيين في الخدمات العلاجية الطبية والنفسية أمل أن يكون هذا العمل إضافة متواضعة لمعلوماتهم التي اكتسبوها.

ب)- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- إضافة دراسة لإثراء مجال علم النفس العيادي الذي أضحى ينال اهتمام الأفراد بالنظر إلى مصداقية النتائج الجبارة التي حققها على أرض الواقع.

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية مشكلتها وأهمية متغيراتها، اضطراب الشخصية الاعتمادية بصفة خاصة وآفة الإدمان للمخدرات بصفة عامة والذي أضحى من القضايا المهمة في وقتنا الحاضر.
- الاهتمام بحالات الشباب المدمن للمخدرات بتوضيح بعض الاضطرابات والمشاكل التي يعانونها.

06/حدود ومكان الدراسة:

دامت الدراسة من 02/16 إلى 2014/05/12.

بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات - سعيدة -

07/صعوبات الدراسة:

- * لا تخلو أي دراسة من الصعوبات، لذلك على الباحث تجاوزها بأي طريقة لإتمام دراسته. تمثلت الصعوبات التي واجهناها في دراستنا فيما يلي:
- *قلة المراجع التي تتناول اضطرابات الشخصية.
- *قلة الدراسات التي اهتمت بموضوع اضطراب الشخصية الاعتمادية.

08/ التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

- ***الاضطراب** " Trouble " : يستخدم هذا المصطلح ليعبر عن وجود جملة من الأعراض أو التصرفات التي يمكن تمييزها إكلينيكيًا والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بتشويش في الوظائف الشخصية.
- الشخصية** "Personnalite": هي نمط سلوكي دائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً، والتي تنظم القدرات العقلية والوجدان والوظائف الفيزيولوجية والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة والتوافق مع البيئة.

*اضطراب الشخصية "Trouble de la personnalite": هو نمط مستمر ومتكرر من السلوكيات المأخوذة من ثقافة الفرد والتي تشكل نوع من المعاناة تجتاح حياته اليومية، وتبدأ في الظهور من المراهقة وبداية سن الرشد.

*الشخصية الاعتمادية "personnalité dependante": هو نوع من أنواع اضطرابات الشخصية يصنف في المحور "ج" والسمة الرئيسية لهذا الاضطراب تتمثل في شكل دائم في طلب الاهتمام ورعاية الآخرين ومعاونة الخوف من الانفصال.

*الشباب "jeunesse": يطلق هذا المصطلح على مرحلة عمرية من مراحل النمو التي يمر بها الفرد، وتحدد فترة الشباب قانونيا عند بلوغ الفرد 18 سنة.

*الإدمان للمخدرات "toxicomanie": هو حالة تفاعل الفرد والمادة المخدرة، وتتميز بردود فعل تتضمن عدم القدرة على ضبط استعمال المادة أو تركها أو الحد منها.

09/التفاعلات الأكاديمية:

الإدمان على المخدرات أزمة تؤثر على كل أبعاد حياة المرء العضوية والعقلية والاجتماعية والنفسية، ولذا فإن المختصين من مجالات مختلفة يشتركون في حل هذه الأزمة وقد حالفني الحظ خلال دراستي لموضوع "اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات" بالتفاعل مع الأخصائيين النفسانيين والأطباء النفسانيين والأخصائيين الاجتماعيين ورجال الشرطة وغيرهم مما كان ومازال مدرسة أتعلم منها كل يوم. كل هذا أسعفني في بناء وإتمام هذه الدراسة المتواضعة.

• **تمهيد:**

مشكلة الإدمان على المخدرات من المشاكل الرئيسية التي تسيطر على المجتمع منذ القدم حتى وقتنا الراهن وهي تمس مختلف الفئات العمرية وخاصة فئة الشباب ذلك ما زاد من حدة خطورة الظاهرة، وهذا ما أدى بالكثير من المهتمين إلى دراستها من حيث مفاهيمها وطرق تشخيص الإدمان عليها إضافة إلى تصنيف عقاقيرها وموادها كما أن تفسير أسباب الإدمان على المخدرات أدى لإيجاد طرق هامة للعلاج.

01/ لمحة تاريخية عن المخدرات وانتشارها:*** تاريخ المخدرات:**

يبدو أن الإنسان منذ عصور ما قبل التاريخ وهو في سعي دائم للبحث عن أي طريقة يجعل بها حياته أكثر قبولا ولذة، وفي نفس الوقت التقليل من المتاعب التي تصاحب بالضرورة الوجود الإنساني ولاشك أن دوافع الإنسان للسعي في هذا الطريق قد حققت للبشرية كثيرا من الأمور التي تريحه وتخدم حياته وأغراضه المختلفة ولكن بالرغم من هذا كله إلا أن التجارب الإنسانية قدمت للمجتمع البشري بعضًا من العقاقير المخدرة التي لها القدرة على استبعاد الإنسان بصورة غير معروفة. حسب (حسين فايد، 2005: 13 بالتصريف) أن اكتشاف المخدرات ليس شيئاً حديثاً من عمر البشرية وإن كان بعض أشكاله وطرق استخدامه يعتبر ناتجا حديثاً للبحوث الطبية وعلى أية حال فإن أربعة من هذه المخدرات الخطيرة وهي: الأفيون، الحشيش، الكوكايين والكحول قد عرفها الإنسان منذ عصور قديمة. فقد عرف الإنسان النباتات التي تسبب مشتقاتها تغيير في الخبرة و السلوك.فالحشيش الذي يستخرج منه الأفيون (opium) زرعه المصريون القدامى و صنعوا منه الشرابات المنومة أو المهدئة أو المسكنة للألم وكذلك القنب الهندي (cannabis) الذي يزرع في سهول الهند و الذي يستخرج منه الحشيش. أما الكوكايين و هو المادة الرئيسية لشجرة الكوكا و التي زرعه الهنود في المرتفعات الهندية و أجزاء من

أمريكا الجنوبية لمدة تزيد عن ألف عام، ومع ذلك فإن أوراق الكوكا لم تعرفها أوروبا حتى تم عزل عناصرها الفاعلة التي تؤدي إلى التخدير في عام 1855م. وتوجد مستخلصات الكوكا و الكوكايين في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية و التي أظهرت تقارير طبية عن نتائجها السيئة في أواخر الثمانينيات من القرن التاسع عشر.

ويتضح أن تاريخ استخدام الكحول يرجع إلى العصر القديم ومثل كل العقاقير فقد أستخدم ولا يزال يستخدم في الاحتفالات الدينية والاستجمام. قد ذكر في (محمد السيد عبد الرحمان، 2009: 10) للكحول تاريخ طويل في إفريقيا فقد كانت البيرة تشرب في مصر عام 4241 قبل الميلاد وأثناء عصور الحكم الوراثي كان المصريون يشربون عدة أنواع من البيرة و الخمر إلا أن حدثت الغزوات الإسلامية

ونشر الدين الإسلامي عام 638 بعد الميلاد، كما أشارت الثورات منذ 2500 سنة إلى الأعراض التشخيصية البارزة كنتيجة لتعاطي الكحول. وعندما جاء الإسلام تم تأصيل الخمر ضمن المحرمات الدينية، ورد في (سورة المائدة، الآية الكريمة: 90) قوله تعالى "يَأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ".

كما اتفق العلماء في مختلف المذاهب الإسلامية على تحريم المخدرات بشتى أنواعها وقد سئل الإمام "ابن تيمية" عن حكم تناول الحشيش فقال "هي في التحريم أولى من الخمر لأن ضرر أكل الحشيش على نفسه أشد من ضرر الخمر".

*انتشار المخدرات (عالمياً و محلياً)

- عالمياً:

إن مشكلة الإدمان على المخدرات أصبحت مشكلة ضخمة في العالم و أهم العقاقير المخدرة المسببة للإدمان هي الخمر و الأفيون و الكوكايين و الأمفيتامين و الحشيش و مواد الاستنشاق مثل مذيّب الغراء.

تشير الإحصائيات في (حسين فايد: 2005، 16) التي نشرتها الأمم المتحدة بشأن الإدمان على المخدرات مؤخراً إلى أن هناك ما يزيد عن 20 مليون مدمن مخدرات في جميع أنحاء العالم وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن ما بين 4% - 15% من السكان في كثير من البلدان هم مدمنون خمر، و في كثير من البلدان فإن إدمان الخمر يفوق إدمان الحشيش و الأفيون و الهيروين و الأمفيتامين.

– محلياً:

إن الجزائر جزء من العالم تتفاعل معه، وتؤثر فيه و تتأثر به ولهذا لم تسلم الجزائر من ظاهرة استخدام المواد المخدرة. ولم يعد خافياً الآن أن الجزائر تواجه مشكلة خطيرة و حملة شرسة لتدمير الإنسان الجزائري من الداخل عن طريق إغراء الأسواق بالمخدرات و السموم البيضاء و الزرقاء من ألوان العقاقير.

فأكثر فئة متضررة في المجتمع الجزائري نتيجة الإدمان على المخدرات، فئة الشباب. ذكر في (www.ahewar.org/debat/chow.art,2013,17:14)

حوالي 180 مليون يتناولون المخدرات في الجزائر و أن القنب الهندي المعروف "بالكيف" هو الأكثر انتشاراً بين مختلف أصناف المخدرات حيث يتناوله 150 مليون شخص و 38 مليون شخص يتناولون المخدرات التركيبية (حبوب مهلوسة وغيرها) فيما قد بلغ عدد مدمني الأفيون و الهيروين 15 مليون شخص و عدد مدمني الكوكايين 13 مليون شخص.

02- مفهوم المخدرات:

كانت المخدرات ولاتزال من الموضوعات الهامة و الرئيسية للدراسة إذ اتفق كل الدارسين في مجالات عدة على أنها مواد ضارة بالجسم و العقل و النفس، فيما يلي نعرض البعض من تعارفها:

***لغة:** عرفها (مختار إبراهيمي، 2005: 28) كلمة المخدرات مشتقة أصلاً من الفعل خذر، يعني كل ما يؤدي إلى الفتور و الكسل و الاسترخاء و الضعف و النعاس و الثقل في الأعضاء.

***اصطلاحاً:** ورد في (فتحي دردار، 2006: 36) بأنه يطلق لفظ المخدرات على كل ما يغطي العقل من مسكرات.

وقد جاء في (سمير سعيد، 2000: 25) أن معجم المصطلحات الحديثة في علم النفس يعرف المخدرات "على أنها إدمان الفرد على آثار المخدر مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته، ويتعرض الفرد لحالة من التوتر إذا أحيل بينه و بين هذا العقار". *

التعريف العلمي: تشير (عفاف محمد عبد المنعم، بدون سنة: 189) إلى تعريف علمي للمخدر أنه كل مادة طبيعية أو كيميائية تحتوي على عناصر مهدئة أو منبهة أو مهلوسة لها فعل مؤثر في الإنسان تؤدي به إلى الإدمان إذا أساء استخدامه.

***التعريف القانوني:** كما تضيف في هذا الصدد (عفاف محمد عبد المنعم، بدون سنة: 189) تعريف قانوني للمخدرات، أنها كل المواد والمركبات التي تسبب الإدمان وتضر الإنسان بدنياً وذهنياً ونفسياً سواء تم تعاطيها عن طريق الحقن أو الشم.

***تعريف منظمة الصحة العالمية:** جاء في (محمد سلامة غباري، 2002: 09) تعريف منظمة الصحة العالمية للمخدرات، أن التعلق بالمخدر هو حالة نفسية، وفي بعض الأحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين الكائن ومخدر ما وتتسم هذه الحالة باستجابات سلوكية واستجابات أخرى تتضمن دائماً إجبار المرء على أن يتناول مخدر بصفة مستمرة.

***تعليق عام عن المخدرات:**

من خلال ما سبق يتضح أن المخدرات هي كل المواد و العقاقير التي تضر العقل و الجسم كما أنها تسبب الأذى لمتعاطيها و المجتمع ككل، لذلك حرمتها كل الشرائع و الأديان إضافة الى أن الشخص السوي و العقل السليم يرفضها و يتجنبها.

03/ مفاهيم لها علاقة بالمخدرات:

المخدرات من الموضوعات التي اتسع النقاش فيها و اختلفت الآراء بشأنها في هذه الأيام بل إنها كذلك من بين أشد الموضوعات المحيرة. ذلك أن المصطلحات تظهر دائماً لدى بعض الباحثين مصحوبة بتشويه و خلط في معانيها و لكي نزيل هذا الخلط الذي يحيط بموضوع المخدرات سوف نعرض هذه المفاهيم :

*** سوء الاستخدام:**

Abuse

حسب (حسين فايد، 2005: 37) تعرف منظمة الأغذية و العقاقير (FDA) سوء استخدام العقاقير بأنه "تعاطي المادة لغرض مقصود ولكن ليس بالكمية، و التكرار و القوة، و النمط المناسب و بشكل محكم فإن سوء استخدام العقار هو تعاطي المادة لأكثر من غرض محدد و بطريقة يمكن أن ينتج عنها تدمير صحة الشخص أو قدراته على العمل.

*** الاعتياد (التعود): Accoutumance**

عرفه (حسين فايد، 2005: 39) أنه الحالة التي يتكون فيها التشوق لتعاطي العقار، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة و هذا التشوه ليس من وراء قوة مكروهة و هذا يفرق بين الاعتياد و الإدمان.

*** الاحتمال: probabilité**

يعني به (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000: 276) تكرار تناول جرعة معينة من العقار تؤدي إلى نقص تأثيره بالتدريج مما يستلزم معه زيادة الجرعة وذلك للحصول على نفس التأثير.

* التعاطي: Drogomanie

يقصد به (حسين فايد، 2005: 50) تناول المادة المخدرة من آن لآخر دون الاعتماد عليها والحاجة إليها ودون وجود لأعراض الانسحاب الجسمية كانت أم النفسية، ودون تزايد في كمية المادة المخدرة.

*التسمم: Toxication

جاء في (حسين فايد، 2005: 53) تعريف موسوعة الكتاب العلمي (w.B.E) للتسمم بأنه "الحالة التي يتسمم فيها الجسم بعقار أو مخدر ويتم امتصاص المادة ثم تحمل إلى كل أجزاء الجسم.

*الانسحاب: Retrait

حسب (محمد السيد عبد الرحمن، 2009، 15) الانسحاب يشير إلى الأعراض النفسية والجسمية التي تحدث عند توقف تعاطي المخدر والكحول بعد فترة طويلة بما فيه الكفاية لتسبب التعود على العقار وتشمل أعراض الانسحاب الأرق، الدوار، الغثيان، عدم الراحة، التعب وفي العديد من الأحيان يحدث هلاوس شمعية ولمسية.

*العقار: Drogue

يعرفه (محمد السيد عبد الرحمن:2009، 17) أنه أي مادة طبيعية كانت أم كيميائية والتي عند دخولها جسم الإنسان فإنها تغير واحدا أو أكثر من الوظائف النفسية والجسمية.

*الإدمان: Addiction

يقصد به (مجدي أحمد محمد عبد الله،2000: 275) تعاطي العقاقير المركبة أو الطبيعية دون انقطاع لدرجة تؤثر على الجسم والعقل أو كليهما معًا.

كما يعرف (جواد فطائر،2001: 33) الإدمان بأنه رغبة جامحة مرضية من الإنسان نحو الموضوع الادماني وقد يكون هذا الموضوع الادماني، ماديا كالمواد المخدرة أو الخمر أو الحبوب، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والانترنت.

04/تصنيف العقاقير المخدرة:

توجد عديد من الأنواع والفئات والفصائل والعائلات العقاقيرية الطبيعية والمختلفة ذات التأثيرات المتشابهة في التنشيط والتخدير والتنويم فضلا عن المهلوسات والمهدئات ومضادات الاضطرابات النفسية.

ذكر في (مدحت عبد الحميد أبوزيد،2011: 19) أنه قد صنف قسم العدالة الأمريكي

"V.S.D.G" العقاقير إلى خمس فئات أساسية هي:

1-4:المخدرات المسكنة: MEDICAMENTS DE LA DOULEUR

يذكر (حسين فايد،2005: 60) أنها تشمل الأفيون، الكوكايين، الهيروين، الميثادون

الهيديروموفون و البيثيديين.

*وجاء في (عفاف عبد المنعم، 56) طريقة تعاطي الأفيون مثلاً:

- ❖ التدخين بمفرده
- ❖ يوضع في بعض المشروبات الساخنة
- ❖ تحت اللسان
- ❖ يبتلع مباشرة مع القليل من الماء ثم يشرب بعده القهوة

2-4: المثبطات: SEDATIFS

حسب (حسين فايد، 2005: 61) وتشمل على

الكلور هيدرات، الباربيتورات، البنزوديازيبين، الميثاكولون و الكحول.

*طريقة تعاطي الكحول (الخمير مثلاً)

- ❖ عن طريق الشرب.

3- 4: المنشطات

ورد في (حسين فايد، 2005: 61) تتمثل في الكوكايين، الأمفيتامين، الفنمترازين و المثيلفينيدات.

*وجاء في (فيصل محمد خير الزراء: 39، 1984) طريقة تعاطي الكوكايين مثلاً:

- ❖ عن طريق الشم
- ❖ الحقن تحت الجلد

4-4: المهلوسات: HALLUCINOGENE

وتشمل في (حسين فايد، 2005: 61) المسكالين، البيوت و بعض مشتقات الأمفيتامين و الفينسكلدين.

*ورد في (فتحي دردار، 2006: 55) طريقة تعاطي العقاقير المهلوسة :

- ❖ ترش فوق التبغ و تدخن.
- ❖ تحقن في الوريد بجرعات متفاوتة.

4-5: مجموعات القنب (القنبيات): CANNABIS

ذكر في (حسين فايد، 2005: 61) أنه تتمثل في المارجوانا و الحشيش وتتراهيدروكانبنول وزيت الحشيش.

*أما طريقة تعاطي الحشيش مثلاً: ورد في (فيصل محمد خير الزراء، 1984: 39)

❖ تدخينه، شربه مع الشاي أو القهوة.

❖ مضغه مباشرة.

وفي دراستنا هذه سوف نلقي الضوء على فئتي المثبطات و القنبيات لأنها تخدم الجانب التطبيقي من الدراسة و هذا ما سوف نتطرق إليه فيما يلي:

***فئة المثبطات:**

حسب (حسين فايد، 2005: 62) هي العقاقير التي تثبط الجهاز العصبي المركزي ونطاقاً واسعاً من الوظائف الخلوية في أجهزة عضوية حيوية عديدة، وتعتبر الكحول أكثر مثبطات الجهاز العصبي المركزي المستعملة على نطاق واسع.

سوف نعرض تحت هذا الصنف، فئة الكحوليات باعتبارها أكثر المخدرات انتشاراً لدى الشباب في مختلف بلدان العالم.

***الإدمان على الكحول:**

هو سائل عديم اللون يُنتج من تخمير السكريات و النشويات سواء كان الكحول نقياً أو غير نقي فإنه يستخدم بصورة واسعة في العقاقير و في أعمال التنظيف و المتفجرات لأنه قابل للاشتعال، و في الشراب المسكر، و الكحول هو أقدم وأكثر العقاقير في سوء استخدامها في تاريخ البشرية. ورد في (حسين فايد، 2005: 62) أنه توجد عدة أنواع من الكحول الذي ينتج عن عمليات التخمير وهي:

1- الكحول الإيثيلي: وينتج عن تخمير الأطحمة و الفواكه و الحبوب و هذا النوع يستخدم في الشرب كالخمر.

2- الكحول الميثيلي: وينتج عن التقطير الجاف لبعض أنواع الخشب مثل "الزان" و هو يستخدم كوقود، لا يشرب لأنه سام ويؤدي للوفاة.

3- الكحول الأيزوبروبيلي: وهو أيضاً مادة سامة إذا استخدم للشراب.

الخمير:VIN

- يوجد اتفاق على تعريف الخمر، لغوياً بأنه "كل مخامر للعقل و مُذهب له"

- جاء في (حسين فايد، 2005: 64) " تعريف هيئة الصحة العالمية (WHO)

لمدمني الخمر بأنهم "أفراد يسرفون في شرب الخمر الذي يؤدي إلى ظهور

الاضطراب العقلي الملحوظ مع اختلال صحتهم الجسمية والنفسية و تضطرب

علاقاتهم مع الغير ووظائفهم الاجتماعية و الاقتصادية و لذلك فهم في حاجة للعلاج"

- و الخمر كلمة تطلق على المادة التي تؤخذ من ناتج عملية التخمير الطبيعي التي

تحدث بفعل البكتيريا الهوائية الموجودة في الجو لبعض الأطعمة مثل تركها في مكان

دافئ لإعطاء الفرصة لهذه البكتيريا لتتكاثر و تتحول نشويات وسكريات إلى كحول

وإذا استعمل الإنسان هذه المادة فإنها تخامر عقله و تخالطه فتغير أحواله و تخالفه عن

طبيعته التي خلقه الله عليها فيحدث اختلال في عملية إدراك المخ للأشياء.

