جامعة الدكتور "مولاي الطاهر–سعيدة"
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: اضطرابات الشخصية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ل، م، د علم النفس العيادي

موضوع:

الشخصية السيكوباتية عند الشباب المدمن على المخدرات
-دراسة عيادية لحالة واحدة -

إعداد الطالبة:

❖ خثير فاطيمة

تحت إشراف:

عثماني نعيمة

السنة الجامعية : 2012-2013

الشكر

بعد شكر الله عزّ وجلّ على فضله وحسن توفيقه لنا على إنجاز هذا العمل البحثي.

فإنه يشرفنا أن نتقدم بخالص شكرنا وتقديرنا واحترامنا إلى مؤطرتنا الأستاذة الفاضلة عثماني نعيمة على كل ما أسندته لنا من النصائح والإرشادات والتوجيهات فكانت الأساس والعماد لنا على إتمام هذا الجهد المتواضع.

وباحترام واعتزاز كبيرين نسجل شكرنا لجميع أساتذة تخصص علم النفس العيادي بجامعة الدكتور مولاي الطاهر.

كما لا يفوتنا أن نشكر كل الأساتذة والمعلمين الذين أشرفوا وسهروا على تعليمنا طيلة حياتنا الدراسية.

كما لا ننسى الشكر الكبير إلى عمال المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخذرات وعلى رأسهم

السيّد علاوي محمد على حسن الاستقبال وتحسين ظروف العمل.

والشكر الجزيل للأخصائي النفساني السيد بن عبدي محمد على كل المساعدات والتوجيهات التي لم يبخل بها علينا.

وفي الأخير لا ننسى أن نشكر الشكر الجزيل للحالة التي تم العمل معها وعلى تعاونها لنا لإتمام هذه الدراسة.

إهـــداء

بعد الله الذي عليه توكلي واستنادي

أهدي ثمرة جهدي ونجاحي هذا إلى التي سكنت يوما في جسدها.

إلى التي حملتني وهنا على وهن إلى التي أبقت في روحي الأمل إلى أحلى ابتسامة أضاءت أيامي وشفت وسهرت لترعاني إلى التي لو أمضيت كل عمري ساجدة أدعو لها بالجنة ما وفيتها حقها كاملا إليك أمي كتبت هذه الكلمات.

إلى صفوة القلب واللسان ورمز الحب والحنان إلى الذي بالحب رعاني وعلى الخير رباني إلى قدوتي في الحياة إليك أبي العزيز حفظك الله وأطال عمرك.

إلى التي كان نجاحي رجاؤها وتقاسمت معي أعباء الحياة إلى وحيدتي أختي سهام.

إلى من هم سند ي وفخر ي إخوتي: بن عامر_ مصطفى– عبد اللطيف.

إلى عمي الجيلالي وكل عائلته خاصة أخي معمر.

إلى عمتي فاطمة وكل عائلتها خاصة أم كلثوم.

إلى خالتي حليمة وكل عائلتها.

إلى بنات خالاتي: فتيحة– زهرة– ميمونة– جوهر– سعاد.

إلى زوجة أخي:جوهر و الغاليين على قلبي :محمد أمين_عبد الرزاق,

إلى زوجة أخي: نورة والكتكوتة نور اليقين.

إلى الصبورة المحبة والصديقة الوفية التي رافقتني في السراء والضراء صديقتي المخلصة مباركة.

إلى من هنّ رفيقات دربي وحاملات همي: العالية– فاطمة– خليدة– هدي–أمال–شهرزاد.

كلتوم _هدى _أمال _فاطيمة _حنان _عائشة _خديجة _نجاة.

إلى أصدقائي: وحيد– محمد فاروق إروان– يوسف– محمد.

وإلى كل من يذكرهم قلبي ونساهم قلمي.

وفي الأخير إلى أنسى طلبة الماستر لعلم النفس العيادي دفعة 2012– 2013.

ملخص الدراسة:

يعاني الشباب من مشكلات كثيرة في عصر تضاربت فيه القيم والمصالح، واتسعت فيه رقعة الحضارة وتقلباتها.

ومشكلات الشباب ترتبط ارتباطا وثيقا بالمجتمع وبما تفرضه عليهم من مناهضة للفطرة وطبيعتها تختلف عن طبيعة الوجود الطبيعي، الأمر الذي ولد ضغوطات ومتطلبات كثيرة إذا لم تعالج بحكمة فإنّها ستؤدي في النهاية إلى الانهيار بحيث تقع مسؤولية توجيه الشباب على اتجاهات مختلفة والتي لا تقف على التربية فقط، ثم عليها بعد ذلك أن تقوم بدراستها حتى تحدد التربية فقط، ثم عليها بعد ذلك أن تقوم بدراستها حتى تحدد جذور تلك المشكلات من ثم وضع الخطوط والمناحي الجديدة التي ينبغي أم تعدل مسار حياته وفقها.

وعليه تأتي دراستنا هذه قصد إبقاء الضوء على مشكلة من أهم المشاكل التي تواجه الشباب اليوم والتي اندرجت تحت عنوان الشخصية السيكوباتية عند الشباب المدمن على المخدرات.

وكإجابة أولية وحل مؤقت لها افترضنا الشباب المدمن على المخدرات لديه شخصية سيكوباتية.

معتمدين بذلك على أساليب إكلينيكية تقوم على أساس المنهج العيادي الوصفي وعلى مجموعة من التقنيات والأدوات هي الملاحظة والمقابلة كما اعتمدنا على اختبار الشخصية المتعددة الأوجه مقياس الانحراف السيكوباتي، بحيث كانت نتائج المقياس 38 إجابة صحيحة، وبعد تحولها إلى درجة ثابتة التي كانت 30.98 درجة ومقارنتها بالجدول التفسيري حيث قابلتها نسبة 44 فأقل والتي تمثل مستوى منخفض.

وعليه يمكننا القول بأنّه واستنادا للنتائج المتحصل عليها نلتمس بأنّ الفرضية تحققت.

فهرس المحتويات:

تشكر.....أ

إهداء.....ب

ملخص الدراسة:.....ج

فهرس المحتويات: .....د

فهرس الجداول: ..... و

مقدمة .....**Error! Bookmark not defined.**

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة .....**Error! Bookmark not defined.**

الفصل الثاني : الشخصية السيكوباتية .....**Error! Bookmark not defined.**

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات.....**Error! Bookmark not defined.**

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية.....50

أولا_ الدراسة الاستطلاعية:.....50

ثانيا_الدراسة الأساسية :.....54

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة.....57

اولا_ الدراسة القياسية 57

ثانيا_عرض النتائج: 61

ثالثا_تفسير النتائج في ضوء الفرضيات: 64

مستخلص الدراسة 67

قائمة المراجع: 69

ملاحق 85

فهرس الجداول:

الشكل	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يمثل حصيلة نشاطات أمن ولاية سعيدة لسنة 2011.	
2	جدول يمثل حصيلة نشاطات أمن ولاية سعيدة لسنة 2012.	
3	جدول يفسر الدرجات المرتفعة لمقياس الانحراف السيكوباتي.	
4	جدول يمثل استمارة لمقياس الانحراف السيكوباتي.	

مقدمة

أصبحت مشكلة المخذرات تمثل أخطر التحديات الراهنة التي تواجه عالمنا المعاصر, وتهدد استقرار البشرية و أمنها وتقدمها وذلك بعد أن اجتاح وباء الإدمان وما يرتبط به من ظواهر إجرامية أخرى مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية وسبب لها العديد من المشكلات الصّحية والاجتماعية والأمنية والاقتصادية الخطيرة.

بحيث أنّ المخذرات تدمر الإنسان نفسيا واجتماعيا وجسميا بصورة متزايدة, فقد يلجأ المدمن إلى ارتكاب شتى الطرق والوسائل من اجل الحصول على المادة المخذرة وقد تشمل سلوكيات مثل السرقة والنصب والاحتيال والكذب وحتى القتل أحيانا أخرى متجها بذلك نحو الانحراف والشذوذ والدخول في منطقة الخطر والاضطراب بالنسبة للمعايير المتبعة في مجتمعه وهي سلوكيات تندرج ضمن مفهوم السيكوباتية و هي نوع من أنواع اضطرابات الشخصية الذي يمس فئة الذكور بنسبة 10 % منه عند الإناث حيث تمثل نسبتهم 1% من أصل الاضطراب, ممّا جعل الإدمان مشكلة أولتها الهيئات الإقليمية الدولية أهمية كبيرة وخصصت البحوث لدراستها، وتفسير طبيعة بعض المتغيرات المرتبطة بها مثل اضطرابات القلق أو الاضطرابات الوجدانية كالاكتئاب أو الاضطرابات العضوية أو الذهنية أو اضطرابات شخصية ومن بين هذه الدراسات نجد دراسته **مصطفى عبد الباقي المعطي (2006)** والتي كانت تحت عنوان "**دراسة نفسية للكشف المبكر عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخذرات لدى المراهقين** " والتي كان الهدف منها هو التعرف على طبيعة الاتجاه السلوكي السائد لدى الأنباء لذوي المشكلات الإنحرافية والإدمان,توصلت الدراسة إلى أنّ المدمنين للطمأنينة النفسية ممّا جعلهم يلجأون إلى الإدمان لمدارة المشاعر المسيطرة عليهم إضافة إلى وجود مظاهر السلوك السبكوباتي و الميول العصابية و عدم حل الموقف الأوديبي و تدور الصراعات لديهم حول الوصول للإشباع العاجل و كذلك مشاعر القلق.

بالإضافة إلى دراسة **ايستون (1965) (Eastan)**والتي كان الهدف منها هو إيجاد علاقة بين الإدمان عن المخذرات واضطرابات الشخصية,و قد توصلت الدراسة إلى أنّ المدمنين

يعانون من اضطرابات في الشخصية بالإضافة إلى نوبات اكتئابية مع مشاعر الملّل و تشيع بينهم السيكوباتية مع سلوك نكوص و عدم الكفاية في التحكم و صورة الأب لديهم غير كاملة مع وجود علاقة مرضية بالأم.

ومن بين الدراسات التي عالجت أيضا موضوع الإدمان واضطرابات شخصية نجد دراسته **هيكمان وجرشون (1965)** والتي كان الهدف منها هي الأخرى إبراز العلاقة بين الإدمان والاضطرابات الشخصية ,بحيث توصلت الى أنّ مدمني المخذرات عادة ما يكونون شخصيات سيكوباتية و الرغبة في السعادة تنبع عندهم من الاكتئاب الكامن الذي يعد السبب الرئيسي في الإدمان.

كتغطية للجوانب التي أهملتها هذه الدراسات و بما أنّها طبقت في مجتمعات غربية يأتي موضوعنا هذا كدراسة فعليّة و واقعيّة في مجتمعنا العربي عامة و الجزائري خاصة قصد معرفة علاقة الإدمان باضطراب الشخصية السيكوباتية و من أجل دراسة شاملة وهادفة للموضوع قمنا بتغطية نظرية ضمت:

الفصل الأول:الإطار المنهجي للدراسة و يضم الإشكالية و الفرضية ,أسباب اختيار الموضوع ,الأهمية والهدف من الدراسة ,تعريف مفاهيم الدراسة ,حدود الدراسة ,و أهم الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة.

الفصل الثاني:تناول الشخصية السيكوباتية و يضم مختلف التعاريف الخاصة بها و التطرق لأهم الأسباب و الأعراض وصولا إلى أهم النظريات و العلاجات المقترحة فيها.

الفصل الثالث:تناول الإدمان على المخذرات ابتداء من التعاريف مرورا بالعوامل إلى النظريات و أهم الخصائص وصولا إلى العلاج .

و قد ساعدتنا التغطية النظرية في فهم جيد لظاهرة الإدمان و كل ما يتعلق بالشخصية السيكوباتية ليكون جانب تطبيقي ضمن عدد من الفصول:

الفصل الرابع:تناول منهجية الدراسة الميدانية و ضم الدراسة الاستطلاعية و الأساسية و حالات الدراسة و أهم الادوات و التقنيات المتبعة في الدراسة.

الفصل الخامس:تناول عرض النتائج و مناقشتها في ضوء الفرضيات.

لتختتم الدراسة بقائمة للمراجع و الملاحق.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1- مشكلة الدراسة.

2- فرضية الدراسة.

3- أسباب اختيار الموضوع.

4- أهمية الموضوع .

5- أهداف الموضوع .

6- شرح وتعريف المفاهيم الخاصة بالدراسة .

7- حدود الدراسة .

8- صعوبات الدراسة.

1_ إشكالية البحث:

الإدمان على المخذرات مشكلة اجتماعية لا يقتصر خطرها على الأفراد المدمنين وحدهم فحسب بل يمتد ليشمل كافة أفراد المجتمع وذلك لما ينتج عنها من جرائم تهدد أمن البشرية.

الأمر الذي زاد من اهتمام العلماء والباحثين في دراسة علاقة الإدمان ببعض المتغيرات الأخرى وهنا نجد دراسة **فاروق عبد السلام (1980)** موضوعها **"دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان "**, بهدف معرفة العوامل النفسية والاجتماعية المتعلقة بالإدمان وكذا دراسته,**ديمبو وآخرون(1998)** والتي كان الهدف منها معرفة دور خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة كمتغير يمكن من خلاله التنبؤ بالجناح والإجرام والإدمان والمشكلات السلوكية, انطلاقا من هذه الدراسات السابقة يأتي موضوعنا هذا قصد تغطية للجانب الذي أهملته ومن خلال ما سبق نطرح الإشكال التالي:

هل الشباب المدمن على المخذرات لديه شخصية سيكوباتية؟

2_فرضية الدراسة: كإجابة وحل مؤقت لهذه الإشكالية فإنّه يمكننا القول:

–الشباب المدمن على المخذرات له شخصية سيكوباتية.

3_ أسباب اختيار الموضوع : وتنقسم أسباب اختيار الموضوع إلى:

– أسباب ذاتية:

– وهي أسباب نابعة من اهتمامات خاصة وذاتية.

– تقديم أفكار وبدائل ونشر الوعي وكشف مخططات من شأنها المساهمة في مساعدة الشباب المدمن على المخذرات.

– أسباب موضوعية:

– انتشار هذه الظاهرة في مجتمعنا بصورة كبيرة وشائعة.

– تمس فئة مهمة من المجتمع وهما فئة الشباب.

– تدخل ضمن إطار تخصص اضطرابات الشخصية .

_قلة البحوث السابقة التي تطرقت لدراسة الشخصية السيكوباتية و الإدمان.

4_ أهداف الموضوع:

- التعريف بظاهرة الإدمان والسيكوباتية ومحاولة تقدم العلاجات لها.
- الاهتمام بفئة الشباب والمراعاة لمشاكلهم والتقرب منهم أكثر.
- مساعدة الشباب المعرض للانحراف .
- معرفة المتغيرات الأساسية للإدمان وانعكاساتها على شخصية الشاب المدمن .
- الخروج بخلاصات تتضمن الأولويات الملحة بالنسبة لكيفية التعامل مع الشباب المدمن على المخذرات و طرق حل مشاكلهم.

_ يهدف هذا البحث إلى إلقاء الضوء على ظاهرة المخذرات.

5_أهمية الموضوع:

تظهر أهمية أي دراسة في طبيعة الموضوع الذي تعالجه وهو الشخصية السيكوباتية عند الشباب المدمن على المخذرات, وفي طبيعة الإشكالية التي تعالجها والنتائج التي تم التوصل إليها.

وعليه يمكن إبراز أهمية الموضوع فيما يلي :

_الأهمية العلمية:

-وتتمثل فيما يحويه الإطار النظري من نظريات ومقترحات التي طرحت حول الموضوع بشكل عام.

-شرح وتوضيح بعض المصطلحات والأفكار الغامضة أو إضافة أفكار جديدة في الإطار العلمي والمعرفي للظاهرة المدروسة.

_الأهمية التطبيقية:

وتتمثل في النتائج والتوصيات التي ستطرحها وتفسرها الدراسة والتي يمكن وضعها في محل التطبيق .

6_ شرح وتعريف المفاهيم الخاصة بالدراسة:

_ **الشخصية السيكوباتية:** هي نوع من الاضطرابات الشخصية مخالفة لمعايير وقوانين مجتمعها وهي تتميز بالعدوانية والأنانية وحب إيذاء الآخر مع إيجاد المتعة في ذلك دون أدنى شعور بالذنب.

