وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة ابن خلدون – تيارت –

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
تخصص علم النفس العيادي

اضطرابات الشخصية وتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات

دراسة عيادية بمستشفى الأمراض العقلية فرانز فانون بالبليدة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- مختاري سهام
- شكال مسعودة

إشـــــراف الأستاذة:

بـــن قـــويدر أمينة

السنة الجامعية
2015م-2016م

كلمة شكر

قال تعالى" :رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " (النمل:19)

من دون عون الله لما وصلنا لهذا المستوى من الحياة ولا من الدراسة فالشكر لله عز وجل قبل كل شيء الذي أمدنا بالشجاعة ووفقنا في انجاز هذا العمل فاللهم لا تدعنا نصاب بالغرور إذا نجحنا ولا نصاب باليأس إذا فشلنا بل ذكرنا دائما بأن الفشل هو بوابة التجارب التي تسوقنا إلى النجاح .

بعد شكر الله جل ثناؤه على توفيقهُ لنا في إتمام هذا العمل المتواضع نتقدم بأسمى

آيات العرفان و التقدير و الشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "بن قويدر أمينة" وإلى الأساتذة المناقشين.

كما نتقدم بالشكر إلى كل المسؤولين عن قسم مكافحة الإدمان بالبليدة وكذا عمال الادارة الذين لم يدخروا أي جهد في سبيل تمكيننا من إتمام هذا العمل ، والشكر الكبير لسيد ميسابيس جيلالي وزوجتهُ وإلي هناء مادوي والشكر الكبير يعود إلى حالات الدراسة وسعة صبرهم الواسعة للحصول على كل المعلومات الخاصة بدراستنا.

إلى دفعة ماستر علم النفس العيادي2016/2015

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلي معرفة نوع إضطرابات الشخصية ومستوي تقدير الذات لدي المدمنين على المخدرات، وتحقيقا لأهداف الدراسة تم الإعتماد علي المنهج العيادي بإستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس إضطرابات الشخصية واختبار ساكس لتكملة الجمل على عينة متكونة من (4 حالات) تم إختيارهم بطريقة قصدية من مستشفي الأمراض العقلية فرانز فانون بقسم مكافحة الإدمان بالبليدة.

وبعد الدراسة المعمقة للحالات الأربعة تم التوصل إلى النتائج التالية أنه يوجد لدي المدمنين على المخدرات بعض الإضطرابات في الشخصية مثل الحالة الأولي 09 إضطرابات والثانية 08 إضطرابات والثالثة 07 إضطرابات والرابعة 08 إضطرابات، وكذا للإدمان دور في إحتقار الذات كما تبين في الحالات الأربعة لدراسة.

ومن هنا يمكن استنتاج أن للإدمان علي المخدرات دور في ظهور بعض إضطرابات في الشخصية الذي يدفع بدوره أيضا إلي عدم تقدير الذات .

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الشكر

- ملخص الدراسة

- فهرس المحتويات

- قائمة الجداول

- مقدمة..... 01

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1-الإشكالية 05

2- الفرضيات 08

3- أهداف الدراسة 09

4- أهمية اختيار الدراسة 09

5- المفاهيم الاجرائية..... 09

6- الدراسات السابقة 10

الفصل الثاني :أبعاد النظرية لدراسة

تمهيد 19

أولا: إضطرابات الشخصية 19

1- مفهوم الشخصية 19

2- مفهوم إضطرابات الشخصية 20

3- الشخصية السوية و المضطربة 21

قائمة المحتويات

4- معايير اضطرابات الشخصية 21

5- تصنيف اضطرابات الشخصية 23

6- أسباب إضطرابات الشخصية 24

7- إضطرابات الشخصية (تمهيد- الصورة الإكلينيكية-التشخيص- DSM4 25

7 -1- الشخصية شبه هذائية..... 25

7-2 - الشخصية الفصامية النموذجية 26

7-3 - الشخصية شبه الفصامية..... 28

7-4- الشخصية المضادة للمجتمع..... 29

7-5- الشخصية الحدية 31

7-6- الشخصية الهستيرية 32

7-7- الشخصية النرجسية 33

7-8-الشخصية التجنبية 35

7-9- الشخصية التابعة 36

7-10- الشخصية الوسواسية القهرية 37

ثانيا: تقدير الذات

1- مفهوم تقدير الذات 38

2-المفاهيم المرتبطة بالذات 39

3- أنواع تقدير الذات 40

4- مراحل نمو الذات خلال مراحل الحياة 41

5- العوامل المهددة لتقدير الذات 42

6- أهمية تقدير الذات..... 43

7- النظريات المفسرة لتقدير الذات 44

8- الطرق المناسبة لتنمية تقدير الذات 47

ثالثا: الإدمان علي المخدرات مابين (18-35)

1- مفهوم الإدمان 49

2- المفاهيم المرتبطة بالإدمان علي المخدرات 50

3- ماهية المخدرات 53

4- أنواع المخدرات 53

5- طرق تعاطي المخدرات 55

6- مراحل الإدمان على المخدرات 56

7- خصائص الإدمان على المخدرات 58

8-النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان 59

ملخص الفصل..... 62

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث :الإجراءات المنهجية

تمهيد 67

1- المنهج المستخدم في الدراسة 67

2-الدراسة الإستطلاعية..... 67

3- المجال الزماني والمكاني لدراسة..... 68

4-عينة الدراسة 68

5- أدوات جمع البيانات 68

5-1- الملاحظة..... 68

5-2- المقابلة 69

5-3- المقاييس 70

5-3-1-مقياس إضطرابات الشخصية 70
5-3-2-إختبار ساكس لتكملة الجمل 74
6- صعوبات الدراسة..... 77

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد..... 79
1-تقديم حالات الأساسية لدراسة 79
1-1 -عرض وتحليل الحالة الأولي 79
1-2-عرض وتحليل الحالة الثانية 86
1-3-عرض وتحليل الحالة الثالثة 93
1-4-عرض وتحليل الحالة الرابعة..... 99
2- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها..... 105
3- استنتاج عام 109
- **خاتمة** 111
- **قائمة المراجع** 113
- **الملاحق** 120

قائمة الجداول

الرقم	الجداول	الصفحة
01	يبين توزيع فقرات على كل اضطراب في الشخصية .	71
02	يبين المحكات التشخصية لاضطرابات التشخصية.	72
03	تقديم نتائج مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة الأولى.	83
04	يبين نتائج تطبيق اختبار ساكس على الحالة الأولى.	84
05	تقديم نتائج مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة الثانية.	90
06	يبين نتائج تطبيق اختبار ساكس على الحالة الثانية.	91
07	تقديم نتائج مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة الثالثة.	96
08	يبين نتائج تطبيق اختبار ساكس على الحالة الثالثة.	97
09	تقديم نتائج مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة الرابعة.	102
10	يبين نتائج تطبيق اختبار ساكس على الحالة الرابعة.	103

مقدمة

يعد الإدمان على المخدرات آفة اجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية لذا سميت بأخطبوط العصر، فهي مشكلة عالمية معقدة تتداخل فيها عدة عوامل ثقافية واجتماعية وسياسية واقتصادية ونفسية وأمنية وغيرها من العوامل، ففي البداية ظهرت من خلال خواص بعض النباتات الضارة والنافعة بالصدفة تارة ثم بالتجربة ، ولإكتشاف قدرة بعضها على تسكين الآلام أو شفاء عدد من الأمراض، ووجد للبعض الآخر تأثيرات غريبة لدى مضغها أو إستنشاق دخانها، ومن هذه النباتات (الخشخاش والكوكا والقنب الهندي والقات)، والتي تسمى اليوم بالنباتات المخدرة التي تشكل خطرًا على الأخلاق والصحة العقلية والبدنية للإنسان وتهدد الكيان النفسي والاجتماعي والثقافي والاقتصادي، لأن أضرارها لا تقتصر على متعاطيها فحسب بل يتعدى ذلك إلى عائلته وذويه وجلساته بحكم الإختلاط لأن الشباب هم أكثر إستعمالا للمخدرات(حسب دراسة هوبا وأنجراد 1979) خاصة الشباب مابين 18سنة إلي 35 سنة، كما أن من أضرار تعاطيها حالة من الخوف الملازم والشعور الدائم بالاكتئاب والقلق وعدم الإستقرار والإحباط وهذا ما يدفع بالفرد إلي جعله لا يرغب في مواصلة الحياة ودخول في حالة من إحتقار للذات كما تبين في دراسة (القديح 2009) أن المتعاطين لديهم عدوانية مرتفعة إتجاه الذات وتقدير سلبي له وعدم الثبات الإنفعالي مع النظرة السلبية للحياة، أي أن المخدرات هي التي تدفع بالفرد إلي جعله لا يقدر ذاته من خلال عدم القدرة علي ممارسة الحياة اليومية، لأنه لايستطيع الإبتعاد عن تعاطيها وتركها ولكن لشخصية الفرد دور كبير في ذلك كما بين لنا (زيور 1963) أن الإدمان يرجع حسب شخصية كل الفرد علي مواجهة المشاكل اليومية التي يتعرض لها لأن هناك من يتعرض لنفس المشاكل لكن لا يلجأ للمخدرات، أي الخلل ليس في الفرد بل في شخصيته سواء كانت سوية أو مضطربة لأن الإضطراب ممكن أن يكون سبب كما بين (المغربي 1966) أن الإدمان راجع إلى إضطراب في الشخصية، أو نتيجة للإدمان على المخدرات، وهذا ما بينه (أستيون 1965) فالمدمنون يعانون من إضطرابات خطيرة في الشخصية، وهذه الأخيرة التي تعد القلب

النابض في حياة الإنسان والمحور الأساسي لها، فهي تتكون من خلال ما يتميز به الفرد ويتصوره عن ذاته وكذا دور الآخرين في تحديد إدراك الفرد لذاته.

ولذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع والكشف عن مدى تأثير تعاطي المخدرات على الصحة النفسية للفرد .

وتشتمل الدراسة على جانبين نظري وتطبيقي:

الجانب النظري: ويحتوي على الفصل الأول الذي تم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد إشكالية البحث والخروج من خلالها بفرضيات ثم أهداف وأهمية اختيارها والمفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة وبعض الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع، بعدها تم الإنتقال إلى الفصل الثاني الذي يحتوي علي الأبعاد النظرية لدراسة والتي كانت تتمحور حول إضطرابات الشخصية وتقدير الذات والإدمان على المخدرات .

الجانب التطبيقي: ويحتوي على فصلين هما الفصل الثالث الذي يحتوي على الإجراءات المنهجية التي كانت تتمحور حول الدراسة الميدانية والتي تم فيها إتباع المنهج لدراسة وتحديد العينة والأدوات المستخدمة وخصائصها السيكومترية، وتحديد صعوبات الدراسة، أما الفصل الرابع تم فيه التركيز على عرض حالات الدراسة الأساسية وتحليل وتفسير النتائج، ثم استنتاج عام لدراسة وخاتمة وقائمة المراجع المعتمد عليها والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- دوافع اختيار الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية

-إضطراب الشخصية.

- تقدير الذات .

- الإدمان علي المخدرات.

6- الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

تعاني المجتمعات البشرية من مشكلة خطيرة تهدد أمن أفرادها وتتسبب في إيجاد عدة ظواهر مرضية ونفسية واجتماعية، وينتج عنها معاناة قاسية للفرد والمجتمع، وهي تتمثل في ظاهرة الإدمان التي تحتل صدارة الهرم الاجتماعي بالنسبة للباحثين المهتمين بالظواهر الاجتماعية والنفسية، ونظرا لما تخلفه هذه الظاهرة من أثار بليغة داخل المجتمعات من جهة، وللديمومة التي تتميز بها وسرعة انتشارها واكتمالها كظاهرة نفسية واجتماعية وأخلاقية من جهة أخرى، حيث لم تسلم من هذه الظاهرة لا منطقة ولا ثقافة، زيادة على أنها لا تمثل فقط تهديدات لمنجزات الإنسان المادية والإجتماعية وإنما تهدد أيضا كيانه وشخصيته ومدي تقديره لذاته وكذا الضمير الإنساني معا، لأنه في البداية يعرف بالحل المناسب لجميع المشاكل وكذا معاناته لذا يلجأ إليه الكثير وهذا حسب طاقة كل شخصية على التحمل ومدى روئيته لذاته الإيجابية، وهناك أفراد يتعرضون لنفس المشاكل لكن لا يلجأون إلى الإدمان .

والإدمان هو نمط من السلوك الملزم لتعاطي المادة التي تلزمه لرغبة في استخدامه مع ميل قوي للعودة إليه بعد الإنقطاع، أو هو المداومة على تعاطي مادة أو مواد نفسية معينة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو لأجل إبعاد الحزن والاكتئاب .

وعرفته منظمة الصحة العالمية (سنة 1973) بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصه إستجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بالإثارة النفسية أو لتجنب الأثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، والإدمان يعتمد على خواص العقار، وطبيعة المدمن وكذا خواص بيئته. (دمرداش :1982، 20)

وتشير الإحصائيات الصادرة عن البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات التابع للأمم المتحدة إلى أن هناك 200 مليون شخص يستخدمون المخدرات في العالم، ويمكن عد 70 بالمئة منهم مدمنين أي بما يعادل 3 بالمئة من مجموع سكان العالم، وفي الجزائر هناك

180 ألف مدمن حسب المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاص بالسكان والتنمية. (سويف :1996، 24)

وأكدت دراسة عبد المعطي (2002 ،20) أن نسبة المدمنين للمخدرات في العالم أكثر من 200 مليون شخص وهذه النسبة في تزايد خاصة بين فئة المراهقين والشباب.

وإن تأثير إستهلاك المخدرات علي السلوك العام للمدمنين هو من البديهيات لأنه قد يؤدي بالفرد إلى درجة الإنتحار وعلى سبيل المثال في الجزائر سنة (2005) تم تسجيل 417 محاولة الانتحار ناتجة عن تعاطي المواد المخدرة ومنها 19 حالة توفيت وذلك راجع إلى كثرة الإستهلاك، في حالة عدم توفر المادة هو ما يؤدي إلي النظرة السلبية للحياة والمستقبل، وهذا التشاؤم يكون تحصيل حاصل للإنتحار كحل بديل. (ابريعم:133،2007)

وأكدت دراسة فاروق عبد السلام(1977) التي كانت حول بعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان، التي بينت أن المدمنون يعانون من النظرة السلبية لذات والمستقبل واضطرابات في الشخصية بسبب تراكم المشكلات الاجتماعية والنفسية نتيجة الإدمان على المخدرات.

وتبين من دراسة أخرى أن مستهلكي المخدرات عند مقارنتهم بقليلي أو أكثر إستهلاك يحصلون على درجات منخفضة في بعد ضبط الذات وفي فعاليته وهذا يرتبط بإرتفاع عدد الأيام التي يعاني فيها المدمن من مشكلات متعلقة بالمخدرات (Lopez: 2000 et Garcia).

ولأن الذات يعتبر مركز شخصية الفرد وهو ذلك الكل الذي تتكون مدخلاته من فكرة الفرد عن نفسه ومخرجاته من السلوك الظاهر، حيث يعبر الفرد عن ذاته في كل قول أو سلوك يصدر عنه، كما يدرك الأخرين ذات الفرد من خلال ما يقوم به من سلوك، ويعرف تقدير الذات أنه الحكم الذاتي العام للفرد علي نفسه ويشمل الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية والانفعالية. (عبد العالي :2003 ،10)

وأهم الدراسات التي درست العلاقة بين تقدير الذات والقلق لدى المتعاطين دراسة (Alnajar-M clarke 132:1996) التي كانت على عينة (321) من المتعاطين وغير المتعاطين من الذكور، حيث أظهرت النتائج أن الذين يتعاطون المخدرات هم أكثر قلقا وأقل تقديرا لذواتهم من غير المتعاطين.

ودراسة العياذ والمشعان (113:2003) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى متعاطي المخدرات وذلك على عينة من (46) من المتعاطين (46) من الغير متعاطين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بينهما في نسبة منخفضة لتقدير الذات لصالح المتعاطين، وكشفت عن وجود علاقة بين التعاطي وبين القلق والاكتئاب.

وحسب الدراسات السابقة إن المدمنين كذلك يعانون من إضطرابات في الشخصية، وهذا ما أكده جيمس ويليامس (1999) في دراسته أنه من الممكن أن يكون الإدمان راجع إلى شخصية الفرد وإضطراباتها في التحريض على التعاطي، أو لأن شخصية الفرد تجد هذه المواد سبيلا لتغير وتعديل الحالة النفسية، وأن المدمن يتسم بمجموعة من السمات سواء كانت هذه السمات سببا أو نتيجة وهي تشمل على العدوانية والإندفاعية والسيكوباتية وانخفاض تقدير الذات والانطوائية.