*أنواع الخمور:

ذكر في (حسين فايد، 2005: 73) أنه هناك أنواع كثيرة من الخمور العالمية :

- البيرا: وهو على عدة أنواع فمنه نوع يُصنع من العنب أو التفاح مع بعض المواد المسكرية وهو يحوي على 50% من كحول الإيثيلي.

-الويسكي:ويصنع من أحد أنواع البيرا حيث تقطر هذه الأخيرة المخمرة و يستخلص منها الويسكي الذي يخزن في براميل من الخشب لمدة طويلة.

-الشمبانيا:وتستخلص من ناتج عملية التخمير لعصير التفاح حيث يتم تقطير الناتج ثم يضاف إليه بعض المواد لإعطائه اللون الخاص و الرائحة.

*كما قسم (حسين فايد، 2005: 37) الأعراض الناتجة عن تعاطي الخمور إلى مايلي:

1- أعراض فسيولوجية : وتشمل هذه الأعراض احمرار الوجه،تعلمم اللسان،عدم الاتزان في المشي،عدم استقرار حركة العين،عدم تناسق الحركة بشكل عام.

2- أعراض اضطراب السلوك: وتشمل على العدوانية و الانتقاد للحكم السليم و الاستهتار، انعدام الثقة بالنفس، سوء التصرف.

3- أعراض نفسية: تشمل كذلك هذه الأعراض على عدم الانتباه و عدم التركيز و سهولة الاستثارة، المرح والاكتئاب.

*جاء في (HTTP://ARTOKS.TK:2013,15:30H) يعمل الكحول على تثبيط وظيفة قشرة المخ وإذا وصل تركيزه في الدم إلى 0,05 % حيث يبدأ إحساس المدمن بتأثير الخمر ونشوتها المزيفة، وإذا زادت النسبة عن 0,1 % فإن مراكز الحركة في المخ تتأثر و تبدأ معها عدم سيطرة المدمن على نفسه وإذا بلغت نسبة التركيز 0,2 % فتسيطر على المخمور انفعالات متضاربة كأن يضحك و يبكي في نفس الوقت وإذا وصلت النسبة 0,3 % فلا يستطيع المدمن على الخمر أن يرى أو يسمع أو يحس وتتوقف مراكز الإحساس لديه تماماً وحينما تصل النسبة إلى 0,4 فيدخل المدمن في غيبوبة.

سوف نقصر حديثنا كذلك فيما يتعلق بصنف القنبيات والتي لوحظ في الآونة الأخيرة انتشارها بين فئة عريضة من الشباب.

*القنب (الحشيش): CANNABISE

عرف نبات القنب منذ القدم في الصين و الهند ويعرف في الشرق باسم الحشيش وفي أمريكا باسم المرجوانا "MARIJWANA" والمادة الكيميائية الفعالة تعرف باسم تتراهيدروكنابينويد .

حسب (مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2001: 28) يتم الحصول عليه من الشجيرات الأنثوية و يكثر تركيزه في الأوراق أكثر من تركزه في الساق و يسمى النبات بإسم "CANNABIS SATIVA" ويتأثر بطبيعة المناخ و الطقس. يعد الحشيش من فئة المهبطات و المثبطات أيضاً حيث يحدث تأثيره الإنهباطي في خلال 20-30 دقيقة ويختفي في خلال ثلاث ساعات حسب تركيزه، ويمكن في البول مدة طويلة قد تصل إلى قرابة شهر لدى مدمنيه و متعاطيه بجرعات عالية.

ذكر في (عادل الدمرداش، 1982: 120) أن الحشيش مشتق من كلمة "شيش" العبرية والتي تعني الفرحة كناية عن شعور المتعاطي بالنشوة.

وقد جاء في (ربيع طاحوس القحطاني، 40) أن مدمن الحشيش يفقد القدرة على تمييز الزمن و المسافة وقد يشعر بالجوع نتيجة تمدد المعدة واحترق السكر في الدم و يكون تأثيره بالموسيقى والغناء أشد إذ تدفعه إلى البكاء.ومن المعتقدات الشائعة أن الحشيش يطيل زمن المتعة الجنسية ولكن في الواقع أن اختلال القدرة على تمييز الزمن هو الذي يوحي بذلك.كما يؤدي تعاطي الحشيش إلى سرعة زيادة سرعة النبض وهبوط ضغط الدم والميل للقيء وعدم التوازن أما تعاطيه لفترة طويلة له آثار صحية جسدية وعقلية.

حسب(رمضان محمد القدافي:1998، 100) أن تعاطي الحشيش له مجموعة من الأعراض منها زغلة الأعين،جفاف الحلق،اتساع حدقة العين،التهاب العيون،زيادة مرات البول،الإصابة بالإسهال،الشعور بالدوار والقيء مع زيادة الشهية.

يذكر(عادل الدمرداش:1982، 210)الآثار النفسية للحشيش حيث يمر المتعاطي بدورات متوالية من الهلوسة واختلال الحواس واضطراب الانفعال و النوم الطويل لمن تعاطاها لأول مرة،هذا بالإضافة إلى الشعور بالامبالاة و إهمال النفس و الانشغال بالتعاطي عن ممارسة إي نشاط إيجابي.

فيما يلي تجدر بنا الإشارة إلى أن تعاطي أي عقار يمر بمراحل للوصول إلى الإدمان عليه،حسب (حسين فايد:2005، 47)هي أربعة مراحل يصفها"ROGERTDIBONT"كما يلي:

❖ المرحلة الأولى:التعاطي للمرة الأولى(التجريب

❖ وتعتبر هذه المرحلة مركزية لفهم المشكلة الحالية لتعاطي الشباب للعقاقير حيث يعتقد الكثير من الشباب أن تجريب للعقاقير هو عمل مأمون، ولكن في الحقيقة ليست التجربة الأولى مأمونة فقط ولكنها الخطوة الأولى نحو الإدمان على العقاقير.

❖ المرحلة الثانية:التعاطي العرضي(وقتي)

غالبية مجربي العقاقير المخدرة لا يستمرون في تعاطيها،كما أن غالبية من يستمرون في تعاطي عقاقير معينة يفعلون ذلك على أساس وقتي ولايتناولون العقار المخدر إلا عند توافر الحصول عليه بسهولة،ووفقاً لتقبل المجتمع لتعاطي هذا العقار،وبذلك يكون التعاطي هنا عفويّاً أكثر مما هو قصدي.

❖ المرحلة الثالثة:التعاطي المنتظم

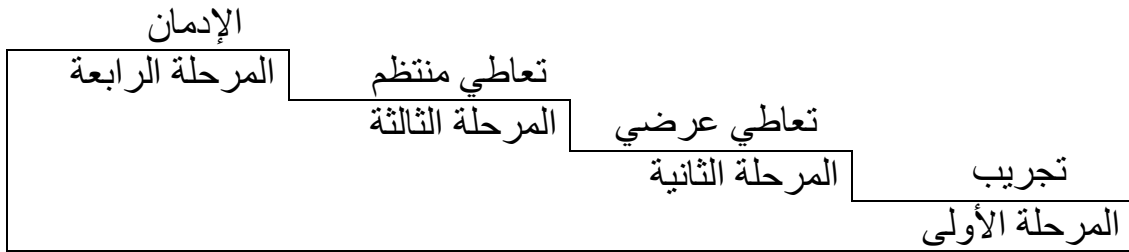
وفي هذه المرحلة يبحث متعاطي العقاقير بجدية عن عقارهم المفضل ويحاولون المحافظة على مصادر تزويدهم ويكون التعاطي في هذه المرحلة مرة أو مرتين في الأسبوع.

❖ المرحلة الرابعة: مرحلة الإدمان

يصبح استعمال المخدرات جزء رئيسي من حياة المتعاطي، وستقابل أي محاولة لفصل المتعاطي عن العقاقير بمقاومة قوية.

*سنحاول توضيح مراحل تطور الإدمان على المخدرات في الشكل الآتي:

المخطط (1): مراحل الإدمان على المخدرات



* تعليق على المخطط:

نوضح من خلال الشكل الأول أن الإدمان على المخدرات يبدأ دائماً بمرحلة التجريب ثم التعاطي العرضي، فالمنتظم ثم الوقوع في دائرة الإدمان على المخدرات.

05/ الخصائص التشخيصية للإدمان على المخدرات:

إن نموذج سوء التكيف لاستخدام المواد يؤدي إلى أسى أو كرب أو تدمير ذال إكلينيكيًا كما يشار إليه بثلاثة أو أكثر من العلامات التالية خلال السنة الأخيرة: حسب ما ذكره (عادل الدمرداش

(1982: 23)

- ظهور أعراض جسمية و نفسية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

- التوقف عن الأنشطة الاجتماعية والمهنية بسبب استخدام المواد المخدرة.

- ضياع قدر كبير من الوقت في نشاطات ضرورية للحصول على المادة (زيارات متعددة لأماكن بيع المخدرات).
- آثار ضارة على الفرد المدمن على العقار وعلى المجتمع.
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار.
- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار و الحصول عليه بأي وسيلة.
- الاستخدام المستمر للمادة بالرغم من معرفة ما ينتج من مشاكل نفسية واجتماعية أو جسدية متكررة والتي تتزايد بسبب استخدام المادة.
- صعوبة بالغة في ضبط سلوك تعاطي العقار أو الكحول.

06/أسباب الإدمان على المخدرات:

إن سلوك الإنسان ليس بالسلوك البسيط الذي يمكن تفسيره برده إلى عامل واحد بل هو سلوك معقد ومرتبط بالعديد من العوامل السيكولوجية، البيولوجية و الاجتماعية. فيما يلي نذكر منها:

❖ **الفرد:** حسب (حسين فايد: 2005، 130) يبدأ العديد من الأفراد في تعاطي العقاقير المخدرة بحثاً عن المتعة و اللذة وبدافع حب الاستطلاع وزيادة الأداء الجسمي والعقلي وتؤكد وجهة النظر هذه النتائج العديدة من الأبحاث العلمية التي تناولت بالبحث أسباب تعاطي العقاقير المخدرة فقد أسفرت نتائج البحث القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية 1964 عن أسباب التي دفعت الكثير من الشباب إلى البدء في تعاطي الحشيش هي الرفقاء وإظهار الرجولة، حب الاستطلاع و الحصول على المتعة.

جاء في (عفاف محمد عبد المنعم: 98) تحصيل اللذة الجنسية الكبرى وإطالة الجماع الجنسي حيث يصفه المتعاطون لأصدقائهم كعلاج لسرعة القذف

❖ عوامل نفسية: ورد في (حسين فايد، 2005: 138) العوامل الآتية:

- الشعور باللذة يلعب دوراً هاماً في تعاطي المخدرات و المقصود هنا باللذة النفسية وهي الإحساس بالسعادة والاسترخاء والأمان ويقترح الباحثون اللذين يفسرون الإدمان من خلال نظرية اللذة أن العقار يجب أن يحدث لذة شديدة ليكون ذا قوة إدماني كبيرة كما هو مفروض.

- الضغوط تلعب دوراً كبيراً في تعاطي المواد المخدرة لدى الشباب الذي يمر بصدمات نفسية نتيجة الخسارة والأمراض والمشاكل اليومية.

- تناسي الهموم و استجلاب السرور، حسب (عفاف محمد عبد المنعم: 98) أنه دافع مهم في هذا المجال فيكون هدف التعاطي هو الهروب من الواقع.

- جاء في (مختار الإبراهيمي، 2005: 40) أن تعاطي المخدرات سببه فقدان الثقة بالنفس وهذا ناتج عن عدم ارتياحه لتصرفاته الشخصية لشعوره بعدم نجاحها وتوقع فشلها و اضطراب الأحوال في نفسيته يُلجئه ذلك كله إلى تعاطي المخدرات

- ذُكر في (صبري محمد حسن، 2002: 131) هناك سمات تزيد من احتمالية الإدمان على المخدرات وتسمى الشخصية المدمنة مثلا أن الإنسان عندما يكون مرتبكاً وخجولاً يتسبب له الألم ويشعر أن المخدر يجعله يزيد من الاسترخاء.

❖ عوامل اجتماعية: يؤكد الاتجاه الثقافي والاجتماعي حسب (حسين فايد: 2005،

138) أن الذين يستعملون المخدرات والمشكلات المقترنة باستعمالها مرتبطة بالتعدد و التنوع في عامل البيئة واتصال ذلك بالمخدر والفرد ويشعر الاتجاه البيئي أن الحرمان الاقتصادي الشديد وغير عادل للطبقات الفقيرة وافتقارها إلى الحد الأدنى الضروري للحياة الكريمة يترتب عليه إصابة الحياة الأسرية بالاضطرابات والتفكك والإدمان على المخدرات.

- يؤكد (مختار الإبراهيمي، 2005: 40) على انعدام توفر الروابط الاجتماعية وذلك بانعدام المراكز وأدوات التسلية و المكتبات التي تغذي العقول ودور العبادة وعدم إيجاد نوع من العلاقات بين الأفراد من شأنه أن يساعد في الهروب بحثاً عن اللذة و السرور.

- وأضافت (عفاف محمد عبد المنعم: 99) استشعار روح الجماعة المرححة، إذ أن جلسة التعاطي تجمع أفراد الجماعة وينشأ عن تعاملهم مع بعض جو مليء بالفرح و النشوة التي تجعلهم يضحكون لأتفه الأسباب، إضافة إلى أن هذه الجلسة تجمع أفراد من مستويات و طبقات مختلفة فتشيع بينهم المساواة والإخاء.

- كما أضاف (مختار الإبراهيمي، 2005: 34) الأقران والأصدقاء حيث أن الصحبة تؤدي دوراً في الحياة الناشئة فالفرد يتأثر بأصحابه ويتزود منهم بالمعلومات عن المخدرات وطرق تعاطيها وأثرها وحب الاستطلاع والفضول يدفعانه إلى التجربة والتقليد للأصدقاء ليكون جدير بصحبتهم.

07/النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

ساهمت العديد من النظريات في تفسير وتحليل الإدمان، كما اختلفت آراء مفسريها حسب اتجاهاتهم ومنها:

*التفسير الوراثي الفيزيولوجي:

جاء في (حسين فايد، 2005: 161) يفسر الاتجاه الوراثي ظاهرة إدمان العقاقير بأنها عملية وراثية لاشك فيها. فإدمان الكحول و مضاعفاته يزيدان في أسر المدمنين بصورة خاصة لذا فالوراثة تلعب دوراً أساسياً في عملية الإدمان. بينما يفسر الاتجاه الفيزيولوجي الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية. مستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار ويؤدي تناول العقاقير بصفة

مستمرة إلى تنشيط المستقبلات الساكنة وتتحول إلى دوائية مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول للعقار.

*النظرية السلوكية:

تفسر هذه النظرية الإدمان العقاري، كما ورد في (عبد الحميد عبد العظيم رجعية، 2009: 40) بوصفه عادة شرطية وإنه نوع من الإثابة المدعمة المرتبطة باستخدام عقار ما وأن هذا التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي اشتهاء العقار وتصبح هذه العادة نمطاً سلوكياً متكرراً يستعصي على التغيير في بعض الأحيان.

ويشير (حسين فايد، 2005: 169) في هذا الموقف أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها وسوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافئوا عليها فتعاطي العقاقير وإدمانها سلوك متعلم والفرد الذي يشعر بالقلق والتوتر ويتعاطى الكحول أو المخدر يشعر بالهدوء والسكينة ويعتبر إحساسه هذا دعماً لتناوله هذه المواد في المرات التالية.

*التفسير التحليلي: (التحليل النفسي)

ذكر (عبد الحميد عبد العظيم رجعية، 2009: 48) أنه تفسر هذه النظرية الإدمان لعقاقيري في ضوء القهر

و الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة وتشمل هذه الاضطرابات الإشباع العضوي في المرحلة الفموية وعمليات النمو الجنسي في المرحلة القضيبية والتي يختل فيها نضج الأنا وتظهر مخاوف مثل الخوف من عدم الإشباع والخوف من الخصاء وما يصاحب ذلك من مشاعر الإثم.

***تعقيب على النظريات**

بعد هذا العرض الموجز للنظريات التي فسرت الإدمان يمكن القول أن التفسير الفيزيولوجي أغفل أن العقاقير تختلف في تأثيرها على الجهاز العصبي للفرد، وذلك في طبيعة استجابة الجهاز العصبي لكيميائية هذه المواد أما تفسير النظرية السلوكية يعتبر وصفاً فقط للكيفية التي يتم بها التعاطي.

08/سمات الشخصية للمدمنين:

إن الكثير من مدمني المخدرات يشتركون في شخصية معينة عن غيرهم، ورد في (أحمد حسن الحراشنة، 2012: 112) أن تصنيف كيسيل وولتون (KICIL ET OULTON) للشخصية أكثر التصنيفات شيوعاً مثل:

- ❖ **النضج:** الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه و الاستقلال عن الآخرين وتكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الآخرين.
- ❖ **منغمس في الذات:** الذي يصر على تحقيق ما يريده فوراً وإشباع رغباته في الحال ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق.
- ❖ **المعتل جنسياً:** يعاني من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي.
- ❖ **المعقب لذاته:** تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب التربية التي يعاقب الطفل فيه عند إحساسه بالرغبة في التعبير الغضب في موقف يتطلب ذلك، فيلجأ إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة.
- ❖ **الشخصية المكروية:** وهي شخصية قلقة متوتر تلجأ للمسكرات و العقاقير لتسكين القلق الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان.

- وحسب (محمد حمدي الحجاز، 1998: 191) توصف شخصيات المدمنين بكونهم غير مستقلين مرتبطين بالغير وكثيراً ما يظهرون نزوعاً غاضباً لاشعورياً ويتصفون بالجنسية الغير ناضجة.

09/ الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات:

يمكن تقسيمها إلى مستويين هما:

* على مستوى الفرد و الأسرة:

لاشك أن المخدرات تعد مسؤولية مباشرة على انهيار الأسرة وتفككها. فالأسرة هي أول من يشعر بالأضرار، حسب (مختار إبراهيمي، 2005: 55) منها:

- **العبء الثقيل:** يشكل تعاطي المخدرات عبئاً ثقيلاً على ميزانية الأسرة فالمتعاطي يصرف جزءاً كبيراً من دخله لأنه أصبح أسير لتلك المادة مما يؤثر على معيشة أسرته.

- **الاضطراب النفسي:** إن الاضطرابات النفسية التي تنتاب المتعاطي ستجعله على خلاف الدائم مع زوجته وأولاده أو من حوله، ولا سيما في حالة عدم الحصول على المادة فيميل إلى الشتم و الضرب.

- **استهلاك الصحة:** يراه (صبري محمد حسن، 2003: 63) ذلك التدهور الصحي والتغير في عادات النوم والأكل.

- بالإضافة إلى عواطف سلبية تسود حياة الإنسان المدمن على المخدرات كالغضب والخوف والقلق والوحدة.

* على مستوى المجتمع:

هناك آثار سلبية تسود مباشرة و غير مباشرة تنعكس على المجتمع نتيجة المخدرات وما يتفرغ عنها من جرائم.ومن بين الآثار، ذكر (أحمد قاضي:236) مايلي:

- تدمير القيم والمعايير والمعتقدات وذلك بالسرقة والخيانة والكذب.

- إن الاتجار بالمخدرات يكرس في المجتمع قيماً مناقضة للعمل الشريف حيث تتأصل الوسائل غير المشروعة القائمة على الكسب للحرام مما يشيع التدهور الأخلاقي في المجتمع.

- تعد الثغرات التي تحدثها جرائم المخدرات باباً متاحاً لجرائم أخرى مثل تهريب الممنوعات والأسلحة وجرائم الاختلاس و السرقات.

10/العلاج:

هناك مجموع من الخطوات يتبعها المعالج النفسي لمدمني المخدرات يعتبرها (حسين فايد، 2005: 238) مهام رئيسية وخطوات تمهيدية للعلاج تتمثل فيما يلي:

***التشخيص الدقيق للحالة:**لابد من إجراء تشخيص دقيق لحالة المدمن حيث أنه قد يعاني من نوعين من الاضطراب (إدمان كحولي مثلاً مع اضطراب عقلي آخر) وهذا ما يطلق عليه مفهوم التشخيص المزدوج "DOUBLE DIGNOSTIC" لذلك لا بد من تحري الدقة في عملية التشخيص حيث تساعد ذلك على تخطيط برامج العلاج.

***إزالة التسمم:** "DETOXICATION" وفي هذه الخطوة يكون المريض تحت إشراف طبي كامل

وخاصة إذا كان متعاطياً لمواد مخدرة تؤدي إلى الإدمان واحتمالاً معاً حيث أن تعاطي مثل هذه المواد يؤدي إلى انسحاب شديد لذلك لابد من إدخال المريض وحدة علاج الإدمان.