و كذلك من الحرمان أو الفراغ العاطفي لهذه الشخصية والذي يبرزه ويظهره في سلوكيات غير سوية قصد لفت الانتباه وهي مركب من الأبعاد التالية:الخلاف العائلي ,الصراع مع السلطة,رباطة الجأش الاجتماعي.

_ **الإدمان:** هو إدمان الشخص على شيء معين مع صعوبة في الابتعاد أو الإقلاع عنه وهو يحمل صفة التكرار وزيادة الجرعات.

_ **المخذرات:** كل مادة طبيعية خام كانت أو مستحضرة تحدث في جسم الإنسان تأثير خاص وأعراض معينة باختلاف طرق تناولها والتي تقوده إلى التعود والإدمان مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا.

_ **الشباب:** هو الفرد الذي يبلغ سنه 19 سنة.

7_ حدود الدراسة :

دامت الدراسة من 2013/03/11 إلى 2013/05/20 وأجريت في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخذرات بسعيدة.

8_ صعوبات الدراسة: تمثلت صعوبات الدراسة في نقطتين مهمتين هما :

- قلة المراجع خصوصا التي تناولت اضطرابات الشخصية و ذلك من جانب ثرائها العلمي.
- صعوبة إيجاد حالات تساعدنا لإجراء الدراسة الميدانية.

الفصل الثاني : الشخصية السيكوباتية

1- البدايات الأولى في وصف السيكوباتية

2- تصنيف اضطرابات الشخصية.

3- تعريف الشخصية السيكوباتية.

4- بداية ظهور السلوك السيكوباتي.

5- أعراض و خصائص السيكوباتي حسب الدليل التشخيصي الرابع للامراض العقلية (DSM4).

6- أنماط الشخصية السيكوباتية.

7- أسباب حدوث السلوك السيكوباتي.

8- تصنيف السلوك السيكوباتي.

9-النظريات المفسرة للسلوك السيكوباتي.

10-علاقة السيكوباتية ببعض المتغيرات لأخرى.

11_ العلاج.

حسب ما في (احمد عبد اللطيف وحيد,2001 : 185) فإنّ المجتمع يقيّم بعض الانحرافات الاجتماعية باعتبارها إجرامية,ويقيّم البعض الآخر باعتبارها اضطرابات ولكل مجتمع متمدّن مؤسستان رئيسيتان للتعامل مع هذين النوعين من الانحرافات.

فالمؤسسة القانونية تتعامل مع الإجرام و المؤسسة الصحيّة النفسية تتعامل مع الاضطرابات العقلية.و الواقع أنّ العلاقة بين الإجرام و الاضطرابات العقلية ليست بسيطة و كثيرا ما يتداخل هذا النوعان من الانحراف في أعراضهما و أسبابهما ممّا يستلزم الحذر و الدّقة في التعامل العلمي معهما, و هنا تنشا علاقة ثلاثية بين السواء,الإجرام و الاضطراب العقلي.

فالسواء يشير في (فرج عبد القادر,1980: 80) إلى الناس العاديين (أنا و أنت) ضمن المعايير التي يحددها المجتمع الذي يعيشون فيه والإجرام في (ضيف الله حمد خلف الشمّري، 2009 :2) هو إشاعة جو من القلق والاضطراب و عدم الأمان لما له من أثار مدمّرة على حياة الفرد والمجتمع وهو يمثل اللصوص والمجرمين عامة,والاضطراب العقلي يشير في معناه في (عبد المجيد الخليدي، 1997 :120) أنّه يمثل اضطراب شديد يصيب تكامل الشخصية و يؤثر في علاقات الفرد الاجتماعية.

و أهم مناطق التداخل هذه هي المرض الاجتماعي فالمريض اجتماعيا و المريض نفسيا يصنف باعتباره مؤذيا و خطرا على المجتمع و من بين هذه الأمراض الاجتماعية نجد الشخصية السيكوباتية التي هي اضطراب من ضمن اضطرابات الشخصية .

و من خلال هذا الفصل سنتعرض إلى الإشارة والتعريف بالشخصية السيكوباتية والى العوامل والأسباب التي تساعد في نشأتها وأهم أعراضها وطرق التعرف عليها و سبل علاجها.

1_ البدايات الأولى في وصف السيكوباتية:

ورد في(علي راجح بركات، ب س:2) أنّه منذ عام (**1835 م**)أشار (**بريتشارد، Prichard**) طبيب الأمراض العقلية الانجليزي إلى وجود حالات مرضية لا يمكن تصنيفها ضمن المصطلحات المعروفة,أطلق على هذه الحالات اسم الخبل أو البله الأخلاقي وقد وصفها بأنّها نوع من الاضطرابات العقلية يبدو معه صاحبه و كأنّه معوق عقليا,أو مصاب بصدمة في دماغه,و أشار إلى وجود فئة كبيرة من مشكلات الطب النفسي التي لا تنطبق عليها التشخيصات المألوفة,و هي شكل من أشكال الخلل العقلي تبدو فيه الوظائف الفكرية دون أن يلحقها أي ضرر يبدو أساسا في إطلاق الوجدانيات أو المزاج أو العادات,و تتميز خلقيا بفقدان القدرة على السيطرة على الذات و السيطرة على السلوك بما يتفق و معايير الكرامة و اللياقة دون فقدان القدرة على التحدث أو المناقشة أو التفكير في أي موضوع من الموضوعات.

وفي عام (**1891م**) قدّم كوخ (**Kokh**) مصطلح الانحطاط السيكوباتي ليدل على الفئة التي أشار إليها (**بريتشارد**) المصابة بالجنون الخلقي و لكن يتضمن أنواعا من العصاب الهستيري وعصاب الحواذ و منذ ذلك الحين يستعمل مصطلح الانحطاط السيكوباتي للدلالة على وجود مشكلة محددة و اضطراب في الشخصية لا ينطبق عليها أي تشخيص إكلينيكي.

وفي سنة (**1930م**) أضاف و أبرز(**بارتردج**) التنافر في الآراء حول هذه الفئة إذا وجد أن الفئة التي يتم تشخيصها بالسيكوباتية يتنوع الأفراد فيها تنوعا كبيرا,إذ كثيرا ما يدخل فيها بعض ممن يعانون من الضعف العقلي و بعض من يعانون من عصاب أو ذهان كامن, كما يتضمن الفئة التي يقترح هو تسميتها بفئة (السيكوباتين لا اجتماعين) وأهم ما يميّز هؤلاء صعوبة التكيف لمطالب المجتمع.

ثم بعد ذلك وسّع (**Kokh**, **كوخ**) مجال (الخبل الأخلاقي) فأضاف إلى ما ذكره(**بريتشارد**) بعض الحالات الخفيفة من الهستيريا والوساوس, الحالات التي لا تصنف في إطار الاضطرابات النفسية **العصاب** أو الاضطرابات العقلية **الذهان**.

ثم أدخل (**كريبلين**) مجموعة هذه الأفراد بأنهم الذين يقفون على أبواب الذهان**الحالات البينية** .

اقترح (**شنيدر**) مصطلحا آخر هو الإعاقة ذات الأصول الوراثية,أمّا وجهة نظر التحليل النفسي في الشخصية السيكوباتية في رأي (**الكسندر**) إذ تكلم عن الشخصية ذات الخلق العصابي و هذا المصطلح هو الوصف الذي يطلق في العادة على ما يسمى بالشخصية السيكوباتية و يرى أنّ لفظة عصابي يمكن أن تنطبق بدقة على الفرد الذي تظهر صعوباته في شكل نمط مضطرد من السلوك الاجتماعي الذي ينحرف انحرافا بينّا عن الأنماط السوية و يميّز بين أربعة أنواع (العصاب، الخلق العصابي,الإجرام الحقيقي, الذهان).

2_ تصنيف أهم اضطرابات الشخصية:

ورد في(نبيل سفيان 175:2004) أشهر التصنيفات للاضطرابات الشخصية هي كما يلي:

_اضطرابات عصابية: هي تشمل القلق, الخواف, الوسواس, الهستيريا, الوهن, الاكتئاب, توهم المرض وأنواع أخرى ثانوية و نادرة مثل عصاب الحرب.

_اضطرابات ذهانية: و هي تشمل الفصام، الهذاء، الهوس و الاكتئاب.

_اضطرابات نفسية جسمية : و هي التي تنعكس على أجهزة الجسم المختلفة، الدوري، العصبي، التنفسي الهضمي، البولي، التناسلي، الجلد، الحواس.

_اضطرابات الشخصية الاجتماعية: و هي تشمل الشخصية السيكوباتية، الانحرافات الجنسية، الإدمان.

_اضطرابات الشخصية في مراحل النمو: في الطفولة، المراهقة، الرشد، الشيخوخة.

_اضطرابات الشخصية العابرة: اضطرابات العادات السلوكية البسيطة.

_اضطرابات الشخصية الأخرى: اضطرابات سمات الشخصية اضطرابات نمط الشخصية .

3_ تعريف السيكوباتية:

وهنا سنتطرق لمختلف وأهم التعاريف العلمية التي تناولت موضوع الشخصية السيكوباتية وهي كالتالي:

_ **لغة:** السيكوباتية لفظ يتكون من مقطعين حسب (عبد الرحمن العيسوي,1997 :81) هما سيكو(**Psycho**) و معناها نفسي و كلمة باتي(**Pathi**) ومعناها شخص مصاب بداء معين,كالمصاب بمرض عصبي أو عصابي و تشير إلى انحراف الفرد عن السلوك السوي.

_ويشير مصطلح الانحراف حسب (مصطفى حسن علي,1984 :2) إلى الخروج عن العرف,و المعايير المألوفة.

_ **اصطلاحا:** تعرف السيكوباتية حسب ما جاء في (بن جابر جودت، 2002 :125) بأنّها تتضمن الانحراف والخروج عن الأخلاقيات المتبعة في مجتمع ما, والسيكوباتي شخص يميّزه الافتقار إلى إطار متسق من الأخلاق و القيم يوجّه سلوكه و يجعله يحترم النظام القيمي والأخلاقي للمجتمع, لذلك نجده يتصف بضعف الضمير والعدوانية والتمركز حول الذات وعدم تقدير المسؤولية والقدرة على التأثير في الآخرين وخداعهم والعيش على حسابهم و السعي وراء اللذة العاجلة دون أي أدنى شعور بالذنب والقلق.

_كما تعرف السيكوباتية حسب (سعاد جبر سعيد، 262:2008) بأنّها شخصية متناقضة مع مجتمعها، عاجزة عن الولاء لأي أفراد أو جماعة أو ميثاق، و استجاباتهم تتسم بعدم النضج الانفعالي و ضعف الحكم.

_وتشير السيكوباتية إلى الميل إلى الإجرام، و ضعف الضمير الأخلاقي والرغبة في الابتزاز والغش و الخداع والكذب والرغبة في الانتقام والجمود الانفعالي وقلة الأصدقاء والأنانية وهي تشمل بين المجرمين والأحداث الجانحين والمختلسين ومعتادي الإجرام.

ومن خلال هذه التعاريف السابقة يمكننا القول بأنّ الشخصية السيكوباتية هي صفة تطلق على كل من يغلب على تصرفاتهم الانحراف الاجتماعي والخروج عن القوانين والمعايير الاجتماعية فهو شاذ في تصرفاته وفي أصل تكوينها وفي تعاملاته مع المحيط الخارجي.

4 _بدايات ظهور السلوك السيكوباتي:

يكون السلوك السيكوباتي في مراحله الأولى عبارة عن سلوكيات طائشة غير سوية تتمثل في:

_ حسب ما ذكر في (عبد الرحمن العيسوي، 2000: 11) العدوانية تعتبر سلوك مضاد للمجتمع وهو سلوك غير مرغوب فيه، لا دينيا و لا أخلاقيا ولا اجتماعيا ولا نفسيا.

_الّا أنّ (مصطفى شكيب، 2007 :20) يرى أنّ الأهل والمربون يلاحظون سلوكيات غير سوية لدى بعض الأبناء في سنوات الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة,عادة قبل سن الثالثة عشر وهي تتسم بالعدوانية والعنف تجاه الآخرين و من أهمها :

-إثارة المشاكل و العراك والاعتداء على الآخرين.

-استخدام أدوات حادة، والسرقة والاعتداء على الأصغر سنا، كما أنّه حتى الحيوانات لا تسلم من اعتداءاتهم.

- تخريب ممتلكات الغير و كذا إشعال الحرائق.

- الكذب المتكرر لدفع التهمة أو توريط الغير.

- الغياب المتكرر عن المدرسة، قضاء الليل خارج المنزل وعدم الانصياع للضوابط و العادات السليمة.

_أمّا بعد سن 15 سنة فيتمثل هذا الاضطراب في المظاهر الآتية :

- تكرار المشاجرات و محاولات الاعتداءات.
- التغيب المستمر عن العمل.
- الفشل في التخطيط للمستقبل والتهور في نشاطه العام.
- تذبذب العلاقة الزوجية و عدم استمرارها.
- عدم المسؤولية سواء في العمل أو في الأسرة.
- الافتقار إلى الشعور بالذنب.

وتعرف هذه السلوكيات باضطرابات التصرف وهي تظهر عند الأطفال ما بين (5-14) سنة ولابد أن تتوفر على مجموعة من السلوكيات (4 سلوكات خلال 6 أشهر كما يحدّدها DSM4 خلال مدة 12 شهرا من اجل ضبط التشخيص)

5_ أعراض وخصائص السيكوباتي حسب الدليل التشخيصي الرابع للامرلض العقلية DSM4:

مجموعة الأعراض والخصائص المميّزة للسلوك السيكوباتي حسب (تيسير حسون، 2004 : 150) كما يلي :

-هي طراز شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين و انتهاكها يحدث في سن 15 سنة و هو سيتدل عليه بثلاث أعراض أو أكثر من ما يأتي :

-الإخفاق عن الامتثال للقواعد الاجتماعية فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة كما يستدل على ذلك بالقيام بالأفعال تكون أساس التوقيف.

-الخداع كما يستدل عليه بالكذب المتكرر أو استخدام الأسماء المستعارة أو الاحتيال عن الآخرين بهدف المنفعة الشخصية.

- الاندفاعية أو الإخفاق في التخطيط للمستقبل.

- الاستثارة و العدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات و التعديات.

- الاستهتار المتهور بسلامة الذات و الآخرين.

- اللامسؤولية الدائمة كما يستدل عليها من الإخفاق في المحافظة على عمل دائم أو في الالتزامات المالية الشريفة.

-الافتقار إلى الشعور بالذنب و الندم كما يستدل عليه باللامبالاة عند إلحاق الأذى أو تبريره أو عند الإساءة أو عند سرقته أشياء من شخص ما.

6_ أنماط الشخصية السيكوباتية :

هناك مجموعة من الأنماط التي يظهر بها السيكوباتي والتي تصبح جزءا من تكونه الشخصي بحيث يبرزها **الداهري و آخرون (1999)** حسب (احمد بن موسى محمد حنتول، 2004 :48)على النحو التالي :

_ **السيكوباتي العدواني:**و هي المجموعة التي تتضمن كثيري الشجار، والسكّرين وغير المستقرين وأصحاب الميول السادية واغلب معتادين الإجرام.

_ **السيكوباتي الناشز غير المتوافق:** ويضم مرتكبي الجنّح والناشزين على المجتمع الذين يسببون المشكلات العائلية ووالاجتماعية وكذلك المتوكلين الذين يعيشون بالقوة والعنف على أمهاتهم وآبائهم و أقاربهم و مجتمعهم.

_**السيكوباتي الخارج:** أفراد هذه الفئة يظهرون ضعف ظاهريا في الخلق,مع شعورهم بعدم الأمان في داخل نفوسهم و يظهرون في سلوكهم الغرابة المتميزة .

_السيكوباتي المتحول: يتصف أفراد هذه الفئة بعدم القدرة على التحكم في رغباتهم لاسيما رغبة الانتقال من مكان إلى أخر، دون سبب واضح و دون الهروب من سلطة القانون لأنّهم في الغالب لديهم نص الإجرام.

_السيكوباتي المتعصب: وهذا قد يكون من المصابين بالبرانويا ويشمل هذا النوع المصلحين أصحاب النشاط الديني المتشدّد وهؤلاء يميلون إلى الكفاية الذاتية وهم مشتاقون إلى العظمة ويتصفون بسرعة الغضب و ليس لديهم روح المرح.