كما بينت دراسة عادل صادق (1986) تشير أن إلي التعود والإدمان على المواد المخدرة والمنشطة يكون أكثر إنتشارا عند أربع أنواع من اضطرابات الشخصية وهي الشخصية الاكتئابية والفصامية، والمكروبة والسيكوباتية. (الجمعة:2014 ،74)

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

ويتحدد مفهوم إضطرابات الشخصية بأنها مجموعة من الإختلالات تتضمن نمط ثابت من الخبرة المعاشة والسلوك يكشف عن نفسه في معاناة الفرد عند التعامل مع مشكلات الحياة اليومية من خلال اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة وقصور في الأداء والشعور بالتعاسة، وأن الشخصية المضطربة ليست مريضة نفسيا ولاعقليا ولكن هناك علاقة بين الانطوائية ومرض الفصام وبين الشخصية القهرية والقلقة. (عكاشة:2010،20)

قد يمر الفرد بالعديد من المشكلات اليومية الصعبة سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو إقتصادية لذا يسعي الفرد إلى حلها بشتى الطرق رغم تعقدها، وإذا لم يستطع حلها بعد عدة محاولات فيدخل الفرد في حالة من اليأس والفشل ما يدفعه إلي اللجوء إلى الحل البديل وهو التعاطي والإدمان على المخدرات، عكس الأفراد الآخرين في طريقة حل مشاكلهم رغم فشلهم في الوهلة الأولي ما قد يؤدي بالمدمن إلى احتقاره لنفسه ويراها بسلبية تامة، ما يمكن أن يغير اتجاهه حول الحياة والمستقبل وذلك راجع إلي عدم القدرة علي تقدير الذات مرة أخرى وإعطائها قمة بسب الفشل المتكرر في وجود حل للمشكلة، وهذا ما يوضح وجود خلل أو إضطراب على مستوى الشخصية وبناء علي ذلك تم طرح التساؤلات التالية:

- هل يعاني المدمنين على المخدرات إضطرابات في الشخصية ؟
- هل للإدمان على المخدرات دور في عدم تقدير الذات؟

2-الفرضيات :

- يعاني المدمنين على المخدرات إضطرابات في الشخصية.
- يدفع الإدمان علي المخدرات بالفرد إلى عدم تقدير ذاته.

3-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- معرفة إضطرابات الشخصية الموجودة عند المدمنين.
- معرفة مستوى تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات.

4- أهمية اختيار الموضوع:

- **أهمية النظرية:** نظرا للإنتشار الخطير لظاهرة الإدمان على المخدرات في أوساط الجزائرية، وكذا لقلة الدراسات حسب إطلاعنا التى تناولت موضوع الدراسة الذي يجمع مابين المتغيرين (إضطرابات الشخصية وتقدير الذات) لدى المدمنين على المخدرات.

- **أهمية التطبيقية:** لأجل لفت إنتباه الباحثين والأخصائيين لهذه الفئة المدمنة على المخدرات، وحول دور العقار المستخدم في ظهور إضطرابات على مستوى الشخصية الذي بدوره يؤدي إلى إنخفاض في مستوى تقدير الذات، وكذا للحد من المخاطر الجسمية المصاحبة له.

5- المفاهيم الإجرائية :

5-1/ إضطرابات الشخصية :هي اضطرابات تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته، ومع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه وكذا من ناحية فقدان الإتزان الإنفعالي أو تميزه بالعديد من السمات التي تميز كل نمط من أنماط اضطرابات الشخصية، الذي تبينه الدرجات التي يتحصل عليها المدمن في مقياس إضطرابات الشخصية ل عادل دمرداش وآخرون.

5-2/ تقدير الذات: هو الحكم الذي يضعه الفرد سوء كان سلبي أو إيجابي، نتيجة تقييم أو حكم يكون على جميع أفعاله أو أقواله، وهذا ما يجعله يري نفسه ذات تقدير عالي أو منخفض، وهذا ما تبينه الدرجات المتحصل عليها المدمن على المخدرات بعد تطبيق عليه اختبار ساكس لتكملة الجمل ل جوزيف ساكس.

5-3/ الإدمان : هو حالة من التعود النفسي والجسدي على تعاطي أحد العقاقير النفسية، وتتولد عنه رغبة ملحة في الانتظام على تعاطي كلما حان موعد الجرعة نتيجة الاستعمال المتكرر للعقار الذي يعطيه حالة من الفرح والنشوة، وهذا ما يدفعه للقيام بأي وسيلة ممكنة للحصول عليه، خاصة عند الفئة العمرية ما بين 18-35 سنة بتحديد.

6-الدراسات السابقة:

نسعى من خلال هذا العرض إلي محاولة التعرف على الجهود والإسهامات البحثية في مجال دراسة الإدمان، وعلى الأخص الدراسات التي تركز على مشكلة الإدمان وعلاقته باضطرابات الشخصية ودور النظرة السلبية للذات، أي الدراسات أجنبية والعربية حسب التسلسل الزماني لكل دراسة سواء كانت ذات ارتباط مباشر أو غير مباشر .

أولا: الدراسات الأجنبية:

دراسة أسيتون(Easton 1965) حيث وجد أن المدمنين يعانون من اضطرابات خطيرة في الشخصية، بالإضافة إلى نوبات اكتئابية مع مشاعر الملل، وتشيع بينهم الإنحرافات السيكوباتية مع سلوك نكوصيا وعدم كفاية في التحكم، كما أن صورة الأب لديهم غير كاملة مع وجود علاقة مرضية بالأم، وذلك في دراسة ل 21 مدمنا مستخدما أسلوب الفحص الإكلينيكي.(عبد المنعم:2003،151).

دراسة هيكيمان وجرشون (Hikimiant et Gershon1965) وهي دراسة تمت على 112 مدمنا، تبين لهما من خلالها أن مدمني المخدرات عادة ما يكونو ذوي شخصية سيكوباتية وأنهم مضطربون انفعاليا، والرغبة في السعادة تنبع عندهم من الإكتئاب الكامل الذي يعد من وجهة نظرهم السبب الرئيسي في الإدمان، كما أن لديهم درجة عالية من السيكوباتية. (عبد المنعم:2003،151).

دراسة تنكلينبرج (Tinklenberg1971) تمت على 15 فردا، وجد من خلالها أن مدمن المخدرات يتسم باضطرابات في الشخصية، وعدم النضج والسلبية في معالجة القلق، كما وجد لديهم درجة عالية من القلق والعصابية.(bergeret:1981)

دراسة هوبا وإنجرد (Hoba et wigard1979) توصلوا إلى أن بداية من المتعاطي هم الشباب، كما وجدوا أن نظام الشخصية يلعب دورا هاما في الإدمان، ومن أهم الأبعاد التي تتدخل هنا نجد الانبساطية، القيادة، الاستقلالية، والحاجة إلى التمرد. (bergeret:1981)

وفي نفس الاتجاه يستخلص بورو ودينيكار (Borot et Diniker) أن شخصية المدمن باثولوجية قد تحتوي على مكونات ذهانية، كما تلعب المخدرات دورا مهما في فقدان توازن الشخصيات الهشة . (bergeret:1981)

دراسة تشاين (chine 1984) يرى إلى أن أكثر من نصف مشكلات المدمنين تتعلق بطبيعة شخصيتهم والتي تعاني من زملة من الأعراض المتشابكة والمتماسكة ومنها القلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات والعجز في التوجيه السوي مع الآخر، وعجز في التواصل مع غيرها من الصفات .(رجيعة:2009 ،80)

دراسة شير(Sheer 1989) التي أجريت علي عينة من الأبناء المترددين علي عيادة علاج الإدمان وعددهم (74) متعاطيا، واهتمت الدراسة بتحديد اتجاهات الفرد نحو ذاته وسلوكه الجنسي وعلاقته بالتعاطي، وأظهرت النتائج أن الأبناء المتعاطين للمخدرات لديهم إحساس بالدونية ويقضوا معظم أوقاتهم في السلوك الجنسي وفي التعاطي وأنهم معرضون للإصابة بمرض الايدز.

دراسة تشالمز وأخرون(Chalmers et al 1991) اهتمت باكتشاف علاقة الاحساس بالرضا عن الذات والتعاطي للمواد المخدرة، واستخدمت مقياس يهدف لقياس الاحساس بالرضا والطموح في الحياة ومقياس الاندفاعية والاعتمادية والخضوع، وذلك على عينة قوامها (357) تجريبية في مقابل أخري ضابطة، وأظهرت النتائج أن متعاطي

المواد أقل رضا ولديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم وأكثر تعرضا للمشاكل في حياتهم اليومية وأقل طموحا وأكثر اندفاعية وخضوعا عن غير متعاطين .

دراسة زيمرمان وموتون Zimmerman et Moton(1992) أهتمت بدراسة النشاط الزائد لدي المراهقين المتعاطين ذوي مشكلات نفسية واجتماعية من خلال تقديم المقاييس التالية: تغير أسلوب الحياة، تقدير الذات، الإنتظام في العمل، الشعائر الدينية، ممارسة الأنشطة والهوايات، وأشارت النتائج إلي عدم توافق هؤلاء المراهقين مع الذات والأسرة والدراسة وأنهم لا يمارسون أي نشاط أو هوايات بصورة منتظمة، وهذا سوء التوافق يزيد من اتجاهاتهم لتعاطي .

دراسة (1995Oboyle) تمت من خلال مقياس إضطرابات النفسية كما يصورها الدليل الشخصي الثالث المعدل مع مقياس إيزنك للشخصية حول مجموعة من المدمنين فتبين في التحليل أنه يتميز بثلاثة عوامل: أولا عامل العصبية وكل اضطرابات الشخصية ما عدا الذهان، والعامل الثاني اشتمل على الذهانية واضطرابات العدوان والنرجسية والشخصية الحدية والمضادة للمجتمع، أما العامل الثالث به السالبة على الإنبساط وموجبة على الذهان. (عبد المنعم:2003،151).

دراسة (1996 Alnajar et m clarak) هدفت لتعرف على علاقة التعاطي للمخدرات بالقلق وتقدير الذات لدي عينة من المتعاطين بلغت (321) من الذكور وعينة من الغير متعاطين، حيث أظهرت النتائج إلي أن الذين يتعاطون المخدرات هم أكثر قلقا وعدم تقديرهم لذواتهم .

دراسة جيمسوند وتايلور (Jamesand et Taylor) وجدت هذه الدراسة هناك علاقة دالة إحصائيا بين الاندفاعية والمشكلات الناجمة عن استعمال المخدرات واضطراب الشخصية السيكوباتية والو سواسية القهرية كما أشارت إلى وجود علاقة دالة بين المشاعر السلبية واستعمال المخدرات والكحول واضطراب الشخصية ضد مجتمعية واضطراب الشخصية الحدية والنرجسية.(عبد المنعم:2003،155)

ثانيا: الدراسات العربية:

دراسة المغربي (1960) موضوعها تعاطي الحشيش دراسة نفسية واجتماعية بينت أن الأصل في الإدمان على المخدرات، عامة يرجع إلي التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الاستعداد للإدمان، كما أن المخدر بالنسبة للمتعاطي هو البديل عن الإشباع الفمي المضطرب في الطفولة الأولي المبكرة، لأنه يعطي الشعور باللذة والمرح والراحة التي كان من المفروض أن يحصل عليها المتعاطي في تلك المرحلة المبكرة، والتعاطي يقوم بعمله النكوصي لتلك المرحلة الطفلية.

دراسة زيور (1963) هي دراسة نظرية تدخل ضمن أعمال مكافحة الجريمة أن مرحلة التعاطي هي مرحلة مجاورة للمرحلة التي ينتمي إليها المرضى بذهان الهوس والاكتئاب، فمرح الإدمان هو ميكانيزم للتغلب علي الاكتئاب كما قد يحدث تلقائيا لدي بعض المرضى بالهوس والاكتئاب، ويتفق مع المغربي في أن شخصية المتعاطي تميل إلي الاكتئابية والانطوائية والانسحابية .

دراسة المغربي (1966) موضعها سيكولوجية تعاطي المخدرات ،ووجد فيها أن الإدمان وخاصة الأفيون هو نتيجة اضطرابات عنيفة في الشخصية، كما أن هناك استعداد تكويني معين يبدأ في مرحلة النمو النفسي المبكر يؤدي إلي قابلية للإدمان وأيضا سيكولوجية المدمن تقوم علي محور واحد هو كف العدوان، وأن هذا الكف ينسحب على بقية نواحي الشخصية وانخفاض الذات ومستوي الطموح، السلبية والتشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية. (عبد المنعم:2003،155)

دراسة عبد السلام (1980) موضوعها دراسة نفسية والاجتماعية لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان ووجد أن اضطرابات الشخصية لدي المدمنين كما يكشفها اختبار تفهم الموضوع، هي نوع من أنواع الاضطرابات عميقة الجذور وكما أن سمات سيكولوجية للمدمين تختلف من شخص إلي أخر. (عبد المنعم:2003،155)

دراسة سعد جلال (1985) بينت أن الإدمان يرجع إلي بنية الشخصية لكل فرد، وأن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر إلي الإدمان والذي يعتبر تبعا لذلك عرضا لعدم التوافق العام للشخصية، كما تعبر بها الشخصية عن إضطرابها .

دراسة عادل صادق (1986) يشير إلي أن التعود والإدمان على المواد المنشطة والمخدرة يكون أكثر انتشارا عند أربع أنواع من اضطرابات الشخصية:

1- الشخصية الاكتئابية: صاحب هذه الشخصية هو إنسان يميل في مزاجه العام إلي الإحساس المستمر بالحزن وإفتقاده الرغبة والحماس ولذا يلجأ إلي مقاومتها بإحدي المواد المخدرة والمنشطة بشكل منقطع أو مستمر والاكتئاب يعتبر سمة مميزة للمدمنين ويكون قبل وبعد.

2- الشخصية الفصامية :صاحب هذه الشخصية يتسم بالخجل والانطوائية ويفضل العزلة ويهرب من الناس، كما أنه لا يقوي على التعبير عن رأيه فيشعر بالإضطراب الشديد، لذي قد يلجأ إلي إحدى المواد المخدرة التي قد تزيل خجله وتلغي توتره وتطلق لسانه، كما تهدئ من فزعه فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة .

3- الشخصية المكروبة :هي شخصية يتسم صاحبها بالقلق والتوتر الدائم دون أي سبب أو أي ضغوط وهو في عجلة في أمره في كل شيء إلى حد الإرهاق لنفسه وسهولة الاستثارة، والعصبية والاندفاع وعند اكتشافه أن بعض المواد المخدرة تزيل كل هذه التوترات و تجعله هادئا وباردا ومسترخيا فيقبل للإدمان عليها .

4-الشخصية السيكوباتية : هي عرض أساسي في شخصية كل مدمن على المخدرات وأكدت بعض الدراسات أن جميع المدمنين تشع بينهم هذه الانحرافات والسعي الدائم إلى التعاطي وكذا دفع الآخرين إلى الإدمان . (جمعة:2014 ،74).

دراسة عسكر(1996) حول إضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات فأشارت إلى أن نوع الإضطراب في الشخصية يرتبط بنوع وفاعلية المادة أو العقار المستخدم.

دراسة درويش (1996 ،74) هدفت لتعرف على تقدير الفرد المتعاطي لذاته ومدى شعوره بالوحدة مقارنة مع أفراد الأسرة من غير المتعاطين، حيث استخدمت الدراسة مقياس تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة على عينة مكونة من (50) فردا غير متعاطين و(50) متعاطيا في مركز الإصلاح والتأهيل، و(18) متعاطيا يتعالجون من أثار الإدمان وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في تقدير الذات والشعور بالوحدة لصالح غير المتعاطين، فقد أظهر المتعاطون مستوي متدني من تقدير الذات وشعور عاليا بالوحدة .

دراسة حنورة (1998) موضوعها إضطرابات الشخصية لدى المتعاطي للمخدرات لدي عينتين من المصرين والكويتيين، وتكونت العينة المصرية من (90) والعينة الكويتية من (166) وكشفت عن أن المتعاطين سواء المصرين أو الكويتيين يمتزون بدرجة عالية من إضطرابات العصابية والانفعالية والتوتر والقلق وعدم الاستقرار، والعلاقات السلبية والسلوك المضاد للمجتمع والاخلاق.

دراسة طالب (1999) حول اسهام النظرية الوقائية في احدث سلوك التعاطي المتعدد بمصلحة الطب العقلي، حيث وجد أن (65) من المتعاطين يقل سنهم عن 35 سنة، والملل والكره هو من أهم أسباب التعاطي، كما أن إضطراب الشخصية المسيطر عند المدمنين هو إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .(منصوري:2000 ،214)

دراسة العيسى(2000 ،36) قام بدراسة البحث عن الفروق بين متعاطين الهروين وغير متعاطين في بعض أبعاد الشخصية ومفهوم الذات، وتوصلت إلى أن المتعاطين يتسمون بالذهانية والعصابية وانخفاض مفهوم تقدير الذات وزيادة التقويم السلبي لأنفسهم، وميلهم للانطواء والإكتئاب .

دراسة العياد والمشعان (2003 ،64) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى متعاطي المخدرات وذلك على عينة مكونة من (46) متعاطيا و(45) من الغير متعاطين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بينهما في تقدير الذات لصالح المتعاطين، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة بين التعاطي وبين القلق والاكتئاب .

دراسة القديح (2009 ،28) هدفت إلى التعرف علي الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات (البانجوا) في مركز الإصلاح والتأهيل في غزة، ومقارنتها بخصائص أشقائهم علي عينة بلغت (74) والمتعاطين (74) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المتعاطين والغير متعاطين في بعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه (توهم المرض، الاكتئاب والهستيريا، والانحراف السيكوباتي والبارانويا والفصام) لصالح المتعاطين، كما يختلف المتعاطون عن غير المتعاطون في العدوانية وتقدير الذات السلبي وعدم الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية لصالح المتعاطين.