*التأهيل البدني: يدخل المدمنين إلى مرحلة العلاج وهم في حالة ضعف جسمي و يجب أن يهدف التأهيل البدني إلى استعادة المدمنين الصحة البدنية الجيدة وكيف يقضون وقت الفراغ و الاندماج في الهوايات و الحرف.

*الجلسات التعليمية : والهدف منها توعية المريض بالأضرار الشديدة سواء نفسية أو جسمية أو اجتماعية الناتجة عن تعاطي المواد المخدرة وكيفية تفاعل هذه المواد في الجسم.

*ثم يلي تلك الخطوات التمهيدية سابقة الدخول في برنامج العلاج النفسي سواء الفردي أو الجماعي ومن بين العلاجات النفسية الهامة لمدمني المخدرات العلاج السلوكي. فقد ورد في (إجلال محمد سرى، 2000: 126) طريقة الإشراف التجنبي وهي تقنية من تقنيات العلاج السلوكي يهدف المعالج في هذا الأسلوب إلى تعديل سلوك المريض من الإقدام إلى الإحجام والتجنب و يستخدم الاشراف التجنبي في علاج الإدمان، ففي علاج الكحولية مثلا تستخدم مثيرات منفردة مثل العقاقير المقبئة (مثير غير شرطي) حيث ترتبط بانتظام وتكرار مع المثير الموقفي وهو الخمر (مثير شرطي) الذي يستثير الإجابة الغير مطلوبة وعندما يكتسب المثير الشرطي خصائص التنفير وينتج عنه غثيان أو قيء (الاستجابة الشرطية) يكون قد ثبت الإشراف التجنبي حيث تزداد قوة الارتباط بين المثير والشعور الغير سار، وهكذا يتجنب المريض تعاطي الكحول (بسبب اللذة و المتعة) ويتعلم استجابة جديدة وارتباطا جديداً لأن تعاطي الكحول أصبح يؤدي إلى الشعور بالألم والضيق.

*بالإضافة إلى العلاج الديني، جاء في (إبراهيم سالم الصيحان، 2010: 118) بالعود الله عن طريق توجيه و تعليم المريض الاستغفار و التوبة والتذكير بخلق كل شيء و الصلة بالله عن طريق الصلاة والدعاء. كل هذا يساعد المريض على ترك دنياه الخاصة و العودة إلى الإحساس بالمسؤولية والرغبة في التوافق والعمل على أن يتخلص من سلوك المريض و استبداله بأساليب سوية ترضي النفس و الله خالقها.

• الخلاصة:

المخدرات ظاهرة نفسية-اجتماعية، كانت وما تزال موضوعاً خصباً للباحثين في العلوم السلوكية ذلك أنها تطرح مسألة السلوك الإنساني. فبالرغم من التطور و التقدم الذي و صلت إليه البشرية في مختلف المجالات إلى أنه لازال حجم مشكلة الإدمان على المخدرات في تضخم خاصة لدى الفئة الهامة في المجتمع وهي فئة الشباب.

• **تمهيد:**

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا وتداخلا فهو يشمل كافة الصفات الجسمية والعقلية والخلقية والوجدانية في تفاعلها مع بعضها البعض وفي تكاملها في شخص معين، يتفاعل مع بيئة اجتماعية معينة .

والشخصية لصيقة بكل واحد منا، إنها تعني ذلك التركيب المتناسق من التفكير والسلوك والمشاعر التي تجعل الشخص متميز عن الآخرين . كما انه لها جذور في مرحلة الطفولة حيث تتشكل نتيجة لتداخل العديد من العوامل كالوراثة والتربية والوسط الاجتماعي. إلا أن الشخصية وهي في مواجهة معترك الحياة وحسب استعداداتها الوراثية تصيبها اضطرابات مؤثرة قد تؤدي إلى زعزعة الحياة اليومية والمهنية والنفسية للأشخاص المضطربين.

فقد ظل الشخص الاعتمادي (صاحب الشخصية الاعتمادية) متعلق بالآخرين كما يفعل الطفل المعتمد على والديه وهو يحتاج دائما إلى الموافقة على سلوكه والتشجيع الدائم في كل خطوة يخطوها لاتخاذ القرارات المهمة والغير مهمة في حياته .

لذلك اتجه علم النفس إلى دراسة اضطراب الشخصية الاعتمادية أملاً في معرفة أسبابها قصد إيجاد طرق علاجية لتقويمها والتخفيف من أثارها على محيطها .

01/ مفهوم الشخصية : la personnalité

ورد في (فيصل عباس، 1997: 13) أنه انحدرت كلمة الشخصية *personnalité* من الكلمة اللاتينية *persona* ومعناها **القناع** الذي يستعمل على خشبة المسرح . فالشخصية ينظر إليها من ناحية ما يعطيه قناع الممثل من انطباعات أو من ناحية كونها غطاء يختفي وراء الشخص الحقيقي. وتستعمل كلمة شخصية للإشارة إلى النواة المركزية والعميقة للكائن.

وهنا سوف نتطرق لمختلف التعاريف العلمية التي تناولت موضوع الشخصية وهي كالتالي :

* الأصل اللغوي لمصطلح الشخصية :

اشتقت كلمة شخصية في اللغة العربية حسب (أحمد محمد عبد الخالق، 1996: 62) من شخص جماعة، شخص إنسان وغيره وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه. وإن الشخصية صفات تميز الشخص من غيره ويقال فلان ذو شخصية قوية، ذو صفات متميزة وإرادة وكيان مستقل .

* تعريف "Allport" لشخصية :

جاء في (سمير أحمد، 2000: 49) تعريف "Allport" لشخصية بأنها "ذلك التنظيم الدينامي الكامن في الفرد الذي يتضمن مختلف النظم النفسية التي تحدد خصائصه السلوكية وتفكيره"

* تعريف "Maknon" لشخصية :

يعرف "Maknon" الشخصية حسب ماجاء في (نبيل سفيان، 2004: 19) بأنها "تنظيم ثابت لحد ما لخلق الفرد وصفاته المزاجية وذكائه وصفاته الجسمية حيث تتحدد باندماجها بتوافق مع البيئة ". *التعليق على التعاريف :

أهم ما أشار إليه ألبرت "Allport" في تعريفه لشخصية هو تأكيده على وحدة النفس والجسم للفرد، ويشير أيضا إلى أن الأساليب السلوكية التي يتوافق بها الفرد مع بيئته فريدة وبالتالي فهو يؤكد على أن لكل فرد طابعه الفريد والمميز .

أما "Maknon" فهو يشير إلى فكرة تكامل الشخصية بأنها ليست مجموعة صفات واتجاهات وإنما هي وحدة مندمجة تعمل ككل، فهي تشبه المركب في الكيمياء كما يشير إلى أهمية البيئة وأثرها في صفات الفرد وتوافقها معها .

***من خلال ما سبق يمكن تعريف الشخصية على أنها :**

نمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير يميز الفرد عن غيره من الناس ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً والتي تظم القدرات العقلية والوجدان أو الانفعال أو النزوع أو الإرادة وتركيب الجسم ووظائفه الفيزيولوجية والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة وأسلوبه الفريد في التوافق للبيئة .

***وحتى نكون فكرة عن شخصية الفرد يتحتم علينا ذكر محددات الشخصية، حسب ما جاء في (سمير كامل احمد، 2000: 52) أنه يمكن النظر إلى الشخصية في ضوء أربع محددات وما بينهما من تفاعلات وهي :**

- **المحددات التكوينية (البيولوجية):** يعتمد الاتجاه البيولوجي في الكثير من أفكاره على علم البيولوجيا، وعلم الفسيولوجي وما يتصل بينهما من نظرتيها للشخصية وكيف تتكون وكيف تنمو، ويركز أنصار هذا الاتجاه في دراسة الشخصية اهتمامهم على مجالات متعددة أهمها دراسة الوراثة والأجهزة العضوية والعلاقة بين وظائفها وأنماط الشخصية ودراسة تكوين الفرد.

- **محددات عضوية الجماعة:** إن من الخصائص الأساسية للإنسان قدرته على التغيير نتيجة لما يمر به من خبرات وتعلم وتحدد شخصية الفرد وسلوكه ببيئته وثقافته التي نشأ فيها .

- **محددات الدور الذي يؤديه الفرد في الحياة:** يشير إلى كل من الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه، والدور كما يشير إليه "Allport" هو ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحتل مركزاً معيناً داخل الجماعة ويحدد كل مجتمع الأدوار الاجتماعية التي يتوقع من أفرادها القيام بها في حياتهم العادية كدور الأب، الأم، الولد وهذا التفاعل المتبادل بين الأدوار ما نسميه باسم النظام الاجتماعي والأسرة .

- **محدد الموقف:** ما أكثر المواقف التي يمر بها الفرد في حياته وتأثيرها في شخصيته. فالموقف الذي يوجد فيه الفرد يلعب دوراً هاماً في سلوكه فقد يكون الفرد

قائدا في موقف وتابعا في موقف آخر رغم توافر شروط القيادة لديه في كلا الحالتين .

02/ مفهوم اضطراب الشخصية :

هناك فئة من المرض يصعب وضعهم في فئة العصاب أو الذهان لان الاضطراب لديهم منبعه وجود اضطراب رئيسي في الشخصية وفي أنماط تفاعلها بالواقع والمجتمع. لهذا نجد في (شيلدون كاشدان، 1984: 35) أن الطب النفسي وعلم النفس المرضي يشير إلى هؤلاء باسم المصابين باضطراب الشخصية والمرضى باضطراب الشخصية لا تبدو وعليه أعراض نفسية أو عقلية أو جسمية بالشكل الذي نجده في حالات العصاب والذهان .

إذا لم يتعرض الأفراد الذين يتسمون باضطراب في الشخصية إلى الإحباط حسب ما ورد في (محمد حمدي الحجار، 1998: 48) غالبا لا يظهرون إلا القليل من سلوك القلق أو الأعراض الانفعالية والعقلية، فيشعرون أن أنماط سلوكهم سوية وصائبة وناذرا ما يلتمسون العون بسبب مشاعر القلق والكرب التي تنتابهم وغالبا ما تكون الشكاوي نتيجة سلوكهم الصادر عن أفراد أسرتهم نتيجة صعوبات تكفيهم مع الآخرين وإذا طلب هؤلاء المرضى العون والعلاج يكون ذلك بعد تعرضهم لإحباطات شديدة فإنهم يُسقطون صعوباتهم النفسية على المحيط ويعزونها إلى الأشخاص الآخرين. كما تعد اضطرابات الشخصية على المستوى الطبي السيكاتري هامة لأسباب ثلاثة :

1) إن الصراعات الداخلية والخارجية المنشأ التي يعيشها هؤلاء الأفراد غالبا ما تؤدي إلى خصومات ونزاعات مع الآخرين الأمر الذي يضع هؤلاء الأفراد تحت الملاحظة العلاجية .

(2) إن الأشخاص الذين يحملون اضطراب الشخصية هم عرضة بنسبة عالية من الاحتمال إلى مخاطر الإدمان على المحذرات، إضافة إلى النزوع نحو سلوكيات مخربة وسلوك الانحراف الجنسي والاصطدام مع المعايير الاجتماعية.

(3) أن هؤلاء المرضى عرضة للانهييار النفسي تحت وطأت المؤثرات .

*ذكر في (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض و الاضطرابات النفسية السلوكية، 1992: 92) تعريفاً لاضطراب الشخصية على "أنها ذلك الاضطراب السلوكي الذي يبدأ عادة منذ الطفولة والمراهقة ولكن لا نشخص اضطراب الشخصية إلا بعد البلوغ. هذا السلوك المضطرب الذي يميز الفرد المعين، يبدو كعدم تكيف في الحياة ويكون واضحاً عند مواجهة الضغوط ويعوق الفرد اجتماعياً وفي العمل ويتميز بعدم المرونة."

*يعرف (نبيل سفيان، 2004: 07) اضطراب الشخصية بأنه تتحول سمات الشخصية إلى اضطراب الشخصية عندما يبلغ نمط التفكير والتصرف حده الأقصى ويصبح متصلباً وغير قابل للتأقلم فتؤثر حينها سلباً في الحياة الشخص وتكون إجمالاً سبباً أساسياً لشعور الشخص نفسه وحوله بضيق شديد.

*نمو اضطراب الشخصية :

يبدأ الرضيع بعد الولادة مباشرة بصيرورة التلاؤم مع البيئة المحيطة ومن أجل أن يستمر الطفل بالبقاء في محيطه الخاص تتوفر لدى كل فرد استعداداته الوراثية والمزاجية وطبعه النامي في المواجهة. فحسب (سامر جميل رضوان، 2009: 155) أنه غالبية الحالات ينمي الأطفال الأصحاء الذين يمتلكون أسرة سوية ومتوافقة بصيرورة جيدة ومحيطاً أسرياً قليل الإرهاقات نمط مرنا وقويا من الشخصية يتيح توكيد نفسه في العالم والأطفال الذين يمتلكون والدين مضطربين نفسياً أو ينمون في محيط مضطرب ومرهق فأنهم يفعلون ما بوسعهم من اجل البقاء فهم يحاولون عادة

التلاؤم مع هذه المتطلبات والتوقعات غير واقعية التي وجدوا أنفسهم مواجهين بها بمقدار ما يستطيعون غير أن التلاؤم مع بيئة صعبة يسبب في بعض الأحيان شخصية مضطربة سيئة تعيق تلاؤمها الاجتماعي والمهني مع العالم الخارجي فيما بعد ويصعب عليها توكيد ذاتها. يعتقد بعض العلماء بوجود استعداد بيولوجي لدى بعض الناس الذين يوجد لديهم اضطرابات في الشخصية يصعب عليهم التلاؤم مع الإرهاقات معينة .

*تشخيص اضطراب الشخصية :

ورد في (مصطفى شكيب، 2007: 03) أنه إذا ما أظهر الشخص أعراضاً موافقة لما جاء في التصنيف الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM IV) منها أن تكون الأشكال مزمنة ومؤثرة وتمس مظاهر عديدة من الحياة الشخصية كالعامل والنشاط الاجتماعي والعلاقات الحميمة وان تمس الأعراض المجالات التالية :

- في التفكير، الانفعالات، العلاقات الشخصية والتحكم في النفس.
- عدم استقرار السلوك عبر الزمن وافتقاره إلى بداية يمكن إيجادها في المراهقة أو بداية البلوغ.
- وفي التشخيص لابد من التمييز بين أعراض عابرة أو اضطرابات غير مستقر وبين حالات مزمنة ومؤثرة في العالم المضطرب .
- وقبل القيام بالتشخيص على الأخصائي أن يقصي الاضطرابات الأخرى أو الحالات الطبية التي قد تسبب نفس الأعراض فهذه الأخيرة التي تصاحب اضطرابات الشخصية غالباً ما تكون هي نفسها التي تصاحب الاضطرابات الأخرى والأمراض النفسية .

*تعليق على اضطراب الشخصية :

يعتبر اضطراب الشخصية خلل شديد في الميول السلوكية للفرد وكثيرا ما يغطي هذا الخلل عددا كبيرا من جوانب الشخصية فيتسبب في تصدع يمس الفرد ذاته والمجتمع المحيط به .وعادة ما تظهر أعراض اضطراب الشخصية أثناء المراهقة لتستمر في السوء أثناء البلوغ، وتظهر عدد من الأعراض المحددة، منفصلة أو متجمعة وهنا السلوك غير منظم الخاص بمزاج الفرد وباستثارته ونوع ما يقدر عليه من ضبط النفس والإدراك والتفكير وطريقة التعامل مع الآخرين ثم السلوك السوي عبر المواقف الشخصية والاجتماعية وأخيرا الإخفاق في العمل أو في العلاقات الاجتماعية بسبب المشكلات التي تتجم عن اضطراب الشخصية. ويتم تشخيص اضطراب الشخصية حسب مجموعة من المعايير وهي :

- نمط طويل المدى من الخبرة الداخلية والسلوك ينحرف بشكل واضح عما يتوقع في ثقافة الفرد ويظهر هذا النمط في اثنين أو أكثر مما يلي:

أ- المعرفة (cognitive) : أي طرق إدراك الفرد لذاته وللآخرين وللأحداث .

ب- الوجدان (affect) : أي المدى و الشدة والاستقرار في الاستجابة الانفعالية .

ج- الأداء الخاص بالعلاقات مع الآخرين .

د- ضبط الحافز .

- يكون هذا النمط طويل المدى غير مرن ومتغلغلاً في مدى واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية .

- يؤدي هذا النمط طويل المدى كرب إكلينيكي جوهري أو قصور في الأداء الاجتماعي والمهني .

- يكون هذا النمط مستقرا وذا أمد طويل ويمكن إرجاع بداياته للمراهقة أو الرشد.

- النمط المستمر لا يمكن تفسيره بشكل أفضل كنتيجة للآثار الفسيولوجية .

- وواحدا من المعايير التفريق بين اضطراب الشخصية والاضطراب النفسي هو مقدار المعاناة في الشخصية المضطربة لان هذه الأخيرة لا يشعر صاحبها أن سماته غير طبيعية ومن ثمة لا يمكن تشخيصها إلا من المنظور الخارجي .

03/ تصنيف اضطرابات الشخصية :

عبر عقود طويلة من السنين استطاع علماء النفس والمعالجون النفسيون تطوير طرق متنوعة لوصف وتصنيف اضطرابات الشخصية. قد ذكر في (محمد السيد عبد الرحمن، 2009: 339) أنه ترجع دراسات اضطرابات الشخصية إلى العالم الفرنسي **بنيل "Binnel"** الذي يعد أول من قدم مفهوم الهوس غير مصحوب بضلالات والخبل الأخلاقي حيث يقدم المصطلح وصفاً لسلوكيات غير مناسبة في الأشخاص غير مصابين بنقص أو قصور في الذكاء كما قدم **فرويد "freud"** وغيره من رواد السيكدينامية وصفاً لعدد من الاضطرابات مثل المنخوليا والمازوشية والهستيريا والنرجسية والفوبيا والوساوس القهرية وقدم كذلك **كورت شنايدر "Kourte chenaider"** ما بين عام (1934-1958) تعريفاً لعشر أنماط الشخصية مثل الغير مستقرة (غير واثق من ذاته) والباحث عن جذب الانتباه والشخصية غير المتسقة انفعاليًا واستمر تطوير تحديد ووصف اضطرابات النفسية الذي يحدد المعايير التشخيصية لاضطرابات الشخصية في ضوء أنماط الشخصية وليست سمات الشخصية والمنطلق العام في ذلك أن السمة وحيدة البعد وتصف الشخص بقدر ما . أم نمط الشخصية فهو على العكس يقدم وصفاً تجميعياً مطلقاً وحاسماً عن الملامح والصفات اللافتة للنظر. ولذلك فان **DSM IV** يصنف اضطرابات الشخصية مستخدماً نظاماً

تجميعيا مطلقا بناءا على أنماط الشخصية وفي ضوء تعبير المريض عن أعراضه مثل :

أ- الأعراض المتوافقة مع الأنا : حيث لا يرى المريض أن لديه أي شيء بحاجة إلى تغيير ويظل يراوده اعتقاداً بأن اضطراباته ما هي إلا نتيجة للعالم الشاذ من حوله .

ب- الأعراض الغير متوافقة مع الأنا : حيث يبدي المريض انزعاجاً من الأعراض التي تستشيرها ذاته لكنه غير قادر على تبديل سلوكه .

- ووفقا للتصنيف الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي جاء في (مصطفى شكيب، 2007: 08) تقسيم اضطرابات الشخصية إلى عشر اضطرابات مختلفة ومصنفة إلى ثلاث مجموعات :

المجموعة "أ" اضطرابات غريبة وشاذة وتتمثل في :

- اضطراب الشخصية البارانونية أو الاضطهادية (Paranoïaque).
- اضطراب الشخصية الفصامية (Schizoid).
- اضطراب الشخصية شبه الفصامية (Schizotypique).

ويوصف أصحاب هذه الشخصيات بالبرودة والغرابة والشكوك .

المجموعة "ب" اضطرابات عاطفية، دراماتيكية أو غير منتظمة تتمثل في :

- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (Antisociale).
- اضطراب الشخصية الحدية أو البينية (Borderline).
- اضطراب الشخصية الهستيرية (Histrionique).
- اضطراب الشخصية النرجسية (Narcissique).

ويوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم انفعاليون وعاطفيون ومتقلبو الأطوار .

المجموعة "ج" اضطرابات الخوف والقلق تتمثل في :

- اضطراب الشخصية التجنبية (Evident).
- اضطراب الشخصية الاعتمادية (Dependant).
- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (Obsessionnelle) (compulsive).

ويوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم قلقون وخائفون .

*هذه المجموعة الأخيرة ذكر (عبد الستار إبراهيم، 1978: 369) أوجه التشابه والاختلاف بين اضطراباتهما :

- **أوجه التشابه:** أهم ما يميز هذه المجموعة الخوف والقلق والترقب وخاصة في علاقتهم الاجتماعية مع الآخرين دون أن يصل ذلك إلى حد الفوبيا الاجتماعية ويتصف هؤلاء المرضى بالرتابة وسهولة السيطرة عليهم، وهم قد يسردون أحداث حياتهم دون مشاعر أو انفعالات، أما المراق فيظهر لا سيما لدى الشخصية التجنبية والاعتمادية وقد يكون لدى هؤلاء المرضى ميل بيولوجي إلى زيادة التثبيط الحركي وهكذا فإن المنبهات المزعجة قد تقود إلى قلق شديد أو استثارة وجدانية عاطفية .