_السيكوباتي المتعب القلق: ويصعب أن يفهم الناس ويصعب عليهم فهم الآخرين، وليس لديهم إدراك لمشاعر الآخرين,أو رحمة بهم ويتميّزون بالاهتمام بذواتهم فقط ومواقفهم عموما غير اجتماعية.

_السيكوباتي عديم الشعور: وهذا يقترف أعمال عدوانية فيها عنف ضد الأشخاص آخرين، أو جماعات دون القدرة على التحكم في اندفاعاتهم، و دون الإحساس بالخطأ أو الشعور بالذنب.

_السيكوباتي المكتئب: الفرد في هذه الحالة لا يقدر نفسه وينظر إلى المستقبل نظرة متشائمة. وكل شيء يذكره بالخطأ و كثيرا ما يفكر بالانتحار لكثرة همومه.

_السيكوباتي الانفجاري: هو شبيه بعديم الإحساس من المجرمين ويوجد لدى هذا النوع حالات الغضب الانفجاري,و قد يتخذ السلوك العدواني نحو نفسه فينتحر.

_السيكوباتي المريض الكذب: وهو الذي يردد القصص الخيالية، التي تخرج عن الحقيقة والمعقول بهدف الارتياح النفسي وخفض توترها الداخلي,أمثال فاضحوا الأعراض وكاتبوا العرائض والتقارير الكاذبة.

7_ أسباب حدوث السلوك السيكوباتي:

إن أسباب اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع غير مفهومة بشكل واضح وهي تنقسم إلى ثلاثة أقسام رئيسية كما وردت في (عبد الرحمن إبراهيم، 2006 :112) و هي تشمل أسباب وراثية,أسباب عضوية,و أسباب نفسية اجتماعية.

_**أسباب وراثية :** غالبا ما توجد قصة شخصية معادية للمجتمع عند الآباء المصابين ذكورا وإناثا.

_ كما أبدت الموجودات التي نشرت في الدراسات التي أجريت على التوائم ودراسات أجريت على أطفال التبني فرضية الدور الوراثي وتأثيره في هذا الاضطراب.

_ كما تؤكد على تأثير الجانب الوراثي والبيئي معا.

_ **أسباب عضوية :** لا يوجد أي إثبات حتى الآن يدل على أنّ الأذية الدماغية تساهم في حدوث اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع و قد أشير في الماضي إلى أنّ بعض حالات السلوك المعادي للمجتمع تسببها أذية دماغية على سبيل المثال(رض شديد على الرأس,التهاب الدماغ) وعلى الرغم من أنّ سلوك المرضى المصابين بأذية دماغية قد يصنّف كسلوك معادي للمجتمع إلّا أنّهم لا يعدّون ذوي شخصيات معادية للمجتمع بل تشخّص لديهم اضطرابات عضوية.

_**أسباب نفسية اجتماعية :** يعتبر بعض المؤلفين أنّ العوامل النفسية و الاجتماعية مسؤولة بشكل واضح في تطور اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع.

***عوامل اجتماعية:** تنتشر اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع بكثرة في المجتمعات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني,حيث نجد درجة عالية من الإهمال في الأحياء الفقيرة في المدن الكبرى.

إنّ عيش الشخص وفق مبدأ اللذّة,و بغض النظر عن الواقع يتحدد بشكل جزئي بالعوامل الاجتماعية و العلاقات مع الوالدين, بحيث تتصف العائلات والمحيط الذي ينحدر منه المعادون للمجتمع بتفكك الروابط الاجتماعية و بالكحولية.

***عوامل نفسية :** وصف كل من (**Johnsom and Szurek**) عام **(1952)** ما يسمى فجوات الأنا العليا (**pacume Supergel**) و التي تطورت في الشخصيات المعادية للمجتمع عند طفلها خلال تطوره, كما يرتبط اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بالحرمان من الأم في السنوات الخمس الأولى من الحياة.

كما أظهرت بعض الدراسات أنّ أمهات الأطفال المصابين باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يبدين :

_نقص في ضبط النفس المستمر.

- نقص في العاطفة.

_ زيادة في نسب حدوث الكحولية و التهور.

8_ تصنيف السلوك السيكوباتي :

قسم (**هند رسون**) في (إبراهيم جابر,2011 : 302) تصنيفه للسلوك السيكوباتي إلى ثلاثة نماذج رئيسية هي :

_ **النموذج العدواني** (**:Aggressive**): و هو الذي تتميّز سلوك أصحابه بالنزعة العدوانية التعنيفية سواء كانت موجهة إلى الذات أم إلى الغير,و قد مرّ السلوك مصحوب ببعض السمات الأخرى مثل: إدمان الخمر و المخدرات و الانحراف الجنسي و قد يكون مصحوب بالصرع.

_ **النموذج الخامل أو غير الكفؤ (Indiqeuate)**: وأفراده يقعون في صوّر اكلينكية متعددة منها :

_ مرتكبو الجرائم التافهة,السارقون و الافّاكون و النصّابون.

– الهستيريون الفرديون مركزيوا الذات.

– المصابون بجنون السرقة و إشعال الحرائق.

– المرضى بالكذب الذين يختلط في أكاذيبهم تزييف ذكر الوقائع الحقيقية و ابتداع الخيال.

– الشاذّون الذين لا يعرضون للطبيب إلّا نادرا,فإذا عرضوا له اختلط عليه أمرهم ببعض نماذج السلوك الفصامي.

_النموذج المبتدع أو الخالق(Creative) : وهذا في رأي **هندرسون** يضم بعض أشكال أولئك الأشخاص الذين يتميّزون بالفردية الشديدة وأصحابه يشقون طريقهم في الحياة بالرغم من العقبات والصعاب ويتسمون بسمات استعدادية فريدة في انتظامها وقريبة المطابقة للفجاجة التناسلية النفسية والتقلب المزاجي والفردية التي تميّز الحالة السيكوباتية ويذكر على سبيل المثال : جان دارك و نابليون و لورانس الذين اجتمعت لهم صفات الزعامة وصدق النظر إلى جانب ذلك الوعي في التكوين ممّا أدى بهم إلى التميّز عن أقرانهم من الأفراد المعتادين وذلك لأنهم كانوا يعتدون في بلوغ أهدافهم.

9_ النظريات المفسرة للسلوك السيكوباتي :

لقد تعددت الرؤى و المواقف في تفسير السلوك السيكوباتي وفي تحليله و فيما يلي سنتطرق لأهم النظريات التي عالجت هذا الموضوع و هي :

_مدرسة التحليل النفسي : تنظر مدرسة التحليل النفسي للسلوك السيكوباتي في (مجدي احمد محمد عبد الله، 2000 : 218) انّه ضرب من ضروب السلوك، فكلاهما يقوم على صراعات لا شعورية، وكلاهما لا يخضع للضبط الإرادي للفرد، و كلاهما محاولة شاذة لحل أزمة نفسية غير أنّه يختلف عن السلوك العصابي في:

*أن الدوافع اللاشعورية في العصاب ترضي نفسها ارضاءا بديلا كم في حالات الهيستريا والوسواس أمّا في السيكوباتية فتتجسد هذه الدوافع و ترضي ارضاءا حقيقيا، ولو أنّه إرضاء متنكّر مقنّع, فالسيكوباتي لا يرضيه الإشباع البديل لدوافعه.

والواقع أنّ السيكوباتي لا يبدوا اضطرابه في تفكيره ومشاعره وخيالاته وقلقه وحياته الخاصة كما هي في حالات العصاب، بل يبدو اضطرابه في علاقته الاجتماعية بالناس.

*أعراض العصابي توحي إليه بأنّ شيئا يهاجم شخصيته، ويهتك حرمتها من مصدر مجهول, أمّا في السيكوباتية بوجه عام فالأعراض مندمجة ومنسجمة في بناء شخصيته في صورة سمات خلقية لا يشعر الفرد بغرابتها.

*_السيكوباتية ليست بالعصاب، فإنّ العصابيين يظهرون في سلوكهم كثيرا من التماسك وهم على استبصار جيد بحالتهم، ويرغبون في العلاج و يسعون و يتعاونون مع الطبيب على تحقيق الفائدة,عكس السيكوباتين الذين لا يدركون بأنّهم مرضى ولا يسعون للعلاج ولا يتعاونون مع الطبيب من أجل ذلك.

_ **النظرية السلوكية الراديكالية و الجديدة:** يؤكّد واطسن (**Watson**) في (احمد بن موسى محمد حنتول، 2004 : 18) أنّ السلوك العدواني عند الفرد محكوم بمثيرات البيئة وأنّه كلما زادت المثيرات التي تؤدي إلى الاستجابات العدوانية,كلما نمت صفة العدوان وهذا ما أسماه واطسون بمبدأ التكرار ولن يتم ذلك التكرار إلّا إذا قوبل بالدعم و التعزيز,بحيث ينفي دور البيئة الاجتماعية والوراثية في تأثيرها على السلوك والشخصية,لأنّ المتعلم إذا ما أعطى عدة استجابات لمثير واحد فإنّ الاستجابة تتكرر أو تتردد أكثر من غيرها هي الاستجابة التي تم تعلمها وأنّه كلما تعززت هذه الاستجابة بحكم تكرارها فإنّه تصبح استجابة طبيعية بفعل التكرار,لذا نجد أنّ السلوك المنحرف أو الإجرامي عند واطسن كما قال بأنّه قادر بأنّ يجعل الطفل عدوانيا و ذلك من خلال جعل هذه الشخصية متكررة بحكم تعززيها.

ـوفي نفس الصدّد يرى **هيل** (**Hall**) بأنّ عملية التعلم تقوم على أساس ما يسمى اختزال أو تخفيض للحافز أي أنّ السلوك المتعلم يظهر فقط إذا تلا استجابة الفرد اختزال للحافز فالطفل يتعلم مص زجاجة الحليب أو الرضاعة من اجل أن يخفف من جوعه أي اختزال الحافز لكن لو أنّ الرضاعة هذه لم ينتج عنها تخفيف لحاجة الجوع فالرضيع لن يتعلم القيام بهذا النشاط أو العمل و كذلك الفرد يتعلم العدوان أو السلوك الإجرامي من أجل أن يشبع حاجة ما كان يعتدي أو ينتقم أو يسرق من اجل الضعف المادي أو غيرهما فمتى ما تحققت هذه الحاجات استمرت هذه السلوكيات معه في مراحل حياته.

10_ علاقة السيكوباتية ببعض المتغيرات الأخرى :

ـ**الإجرام:**اهتم علماء الجريمة بدراسة أثر العوامل الحيوية أو البيولوجية أو الفسيولوجية على السلوك الإجرامي و هو أثر لا يمكن إنكاره على السلوك الإنساني بوجه عام والسلوك الإجرامي بوجه خاص, كما يمكن لاضطرابات الشخصية أن تكون عاملا مؤثرا في ظهور السلوك الإجرامي و هذا ما تثبته كثير من الدراسات,من بينها دراسة **سرين و آخرون** (**1994**) (**Sarin et les autre**) في (احمد بن موسى محمد حنتول,2004 : 69) التي تثبت وجود علاقة بين السلوك الإجرامي والسيكوباتية وجرائم الانحراف الجنسي حيث استخدم فيها اختبار السيكوباتية المنقّح على ستة من مجرمين الجنس عددها 65 من مجرمي الاغتصاب و الذين يتحرشون بالأطفال.وقد أظهرت النتائج ارتباطا دالا بين السيكوباتية و الجرائم الجنسية,حيث بلغت درجات مجموعة مجرمي الاغتصاب على مقياس السيكوباتية أعلى من درجات مجرمي التحرش بالأطفال على نفس المقياس.

إضافة إلى دراسة **بلاكبرن** (**Blackburn,1992**) التي كانت حول السلوك الإجرامي واضطراب الشخصية حيث يقول بأنّ مفهوم الشخصية السيكوباتية أو المفسدة للمجتمع غير مفهوم وغير واضح لأنّه يعاني القصور في التجاوب مع المفاهيم الاكلينكية للشخصية السيكوباتية,

حين يلقى بنوع من الغموض على التغاير في اضطراب الشخصية بين الأفراد المضادين للمجتمع,و لذلك افترضت الدراسة نموذج شخصي يعرّف اضطراب الشخصية السيكوباتية,و الذي يمكن من خلاله تصور اضطراب الشخصية السيكوباتية على أنّها أساليب غير مرنة في علاقات الشخص بالآخرين.

وفي نفس الصدد نجد دراسة **ميشيل(Michel,1984)** في دراسة للخصائص المميّزة للذين ارتكبوا جرائم القتل في فرنسا على101 من الذهانين من بينهم 80 من الإناث حيث استخدم اختبار الشخصية المتعدد الأوجه وقد أوضحت النتائج أنّهم يعانون من السيكوباتية والفصام و البرانويا.

_الإدمان : يمتاز السيكوباتي بعدم الاكثرات بالعرف السائد والعادات والتقاليد والقيم والمثل، فبالإضافة إلى القتل والسرقة والرشوة نجد أنّه يلجأ أيضا إلى الإدمان محاولة منه لتخفيف توتر وقلقه وذلك بالميل إلى سوء استخدام العقاقير فإذا اعتاد المدمن على تعاطي العقاقير وإذا حرم منه شعر باشتياق نفسي شديد له كلما شعر بالتوتر والاكتئاب, وقد يؤدي إلى استخدام العقاقير كالمورفين، الهيروين الكحول إلى سوء التوافق المهني والأسري وإلى تدهور الصّحة, ويؤدي الإدمان إلى الطرد من العمل، و هدم الأسرة، وإلى ارتكاب الجرائم و السرقات,و هذا ما تثبته دراسة **فاروق عبد السلام(1980)** والتي هدفت إلى دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان في (عفاف عبد المنعم، 2008 : 138), وكانت السيكوباتية من ضمن النتائج التي أثبتتها هذه الدراسة.

11_العلاج :دراستنا لا تختص بالجانب العلاجي و لكن سوف نعرضه بإيجاز:

يرى(مأمون صالح, 2011 : 214) بأنّ الشخصية المضادة للمجتمع يصعب علاجها سلوكيا,و يتم علاج الاضطراب بواسطة العلاج النفسي الجماعي, وأكثر الطرق الايجابية في العلاج هو الذي يتم عن طريق المجموعات المكونة منهم لمساعدتهم وبتعاطف أفراد هذه المجموعة

مع الشخص المضطرب ويمنحوه الإحساس بالأبوة الذي حرم منه في الطفولة, كما قد سيلتزم أحيانا استعمال الأدوية المضادة للقلق والاكتئاب لعلاج الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب.

كما يرى(عبد الرحمن العيسوي,ب س :55) هو الأخر صعوبة علاج هذا الاضطراب ويرى بأنّها عبارة عن مجموعة الاختلالات السوسيوباتية التي تتألف من طائفة متنوعة من الاضطرابات المدهشة والمحيرة وهي ليست صعبة في علاجها فقط بل صعبة في تشخيصها أيضا.

و من بين العلاجات الكيميائية حسب ما جاء في (Julien Daniel :180 Guelfe) نجد مضادات الذهان و وهدئات لمكافحة التسرع و العدوان و عدم الاستقرار.

إذن و من خلال عرض مختلف عناصر هذا الفصل يمكننا القول بأنّ الشخصية السيكوباتية هي شخصية مضادة لمجتمعها و تفتقر إلى التكيف الحسن والتوافق السوي مع محيطها الخارجي, حيث طرحت الكثير من الجدل بين العلماء والباحثين العلميين في محاولة التعرف على أسباب نشأتها وتعريفها,بحيث يعرّفونها بأنّها شخصية مصابة بالعته أو الخبل أو الجنون الخلقي وهي تبدو في عدم القدرة على ضبط النفس بضعف الضمير الخلقي أو الذات العليا و صاحبها شخص هجومي قاس,حائر,منطوي على نفسه,يميل إلى الانتقام و العدوان و الكذب و النفاق و الاحتيال و الاستغلال و الابتزاز.

و التي اشتركت في نشأتها عدة أسباب و عوامل منها ما هو وراثي و منها ما هو اجتماعي مكتسب كما قد يكون للحرمان و التدليل اثر و سبب في ظهور هذا السلوك السيكوباتي و تبعا لذلك فهي متعددة الأسباب و مختلفة الأشكال الأمر الذي يصعّب من مهمة تشخيصها و تقديم علاجات فعلية للحد من هذا السلوك الإنحرافي، بحيث نجد أن أصحاب هذه الشخصية يقبلون على الإدمان من أجل التخفيف والتقليص من توترهم وصرعاتهم.