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت الإدمان على المخدرات وعلاقته باضطرابات الشخصية وتقدير الذات في ما يلي :

تم التطرق إلى الإدمان وعلاقته باضطرابات الشخصية في العديد من الدراسات و أهمها دراسة أستوان (1965) ودراسة هيكمان (1965) وكذا دراسة طالب (1999)، أما فيما يخص دراسة إضطرابات الشخصية لدي المدمنين الشباب فكانت هناك كل من دراسة هوج وأنجراد (1979) ودراسة حنورة (1998) .

ولكن هناك من قام بدراسات مختلفة نوعا ما أي حسب الشخصية لدى الأفراد المدمنين، ومثل هذا الإتجاه كل من دراسة المغربي (1966) ودراسة عبد السلام (1980) ودراسة سعد صادق (1986) ودراسة تكلينبرج (1971) ودراسة تشاين (1984) .

وتم التطرق إلى تقدير الذات بإضافة إلى دور الشخصية لدي المدمنين علي المخدرات في دراسة تشير (1989) و دراسة العيسي (2000)، أما فيما يخص تقدير

الذات فقد تم تناوله في العديد من الدراسات حول المتعاطين عند دراسة كل من تشالميز (1991) ودرويش (1996) ودراسة زيور (1963). وبإضافة إلى ذلك تم التطرق إلى الخصائص النفسية والتركيب النفسي المرضي للمدمنين على المخدرات في دراسة المغربي (1960) ودراسة القديح (2009).

لكن لم يتم تناول اضطرابات الشخصية وتقدير الذات معا لدى المدمنين في الدراسات السابقة بل أغلبها كانت حول :

- اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات .
- تعاطي المخدرات وعلاقته بشخصية كل فرد .
- تقدير الذات وعلاقته بالإدمان على المخدرات.
- كما أن أغلب الدراسات لم تكن على البيئة الجزائرية.
- كما أن أغلب الدراسات إستخدمت المنهج الوصفي.

لذا إضطرتنا هذه الدراسة أن نجمع بين متغيرين إضطرابات الشخصـــية (الإضطرابات المحددة في DSM4) وتقدير الذات.

الفصل الثاني

الأبعاد النظرية لدراسة

أولا: اضطرابات الشخصية

ثانيا: تقدير الذات

ثالثا: الإدمان علي المخدرات

تمهيد

بعد التطرق إلى الجانب التقديمي لدراسة، لذى من الضروري معرفة أدبيات كل متغير من الدراسة، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى شرح مفصل لكل بعد من أبعاد الدراسة، حيث يتمثل أول بعد في إضطرابات الشخصية التي تعد الركيزة الأساسية لكل فرد خاصة كون الفئة المدروسة هي فئة المدمنين على المخدرات، وبالتالي فالإدمان على المخدرات هو حالة من التعود القهري لتعاطي المواد المخدرة ومدى تأثير هذه المواد على الحالة العقلية والنفسية للفرد المدمن خاصة في مدى تقديره لذاته سواء بالسلب أو الإيجاب، لأن الذات هو ما يدفع الفرد في التأقلم مع البيئة المحيطة به.

أولا: إضطرابات الشخصية

1- تعريف الشخصية:

1-1 تعريف الشخصية لغة:

تأتي كلمة " شخصية في اللغة العربية من الشخص " وقد جاء تعريف كلمة شخص في معجم " لسان العرب " أنها تعني جماعة الإنسان وغيره، وهو كذلك سواء الإنسان تراه من بعيد، كل شيء رأيت جسمه فقد رأيت شخصه.

وفي معنى آخر للشخص " أنه كل له إرتفاع وظهر والمراد به إثبات الذات فانعبر عنها لفظ شخص ."

على أي حال مصطلح الشخصية (**personality**) أشتق من الكلمة اللاتنية (**persona**) وهي تعني القناع (**mask**) الذي كان يلبسه الممثل، حيث يقوم بتمثيل دور ما، ويظهر بمظهر معين أمام الآخرين وبذلك فإن الشخصية هي ما يظهر عليه الشخص في الأدوار المختلفة التي يقوم بها. (عبد الخالق:1985،20)

2-1 تعريف الشخصية عند علماء النفس:

وفيما يلي تعريفات لعديد من علماء النفس المشهورين توضح الإختلاف بينهم في تعريفهم لمفهوم الشخصية:

جيلفورد Guilferd: هي من ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سمات الفرد. (الأنصاري:2000،29)

جوردن ألبورت : هي تنظيم دينامي داخل الفرد لجميع أنظمة النفسية والجسمية الذي يضفي عليه طابعه الخاص المميز في السلوك والفكر.

أيزنك Eysenk : هي ذلك التنظيم الثابت والدائم نسبيا لصفات ومزاج وتفكيرات الفرد الجسدية التي توافقه أو توافقها للبيئة. (القريطي:1998،121)

ريموند كاتل : يعرف الشخصية تعريفا رياضيا يتفق مع ما أطلق عليه معادلة التخصيص والتي يبدأ منها التحليل العاملي فيذكر " إن الشخصية هي ما يمكن التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضح في موقف معين ".(الداهري:2005،90)

2- تعريف إضطربات الشخصية:

2-1 تعريف شنيدر (1923 schneider) : تتمثل إضطرابات الشخصية في معاناة الأفراد من المزاج الغير سوي الذي يتسبب في معاناة المجتمع.

2-2 تعريف تيرار(1988 tyrer): هي شذوذ دائم في الآداء الشخصي والإجمتاعي الذي يكون مستقلا عن الإستدماج الذهني . (حدار:2013 ،14)

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

وبداية من الدليل التشخيص الثالث DSM3 تم وضع إضطراب الشخصية بداية من (1980) في محور مستقل عن تشخيص اضطرابات النفسية ومعنى ذلك أن الشخص يمكن أن يأخذ تشخيصا على المحور الأول من محاور التشخيص اكتئاب مثلا ويأخذ أيضا تشخيص على المحور الثاني وهو إضطراب الشخصية أي كان نوعه .(فوزي:2004 ،53)

3- الشخصية السوية والشخصية المضطربة:

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

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

ويشير ماير (**Meyer 1994**) إلى أن اضطراب الشخصية هو نمط معرفي سلوكي يظهر منذ عمر مبكر، وينميه الفرد لكي يواجه مشاكل حياته المحددة والبسيطة. (فايد:2001 ،172)

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

4- معايير اضطرابات الشخصية:

إن السلوك الصحي السوي محصلة للشخصية السوية المتكاملة التي تعد أساسا للصحة النفسية وبالمقابل سبب للمرض والشذوذ والإضطراب والذات يتدخلان مع بعضهما في

الشخصية بحيث لا يمكن تحديد الخطوط بينهما بشكل دقيق ما أدى إلى عرض تصور يميز ما بين أربعة معايير لتحديد السواء والشذوذ في الشخصية على النحو التالي:

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

ثانيا :المعيار المثالي التحليلي : يرى أن السوي هو الكامل أو من يقترب من الكمال، وهو ما يتجه إليه أتباع التحليل النفسي من منطلق أنه ليست هناك شخصيات سليمة، وعلى إعتبار أن المعيار ركز على المرض والشذوذ فإنه معاكس للمعيار الإحصائي.

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

رابعا :المعيار الطبي: الشخصية الشاذة هي ما يعود أساس انحرافها إلى صراعات نفسية لاشعورية أو تلف في الجهاز العصبي. (ياسين:1986،247)

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

1- نمط ثابت من الخبرة الداخلية وسلوك منحرف بشكل واضح عن الثقافة التي يعيش فيها الفرد ويظهر هذا النمط في اثنين أو أكثر من الجوانب الآتية:

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

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

ج -إضطراب الآداء البنيشخصي: علاقة الفرد بالأشخاص الآخرين.

د -عدم القدرة على ضبط الدوافع الإندفاعية.

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

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

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

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

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

5- تصنيف إضطرابات الشخصية:

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

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

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

- شبه هذائية الزورية البارانودية Paranaide

- شبه فصامية Schizoide

- الفصامية النموذجية Schizotypique

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

- المضادة للمجتمع Anti Socaile

- البينية الحدية Borderline- Limite

- الهيسترية Hitrionique- hystérique

- النرجسية Narcissique

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

- التجنبية Evitonte

- التابعة الغير مستقلة Dépendante

- الوسواسية القهرية Obsessionelle- Compulsive (حدار:2013،20)

6- أسباب إضطربات الشخصية: لإضطرابات الشخصية عدة أسباب أهمها ما يلي:

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

سن اليأس والشيخوخة، وكذا الأسباب البيئية (الأمراض، التسمم، الاصابات، العاهات، والعيوب والتشوهات الخلقية). (سري:2000،136)

2-6 الأسباب النفسية: كالصراع والإحباط والحرمان والصدمات والأزمات، وللخبرات السيئة الإصابة السابقة بالمرض النفسي، والاطار المرجعي الخاطئ وكذا مفهوم الذات السالب، والمحتوى الخطير لمفهوم الذات الخاص. (فسيو:2011،136)

7-إضطرابات الشخصية (les troubles de personalité):

7-1/ إضطراب الشخصية الشبه هذائية: (Personalité paranoique)

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

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

إن الفرد البارانودي يتصف بضلالات العظمة، فهو يعتقد أنه شخصية مهمة يمتلك طاقات عقلية فائقة ربما من المتعذر أن يمتلكها غيره من أفراد مجتمعه، وأنه جدير بإدارة شؤون غيره، ويتمتع بإمكانات معرفية وقابلية منطقية يستطيع من خلالها إقناع الآخرين والإقتداء بآرائه، ولذلك فإنه لا يجد ضرورة أن يأخذ بوجهة نظر الغير، وأن الإنتقاد الموجه إليه يعتبره بمثابة جرح في الإعتزاز بالذات، إن هذه الشخصية تتصف بعشق الذات ولكن بنقص من الحب، كما أنه عادة يتصف بأنها قوية ومسيطرة وطاغية كما تتصف بالأنانية والإستحواذية والشكوك، ومريض هاته الشخصية يتصف بفقد الثبات الإنفعالي فهو لا يستقر

على حال، وكثير الشك بمن حوله ولا يمنحهم الثقة وإذا تظاهر في ذلك فإنه يجعلها فترة اختبار لهم وسرعان ما يعود إلى حالة الشك بهم. (الخاليدي:2000 ،415)

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

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

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

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

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

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

و - لا يغفر الإهانة مهما كانت ويضمرها داخله.

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

ك - يشعر بالإهانة والإزدراء بسهولة ويستجيب بالغضب والتهور بسرعة أو قد يقوم من فوره بملاحظته الشخص الآخر الذي يعتقد أنه قد أهانه. (الخاليدي:2000 ،415)

7-2/ إضطراب الشخصية الفصامية النموذجية:Personalité Schizoide

وهي تختلف عن الشخصية الشبه فصامية، حيث أن الشخصية النموذجية تعني بوجه عام أن الفصام ذات نفسه قد تجسد في شخص يمارس حياته ظاهريا بأسلوب العادي، فهو

شخص لا يبالي ولا يصنع علاقات بأي درجة من السطحية أو العمق ولا يشعر بثقل ظله على الأخرين، ولا يعترف بأي مساحة خارج حدود ذاته ويسهم بشكل أو بأخر في إعاقة نمو من حوله المعنى الأشمل للنمو، ويتمز بغرابة الفكر أو التفكير وغرابة السلوك. (فايد:2001، 178)

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

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

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

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

ه - عدم توافق الإنفعال مع التفكير أو المواقف الحياتية المعاشة.

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

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

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

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

ي - الشعور بوجود قوة خلقية حوله بالرغم من عدم قدرته على رؤية أحد حوله. (فايد:2001، 178)

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

* إعتقادات غريبة أو أفكار سحرية تؤثر على السلوك.

* أفكار القوة والمؤهلات.

* الريبة (Méfiance) وأفكار الإضطهاد.

* أفكار ولغة غريبة بدون علاقات مع المرجعية الثقافية.

* حياة عاطفية فقيرة.

* سلوكات غريبة الأطوار. (juelfi :286)

7-3/ إضطراب الشخصية شبه الفصامية Perasonalité Schizotypique :

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

*** الصورة الإكلينيكية لشخصية شبه الفصامية:**

* عدم القدرة على الإستمتاع وإنهاك عاطفي.

* عدم القدرة على التعبير عن العواطف الحارة وتميل للآخرين من خلال الغضب، لا تفرق بين المدح والنقد.

* إهتمام متناقض للعلاقات الجنسية ميل وإختيار النشاطات المنعزلة.

* إستعداد حاد للتخيل والإستبطان.

* عدم الإكتراث لعلاقات الصداقة وغياب الأصدقاء المقربين.

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

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

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

ب -لا يحدث الإضطراب حصرا أثناء سير الفصام أو إضطراب مزاج مع مظاهر ذهانية، أو إضطراب شامل وهو ليس ناجما عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة. (فايد:2001،181)

7-4/ إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Personalité Anti socaile :

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

الحصول على دخل المادي ثابت ومشروع والعجز عن تكوين الصداقة العادية أو الحب. (فايد:2001،181)

***الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية المضادة للمجتمع:** هذا الإضطراب لا يزال يسمى الشخصية السيكوباتية، أو المضادة للمجتمع، يرجع إلى المصطلح الكلاسيكي (اللاتوازن العقلي) ويتميز بمايلي:

* اللاتمايز البارد تجاه مشاعر الآخرين.

* ظهور سلوكيات غير مسؤولة ومستمرة إزاء المعايير والقوانين والعادات الاجتماعية.

* عدم القدرة على الاستمرار في العلاقات.

* ضعف كبير للقدرة على الإحباطات وانخفاض عتبة تفريغ العدوانية.

*عدم القدرة على الإحساس بتأنيب الضمير ورمي تعليمات التجارب وحتى العقوبات.

* ميل لجرح وإيذاء الآخرين.

*** تشخيص الشخصية المضادة للمجتمع :**

أ - لا يقل عمره عن 18 سنة.

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

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

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

و - الاستهتار بسلامة الآخرين. (الهنداوي:2007،68)

7-5/ إضطراب الشخصية الحدية (Personalité Borderline):

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

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

* إضطراب صورة الذات.

* عدم الثقة بالأهداف والمرجعيات والاختبارت والقيم.

* الإحساس العميق بالفراغ.

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

1- جهود مسعورة لتجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل.

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

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

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

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

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

7-6/ إضطراب الشخصية الهسترية (Personalité Hystiréque):

تتميز الشخصية الهسترية بعمق من الانفعالات الشديدة وجلب الانتباه ويبحث المصاب بهذا النمط دائما عن الطمأنينة أو إعجاب الآخرين لذلك فهم يحاولون البحث دائما عن المواقف التي يكونون فيها محور إهتمام المباشر فهم يرغبون في أن يكون محور الحديث، ويتصف أصحاب هذه الشخصية بالجاذبية والإغواء، وتكون طريقتهم في الكلام تعبيرية وتنقصها التفاصيل، وتبالغ في التعبير عن الرأي دون دلائل، وتلغي حواجز الإحترام المتبادل والحد الأولى من الحواجز بينها وبين من حولها، كما أنهم يظهرون إهتماما قليلا بالإنجاز الذكائي والتفكير التحليلي ولكنهم غالبا ما يكون مبدعين .(مأمون:2008،216)

*** الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية الهستيرية:**

* الحماسة والإنجذاب والأنس.

* الرغبة في أداء اللعب (التمثيل والإندماج).

* الاهتمام والفضول للأخرين.

* الرغبة في أن يكون اجتماعيا والإنخراط في الإنفعالات الجماعية.

* الرغبة في أن يتعرف بالأخرين.

* الخشية من أن يتم إهماله والتخلي عنه.

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

1- السعي إلى المديح بصورة غير عادية.

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

3- شديد الاهتمام بجاذبية مظهره.

4- يظهر إنفعالاته بصورة مبالغة فيها.

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

6- سهل التأثر بالإيحاء أو بأفكار الآخرين .(حدار:2013 ،78-79)

7-7/ إضطراب الشخصية النرجسية (Personalité Narcissique) :

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

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

*** الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية النرجسية:**

* الشعور بالتفوق.

* الإحساس المتعاظم بأهمية الذات.

* التقدير المضخم لقدراته.

* عزة النفس.

* الكره.

* عدم الانشغال واللامبالاة.

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

* تتصف ردود أفعاله للنقد بالشعور بالغيض والخزي والمهانة.

* انشغاله بخيالات التي لا تعرف حدودا.

* تضخيم أحساسه بأهميته وانجازاته.

* يطالب في الحصول على الإعجاب الشديد إلى درجة جلب المديح من الآخرين.

* يشعر بأن له حقوقا تختلف عن حقوق الآخرين.

* يفتقر إلى التعاطف مع الآخر وليس لديه استعداد للإعترف بمشاعر الأخرين.

* يستغل علاقاته بالآخرين إلى أقصى درجة.

* كثيرا ما يحسد غيره أو يعتقد أن الآخرين يغيرون منه.

* يتصف سلوكه بالغطرسة والخيال. (حدار:2013،80)

7-8/ إضطراب الشخصية التجنبية (Personalité Evtante):

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

*** الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية التجنبية:**

وتتميز بمايلي: (الهشاشة - انشغال البال - الحصر - الخوف واللاأمن.)

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

1- سهولة جرح مشاعره بواسطة النقد وعدم الرضا.