- **أوجه الاختلاف:** تختلف اضطرابات صنف المجموعة "ج" في عدد من الخصائص أهمها :

- الشخصية التجنبية: الكف الاجتماعي- الشعور بعدم الكفاءة- الحساسية الزائدة- الخوف من التقييم السلبي .
- الشخصية الاعتمادية: الحاجة الزائدة إلى تلقي العناية والرعاية- سلوكيات تدل على المطالعة والتعلق- الخوف من الانفصال.
- الوسواسية القهرية: الاستغراق في المحافظة على النظام وتحسن وتهذيب كل ما حوله- الاستغراق في الضبط العقلي- الحدودية والتقييد في درجة المرونة والانفتاح والفعالية .

* من العرض الموجز سابقا سوف نتطرق الى اضطراب الشخصية الاعتمادية :

04/ مفهوم اضطراب الشخصية الاعتمادية: Trouble de la personnalité dependent

وصف مفهوم الاعتمادية العديد من الجذور التاريخية، بما في ذلك نظرية التحليل النفسي وعلم نفس النمو، وعلم النفس الاجتماعي ويمثل وصف الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية مزيجًا من هذه المجالات المتنوعة.

*يعرف (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، 2004: 153) اضطراب الشخصية الاعتمادية: "حاجة ثابتة ومبالغ فيها لتعهد المصاب بالرعاية والتي تقود إلى سلوك مستكين ومتعلق وخوف من الانفصال".

*و تعرفها (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية، 1992: 212) "نمط سلوكي ذو أهمية إكلينيكية يميل إلى الاستقامة وتعبر عن نمط حياة مميز للفرد وأسلوب تعامله مع نفسه ومع الآخرين نتيجة لعوامل بُنيوية وخبرات اجتماعية".

*ورد في (عبد الرحمن إبراهيم، 2006: 105) إن سمة الرئيسية في اضطراب الشخصية الاعتمادية هي الحاجة الزائدة والسائدة للعناية بحيث تؤدي إلى نمط السلوك الاعتمادي ولخضوعي المذعن إضافة إلى خوف من الانفصال يسود حياة المصابين.

*حسب (بتصريف 231, Anddré f, julien d, guelfi.patrick) إن "بريكنل" في سنة 1983 اقترح تعريف للتبعية المرضية (الشخصية الاعتمادية) انطلاقًا من خمسة معايير للعجز المتعلقة بالتطور (النمو) وهي:

(1) عجز في تكوين الهوية الشخصية.

(2) عجز في صيرورة الانفصال المتعلق بالأمن.

(3) عجز في إمكانية الثقة في القدرات الشخصية .

(4) عجز في اكتساب إدراك مناسب للقيمة الذاتية .

(5) عجز في القدرة على الشعور بالاحترام الذاتي داخل عالم الكبار .

* يعرف (بتصريف 79: 2003، Norbert sillamy) التبعية على أنها حالة الشخص الذي يخضع لكائن أو شخص، وهو يكون تابع له من اجل أن يكون موجود .

*ويقول علماء النفس أن الاعتمادية هي الاعتماد على البيئة المحيطة أي الخارجية لتحقيق الاتزان الداخلي وفي هذه الحالة يفسرون البيئة الخارجية التي يستسهل الإنسان اللجوء إليها بأنها قد تكون علاقات غير سوية أو سلوك قهري وفسروا عدم الاتزان الداخلي بعدة تفسيرات و تبريرات من الناحية النفسية.

*جاء في (سامر جميل رضوان، 2009: 155) أن السمة الأساسية لاضطراب الشخصية المتعلقة (اضطراب الشخصية الاعتمادية) هي النمط الدائم من السلوك التعلقي، فالأشخاص الذين يعاونون من مثل هذا النوع من الاضطراب لا يستطيعون اتخاذ قرار في حياتهم اليومية من دون أن يستشيروا الآخرين فيما يفكرون. والمتزوجون الذين يوجد لديهم هذا الاضطراب يتركون لشريكهم اتخاذ القرارات عنهم في كل تفاصيل صغيرها وكبيرها وبما أنهم يشعرون بالضيق الشديد إذا كانوا مضطربين للاعتماد على أنفسهم يركز هؤلاء على تجنب الوحدة .

*تحت هذا التصنيف يتجلى مضطربي الشخصية غير المستقلة أو المرتبطة بالغير (الشخصية الاعتمادية) حسب (محمد حمدي الحجار، 1998: 57) عن مسؤوليتهم في الحياة ويرمونها على الأشخاص المرتبطين بهم من اجل تلبية حاجاتهم، يتميزون بضعف الثقة بالذات والشعور بالضيق الشديد عندما يكونون لوحدهم لبعض الفترات القصيرة وأن سمات هذه المتلازمة تشاهد في اضطرابات الشخصية الأخرى.

*** انتشار اضطراب الشخصية الاعتمادية :**

ورد في (بتصريف 275: 2008، Michel Delbrück) إن الشخصية الاعتمادية هو نوع من اضطرابات الشخصية الملاحظ بكثرة في مراكز الطب العقلي هذا الاضطراب يظهر عند النساء والرجال ولكن يتم تشخيصه بكثرة لدى فئة النساء. ويبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ ويتواجد في مختلف البيئات .

***تعليق عام على اضطراب الشخصية الاعتمادية :**

بناءً على ما سبق من تعاريف اضطراب الشخصية الاعتمادية، هناك اتفاق واضح على إن السمة الرئيسية لهذا الاضطراب هي المبالغة في الاتكال على الآخرين حيث تشجع هذه الشخصية الآخرين على القيام بمهمة اتخاذ القرارات التي تخصها حتى وإن اتصلت بأمور حيوية شديدة الخصوصية، بحيث ينتهي الأمر إلى أن صاحب القرار ليس صاحب شخصية في كل الحالات ويخضع لرغبات الآخرين دائماً، ويحس بضياح وعدم القدرة على العناية بنفسه إن وجد نفسه وحيداً في أي وقت وهو بذلك فرد تنقصه الثقة بنفسه ولا قدرة له على التفكير في أي عمل أو القيام به إلا إذا وجد من يحثه عليه .

05/ المعايير و المواصفات التشخيصية لاضطراب الشخصية الاعتمادية :

ساهم العديد من الهيئات في وصف وتصنيف اضطراب الشخصية الاعتمادية أهمها: الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية والمختصر بـ "DSM IV" و المراجعة العاشرة لتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية والمختصر بـ "CIM 10"

1-5 المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الاعتمادية حسب "DSM4" :

*التعريف بـ"DSM 4" : هو دليل تشخيصي للأمراض النفسية، ذُكر في (مصطفى شكيب، 2007: 08) أنه بدأت جمعية الطب النفسي الأمريكية بإصداره سنة 1953 وهو يستعمل من طرف الأطباء النفسيين والإكلينيكين لتشخيص الأمراض النفسية يشمل كافة أصناف الاضطرابات النفسية ويركز وصف الأعراض كما يعطي النسب المتعلقة بالنوع الجنسي (الرجال والنساء) المصاب بالمرض، يصف البداية، العلاجات الشائعة وآثارها يستعمل النفسانيون هذا الدليل لفهم الحاجات الملحة لمريضهم كما يعد وسيلة لتقويم والتشخيص صدرت طبعة سنة 1994.

*المعايير التشخيصية : يتجلى اضطراب الشخصية الاعتمادية حسب (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لاضطرابات النفسية، 1994: 153) في خمسة أو أكثر مما يلي :

- لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح والتطمين من الآخرين .
- يحتاج للآخرين في تولي المسؤولية بالنسبة لمعظم المجالات الرئيسية في حياته .
- صعوبة في التعبير عن مخلفاته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الاستحسان.
- يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب انعدام الثقة بالنفس في قدراته وليس بانعدام الباعث أو الطاقة).
- يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال منفردة.
- يشعر بالانزعاج أو العجز حين يكون وحيدا بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.
- يقيم سريعا علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة حميمية .

- يستغرق بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه.

2-5 المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الاعتمادية حسب "CIM 10"

*التعريف بـ "CIM 10": هو التصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية، ذكر في (عبد الفتاح دوي دار، 1994: 14) انه صادر عن منظمة الصحة العالمية عام 1992، بوصفه أحدث التصنيفات. وجاء في (بالتصريف، 234 : Andre Patrick hodrd، Julie D، feline) أن التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية والسلوكية قد تأثر بـ "DSM 3" مع الأخذ بعين الاعتبار بروز معايير عملية لتشخيص .

*المعايير التشخيصية :

هو اضطراب في الشخصية ورد في (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية، 1992: 218) أنه يتميز بالتالي :

- تشجيع الآخرين أو السماح لهم باتخاذ معظم القرارات الهامة في حياة الشخص .
- تسخير الاحتياجات الذاتية لاحتياجات الآخرين الذين يعتمد عليهم الشخص ورضوخ غير مبرر لرغباتهم.
- عدم الاستعداد لمطالبة هؤلاء الذين يعتمد عليهم الشخص بأي مطالب حتى ولو كانت منطقية.
- الشعور بعدم الراحة والعجز عندما يكون وحيدا وذلك بسبب المخاوف المبالغ فيها من عدم القدرة على العناية الشخصية.
- انشغال بالخوف من هجر شخص يرتبط به بشكل وثيق ا وان يترك ليعتني بنفسه.
- قدرة محدودة على اتخاذ القرارات اليومية دون قدر كبير من النصح والتأكد من الآخرين.

- يمكن أن تشمل المصاحبة اعتقاد الشخص بأنه عاجز وغير كفى ومفتقد القوة يشمل (اضطراب) الشخصية الواهنة، العاجزة والسلبية والمتخاذلة .

3-5- مواصفات الشخصية الاعتمادية :

***تفكيره وعواطفه :**

- تقييمه لذاته منخفض للغاية (الآخرين أهم في حياته).
- يثق أن سعادته متوقفة على الآخرين .
- دائما يفكر بطريقة الضحية .
- يشعر بالذنب إذا دفع عن نفسه .

***سلوكياته:**

- يحاول السيطرة على مشاعره من خلال سلوكيات قهرية.
- يخاف من السلطة وبالتالي يتجنبها .
- يحاول تسيير أمور حياته كرد فعل لحياته أثناء الطفولة.

***علاقاته:**

- يقع تحت سيطرة الآخرين.
- من الممكن أن يفعل أي شيء للاحتفاظ بعلاقاته مع الآخرين خوفا من مشاعر الهجر والوحدة.

- يخاف من الأشخاص الغاضبين .

***المواقف الانفعالية الدفاعية :**

تعني المواقف التي يتم اتخاذها وتبنيها ثانويا والناجمة عن الانفعالات الأولية، يذكر (عبد العزيز حدار، 2013: 91) منها :

- الهشاشة .
- انشغال البال.
- الشعور بالنقص.
- الشعور بعدم القدرة .
- الانقياد والانسحاب.
- ضعف الأمان والحاجة إلى التطمّن.
- الميل إلى التفاني والغيرة والحسد .

06/التشخيص التفريقي :

جاء في (عبد العزيز حدار، 2013: 92) أنه قد يحصل تشابه بين الشخصية التابعة وحالات اكتئابية أو الاكتئاب الأساسي، حيث يكون المزاج الاكتئابي جد طاع من الحزن ويأس وشعور بالدونية والفشل، وعدم اهتمام بالنظافة والنشاطات اليومية حيث يفتقر المكتئب للحافزية والمبادرة ويترك الآخرين مهمة تحفيز وحملة للقيام بذلك .

كما قد تتشابه مع الشخصية الهستيرية في التبعية العاطفية وقابلية الإيماء والتأثر.

ورد في (بالترصيف André F ,Gulien,Patrick H:237) الشخصية التابعة تفحص ويتم الكشف عنها بصفة عفوية في وضعيات خاصة. كما أشارت إليه قولت "Goult,1988" هناك مجموعة من الحالات تأخذ في الاعتبار عند وضع التشخيص :

- في حالة صعوبات زوجية، اجتماعية ومهنية.
- في حالة الأمراض الجسمية، مظاهر نكوص يمكن أن تظهر الشخصية التابعة

يعرف (شيلدون كاشدان، 1984: 119) النكوص (Régression) " أنه تكرار ظهور استجابات لا تتناسب ومرحلة النضج".

- في حالة اضطرابات التأقلم والمزاج الانهياي .

*المظاهر المرافقة: حسب (عبد الرحمن إبراهيم، 2006: 106) يتوافق اضطراب الشخصية الاعتمادية بما يلي:

- النمط الشائع وجود اضطرابات الشخصية الأخرى مثل الشخصية الهستيرية، الشخصية من النمط الفصامي، الشخصية النرجسية، الشخصية المتجنبة. كما يشيع وجود قلق والاكتئاب.
- يفتقر المصابون بهذا الاضطراب بشكل ثابت إلى الثقة بالنفس .

*آليات النفسية: يشير (عبد الرحمن إبراهيم، 2006: 106) إلى أنه من أهم الآليات النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الاعتمادية هي :

- تراجع (Régression): أي تبني المضطرب أنماط سلوكية شبيهة بسلوك الطفل.

07/أسباب اضطراب الشخصية الاعتمادية:

وضع علماء النفس وعلم الاجتماع وعلم البيولوجية عدة تفسيرات لأسباب اضطراب الشخصية الاعتمادية وهي مقسمة على النحو الآتي :

- أسباب اجتماعية وأسرية:

- خلل في التنشئة الاجتماعية يشعر الفرد بأنه لا بد أن يكون معتمداً على الشخص آخر ليكون له قيمة في الحياة.

- يعتبر الدور الأساسي للأسرة تجاه الفرد هو التنشئة في بيئة صالحة تساعد منذ طفولته على تفهم دوره وأدوار الآخرين ومسؤوليات الآخرين أي أنها تغرس فيه منذ الصغر أن له حدوداً وللآخرين أيضاً حدوداً فينشأ عارفاً حقوقه وواجباته تجاه الأسرة أولاً ثم اتجاه المجتمع والاهم من ذلك أن يصبح مستقراً نفسياً وعاطفياً .

- يشير (عبد العزيز حداد، 2013: 89) قد يعيش الطفل العديد من مواقف الإحباط والفشل بسبب مواقف غير مشجعة في النسق الأسري ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعاً بأنه لا يمتلك قدرات، ولا ينجز ما يطلبه منه ويفقد ثقته بنفسه ويشعر بالقصور وقد ينسحب إلى عالم محدود ويتخلى عن اهتماماته وهو يطلق عليه " **الطفل القاصر**" الذي ستتشكل لديه شخصية تابعة في سن الرشد.

• أسباب نفسية:

- الصراع الداخلي كما ترى نظرية التحليل النفسي، فالصدمات النفسية العاطفية في الطفولة تؤدي إلى إحباط أو كبت وهنا يؤدي إلى توجهات وسلوكيات بعد سن الرشد تعيد تكرار نفس أنماط السلوك. حيث يرى فرويد " **Freud** " ان اضطراب ينشأ بسبب اختلال قيام الفرد بوظائفه الناتج عن اختلال الحركة الدينامية واختلال المواقع بين الأنا (le moi)، الهو (Le ça)، الأنا الأعلى (Le sur- Moi) حسب (نبيل سفيان، 2004: 278) هذا الصراع يكون بين الغرائز والمجتمع حيث ان الأنا لا يستطيع القيام بوظيفتها بكفاية فيتغلب عليها الهو أو الأنا الأعلى إذ أنها تواجه التوترات بحيل لا شعورية كالكبت الذي يظل في اللاشعور إلى أن يظهر في مرحلة أخرى. ومن أسباب الاضطراب في رأي "فرويد" هو تعلم غير سوي في مرحلة الطفولة ويعود ذلك إلى صراعات التي يعيشها الطفل بين الدافع الداخلي يدفعه إلى سلوك معين وقوى خارجية تقمع هذا السلوك فيؤدي هذا الصراع إلى اضطراب السلوك ويرى "فرويد" أن المرض ما هو إلا تثبيت لمرحلة من مراحل النمو الجنسي أو النكوص إلى مرحلة أخرى سابقة.

• العوامل البيولوجية :

جاء في (محمد السيد عبدالرحمن، 2009: 388) أسهمت كوشانسكا "Kouchanska "

في صياغة اقتراح جيد حول تطور ونمو الضمير في الأطفال خلال السنة الثانية والثالثة يعتمد على الكيفية التي تتفاعل بها الحالة المزاجية للطفل مع كيفية الارتباط والنمو التنظيمي للام، فالطفل القلق يستدخل المعايير الاجتماعية بشكل أفضل في حالة وجود نظام أمومي معتدل أو جيد. ولكن بالنسبة للطفل غير قلق فإن درجة التعلق والتواصل مع الأم تعد افضل العوامل المنبئة بإستدخال هذه المعايير فالطفل الذي يتعرض إلى افتقار في التعلق والارتباط لوالدي ربما يفشل في إستدخال المعايير وتتطور لديه أنماط سلوك وتؤدي إلى تطور سمات الشخصية الاعتمادية .

08/تفسير نظريات علم النفس لاضطراب الشخصية الاعتمادية :

لا توجد نظرية واحد ومحددة لاضطراب الشخصية الاعتمادية، وإنما الأصح انه توجد نظريات لهذا الاضطراب. وقد اهتم مؤسس كل نظرية بتحديد الجوانب الجديرة في الدراسة تبعا لأفكاره وتصوره لماهية السلوك الإنساني وفيما يلي سوف نعرض تفسير نظرية الأنماط والتحليل النفسي والنظرية البيئية لاضطراب الشخصية الاعتمادية .

• نظرية الأنماط :

تقوم نظرية الأنماط، حسب (احمد عبد اللطيف أو اسعد، 2010: 46) على أساس تقسيم الشخصية إلى أنماط تقوم على أسس جسمية أو عقلية أو مزاجية وان لكل فرد من الأفراد نمطاً يميزه عن غيره وذلك وفق ما يتمتع به من صفات جسمية أو غيرها .

ومن نظريات الأنماط ما قدمه ارنست كرتشمير "Earnest Kretschmer" الذي قسم الشخصية إلى أنماط جسمية وربطها بخصائص شخصية، حيث يرى "كرتشمير" في هذا الصدد إن نمط لحشوي يتميز بحب الرفاهية والترف كما يحتاج إلى الآخرين. إذا اضطرب يحب الراحة واتكالي في تولي مسؤولياته.

• نظرية التحليل النفسي:

ركز "فرويد" في (نبيل سفيان، 2004: 128) على الجانب الجنسي ويربط النمو النفسي الجنسي بالحاجات الفسيولوجية والنفسية للفرد ويعبر عنه "فرويد" من خلال وجود مناطق شبقية في الجسم وعند تنبيهه أو استثارة هذه المناطق ينتج عن ذلك إشباعات (ليبيدية) والليبيدوا مفهوم يعد بمثابة طاقة نفسية وجنسية تتمركز في أماكن معينة أثناء نمو الإنسان، ويمر النمو النفسي والجنسي بالمرحلة الفموية تبدأ من الولادة حتى العام الأول ويطلق عليها بالمرحلة الفموية نسبة للنشاط الفموي المتمثل في الامتصاص والابتلاع والعض، الذي يشكل المصدر الأول والأساسي للتعبير الانفعالي عن حالات الإشباع أو عدهم يميز "فرويد" بين نوعين من النمط الفموي هما : الفموي السلبي (هو النمط الذي يميز بعملية المص) والنمط الفموي النشط (يتميز بعملية العض).

النوع الأول (نمط فمي سلبي) هو نمط تواكلي غير ناضج يعتقد أن العالم مدين له، وهو يحن إلى أن يكون طفلاً دائماً يرعاه أبواه أو من يقوم مقامهما وقد يكون له طموح إلا انه غير مستعد لبذل الجهد أو تحمل العناء في سبيل تحقيق أهدافه ويرى "فرويد" إن هذا النمط ناتج للجمود أو التثبيت على مرحلة الرضاعة.

يشير (عبد الفتاح دويدار، 1994: 138) للتثبيت انه يحدث عندما يكبح أو يوقف النمو النفسي في أي مرحلة فإذا حرم الطفل من الإشباع الفموي مثلاً، قد يميل إلى إطالة هذه المرحلة ليعوض الفرض الضائعة ومن ناحية أخرى فإذا تم إطلاق العنان لإشباع الطفل لرغباته بإفراط فقد يجد في الإثارة الفمية لذة كبرى. حيث انه لا يوجد

أبوان كاملان من كل الاتجاهات أو بيئة مثالية، فإن مسار نمو تتخلله الإحباطات وتنعكس هذه الأخيرة في سلوكه كراشد في شكل تثبيت جزئي أو نكوص جزئي .