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات

1- تعريف المخدرات.

2- تعريف الإدمان.

3- بعض المفاهيم المتعلقة بالإدمان.

4 _ تقسيم المخذرات.

5- العوامل المسبّبة للإدمان.

6- النظريات التي فسرت الإدمان.

7_الخصائص العلمية لحالة الإدمان .

8_مراحل الإدمان.

9_تصنيف المواد المحدثة للإدمان.

10_أهم الإحصائيات المتعلقة بالإدمان في ولاية سعيدة.

11_الوقاية و العلاج من الإدمان على المخذرات.

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي تواجه مستقبل الإنسان و أخطرها لما يترتب عنها من أضرار بالغة ينعكس أثرها على الفرد و المجتمع,و الإدمان على المخدرات بأنواعها المتعددة و طرق استخدامها يدفع الفرد المدمن إلى السير في السلوك السلبي وارتكاب الحماقات التي تعرض جسمه و عقله و نفسه للموت البطيء, و من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى التعريف بمفهوم المخدرات و الإدمان و كدا محاولة التعرف عن الأسباب و الدوافع المؤدية لذلك :

1_تعريف المخذرات:

هناك تعاريف عديدة و متنوعة للمخدرات و يرجع ذلك إلى اختلاف استعمالاتها و طبيعتها التكوينية و كذا إلى من يستعملها؟

1_المخذر:

هناك تعريفان : تعريف علمي و تعريف قانوني .

* **تعريف علمي :** من الناحية العلمية يعرف المخذر في(حسين فايد : 57) بأنّه مادة لها تأثير مهبط قوي على الجهاز العصبي الإنساني,و تسبب المادة المخذرة عدم الشعور بالألم,و الذهول و النوم,و الغيبوبة و ذلك طبقا للكمية المتعاطاة.

* **التعريف القانوني :** ورد في(الجريدة الرسمية, 2004 : 3) قانون رقم04-18 مؤرخ في ذي القعدة عام 1425هجري الموافق ل25-12-2004, يتعلق بالوقاية من المخذرات.الفصل الأول أحكام عامة المادة الثانية(02).يقصد في مفهوم هذا القانون بما يأتي :

***المخذر:** كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية من الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخذرات لسنة1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول197, انظر الملحق رقم (1).

ـ كما تعرف المخدرات في (عبد الله بن احمد الوايلي,2003 : 30) بأنّها مجموعة من المواد تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و يحظر تداولها أوزراعتها أو تصنيعها.

2-تعريف الإدمان:

يعرف (جواد فطاير,2001 : 33) الإدمان بأنّه رغبة جامحة مرضية من الإنسان نحو الموضوع الادماني,و قد يكون هذا الموضوع الادماني ماديا كالمواد المخدرة أو الخمر أو الحبوب,و قد يكون حدثا كالقمار و الجنس و الانترنت وهنا يشير إلى مسالة الرغبة المرضية على أنّها رغبة قهرية و مدمرة.

3-بعض المفاهيم المتعلقة بالإدمان :

هناك مفاهيم متعددة مرتبطة بالإدمان سنتطرق إلى تعريف كل مصطلح قصد معرفة فيما إذا كان هناك فرق بينها بفعل التعاطي وهي كالأتي:

ـ استخدام المخدرات : ورد في(حسين غانم, 2004 : 30) أنّ استخدام المخدرات هو ابسط صور الاستخدام حيث بإمكان الشخص أن يستخدمه في المناسبات لكن لا يسعى توقا إلى البحث عنه و إذا توفر لا مانع من استخدامه.

ـ تعاطي المخدرات : حسب(محمود السيد أبو النيل,2004 : 30) هو سعي الفرد للحصول على المخدر و إذا ترك الشخص المخدر فقد تصيبه بعض الأضرار من جراء ذلك إلّا انّه لا يصل إلى مرحلة الاعتماد بالرّغم من أنّ التعاطي قد يحدث في بعض الوظائف الحياتية للمتعاطي.

ـ إدمان المخدات : ورد في(مصطفى شوقي, 1984 : 48) انّه الإدمان على أثار عقار مخدر مع الطلب في الزيادة المستمرة من جرعاته,و يتعرض المدمن لحالة من التوتر إذا حيل بينه و بين تعاطي هذا العقار

_الاعتمـــاد علـــى المخـــدرات : و يعرف(محمـد احمـد مشـاقيه,2007 : 24) الاعتمـاد على أنّه يتضمن نوعين هما الاعتماد النفسي و الاعتماد الجسدي.

***الاعتمـــاد النفســـي :** و يتعلـق بالمشـاعر و الأحاسـيس ,و لا علاقـة لـه بالجسـد, ويعـني تعـود الفـرد علـى تنـاول عقـار مـا لمـا يسـببه هـذا العقـار مـن الشـعور بالارتيـاح و الإشـباع للحاجـات النّفسـية,و الفكريـة,و العاطفيـة,حيث يشـعر الفـرد بأنّ تعـاطي العقـار سـيجعله أحسـن حالا,لأنّـه يضـعف مشـاعر القلـق و التـوتر و الرهبـة لديـه, وباختصـار فـإنّ الفـرد يتعـاطى العقـار مـن اجـل الإبقـاء علـى الراحـة النّفسـية ويصـبح هـذا العقـار ضـروريا للفـرد لأنّـه يولـد لديـه خـبرة حسـنة كمـا سـيؤدي للراحـة النّفسـية, وإنّ الانقطـاع المفـاجئ عـن هـذا العقار سيؤدي إلى انعدامها.

كمـا أنّ رغبـة المتعـاطي في زيادة الجرعـة و تكرارهـا لا يـؤدي إلى أثار جسـدية بالغـة عنـد التوقـف عـن العقار,مثـل الإسـهال و القـيء الـذي يحـدث عنـد التوقـف عـن الأفيـون أو مشـتقاته,أو الصـرع الـذّي ينـتج عنـد توقـف البـاربيتورات أو الكحـول للمـدمنين عليهـا,و مـن أمثلـة المـواد المسـببة للاعتمـاد النفسـي نجـد **الكـــافيين** الموجـودة في القهـوة و الشـاي,تليها مـــادة **القـــاتين** الموجـــودة في القـــات,يلي ذلـــك مـــادة **تتراهيـــدوكاننيبول** الموجـــودة في الحشيش,ثم بعد ذلك **النيكوتين** الموجودة في التبغ.

***الاعتمـــاد الجســـدي :** هـو حالـة تصـبح فيهـا المـادة المخـدرة ضـرورية لاسـتمرار وظـائف الجسم بشكل عادي,و بحيث يصبح منع هذه المادة عن الجسم مضرا به و بالوظائف الحيويـة,و يعـرض الفـرد المـدمن إلى أعـراض و مخـاطر كبـيرة قـد تدفعـه إلى ارتكـاب جريمـة للحصـول علـى العقـار المنشـود أو ربمـا يسـبب لـه المـوت, و هـو يعتـبر اشـد مـن الاعتمـاد النفسـي,إذ أنّ التوقـف المفـاجئ عـن تعـاطي المخـدر المسـبب للاعتمـاد الجسـدي يـؤدي إلى علامـات سـحب العقـار و الـتي قـد تـؤدي إلى الوفـاة,و هـو اخطـر مـا يكـون في **الهـيروين**

الـذّي تكفـي منـه ثـلاث حقـن متتاليـة لإحـداث الإدمان,يليـه **المـورفين** الـذي يعتـبر أهـم مكونات الأفيون.

و عنـدما يتوقـف مـدمن **الأفيـون** أو مشـتقاته مثـل **الهـيروين** و **المـورفين** لعـدة سـاعات عـن تعـاطي هـذه المـواد تظهـر لديـه أعـراض سـحب العقـار الـتي تبـدأ بالتثـاؤب و سـيلان اللعـاب في الفـم و انسـكاب الـدموع,و انسـياب الإفـرازات مـن الأنف,مـع إسـهال شـديد متكرر,وقيء لا يتوقف و في بعض الأحيان قد يؤدي إلى الموت.

أمّـا سـحب **الكحـول** و **البـاربيتورات** يعـرض المـدمن عليهـا إلى أعـراض اشـد مـن سـابقتيها,إذ تصـل الوفيـات إذا لم تعـالج إلى(25%)مـن الحـالات,و تحـدث نـوبات صـرع شـديدة,و ارتفـاع في درجـة الحـرارة مـع هلوسـات سمعيـة و بصـرية واعتقـادات زائفـة ثم فقدان الوعي,و تظهر هذه الأعراض بعد فترة طويلة من الإدمان.

_الاعتيـاد علـى المخـدرات : مفهـوم هـذا المصـطلح حسب(مصـطفى شـوقي, 1984 : 47) هـو حالـة اعتيـاد الفـرد علـى تنـاول عقـار معـين دون الشـعور بالحاجـة إلى زيادة الجرعة,و يمكن للفرد الامتناع عنه دون التعرض لأي توتر أوأعراض جانبية أخرى.

4_تقسيم المخذرات :

ورد في (عبـد الـرحمن العيسـوي ,ب س : 95) تقسـمين للمخـذرات و هـو علـى الشـكل الأتي :

_تقسيم على اساس طبيعة المادة :

***مخـذرات طبيعيـة :** و هـي إمّـا أنّ تسـتخدم كمـا هـي في حالتهـا الطبيعيـة أوتسـتخدم بعـد تحويلهـا تحويـل بسـيط عـن أصـلها النبـاتي **كالخشـــخاش,القات, وشـــجر الحشـــيش,و الكوكايين.**

***المخـــذرات المصـــنعة :** و هـــي الـــتي تصـــنع في المعمـــل و المختـــبرات بالطـــرق الكيمائيـــة.و تـــؤثر علـــى الأجهـــزة العصـــبية,و تنقســـم إلى مـــواد منومـــة و مـــواد منبهـــة ومـــواد مهلوســـة و تأخذ شكل أقراص و الحبوب أو الكبسولات أو البودرة أوالسائل.

ـو تقسيم على أساس اللون وهي على النّحو التالي :

***مخـــذرات بيضـــاء:** مثـل مكـونات الأفيـون الطبيعيـة و مشـتقات المـورفين و مـواد منومـة و منبهة مثل الماكستون و أخرى قاتمة مثل الحشيش و الأفيون .

و يوجـد حاليـا أكثـر مـن مـادة مخـذرة مدرجـة تحـت الرقابـة التخلقيـة غـير تلـك الـتي لم تـدرج بعد كما تشكل هذه المادة الأخيرة نحو70% من مجموع المواد المخدرة.

و تبعا لذلك تندرج أنواع متعددة للإدمان و هي :

ـالإدمان الكحولي

ـإدمان المنشطات.

ـالإدمان القنابي.

ـإدمان الكوكايين.

ـالإدمان الهلوسي.

ـالإدمان القاتي

ـالإدمان الافيوني.

ـإدمان المذيبات المتطايرة كرائحة البنزين و الكولا.

5ـالعوامل المسببة للإدمان :

إنّ السلوك الإنساني ليس بالسلوك البسيط يمكن تفسيره بردّه إلى عامل واحد أومجموعة من المبادئ الأولية,بل هو سلوك معقد و مرتبط بالعديد من العوامل السيكولوجية,و البيولوجية,و الاجتماعية و البيئية,فكل هذه العوامل و غيرها تشترك معا و تؤدي إلى إحداث سلوك معين مثل الإدمان مثلا, و هذا الأخير تشترك في إحداثه مجموعة من العوامل و الأسباب هي كالتالي : **الفرد, العقار, البيئة**, و لأكثر توضيح سنتطرق إلى شرح كل عنصر على حدى:

_ **الفرد(Individuel)** : و هنا ترى مجموع النظريات العلمية حسب ما جاء في(حسين فايد,ب س : 130) بأنّ العديد من الأفراد المتعاطين يبحثون عن المتعة و اللذّة و بدافع حب الاستطلاع بالإضافة إلى أنّ شخصيتهم تتسم بمجموعة من السمات سواء كانت هذه السمات سببا أو نتيجة و تشمل هذه السمات على العدوانية و الاندفاعية و السيكوباتية و انخفاض تقدير الذات والاكتئابية, و هنا تندرج شخصية المدمن ضمن أربع شخصيات هي :

***الشخصية الاكتئابية:** و صاحب هذه الشخصية أميل في مزاجه العام إلى الإحساس المستمر بالحزن,و افتقاد الرغبة و الحماس لكثير من الأشياء التي تهم النّاس,و هو شخص معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات و الإحساس القوي بالاكتئاب لعدة أيام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر و قد يقوده سوء الاستعمال إلى التعود و الإدمان.

***الشخصية الفوصامية:** يتسم صاحب هذه الشخصية بالخجل و الانطوائية ويفضل العزلة و يهرب من النّاس و المجتمعات و لا يقوى عن التعبير عن رأيه و يشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع النّاس في ظروف اضطرارية,و قد يكتشف هذا الإنسان أنّ إحدى المواد تزيل خجله و تلغي توتره وتطلق لسانه و تهدئ من فزع قلبه فيستطيع التعامل مع النّاس بسهولة و بدون خجل.

***الشخصية المكروبة:** و هي شخصية يتسم صاحبها بالقلق و التوتر الدائم دون أي سبب أو ضغوط, وهو في عجلة من أمره في كل شيء إلى حد الإرهاق لنفسه و لمن يتفاعل ويتعامل معه,فهو يتميّز بدرجة عالية من التوتر و عدم الاستقرار,و يكتشف أنّ بعض هذه المواد تزيل كل هذه التوترات و تجعله هادئا و مسترخيا.

***الشخصية المضادة للمجتمع**: و يتسم صاحبها بالعدوانية و العنف منذ أن كان صغيرا طفلا أو على أعتاب المراهقة, فهو ليس كبقية الأطفال,فمن الصعب أن تحبه أو أنّ تتآلف معه, ويكذب و يهرب دائما من المدرسة,و هذه الشخصية السيكوباتية التي تبدو ملامحها منذ الصغر نظرا لأنّها تسعى دائما إلى اللذّة السريعة,فإنّ أصحابها يتعود أو يدمن إحدى المواد المخذرة أو المنشطة و هو يتعاطى و يدفع غيره للتعاطي.

_ العقار(Drug): يتأثر الاعتماد النفسي بالخواص الفارماكولوجية لعقار معين,و الجرعة المستخدمة,و الفترات بين توجيه العقار و دوام تعاطي العقار,فبمجرد تناول مادة، فإنّ عدد من العوامل السيكوفارماكولوجية تصبح فعالة في تحديد ما إذا كان الفرد سوف يستمر في استعمال العقار أم لا.

فإنّ النموذج للسلوك الادماني يجب أن يضع في الاعتبار التأثيرات المحورية المباشرة للكحول و العقاقير التي يساء استعمالها و استخدامها,و أن يميّزها عن المظاهر السلوكية غير المباشرة لهذه المواد,تختلف التأثيرات المحورية عن المظاهر السلوكية في ثلاث أوجه هي :

_إنّ نفس العقار سوف يؤدي إلى تأثيرات فارماكولوجية تختلف باختلاف مستويات الجرعة و باختلاف شكل منفذها للداخل و الخارج مثل(**ارتفاع و هبوط مستويات الكحول في الدم)**

_إنّ العقاقير المختلفة داخل نفس الفئة تتقاسم خواصا فارماكولوجية و مظاهر سلوكية.

_إنّ نمط التغيرات في مستوى فعال قد تختلف بمرور الوقت,و لكنها تبدو متماثلة غير الفئات المختلفة من العقاقير,و أهم سمة للعقاقير التي يساء استعمالها فإنّها قد تبدو منتجة لحالة أو تدعيم وجداني ايجابي مبدئي و يبدو أنّ المشاعر السارة التمهيدية لهذه العقاقير تدفع النّاس إلى الاستمرار في استخدام هذه العقاقير.

_ **البيئة(Environment)** : يؤكد الاتجاه الاجتماعي الثقافي أنّ الذين يستعملون المخدرات و المشكلات المقترنة باستعمالها,مرتبطة بالتعقيد و التنوع في عامل البيئة و اتصال ذلك بالمخذر و الفرد,فهناك مخدرات لا تستمد معناها و مغزاها من خواص فارماكولوجية بقدر ما تستمدها من الطريقة التي يحددها بها معين موقفه واستجابته إزاءها و إزاء مستعملها,و في العادة ننظر إلى استعمال المخدرات المحرمة اجتماعيا على انّه سلوك منحرف ينبغي معالجته كما تعالج سائر أنواع السلوك المنحرف و كما يعالج السلوك الهدّام إذا كان مفرطا.