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

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

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

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

7-9/ إضطراب الشخصية التابعة (Personalité Dépendante):

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

***الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية التابعة:**

وهي تتميز بما يلي: (الهشاشة - انشغال البال والهم - الحصر - الشعور بعدم القدرة واللاأمن - الهلع لفكرة أن يكون وحيدا). (حدار:2013،90)

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

- يشعر بصعوبة في اتخاذ القرارات دون اللجوء إلى نصح الآخرين.
- يحتاج في أحيانا كثيرة أن يتولى غيره المسؤولية بشأن جوانب رئيسية في حياته.
- يصعب عليه المبادرة بأعمال جديدة.
- يبذل جهد كبير للحصول على رعاية الآخرين ومساندتهم.
- يشعر بالإنزعاج والعجز عند وجوده بمفرده، كما أنه يبذل جهدا كبيرا لتجنب الوحدة.
- يبحث بإلحاح عن علاقة كمصدر لرعايته ومساندته.
- ينشغل بصورة غير واقعية بمخاوف تركه نفسه بنفسه.

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

7-10/ إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية Personalité Obsessionell : Compulsiave

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

*** الصورة الإكلينيكية لإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:**

من خلال مايلي: (الحصر، الخوف وعدم الرضا، الشعور بعدم التكامل، نقص الثقة بالنفس، الشك وكره الآخرين) .

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

* الإنشغال بالتفاصيل إلى درجة غياب الهدف.
* السعي وراء الكمال لدرجة تحول دون إكمال العمل.
* المبالغة في العمل والإنتاج إلى درجة التغاضي عن الأنشطة الترفيهية والصداقات.
* يفضله الضمير وعدم المرونة.
* العجز والتردد في التخلص من الأشياء المستهلكة أو عديمة القيمة.
* العزوف عن تفويض غيره في القيام بأي عمل يخصه.
* البخل في الإنفاق على النفس و الغير . (فسيو:2011،184)

ثانيا: تقدير الذات

إن مفهوم تقدير الذات من أهم المفاهيم النفسية التي ينبغي دراستها لأنها تمثل القاعدة الأساسية للصحة النفسية للفرد ومختلف علاقاته مع نفسه ومع محيطه، كما أن تقدير الذات يعتبر المحرك الأساسي لسلوكيات الفرد واتجاهاته لذا قد يكون له علاقة بالإدمان علي المخدرات .

1- مفهوم تقدير الذات:

الذات هو مصطلح نفسي يعبر عن مفهوم افتراضي يشمل جميع أراء وأفكار ومشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه، ويشمل المعتقدات والقيم والقناعات والطموحات المستقبلية التي تتأثر بحد كبير بالنواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية .(قحطان :2004، 30)

إن كلمة تقدير الذات (Estime de soi) عبارة عن كلمتين الأولى الذات (le soi) وهي تصف الخصائص التي يكون عليها الشخص، والثانية (estime) تقدير وتعني تقيمها لهذه الخصائص والصفات وبالتالي فإن مصطلح تقدير الذات يعني القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه.

ويعرفه كوبر سميث (c.smith)على أنه الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والذي يعمل على المحافظة عليه، كما يوضح تقدير الذات مدى إعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء، أي أن تقدير الذات هو بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الأخرين بالتقرير اللفظي والسلوك التعبيري الظاهر. (pickhardt:2000 ،10)

ويعرف تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه بنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته كما يوضح مدى إعتقاد الفرد بأنه قادر وناجح. (غانم: 2007، 125)

هو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات، وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه وقدراته وإمكانيته بحجمها الحقيقي فلا يقلل منها ولا يزيد فيها، سواء كانت إيجابية أو سليبة.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالذات: يعد الذات من أهم المفاهيم التي لها عدة ارتباطات وعلاقات بمختلف المفاهيم وأهمها ما سنتطرق إليه :

2-1 صورة الذات: (l'image de soi) لها أهمية كبيرة في تكوين الشخصية الفرد وعلى أساسها يكون الفرد فكرته عن نفسه، وحسب التحليل النفسي الذات هي كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية وهي نوعان الصورة الخاصة والصورة الإجتماعية.

2-2- تحقيق الذات: يرى **أدلر (Adler)** أن تحقيق الذات يعني السعي وراء التفوق والأفضلية والكمال التام، وتخطيط المراهق لمستقبله له أهمية خاصة في وعي المراهق لنفسه، وتحقيق ذاته كشخصية مستقلة وفعالة.

2-3- الوعي بالذات: هو الشعور بالذات وخاصة في العلاقات الإجتماعية كما يعتبر التبصر بالأسباب التي دفعت بالمرء على سلوك معين أو فهم المرء لنفسه.

2-4- فهم الذات: هو معرفة الذات بصدق وواقعية وصراحة ومواجهة، وهو ليس مجرد الإعتراف بالحقائق ولكن أيضا التحقق من مغزى هذه الحقائق.

2-5- تأكيد الذات: هو حافز للسيطرة أو التفوق أي الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير والإعتراف والإستقلال، وهو تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء والسعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الإجتماعية، ويرى ماسلو" أن تأكيد الذات هو النمو بدرجة عالية للقدرات والسمات الشخصية، وهذا التطور يتدخل فيه الأنا من أجل نضجه وتوظيفه العقلاني".

2-6- تقبل الذات: هو رضا المرء على نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده، وهو إتجاه المرء نحو ذاته، وإن تقبل يكون بمجابهة الحياة ببعديها السلبي والإيجابي بواقعية.

2-7- تحقير الذات: هو إذلال الذات، وما يصاحبها بالشعور بالنقص وهو كذلك حط المرء من شأن نفسه أو الإحساس السلبي بالذات أو الإحساس بالدونية، وإن عدم إشباع حاجة تقدير الذات إلى الفرد يشكل مظهرا من مظاهر إحتقار الذات، وللمجتمع دور في ذلك.

2-8- مفهوم الذات: هو المعتقدات والتصورات الإفتراضات التي يكونها الفـــرد عن ذاته، أي أنهـــا نظـــرة الشـــخص عـــن نفســـه كمـــا يتصـــورها وينظمهـــا الأنـــا الأعلى.(أمزيان:2006 ،26،23)

3 - أنواع تقدير الذات: يتنوع مفهوم تقدير الذات بتنوع اختلافاته وأهمها:

3-1- تقدير الذات المكتسب: هو التقدير الذي يكتسبه الشخص من خلال إنجازاته، فيحصل الرضا بقدر ما أدى من نجاحات، فيبني تقدير ذاته على ما يحصل من إنجازات.

3-2- تقدير الذات الشامل: يعود إلى الحس العام للإفتخار بالذات، فليس مبنيا أساسا على مهارة محددة أو إنجازات معينة فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزلون ينعمون بالدفء تقدير الذات العام وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الإكتساب.

3-3- تقدير الذات العالي (الإيجابي): هو من خلال ثقة الفرد بنفسه ويكون لديه إحترام لذاته، ويضع أهدافا واقعية ويحققها، ويعالج المشاكل اليومية ويعبر عن مشاعره بإيجابية ويتفاعل ويتفاهم جيدا مع الأخرين، ويرى (Schatz wiggins) أن الأفراد ذوي

تقدير الذات العالي يتحملون المسؤولية والإحباط ويشعرون بالقدرة على التأثير في بيئاتهم ويفتخرون بأعمالهم ويحاولون دائما الإستمرار عند وجود المصاعب.

4-4- تقدير الذات المنخفض (السلبي): هو الإفتقار إلى قيمة الذات والسيطرة الشخصية على الذات الداخلية وفي البيئة، ومشاعر السخط على الذات بشكل عام وإفتقاد الثقة بالنفس ويرى (Schatz wiggins) أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يقعون بسهولة تحت قيادة الأخرين، ولديهم سهولة وسرعة الإحباط ويلومون الأخرين على عيوبهم ويتجنبون المواقف الصعبة، ويشعرون بعدم القيمة والنفع مما أدى إلى خفض جهدهم أو ترك العمل ويصبحون منعزلون، ولديهم تكدر عاطفي ومزاج متقلب وصعوبة التعبير عن المشاعر.(خير الله:1981 ،183)

4- مراحل نمو الذات خلال مراحل الحياة:

يمر الذات بعدة تغيرات خلال مراحل الحياة تأثر على تقدير الفرد للذات سواء بالإيجاب أو بالسلب (مرتفع- منخفض) و فيما يلي حدد عبد العظيم (2006 ،22) أهم مراحل الحياة التي تأثر على مستوى تقدير الذات:

4-1- الطفولة: الأطفال الصغار لديهم تقدير الذات عالي نسبيا، وبسيط تدريجيا فيما بعد الطفولة، ويرى الباحثون أن الأطفال لديهم تقدير الذات عالي لأن نظرتهم للذات الإيجابية لديهم غير واقعية، فبينما ينمو الأطفال إدراكيا، ويبدؤون بتأسيس تقييماتهم الذاتية على التغذية الراجعة (التعليقات) الخارجية، وبالتالي تقيما متوازنا وأكثر دقة عن كفاءتهم الأكاديمية والمهارات الإجتماعية والجاذبية والخصائص الشخصية الأخرى على سبيل المثال عندما ينتقل الأطفال من مرحلة ما قبل المدرسة إلى مرحلة المدرسة يتلقون تغذية راجعة أكثر سلبية من المعلمين والأقران، وهذا من خلال تقييماتهم الذاتية الأكثر سلبية.

4-2- المراهقة: يواصل تقدير الذات الهبوط أثناء مرحلة المراهقة، ويرجع الباحثين إنحدار تقدير الذات عند المراهق إلى صورة الجسم والمشاكل الأخرى المرتبطة

بسن البلوغ، والتفكير المجرد للفرد حيال نفسه ومستقبله والإقرار بالفرص الفائتة والتوقعات الفاشلة، والانتقال من المدرسة الإبتدائية إلى تحدي أكاديمي أكبر وسياق إجتماعي معقد في المدرسة العليا وترى **(كايkay)** أن فترة المراهقة مرحلة صعبة لأن التفاعلات الأقران تلعب دورا حاسما في نمو هوية الذات، فالقبول الإجتماعي يكون من طرف سلوكات الأقران التي يقمون بها، والمظهر الجسمي لهما أهمية كبرى لإحساس المراهقين العام بالجدارة والقيمة والسعادة.

4-3- الرشد: يزداد تقدير الذات تدريجيا طوال مرحلة الرشد بسبب ما يحتله الفرد من مواقع متزايدة من القوة والمنزلة التي قد تنمي مشاعر الذات وتشير العديد من نظريات أن منتصف العمر يتميز بالفهم في الإنجاز والإجادة والسيطرة على النفس والبيئة، وإن التغيرات الشخصية التي تحدث أثناء هذه المرحلة تعكس مستويات عالية من الوعي والإستقرار الوجداني.

4-4- الشيخوخة: يتراجع تقدير الذات في الشيخوخة حسب الدراسات التي تناولت تقدير الذات في الشيخوخة، وهو يبدأ بالإنحدار والهبوط في سن 70 وهذا بسبب حشد التغيرات التي تطرأ، مثل التغير في الأدوار والتقاعد والعلاقات (فقدان الزوج) والمشاكل الصحية والتراجع في المنزلة الإجتماعية.(طه عبد العظيم:22،2006)

5- العوامل المهددة لتقدير الذات:

لكل فرد عوامل تهدد كيانه سوء كانت على مستوي الذات أو غيرها، قد تجعله يغير طريقته في التفكير والحكم علي نفسه سواء بالسلب أو الإيجاب:

5-1- النقد: يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهمية وأنه غير محبوب.

5-2- التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء: تؤدي إلى الإحساس بإنخفاض قيمة الفرد وعدم أهميته.

5-3- الإساءة الجسدية والعقلية: هي الإحساس الفرد بعدم القيمة وأنه غير مرغوب فيه.

5-4- التسميات والألقاب الغير محببة: يطلق الوالدان والأقران أحيانا تسميات على الفرد التي تؤدي إلي انخفاض تقديرهم لذواتهم مثل: كسول، سيئ، غبي وما إلى ذلك، فقد تحمل هذه التسميات معاني قليلة ربما لأنها تنقل رسائل توحي بعدم الجدارة والأهمية ولابد من استبدالها.

5-5- التغذية الراجعة: يحتاج المراهقون وحتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم رغبة ما أو سلوك ما وهم بحاجة لأن تقيم سلوكاتهم ويعترف بها مما يؤدي بالتالي إلى المزيد من تقدير الذات لديهم.

5-6- اللغة المستخدمة لها دور كبير في التشجيع أو التهبيط: فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى تظهر الإعتراف بالفضائل الذي يؤدي بذلك إلى تدعيم السلوك المرغوب ويزيد تقدير الذات مع ذلك. (شريم:2007، 214،215)

6- أهمية تقدير الذات:

كلما ينمو الفرد تزداد حاجاته إلى تقدير الذات ممن حوله خاصة في مرحلة المراهقة والرشد، لأنه يعمل وينشط في مجالات كثيرة وهو يبدأ من الشكر والمدح على الأعمال أو الأفعال التي يقوم بها، فحصيلة ما يصل إليه الفرد من النجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لديه، فعندما يبدأ الفرد في إحداث التغيرات في البيئة المحيطة به وإن أصابه الفشل عاود المحاولة فيما هو أكثر تعقيدا أو مخاطرة للموازنة ما بين محاولة النجاح والفشل لمعالجة أمور البيئة والتحكم فيها فإنه يكتسب الإقدام أو الإحجام عن مثل هذه المحاولات، وإن الحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، وهي في الواقع موجودة لكل سلوك بشري وبمعنى آخر أن كل

شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يبرر أن سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الإعتبار ذواتنا.

ولا شك أن إرتفاع في مستوى تقدير الذات لدى الأفراد يساهم في بناء العلاقات الإجتماعية الناجحة مع الأخرين، كما أنه يساعد على المواجهة في المواقف والتخلص من المشاكل والصعوبات التي تعترض طريق حياته الواقعية وهو جانب مهم من جوانب الصحة النفسية للفرد ويساعد على إرتفاع في مستوى تقدير الذات والقدرة على تحمل الإحباط والتمتع بالإتزان الإنفعالي، وتقدير الذات مؤشر هام على التوافق النفسي والإجتماعي للفرد، وإنخفاض تقدير الذات قد يؤدي بالفرد إلى حدوث إنحرافات سلوكية كالإدمان وتعاطي الكحوليات والجنوح، حيث يكون الفرد فاشل وعاجز عن رفض طلباتهم الغير معقولة أو ليس لديه القدرة على قول لا. (طه عبد العظيم: 2006، 32)

7- النظريات المفسرة لتقدير الذات: لقد اختلفت عدة نظريات في تفسير وتحليل الذات ومدي أهميتها لدي الفرد سوء في إنخفاض أو تقديره، وتعد هذه النظريات من أهمها :

7-1- النظرية التحليلية: يعتبر المحللون النفسانيون أمثال **فرويد ويونغ وأدلر** أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى، فالأنا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة والإدراك، ويقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد ومحيطه، أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك الجزء من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطويره في الطفولة الأولى، وعندما يدخل الأنا الأعلى في الصراع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وإنتقاد الذات وهذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي إضطرابات نفسية وسلوكية حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره مع محيطه،

وبالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه بسبب كرهه لذاته ويتولد عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس على سلوكاته وتصرفاته حيث يصعب عليه إدراك وفهم حب الأخرين ويتجلى في ذلك بوضوح في النشاطات والمنافسات الجماعية، والعزلة والتبعية كما يتولد لديه نقص في الإتزان الإنفعالي وعدم الثقة بالنفس.

أما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة ومقبولة فإن التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات، ويعمل الذات على أساس التفكير العقلاني والموضوعي، وإذا كانت العلاقة سيئة يؤدي هذا إلى إضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد، هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته أما إذا كانت علاقة جيدة فإن الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير المرتفع للذات والسلوكات التكيفية.(شريفي: 2002، 92)

7-2- النظرية المعرفية: يرى **روزنبرغ** أن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون إتجاه نحو الموضوعات التي يتعامل معها، والذات ما هي إلا أحد الموضوعات، فقد يختلف إتجاه الفرد نحو ذاته ولو من الناحية الكمية عن إتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى، وعلى عكس **روزنبرغ** لم يحاول **سميث** أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرة أكثر شمولية تستدعي عدة مناهج لتغير الأوجه المتعددة له ويقسم **كوبر سميث** تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

1- التعبير الذاتي: هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

2- التعبير السلوكي: الذي يشمل الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته وهي قابلة للملاحظة كما أنه يميز نوعين من تقدير الذات:

- تقدير الذات الحقيقي وهو يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة.

- تقدير الذات الدفاعي والذي يعبر عنه الأفراد ذوي الشعور بالقيمة المنحطة وقد أفترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، القيم، الطموحات و الدفاعات.

وعليه نستنتج أن تقدير الذات عند **روزنبرغ** أحادي البعد وهو إتجاه نحو موضوع معين عكس **سميث** الذي يراه ظاهرة أكثر تعقيدا، لأنها تتضمن كل من عمليات تقييم الذات وردود الفعل التي تتم بقدر من العاطفة، فتقدير الذات لدى **سميث** عبارة عن الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمنا الإتجاهات التي يرى أنها تتفق معه على نحو دقيق.