- تعكس مشاعر اللذة والمتعة على الفرد، حسب (نبيل سفيان، 2003: 128) بالراحة والاطمئنان والاستقرار أو العكس في حالة عدم الإشباع أي تنعكس بالتوتر والاضطراب و تصبح منطقة الفم منطقة شديدة الحساسية ووسيلة يتعلم الطفل استخدامها للتعبير عن مشاعر الألم والهيّاج الانفعالي أو الحرمان.

- ويؤكد "فرويد" في هذا السياق أن لردود فعل الوالدين ولسيطرتهم على الطفل اثر في شخصية الطفل المستقبلية ونموه النفسي حيث إذا حدث تثبيت على مرحلة الفموية تجعل الشخصية متمسكة بالاتجاهات السلبية والتواكلية تجاه الآخرين وتسعى دائما للإشباع عن طرق الآخرين وعادة تتسم شخصية المثبت فموياً بعدم النضج والثقة المطلقة بالآخرين .

*ورد في (نبيل سفيان، 2004: 132) أنه وضع اريكسون "Erikson" هو احد علماء التحليل النفسي الذين عارضوا "فرويد" في بعض الأمور ولكن ظل ضمن المدرسة التحليلية، مراحل النمو الاجتماعي النفسي للشخصية تتعلق بمرور الشخصية بأزمات وفي كل مرحلة عمرية على الشخصية اجتياز هذه الأزمات فإذا اجتازتها يكون النمو سويًا ومن هذه الأزمات :

- مرحلة الاستقلال و الاتكال: وهذه المرحلة من سن 2-3 سنوات وفيها يحاول الطفل أن يستقل قليلا عن أمه فمثلا يلبس لوحده ويأكل لوحده إذا جعلته أمه يعتمد عليها كثيراً سيكون ذو شخصية تواكلية .

• النظرية البيئية:

ذكر في (أمال عبد السميع ميلجي باظة، 1992: 07) تؤثر العوامل البيئية بكافة متغيراتها على نشأة الفرد والتي تختلف من مجتمع لآخر ومن أسرة لأخرى ومن فرد لآخر وينتج عن هذه النظرية رأي نظرية التحليل النفسي، إن القلق بمثابة إشارة إنذار

في نشأة الأعصاب المختلفة وقدم هنا بعض العلماء الذين أسهموا وتناولوا الرؤية التحليلية ببعض المتغيرات، منهم "أوتورانك Otto rank" الذي اعتبر صدمة الميلاد مصدر القلق واعتبر الإرادة هي القوة الدافعة التي تؤدي إلى تكامل الشخصية وإبداعها، أو تفكك الشخصية وإتكاليتها ويرى أن الشخص الاعتمادي فرد ضعيف الإرادة غير ناضج انفعاليًا واتكالي كما انه لم ينضج بعد لتحقيق الضبط وتأكيد ذاته .

*تعليق عام على النظريات :

تركز كل نظرية الأنماط والتحليل النفسي على البعد البيولوجي في تفسيرهما لاضطراب الشخصية الاعتمادية متناسين أبعاد أخرى. بينما جاء "ايزيك اريكسون" و "أوتورانك" بنظرة جديدة لظهور هذا الاضطراب وذلك بإهتمامهما الكبير على البعد الاجتماعي والنفسي .

09/العوامل المؤهبة لاضطراب الشخصية الاعتمادية :

جاء في (عبد الرحمن إبراهيم، 2006: 106) قد يؤهب كل من اضطراب قلق الانفصال والمرض الجسدي المزمن لتطور هذه الاضطراب .

10/العلاج:

يمكن لاضطراب الشخصية الاعتمادية أن تعيق حياة المعنيين ومع ذلك فالأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية لا يلجئون للعلاج في العادة إلا أن يتجلى لهم عجز في انجاز أمر ما في مجالات عدة من الحياة على نحو التعامل مع ذاتهم في العمل، علاقتهم الشخصية، مشاعرهم، إدراكهم للواقع، سيطرتهم على ذواتهم وبعد أن يلقوا بأنفسهم أو بالمقربين بهم إلى التهلكة ويسببون المعاناة وحتى في هذه الحالة، فإنهم لا يدركون اضطرابهم وإنما المحيطين بهم يستنتجون بأنه لابد من ضرورة العلاج .

يرى (بتصريف 279: 2008, Michel debbrouck) بأنه يعد العلاج النفسي الفردي ذو فعالية خصوصا عندما يقترن بتقنيات لتحديد الذات .

- يركز العلاج النفسي على الثقة والاحترام بين المعالج والمضطرب .
- هناك عناصر تعتبر كمقدمات ضرورية في كل تكفل نفسي علاجي ويجب أن نمحوها مع نمط الشخصية وهي :

1- تقوية مفهوم الذات الايجابية .

2- تحديد هوية الحوار الداخلي الذي يساهم في البناء المستقر للفرد.

3- أبعاد النقد الذاتي الذي ينقص من الفعالية.

4- تحسيس المضطرب بأنه قرب الأخصائي وفي نفس الوقت فتح استدعاء الحوار نحو العالم .

- يتمثل العلاج النفسي في التحليل النفسي والعلاج السلوكي والعلاج الجماعي بالإضافة إلى العلاج الدوائي. يعتبرهم (سامر جميل رضوان، 2009: 153) أشكال أساسية مستخدمة في علاج اضطراب الشخصية الاعتمادية والهدف منهم هو التخلص من الأضرار الناجمة عن الاضطراب والتخفيف من المشاعر المؤلمة والمزعجة .

فيما يلي سوف نقدم بإيجاز كل من العلاجات النفسية السابقة

*العلاج ذو الاتجاه التحليلي :

يركز العلاج النفسي التحليلي المتمركز حول التحليل النفسي، حسب (سامر جميل رضوان، 2009: 153) على نبش جذور السمات غير ملائمة من الشخصية وعلى مواجهة عواقبها. يعرض المعالج في البداية على المريض التأثيرات السلبية للشخصيته على الآخرين وتتألف الخطوة الثانية بجعل المريض يتولى مسؤولية هذه السمات السلبية وفهم منشؤها وتنمية أنماط السلوك منمية للتكيف يمكن أن يتم العلاج

بشكل فردي في جلسات يبلغ عددها خمسة في الأسبوع ويمكن أن تكون جلسات ضمن مجموعة .

*العلاج السلوكي: Thérapie comportementale

جاء في (مصطفى شكيب، 2007: 10) بأن العلاج السلوكي فعال ضد اضطراب الشخصية الاعتمادية لكونه ينتج سبلاً جديدة للتفكير والسلوك.

في العلاج السلوكي حسب (سامر جميل رضوان، 2009: 155) يحدد المعالج بداية جنور أنماط التفكير والسلوك الكامنة وراء مشكلات المريض وهذا السلوك غير المتلائم يقوم بدوره بتعزيز وتقوية الافتراضات التي يحملها المريض عن نفسه فالشخص الذي يعاني من اضطراب في الشخصية الاعتمادية قد ينطلق من فرضية خاطئة قائلة " سيحصل على الرعاية والدعم من شخص "وعندما يقوم الشخص المهم بالنسبة للشخص الذي يعاني من اضطراب بإهماله وهجره فإنه سرعان ما يستجيب للخوف والاكئاب. يحاول المعالج السلوكي في تعديل هذه الفرضية من خلال تشكيكه بمدى منطقية هذه الأفكار ويعلم المعالج طرق التعامل مع المواقف المرهقة ومواجهتها وبعد ذلك ينتقل نحو تحسين المهارات الاجتماعية للمعالج .

*العلاج الجماعي : Thérapie de groupe

ورد في (مصطفى شكيب، 2007: 10) ان العلاج الجماعي يوفر فرصة لتشجيع الاستقلال الذاتي عند المريض .

*العلاج الدوائي: Thérapie psychotropes

يجري العلاج الدوائي في العادة كما يشير (سامر جميل رضوان، 2009: 155) ضمن إطار العلاج النفسي وفي العلاج الدوائي يركز المعالج على الأعراض أو متلازمات محددة. كما يذكرها (بالتصريف، 2008: 280 Michel debbrouch)

- مضادات الاكتئاب . les antidepresseur .

- مضادات القلق. les anxiolaprique

للذين لديهم تعويضات انهيارية وقلقية

• خلاصة:

إن اضطراب الشخصية الاعتمادية كثيرا ما ينتهي به الأمر إلى المرض النفسي، فهو يتأرجح دوما بين حالات المرض النفسي الخفيف في البداية والصحة النفسية القريبة إلى الوضع المرضي، لذا فإن صاحب هذه الشخصية يضطرب في الأخير إلى الانعزال عن الحياة العامة ومواجهة الضغوط الحياتية إلى الركون للبيت ومحاولة الاحتماء تحت ضلال الزوجة أو من ينوب عن الأم أو بديلها، فهو يفضل البقاء ضمن حدود الحياة الضيقة تجنبا للمواجهة التي تؤدي إلى زيادة تدهور قدرته في مواجهة أزمات الحياة بعد أن ضعفت قدرته على التحمل وقابليته على المواجهة وهذا الأمر لا يكون سهلا عند الأسوياء في ظل الحياة التي تحتاج إلى المواجهة والكفاح وتحدي مصاعبها.

نحاول في هذه الدراسة إيجاد تطابق بين ما هو نظري و ما هو تطبيقي كما أنه لكل دراسة تطبيقية منهجيتها الخاصة من أجل إثبات و تأكيد أو نفي فرضية الدراسة، وللوصول إلى النتائج صحيحة اعتمدنا في ذلك على منهجية علمية و ذلك بهدف تحقيق الدقة و الموضوعية.

* تتنبأ فرضية دراستنا بما يلي:

- الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية.

و هي إجابة مسبقة على السؤال المطروح:

- هل الشباب المدمن على للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية؟

(1)- الدراسة الاستطلاعية:

- للقيام بأي بحث و لتحديد المنهج المتبع في الدراسة لا بد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه و الهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة.

- الدراسة الاستطلاعية يعرفها (فرج عبد القادر طه، بدون سنة: 194) أنها "دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به".

- و عليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث و توضح له الميدان الذي سيجري فيه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات.

* ميدان البحث و مدة الدراسة:

- أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمركز "الوسيط لمعالجة المدمنين للمخدرات" بسعيدة من أجل انتقاء حالات تخدم دراستنا و ذلك بعد الحصول على رخصة التربص من الجامعة و قبولنا من إدارة "مؤسسة الصحة العمومية لصحة الجوارية - المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات".

- دامت الدراسة حوالي شهر ونصف. إبتداءً من 2014 /02/16 إلى غاية 2014 /03/27 و ذلك للبحث و اكتشاف حالات تعاني من الإدمان على المخدرات وضبط تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية لديهم، و التي تخص موضوع دراستنا.

- وقد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على بعض المعلومات تم الحصول عليها من خلال المقابلات التي أجريناها مع الأخصائي النفسي المتواجد بالمركز.

- كما مكنتنا هذه الدراسة من التعرف على مختلف الحالات الموجودة بالمركز وأعطت لنا فكرة عن الحالة التي سيتم التعامل معها في دراستنا الأساسية.

* حالات الدراسة:

- من أجل انتقاء حالات الدراسة قمنا بزيارات مكثفة للمركز " الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات " وبهذا المركز بالضبط تمكنا من قبول رضا ثلاث "03" حالات بالتعاون معنا لإتمام هذه الدراسة وذلك بعد جهد طويل لكسب ثقتهم بنا، لأن من المعترف به أنه صعب التعامل مع مثل هذه الحالات. مع العلم أن اختيارنا للحالات كان بطريقة قصديه، وذلك للتأكد من صحة الفرضية.

* أدوات الدراسة:

- استعملنا في الدراسة الاستطلاعية مجموعة من الأدوات:

- الملاحظة الحرة:

ملاحظة سلوكيات و تصرفات المدمنين للمخدرات الذين يترددون على المركز سواء لوحدهم أو مع أوليائهم، بهدف جمع المعلومات.

- الاعتماد على الدليل التشخيصي و الإحصائي الأمريكي الرابع للأمراض النفسية و العقلية " DSM4 " و ذلك من أجل ضبط تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية.

- جاء تعريف اضطراب الشخصية الاعتمادية في (الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية: 1994، 153) "حاجة ثابتة و مبالغ فيها لتعهد المصاب بالرعاية و التي تقود إلى سلوك مستكين و متعلق و خوف من الانفصال، يبتدئ في فترة مبكرة من البلوغ و يتظاهر في مجموعة من السياقات".

كما يتجلى عليه بخمسة (أو أكثر) من المعايير التالية:

- (1)- لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح و التطمين من الآخرين.
- (2)- يحتاج للآخرين في تولي المسؤولية بالنسبة لمعظم المجالات الرئيسية في الحياة.
- (3)- يجد صعوبة في التعبير من مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الاستحسان.
- (4)- يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب انعدام الثقة بالنفس في قدرته و ليس بسبب انعدام الباعث أو الطاقة).
- (5)- يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية و الدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال منفردة.

(6)- يشعر بالانزعاج أو العجز حين يكون وحيداً بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.

(7)- ينشد سريعاً علاقة أخرى كمصدر للرعاية و الدعم عندما تنتهي علاقة حميمية.

(8)- يستغرق بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه.

* محك لتشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية:

- أعد من طرف الباحثة من أجل ضبط وتأكيد لوجود اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى حالات الدراسة المدمنين للمخدرات، كما تم تحكيمة من أساتذة تخصص علم النفس الإكلينيكي.

- هذا المحك عبارة عن مجموعة من العبارات (08 عبارات) و المأخوذة من أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية في الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية و العقلية "DSM4" بالتصرف من طرف الباحثة يجيب الفرد على كل بند من بنود المحك ب "موافق" أو "غير موافق". (أنظر الملحق 04)

- و تحسب العبارات التي أجاب عليها الحالة ب "موافق" عند إثبات خمس إجابات ب "موافق" أو أكثر يؤكد وجود اضطراب الشخصية الاعتمادية.

- للعلم هذا المحك ليس مقنن من طرف الباحثة بل هو مأخوذة من الدليل التشخيصي

والإحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية،والهدف منه التعرف على خصائص الشخصية الاعتمادية من أجل ضبط التشخيص.

*التعريف بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات:

- يقع المركز غرب مدينة سعيدة بحي الزيتون، افتتح في منتصف سنة 2010، التحق به فريق من النفسانيين العياديين إضافة إلى مساعدة اجتماعية و يقوم بعمل ازدواجي وهو التكفل بالحالات ذات الصعوبات المدرسية و الاضطرابات السلوكية إلى جانب التكفل بالمدمنين على للمخدرات.

- يحتوي الطاقم المهني بالمركز على:

- خمس نفسانيين دائمين.

- مساعدة اجتماعية دائمة.

- نفساني عيادي رئيسي.

- أعوان أمن.

- كما يضم عاملين في عقود ما قبل الإدماج المهني و الشبكة الاجتماعية.

***تصور عام للدراسة:** بعد مسيرتنا للواقع البحثي كما هو موجود في ميدان الدراسة (المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات)

وعن طريق الملاحظة والمقابلة الحرة تمكنا من اكتشاف ثلاث حالات تخدم موضوع بحثنا "اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات "لكن تم العمل مع حالة واحدة .

خلال القيام بعملية الاستكشاف اعتمدنا على القراءات و النظريات من أجل الإلمام بجوانب الدراسة (النظري والتطبيقي). للإشارة قد لفتنا الانتباه إلى ظاهرة الإدمان للمخدرات منذ أن كنا نعمل(كأخصائية نفسانية)بالمركز المذكور أعلاه .

02/ الدراسة الأساسية:

بعد إنهاء الباحث من الحالة الاستكشافية ومعايشته بنفسه الواقع البحثي كما هو موجود، ينطلق في مرحلة جديدة تسمى الدراسة الأساسية يتم فيها تطبيق مجموعة

من الإجراءات والاختبارات للفصل في الفرض المؤسس قبولا أو ضحداً (نفياً) وهذه المرحلة تجعل الباحث يترجم نظريته إلى ملاحظات حسية بمعنى تحويل التنظير المجرد إلى ظواهر مجسدة و دقيقة.

* مكان ومدة الدراسة:

أجريت الدراسة الأساسية بنفس المركز أي "المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات" بسعيدة.

امتدت هذه الدراسة حوالي شهر ونصف أي من 2014/03/30 إلى 2014/05/12.

* حالة الدراسة و مواصفاتها:

- ينبغي أن نشير إلى أنه بعد انتقاء الحالات الثلاث و بعد خلق جو من الثقة والذي أخذ وقت طويل معهم تم العمل مع الحالة واحدة مدمن مخدرات. أما حالتين فقد انسحبا لأنهما في حاجة للعلاج خارج الولاية

* تتصف الحالة المدروسة بما يلي:

- السن: (Age) بما أننا قد حددنا في الفرضية المدروسة شريحة عمرية معينة وهي الشباب فالحالة تبلغ من العمر "31" سنة.

- الجنس (Saxe) ذكر.

الحالة مدمن مخدرات (خمر وحشيش).

- من خلال مواصفات الإدمان الآتية: (حسب ما أفادنا به النفساني عيادي الرئيسي بالمركز).

- تشخيص الإدمان: إدمان الحالة مزدوجا (خمر و حشيش).
- مدة التعاطي: ثلاث سنوات متصلة.
- الجرعة تختلف باختلاف العقار.
- 01 لتر خمر يوميا بيوم.
- سبع سجائر حشيش يوميا.
- استنتجنا أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية للحالة المدروسة من "DSM4" وفق معايير محددة وبعد تطبيق المحك.

- المستوى الاجتماعي-الاقتصادي:

يتصل الحالة بمستوى اقتصادي جيد وينحدر من عائلة معاصرة (أسرة نووية).

- المستوى الثقافي: (الدراسي)

الحالة المدروسة لديه مستوى ثانوي. (السنة الثانية ثانوي).

04/ المنهج المستخدم في الدراسة:

- إن كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور و يكون بحثه دقيق كون أن لكل دراسة منهج خاص بها.

- يمكن تعريف المنهج Method على أنه جملة من المبادئ و القواعد التي على الباحث إتباعها من بداية بحثه إلى نهايته بغية الكشف عن العلاقات العامة و الضرورية التي تخضع لها الظاهرة المدروسة.

و نظرا لأن موضوع دراستنا يتمحور حول "اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات" فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي أو العيادي، لأنه يخدم موضوع الدراسة.

*** المنهج الإكلينيكي (العيادي) Method clinique:**

- حسب (حسين عبد العزيز لديرتي، 1985: 85) فإنه يستخدم المنهج الإكلينيكي، أو منهج دراسة الحالة في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج لأن تفسير المظهر السلوكي لا يكون بعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر بل بالرجوع إلى الشخصية ككل و كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص، فالمنهج الإكلينيكي يدرس المريض كحالة ووحدة كلية.

- بينما يعرف (بالتصرف، 85: Reuchlin, Maurice, 1969) المنهج العيادي على أنه "طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بشكل موضوعي عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها و السلوكيات التي يقوم بها في موقف ما وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها و ما يقوم به من السلوكيات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها".

* إذن هذا المنهج يمتاز بالموضوعية كما يهتم بوضع صورة كاملة للحالة و أعراضها كما يقف على الأسباب و الظروف السابقة من أجل الوصول إلى تشخيص سليم.

وبالتالي فاستخدامنا لهذا المنهج يساعدنا على التقرب من الحالة و من تحديد خصائصها النفسية والجسدية و مختلف التغيرات التي طرأت على شخصيتها و إدمانها للمخدرات.

04/الأدوات المستعملة في الدراسة:

أصبح لدى الباحث النفسي أدوات متطورة يستطيع أن يثق بها في عملية جمع المعلومات لكي يقوم بتحليل قدرات الشخص واستعداداته وميوله واهتماماته وسماته الشخصية وملاحظة سلوكه في المواقف الفردية والجامعية و الوقوف على ماضيه

وحاضره سواء من الناحية الصحية أو علاقاته الاجتماعية وتشمل دراسة الشخصية وجمع المعلومات وتصنيفها وتفسيرها. لذلك فإن أي دراسة تتطلب استخدام مجموعة من الوسائل تساعد على التوصل إلى النتائج بشكل دقيق، و لهذا على الباحث اختبار تلك الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل صحيح.

وقد استعملنا في دراستنا عدة وسائل والتي من خلالها نرجو أن يكون بحثنا دقيق وموضوعي إلى حد ما وهذه الوسائل هي: (الملاحظة، المقابلة، دراسة حالة، الاختبارات) فيما يلي سوف يتم توضيحها.

* الملاحظة : (Observation)

يرى (فيصل عباس، 2003: 211) أن الملاحظة من أقدم الوسائل في جمع المعلومات.