بحيث يرجعها العامل البيئي إلى أنّ الحرمان الاقتصادي الشديد و غير العادل للطبقات الفقيرة,و افتقارها إلى الحد الأدنى الضروري للحياة الكريمة وعدم إشباع حاجاتهم الأساسية من مسكن صحي,و الدخل المناسب و فرص التعليم,و انعدام وسائل التسلية و الترويج و شغل أوقات الفراغ على نحو بناء ترتيب إصابة الحياة الأسرية باضطرابات و التفكك و نمو مشاعر العدائية نحو المجتمع و انتشار الأمراض الصّحية و الاجتماعية كالوفيات بين الأطفال والانحرافات.

و يضيف في هذا الصدد(عبد الرحمان بن مقابل, 2005 : 20) إلى دور البيئة في تعاطي المخدرات و لذلك لما تشكله البيئة من تأثير مباشر أو غير مباشر على الفرد و إلى طبيعة التفاعل بين الإنسان و مجاله الحيوي و السلوك الذي يصدر منه نتيجة لهذا التفاعل,و كذا تحكم الحاجات الإنسانية الداخلية والمادية و النّفسية التي تضغط على الإنسان من اجل تحقيقها و إشباعها وأثناء هذا التفاعل نجد الإنسان يسلك أنماط

مختلفة من السلوك تختلف بين فرد و اخر وفق درجة تكيفه مع بيئتة مما يتعرض لمجموعة من الاضطرابات النفسية المتمثلة في: **القلق,العدوان,الإدمان**.

6_النظريات التي فسرت ظاهرة الإدمان:

هناك العديد من النظريات التي تناولت الإدمان و فيما يلي سنتعرض لأهم هاته النظريات :

_نظرية التحليل النفسي : ترى مدرسة التحليل النفسي حسب ما جاء في (عفاف عبد المنعم,2008: 83) أنّ سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين :

_الأول : صراعات نفسية و ترجع إلى :

*الحاجة إلى الأمن.

*الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا إلى اضطرابات علاقة الحب و الإشباع العضوي و خاصة في المرحلة الفميّة .

*الحاجة إلى إثبات الذات و تأكيدها.

و تكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات و إشباع هذه الحاجات.

_الثاني : الآثار الكيمائية للمخدر و هو الذّي يميّز مدمني المخدرات عن غيرهم,و بذلك فإنّ الأصل في الإدمان و طبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي للمدمن الذّي يحدث حالة الاستعداد,و من ثم يأتي الدور الذي يلعبه أثار المخدر الكيميائية و خواصه.

_ينظر التحليل النفسي لمدمن المخدرات,في المستوى القهري,أي ذلك المستوى الذّي يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقا قهريا لا يستطيع فيه التخلي عن المخدر.

_يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات و غيرهم ممّن يدمنون على مواد أخرى,و إنّ كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقي إلى المرض أو الشذوذ.

-إنّ مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم من اضطراب نفسي عميق تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي و أحيانا تكون أكثر حدة.

-ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية,و يدللون على ذلك بأنّ السيكوباتي يلجا إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته و حلها,فهو يعمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية,كما أنّه يصب عدوانه على البيئة الخارجية و ليس على نفسه,بينما المدمن في حله لصراعاته اللاشعورية يستعمل عمليات لاشعورية أيضا في حل تلك الصراعات,و يصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي.

_إن مظاهر الإدمان حسب (عفاف عبد المنعم,2008 : 84) تتمثل فيما يلي :

_ نوبات المرح و الانبساط,و هذا هو الشكل الأساسي للإدمان.

_ اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.

_ مظاهر البارانويا و تحدث في الحالات المتقدمة من الإدمان.

_ تدهور عقلي.

_ تدهور خلقي و اجتماعي و مهني.

_و في نفس الصدد يفسّر التحليل النّفسي الإدمان في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة و التي لا تتجاوز السنوات الثلاث الأولى أو الأربع الأولى,و التي ترجع أساسا إلى اضطراب العلاقات الحبّية في الطفولة المبكرة بين المدمن و والديه اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالدين في نفس الوقت.هذه

المزدوجة تسقط و تنقل على المخدر ويصبح المخدر رمز الموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر و الحب معا.

_المدرسة السلوكية : ورد في(احمد إبراهيم الباسوسي,2007 : 17) بأنّ النظرية السلوكية تطرح عدة فروض تفسيرية للإدمان على النّحو الأتي :

***الفرض الأول تخفيف التوتر:** يتضمن هذا الفرض مفاهيم التوتر و القلق والتدعيم,فالتعاطي للكحوليات يصبح هو المدعم لأنّه يؤدي لخفض التوتر.

و الواقع أنّ نتائج البحوث التجريبية على متعاطي الكحول لم تتمكن من دعم هذا الافتراض اذ اختلفت النتائج باختلاف نوع و طول مدة الضغوط التي يفترض أنّها أساس التوتر,و كذلك مقدار الكحوليات المتعاطاة و الفروق الفردية بين المفحوصين من حيث الاستهداف للإدمان الكحولي و الحساسية للكحوليات تحت ظروف الضغط و الشّدة.

كذلك أشارت التجارب إلى وجود العديد من التوقعات الايجابية للشراب أكثر من تخفيف التوتر,إذ قرر الأفراد المتعاطون في هذه الأبحاث أنّهم يشربون للاحتفال و الاندماج بفعالية مع الآخرين و أيضا من أجل الحصول على اللذّة وقرر آخرون أنّهم يتعاطونها للتخلص من مشاعر الضيق و الألم,لذا تبقى مشكلة الفروق الفردية بين الجنسين و الفروق العمرية و مسألة التوقعات و نسبية الضغوط في هذا الشأن قائمة.

* **الفرض الثاني التوقع :** تعتمد هذه الفئة من النماذج على النظريات السلوكية في تفسير الإدمان على العوامل المعرفية و يشير هذا الفرض إلى توقع علاقة منتظمة و يمكن التنبؤ بها بين الحدث(س) و الموضوع (ص) و ناتج هذه العلاقة,و تعد التوقعات العائدة أو النتيجة هي اعتقاد الشخص بأنّ تعاطي العقار أو المخدر سوف يترتب عنه عائد مرغوب أو نتيجة مرجوة,و في ذلك تكون التوقعات منها على أنّها تخفف التوتر,و تحدث اللّذة,وتزيد الجنسية والعدوانية و التوكيدية الاجتماعية.

و التوقعات في إطار هذا الفرض يتم تعليمها و تطويرها في حياة الفرد المبكرة,إذ يتم تعلمها في نطاق الأسرة و الجماعات المختلفة حيث يشارك الفرد في التفاعل,و تشير البحوث التجريبية في هذا الصدد أنّ هؤلاء الأفراد المعتمدين اللّذين لديهم توقعات بأنّ الكحول يمنحهم تأثيرات ايجابية شاملة و يرفع لديهم من تقدير الذات,هؤلاء الأفراد يقطعون مسيرة العلاج في الغالب.

***الفرض الثالث النظرية البيولوجية:** جاء في(احمد إبراهيم الباسوسي,2007 : 19) أنّ النظرية تبحث على إمكانية التكامل بين منهجي العلوم البيولوجية والسلوكية,فالأبحاث التي تصدت لتفسير سلوك التدخين في الإطار البيولوجي على سبيل المثال بيّنت كيف أنّ التدعيم الناتج عن **النيكوتين** يتضمن كل من حالتي الرغبة(عامل نفسي) و التخفيف من أعراض الانسحاب(عامل بيولوجي) وظهرت دلائل تشير إلى أنّ التدعيم الناتج عن تعاطي **الافيونات** يتضمن أيضا حالتي الرغبة و التخفيف من أعراض الانسحاب بالنسبة لمدمن **الهيروين** .

ـ في نفس السياق يفترض **تارنيرو زملائه** أنّه نوجد اضطرابات عصبية سلوكية تظهر في الطفولة و المراهقة,تكون موروثة و تعمل لذلك كاستعداد للإدمان في الرشد و هذه الاضطرابات تعكس وجود اختلال في وظيفة أنظمة عصبية معينة في محور المنطقة قبل الجبهية و منطقة المخ الأوسط.

ـ وفي نفس الصدد يضيف **أدلر** في (عبد الله بن أحمد الوايلي، 2003:13)، الذّي ينتمي إلى مدرسة التحليل النّفسي,حيث ركز تفسيره لظاهرة الإدمان على نقص عضوي و عدم قدرة الفرد على النّجاح الاجتماعي فقد أكد على أنّ الفشل الذّي يلحق بالكثير من الأفراد إنّما يرجع أساسا إلى افتقارهم إلى عامل الشعور بعدم النّجاح الاجتماعي في حياتهم,فيذهب **ادلر** إلى أنّ جميع الذّين يفشلون في حياتهم كالعصابين أو الذهانيين أو المدمنين أو الجانحين أوالمنحرفين أو الذّين يقدمون على الانتحار إنّما

يفشلون لافتقارهم إلى الشعور بالود و المحبة نحو الآخرين,و عدم اهتمامهم بصالح المجتمع,و نقص عامل المشاركة الوجدانية في علاقاتهم مع الآخرين,فأسلوب حياتهم يقوم على الأنانية,و هدف النّجاح عندهم هو هدف للوصول إلى مجرد تفوق شخصي وهمي,و نجاحهم لا يتعدى حدودهم الشخصية فحسب,و بمعنى أخر فإنّ مدمن المخذرات في نظر **ادلر** هو شخص لديه نقص عضوي ما,أو لديه نقص في علاقته الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية لهذا فهو يقوم بتعويض هذا النقص بالعكوف على عقار بعطيه الثّقة وينسيه عيوبه.

ـ و يفسّر(محمد قاسم عبد الله، 2004 :355) لإدمان على المخذرات برّده إلى مجموعة من العوامل هي:

***عوامل بيولوجية**:فقد أثبتت بعض الدراسات انتشار الإدمان بين العائلات المدمنة بشكل يفوق عند الأسر غير المدمنة,و لكن لا يجوز أنّ تؤخذ هذه النتائج على أنّها حاسمة في الكشف عن دور الوراثة,لأنّها قد تكون ناتجة عن تفاعلات سلوكية و اجتماعية بين الأشخاص في البيئة الواحدة.

أمّا بالنّسبة للعوامل المتعلقة بالمادة نفسها، فهي أنّ بعض المواد النّفسية(دون بعضها الآخر) قادرة على استثارة الاعتماد يرتبط بذلك عوامل توافر المادة وثمنها، وقواعد التعامل معها.

***عوامل اجتماعية**:فإنّ للتنشئة الاجتماعية الدور الهام في اتجاه الفرد نحو التعاطي أو الإحجام عنه.

إنّ الإدمان على **الأفيون ومشتقاته** يوّلد إدمان جسدي بحيث يصبح الفصام المفاجئ خطر على الشخص.هنا يظهر على المدمن أعراض الانسحاب حين يشعر بالحاجة الماسة **للأفيون** وذلك من خلال سائل من الأنف والعينين، ارتجاف الجفون، اهتزازات

الاّ إرادية, تعرق، ارتفاع درجة الحرارة وضغط الدم، ضعف كمية الماء بالجسم، التقيؤ، وتكون حياة المدمن في خطر.

في حين أن **الكوكايين** لا يحدث اعتمادا جسديا، ولا يعرض الشخص للخطر في حال الفصام لذلك يندفع المدمن **للكوكايين** بتأثير الحاجات النّفسية وهي الشعور بالسعادة والنشوة والقوة والتخلص من المشكلات اليومية.

7- الخصائص العلمية لحالة الإدمان:

ورد في (عبد الرحمان العيسوي,ب س:91) مجموعة من الخصائص العلمية لحالة الادمان هي كالتالي:

- الرغبة القهرية والمتسلطة على المدمن للاستمرار في تعاطي المخذرات و الحصول عليها بأي طريقة من الطرق.

_حاجة المدمن للزيادة المضطردة في الجرعات التي يتعاطاها نظرا للنقصان التدريجي لتأثير الجرعة على الجسم كلما تعود عليها.

- اعتماد المدمن فسيولوجيا ونفسيا وعقليا على المادة المخذرة وعلى تأثيرها.
- الهذيان لارتعاشي.
- اضطراب الذاكرة والعجز عن إدراك الزمان والمكان والتهاب الأعصاب في الأطراف.
- الخيلولة الكحولية وتظهر فيها الهلاوس السّمعية أي إدراك أشياء غير موجودة.
- حالة كحولية بارانوية اي التي تتسم بالشعور بالاضطهاد.

8_ مراحل الإدمان:

هناك أربع مراحل أساسية يمر بها المتعاطي حتى تستطيع أنّ نحكم عليه بالإدمان أو بان نطلق عليه مصطلح مدمن وهي كما يلي:

_مرحلة ما قبل الإدمان(التحمل): يعرف في (عبد الحميد أبو زيد،10:2003) بأنّه الحاجة إلى الزيادة الملحوظة في كميات المادة أو العقار للوصول إلى التأثير المرغوب فيه.

_مرحلة الإنذار بالإدمان(التعود): و هو يشير في(عادل الدمرداش، 1982: 20) بأنّه الرغبة في الاستمرار لتناول عقار لما سببه من شعور بالراحة مع عدم الزيادة في الجرعة وتكون على قدر معين من الاعتماد النّفسي وعدم حدوث الاعتماد العضوي، بحيث أنّ أضرار العقار تنعكس على المتعاطي ولا تمتد إلى المجتمع.

_مرحلة الإدمان: يعرف في(أحمد عكاشة،1999: 83) أنّه مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية و المعرفية التي يتخذ فيها تعاطي عقار ما أوصنف ما من العقاقير أسبقية لدى شخص معين أعلى بكثير من السلوكيات التي كانت لها في يوم ما قيمة أعلى و المميّزة الوصفية، لتلازمه الاعتماد هي الرغبة القوية غالبا أو الجارفة أحيانا في تعاطي العقاقير النّفسانية التأثير الموصوفة أو غير الموصوفة طبيا,أو معاقرة الكحول أو استعمال التبغ وقد توجد بيّنات على أنّ العودة إلى التعاطي بعد فترة من الامتناع يؤدي إلى عودة ظهور الملامح الأخرى على نحو أسرع ممّا يحدث لدى الأفراد غير المعتمدين على العقار.

_مرحلة الإدمان المزمن: و هي المرحلة المتطورة من الإدمان مع صعوبة في الامتناع عن تناول عقار ما و تكون مصحوبة بمضاعفات جسمية وعقلية واجتماعية.

9_ تصنيف المواد المحدثة للإدمان:

يختلف تصنيف المواد المحدثة للإدمان وذلك حسب اختلاف تخصصات الباحثين والمنظمات العالمية وسنذكر فيما يلي بعض التصنيفات:

_ تصنيف هيئة الصحة العالمية(1969-1973): حسب ما جاء في(عادل الدمرداش،1982: 23) فإنّ هيئة الصّحة العالمية تصنف هذه المواد حسب مفعولها و أثرها و هي كالتالي:

***النمط الكحولي-الباربيتوريكي**: و هو يشمل:الخمر،الباربيتورات وعقاقير أخرى مثل:الكلورال، والماندراكس و الليبريوم والفاليوم والمبيووبامات.