7-3- النظرية المعرفية السلوكية: يعتبر تقدير الذات حسب هذا الإتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستعيدها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به، ويؤكد **أليس Ellis** أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثير سلبي، فإذا كان نسق التفكير واقعيا والنظرة الموضوعية فإن النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني فإن الإضطرابات الإنفعالية هي متوقعة، أما **بيك** فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للإستجابات الغير صحيحة على أساس معلومات غير كافية ونتيجة عدم التمييز بين الخيال والواقع، فالتفكير الغير واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة وهذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية، وسلوك المضطرب يؤدي إلى الفشل كونه مبني على إتجاهات غير معقولة، ويؤكد **أليس** أن الأفراد هم اللذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين أو مكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال إعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية، فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفضا كلما أدى إلى سلوكات وإضطرابات نفسية وبالتالي فهو قائم على أساس الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة والتي تصحح السلبية منها عن طريق الخبرة (معتز سيد: 2000 ،110)

7-4- النظرية الإجتماعية: يقول **كينش Kinich** كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخر على أنه مهم زاد على ذلك تأثير في مفهوم الذات وتظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين فمن خلال ردود أفعال الأخرين ندرك مكانتنا، فالتناول النفسي الإجتماعي ركز على علاقة الآخر بتكوين مفهوم الذات وذلك على يد كل من **كولي، كوبر سميث، إريكسون**، ولقد إهتم **كولي** بتصور الفرد لتقييم الأخرين له على شكل تقدير الذات، وعدم

الفصل بين مفهوم وتقدير الذات، ومفهوم الذات دائما يحمل فيه حكما على الذات أو تقييما لها سواء من قبل الفرد نفسه أو من قبل المحيطين به، الذين شاركوا في وضع السلوكات القاعدية أو الإطار المرجعي الذي من خلاله يقيم الفرد نفسه ويشير **كولي** على أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع، ولا معنى للتفكير في الذات بمعزل عن البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها أو الأشخاص الأخرين الذين يعيش ويتفاعل معهم .

أن تقدير الذات يلعب دور المتغير الوسيط فهو يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي حسب **زيلر** فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية فإن تقدير الذات يمثل العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته.(مزاب:2007 ،199)

وخلاصة هذه النظريات أن كلها تتفق حول أهمية الذات ومدي تأثيره علي نفسية الفرد سواء بالايجاب أو السلب، وأجملها تدور حول الذات سوء في دور الواقع في النظرة السلبية للذات، من خلال دور الفرد في تعبير عن نفسه بطريقة إيجابية تمنحه تقديرا عاليا للذات أو بطريقة سلبية تمنحه تقديرا منخفضا لذاته، وهذا ما يسمي بإصدارات الفرد حول نفسه وكذا أساليب التفكير الخاطئة واللاعقلانية التي تنجم عنها عدة مشكلات نفسية واستجابات خاطئة في تفسيره للأمور مع أهمية التفاعل الاجتماعي في إكساب الفرد تقديرا عاليا له.

8- الطرق المناسبة لتنمية تقدير الذات:هناك طريقتين لتنمية الذات الأولي تكمن في الطريقة والثانية تكمن في الظروف:

8-**1- طرق تنمية الذات:** إن تقدير الذات يؤثر في أسلوب الحياة وفي طريقة التفكير وفي العمل والمشاعر فمع إحترامنا وتقديرنا لذاتنا تزداد الفاعلية والانتاجية، فلا نجعل إخفاقات الماضي تؤثر علينا، وننسى عثرات الماضي ونجعلها سراجا منيرا بالتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا والأحداث، ولتحسين ذواتنا يجب علي الفرد أن يكون مدركا لوضعه الحالي وعلاقاته بنفسه ورؤيته لذاته فعليه أن يجعل له عادة

وهي الملاحظة المنظمة مع نفسه، وتحديد خطوات زمنية في حياته ونقاط انتقالية معروفة وعلامات واضحة لتقيم مسيرته وتطوير ذاته وتحديد الأهداف وأوقاتها واكتشاف وتذكر اللحظات الايجابية .

8-2- ظروف تنمية الذات : يملك الأفراد الوسائل لتنشئة أنفسهم سعداء وواثقين من أنفسهم وراضين عنها، ويمتلكون الحوافز الذاتية لنجاح ويمكن لهذه التنشئة أن تتحقق في أي مكان وزمان، وإذا ما أدرك الشخص أن كل شيء مهم لذاته وأنه فردي وله حقوق ومشاعر يجب الاعتراف بها والمحافظة عليها وكذلك بإيجاد الظروف اللازمة لتنمية الخصائص التالية :

- الشعور بالأمن .
- الهوية الذاتية أو مفهوم الذات.
- الشعور بالانتماء .
- الشعور بالهدف أو الغاية .
- الشعور بالكفاءة والقدرة الشخصية .(طرج:23،2012)

وأخير لتنمية وتحسين تقدير الذات ينبغي الاعتقاد بإمكانية ذلك وقد لا يحدث التغير بسرعة وسهولة لكنه ممكن الحدوث فإن ثمة حاجة ماسة لأن تبذل الجهود المنظمة والهادفة لمساعدة الفرد الذي لديه مستوي منخفض لتقدير الذات واحترامها وقبولها .

ثالثا:الإدمان على المخدرات

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

1- تعريف الإدمان :

هو حالة تعود قهري مزمن علي تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية ومتكررة، وبالتالي هو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي .(السيد: 2009 ،16)

الإدمان والتعاطي (Addication): هو التعود على مادة معينة تؤدي إلى الشعور بالنشوة عند تعاطيها ويرتبط هذا المفهوم بالإفراط في الاستعمال بصورة متصلة ودورية بإرادة الفرد حتى يصل إلى درجة الإدمان .(مرعي :1989 ،12)

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

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

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

الاعتماد Dépendance

التعود Habituation

الإدمان Addiction

الإدمان على المخدرات هو أن يتعود شخص ما على عقار معين بحيث تتعود خلايا جسده على هذا العقار ولو سحب هذا العقار فجأة أدي إلى ظهور تغيرات نفسية وجسدية مما يضطر متعاطي هذا العقار إلى البحث عنه بكل وسيلة ولو أدي ذلك إلى تحطيم حياته كلها. (علي بار :1988، 33)

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

2- المفاهيم المرتبطة بالإدمان: هناك عدة مفاهيم أهمها:

2-1 اللهفة(Graving): هي رغبة قوية في الحصول على أثار العقار أو المخدر أو المشروب، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية، وهي دائما تراود فكر المدمن وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة .(سويف:1996، 18).

2-2 التعاطي: ورد في لسان العرب أن التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله وعلى ذلك تعد كلمة التعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح (Abuse) الذي يعني التناول المتكرر للمادة النفسية بحيث تؤدي أثارها إلى أضرار بمتعاطيها ، وهناك عدة أنواع من التعاطي:

أ-**التعاطي التجريبي:** هو محاولة تجريب مادة مخدرة بغرض التعرف على أثارها والتجريب ينتهي بمرة أو مرتين أو قد يترتب عليه الاستمرار في التعاطي.

ب-التعاطي بالمناسبة (المتقطع): وهذا يكون في بعض المناسبات الاجتماعية وهي تختلف باختلاف الأطر الثقافية والحضارية لكل بيئة.

ج-التعاطي المنتظم: هو التعاطي المتواصل على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إيقاع سيكوفيزيولوجي داخلي و خاصة بمدي احتياج الشخص لمادة التعاطي.

د-التعاطي المتعدد للمواد المخدرة: هو تعاطي أكثر من مادة، سواء في وقت واحد أو عبر فترات زمنية محددة .(زين العابدين:2004 ،32،33)

2-3 الإعتماد: عرفته منظمة الصحة العالمية سنة (1973) على أنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار بالفرد والمجتمع، ينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبي أو المصنع ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة لتجنب الأثار المزعجة في حالة غيابه، كما يتصف بزيادة في الجرعة والكمية هو نوعان:

أ-الاعتماد النفسي: وهو يتعلق بالشعور والأحاسيس، وهو تعود الشخص على الاستمرار في تعاطي العقار لميل يسببه من شعور بالارتياح والاشباع ولتجنب الشعور بالقلق، ومن المخدرات التي تسبب اعتمادا نفسيا هي التبغ والحشيش والكافيين والكوكايين.

ب-الاعتماد الجسمي (العضوي): يتعلق الاعتماد بالانحراف الأعمال الطبيعية لجسم الشخص بسبب استمراره في أخذ العقار المخدر، بحيث يصبح بشكل دائم وضروري لاستمرار حياة الشخص وتوازنه بشكل طبيعي، ويصبح العقار المخدر ضروريا كالطعام والشراب بل أهم من ذلك، ومن الأنواع التي تسبب اعتمادا عضويا هي المنومات الخمور الهروبين .

2-4 الجرعة الزائدة: ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، وهي الجرعة التي أعتاد المتعاطي أن يتعاطاها من أي مادة نفسية للحصول على النشوة

الخاصة بهذه المادة، فإذا ازدادت الجرعة عن ذلك لسبب ما في إحدى مرات التعاطي فإنها تحدث أثار معاكسة حادة، وتكون هذه الآثار عضوية أو نفسية . (صفوت:2005، 16).

2-5 التسمم: هو حالة تعقب تعاطي إحدى المواد النفسية وتنطوي على اضطرابات في مستوي الشعور والتعرف والوجدان أو السلوك بوجه عام، ويرتبط مباشرة بالأثار الفارماكولوجية (الكيمياوية) الحادة للمادة النفسية المتعاطات، ثم تتلاشي بمرور الوقت ويبرأ منها الشخص تماما، إلا إذا كانت بعض الأنسجة قد أصيبت.(صفوت :2005، 17)

2-6 التحمل: يشير التحمل إلي تكيف الجهاز العصبي لتأثيرات العقار، مما يجعل من الضروري الاستمرار في تعاطي جرعة أكبر من العقار للحصول على نفس التأثير، ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية أو نفسية اجتماعية وقد يكون التحمل عضويا أو سلوكيا.

2-7 الانسحاب :هي أعراض تنجم عن منع تعاطي العقار المخدر أو الكحوليات وسحبها هي عبارة عن أعراض الانقطاع عن التعاطي للمخدرات، وذلك بمنعها أو الامتناع عنها وهي تختلف من مخدر إلي أخر.(سويف :1996، 23،24)

2-8 المدمن: هو الشخص الذي يستخدم عقارا أو مخدرا معينا بنسب متزايدة وبشكل منتظم ولا يستطيع أن يعيش إلا وهو تحت تأثيره، وإذا ما توقف عن تعاطي هذه المادة يشعر بأعراض نفسية وجسمية مقلقة ومؤلمة، تدفعه إلى سلوك ألإدماني والاستمرار في التعاطي، وفي النهاية يتدهور هذا المدمن عضويا ونفسيا. (هلال:1999، 22)

2-9 التكيف العصبي :هو مجموعة التغيرات العصبية المصاحبة لكل من التحمل، وظهور أعراض الانسحاب وفي بعض الحالات تكون هذه التغيرات المزعجة جدا كما في

حالة الافيونات، ومن الممكن أن ينشأ التكيف العصبي دون أن يلاحظ معه أي مظاهر معرفية أو سلوكية. (سويف :1996، 22)

3- **المخدرات :**

لغة: كلمة المخدرات هي جمع مخدر وهو في اللغة ما يسبب الخدر أي الفتور والخمول، فاستعملت كلمة المخدرات على أساس أنها تستر العقل وتغيبه وهي كل مادة تحدث خدرا في جسم الذي يتناوله.

اصطلاحا : هي عبارة عن مواد الخام أو المواد مستحضرة التي تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية أن تؤدي إلى حالة التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعية وخلقيا، والمخدرات أنواع كثيرة كالحشيش والأفيون ومشتقاتها وفي العادة عبارة عن تخفيف من الصراعات. (بيقمون :2007، 140)

4- أنواع المخدرات : تنقسم إلي عدة أنواع بناءا علي عدة معايير :

4-1 تصنيف المخدرات من حيث طبيعتها ومصدرها: وهي تنقسم إلي ثلاثة أنواع :

1/ المخدرات الطبيعية :هي من أصل نباتي وهي كل ما يأخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت برية أو تثبت دون زراعة الحشيش والأفيون والكوكايين والقات.

2/ المخدرات التصنيعية : وهي مستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية ولكنها أقوي تركيز منها وأشد فتكا بالإنسان مثل المروفيين المستخلص من الأفيون، ولكنه أشد من الهروبين المستخلص من المروفين ولعل هذه المواد لها تأثير صحي بالغ الخطورة لما يسببه من فقدان الشهية، وزيادة ضربات القلب وتوسع حدقة العين وقصور في وظائف الكلية وأشد هذه الأعراض هو مرض نقص المناعة المكتسب (الايدز) الذي ينتقل عادة عن طريق تلوث الحقن التي يستخدمها المدمنين .

3/ المخدرات التخلفية :هي مخدرات ناتجة عن تفاعلات كيمائية، وهي مخدرات تمت على جميع المراحل في صنعها، وهي تصنع في المعامل من مواد كيمائية لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات .

4-2- تصنيف المخدرات من حيث تأثيرها: وهي تنقسم إلى عدة مجموعات ولكل مجموعة منها تأثيرات متشابهة على الفرد المدمن، وتسبب له مشكلات متنوعة تشمل المشكلات الجسدية والنفسية والاجتماعية :

4-2-1-المهلوسات (Halucinagens): هي مجموعة من المواد الغير متجانسة التي تحدثا اضطرابا في النشاط الذهني وخللا في التفكير والإدراك، وتنتج عنه هلاوس وتخيلات وأوهام وحالات من النسيان، ومن أنوعها: المسكالين- البسيلوكبين - الأسيد - إكستازي - LSD وهو من أهم نوع من أنواع المهلوسات .

4-2-2-المنشطات :هي مواد تقوم بتنشيط الجهاز العصبي، وأثارها تتناسب مع كمية المادة التي يتعاطاها الشخص، وهي تؤدي إلى اليقظة المتزايدة وزوال التعب، والدقة العضلية وكف الشهية، ويكثر استعمالها عند السائقين للرحالات الطويلة والرياضيون والطلبة لمساعدتهم على الاستذكار وأهم أنواعها: الماكستون فورت - الكوكايين - القات -الاميفتامينات وهي الأكثر شيوعا .

4-2-3-المنومات(Hypnotices): هي مواد كيمائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة والنعاس، وهي تستخدم طبيا لتخفيف حالات الأرق، ولها أثار جانبية أهمها ضيق التنفس واضطراب في التناسق الحركي وعدوانية، هلاوس وفترات من الخلط في الأفكار والهلاوس وعدم القدرة علي التركيز وأهمها: الاميتال (بنوباربيتال)- السيكونال- البتوتل- ومنومات مشتقة من حامض الباربيتوريك- منومات غير مشتقة من حامض الباربيتوريك.

4-2-4-المهدئات (Tranquilliser) :هي أدوية عامة تنتمي إلى العائلة الكيميائية (بنزوديازبين) وهي تعطي لعلاج القلق، وهذه الأدوية تستخدم بوصفة طبية، ولكن مؤخرا

أصبحت تشكل مشكلة لأنها أصبحت تستخدم لأغراض غير طبية ومن أثارها الجانبية: ارتخاء عضلي والإحساس بالانتفاضة والشعور بالكأبة والإرتعاش، مع الرغبة في الانتحار ومن أهمها : الفاليوم- الاتيفان- الروهنيول.

4-2-5-المواد الطيارة(المستنشقات Inhalants): هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة (معرضة للهواء) لذا يجب أن تحفظ دائما في أواني مغلقة، ومن أهم هذه المواد: السوائل التنظيف -البنزين - مزيل طلاء الأظافر - مخففات الأصبغة - مزيل الحبر - وقود الولاعات- الأصماغ الصناعية بمختلف أنواعها، وهذه المواد تؤدي إلى الخمول واسترخاء وإضطراب الإدراك .

4-2-6-المهبطات :هي تنقسم إلى ثلاثة أنواع وهي كالتالي :

6-1- مهبطات طبيعية :الأفيون (المروفين- الكودايين- الثيبايين).

6-2- مهبطات نصف مصنعة: الهروبين والهيدومروفين المشتقان من المروفين .

6-3- مهبطات مصنعة: أهمها بديلات المروفين (الميثادون- النالوكسون- الديميرول) والمنومات(الأميتال) والمهدئات (الفاليوم). (أبريعم:2008 ،90،83)

5- طرق تعاطي المخدرات :هناك عدة طرق يتبعها المدمنين في تعاطيهم للمواد المخدرة:

5-1-الطريقة الأولي عن طريق الفم: وهنا يستخدم المتعاطي المخدرات عن طريق فمه في سبيل تحقيق اللذة والمتعة، وهي الطريقة الأولى التي يعتقد بأن الإنسان قد تناول بها المخدرات، ويتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الفم وذلك باستعمال عدة أساليب أهمها:

أ-**البلع:** ويتم تعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق البلع على هيئة حبوب أو كبسولات، كما في الأقراص الامفيتامينات والمنومات .

ب-الشرب: وذلك عن طريق إذابة المادة المخدرة في الماء أو في الشاي أو القهوة وشربها كما في المروفين والكوكايين والباربيتيورات...، وفي الحشيش يقوم الفرد بقطع أوراق أشجار الحشيش وقممه الزهرية ثم يتم نقعها في الماء لشربها.