بينما يعرف "جولياروش" G.ROCH في (كمال كبراس، 1999: 38) الملاحظة الإكلينيكية Observation clinique "على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي إلى تغيرات الوجه و نبرات الصوت و حركات الجسم و الموقف الذي يكون عليه المريض أثناء الإجابة عن السؤال".

كما يعرفها (عبد الفتاح دويدار، 1995: 274) على أنها "وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها في جمع البيانات بأنها تصف سلوك الفرد الفعلي، و في بعض المواقف الواقعية في الحياة ثم أنها تفيد أيضاً في جمع البيانات في الأحوال التي يبدي فيها المبحوثين نوع من المقاومة للبحث ويرفضون الإجابة عن أسئلته".

يقتضي على الملاحظة العيادية حسب (كمال بكداش، بدون سنة: 38، بالتصريف) كي تكون علمية أن تتصف بالموضوعية، أي لا ترتبط بشخصية النفساني و بحالته النفسية الراهنة.

* إذن الملاحظة هي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة، ويتم ذلك بتوجيه الحواس والانتباه إلى الظاهرة المدروسة رغبتاً في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلاً إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة، لذلك اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة الإكلينيكية لتسجيل السلوكيات الصادرة من الحالة من حيث الحركات، الإيماءات، الهيئة، الانفعالات.

* المقابلة: l'interview

تعتبر المحور الأساسي و العلاقة الديناميكية بين الفاحص والعميل فيها يحاول العميل أن يحصل على حل للمشكلة التي يعاني منها و يحاول النفساني أن يقدم للعميل خلالها المساعدة التي يراها ملائمة له. و هي ما تعرف في مجال علم النفس بـ " المقابلة العيادية" أو L'entretien clinique

يعرفها (حامد عبد السلام زهران، 1997: 74) بأنها "الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل و المعالج في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات".

أما (نبيل سفيان، 2004: 214) فهو يقول أن المقابلة هي أسئلة موجهة من شخص إلى آخر و جها لوجه بطريقة شفوية كأن يكون الشخص الأول فاحص والثاني مفحوص للحصول على المعلومات عن شخصيته.

ومنه فالمقابلة الإكلينيكية هي محادثة تتم وجها لوجه بين الشخص (العميل) و النفساني العيادي غايتها تفهم مشكلات الشخص و العمل على حل المشكلات التي يواجهها، والإسهام في تحقيق توافقه، وتهيئ المقابلة الفرصة أمام النفساني للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة ولفهم الشخص وللتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها عن طريق الأدوات التشخيصية الأخرى وهو أمر ضروري منها أهمية المشكلات ومعنى الصراعات ودلالاتها

وموقف الإصغاء من قبل النفساني، لذلك استعنا بالمقابلة العيادية النصف موجهة بغية توجيه المقابلة من جهة و إعطاء الحرية للبوخ بالمكبوت من جهة أخرى.

* المقابلة العيادية نصف موجهة:

يعرفها (جوليان روتر، 1985: 201) أنها " عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر و تستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص".

* قمنا بإعداد دليل المقابلة النصف موجهة في دراستنا و الذي يحتوي على أربعة محاور هما:

- المحور الأول: خاص بالمعلومات الشخصية.

- المحور الثاني و الثالث و الرابع: خاص بالفرضية المطروحة.

وفيه أسئلة متعددة و متنوعة منها المغلقة و المفتوحة و النصف المفتوحة.

* دراسة حالة : Etude de cas

حسب ما جاء في (Sillamy N, 2003 :248) أنه "تعتبر دراسة الحالة من أكثر الطرق شمولاً

وقرباً من التفكير السليم في تجميع المعلومات والبيانات وتنظيمها إذ أنها تمد الأخصائي سواء كان موجه أو معالجا نفسانيا بصورة واضحة تتضمن جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالفرد"

أما (فيصل عباس، 2003 : 24) يعرف دراسة حالة على أنها الطريقة التي يمكن من خلالها الإلمام بتاريخ الفرد وتهدف للوصول إلى معرفة الشخص معرفة عامة وشاملة وهي الإطار الذي ينظم و يقيم فيه النفساني كل المعلومات والنتائج التي

يحصل عليها عن الفرد بالمقابلة و الملاحظة والتاريخ الاجتماعي والأسري والطبي والاختبارات النفسية و خبراته و خصائصه الشخصية.

* إذن دراسة الحالة تفيد النفساني في تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة، من خلال جمع المعلومات المفصلة والشاملة عن الفرد المراد دراسته في الحاضر وعن الماضي، وتعد دراسة شاملة لحياة المعني، و تاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة حالة. لذلك اعتمدنا في دراستنا على نموذج دراسة الحالة خلال مقابلتنا مع الحالة كما استعنا على دليل المقابلة العيادية النصف موجهة بغرض الحصول على معلومات تخدم موضوع الدراسة من حيث:

- أخذ البيانات الأولية و تطبيق المحك للكشف عن اضطراب الشخصية الاعتمادية.
- تاريخ الحالة و يضم التعرف على الجانب الأسري و الشخصي و الاجتماعي و الدراسي و الصحي.
- الإلمام بطبيعة العلاقات و خصوصيتها داخل النسيج العائلي و الاجتماعي.
- التعرف على العوامل المؤدية للإدمان وكيفية التعايش مع المخدرات والخصائص الشخصية.
- تطبيق اختبار " Rorschach " .

* الاختبارات النفسية : Test psychologique

يمكن النظر إلى الاختبارات كوسائل تساعد على الفحص النفسي والتشخيص والتنبؤ، و يمكن الاستفادة من استخدامها في دراسة السلوك البشري و كشف شخصية الفرد ، إمكاناته و انفعالاته ولتحقيق هذا الغرض يتطلب من السيكولوجي خبرة و مهارة و فهماً بتكوين الشخصية و نموها وتطورها.

جاء في (فيصل عباس، 2003: 36) أن الاختبار النفسي "هو أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين من حيث ظروف التطبيق و مواد الاختبار و طريقة التطبيق و التصحيح فيمكن بذلك جمع بيانات عن السلوك في أسلوب مقنن منظم".

حسب (أحمد محمد عبد الخالق، 1996: 41) الاختبار النفسي "أداة تساعد على جمع البيانات

و إجراء منظم لملاحظة سلوك الفرد ووصفه بمساعدة مقياس رقمي لفئات، وهو أيضا مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك في ظل ظروف مضبوطة".

- اعتمدنا في دراستنا "لاضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات" على اختبار الرورشاخ " Test Rorschach " بهدف الكشف عن الصفات الحقيقية لجوانب الشخصية للحالة موضع الدراسة.

* اختبار الرورشاخ : Test Rorschach

هو أكثر الاختبارات الإسقاطية شهرة و من أكثر الاختبارات النفسية شيوعا. حسب (بالتصريف, 1967,33 : J.BECK) من الناحية التاريخية فإن بقع الحبر كانت تستخدم لقياس الذكاء على يد العالم النفسي الفرنسي " ألفرد بينيه" Binet ، إلا أن الطبيب النفسي السويسري " هرمان رورشاخ" H. Rorschach هو الذي استخدم الاستجابات على بقع الحبر في قياس خصائص الشخصية.

و مما يجدر الإشارة إليه أن " رورشاخ " كان مهتمًا بتفسير الاستجابات على البقع من خلال مفاهيم مدرسة التحليل النفسي، وقد توفي مبكرًا عام 1922 بعد نشر البقع العشر التي تكون الاختبار، و قد انتقل التراث العالمي لهذا الاختبار عن طريق مجموعة من العلماء الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة الأمريكية في الثلاثينات أمثال " برونو كابور " B. Klopfer حيث اهتم بالاختبار في جامعة "كولومبيا"

ونشر أسلوبه لتفسير وتصحيح الاختبار عام 1942 كما أسس مجلة " بحوث الرورشاخ" ثم طورها إلى اسم " الاختبارات الإسقاطية و مقياس الشخصية".

- جاء في (فيصل عباس، 2003: 83) تعريف اختبار الرورشاخ بأنه أسلوب إسقاطي، وهو عبارة عن مواد غير محددة المعالم يستخدمها النفساني لاستثارة إسقاطات المفحوص ونظرًا لأن البقع غامضة غير محددة البنيان، فإنه يصعب الحكم على استجابات المفحوص لها.

- وهو من الأساليب التكوينية أساسه أن يقوم المفحوص بالتنظيم البنيوي للمادة المعروضة عليه في حين تكون تلك المادة غير مشكّلة.

- ورد في (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2010: 2018) أن اختبار الرورشاخ يفيد بشكل عام في الكشف عن جوانب الشخصية بطريقة لا شعورية و غموض المثير فيه من أهم مميزاته ذلك لأنه يعمل على تحويل الإثارة من الخارج إلى الداخل فتصبح خبرات الفرد المكبوتة مصدرًا أساسيًا لاستجاباته في ظل تحرر هذه الخبرات من سيطرة الأنا.

* مادة الاختبار:

يتكون الاختبار من عشر بطاقات حسب (كامل محمد عويضة، 1994: 24 بالتصريف) عليها بقع من الحبر متماثلة النصفين كصورة المرأة (بقعة الحبر متماثلة في نصفها الأيمن والأيسر) وحجم البطاقة " 24.5 × 17 سم" تتكون خمس بطاقات من الأبيض و الأسود بظلال مختلفة و بطاقتان من الأسود و الأحمر، و تشمل الثلاث الباقية على ألوان متعددة غير الأسود. (أنظر الملحق 05)

* التعليمات و تطبيق الاختبار:

توضع البطاقات مقلوبة و مرتبة أمام المفحوص بحيث تكون البطاقة الأولى هي الأعلى، و يبدأ الفاحص الاختبار بمقدمة قصيرة عن كيفية تشكيل البقع باستخدام

الحبر، حيث يمكن أن يقول مع استخدام الإشارة "يمكن وضع قطرة من الحبر على ورقة ثم ثنيها وضغطها، عند فتحها سنحصل على شكل مشابه "يبين الفاحص المطلوب من المفحوص بلغة سهلة دون أن يكون فيها أي توجيه لاستجاباته. ومن الصيغ المقترحة قول الفاحص ما يلي "يرى الناس في بقع الحبر هذه أشياء كثيرة ومختلفة، حدثني عما تراه أنت ، و ماذا يمكن أن تعني بالنسبة لك، و بما تجعلك تفكر؟ "تقدم البطاقات بالتتالي، بحيث تكون في الوضع الصحيح أو الأساسي للشكل كما صمم، أي تكون القاعدة في الأسفل يمكن الاستدلال على ذلك بالشكل نفسه و بالمعلومات و رقم البطاقة في الخلف، يستحسن أن يمسك المفحوص بالبطاقة و يمكن للفاحص أن يطلب منه ذلك إذ اعتقد ضرورة ذلك، يعيد البطاقة مقلوبة على الطاولة بعد الانتهاء من الاستجابة و يتناول البطاقة التالية إلى أن تنتهي البطاقات العشر.

يتوجب على الفاحص تسجيل كل ما يمكن أن يساعده في تقويم أداء المفحوص، دون أن ينسى حساب وتسجيل زمن الرجوع و الزمن الكلي.

ثم تلي مرحلة الاستقصاء بهدف توضيح استجابات المفحوص ، وذلك بالحصول على معلومات تساعد الفاحص على تحديد بعض العناصر التي يعتمد عليها تفسير الاستجابة و من بينها تحديد المكان الذي أثار استجابة المفحوص (شكل كله، جزء كبير ، جزء صغير) العوامل المحددة للإدراك (شكل، لون، الظلال، الحركة) تحديد المحتوى (إنسان ، حيوان، طبيعة تشريح) في هذه المرحلة تقدم البطاقات للمفحوص بشكل تنازلي من البطاقات رقم 10 فما دونها على التوالي.

* التفسير:

بعد جمع المادة عن استجابات المفحوص فإن الأسلوب الذي يتم به تفسير هذه المادة يختلف من باحث إلى آخر، وبعض الباحثين يلجئون إلى أساليب ذاتية في التفسير معتمدين على الحدس السيكولوجي أو المهني والبعض الآخر يفضل أن يفسر استجابات المفحوص في ضوء ما أسفرت عنه البحوث السابقة على اختبار "الرورشاخ".

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للجانب الميداني (التطبيقي)، والذي يحمل في طياته قواعد لا بد للباحث أن يحذو طريققتها، وهي مرحلة مهمة حيث نجد فيها الدراسة الاستطلاعية كنظرة أولية ومرحلة تمهيدية حتى يتسنى لنا التعرف على حالات الدراسة ومعرفة الصعوبات لكي نستطيع تجنبها في الدراسة الأساسية كما حددنا المنهج المستخدم في الدراسة والأدوات و الإجراءات التي نستعين بها للتوصل إلى نتيجة للفرضية المطروحة.

سوابق شخصية: الحالة (x) مدمن مخدرات (خمر وحشيش) مدة الادمان (5) خمسة سنوات

02/الدراسة النفسية:

• ملخص المقابلات:

وصف الحالة عائلته بأنها متشددة وأن أباه له دور قوي ومسيطر، أما الأم فهي راعية المنزل تعتني بأمور الأسرة.

كان دور الحالة (x) في الأسرة مطيعاً ومهذباً طيلة حياته يسأل والدته النصيحة ولا يتخذ أي قرار بنفسه وكان والديه شديدي الحزم معه أثناء مرحلة المراهقة خلال وصفه لمواقف تبرهن على سيطرتهم مثل أوقات الخروج والدخول واختيارهما لأصدقائه ومنعه للخروج معهم كثيراً حتى لا يتأخر خارج المنزل وظل (x) يعتمد على موافقة والديه خصوصاً أمه حسب قوله "مى ربي يرحمها كانت كل كبيرة وصغيرة تقوم بيها في مكاني ونشاورها على كل شي". قرر والداه ان يزوجه من امرأة تقرب العائلة وهذا بعد وفاة أمه التي كانت ترعى شؤون حياته يقول الحالة انه كان يبلغ من العمر عندها 25 سنة لم يكن يريد الزواج لكنه لا يريد ان يبقى وحيداً ولا ان يخيب آمال والديه.

- يقضي الحالة (x) معظم وقته في المنزل بالرغم من كرهه للوحدة إلا انه تعود على ذلك حسب تعبيره ينتظر زوجته التي تعمل طيل اليوم، يعتقد أنها ستتصل به في أي لحظة حتى يذهب لأخذها من مكان العمل لكن هي لا تفعل ذلك يرى انها تحط من قيمته وتصفه بالعاجز لكن رغم هذا فهو يشعر برغبته الشديدة ان يكون معها طول الوقت.بينما الحالة يشرح هذه الأمور بدا واضحاً اعتماده على زوجته يقول (x) ان زوجته عندما تغضب تفرغ كل مشاعرها السلبية بكلام يؤذيه ويسبب له جرحاً وتهده بالطلاق اما الحالة يتغاضى عن الأمر ويفعل كل ما في وسعه حتى لا تنفصل عنه وتتركه لوحده، لأنه يعجز عن اتخاذ قرارات فردية وان تكون له شخصية منفصلة

عن شخصية زوجته التي تعوضه مكان أمه. يتحدث (x) عن العامل الذي أدى به إلى الإدمان، ويقول أن أمه التي توفيت قبل زواجه كانت كل شيء بالنسبة له وبعد موتها تعرض إلى إحباط شديد وحالة من الحزن والكآبة حيث ظل عدة اشهر حزين لفقدانها ولم يتحمل الألم والوحدة وحتى ينسى هذا ويشعر بالاسترخاء يقول انه خلال تلك الفترة كان ينام طيلة النهار و يخرج ليلا ليتعاطى الحشيش عبر عنه "بالزطلة" والخمر عبر عنه "بالشراب". ظل (x) يدمن على المادتين حتى بعد زواجه لأنها تشعره بالراحة على حد تعبيره عندما تخاصمه زوجته التي تنعته طول الوقت بأن عقله صغير وانه لا يصلح لأي شيء صرح الحالة بعدها بأنه حقًا يشعر كثيرا بالعجز والثقل والنسيان اما عن حالته الطبية فهو لم يعاني من أي أمراض إلا مؤخرا بدأ يشعر بحروق على مستوى المعدة وبعد زيارة الطبيب اكد له بوجود قرحة معدية "يقول انه سببها المخدرات".

• الجدول رقم " 01 " : يمثل ملخص المقابلات .

الرقم	تاريخ المقابلة	مدتها	مكان إجرائها	الهدف منها
01	2014/03/02	20 دقيقة		التعرف على الحالة وكسب ثقته وذلك من خلال قبوله بالتعاون معنا كان يبدوا على وجهه نوع من الخجل.

<p>وتمكننا خلالها من أخذ البيانات الأولية و الاتفاق مع الحالة على مواعيد المقابلات القادمة.</p>	<p>المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على</p>			
<p>الهدف منها الكشف عن اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة بتطبيق المحك، حيث أجاب الحالة على جميع بنوده دون تردد مع طلب المساعدة منا أحياناً لتوضيح بعض فقراته. خلال نهاية المقابلة أجاب الحالة على مكاملة هاتفية وظهر على وجهه نوع من الارتباك والتوتر،اعتذر منا وقال أن زوجته اتصلت به ويريد الانصراف مما اضطررنا لإنهاء هاته المقابلة.</p>	<p>المخدرات</p> <p>المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على</p>	<p>40دقيقة</p>	<p>2014/04/07</p>	<p>02</p>
<p>الهدف منها التعرف على التاريخ الشخصي والأسري والصحي</p>	<p>المخدرات</p>	<p>45دقيقة</p>	<p>2014/04/14</p>	<p>03</p>

للحالة (x)			
الهدف منها الإلمام بطبيعة العلاقة وخصوصيتها داخل النسيج الزوجي.	60 دقيقة	2014/04/22	04
التعرف على العوامل المؤدية لإدمان (x) وكيفية التعايش مع المخدرات	60 دقيقة	2014/05/01	05
تطبيق اختبار الروشاخ للكشف عن جوانب شخصية الحالة.	55 دقيقة	2014/05/12	06

*تعليق: يوضح الجدول السابق أنه تمكنا من إجراء (6) ستة مقابلات مع الحالة (x) مدتها حوالي (3) أشهر ابتداءً من شهر مارس 2014 إلى شهر ماي 2014، الزمن الكلي لكل مقابلة من 20 دقيقة إلى 1 ساعة، مكان إجرائها المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات، شمل موضوع المقابلات عدة أهداف بغرض جمع المعلومات حول الحالة والتأكد من صدقها بتطبيق محك اضطراب الشخصية الاعتمادية و اختبار الروشاخ.

• اللوحة العيادية:

- الوضعية الذهنية: - ضعف الانتباه والتركيز ونوع من الشرود في بعض الأحيان.

- مضمون الأفكار سطحي يوحى بانعدام النضج العقلي.

-**الوضعية اللغوية:**- لغة بسيطة وواضحة من خلال سرده للأحداث بعبارات متسلسلة مع تناقل اللسان أحياناً عند الحديث.

-**النوم:**- غير عادي ، عند تعاطيه للمخدرات يحس بالدوار والنعاس الشديد مع نوم طويل ورؤية أحلام متكرر ومفزعة.

-**الوضعية الحركية:**- حركات بطيئة وغير متناسقة.

- عدم استقرار حركة العينين و احمرارهما.

- عدم توازن حركات الجسم.

-**الوضعية الحسية:**- اختلال الحواس عند تعاطيه للمخدرات ثم رجوعها لحالتها الطبيعية بزوال مفعول المادة المخدرة.

-**الوضعية السلوكية:**- تناقل في النشاط العام و العجز في القيام بأعمال فردية.

- انعدام الثقة بالنفس و سوء التصرف.

- الاعتماد على الوالدين قبل الزواج ثم الاتكال على الزوجة في كل

شيء.

- الخوف والقلق من الوحدة.

- نقص في العلاقات الاجتماعية.

***المحك الموالي يوضح إجابات الحالة على بنود اضطراب الشخصية الاعتمادية:**

جدول رقم(02): محك اضطراب الشخصية الاعتمادية

التعليمات:

أمامك مجموعة من العبارات المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تقرر: إذا كانت تنطبق عليك تمام الانطباق وتعبّر عما تشعر به، ضع علامة(×) في خانة موافق. أما إذا كانت العبارات لا تنطبق عليك ولا تعبّر عما تشعر به، فضع علامة(×) في خانة غير موافق، وعلم أنه ما من إجابة تدل على نعم أو لا، وما من إجابة صحيحة أو خاطئة.

الرقم	العبارات	موافق	غير موافق
م	_____	ق	ق

01	×	أتعجز عن اتخاذ قراراتك اليومية دون النصح والطمأنة من الآخرين.
02	×	أترك للآخرين اتخاذ أغلب قراراتك الهامة.
03	×	تجد صعوبة بالبدء في مشاريع خاصة أو القيام بأعمال بمفردك.
04	×	أتوافق الآخرين على آرائهم رغم اعتقادك أنهم مخطئون حتى لاتفقد دعمهم واستحسانهم.
05	×	أينتابك شعور بالعجز أو الانزعاج حينما تكون وحيداً أو تسعى قدر المستطاع لتجنب حالة الوحدة.
06	×	أبتادر للقيام بأعمال أو تصرفات أو سلوك ما بغية إرضاء الآخرين أو كسب تعاطفهم.
07	×	أتشعر بالعجز وتحطيم المعنويات عند انقطاع علاقاتك الحميمة.
08	×	أتشعر بالخوف عند التفكير في هجر الآخرين لك.