***لنمط الامفيتاميني**: و هو يشمل على الامفيتامين، ديكسامفيتامين، ميثامفيتامين، ريتالين، تيمنيترازين.

***لنمط القنابي**: الحشيش، والماريغوانا.

***النمط الكوكايني**: الكوكايين وأوراق نبات الكوكا.

***النمط الهلوسي**: و يشمل على: ال ،اس .دي ، مسيكالين، زايلوسايبين.

***لنمط القاتي**: يشمل نبات القات.

***النمط الافيوني**: الافيون,المورفين,البيثدين,الهيروين,الكودايين,الميثادون.

***النمط المذيبات المتطايرة**: التولوين,الاستيون,رابع كلوريد الكربون.

_تصنيف بوردو(BOURDEAU) : حسب ما جاء في(عثماني نعيمة,2011 :14) فإنّ **بودرو(BOURDEAU)** تبنى تصنيفه من **دلاي(J.DELAY)** و **دينكير(P.DENCHER)** الذّي يتعلق بالأدوية وهو تصنيف يركز على التأثيرات العيادية للعقاقير و يتضمن مايلي:

***مهدئتان الجهاز العصبي**: كما هو معروف فإنّ هناك من المواد التي يحتاجها المرضى فيما عدى الكحول مثل مخفضات القلق والمنومات من نوع البربيتورات، والمنومات من غير الباربيتيورات والمخدرات المسّكنة مثل **الأفيون ومشتقاته** الطبيعية **والمخدرات التركيبية ومضادات الذهان.**

***مثيرات الجهاز العصبي المركزي:** ومنها مثيرات اليقظة وفيها المثيرات الخفيفة مثل: **الكافيين** والمثيرات القوية مثل **الأمفيتامنيات**، ومفقدات الشّهية للطعام و**الكوكايين** وأيضا مثيرات الميزاج أي **مضادات الاكتئاب** ومنها الكابتة وغير الكابتة.

***مشوشات الجهاز العصبي المركزي:** نجد منها مشتقات **القنب** والمهلوسات مثل: **المسكالين، السيلوسبين** والمواد المتطايرة مثل **البنزين والايثر**.

10_ أهم الإحصائيات عن الإدمان في ولاية سعيدة:

حسب ما جاء في(حصيلة نشاطات أمن ولاية سعيدة، 2011) فإنّ آخر الإحصائيات لأهم القضايا المعالجة سنة 2011 هي في الجدول الآتي:

ـجدول رقم (1): جدول يمثل أهم القضايا المعالجة لسنة 2011.

طبيعة الجرائم	عدد القضايا المعالجة	الأشخاص الموقوفون	الأغراض المحجوزة	نتائج المتابعات القضائية			
				إيداع	إ.موقف	إ.مباشر	رقابة قضائية
الجنايات والجنح ضد الأشخاص	812	1268	/	212	47	1009	/
الجنايات والجنح ضد الممتلكات	920	990	/				
الجنايات والجنح ضد الأسر والآداب العامة	54	102	/				
جرائم التزوير	10	21	/	6	6	6	/
جرائم المخدرات	40	46	9 كلغ/ 470 غ 342 قرص مهلوس 340 ملل من السوائل المخدرة	45	/	01	/
المضاربة بالمشروبات الكحولية	62	72	33790 وحدة	55	/	17	/
جرائم مختلفة	86	259	/	99	82	70	08
المجموع	1984	2758	/	752	179	1819	08

عالجت **المصلحة الولائية للشرطة القضائية سنة 2011**: 1984 قضية موزعة عبر المحاور المشار إليها أعلاه، أسفرت عن إيقاف 2788 شخص من ضمنهم 233 امرأة و 209 قاصرا صدر في حقهم بعد تقديمهم أمام نيابة الجمهورية 752 أمر إيداع 179 إفراج مؤقت 1819 استدعاء مباشر 08 رقابة قضائية.

كما ارتفعت حصيلة المحجوزات من المخدرات و المؤثرات العقلية سنة 2011 حيث قدرت ب 09 كلغ و 470 غرام من الكيف المعالج، إضافة إلى 342 قرص مهلوس و 340 ملف من السوائل المخدرة إثر معالجة 40 قضية تورط فيها 46 شخصا

مقارنة ب 02 كلغ و 369 غرام من الكيف المعالج و 1068 قرص مهلوس تم حجزها سنة 2011 إثر معالجة 38 قضية تورط فيها 56 شخص.

فيما ارتفعت أيضا حصيلة المحجوزات من المشروبات الكحولية خلال سنة 2011، حيث قدرت ب 33790 وحدة , إثر معالجة 62 قضية تورط فيها 72 شخص مقارنة ب 9531 وحدة تم حجزها سنة 2011 إثر معالجة 24 قضية تورط فيها 32 شخصا, انظر الملحق رقم (2).

أمّا فيما يخص إحصائيات سنة 2012 فقد كشفت(**حصيلة نشاطات أمن ولاية سعيدة سنة 2012**) ما يلي:

ـ جدول رقم (2): جدول يوضح حصيلة نشاطات أمن ولاية سعيدة لسنة 2012.

طبيعة الجرائم	القضايا المعالجة	الأشخاص الموقوفون	الأغراض المحجوزة	نتائج المتابعة القضائية	
				أمر إيداع	الإفراج
الجنايات والجنح ضد الأشخاص	1104	1424	/	218	1206

الجنايات والجنح ضد الممتلكات	594	721	/	269	452
الجنايات والجنح ضد الأسر والآداب العامة	79	115	/	56	59
جرائم التزوير وتهديد الاقتصاد الوطني	69	104	حجز 35 رأس من الماشية من سلالة أجنبية+ ملابس من صنع أجنبي ب 131 وحدة+ 2000 كيس من التبغ	54 8	50
جرائم المخدرات	54	81	12كلغ+ 27 غرام من الكيف المعالج و 680 قرص مهلوس	70	11
المضاربة بالمشروبات الكحولية	53	75	12233 وحدة	73	02
جرائم مختلفة	128	267	/	103	164
المجموع	2081	2787	/	843	1944

لقد ارتفعت حصيلة المحجوزات من المخدرات والمؤثرات العقلية خلال سنة 2011 حيث قدرت ب 1 كلغ و 27 غرام من الكيف المعالج إضافة إلى 680 قرص مهلوس ,إثر معالجة 54 قضية تورط فيها 81 شخص من ضمنهم امرأة مقارنة ب 09 كلغ و 470 غرام من الكيف المعالج و 342 قرص مهلوس و 340 مل السوائل المخدرة تم حجزها سنة 2011 إثر معالجة 40 قضية تورط فيها 46 شخص، وعن **مصالح الأمن الحضري الخامس** تم حجز 200 غرام من الكيف المعالج و 160 قرص

مهلوس وتوقيف 5 أشخاص، أمّا فيما يتعلق بالمؤثرات العقلية فكانت أبرز القضايا تلك المعالجة من طرف **فرقة مكافحة المخدرات** التي تمكنت من حجز 238 قرص مهلوس وتوقيف مروّجها.

فيما اسفرت جهود مصالح الشرطة القضائية في محاربة تجارة المشروبات الكحولية بدون رخصة سنة 2012 عن حجز 12233 وحدة إثر معالجة 53 قضية، تورط فيها 75 شخص من ضمنهم امرأتين حيث صدر في حقهم بعد تقديمهم أمام نيابة الجمهورية 74 أمر ايداع واستفادة شخص واحد من الاستدعاء المباشر, انظر الملحق رقم (3).

***تحليل الجدولين(1)– (2)**: لا توجد إحصائيات دقيقة لعدد المدمنين على المخدرات في أي دولة في العالم ، مهما كانت درجة تقدم تلك الدولة، وذلك بسبب الطبيعة الاجتماعية والجنائية لتعاطي المخدرات أو الاتجار بها, و معظم المعلومات الإحصائية ترد حول المخدرات التي تم ضبطها، وعدد القضايا المتعلقة بذلك، وتشير المعلومات والإحصائيات الواردة من **الشرطة القضائية لأمن ولاية سعيدة** التي تقوم بمكافحة المخدرات إلى كمية المخدرات المضبوطة والتي هي في ارتفاع مستمر كما هو موضح في الجدول رقم(2) الذي يمثل إحصائيات سنة 2012 والتي كانت نسبها مرتفعة مقارنة مع إحصائيات سنة 2011.

وعليه فإنّ الإدمان على المخدرات يلعب دورا مهما في حدوث الجريمة، وذلك بسبب اضطراب الحكم على الأمور وضعف السيطرة، وبما أنّ الإدمان يؤدي إلى فقدان الوظيفة و البطالة، ومن ثم قلة الدخل، فإنّ المريض قد يلجأ إلى أعمال مخالفة للقانون مثل السرقة، النصب لكي يوفر لنفسه الدواء على حسب احتياجاته الخاصة، وكذا الفقر وإهمال رب الأسرة لمسؤولياته يؤدي إلى تفكك الأسرة وبالتالي جنوح الأبناء.

ومن خلال ما تقدم فإنّ الوقاية والعلاج من الإدمان على المخذرات يجب أن يكون من أهم ما يشغل المجتمع للحفاظ على تماسك الأسرة وخفض معدلات الجريمة.

11_ الوقاية والعلاج من الإدمان على المخذرات:

_ **الوقايــة:** حسب ما جاء في (خالد بن سعود الحليبي، 2008: 36) فإنّ الوقاية من تعاطي المخذرات تقوم على ثلاث خطوات رئيسية هي:

***التوعيــة:** وهي توجّه للمجموعات الأكثر تعرضا لاحتمالات التعاطي أو المجموعات الهشة وهي:

- من لهم تاريخ أسري للتعاطي والإدمان.
- الانهيار الأسري نتيجة الطلاق والهجر.
- اختلال الانضباط في الأسرة.
- ضعف الوازع الديني والقيمي.
- تدخين السجائر قبل سن 12 سنة.
- سجل سيئ في العمل أو المدرسة.

***التدخل العلاجي المبكر للحالات ويعتمد الاكتشاف المبكر على:** الأسرة,عيادات الصّحة المدرسية.

***علاج الحالات ووقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي والسلوكي والنفسي أي:** العلاج المتكامل والذي يقوم على:

- المكون الطبي.
- المكون النفسي.
- المكون الاجتماعي ويشمل على إعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب الاجتماعي.

ـ **العلاج**: لقد أورد (عبدالرحمان بن مقبل سلطان، 2005: 42) نوعين من العلاج للمخذرات وهما:

***علاج الدعم وعلاج إعادة البناء**: يهدف هذا العلاج إلى تدعيم شخصية المريض من خلال العمل على تحقيق الأغراض وحل المشاكل النّفسية التي تواجهه عن طريق تغيير ظروفه، أمّا علاج إعادة البناء فيهدف إلى تعديل شخصية المريض وتغيير طريقة تفكيره واتجاهاته وسلوكياته ومن تم إعادة الثّقة بنفسه وبناء شخص.

* **العلاج العميق والعلاج السطحي**:يركز العلاج العميق على إظهار واكتشاف الانفعالات المكبوتة التي يرتكز حولها الصراع أو الخبرات المؤلمة لدى المريض واكتشافها، أما العلاج السطحي فهو يهدف إلى بث روح الطمأنينة في المريض وتعزيز دفاعاته دون التعمق في صراعاته.

و في نفس الصدد يضيف(رامز طه، 2008: 2) بأنّ علاج الشخص المدمن يتوقف على العديد من العوامل والمتغيرات التي تشمل طبيعة شخصيته ومدى رغبته في التخلص من هذا الداء وصّحته النّفسية ومدى تحمله للضغوط وقدرته على الضبط الذاتي والصبر، ومن العوامل التي تساعد على العلاج أيضا هي نوعية أصدقائه ودرجة دعم ومساندة الأسرة وكذلك نوعية المواد المخدرة ومدة التعاطي وتوافر شخص أو أكثر للإشراف والمتابعة لتنفيذ خطوات العلاج بحزم وجدية وهو علاج يعتمد على البيئة الاجتماعية للمدمن.

أمّا العلاج من وجهة نظر السلوكية حسب (محمد حسين غانم، 2004: 9) فهو يعتمد طريقة **هـ. بودن (BODE 1977)** وهي في مجملها طريقة مرنة، ويمكن أن تطبق على المدمن إمّا داخل المستشفى أو من خلال متابعته لوحده الرعاية المستمرة وتنهض هذه الطريقة في قيام المعالج بتدريب المريض على كيفية ملاحظة ذاته ورصد كل ما يصدر عنها من أنماط سلوكية، إضافة إلى تدريبه على تقييم الذات، ثم يقوم المعالج

بمساعدة المريض على تغيير الأنماط السلوكية والتي قد تقود إلى الانتكاس, وعليه ومن خلال ما سبق يمكن القول بأنّ العلاج في هذه الحالة يتوقف على شخصية المدمن ومدى رغبته وجديته في محاولة التخلص من الإدمان.

إذن و من خلال هذا الفصل تبقى ظاهرة الإدمان ,ظاهرة بالغة التعقيد وتتداخل فيها و تتشابك و إياها كثير من العوامل منها العوامل النفسية و العقلية و الوراثية و الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية .

و نظرا لكثرة انتشارها في هذه الأيام في معظم المجتمعات ينبغي دراسة حالاتها دراسة نفسية متعمقة كما ينبغي أن توضع البرامج التربوية و الثقافية والإعلامية للحد من ظاهرة الإدمان وقاية و علاجا الذي يتطلب إسهام جميع فئات المجتمع انطلاقا من الأسرة و المدرسة في مكافحة الإدمان بتقديم النموذج الطيب و المثال الأعلى الذي يقتدي به الشباب خاصة و نحن أمة عربية ناهضة ذات حضارة إنسانية راقية .

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية

أولا- الدراسة الاستطلاعية .

1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية .

2- مكان و مدّة الدراسة الاستطلاعية .

3- حالات الدراسة الاستطلاعية .

4- أدوات الدراسة الاستطلاعية .

5_الاستنتاجات الخاصة بالتصور العام للدراسة.

ثانيا- الدراسة الأساسية .

1_مكان و مدّة الدراسة الأساسية .

2_حالة الدراسة الأساسية .

3_أدوات الدراسة الأساسية .

4_تقديم الحالة.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية

أولا_ الدراسة الاستطلاعية:

1_ الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

الغرض من الدراسة الاستطلاعية هو المساعدة في اكتشاف مجال الدراسة الأساسية وتحديد فروض الدراسة كما يساعد أيضا في صياغة الإشكالية صياغة دقيقة وكذا التعرف على الحالات التي سيتم التعامل معها واختيار نوع الاختبار الذي سيطبق في الدراسة الأساسية.

2_ مكان الدراسة الاستطلاعية و مدّتها:

أجريت الدراسة في **المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخذرات بولاية سعيدة** وحسب المعلومات المقدم لنا من مصالح المؤسسة فإنّ المركز افتتح في منتصف سنة 2010 والتحق به فريق من النفسانيين العياديين إضافة إلى المساعدة الاجتماعية

ويقوم المركز بعمل ازدواجي وهو التكفل بالحالات ذات الصعوبات المدرسية والاضطرابات السلوكية إلى جانب المدمنين على المخذرات .

وفي سنة 2012 تم التكفل ب24 حالة مدمنة هذا ما يبينه التقييم السنوي لسنة 2012-2013 يحوي الطاقم المهني :

- خمس نفسانيين دائمين.
- مساعدة اجتماعية دائمة .
- نفساني عيادي رئيسي.
- _ممرضة في الأمراض العقلية دائمة
- عون أمن دائم
- في إطار الشبكة الاجتماعية
- كما يضم المركز عاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل.

بدأت مجريات الدراسة الاستطلاعية من 2013/03/11 إلى 2013/05/12.

3_ حالات الدراسة الاستطلاعية:

لقد كان اختيار المركز الوسيط لمعالجة المخذرات راجع لتوفره على حالات الدراسة حيث تم انتقاء حالتين(2) بحكم أنّهم أبدوا موافقتهم الأولية في التعامل معنا من أجل إجراء هذه الدراسة.

4_أدوات الدراسة الاستطلاعية:

_اعتمدنا في دراستنا على أساليب إكلينيكية تقوم على أساس المنهج العيادي الوصفي الذي يقوم على جمع البيانات والمعلومات الأولية لوحدة اجتماعية مهما كانت صفتها أسرة، فرد، مؤسسة. معتمدين بذلك على مجموعة من التقنيات والأدوات وهي الملاحظة والمقابلة.

ويشير مفهوم الملاحظة إلى المشاهدة المقصودة للظاهرة وتدوين ما ترتب عنها بغية اكتشاف أسباب الحدوث

ويشير مفهوم المقابلة العيادية إلى طبيعة اللقاء الذي تم مع الحالات وجها لوجه حيث كانت شفوية وذلك بهدف جمع البيانات والمعلومات عن الحالة التي تم العمل معها.