ج- الأكل: ويتم تناول بعض المواد المخدرة عن طريق أكلها، أو تناولها مع الطعام مثل الحشيش، حيث يتم خلطه بمواد دهنية أو التوابل للاستمتاع به عند أكله .

د- الاستحلاب : ويتم ذلك عن طريق إستحلاب تحت اللسان، أي وضع المادة المخدرة تحت اللسان وهكذا يتم إستحلابها، وفي بعض الأحيان يتم ذلك أثناء شرب القهوة أو الشاي كما هو معروف في الأفيون .

و- المضغ : أي وضع أوراق النبات المخدر في الفم ويتم مضغه مضغا بطيئا في الفم مثل القات.

5-2-الطريقة الثانية عن طريق الأنف: من خلال التدخين وذلك باستعمال عدة مواد مخدرة في السيجارة والأرجيلة، وهناك أنواع متعددة من المواد المخدرة يتم تعاطيها من خلال التدخين والشم، ويأتي في مقدمتها الحشيش والأفيون والهروبين كما هو في الهند والصين.

5-3-الطريقة الثالثة عن طريق الأوردة أو تحت الجلد في العضل: ويتم ذلك عن طريق الحقن ومن أكثر المواد المستعملة هي الأفيون ومشتقاته من المورفين والهروين والكوكايين، وعادة تستخدم هذه الطريقة بهدف الحصول على الأثر المنشود أو اللذة السريعة .(زين العابدين :2004، 68، 72)

6- مراحل الإدمان : يبدأ الإدمان من مرحلة إلي مرحلة وهي كما يلي:

6-1- مرحلة الاستكشافية: تعد هذه المرحلة بمثابة البوابة لدخول في العلاقة الإدمانية والاحتكاك بعالم الإدمان، وفي هذه المرحلة يختبر المرء الموضوع الإدماني سواء كان مخدرا أو خمرا، وهي محاولة التعرف مثلما تعرف الأخرين عليه واكتساب

انطباع جميل ومثير، ولهذه المرحلة سمات كالخوف وعدم التأكد من العواطف والتردد، في حين يسودها الدهشة والرغبة في اكتشاف الجديد والغامض وهنا من المهم أن نشير إلي أن ليس كل من جرب عقار معين صار مدمنا عليه بل الإدمان يتوقف على حسب طبيعة الشخص الجسمانية والعقلية وطبيعة الظروف الاجتماعية.

6-2- مرحلة التعود (شهر العسل): هي المرحلة التي تفصل بين أولئك الذين سيصبحون مدمنين من غيرهم الذين يبقون في المرحلة الاستكشافية، وهنا بعد التعود على العقار يطرأ على شخصية المتعاطي عدة تغيرات تدريجية في الشخصية وعلى مستوي المشاعر والعقل، واكتساب نفسية جديدة أي (النفسية المدمنة) التي ما هي إلا تغيرات وتطورات جسمانية وإدراكية وعاطفية وروحية تنمو مع تطور الإدمان، ويلاحظ عليه العزلة والسرية والانفصال عن أفراد الأسرة، وهنا يتبني المدمن القدرة على التحمل والتعود للموضوع الإدماني أي التأقلم معه، أي تأقلم الجسد مع المخدر ليطلب المزيد حتى يوفر الإحساس باللذة والنشوة .

6-3- مرحلة الخلخلة : فيما يبدأ إطار الحياة بالإهتزاز والهلع ويبدأ الإدمان يأخذ حياة المدمن ويحرقها كالأسرة والعمل وهذا كإنذار خطر يدق ليسمعها المدمن ولكنه نصف نائم وغير واعي، وتتسم هذه المرحلة بالاكتئاب وقلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية وقلة الحماس والانسحاب الاجتماعي حتى تصل إلى مرحلة الانفصال نتيجة الخوف والذنب، وينمو لديه الإحساس السلبي حول النفس والإنكار والشك، ويلجأ المدمن لترويح عن نفسه من تلك التغيرات السلبية بزيادة الجرعة والتعاطي والانتقال إلى مخدر أخر أو البحث عن مخدر أكثر قوة .

6-4- مرحلة الروبابكيا: وفي هذه المرحلة تسقط الأقنعة ويستسلم المدمن ويضعف أمام ضغوط الإدمان، وهذه التسمية رمزية لهذه المرحلة وتم إطلاقها من طرف المدمنون أنفسهم، وهنا يضع المدمن كل ما يملك من ممتلكات مادية ومعنوية، ويصبح لديه المنطق الإدماني ويتخذه اتجاها مرضيا مدمرا، وأول ما يستغني عنه المدمن هو بيعه لاحترامه

لنفسه والتنازل عن احترام الذات والإهمال التدريجي للمظهر الخارجي، ويتميزون باليأس والاكتئاب وعدم الاكتراث لصحتهم ومظهرهم، ثم يتخلى المدمن عن علاقته الأسرية وباقي علاقته الاجتماعية خاصة الأصدقاء ويرافق أصدقائه في نفس الانحراف .

6-5- مرحلة الزلزال: في هذه المرحلة تأخذ قوة الإدمان السيطرة الكاملة على إدارة المدمن على حياته، وهي مليئة بالانفجارات والمشكلات في حياة المدمن وفي صحته وأسرته وعمله واضطرابات وانحرافات مع القانون، أين يستلزم الأمر إلى إدخاله إلى مصحة لمعالجته ودعمه لتخلص من مشكلة المخدرات .(قطاير :2001 ،81 ،90)

7- خصائص الإدمان:

يتصف مرضي الإدمان بالعديد من الخصائص على المستوي النفسي والعقلي والجسمي أهمها :

- الرغبة الملحة للاستمرار في التعاطي وحصول على العقار بأي وسيلة .
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة .
- الاعتماد النفسي والعضوي على العقار .
- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه .
- الاثار الضارة على الفرد والمجتمع .
- هذيان وخلط عقلي .
- قلق حاد وخوف.
- كثرة الحركة وارتعاش أطراف الجسم .
- الأرق وزيادة التوهان ليلا .
- الضعف البدني الشديد .

- ارتفاع في الوظائف الحيوية كالحرارة .(العمري:1012 ،65)

8- النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان :

نظرا لأهمية هذه الظاهرة وتعقدها من حيث الأسباب، أو من حيث الأثار المترتبة عليها، ولذلك تعددت وجهات نظر العلماء والهيئات الحكومية الرسمية والمنظمات غير رسمية المهتمة بدراسة هذه الظاهرة ولذا ظهرت مجموعة من التفسيرات النظرية للإدمان منها :

8-1-التفسير البيولوجي :يري أصحاب هذا الاتجاه أن الإدمان ما هو إلا مرض وراثي ذو أساس جيني، وتوصلوا إلى هذه النتائج من خلال الدراسات التي تمت على التوائم المتماثلة والمتشابهة، والدراسات التي أجريت على أطفال أسر المدمنين في كل من أمريكا وأروبا، حيث أوضحت أن الأطفال الذين ينتمون إلى أباء مدمنين للكحوليات يشع بينهم الإدمان بمعدل أكثر انتشارا من معدل الأبناء الذين ينحدرون من أباء غير مدمنين، وبينت التفسيرات البيولوجية للتعاطي والإدمان أن مخ الانسان يحتوي على مواد كيميائية تقوم بنقل الإشارات من خلية إلى خلية أخري، وانطلاقا من هذه الفكرة فقد فسرت النظرية المستقبلات الساكنة والتي هي إحدى النظريات البيولوجية المفسرة لظاهرة الإدمان، حيث يعتقد أصحابها بوجود نوعين من المستقبلات في الخلية العصبية، النوع الأول هو الذي يقوم بعمله ويتفاعل مع العقار المخدر المستعمل، والنوع الثاني ساكن لا يتفاعل، وعندما يستمر المرء في تعاطي العقار المخدر فإن المستقبلات الساكنة تنشط وتصبح من النوع الأول المستقبل مما يسبب حاجة ملحة لتناول كميات متزايدة من العقار المخدر وهذا ما يسمي بظاهرة التحمل، ومن ناحية أخرى إذا امتنع المرء عن تناول العقار الذي أدمن عليه، فإن ذلك يسبب نشاط ملموسا في المستقبلات الزائدة المنشطة الموجودة في خلية العصبية والتي كانت ساكنة، فتحدث أعراض الإمتناع التي تتباين شدتها حسب العقار المستعمل، وتستمر تلك الأعراض عادة حتى تعود المستقبلات التي نشطت بسبب تناول العقار المخدر إلى وضعية السكون الطبيعية، إذا فالتفسيرات البيولوجية تأكد على أن

التكوين البيولوجي للفرد هو المحدد الرئيسي لسلوكه، هذا السلوك الذي يتأثر بعاملي الوراثة والبيئة المحيطة بالفرد التي تولد لديه الاستعداد لتعاطي المواد المخدرات والإدمان عليها. (بيقمون:2007، 140، 145)

8-2-التفسير النفسي : يفسر أصحاب هذه النظرية الإدمان بأنه يرتبط باضطراب في الشخصية دون أن يكون هذا الاضطراب مصحوبا بأعراض مرضية عقلية، ويتمثل الإدمان في المبالغة لتعاطي المخدر حتى يبطل فعل مراكز الكف في الجهاز العصبي المركزي فيقوم الفرد بعمل أشياء وأمور غير مقبولة من القيم وتقاليد الاجتماعية وهذه لا تتناسب مع طبيعة المواقف، إذا تتسم بالغرابة والشذوذ وبها يصل الفرد إلى حالة الاعتماد الفيزيولوجي في التعاطي، فإن هذه الظاهرة بلا شك ترجع لاضطراب في شخصية الفرد، وحسب هذه النظرية فالإدمان هو نتيجة إحباط لا يقوي الراشد علي مواجهة أثاره النفسية بحل واقعي مناسب سواء كان ذلك نتيجة ضخامة الإحباط أو الاستعداد النشوئي قوامه عدم القدرة على احتمال الإحباط، ما قد يؤدي إلى نكوص وظهور أنماط من السلوك الطفولي، لذا فإن التعاطي أو الإدمان ما هو إلا عملية لتدمير جانب من جوانب المشاعر، ومن الأنا الذي يخبئ هذه المشاعر، أي تزوير الواقع النفسي وانكاره، ويري المحليلين النفسانيين أن الإدمان ما هو إلا نكوص لمرحلة الطفولة ومبدأ اللذة كاستجابة لاحقة لقصور في بناء الذات وميكانيزمات التكيف، وبهذا يعتبر محاولة من قبل الفرد للقضاء علي القصور في الشخصية والتفاعلات المضطربة مع الوالدين من المراحل الأولى من الحياة، وتري نظرية التحليل النفسي أن الإدمان ما هو إلا محاولة ذاتية لتطبيب الذات للتخلص من المشاكل والآلام الانفعالية، ويحددوا بعض السمات الشائعة لأغلب المدمنين أنهم متمركزون حول ذواتهم ونرجسيون ويهتمون فقط بإشباع حاجاتهم الأولية، ولذلك هم فاشلون وضعاف في ممارسة أدوارهم كأزواج وأباء وتجدهم غالبا شركاء ضعفاء من الناحية الجنسية، لأن النمو الجنسي لديهم مضطرب ومتأخر ونادرا ما يقيمون علاقات جنسية مميزة .

8-3-التفسير الاجتماعي : تنطلق التفسيرات الاجتماعية لهذه الظاهرة من أن التعاطي يعد سلوكا منحرفا عن المعايير الاجتماعية، ويتم تفسير الإدمان من خلال تحليل المشاكل الاجتماعية وخاصة بعدم التوافق الاجتماعي، أي أن الأفراد يرفضون معايير الجماعة الكبرى لذا يحاولون تكوين جماعات فرعية تضم رفاقهم المدمنين أين يحقق فيها إشباعا لحاجاته الاجتماعية، حيث يصبح صعبا الرجوع إلى الجماعة الكبرى، وفسر الاتجاه الوظيفي الإدمان على ما قد يصيب البناء الاجتماعي من إضطرابات وتناقضات وما يمارسه من ضغوط على أفراده تدفعهم في نهاية الأمر إلى اللجوء لتعاطي مع اختلاف دوافعهم لذلك، ويروا أيضا أن التفكك الاجتماعي يعد أحد الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات أي عند غياب المؤسسات المجتمع لسيطرتها على أفرادها خلال فترات التغير السريع، فينتشر تعاطي المخدرات ويصبح له وسائل غير سوية، ويري علماء الاجتماع وأخرون أن البنية الاجتماعية تلعب دورا مهما في دفع بإتجاه التعاطي والإدمان، فمثلا تلعب العلاقات الأسرية وتفككها سببا قويا ومباشرا للإنحراف، فعندما تضطرب العلاقات بين الأبوين فإن احتمال تعاطي الأبناء لمخدرات يصبح قويا وبصفة عامة لأن هناك علاقة قوية لا يمكن إغفالها بين تعاطي المخدرات وبين انفصال الأبوين أو غياب أحدهما أو كلاهما سواء بسبب الطلاق أو وفاة أحد الوالدين .(مشاقبة :2007 ،61 ،64)

ويتضح من خلال كل ما تقدم من تفسيرات أن الإدمان يعد سلوكا مكتسبا رغم أن التفسيرات البيولوجية تأكد على أن الإدمان هو مرض وراثي، لكن أغلب الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة أكدت على أهمية العوامل النفسية والاجتماعية خاصة البيئية المحيطة بالفرد (الأسرة أو جماعة الأقران) التي تلعب دورا كبيرا في الدفع إلى تعاطي المواد المخدرة بإضافة إلى الظروف التي يمر بها المجتمع والتي تؤدي إلى فقدان الاستقرار الاجتماعي لما يولد ضغوط متزايدة يتعرض لها الفرد ويجد صعوبة في مواجهتها، وبالتالي يكون تعاطي المخدرات منفذا للهروب من المشاكل بطريقة شاذة وغير سوية .

ملخص الفصل:

تعد الشخصية هي الجزء المهم واللصيق بكل واحد منا، أي أنها تعني ذلك التركيب المتناسق من التفكير والسلوك والمشاعر التي تجعل الشخص مميز عن الآخرين، ولعلنا حينما نري انحراف بعض الأشخاص عنا هو متعارف عليه في مجتمعنا الذي نعمد إلى تسمية ذلك السلوكات بإضطراب الشخصية، والإضطرابات أنواع تتدرج في مجموعات معينة حسب ميزات خاصة تعرف بها كل مجموعة، وتعرف هذه الشخصيات من خلال التصنيف الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM4)، رغم إختلاف الأسباب منها البيولوجية والنفسية فهي كا لتالي: الشخصية الشبه هذائية التي تتميز بشك في الأخرين والإنهماك في الشكاوي والعزوف عن الإفضاء بأسراره ولديه شكوك مستمرة، أما الشخصية الفصامية النموذجية التي تتميز بالمعتقدات الغريبة والتفكير السحري والغموض وغرابة الإنفعال وشذوذ على مستوي السلوك وتوهمات، أما الشخصية شبه فصامية فهي تتميز بعدم القدرة على الإستمتاع وعن التعبير عن العواطف ميل إلى النشطات المنعزلة والتخيل المفرط، أما الشخصية المضادة للمجتمع فهي تتميز بعدم الإلتزام بالمعايير الإجتماعية وإزعاج الآخرين وممارسة المهن الغير شرعية والتعصب والعدوانية والإستهتار بسلامة الآخرين، أما الشخصية الحدية فهي تتميز بإضطراب صورة الذات وعدم الثقة بالأهداف والتخيل وسلوكات إنتحارية وعدم الإستقرار الإنفعالي، أما الشخصية الهستيرية التي تتميز بالحماسة والإنجذاب والرغبة في التمثيل وجلب إهتمام الأخرين والخشية من التخلي عنها، أما الشخصية النرجسية التي تتميز بالشعور بالتفوق وإحساس بالعظمة وأهمية الذات وتقدير المضخم لقدراته، أما الشخصية التجنبية والتي تظهر أعراضها في الهشاشة وإنشغال البال والخوف وعدم الرضا وعدم البوح بأسرار، أما الشخصية التابعة التي تتميز بصعوبة إتخاذ القرارت دون مساعدة الأخرين وصعوبة المبادرة وعدم إرضاء مشاعره بسهولة، أما فيما يخص الشخصية الوسواسية فهي تتميز بالإنشغال بالتفاصيل إلى درجة غياب الهدف والمبالغة في العمل والبخل في الإنفاق على النفس، وبهذا قد نكون إطلعنا علي جميع الشخصيات