03/تشخيص الحالة:

بناءً على المعايير التي جاء بها الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية للشخصية الاعتمادية ووفقاً لجمع المعلومات عن شخصية الحالة من خلال المقابلات بظهور سمة رئيسية للاضطراب وهي تبعية الحالة (x) المفرطة لزوجته. ومن خلال إجابة الحالة على (7) بنود "بموافق" من محك اضطراب الشخصية الاعتمادية. تم ضبط ما يلي:

- عجزه عن اتخاذ قراراته اليومية.
- يجد صعوبة في البدء بمشاريعه الخاصة أو قيامه بأعمال.
- يوافق الآخرين على آرائهم حتى لو كانوا مخطئين، كي لا يفقدهم.
- يقوم بأعمال وتصرفات سلوكية بغية إرضاء الغير حتى يكسب عطفهم.
- يشعر بالانزعاج حينما يكون وحيداً مع تجنبه للوحدة قدر المستطاع.
- يشعر بالعجز و تحطيم المعنويات عند انقطاع علاقة ويسرع في إقامة علاقة آخر توفر له الرعاية.
- يسيطر على تفكيره الخوف من هجر الآخرين.

*وبما أنه تجاوز (5) خمسة معايير كما جاء بها الدليل فإنه يمكن الحكم على الحالة (x) البالغ من العمر 31 سنة الوحيد لدى والديه والمدمن للمخدرات (خمر و حشيش) أن له اضطراب الشخصية الاعتمادية.

04/الدراسة القياسية:*البروتوكول العام لاختبار الروشاخ المطبق على الحالة (x):

الجدول (03): يوضح بروتوكول اختبار الروشاخ للحالة (x)

الملاحظات	المقررات	الشكل اللون	البقعة	الاستجابات	اللوحة
(+) الوضعية عادية ^ 10ث+2د	A F ⁺ D Ad F ⁺ D Hd F ⁻ Dd	F F F	-الجزئين على الجانبين -الجزء الاسود على الجانبين -الجزء الاسود العلوي في وسط البقعة	-دابة -أجنحة -يديين	01
(+) الوضعية عادية (^) 20ث+2د	AF ⁺ D	F	-الجزئين الجانبين باللون الاسود من البقعة في الوسط العلوي	-دبان متقابلان	02
(-) الوضعية غير عادية (v) 30ث+1,30د	(H) F ⁻ D A F ⁺ D	F F	-البقتين المتقابلتين باللون الاسود في اعلى البقعة -البقعة السوداء في الوسط السفلي	-وجهان -قطط أو أرنب	03
(+) الوضعية عادية (^) 20ث+1,30د	A F ⁺ G	F	-كل البقعة	-دابة	04

رأسهافي الوسط السفلي أو العلوي					
(+) الوضعية عادية (^) 17ث+2د	AF ⁺ G AF ⁺ G	F	-كل البقعة - كل البقعة	-نسر(حيوان) -خفاش	05
(+) الوضعية عادية (^) 10ث+1د سمكة مشرحة	bot F ⁺ G A F ⁺ G	F F	- كل البقعة - كل البقعة	-شجرة -سمكة	06
(+) الوضعية عادية (^) 10ث+6د	Nuage F ⁺ G H F ⁻ G A F ⁺ D	F F F	- كل البقعة -كل البقعة -الجزئين العلويين المتناظرين من البقعة	-سحاب -شخصان يقابلان بعضهما البعض -حيوانات	07
(+) الوضعية عادية (^) 30ث+2,20د	A CF D	CF	-اللونين الاحمر في الجانبين	-نمور يصعدان	08
(+) الوضعية عادية (^) 40ث+3,10د	A CF D A CF D A CF D	CF CF CF	-اللون البرتقالي العلوي في الجانبين -اللون احمر في اسفل -اللون اخضر في الوسط	-سمكة -سمكة -ضفدع	09
(+) الوضعية عادية	A CF D A E D	CF	-اللون الازرق في الجانبين -اللون الاسود	-سمك البحر -حيوانات	10

(^) 20ث+5د			بالتظليل في أعلى البقعة	صغيرة	
---------------	--	--	----------------------------	-------	--

***تعليق على البطاقات :**

استطاع الحالة ان يعطي استجابات (من 02 الى 03) على كل بطاقات العشر لإختبار تراوح الزمن الكلي للاختبار حوالي 40د. اثناء مرحلة الاستقصاء علق الحالة (x) على البطاقة (08) قائلا انه يرى نمور يصعدان ووقع اختياره الايجابي على (09) لوحات ماعدا اللوحة الثالثة اختياره لها سلبي وهذا مؤشر على التناقض الوجداني.

***معطيات الروشاخ الكمية للحالة(x):**

الجدول (04): يقدم معطيات رورشاخ كمية للحالة(x)

المضمون	المقررات	المكان
A=12	F ⁺ = 11	G=07
Ad=01	F ⁻ =03	D=10
Hd=01	CF=04	Dd= 01
(H)=01		
Nuage=01		
bot=01		

$$G = \frac{G \times 100}{R} = \frac{7 \times 100}{18} = 38,88\%$$

$$D = \frac{D \times 100}{R} = \frac{10 \times 100}{18} = 55,55\%$$

$$Dd = \frac{Dd \times 100}{R} = \frac{1 \times 100}{18} =$$

5,55 %

$$F = \sum F^+ + \sum F^- + \sum F^{(+)}$$

$$F = 11 + 3 + 0 = 14$$

$$F\% = \frac{F \times 100}{R} = \frac{14 \times 100}{29} = 48,27\%$$

$$F^+ \% = \frac{F^+ \times 100}{F} = \frac{11 \times 100}{14} = 78,57\%$$

$$F^- \% = \frac{F^- \times 100}{F} = \frac{3 \times 100}{14} = 21,42\%$$

$$A \% = \frac{(A + Ad) \times 100}{R} = \frac{(12 + 1) \times 100}{18} = 72,22\%$$

$$H \% = \frac{(H + Hd) \times 100}{R} = \frac{(1 + 1) \times 100}{18} = 11,11\%$$

$$IA \% = \frac{(Hd + Aanat + sex + Sg \times 100)}{R}$$

$$IA \% = \frac{1 \times 100}{18} = 5,55\%$$

$$RC \% = \frac{(8 + 9 + 10) \times 100}{R} = \frac{(1 + 3 + 2) \times 100}{18} = 33,33\%$$

$$TRT = \frac{K}{C} = \frac{0}{0}$$

*الصيغة المكتملة:

kob+kan أصغر من C+C+FC

$$0+0 \leftrightarrow 0$$

الشخص لاهو منبسط حقيقي ولا هو منطوي حقيقي (تناقض وجداني).

k أصغر من kob+kan ومنه (0) أصغر من (0) أي 0=0

تعليق على البطاقات:

استطاع الحالة أن يعطي استجابات (من 02 إلى 03) على كل البطاقات العشر للاختبار تراوح الزمن الكلي للاختبار حوالي 04 دقيقة. أثناء مرحلة الاستقصاء علق الحالة (x) على البطاقة (08) قائلاً أنه يرى نمور يصعدان ووقع اختياره الإيجابي على (09) لوحات ما عدا اللوحة الثالثة اختياره اختياره لها سلبي وهذا مؤشر على التناقض الوجداني.

***تحليل معطيات اختبار الرورشاخ للحالة (x):**

بعد عرض معطيات اختبار "الروشاخ" المطبق على الحالة (x) يمكن لنا أن نحلها ونفسرها للحصول على نظرة شاملة حول مختلف جوانب شخصية الحالة المفحوص.

قدم الحالة (x) 18 إجابة تعدد الاستجابات يعبر عن الإقدام نحو اللوحات واستثمارها مع وجود نوع من الحذر في الاتصال الاجتماعي من خلال تكرار بعض الاستجابات نفسها في عدد من البطاقات.

كانت إجابات الحالة بالنسبة لكل لوحة تتراوح ما بين إجابتين إلى ثلاث إجابات مع تسجيل إجابة واحدة في كل من اللوحة الثانية و الرابعة هذا ما يعكس عدم تلاؤم المعاش النفسي للمفحوص مع خصوصية هذه البطاقات وهذا دليل على الاضطراب الجنسي الذي يعاني منه المفحوص.

هناك تنوع لاستجابات اللوحات ما بين الكلية والجزئية مع تسجيل استجابة جزئية صغيرة أما ناحية إدراك البقع فهي من الشكل (D) نسبة كبيرة متنوعة ب (G) بنسبة قليلة ثم (Dd).

كانت النسبة المئوية للعامل (G) مساوية بنسبة 38,88 % وهي نسبة نوعاً ما عالية تشير إلى أن الحالة لديها القدرة على التفكير و التجريد وهذا يدل على ميولاتها الواقعية لكن بصورة متصلبة وغير منطقية هذا التصلب وعدم المنطقية يخلق صعوبات في إتمام الوظائف اليومية مما يجبر الحالة على القيام بسلوك الاعتمادية على الآخر حيث ظهر العامل (G) في كل من البطاقة 4-5-6-7.

كان ظهور (G) مع المقرر (F⁺) ضعيف مقرنة ظهورها في المقررات (CF) و (F⁻) وهذا مؤشر على الاضطراب والتشويش في التفكير، بمعنى عندما يشتغل التفكير و التجريد تتدخل العاطفة التي تؤثر على الصلابة وعدم الواقعية .

ظهور العامل (D) بنسبة 55,55 % مرفوق بالمقررات (CF) هذا يوحي باستجابات غير منطقية ولا شائعة مما يخلق صعوبة في تقمص الأدوار من خلال الجانب العاطفي.

في بعض اللوحات ظهر (D) مع المقرر (F⁻) هذا ما يؤكد مرور الحالة من حين لآخر باضطراب على مستوى المعاش النفسي ناتج عن عدم الاستقرار الاجتماعي و تذبذب في الاستثمار العلائقي على مستوى الفضاءات الاجتماعية.

نرى وجود سعي وبذل مجهود للظهور الاجتماعي لتلبية رغبات نرجسية وهذا من خلال ظهور (D) مع المقرر (CF) وهي محاولة لا واعية لفرض نفسه ومخالفته للواقع.

كانت نسبة (Dd) تساوي 5, 55 % وهي تعبر نوعاً ما عن عدم الارتياح ونوع من القلق ناتج عن الاستفزاز الذي تعرض له المفحوص من خلال خصوصية بعض بقع اللوحات.

للإشارة (Dd) تستعمل كوسيلة هروبية وكرد فعل دفاعي ضد القلق الذي ينتاب المفحوص عند رؤيته لبعض اللوحات.

النسبة النوية (F⁻) وهي 48,27 % نسبة متوسطة نوعاً ما تشير إلى عدم الاستثمار بما فيه الكفاية للقطب السكوني النشط. بمعنى أن الحالة لديه قدرات عقلية لكن هناك نقص وضعف في توظيفها وهذا لبروز القطب السالب المتمثل في العاطفة هذا ما يميز الشخصية الاعتمادية لمحاولتها الاعتماد على الآخرين من خلال التوظيف العاطفي وعدم استعمال القدرات العقلية للاعتماد على النفس.

كانت نتيجة النسبة المئوية ل(F⁻) هي 78,57 % نسبة مرتفعة تؤثر ظاهرياً على نوع من التركيز والتكيف الفكري و الاستقرار العلائقي لكن هذا يتحقق فقط من خلال الاعتمادية على الآخرين والدليل على ذلك هو أن (F⁻) التي كانت نسبتها 21,42 % تؤثر في العمق على نقص الدقة والتركيز وعدم التكيف العقلي لهذه الشخصية التي لا تستطيع الاعتماد على نفسها من خلال توظيف قدراتها الشخصية.

كل النتائج التي تحصلنا عليها لحد الآن تؤكدنا نتيجة المحتوي (A) حيث كانت تساوي 75,86 % والتي تؤكد التفكير السريع والسطحي مع فقر فيما يخص المضمون (أي سطحية الأفكار وضيق الأفق).

نتيجة (H) هي 11,11 % تؤثر إلى محاولات تمركز الشخص نحو ذاته (نوع من الأنانية) ودليل على أنها تقوم بربط علاقات عاطفية وعلائقي رغم أنها سطحية لكن يحاول المحافظة عليها بغية الاعتمادية.

النسبة المئوية لمؤشر القلق (IA) 5,55 % تشير إلى التدني القلق والذي يعتبر محرك الشخصية، هذا التدني ناتج عن الاعتمادية المفرطة نحو الآخرين هاته الاعتمادية تشكل له مصدر أمان واستقرار مؤقت.

البطاقات الملونة: كانت النسبة التي حصلنا عليها هي 33, 33 % وهذا يوحي أن الحالة تسعدها

وتثيرها الأشياء الخارجية لكن بصفة ضعيفة ومدنية لأنها تركز اهتماماتها على ذاتها (شخصيتها تطبعها نوع من الأنانية).

نجد وجود استثمار انفعالي وعاطفي لكن بصفة مضطربة وغير واضحة وهذا بسبب ظهور (CF) في كل من اللوحات 8-9-10.

هناك اضطراب من خلال التاريخ النمائي لهاته الشخصية في علاقتها الأبوية و نموها الجنسي هذا ما تثبته نسبة استجابة اللوحة (04) التي كانت ضعيفة والتي تؤشر إلى السلطة الأبوية والنواحي الجنسية.

نلاحظ أن نسبة الاستجابات في اللوحة (06) كانت هي كذلك ضعيفة وهي تؤكد نتائج اللوحة (04) بوجود اضطرابات جنسية كما تؤكد وجود تذبذب على المستوى العلائقي الأوديبي.

كما أن العلاقة الأمومية غير مشبعة هذا من خلال نتائج البطاقة (07) التي ظهر فيها المحتوى (A) والمقرر (F⁻).

- تحليل نوعية الرجوع:

كانت نتيجة (TRI) تساوي 0 إلى 0 وهذا يعني أن الشخص لاهو منبسط بصفة واضحة ولا هو منطوي بصفة واضحة هذا ما يؤكد عملية التناقض الوجداني التي يعاني منها الحالة.

ظهور (CF) في البطاقة 8-9-10 بصفة متكرر دليل على التثبيت العلائقي وتغليب العاطفة على العقل يأتي هذا نتيجة صدمة من خلال اضطراب علائقي (فقدان حبيب مقرب).

05/ملخص عام عن الحالة:

الحالة (X) ذكر، يبلغ من العمر 31 سنة الابن الوحيد لوالديه وله إخوة أشقاء، متزوج ويقوم مع زوجته التي تعمل بقطاع التربية في مسكن خاص.

من خلال المقابلات العيادية بدا وضحا تأثر الحالة بالتقييد الذي عاشه في طفولته ومراهقته من طرف الوالدين وجعله تابعاً لهما خلال تنشئته خصوصاً أمه. هاته الأخيرة التي كانت بمثابة عامل مفجر بعد فقدانه لها مما تولد لديه صراعات داخلية دفعته للإدمان على المخدرات وجعلت منه شخصاً مضطرباً معتمداً على زوجته.

هذا ما تم ضبطه خلال إجابته على بنود المحك وما جاء به الدليل التشخيصي للأمراض النفسية من معايير حول اضطراب الشخصية الاعتمادية. ومن خلال تحليل استجابات المفحوص على اختبار الروشاخ بوضع دلالات إكلينيكية لهاته

الاستجابات، كشف لنا الاختبار عن معاناة المفحوص لمجموعة من الأعراض تمثلت فيما يلي:

- عدم تلاؤم المعاش النفسي.
- اضطراب جنسي.
- التشوش في التفكير بتدخل العاطفة.
- محاولة فرض نفسه ومخالفته للواقع بتعاطيه المخدرات.
- ضعف قدرته العقلية.
- إستقرار علائقي بتحقيق مصدر الرعاية من أجل الاعتمادية.
- المحافظة على العلاقة العاطفية و العلائقية بغية الاعتمادية.
- اضطراب العلاقة الوالدية (سلطة والدية وعلاقة أمومية غير مشبعة).
- تناقض وجداني وتثبيت علائقي.

للإشارة أي دراسة يجب أن تقوم على مجموعة من الخطوات و الضوابط للإجابة على الإشكالية والتأكد من صحة الفرضية المصاغة بتحليل النتائج المتوصل إليها تبعاً للملاحظات العيادية والمقابلات المستخدمة والاختبارات النفسية المطبقة ومن ثمة مناقشتها وتفسيرها حسب الدراسات السابقة ووفقاً لما شملته الدراسة النظرية.

في دراستنا المعنونة باضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات سنحاول تحليل النتائج المتوصل إليها ومناقشتها في ضوء الفرضية المصاغة ثم تفسيرها من خلال النظريات والدراسات السابقة.

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة:

هل الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية؟

01/تحليل نتائج الدراسة وفق الفرضية المطروحة:

نص الفرضية: الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية.

بعد إجراء الدراسة الميدانية مع الحالة (X) ومن خلال المنهج الإكلينيكي وتقنياته جاءت النتائج كالتالي:

* أثبتت نتائج الدراسة المطروحة مع الحالة (X) الذي يعاني من الإدمان للمخدرات أنه يعيش معاناة دائمة بخضوعه المفرط لزوجته، كما يثق أن سعادته تتوقف عليها وأنها الأهم في حياته حيث يشعر بالخوف بمجرد التفكير في انفصالها عنه لذلك فهو في سعي دائم لفعل كل ما بوسعه حتى يرضيها ويجعلها باستمرار كمصدر رعاية له. نظراً لانعدام الثقة بنفسه واحتقاره لها واعتقاده أنه لا يستطيع الاعتماد على قدراته الشخصية بصفة لاواعية

وهذا ما تؤكده نتائج المحك لتشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية بوجود (8)ثمانية أعراض تدل على أن الحالة (X) له شخصية اعتمادية جاءت كما يلي:

- عجزه عن اتخاذ قراراته اليومية دون طلب النصح من الآخرين.
- يجد صعوبة بالبداية في مشاريع خاصة أو القيام بأعمال بمفرده.
- لديه صعوبة في التعبير عن مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم والاستحسان.
- يعمل كل ما في وسعه لكسب الرعاية و الدعم من الآخرين.
- يشعر بالانزعاج و العجز حينما يكون وحيداً بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.

- يقيم سريعاً علاقة أخرى كمصدر للرعاية عند انقطاع علاقة حميمية له.

تسيطر على تفكيره مخاوف هجر الآخرين وتركه يتولى رعاية نفسه.

*إضافة إلى ما تؤكدته نتائج اختبار الروشاخ، حيث أعطى الحالة (X) تكرار لبعض الاستجابات نفسها في عدد من البطاقات والتي تدل على حذره من الاتصال الاجتماعي رغم كرهه للوحدة.

إعطاء المفحوص (X) إستجابة واحدة في كل من اللوحة رقم 3 و4 مع إعطاء عدة استجابات للوحات الأخرى دليل على عدم تلاؤم المعاش النفسي والاضطراب الجنسي الذي يعاني منه.

استخدام الحالة وسيلة هروبية وهذا ما تؤكدته نتائج الروشاخ فحين يجد الحالة (X) نفسه في نقاش مع زوجته حول قضية مهمة في حياتهم الأسرية وبعد أن يشعر انه هو الملام يفكر بطريقة الضحية ويشعر بالذنب إذا دافع عن نفسه لخوفه من انفصال زوجته عنه فلا يستطيع أن يسيطر على مشاعره فإن العقل الباطني عرف الحيلة المناسبة لمثل هذه الحالة وبطريقة لا شعورية، هي الهروب لأنه لا يستطيع حل مشاكله بأساليب الراشدين فينتهي النقاش بتعاطي الحالة للمخدرات وبذلك تشعر الزوجة بأنها هي السبب في هذه المشكلة.

يؤكد الروشاخ أن (X) له قدرات عقلية لكن هناك ضعف في توظيفها ما يجعل الحالة يعتمد باستمرار على زوجته.

خصوصية العلاقة الوالدية خاصة الأم وهذا ما تثبتته البطاقة 07، كما أن نتائج (TRT) توضح عملية التناقض الوجداني الذي يعاني (X).

توحي نتائج الروشاخ بوجود صدمة ذات بعد علائقي (فقدان الأم كمصدر لرعاية) وهي بمثابة عامل مفجر أدى بالحالة للإدمان وإحياء خصوصية مرضية علائقية للحالة متمثلة في الشخصية الاعتمادية.

صرح الحالة بأنه يعاني من مشاكل في النوم عند تعاطيه للمخدرات تتخللها أحلام مزعجة وهذا مؤشر على تكرار السلوك المرضي وديمومته (الإدمان، الخوف، القلق، الاعتماد على الآخرين فتكرارها من حين لآخر يؤدي إلى ديمومة المرض).