كما اعتدنا على اختيار مقياس الانحراف السيكوباتي المستمد من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

_تعريف اختبار الشخصية متعدد الأوجه:

هو أحد استبيانات **التقرير الذاتي**(**Self –report inventory**)التي أعدها **وودونت** في الحرب العالمية الأولى للفرز السريع لمن لا يصلحون بسبب عصبيتهم للخدمة العسكرية، وتتكون من عدد الأسئلة التي تدور حول الأعراض العصبية الشائعة ويطلب من المفحوص أن يقرر ما إذا كانت تنطبق عليه أو لا تنطبق عليه والذي تتمثل صورة مكبرة منه في **صفيحة بيانات شخصية** (**personnel dite sheet**) لكن **هاثاواي** و**ماكنلي** حاولا إعداد اختبارهما المعروف باختبار **منسوتا للشخصية المتعدد الأوجه** على أساس امبريقي، **مما**

حقق تطويرا كبيرا وهاما في قياس شخصية وقطع شوطا في التخلص من العيوب الاختبارات السابقة التي أعدت على أساس منطقي، وهي كذلك تتناول أوجهها متعددة من السلوك في اختبار واحد، وقد استمدت هذه الفقرات من الطب النفسي واختبارات الشخصية الأخرى ومن خبراتهم الإكلينيكية ثم أعدا سلسلة من المقاييس الكمية التي يمكن استخدامها لتشخيص السلوك اللاسوي وذلك على أساس إمبريقي أي أنّ الفقرة المعينة يحتفظ بها في مقياس معين إذا اختلفت استجابة العينة الإكلينيكية لهذه الفقرة عن استجابات العينة السوية الضابطة, لذلك فإنّه يصعب أحيانا تبين السبب في تمييز بعض الفقرات بين الجماعات الإكلينيكية السوية .

يضم الاختبار في صورة الفردية 550 فقرة أضيفت إليها 16 فقرة مكررة في الصورة الجمعية وفي فقرات الإجابة وتغطي فقرات الاختبار مدى واسع من الموضوعات مثل الصّحة العامة، العادات العائلة، الزواج، المهنة، التعليم، الاتجاهات العلمية والدينية والجنسيّة والسياسية والنزاعات المادية، الهواجس والهلاوس، المخاوف المرضية، الحالات الانفعالية المختلفة بما فيها الاكتئاب، الحالات الوسواسية القهرية، الروح المعنوية وما يتصل بالذكورة و الأنوثة واتجاه المفحوص للاختبار, وقد صنفت هذه الفقرات إلى أربع مقاييس صدق هي مع رموزها:

– عدم الإجابة (أ)، الخطأ والتواتر(ف)، التصحيح (ك) وإلى عشر مقاييس مع رموزها:

* توهم المرض (ypochondriasis) (هـ س).

*الاكتئاب (Dépression) (ء).

*الهستيريا (Hypochandriasis) (هـ د).

*الإنحراف السيكوباتي (Psychopathie Déviation)(ب ء)

*الذكورة والأنوثة (masculinity- feminivity) (م ف).

*البارانويا (paramonia) (ب أ).

*السيكاثنيا (psychastinia) (ب ت).

*الفصام (Schizophrenia) (س ك).

*الهوس الخفيف (Hypanamial) (م أ).

*الإنطواء الإجتماعي (scocial introversion) (س ى).

_مقياس الانحراف السيكوباتي (4) ب د:

وهو مستمد من اختبار الشخصية متعدد الأوجه يقيس درجة تشابه المفحوص بجماعة سيكوباتين الذين تتمثل صعوباتهم الرئيسية في نقص الاستجابة الانفعالية العميقة، وفي القدرة على الإفادة من الخبرة، وعدم المبالاة بالمعاير الاجتماعية، رغم أنّهم يكونون خطرين أحيانا على أنفسهم أو على الآخرين، إلّا أنّهم يكونون عادة أذكياء محبوبين وهم بغير مقياس موضوعي مثل هذا المقياس قد يضلون أحيانا مدة طويلة دون اكتشاف أمرهم إلّا حين يقعون في مشكلات خطيرة، وقد يسلكون مسلك السوي، وتتمثل أوجه انحرافهم عن المعايير الاجتماعية في الكذب والسرقة وتعاطي مخدرات والكحوليات والشذوذ الجنسي وقد تمر بهم فترات من الهياج السيكوباتي الحقيقي، أو الاكتئاب بعد اكتشاف شذوذهم.

يتكون هذا المقياس من 50 فقرة تقيس التوافق الاجتماعي اللاسوي بعامة وغياب حياة باعثة على السرور, وموضوع الفقرات متنوع ومتناقض أحيانا، يشمل شكاوي من العائلة ومن نماذج السلطة بعامة والاغتراب الذاتي والاجتماعي والملل، وتكشف فقرات أخرى عن إنكار الخجل الاجتماعي والتأكيد على اللياقة الاجتماعية والثقة، وقد قنن المقياس امبريقيا باستخدام مجموعة محك من أشخاص صغيرة السن تتراوح أعمارهم بين 18 و 28 عام.

ويوصف من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (4) بأوصاف كريهة تشمل: الغضب، الانفعالية الجوفاء، عدم القابلية للتنبؤ عن سلوكهم، غير مسايرين اجتماعيا، يتجاهلون الأعراف والقواعد الاجتماعية ونماذج السلطة، وفي غياب تاريخ مضاد للمجتمع فإنّ العدائية قد توّجه داخليا نحو الذات، ولذلك فإنّ الارتفاع الملحوظ(80 درجة تائية أو أكثر) يشير إلى وجود سلوك مضاد للمجتمع و اتجاهات مضاد و لكنه لا يعني بالضرورة أنّ هذا السلوك سوف يعبر

عنه ظاهريا ,كما يميل أصحاب الدرجات العالية إلى التصور الكمالي و النرجسي عن ذواتهم و هم يستخدمون هذه الشخصية لتبرير تجاهلهم للأعراف الاجتماعية .

5- الاستنتاجات الخاصة بالتصور العام للدراسة:

- لقد أشرنا في السابق إلى أنه قد تم اختيار حالتين، لكن تم العمل مع حالة واحدة فقط والسبب راجع لرفض الحالة الثانية لإتمام الدراسة معنا بعدم تم إجراء المقابلة الأولى معها لظروف لم يذكرها، بحيث تم اختيار مقياس الانحراف السيكوباتي المستمد من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه من أجل تطبيقه على الحالة وبأنه يخدم دراستنا في محاولة قياس الانحراف السيكوباتي لدى المدمنين، كما تم اختيار المؤسسة المذكورة سابقا لإجراء الدراسة، بحيث كان الاختيار للحالات قصدي وبمساعدة الأخصائي النفساني ورئيس المصلحة.

ثانيا_الدراسة الأساسية :

1_مكان الدراسة الأساسية و مدّتها:

أجرينا دراستنا في نفس المؤسسة حيث دامت الدراسة من 2013/05/12 إلى2013/05/20 أي تم إجراء خمس مقابلات عيادية مع الحالات.

2_ حالة الدراسة :

تم العمل مع حالة واحدة يبلغ عمرها 19 سنة.

3_ أدوات الدراسة وتقنياتها:

أبقينا على نفس الأدوات و التقنيات المذكورة سابقا.

4_ تقديم الحالة:

_البيانات الأولية:

***الاسم**: ك.ق .

***السن**: 19 سنة.

***الترتيب العائلي**: الرابع.

***الحالة المدنية:** أعزب.

***الحالة الاجتماعية:** جيدة.

***الوظيفة:** صاحب محل لغسل السيارات.

_السميائية العامة:

***البنية المورفولوجية:** الحالة ذو قامة طويلة ووزن متوسط، ذو بشرة سمراء وشعر اسود.

***اللباس:** لباس الحالة,نظيف مرتب وانتقاء الألوان عادي ونوعية عادية أيضا.

***ملامح الوجه:** تبدو ملامح الحالة قاسية خصوصا عندما يتحدث عن البدايات الأولى لتعاطيه للمخذرات.

***المزاج والعاطفة:** هو ذو مزاج عصبي لكن غير مطول ويظهر هذا عند التحدث عن معاملة الناس له.

***الاتصال:** لديه طلاقة فيه الحديث مع بعض المراوغات خصوصا عند الحديث عن بعض أسرار عالمه الإدماني لكن بدأت بالزوال مع مرور المقابلات.

_تاريخ إدمان الحالة:

* **المادة المخدرة التي تعاطاها:**تندرج تحت ثلاث تسميات هي Diazepan Valzepan 5mg,Tranxene 10mg,10mg.

* **مدة الإدمان:**3 سنوات

_النشاط العقلي:

***اللغة:** لغته بسيطة وواضحة وعبارات متسلسلة من خلال سرده للأحداث.

***محتوى التفكير:** يشمل تفكيره حالته المرضية وكيفية انتقامه ممن كان لهم السبب في إدمانه.

_العلاقات الاجتماعية:

***مع الأهل:** لديه علاقات اتصال وتبادل.

***مع المحيط الخارجي**: هو إنسان اجتماعي لكن بحكم الظروف التي مر بها جعلته شخص عصبي وعدواني في تصرفاته مع العالم الخارجي وبالتالي تدهورت علاقاته الخارجية.

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة.

اولا_ الدراسة القياسية

ثانيا_ عرض النتائج.

ثالثا_ مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة.

اولا_ الدراسة القياسية

_عرض المقابلات:

_المقابلة الأولى:

لقد أجريت في 2013/05/12 ودامت مدّة هذه المقابلة (20 دقيقة)وكانت في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخذرات وكان الهدف منها هو أخذ البيانات والمعلومات الأولية، كما تم وضع مخطط زمني لإجراء بعض المقابلات وذلك بطلب من الحالة نتيجة لارتباطاته العملية، وأجرينا تخطيط المقابلات على حسب توقيت فراغ الحالة.

_المقابلة الثانية:

لقد كانت في 2013/05/14 ودامت المدّة(30 دقيقة)وكان الهدف منها هو التعرف على تاريخ الحالة بدء الحالة حديثه عن طفولته حيث يقول أنّه عاش طفولة فوق العادية بالنسبة لأقرانه في وسط عائلة محبة تلقى رعاية وحنان من طرف الوالدين والأخوة وحسب قوله فإنّه كان المدلل من بينهم وذلك من خلال أنّ جميع طلباته مستجابة مهما كانت طبيعتها وهو ينحدر من عائلة ذات مستوى اقتصادي مرتفع الأمر الذي ساعد على ذلك, أمّا في الجانب الدراسي والعلائقي فقد كان مجتهدا في دراسته ومحبوبا من طرف معلميه وزملائه والمفضل دائما الأمر الذي كان ينال إعجابه ويسعده ويجعله يتفاخر أمام أقرانه ويقول بأنّ حياته كانت تسير في مسارها العادي والطبيعي إلى أن تعرف بشخص يكبره سنا والذي كان عمره (40 سنة) وكان يأخذه في نزهات يوميا ويشتري له أشياء كثيرة يقدمها له كهدايا كما اشترى له هاتف نقال من أجل أن يتواصل معه وكل هذا كان دون علم أسرته وذلك بطلب من هذا الشخص على أن تكون علاقتهما سرية, بالرغم من أنّه كان يعيش بجواره.

3_المقابلة الثالثة:

لقد كانت في 2013/05/16 ودامت المدّة (30 دقيقة) كان الهدف منها متابعة تاريخ الحالة لأكثر تعميق في الأحداث والمجريات الخاصة بها.

يقول الحالة بأنّه كان يتفاجىء لمعاملة هذا الشخص له مع أنّ معرفته له كانت عادية وأنّه كلما سأل عن سبب هذا الكرم كان يطلب منه عدم السؤال ويرد عليه بأنّه يحبه ومعجب به، تطورت علاقتهما أكثر فأكثر وباتت لقاءاتهما تزيد كل يوم وتغيرت أماكن لقاءاتهما حيث أنّ هذا الشخص كان يأخذه إلى أماكن جبلية معزولة عن المدينة نوعا ما وأصبح الحالة يغب عن المدرسة كثيرا ولا يعود إلى المنزل إلّا متأخرا، وأنّه إذا سأل في صباح اليوم التالي عن التأخر فيقول بأنّه كان مع أصدقائه ويضيف إلى أنّهم قليلا ما كانوا يسألونه لذا كان لا يهتم بذلك وفي يوم من الأيام يقول بأنّه فوجئ من هذا الشخص و هو يحمل في سيارته مشروبات كحولية وطلب منه أن يتناول منها وكذا بعض الأقراص وتعددت المرات التي كان يتناولان فيها الكحول والأقراص وكان يطلب منه دائما أنّه إذا تم القبض عليهما فعليه ألّا يبلّغ عنه ويتهم رجل وامرأة لدوافع شخصية وهنا يقول الحالة بأنّ حياته أخذت مجرى آخر وعلاقته بهذا الرجل كانت عبارة عن نقطة تحول بحيث طباعه تغيرت وأصبح شخص عدواني عصبي لا يبالي لما يدور من حوله، انقطع عن الدراسة بسبب الغيابات المتكررة وأصبحت علاقاته مع العائلة مضطربة الأمر الذي كان يستدعي منه النوم خارج البيت مع العلم أنّ عمره كان مابين 15 و16 سنة فقط، وكان اسم هذه الأقراص التي كان يتناولها هو الحمراء و هي غالية الثمن ويقول بأنّه أثناء تناوله لها يشعر براحة كبيرة ونشوة وأنّه يرى الناس عبارة عن خيالات فقط.

_المقابلة الرابعة:

لقد كانت في 2013/05/19 ودامت المدّة (30 دقيقة) وكان الهدف متابعة لباقي مجاريات الأحداث.

وفي احد الأيام يقول الحالة بأنّه وفي مرّة من المرّات في وقت متأخر من الليل تم الهجوم عليهما من طرف مصالح الأمن في حملة رقابة وكان هو و ذلك الشخص في حالة السكر، لكن يقول بأنّه تم القبض عليه وحده لأنّ صديقه فر هاربا، وسجن إثرها لمدة أسبوع تحت ذمة التحقيق مع تطبيق العقاب عليه بالضرب ليتم الإفراج عنه وتكفل عائلته له وعدم وجود إثباتات كافية ضده, ليضيف قائلا بأنّها ليست المرة الأولى التي يصطدم بها مع القانون , وبعد مرور عامين على هذه الحادثة كان الحالة يحاول الامتناع عن تعاطي الكحول والأقراص إلّا أنّه تعرض لصدمة عاطفية قوية أدت به إلى الرجوع إلى التعاطي مرة أخرى, حيث يقول أنذه تعرف على فتاة وكان على علاقة معها وعند اكتشافها بأنّه يتعاطى الأقراص تخلت عنه وقطعت كل اتصالاتها معه ليصل به الأمر إلى الذهاب إلى بيتها ليلا وهو في حالة متدهورة ويقوم بمناداتها من الخارج الأمر الذي زاد الأمور تعقيدا مما عرضه إلى القيام بمشاجرات مع أهل الفتاة والجيران في الحي, من أجل تفادي هذه الصدمة وحسب قوله فإنّه كان يزيد من الجرعات حيث قال بأنّه كان يتناول كمية قد تصل إلى 10 أقراص دفعة واحدة وبعد كثرة المشاكل التي عانت منها أسرته اضطر والده إلى حرمانه من أي شيء الأمر الذي جعله يسرق من أجل أن يشتري هذه الأقراص، وكانت المسروقات تمس الأشياء الثمينة لأمه وأخته وهي الذهب, ليضيف أنّه من بعد تعرضه لتلك الصدمة العاطفية صار يكره النساء وكان يقوم بمعاكسة الفتيات في الشارع ويسبب مشاكل ويعترض طريقهن وكل هذا بهدف الانتقام.

_المقابلة الخامسة:

كانت هذه المقابلة وهي الأخيرة في 2013/05/20 دامت مدّتها (30 دقيقة) كان الهدف من المقابلة هو تطبيق الاختبار لمعرفة نسبة الانحراف السيكوباتي لدى الحالة فكان تطبيقه سهل وبسيط كما أننا قمنا بتوضيح وتبسيط بعض العبارات التي لم تكن مفهومة بالنسبة للحالة بحث كانت طريقته في الإجابة عن الأسئلة بنوع من المراوغة ومحاولة إعطاء نظرة جيد عنه من

خلال محاولة منه لاختيار الإجابة كما أنّه كان يفكر مليا قبل إعطاء إجابة معينة وغالبا ما تكون مصحوبة بموجات ضحك حيث تحصل 31 إجابة صحيحة, انظر الملحق رقم (4),(5), (6).