المضطربة، التي تؤدي بتـــأثيرالكبير على حياة الفرد خاصة من الجانب النفسي ما قد يدفعه إلى عدم تقديره لذاته، فالذات هو من أهم الخصائص النفسية التي يتميز بها الفرد من خلال حكمه على نفسه ومدى القيمة الذاتية في الحكم على الاتجاهات السلبية أو الايجابية، ولهذا فهي بمثابة خبرة ذاتية يضعها أو يقولها الفرد، وللذات عدة علاقات من خلال الصورة الذاتية وتأكيد الذات أو تحقيق الذات وبالتالي فهو له عدة أنواع أهمها المكتسب والشامل والايجابي (العالي) والسلبي (المنخفض) وهذا كله بعد مروره على عدة مراحل من الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد إلى الشيخوخة ولكل هذه المراحل اتجاهات وأحكام يضعها الفرد لنفسه سواء كانت ايجابية أو سلبية أي حسب كل مرحلة وحسب كل عامل مهدد منها النقد الهدام أو التميز في مراحل الطفولة، أو الإساءة الجسدية أو العقلية وكذا دور التسميات والألقاب في مدي تقيم تقدير الذات وخاصة التغذية الراجعة واللغة المستخدمة، وبهذا فاللذات أهمية كبيرة في تأثير على الفرد بطريقة ايجابية أو سلبية ما قد يدفعه إلى ارتكاب أخطاء أو انحرافات وهذا ما أكدته الدراسات التي تناولت تقدير الذات مثل النظرية التحليلية التي أعطت أهمية للأنا في عملية التفكير لتقيم الذات، وأكد كوبر سميث على فكرة الفرد على نفسه في النظرية المعرفية، وكذا دور تفاعلات الفرد مع المحيط في بناء الذات ومدى تقديره من خلال النظرية الاجتماعية، وبهذا يجب وضع طرق مناسبة لتنمية الذات في ظروف مناسبة، خاصة إذا كان هذا الفرد مدمن على المواد المخدرة لأن الإدمان هو من أخطر الظواهر التي تهلك الإنسان من خلال التعود والرغبة الملحة لتعاطي المادة النفسية المخدرة التي تجعله فاقدا لوعيه، ولهذا فهو يقوم باستعمالها بصفة متكررة ودائمة وهذا ما يسمي باللهفة التي هي الرغبة القوية في التعاطي للمواد المخدرة التي هي عبارة عن مواد جوهرية منبهة ومسكينة تستخدم لأغراض طبية وأخري لتعاطي والإدمان، ولها أنواع مختلفة أهمها الحشيش والأفيون ومشتقاتهما وهي تصنف حسب تأثير كل مادة على الفرد، وهي تختلف من طريقة إلى أخرى في تعاطيها سواء عن طريق الفم من خلال البلع أو الشرب أو الأكل أوالإستحلاب أو المضغ، وكذا عن طريق الأنف أي التدخين وكذا طريقة الأوردة أو تحت الجلد في العضل، وكل هذه

الطرق لأجل المرور بالمراحل التالية: مرحلة الاستكشافية وبعدها مرحلة التعود ثم مرحلة الخلخلة (الهلع) وأخيرا مرحلة الروبابكيا و الزلزال وهي أخر مرحلة يمر بها المدمن، وإذا لم يعالج فقد يدخل في حالة من الانهيار الكلي، ولهذا فسرت العديد من النظريات هذه الظاهرة على أنها سلوك متعلم، لكن النظرية البيولوجية فسرت الإدمان على أنه مرض وراثي عكس النظرية الاجتماعية التي أكدت على دور البيئة المحيطة خاصة الأسرة، وكذا دور الظروف النفسية كاضطرابات في الشخصية أو أمراض عقلية ودور مراحل الأولي في الحياة وبالتالي فالإدمان على المخدرات ما هو إلا حالة هروب من الواقع سواء الاجتماعي أو الأسري بسب ظروف أو مشاكل نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1-المنهج المستخدم في الدراسة .

2-الدراسة الإستطلاعية.

3- المجال الزماني والمكاني لدراسة.

4- عينة الدراسة .

5- أدوات جمع البيانات:

5-1- الملاحظة .

5 -2- المقابلة .

5-3- المقاييس

5-3-1-مقياس إضطرابات الشخصية .

5-3-2- اختبار ساكس لتكملة الجمل.

6- صعوبات الدراسة

تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري كان لابد من دراسة ميدانية للبحث عن أفراد عينة الدراسة مع مراعاة في ذلك الخصائص المطلوبة وإمكانية الإتصال بها في الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة، ولذلك تم التوجه إلى مستشفى الأمراض العقلية فرانز فانون بالبليدة حيث تم استخدام المنهج العيادي وعدة مقابلات التي تم فيها تطبيق المقايس المستعملة لهذه الدراسة.

1- المنهج المستخدم :

اعتمدت الدراسة على **المنهج العيادي** لمعرفة فيما إذا كان للإدمان على المخدرات دور في ظهور إضطراب الشخصية وما علاقة تقدير الذات في ذلك، حيث أنه يعد من أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، وذلك لتزويده بالمعلومات التي تخدم موضوع الدراسة، وهو يعتمد على المفحوص الواحد **(دراسة حالة)** بهدف رسم صورة ملائمة عنه بغية التشخيص الملائم ومعرفة جميع المعلومات .

وهي التي تهتمّ بدراسة الظواهر والحالات الفرديّة والثّنائيّة والجماعيّة، ويرتكز على تشخيصها من خلال المعلومات المجمّعة، وتتبّع مصادرها، في الحصول على الحقائق السّببيّة للحالة ويصل إلى نتائج ومعالجات من خلال دراسته المتكاملة، وتتفق أغلب تعاريف دراسة الحالة على أنّه المنهج الذي يتّجه إلى جمع البيانات العلميّة المتعلّقة بأيّ وحدة سواء كانت فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسّسة أو نطاقا اجتماعيّا أو مجتمعا محلّيّا، أو مجتمعا عامّا، ويقوم على أساس التّعمّق في دراسة مرحلة معيّنة من تاريخ الوحدة أو المؤسّسة أو دراسة جميع المراحل التي مرّت بها. (طوي: 2009،122)

2- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي والأساسي لأدوات الدراسة وهي تهدف للتحقق من صلاحية الأدوات التي يمكن استخدامها في الدراسة

الأساسية وتطبيقها على العينة، وكذا للإطلاع على ميدان البحث والتحقق من إمكانية الإجراء التطبيقي من حيث توفر أفراد عينة الدراسة مع توفر خصائصها لتطبيق أدوات الدراسة والخروج بفرضيات ولذلك تم التوجه إلى مستشفى الأمراض العقلية فرانز فانون بالبليدة حيث تم استخدام المنهج العيادي لهذه الدراسة، لذا قمنا بالبحث عن الحالات التي نحتاجها لتواصل معها ولمساعدتنا للقيام بدراستنا التطبيقيّة، فهذه الدراسة بكل معطياتها ساعدتنا على التحديد الدقيق الذي هو قيد الدراسة، مع إبراز مختلف النتائج الخاصة لتحليل المقاييس المستخدم في البحث وكذلك التحليل الخاص لمضمون أهمية هذه الدراسة.

3- مجالات الدراسة:

3-1/ المجال المكاني: أجريت الدراسة في مستشفى الأمراض العقلية فرانز فانون – بالبليدة– بتحديد في مصلحة العلاج ومكافحة الإدمان .

3-2/ المجال الزماني: دامت الدراسة من يوم 24 فيفري 2016 إلى غاية 06 مارس 2016.

4- عينة الدراسة :

إن عينتنا كانت حول المدمنين على المخدرات وبنيت على أساس إتخاذ شريحة عمرية ما بين 18- 35 سنة، وحالاتنا كانت 04 ذكور (محمد21 سنة، أنس18 سنة، لطفي 31 سنة، أمين28 سنة)، أما المستوى الدراسي كان مختلف (متوسط- ثانوي - جامعي) التي كان اختيارها بطريقة قصدية من مركز الأمراض العقلية بتحديد في مصلحة العلاج ومكافحة الإدمان بولاية البليدة.

5- أدوات جمع البيانات:

5-1/ الملاحظة: هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظاهرات أو المشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم

ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتوقع بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. (بلغيث:2011 ،152)

أما فيما يخص نوع الملاحظة المستخدمة في الدراسة فكانت **الملاحظة بالمشاهدة** أي هي التي يلعب فيها الباحث دور المتفرج أو المشاهد بالنسبة لظاهرة موضوع الدراسة وتمتاز هذه الملاحظة بالموضوعية وذلك لعدم تأثر الباحث بالظاهرة الملاحظة. (طوي: 2009،122).

5-2/ المقابلة العيادية: هي عبارة عن علاقة ديناميكية ومهنية تتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة، وبذلك تكون وسيلة أساسية في الفحص والتشخيص فمن خلالها يتم جمع المعلومات حول حالة موضوع الدراسة لتحديد مشكلاتها ومعاناتها وبذلك تكون من أحسن الوسائل المعتمدة.(مزيان :47،2002)

أما نوع المقابلة المستخدمة في الدراسة هي:

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

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

- البيانات العامة.
- الوضعية الحالية.
- الوضعية العائلية .
- السوابق المرضية.
- طبيعة الإدمان .
- معاش الإدمان بالنسبة للحالة.

- ردود فعل الأسرة على الإدمان.
- نظرة المجتمع له.
- التصورات المستقبلية.

وتندرج تحت كل محور مجموعة من الأسئلة الموضحة في الملحق (رقم 01)

5- 3- المقاييس:

5-3-1- مقياس إضطرابات الشخصية:

أ-**التعريف بالمقياس:**

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

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

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

اضطرابات الشخصية	أرقام البنود	عدد البنود
الشخصية شبه الهذائية	1- 8	8
الشخصية الفصامية النموذجية	9- 16	8
الشخصية شبه فصامية	17-24	8
الشخصية المضادة للمجتمع	25-32	8
الشخصية البينية	33-40	8
الشخصية الهستيرية	41-48	8
الشخصية النرجسية	49-56	8
الشخصية الوسواسية القهرية	57-64	8
الشخصية المتجنبة	65-72	8
الشخصية التابعة	73-80	8
المجموع	80	80

ب -طريقة التصحيح والتنقيط:

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

- تجمع كل درجات كل نوع من أنواع الشخصية على حدة.

إذا كانت درجة الفرد مساوية أو أكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص، يشخص الفرد ضمن هذه الفئة.

الجدول رقم(2): يبين المحكات التشخصية لإضطرابات الشخصية

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

(حدار :2013، 135، 136)

ج -دراسات التحقق والصلاحية:

*** صدق وثبات المقياس في البيئة المصرية:**

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

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

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

2- الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين البند ومجاله الفرعي من خلال تحليل البنود، وذلك على نفس عينة الثبات السابق الإشارة إليها (ن=120) من الذكور، ومثلهم من الإناث، حساب صدق الاتساق الداخلي تراوح ما بين 0,41 إلي 0,63، وهذا يبين أن المقياس يتميز بصدق اتساق داخلي جيد.

3- **صدق المجموعات المتناقضة:**

حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة من الأسوياء (ن=200) ومجموعة من المضطربين نفسيا وعقليا (ن=50) ،حيث تراوح أعمارهم ما بين20 - 60عاما، بمتوسط قدره (35.87)عاما، وانحراف معيار يقدره (2.32) عاما، وتم سحب العينة الإكلينيكية المرضية من المترددين على العيادة النفسية لطب الأزهر(مستشفى الزهراء الجامعي)، وقسم الطب النفسي لمستشفى الطب النفسي (الدمرداش) من المقيمين بمستشفى الصحة النفسية بحلوان، وقد سبق تشخيص المرضى المضطربين نفسيا وعقليا من قبل الأطباء النفسانيين، ومن خلال هذا تبين أن متوسط المجموعة المرضية مرتفع عن متوسط المجموعة السوية، والانحراف المعياري للمجموعتين كان ما بين 1,51- 2,66 وبالنسبة للدلالة الاحصائية فكانت أغلبها دالة عند 0,01 .

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

***ثبات مقياس اضطرابات الشخصية:**

تم حساب الثبات بطريقة الإعادة، بفاصل زمني قدره خمسة عشر يوما، وذلك على عينة من الذكور والإناث، بواقع (120) شخصا في كل فئة (ن الكلي=240)، ممن تتراوح أعمارهم مابين17-61 عاما بمتوسط قدره (29.971) عاما، وانحراف معيار يقدره (0.432)عاما لدى عينتي الذكور والإناث.

حساب الثبات لمقياس إضطرابات الشخصية بطريقة إعادة الاختبار الذي بين أن ثبات الإعادة قد انحصرت قيمه ما بين0.71 – 0.94 وهي قيم ثبات جيدة ما تأكد علي ثبات هذا المقياس. (حدار :2013، 136،138)

5-3-2/ اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة:

أ-التعريف بالإختبار:

قام بتصميمه وإعداده **جوزيف ساكس** ونقله إلى العربية **أحمد سلامة** سنة **(1965)**، يعتبر اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة من بين الإختبارات الإسقاطية التي تعتمد على ميكانيزم الإسقاط في نظرية التحليل النفسي، أي على أساس الافتراض بأن تنظيم الفرد لمواقف غامضة غير محدد البناء يدل على إدراكه للعالم وعلى استجابته له، ولهذا تتميز هذه الأساليب بأنها تواجه مواقف غامضة تثير استجابات متعددة ومتباينة، وقد تكون هذه المواقف عبارة عن صورة غير واضحة كما في اختبار بقع الحبر لروشاخ أو صورة مبهمة كما في اختبار تفهم الموضوع أو في عبارات ناقصة كما في اختبار التداعي، وتهدف هذه الأساليب إلى تهيئة الجو المناسب للفرد ليعبر عن ما في نفسه من أفكار واتجاهات دون أن يتبين حقيقة المقصود من تقديم المثير أو الدلالة الحقيقة لاستجاباته.

ويتألف الاختبار من 60 جملة ناقصة تغطي 15 اتجاها والتي تنحصر في أربعة مجالات من التوافق هي : الأسرة، الجنس، العلاقات الإجتماعية، وفكرة الفرد عن ذاته وهي تضم أكبر قدر من الأسئلة.

في هذا الإختبار يجد شخص فرصة للتعبير عن أفكاره ومشاعره واتجاهاته في تكملة العبارات أي يقوم بعملية تفريغ لإنفعالاته ورغباته وطموحاته بطريقة واعية أو غير واعية، كما يتيح لسيكولوجي أن يقف على الدلالات الخاصة في مجالات مختلفة من الإختبار والتي تثير إضطراب المفحوص، والكشف عن حالات سوء توافقه. (سعد جلال :2008، 158)

ب-الخصائص السيكومترية للإختبار:

- صدق وثبات الإختبار:

يحظى الإختبار بصدق وثبات كبيرين وذلك مثلا لكون لإستجابة للعبارة واحدة بعدة عبارات مختلفة حسب إختلاف عدد المبحوثين ما يبين أنه إختبار إسقاطي موضوعي، وصادق لأنه يقيس ما وضع لقياسه من خلال عرضه على 20 سيكولوجي إكلينيكي وطلب منهم أن يختاروا من كل مجموعة منها العبارات التي كان لها أكبر تكرار .(سعد جلال :2008، 159)

ج- المجالات التي يقيسها الإختبار:

1)- **المجال الأول:** مجال الأسرة ويتضمن ثلاث مجموعات :

- الإتجاه نحو الأم: السؤال-14-29 -44 - 59.
- الإتجاه نحو الأب: السؤال-01-16-31-46.
- الإتجاه نحو الأسرة : السؤال- 12-27-42-57.

2)- **المجال الثاني:** مجال الجنس ويبحث عن الإتجاه نحو النساء والعلاقات الجنسية والغيرية وهو يتضمن مجموعتين :

- الإتجاه نحو المرأة: السؤال-10- 25-40- 55.
- الإتجاه نحو العلاقات الجنسية والزواج: السؤال-11-26-41 -56 .

3)- المجال الثالث: مجال العلاقات الإنسانية والاجتماعية المتبادلة وله 4 مجموعات :

- الإتجاه نحو الأصدقاء والمعارف: السؤال-08-23-38 -53 .
- الإتجاه نحو الرؤساء في العمل أو المدرسة: السؤال-06-21-63-51.

- الإتجاه نحو المرؤوسين: السؤال-04-19-34-48.

- الإتجاه نحو زملاء العمل: السؤال-13-28-43-58.

4)المجال الرابع: مجال فكرة المرء عن نفسه ويتضمن 6 مجموعات :

- الإتجاه نحو المخاوف: السؤال-07-22-37-52.

- الإتجاه نحو الشعور بالذنب: السؤال-15-30-45-60.

- الإتجاه نحو القدرات الذاتية: السؤال-02-17-32-47.

- الاتجاه نحو الماضي: السؤال-09-24-39-54.

- الاتجاه نحو المستقبل: السؤال -05-20-35-50.

- الإتجاه نحو الأهداف: السؤال- 03-18-33-49.

- **التعليمة:** وضع ساكس التعليمات الأتية لإختباره:

"فيما يلي قائمة من 60 جملة ناقصة إقرأ كل عبارة منها وأكملها بكتابة أول كلمة تأتي إلى ذهنك، وإذا لم تتمكن من تكملة جملة ما فضع دائرة حول الرقم المقابل لها وانتقل إلى الجملة التي تليها، ثم عد إليها لإكمالها فيما بعد، ويجب تسجيل وقت البداية والنهاية والوقت المخصص للاختبار هو60 دقيقة ".

د- تقدير الاستجابات: يتم تصنيف العبارات التي تتصل بكل اتجاه على حدى ثم توضع الدرجات المقابلة لدرجة الإضطراب في كل مجال:

- **درجتان** : تعطي لحالة إضطراب شديد أي للصراعات الإنفعالية المتصلة بالمجال.

- **درجة واحدة:** للإضطرابات المعتدلة أي لصراع إنفعالي الذي يبدوا أن الفرد يستطيع مواجهته بنفسه.

- **صفر:** حيث لا يوجد أي إضطراب إنفعالي له دلالة في مجال ما .
- **x:** إجابة غير معروفة لعدم كفاية الأدلة .