*النتائج المتوصل إليها جاءت مماثلة إلى حد ما لمعايير اضطراب الشخصية الاعتمادية التي وصفها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية.

*وعليه من خلال النتائج المتوصل إليها تبين لنا أن الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية وهذا ينعكس سلباً على نفسيته مما يتولد لديه اضطرابات أخرى مثل القلق، مخاوف الانفصال ومشاكل عائلية خصوصاً إذا كان متزوج.

*انطلاقاً من تحليل نتائج الدراسة يمكن الإجابة على الإشكال المطروح:

الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية.

وبهذا يكون قد تم التأكد من صحة فرضية الدراسة.

02/ تفسير النتائج في ضوء الفرضية و الدراسات السابقة:

انطلاقاً من فرضية الدراسة "الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية"

وبعد التأكد من صحتها في ظل تحليل النتائج التي توصلنا إليها بإتباع خطوات المنهج العيادي (المقابلة الإكلينيكية، الملاحظة الإكلينيكية، تطبيق اختبار الروشاخ) بالإضافة إلى محك اضطراب الشخصية الاعتمادية المستنبط من الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للأمراض النفسية تبين لنا:

الحاجة الزائدة للسلوك الاعتمادي لدى الشباب المدمن للمخدرات بالإضافة إلى القلق و الخوف من الانفصال يسود حياة المضطربين .

كما كشف اختبار الروشاخ على جوانب شخصية الشباب المدمن من خلال ظهور:

- تناقض وجداني.

- عدم تلاؤم المعاش النفسي نتيجة عدم الشعور بالأمن.

- اضطراب جنسي.

- ضعف استخدام القدرات العقلية مع تدخل العاطفة نتيجة انخفاض قيمة الذات.

*حيث ساهمت العديد من الأسباب في ظهور هاته السلوكيات المضطربة خلال مرحلة الطفولة والمراهقة لعوامل نفسي علانقي نتيجة صدمة تؤدي إلى صراع داخلي فينتج عنه إحباط و كبت مما يؤدي إلى تكرار نفس أنماط السلوك، حسب رأي "Freud" (أن الاضطراب ما هو إلى تثبت أو نكوص) وهذا ما كشف عنه الروشاخ في الدراسة الحالية بوجود علاقة أمومية غير مشبعة.

كما فسرتة "Kouchanska" أنه تتطور سمات الشخصية الاعتمادية لشخص ما نتيجة خلل النظام الأمومي في إستدخال المعايير الاجتماعية أثناء مرحلة الطفولة.

وهذا ما أثبتته دراسة (Singh et Ojho 1988) المشار إليها في الفصل التمهيدي، حول تنشئة الأبناء وسماتهم الشخصية المتمثلة بعدم الشعور بالأمن و الميل إلى الاعتماد للآخرين والتي أظهرت أن التقييد يزيد من الميل إلى الاعتماد على الآخرين.

إضافة إلى أن مدمني المخدرات لديهم رغبة شديدة في الحماية والتدليل مع وجود اضطراب جنسي، هذا ما أكدته دراسة (Laskowitz 1964) أن مدمني المخدرات يعانون من سمات شخصية مضطربة كنقص الشجاعة والرغبة في التدليل وعادة ما تكون اتصالاتهم الجنسية مضطربة ويتصفون بالبلادة في عملهم و الخوف و الفشل.

كما أنهم يعانون من وجدانات سالبة ومن الدراسات التي تناولت هاته الأخيرة، دراسة (Sweey Etmary Ellen 1991) عن علاقة الإتكالية ونقد الذات بنوع الحالات الوجدانية السالبة (خوف، ضيق، قلق) وكانت النتيجة أن الأفراد مرتفعي الدرجات على مقياس نقد الذات والاعتمادية لديهم مستويات عالية من الخوف والقلق.

لدى مدمني المخدرات علاقة مضطربة مع الوالدين بالإضافة إلى سلوك النكوص. أثبتت هذا دراسة ل (Easton 1965) ذُكرت في الفصل الأول كانت النتائج هي مدمني المخدرات يشيع بينهم سلوك النكوص وصورة الأب لديهم غير كاملة مع وجود علاقة مرضية بالأم.

المدمن للمخدرات يعاني من انعدام الثقة بالنفس. وجاءت في هذا السياق دراسة ل (Troda) أقيمت على مدمني المخدرات وانتهت بأن فكرة المدمن عن نفسه مجرد إنسان حقير لا حاجة إليه وغير مرغوب فيه.

يعاني مدمني المخدرات من ضعف القدرات العقلية واختلال الصحة النفسية والجسمية مما يؤدي إلى اضطراب في سمات الشخصية وهذا ما تماشى مع دراسة ل (Alan Gilbertson 1984) كشفت عن تأثير المواد المخدرة على الصحة النفسية والعقلية للفرد وشدة تأثير ذلك.

*ومن العرض الموجز سابقاً يتضح أن الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية وهذا ما يساند دراستنا الحالية ويصادقها ويدعمها.

*وفي الأخير يمكننا القول بأن كل هاته الدراسات التي تناولت الإدمان للمخدرات وإضطراب الشخصية الاعتمادية و عدة جوانب نفسية جاءت مماثلة الى حدٍ ما للنتائج المتوصل إليها في الدراسة القياسية والنفسية لموضوعنا الموالي.

"اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات"

04/ إستنتاج عام:

اخترنا موضوع "اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات" كعنوان لدراستنا بعدما انطلقنا من سؤال هل الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية؟ وكانت الإجابة المؤقت له هي "الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية" ولتأكد من صحة هاته الإجابة إستخدمنا المنهج الإكلينيكي وأدواته (الملاحظة العيادية المقابلة العيادية، الاختبار النفسي) بالإضافة إلى الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية. كما توصلنا في نتائج الدراسة إلى أن الشباب المدمن للمخدرات يعاني من اضطراب الشخصية الاعتمادية بالإضافة إلى جملة من الاضطرابات في جوانب شخصيته حسب ما كشفه اختبار الروشاخ.

وبعد تفسير نتائج الدراسة الميدانية وانطلاقا من الدراسات السابقة والجانب النظري خلصنا إلى أن موضوع دراستنا هاته اتفق مع وجهة نظر الباحثين والدارسين، وهذا ما يؤكد صدق دراستنا الحالية بأن الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية.

خاتمة:

وختاماً، ليس بوسعنا الادعاء أننا قدمنا صورة مفصلة وشاملة فيما يخص آفة الإدمان للمخدرات واضطراب الشخصية الاعتمادية، إذ الإلمام بهذه الخطوة يعد مهمة جد معقدة. لكننا حاولنا- قدر الإمكان - أن نقدم ما توصل إليه الباحثون والممارسون والمنظرون في هذا المجال، ونأمل أن نكون قد أضفنا للمكتبة الجامعية مذكرة علمية مبسطة قد تكون منطلق لدراسات وبحوث أخرى أو تصنيف وتعيد النظر فيما سبق. خاصة أنه هناك اقتتار في الدراسات التي تناولت موضوع اضطراب الشخصية الاعتمادية وهذا ما التمسناه خلال دراستنا، كما أن مثل هاته المواضيع الحساسة لا بد من الاهتمام والتكفل بها نفسياً من خلال برامج علاجية نفسية.

التوصيات:

من خلال هذه الدراسة المعنوية بـ "اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات" ارتأينا تقديم بعض التوصيات التي نراها مناسبة في فهم اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى المدمنين خاصة فئة الشباب التي تعتبر ركيزت

المجتمع والتكفل بهم نفسيا ضروري لتخفيف من حدة معاناتهم والتي يكن حصرها في ما يلي :

- فهم المسبب ودوافع السلوك المضطرب هو مفتاح التعايش مع أصحابه.
- سمات اضطراب الشخصية الاعتمادية تشاهد بكثرة في اضطرابات الشخصية الأخرى لذلك من الضروري ضبط التشخيص التفريقي.
- لا تحمل أصحاب الشخصية الاعتمادية مسؤولية كبيرة.
- لا تجعل ذو الشخصية الاعتمادية قائداً لمجموعة وكلفه بعمل محدد لا تكون له حرية الاختيار لأجل التعديل فيه.
- العمل على تعزيز الثقة بالقدرات الذاتية لدى المدمنين على المخدرات بما يحد من تأثير ضعف عامل الذات على سلوكياتهم
- توفير البرامج التدريبية والتأهيلية لمدمني المخدرات لتعزيز مهارتهم وقدرتهم بشكل يحسن من حالتهم النفسية ويحد من ادمانهم للمخدرات.
- توعية الشباب بخطر الادمان من اجل تعزيز الوقاية الذاتية لديهم مما يجعلهم يقاومون العوامل التي تسبب الادمان.
- العمل على توعية وإرشاد المدمنين على المخدرات وجعلهم يشعرون بالمسؤولية تجاه مشكلات واقعهم.

قائمة

المصادر

والمراجع:

المصادر:

1- القرآن الكريم: سورة المائدة، الآية 90.

المراجع

باللغة

العربية:

- 1- ابراهيم سالم الصيحان(2010): الاضطرابات النفسية والعقلية، الطبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 2- اجلال محمد سرى(2000): علم النفس العلاجي، الطبعة 2، عالم الكتب ، القاهرة.
- 3- احمد حسن الحراشنة (2012): ادمان المخدرات والكحوليات واساليب العلاج الطبعة 1، دار الحمامد للنشر والتوزيع.
- 4- أحمد محمد عبد الخالق (1996): قياس الشخصية، لجنة التأليف والتقريب والنشر الكويت.
- 5- أمال السميع مليجي باظة (1992): الشخصية والاضطرابات السلوكية الوجدانية الطبعة 1، مكتبة الأنجل المصرية.
- 6- أمين ساعاتي (1991): تبسيط كتابة البحث العلمي، الطبعة 1، جدة.
- 7- أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2010) علم النفس الشخصية، الطبعة 1 عالم الكتب الحديث الاردن.
- 8- أحمد عكاشة(1992): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية، وحدة الطب النفسي ، عين الشمس، القاهرة.
- 9- جواد فطاير (2001): الادمان، مطابع الشروق للنشر والتوزيع، مصر.
- 10- جوليان روتر- ترجمة محمود هني (1985): علم النفس الاكلينيكي ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 11- حامد عبد السلام زهران(1995): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة 2، عالم الكتب، القاهرة.
- 12- حسين عبد العزيز لديرئي(1985): مدخل الى علم النفس، الطبعة 2، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 13- حسين فايد (2005): سيكولوجية الادمان، الطبعة 1، المكتب العلمي للنشر والتوزيع القاهرة.
- 14- حسن بن الشيخ، آت ملويا (2010): المخدرات المؤثرات العقلية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- 15- حسن مصطفى عبد المعطي(1998) علم النفس الاكلينيكي، الطبعة 1، دار القباء للطباعة والنشر، القاهرة.
- 16- كمال بكداش(بدون سنة): مدخل الى علم النفس، دار الطليعة للطباعة والنشر، لبنان.
- 17- كمال دسوني(بدون سنة): الطب العقلي والنفسى، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- 18- كمال محمد عويضة(1994): علم النفس بين الشخصية والفكر، الطبعة 1، دار الكتب، لبنان
- 19- كمال كبراس (1999): مدخل ميادين علم النفس ومناهجه، دار الطباعة، بيروت.
- 20- لطفي الشربيني (بدون سنة): معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية- مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، سلسلة المعاجم الطبية.
- 21- مدحت عبد الحميد أبوزيد(2011): الموسوعة المسلسلة في سيكولوجية الادمان، الطبعة 1، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.
- 22- مجدي محمد عبد الله(2000): علم النفس المرضي، دار المعرفة الجامعية.
- 23- محمد السيد عبد الرحمن(2009): علم الامراض النفسية والعقلية، الطبعة 2، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة.
- 24- محمد حمدي الحجاز(1998): مدخل الى علم النفس المرضي، الطبعة 1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 25- محمد سلامة غباري(2000): الادمان، اسبابه وعلاجه، الطبعة 2، الكتب الجامعي، الاسكندرية.
- 26- منصور محمد بن جاب (بدون سنة): عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بالادمان نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.
- 27- مصطفى شكيب (2007): الانواع العشرة لاضرابات الشخصية.
- 28- مختار ابراهيمي (2005): المخدرات أثرها في الحياة الفرد والمجتمع، عمار قرفي الجزائر.
- 29- نايفة القطامي (1989): طرق دراسة الطفل، الطبعة 1، دار الشرق للنشر والتوزيع الاردن.
- 30- نبيل سفيان(2004): المختصر في علم الشخصية والارشاد، الطبعة 1، اتراك للنشر والتوزيع، مصر.
- 31- سامر جميل (2009): في الطب النفسي وعلم النفس الاكلينيكي، الطبعة 1، دار الكتب الجامعي، فلسطين.
- 32- سوسن شاكر مجيد (2010): الاختبارات النفسية، الطبعة 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 33- سمير كامل أحمد(2000): التوجيه والارشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب.

- 34- سمير سعيد الحجازي(2000): معجم المصطلحات الحديثة في علم النفس، الطبعة 1 دار الكتب العلمية، بيروت.
- 35- عادل الدرمداش (1982): الادمان مظهره وعلاجه، عالم المعرفة، الكويت.
- 36- عبد الحميد عبد العظيم رجعية(2009): الآثار النفسية لتعاطي وادمان المخدرات مركز الدراسات والبحوث، مصر.
- 37- عبد العزيز حدار(2013): تشخيص اضطرابات الشخصية، الطبعة 1، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 38- عبد الفتاح دويدار(1994): الطب النفسي وعلم النفس المرضى الاكلينيكي، دار النهضة العربية، بيروت.
- 39- عبد الفتاح دويدار(1995): أسس علم النفس التجريبي، دار النهضة العربية، بيروت.
- 40- عبد الستار ابراهيم (1978): الابداع والاضطراب النفسي والمجتمع، عالم المعرفة، الكويت
- 41- عبد الرحمن ابراهيم(2006): اضطرابات الشخصية فكرة وجيزة، العدد 4 اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
- 42- عبد الله بن أحمد الوالي(2003): فاعلية العلاج النفسي الجماعي، الرياض.
- 43- عفاف محمد عبد المنعم) بدون سنة): الادمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- 44- فيصل محمد خير الزراء(1984): الامراض العصابية والذهنية والاضطرابات السلوكية الطبعة 1، دار القلم، مصر.
- 45- فيصل عباس(1997): الشخصية، الطبعة، 1 دار الفكر العربي، بيروت.
- 46- فيصل عباس(2003): تقنيات تفهم الموضوع والروشاخ، الطبعة 1، دار المنهل اللبناني، بيروت.
- 47- فيصل عباس(2003): قياس الشخصية، الطبعة 1، دار المنهل اللبناني، بيروت، لبنان.
- 48- فرج عبد القادر طه) بدون سنة): معجم علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة 1، دار النهضة العربية، بيروت.
- 49- فتحي دردار (2006): الادمان، الخمر، التدخين، المخدرات، دار القلم، الجزائر.

- 50- صبري محمد حسن(2003): ارادة الانسان في علاج الادمان، الطبعة 1، المجلس الاعلى للثقافة.
- 51- ربيع طاحوس القحطاني (بدون سنة): أنماط التنشئة الاسرية لأحداث المتعاطين للمخدرات.
- 52- رمضان محمد القذافي (1998): الصحة النفسية والتوافق، الطبعة 3، الكمتب الجامعي الحديث، اسكندرية.
- 53- تيسير حسون (2004): المرجع السريع الى الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، جمعية الطب النفسي الامريكية، دمشق.
- 54- شيلدون كاشدان،ترجمة أحمد عبد العزيز(1984): علم النفس الشواذ، الطبعة 2، دار الشروق.

المراجع

باللغة الاجنبية:

- 1- André félline,julien daniel guelfi,patrick hardy : les troubles de la personnalité,medecine sciences-paris.
- 2- Easton : clinical study on the pathogenic and perscenality, structur of mal narcoties, new yourk.
- 3- Julien daniel et MARC ,LA TRADUCTION DSM-IV manual diagnostique et statistique des troubles mentaux ,Quatrieme edition,texte révésé.
- 4- Joel, deforteime : nouvel de reducation psychonotrice mcelaire-editeur4- paris.
- 5- Norbert sillamny(2003) dictionnaire de la psychologie-fabrication nicolas parrier larousse.
- 6- Reuchelin maurice(1969) : les methodes de la psychologie-ed –paris.
- 7- Saumuel j. beck (1967) : le test de Roschach, tome presses universitaires, France.

مواقع الأنترنيت:

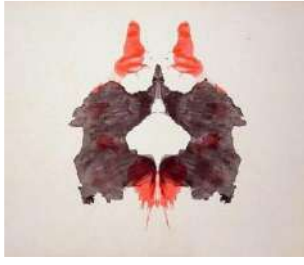
- 1- www.besrlife-addiction-aids.org

2- www.ilajj.com

3- www.ahewar.org/debat/chow.art

4- <http://artooks.tk>

البطاقة رقم: 02



بطاقة رقم 01:



البطاقة رقم: 04



البطاقة رقم: 03



البطاقة رقم: 06



البطاقة رقم: 05



البطاقة رقم: 08



البطاقة رقم: 07



البطاقة رقم: 10



البطاقة رقم: 09



- في إطار إعداد بحث علمي لنيل شهادة ماستر نرجو منكم التعاون معنا بالإجابة على الفقرات المقترحة؛ ونتعهد لكم بأن تكون الإجابات سرية وتوفي بغرض علمي فقط.

معلومات شخصية:

العمر:

الجنس:

المستوى التعليمي:

التعليمات:

- أمامك مجموعة من العبارات ، المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تقرر: إذا كانت تنطبق عليك تمام الانطباق و تعبر عما تشعر به؛ ضع علامة (x) في خانة موافق أما إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ولا تعبر عما تشعر به، فضع علامة (x) في خانة غير موافق، وعلم أنه ما من عبارة تدل على نعم أو لا، وما من إجابة صحيحة أو خاطئة .

- لذا نرجو منكم وضع علامة (x) في الإجابة المختارة.

الرقم	العبارات	موافق	غير موافق
01	أتعجز عن اتخاذ قراراتك اليومية دون النصح والطمأنة من الآخرين.		
02	أترك للآخرين اتخاذ أغلب قراراتك الهامة.		
03	أتجد صعوبة بالبدء في مشاريع خاصة أو القيام بأعمال بمفردك.		
04	أتوافق الآخرين على أرائهم رغم اعتقادك أنهم مخطئون حتى لا تفقد دعمهم واستحسانهم .		
05	أبتادر للقيام بأعمال أو تصرفات أو سلوك ما بغية إرضاء الآخرين أو كسب تعاطفهم.		
06	أينتابك شعور بالعجز أو الانزعاج حينما تكون وحيداً أو تسعى قدر المستطاع لتجنب حالة الوحدة.		
07	أتشعر بالعجز وتحطيم المعنويات عند انقطاع علاقاتك الحميمة.		
08	أسيطر على تفكيرك مخاوف احتمال هجر الآخرين لك.		

- نشكركم على حسن ظنكم و تعاونكم معنا.

ملخص الدراسة:

عنونت هذه الدراسة ب"اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الشباب المدمن للمخدرات" وانطلقت من التساؤل التالي "هل الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية؟" وللإجابة على السؤال المطروح تم تبني الفرضية التالية: "الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية."

ولإحتبار هذه الفرضية تم استخدام المنهج العيادي وأدواته المتمثلة في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، اختبار الروشاخ.

انطلقت دراستنا الميدانية "بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات"

حيث تم انتقاء حالة الدراسة بطريقة قصديه.

توصلت نتائج الدراسة أن الشباب المدمن للمخدرات له اضطراب الشخصية الاعتمادية بالإضافة إلى اضطرابات أخرى كشفها الروشاخ تُزعزع الاستقرار النفسي.

Résumé de l'étude :

Notre recherche s'intitule « les troubles de la personnalité dépendante chez la jeunesse accro par la drogue » son point de départ est le questionnaire à suivre : « Est-ce que la jeunesse accro par la drogue a des troubles de la personnalité dépendante ? »

Pour répondre à cette question ci-dessus, nous supposons l'hypothèse suivante : la jeunesse accro par la drogue a des troubles de la personnalité dépendante .

Et pour évaluer cette hypothèse, nous avons opté pour la méthode clinique et ses outils, qui sont : l'observation clinique, l'interview clinique, le test de Rorschach.

Notre recherche dominante est partie du centre de la santé mentale à Saïda-là où nous avons cerné notre cas d'étude d'une manière voulue.

A la fin de notre étude, nous avons abouti au résultat que la jeunesse accro par la drogue a des troubles de la personnalité dépendante, et même encore d'autres troubles que Rorschach a révélés qui perturbent la stabilité psychique .