و في الأخير يمكنا القول بأنّ الحالة "ك ق" قد عاش حياة هادئة ومريحة قبل أنّ يتعرف على هذا الشخص ويغير حياته إلى جحيم حقيقي في الواقع ويشكل نقطة فاصلة في مشوار حياته، الأمر الذي ولد لديه صراعات داخلية وخارجية دفعت به للإدمان وجعلت منه شخص مضطرب قد يفعل أي شيء من أجل توفير حاجة خاصة وإنسان غير مبالي لما يدور حوله وغير مسؤول وهذا ما تم ملاحظته فعليا أثناء إجراء المقابلات حيث أنّه كان يتأخر كثيرا عن موعد المقابلة وغير منضبط وذلك من خلال قيامه بمكالمات هاتفية أثناء الجلسة إضافة إلى عدم الثبات في وضعية الجلوس وكذا الخروج من القاعة حتى قبل انتهاء موعد المقابلة، ومع تكرار الملاحظات إلّا أنّه لم يأخذها بعين الاعتبار,و المقابلات ملخصة في الجدول كما يلي:

_جدول رقم (3):يمثل ملخص المقابلات.

رقم المقابلة	الهدف منها	المدة
المقابلة الأولى	أخذ البيانات والمعلومات الأولية	دامت مدتها 20 دقيقة
المقابلة الثانية	التعرف على التاريخ الأسري للحالة	دامت 30 دقيقة
المقابلة الثالثة	التعرف على التاريخ المرضي للحالة	دامت 30 دقيقة
المقابلة الرابعة	متابعة لباقي مجريات أحداث التاريخ المرضي	دامت 30 دقيقة
المقابلة الخامسة	تطبيق الاختبار على الحالة	دامت 30 دقيقة

– التشخيص: بناءا على الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية DSM4:

من خلال العمل مع الحالة تم ضبط مايلي:

– الإخفاق عن الإمتثال للقواعد الإجتماعية فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة ويستدل عليها بالقيام بأعمال تكون أساس التوقيف.

– الخداع كما يستدل عليه بالكذب المستمر

– الإستثارة والعدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات والتعديات.

– الافتقار إلى الشعور بالذنب كما يستدل عليه بالامبلات عند إلحاق الأذى أو تبريره أو عند الإساءة أو عند سرقته أشياء من شخص ما، وبما أنها حدثت في سن 15 سنة وتجاوزت ثلاث أعراض فإنه يمكننا القول بأن الحالة فعلا يعاني من شخصية سيكوباتية.

ثانيا_عرض النتائج:

تحصل العميل على 31 إجابة بعد تطبيق مقياس الانحراف السيكوباتي ومن أجل حساب الدرجة التائية و تفسير درجة انحراف العميل إلى الشخصية السيكوباتية يجب أولا حساب ما يلي:

1- المتوسط الحسابي:

$$\overline{x} = \frac{\text{ɜmi}}{N}$$

$\sum$ im= عدد الإجابات التي تحصل عليها العميل.

N= عدد فقرات المقياس:

$$\overline{x} = \frac{31}{50} = 0.62$$

إذن: المتوسط الحسابي: 0.62

2- الانحراف المعياري:

$$Qi = \sqrt{\frac{\sum im - (\sum mi)^2}{N - 1}}$$

$$Qi = \sqrt{\frac{31^2 - 31}{50-1}} = \frac{930}{49} = 18.97$$

$$Qi = \sqrt{18.97} = 4.35$$

إذن الانحراف المعياري= 4.35

3_الدرجة المعيارية:

$$\text{م د} = \frac{\text{الدرجة الخام} - \text{المتوسط الحسابي}}{\text{الانحراف}}$$

$$\text{م د} => \frac{0.62-31}{4.35}$$

$$\text{م د} => \frac{30.38}{4.35} = 6.98$$ إذن: الدرجة المعيارية= 6.98

4_الدرجة التائية :

دت= الدرجة المعيارية× الانحراف+ المتوسط الحسابي.

دت= 6.98× 4.35+ 0.62

دت= 30.98

إذن: الدرجة التائية 30.98

وعليه نقوم بمقارنة النتيجة المتحصل عليها بالجدول الخاص بتفسير مستويات ارتفاع الدرجات على مقياس الانحراف السيكوباتي وهي تقابل الدرجة 44 فأقل.

***جدول تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على مقياس الانحراف السيكوباتي:**

الدرجة الخاصة بعد إضافة 0.4 ك	الدرجة الثابتة	التفسير
16 فأقل	44 فأقل	– منخفض: ينتزع العميل إلى أن يكون متصلب وعرفيا، ويستطيع عادة تحمل قدر كبير من الوسطية والملل، وقد لا يهتم الذكر بالنشاط الجنسي القهري و بخاصة إذا كان هذا المقياس في النقطة المنخفظة.
22-18	59-45	عادي: العميل لديه العدد المألوف من الشكاوي من السلطة والاغتراب والملل.
27-23	60- 69	– معتدل: العميل قد يكون منشغلا إصلاحا بالمشكلات والقضايا الاجتماعية يستجيب للصراع الموقفي أو قد يتوافق مع مستوى عادي من الصراع الاجتماعي ، فإذا كان الصراع موقفيا، فإن الدرجة يتعين أن تعود إلى المدى السوي بمراحل الصراع.
28 فما فوق	80 فما فوق	– ملحوظ: يحارب العميل ضدّ شيئ يكون عادة شكلا من أشكال الصراع مع نماذج السلطة، ولكن تفعيل الصراع بصورة ظاهرة ليس أمرا حتميا، إلا أنّ التمرد والعدائية نحو نماذج السلطة يكونان واضحين حتى في مثل هذه الحالات. يغلب أن يكون العميل متمركزا حول الذات ويصعب الثقة فيه والاعتماد عليه، وينقصه الشعور بالمسؤولية، ويعجز العميل عن التعلم من الخبرة أو التخطيط المسبق. يظهر العميل واجهة اجتماعية جيّدة ويترك انطباعا أولي حسنا، ولكن الملامح السيكوباتية سوف تطفوا على السطح في التفاعلات الطويلة أو تحت ضغط التداخلات السيكولوجية أقل فعالية من النضج في تحقيق التغيير.

ثالثا_تفسير النتائج في ضوء الفرضيات:

***نص الفرضية:**الشباب المدمن على المخذرات لديه شخصية سيكوباتية.

إنطلاقا من نص الفرضية و بعد الانتهاء من المقابلات التي أجريت مع الحالة المدمنة على المخذرات والتي كانت 6 حالات ومن خلال الدراسات السابقة التي سبق وأنّ عالجت هذا الموضوع وبعد تطبيق موضوع اختبار الانحراف السيكوباتي المستمد من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه التمسنا ما يلي:

أنّ المدمنين يعيشون و وضعيات ضاغطة مستمرة بحيث يعتبر القلق والاكتئاب والعدوانية من أهم المضاعفات عند هؤلاء المرضى إضافة إلى اضطرابات الحياة العائلية والمهنية والجنسية.

بحيث تعتبر مرحلة الإدمان خبرة مؤلمة ينجر عنها الألم والمعانات وبعد مقارنة الدرجة التائية بالجدول وجدنا أنّها تمثل نسبة 44 فأقل فإنّ أصحابها يميلون وينزعون إلى الجمود والانصياع للعرف ويمكنه تحمل الملل، وقد يفقد الذكور منهم الاهتمام النشاط الجنسي الغيري وبخاصة إذا كانت الدرجة في النقطة المنخفضة وتتراوح معاملات الشباب من 59 إلى 84 بعد شهر ومن 49 إلى 61 بعد عام، والفروق بين الجنسين ضئيلة، وتميل الدرجات إلى الانخفاض بتقدم السن.

كما تساهم العديد من الأسباب في إنشاء هذا السلوك في مراحل الطفولة الأولى وهذا ما أثبتته دراسة **فورت(1998)** التي استهدفت معرفة العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبين السلوك العدواني، أو السيكوباتية كأحد مظاهر الجناح.

ومن بين الدراسات نجد دراسة **إيلينود(1980)**والتي تهدف لدراسة مقارنة فوجد أنّ الأم من وجهة نظره زائدة الحماية ومنعزلة بينما الأب يميل لاستخدام العنف دائما.

ومن بين الدراسات التي تناولت الوضع العائلي الذي يعيشه المدمن نجد دراسة **هربرت هندن (1980)** والتي تؤكد نتائجها إلى أنّ الشباب المدمن عن المخذرات يعيشون اضطرابات عائلية في المنزل.

ومن بين الدراسات التي تناولت سن الإدمان والتعاطي نجد دراسة **هوبا** و **واجنرد** و**وينتلر** (**1979**) بحيث توصلوا في بحثهم عن تعاطي المخذرات أنّ سن التعاطي هو سن الشباب نتيجة للضّغط الاجتماعي إضافة إلى أنّ نظام الشخصية يلعب دورا هاما في الادمان ومن أهم هذه الأبعاد نجد الانبساط والقيادة والاستقلال والحاجة إلى التمرد.

وفي الأخير يمكننا القول بأنّه واستنادا للنتائج المتحصل عليها والتي كانت 38 إجابة صحيحة، نلتمس بأنّ الفرضية قد تحققت وهي أنّ الشباب المدمن على المخذرات لديه شخصية سيكوباتية.كما اظهرت اجابات الحالة عن وجود خلافات عائلية و مع السلطة والتى مثلتها الفقرات (2) و(4) و(11) و(12) و(13) و رباطة الجأش الاجتماعي مثلتها الفقرات (5) و(8) و(22) و(27) و(29) و(32) وهذه الفقرات تمثل المقاييس الفرعية للمقياس مع العلم أنّ الحالة لم يذكرها في المقابلات ,لكن تم استنتاجها عند تطبيق الاختبار .

مستخلص الدراسة

مستخلص الدراسة

المخذرات خطر أصبح يهدد أمن البشرية ، ويفقدها الكثير من شبابها الذين هم مصدر قوتها و تقدمها الذي تنتهي به الحالة إلى الإدمان.

فقد يصل إلى مرحلة الجنون أو الوفاة ولما يخلفه من وضعيات ضاغطة تؤثر على الصّحة البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد والتي تؤدي إلى اختلال التوازن هذا الأخير وعدم توافقه وانحرافه عن معايير وقوانين مجتمعه ورغم الجهود الحثيثة للحد من تهريب وتعاطي المخذرات وما يرتبط بها من مفاهيم أخرى كالإجرام إلى غيرها من المفاهيم، إلّا أنّ مشكلة المخذرات لا تزال تأخذ شكلا مقلقا يستدعي المزيد من الدراسات والبحوث واللقاءات العلمية ومزيدا من الوعي بأسبابه ودوافعه.

ولم تقف الدراسات عن أسباب واضحة ومباشرة لتعاطي المخذرات، حيث يشمل هذا المفهوم عوامل وعناصر متعددة تتسم بالتعقيد وتشكل في مجملها ظاهرة التعاطي لذا تصعب معالجة مشكلة المخذرات دون معالجة صحيحة للوضع الاجتماعي الذي يعيشه المتعاطي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) المراجع بالعربية:

1- عبد المجيد الخليلي، كمال حسن وهبي: الامراض النفسية والعقلية، الطبعة الأولى، 1997، بيروت، لبنان.

2- نبيل سفيان: المختصر بين الشخصية والارشاد النفسي، الطبعة الأولى، 2004، دار النشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

3- مجد أحمد محمد عبدالله: الشخصية بين السوء والمرض، 2000، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.

4- مصطفى شكيب: الأنواع العشرة للاضطرابات الشخصية، 2007.

5- تيسير حسون: التشخيص الإحصائي الرابع المعدل لاضطرابات الشخصية، 2004، دمشق.

6- سعاد جبر سعيد: علم النفس المقارن، الطبعة الأولى، 2008، الأردن.

7- بن جابر جودت- سعيد عبد العزيز: المدخل إلى علم النفس، الطبعة الأولى، 2002، مكتبة دار الناشر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

8- أحمد عبداللطيف وحيد: علم النفس الاجتماعي، الطبعة الأولى، 2001، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

9- عبدالرحمان العيسوي : سيكولوجية المجرم، دار الراتب الجامعية للنشر والتوزيع، 1997، بيروت، لبنان.

10- عبدالرحمان العيسوي : الصّحة النّفسية والجريمة الجنائية، المكتب العربي الحديث، 1998، الإسكندرية.

11- إبـراهيم جـابر: السـيكوباتية، الطبعـة الأولى، دار البـازولي العلميـة للنشـر والتوزيـع، 2011، عمان، الأردن.

12- فـرج عبـدالقادر: سـيكولوجية الشخصـية المعوقـة للانتـاج والتوافـق المهـني والصّـحة النفسية، مكتبة الخنجين القاهرة، 1980.

13- عبـدالرحمان: اضـطراب الطفولـة وعلاجهـا، الطبعـة الأولى، دار الراتـب للنشـر والتوزيع، 2000، بيروت، لبنان.

14- مأمون صالح: الشخصية، دار أسامة للنشر والتوزيعن عمان، الأردن، 2011.

15- حسن قايد: سيكولوجية الإدمان، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

16- عفـاف عبـد المـنعم: الادمان(دراسـة نفسـية لأسـبابه ونتائجـه)، دار المعرفـة للنشـر والتوزيع، الاسكندرية، 2008.

17- محمـد حسـين غـانم- محمـود السـيّد أبـو نبيـل: الادمـان أضـراره وعلاجـه، دار غريـب للطباعة والنشر، القاهرة، 2004.

18- محمـد أحمـد مشـافية: الإدمـان علـى المخـدرات، الطبعـة الأولى، دار الشـروق للنشـر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

19- جواد فطاير: الإدمان، مطابع الشروق للنشر والتوزيع، 2001، مصر.

20- محمـد قاسـم عبـدالله: مـدخل إلى الصّـحة النفسـية، الطبعـة الثانيـة، دار الفكـر للنشـر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.

21- عبـد الـرحمن بـن مقبـل السـلطان: دور الرعايـة اللاحقـة في إعـادة تأهيـل المـدمنين اجتماعيا، الرياض، 2005، ماجستير.

22- عبدالله بن أحمد الوايلي: فاعلية العلاج النفسي الجماعي في حفظ درجة القلق لدى مدميني المخدرات، الرياض، 2003.

23- عادل الدمدراش: الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسل 56 عالم المعرفة للنشر والتوزيع، الكويت، سنة 1982.

24- أحمد إبراهيم الباسوسي: علاج الإدمان على الهيروين المقدر، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزرابطة، الإسكندرية، 2007.

25- أحمد عكاشة: المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية، عين شمس، القاهرة، 1992.

26- خالد بن سعود الحلبي: حقيبة الاضطرابات النفسية، 2000، المملكة العربية السعودية.

27- عبد الرحمن العيسوي : الوعي السيكولوجي، دار الراتب للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

مراجع بالغة الأجنبية:

André Félline, Julien Danien Guelfi, Patrick Hardy, Les troubles de la personnalité, Médcine-Sciences, Paris,

2) رسائل الدكتوراه:

30- علي راجح بركات: الشخصية السيكوباتية، جامعة أم القرى.

31- ضيف الله خلف الشمرلي: التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة واضطرابات الشخصية وعلاقتها بالسلوك الاجرامي، 2009، جامعة الزقازيق.

32- أحمد بن موسى محمد متول: أنماط السلوك الاجرامي وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى عيّنة من المودعين في السجون المنطقة الغربية، جامعة أم القرى، 2005.

ـرسائل الماجيستر:

28- عثماني نعيمة ماجستير:مشاعر الاغتراب النفسي عند الشباب المددن على الدخدرات,غير منشورة ,جامعة ابو بكر باقايد، تلمسان، 2011.

29- عبد الحميد أبو زيد، لهفة الإدمان، دار المعرفة الجامعية، 2003، الإسكندرية.

3) المعاجم:

33- مصطفى حسن علي- شوقي ضيف: معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول، الهيئة العامة للشؤون الأميرية، رابطة الطلبة السورية في مصر، 1984.

34- عبدالرحمان إبراهيم: نظرة وجيزة في اضطرابات الشخصية، عدد 4، 2006، إصدار شبكة العلوم النفسية العربية.

ملاحق

ملاحق

الملحق الأول : قانون مكافحة المخدرات

الملحق الثاني: حصيلة نشطات أمن ولاية سعيدة 2011

الملحق الثالث: حصيلة نشطات أمن ولاية سعيدة 2012

الملحق الرابع: حمقياس إنحراف السيكوباتي

الملحق الخامس: اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

الملحق السادس: بطاقة الصفحة النفسية وورقة الإجابة