من خلال هذه التقديرات يستطيع السيكولوجي أن يحدد المجالات الرئيسية للصراع، وطبيعة ومدة هذا الصراع لدي الفرد وكذا يتم الكشف عن تكوين الشخصية ومدي إستجابة الفرد لدوافعه الداخلية والمثيرات الخارجية والأسلوب الذي يعبر به عن صراعاته. (فيصل:1990،108)

7-صعوبات الدراسة:

من البديهي أن كل دراسة علمية تواجهها صعوبات، ومن بين المشاكل التي واجهتنا أثناء إعداد موضوع هذه المذكرة:

- عدم توفر أفراد العينة، حيث إمتنع البعض عن التواصل معنا .
- الصعوبة في إيجاد أماكن مناسبة لإجراء المقابلة مع الحالات .
- صعوبة قبول المؤسسة الإستشفائية بتيارت لتربصنا بداخلها بعد عدة محاولات وقلة وجود حالات الإدمان هذا ما أدى بنا لتوجه إلى مستشفيي الأمراض العقلية بولاية البليدة.
- صعوبة تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية بسبب كثرة العبارات (80عبارة)هذا ما أدى إلى شعورهم بالتعب.
- صعوبة تطبيق اختبار ساكس لتكملة الجمل بسبب عدم فهم العبارات وذلك راجع إلى المستوي كل حالة.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

-عرض حالات الدراسة الأساسية.

- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

- إستنتاج عام.

تمهيد:

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

1-تقديم حالات الأساسية لدراسة :

1-1-عرض وتحليل الحالة الأولى :

أ-تقديم الحالة الأولي :

الاسم : محمد

الجنس : ذكر

السن :21 سنة

الحالة المدنية :أعزب

المستوي الدراسي :السنة الثالثة متوسط

الترتيب في العائلة :الثالث (3)

عدد الإخوة :أربعة بنات + الحالة

الحالة الاقتصادية-الاجتماعية : متوسط

سن التناول :17 سنة .

مدة الإدمان:4 سنوات

مدة التواجد في المركز : 03 أيام

مكان الإقامة : ولاية خنشلة.

المظهر العام :الحالة شاب يبلغ من العمر 21 سنة، مقبول الشكل وهو جميل، طويل القامة، ويبدوا على وجهه علامات اليأس والندم، وهو هادئ في تعامله وقليل الحركة.

اللباس:عادي مرتب ونظيف .

اللغة: لغة سهلة وبسيطة رغم اختلاف الثقافة.

الاتصال:الاتصال مع الحالة كان جيد، لأنه تجاوب معنا بسهولة دون أي صعوبات مع العلم أنه قليل الكلام .

الناحية الانفعالية: يبدو عليه الحزن لكنه هادئ .

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلات:

1-عرض محتوي المقابلات :

المقابلة الأولي: *يوم الأحد 28 /2016/02 على الساعة* العاشرة صباحا بمستشفى الأمراض العقلية فرانز فانون –البليدة – بقسم مكافحة الإدمان، حيث كان أول لقاء لنا مع الحالة جيد لأنه تجاوب معنا بسهولة دون أي مشاكل، وأجاب على جميع الأسئلة، وبعد الثقة المتبادلة بدأ الحالة يحكي لنا عن تجربته في الإدمان وكيف أصبح مدمن على المخدرات وجميع التفاصيل عن حياته، وسبب قدومه للمستشفى، ودامت المقابلة معه حوالي ساعة ونصف.

المقابلة الثانية :يوم الثلاثاء 2016/03/01 على الساعة العاشرة ونصف ودامت المقابلة ساعة كاملة بنفس المكان، حيث تم فيها شرح وتطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة بعد موافقته .

المقابلة الثالثة :يوم الخميس 2016/03/03 على الساعة العاشرة صباحا داخل قسم مكافحة الإدمان بالمستشفى، وتم فيها تطبيق اختبار ساكس لمعرفة مدى تقدير الحالة لذاته.

2-ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

بالنسبة **لوضعية الحالية** فالحالة (م) البالغ من العمر 21 سنة المتواجد في المستشفى الجامعي فرانز فانون بقسم مكافحة الإدمان بالبليدة، بسبب إدمان الحالة على المخدرات خاصة لمادة (الزطلة) وهي نوع من الحشيش لمدة 4 سنوات منذ كان عمره 17 سنة وهو من ولاية خنشلة .

بالنسبة **للوضعية العائلية** فالحالة لا يعمل، وهو أعزب ويعيش مع والديه وإخوته (4 بنات) وهو في المرتبة الثالثة والولد الوحيد عند الوالدين، وهو جد محبوب من طرف العائلة وله علاقة جيدة مع أخواته وقليلا ما يتشاجر معهم بعد أن أصبح مدمن .

أما **السوابق المرضية** فالحالة لم يكن له أي مرض أو مشكلة نفسية، ولكن كان له علاقة في الماضي بالمواد المخدرة ألا وهي التدخين، وأول تجربة له للمخدرات كان وهو في عمر 12 سنة عند استعماله للزطلة، حيث أثرت عليه ما يقارب 3 أيام وهو فاقد لوعيه وفي حالة خمول، ويري أنها تجربة خارقة لأنه لم يشعر بأي شيء إلا أنه يحلق في السماء، وبعدها لم يستعمل المخدرات حتى سن 17 سنة، حيث بدأ يتعود عليها ويأتي بها بأي طريقة لذا كان يقوم بالسرقة .

أما بالنسبة **لطبيعة الإدمان** لد الحالة كان في سن 17 سنة، حيث بدأ يستعمل المخدرات أي ما يعرف بالزطلة وهي توضع داخل السيجارة ثم يقوم بتدخينها بطريقة عادية ويتم هذا في فترات متأخرة من الليل على الساعة الواحدة صباحا وبعدها يدخل إلى البيت لينام في ساعات متأخرة ولا يستيقظ حتى إلى غاية الساعة الثانية مساءا وأول شيء يقوم به على حد قوله هو تدخين سيجارة بها مادة الزطلة لكي يصبح نشيط وخفيف وينسى أنه غير عامل ولا يعمل شيء، أما في حالة إذا كان مزاجه متقلب فهو يستعملها حوالي 3 أو 4 مرات خلال 24 ساعة، ويري أن سببه في الإدمان لأول مرة كان نتيجة جماعة الرفاق والمرة الثانية نتيجة تركه للمدرسة، ومشاكل عائلية خاصة عند رفض الوالدين

لدخوله في ساعات متأخرة من الليل وهذا ما شجعه على الرجوع إلى الرفاق السابقين ودخول معهم في هذا المستنقع .

كان **تعايش الإدمان بالنسبة للحالة** منذ 4 سنوات وهو يستعمل مادة الزطلة بصفة متكررة ودائمة، ويري الحالة نفسه في تعب وضيق كبير لا يستطيع أحد أن يفهمه وهو غير مرتاح مع نفسه وهو إنسان ضعيف وعاجز، ويدخل في حالة من الاكتئاب الخفيف عندما يبدأ يقارن نفسه مع أقرانه العادين لأنه يري أنهم أحسن منه في كل شيء وهم أسياده .

أما **رد فعل الأسرة على إدمانه** ففي البداية كانت العلاقة جيدة بين الحالة والوالدين خاصة الأم لأنه الابن الوحيد لديها، وهذا ما جعلها تتصدم هي وباقي أفراد العائلة عند معرفتهم أن الحالة (م) مدمن على المخدرات، خاصة كون الحالة خجول وذو تربية عالية، حيث رفض الأب هذا الأمر وجعله يمنع الحالة من الخروج خاصة في المساء لأنه كان لا يعود إلا في ساعات متأخرة، وبعدها قام الوالدين بأخذه عند أخصائي نفسي لكن الحالة لم يتجاوب مع العلاج وبقي هكذا لمدة سنة كاملة ما جعلهم يحضرونه إلى ولاية البليدة لمستشفيي الأمراض العقلية لجعله يترك هذه المواد ويبتعد عن المخدرات وهذا برضاه.

أما بالنسبة لنظرة المجتمع له فكان ظهور الحالة وهو فاقد لوعيه أمر جد صعب لأنه يجعل الناس ينفرون منه ويبتعدون خاصة أبناء الجيران وذلك بعد منع أوليائهم لهم على التقرب منه، لكن الأصدقاء لم يبتعدوا جميعهم عنه رغم أنهم ليسوا مدمنين لأنهم يعرفون أن الحالة لم يكن إنسان منحرف، أما فيما يخص صديقته فهي ما زلت علي اتصال معه إلى غاية الآن بعد مدة 3 سنوات، ويري الحالة أن طبيعة الحياة التي يعيشها مجهولة المستقبل، لقوله "دخول للإدمان مستقبل مجهول."

فالتصورات المستقبلية بعد الإدمان للحالة أدت به إلى عدم القدرة على القيام بعدة أعمال أوهوايات، لأنه لا يري إلا الزطلة والتدخين في جميع الظروف وكان يري أن مستقبله فاشل، لكن بعد دخول الحالة إلى المستشفى تغير رأيه عن نفسه وعن مستقبله

وهو يريد أن يتعالج من الإدمان وعند خروجه يريد أن يفتح مشروع صغير ليساعده على بداية حياة نظيفة ومستقبل زاهر .

ج-عرض نتائج تطبيق المقاييس:

1-عرض نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية علي الحالة الأولى (محمد) فتبينت النتائج التالية:

الجدول رقم(03): يبين نتائج تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الأولى

الشخصية المضطربة	الدرجة المتحصل عليها	العتبة
شبه هذائية	5	4
الفصامية النموذجية	5	4
شبه فصامية	4	5
المضادة للمجتمع	4	3
البينية	5	5
الهستيرية	5	5
النرجسية	5	5
الوسواسية	5	4
المتجنبة	7	4
التابعة	5	4

ومن خلال الجدول نلاحظ أن الدرجات كانت عالية جدا في أغلب الشخصيات المضطربة، وبالتالي الحالة لديه الشخصية شبه هذائية والفصامية والمضادة للمجتمع والبينية والهستيرية والنرجسية والوسواسية والمتجنبة والتابعة، وما عادا الشخصية شبه

فصامية حيث لم تتجاوز دراجاتها العتبة الباتولوجية، وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية المتجنبة حيث تحصل على 7 درجات.

2-عرض نتائج تطبيق إختبار ساكس على الحالة الأولى:

الجدول رقم (04):نتائج تطبيق اختبار ساكس على الحالة الأولى:

الحالة	الاتجاهات	العبارات	الدرجات	إ ش	إ مع	إ منع
المجال الأسري	الأم	59-44-29-14	0-0-0-0			X
	الأب	46-31-16-01	0-1-1-1		x	
	وحدة الأسرة	57-42-27-12	0-0-0-0			X
		12 سؤال		معتدل		
المجال الجنسي	المرأة	55-40-25-10	1-0-0-0			X
	علاقات جنسية	56-41-26-11	1-0-0-0			X
		8 أسئلة		منعدم		
المجال الاجتماعي	الأصدقاء	53-38-23-08	1-0-0-0			X
	رؤساء العمل	51-36-21-06	0-1-0-0			X
	المرؤوسين	48-34-19-04	0-0-x-1			X
	زملاء العمل	58-43-28-13	2-0-1-1	X		
		16 سؤال		منعدم		
المجال الذاتي	الخوف	52-37-22-07	1-2-2-2	X		
	الشعور بالذنب	60-45-30-15	2-1-2-1	X		
	الذات	47-32-17-02	1-1-0-1		X	
	الماضي	54-39-24-09	0-0-1-1		X	
	المستقبل	50-35-20-05	0-0-0-0			X
	الأهداف	49-33-18-03	0-2-0-0		X	
		24 سؤال		معتدل		
4						

يظهر لنا الجدول بأن الحالة لا يعاني أبدا من أي اختلال أو اضطراب على مستوي المجال الأسري وذلك من خلال الدرجات الايجابية على اتجاهات الأم والأسرة، ولكن اختلال معتدل نوعا ما في اتجاه نحو الأب، وكذا نفس الدرجات على مستوي المجال الجنسي لأنه ينظر للمرأة والزواج بطريقة عادية، أما فيما يخص

اضطراب المجال الاجتماعي فهو منعدم، وهذا ما يدفعنا للقول أن الحالة توافقه الاجتماعي جيد، أما فيما يخص المجال الذاتي فهو مضطرب من خلال ما أظهرته النتائج حول الدرجات المرتفعة والسلبية التي تبين أن الحالة لديه اضطراب شديد على اتجاه الخوف والشعور بالذنب، وكذا توافقه المعتدل فيما يخص الاتجاه نحو القدرات الذاتية والماضي والأهداف، وليس له أي اضطراب فيما يخص الاتجاه نحو المستقبل، وبعد هذه النتائج تبين أن الحالة لها صراعات إنفعالية تستطيع مواجهتها في كل من المجال الأسري، ما عادا المجال الذاتي الذي نجد فيه صعوبة شديدة في مواجهة الحالة لذاتها ومدي تقديرها من خلال إجاباتها السلبية والتي توحي بالندم في دخولها إلى عالم الإدمان.

د- استنتاج عام حول الحالة الأولى:

من خلال الملاحظة والمقابلات التي قمنا بها وكذا بالإضافة إلى تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية والدرجات المتحصل عليها فالحالة يعاني من 9 من 10 من اضطرابات الشخصية وهي شبه هذائية والفصامية والمضادة للمجتمع والبينية والهستيرية والنرجسية والوسواسية والمتجنبة والتابعة، وكانت أكبر درجة في الشخصيات المضطربة هي الشخصية المتجنبة، نلاحظ أن الحالة يتميز بنمط من العزلة النفسية والتجنب وذلك من خلال ما صرح به بقوله: " أن نحس دائما بالرغبة بالبقاء لوحدي وما نحبش الإختلاط بالناس مهاما كانت صفتهم عضوا أو رئيس أو جماهير حيث لا أستطيع لعب كرة القدم أمام الجمهور لخطرش مانتحملش المسؤولية والثقة"، حسب ما صرح به الحالة أنه يقوم بالسرقة دائما وهذا فيه جانب من الشخص السيكوباتي، وعند الوساوس يلجأ إلى الإدمان حيث يجعله يدخل في حالة من الهيتسريا لقوله: " كي نتقلق نكسر أي حاجة قدامي"، أما عن نتائج اختبار ساكس فهي كالآتي: غياب أي إضطراب أو خلل على المستوى الجنسي والاجتماعي من خلال علاقته مع صديقته وأصدقائه لأنه حسب الملاحظة فالحالة يمتاز بأخلاق عالية رغم إدمانه، أما فيما يخص المجال الأسري فهو معتدل نوعا ما لأن الحالة يلوم والده لأنه لا يملك ثروات كبيرة، أما بالنسبة للمجال الذاتي وهو موضوع الدراسة

حيث لديه إضطراب معتدل وتسبب في وجود صراعات إنفعالية يستطيع الحالة مواجهتها لأن معظم الدرجات كانت شديدة على مستوى الشعور بالذنب والخوف وهذا ما أكده من خلال كلامه انه " نادم كثيرا على تعاطي المخدرات (الزطلة) ويشعر بالذنب لحالته النفسية التي آل إليها، إما فيما يخص الذات والماضي فهو معتدل لأنه يرى نفسه إنسان ضعيف وأن الآخرين أفضل منه، وهو أيضا نادم على تركه المدرسة حيث يقول: " أكبر ضعف عندي هو العلم." وبهذا فالحالة لديه تقدير معتدل لذاته لكنه يتطلع إلى المستقبل زاهر بإذن المولى عز وجل بعد خروجه من المستشفي.

2-1 عرض وتحليل الحالة الثانية:

أ-تقديم الحالة الثانية :

الاسم : أنس

الجنس : ذكر

السن :18 سنة

الحالة المدنية : أعزب

المستوي الدراسي :السنة الثانية متوسط

الترتيب في العائلة : الثالث

عدد الإخوة :2 أولاد +الحالة

الحالة الاقتصادية –الاجتماعية : جيدة

سن التناول :13 سنة

مدة الإدمان : 5 سنوات

مدة التواجد في المركز : 5أيام

مكان الإقامة :ولاية البليدة عند الجدة

المظهر العام : الحالة مراهق يبلغ من العمر 18 سنة مقبول الشكل، وهو متوسط القامة ويبدوا على وجهه علامات من اليأس والانزعاج، وهو كثير الحركة والكلام .

اللباس : عادي نظيف لكن به رائحة التدخين .

اللغة : يستعمل لغة سهلة لكنه كثير الأمثال في كلامه .

الاتصال : الاتصال مع الحالة كان جيد خاصة كونه كثير الكلام .

الناحية الانفعالية : قلق وغير خجول .

ب- عرض وتحليل نتائج المقابلات:

1-عرض محتوي المقابلات :

المقابلة الأولى: كانت يوم الأحد 2016/02/28 على الساعة الثانية مساءا بمستشفى الأمراض العقلية فرانز فانون بقسم مكافحة الإدمان بالبليدة، كان اللقاء الأول جيد لأنه كان متجاوب معنا بسهولة وهو مرتاح وقام بسرد لنا قصة حياته في هذا المجال أي الإدمان دون أي إحراج أو خوف حتى أنه أخبرنا أنه قام بسرقة أكبر قصر في الجزائر العاصمة مع العلم أنه لحد الساعة لم يتم معرفة من الفاعل وأنه تحصل على مئة مليون دينار جزائري، ودامت مدة المقابلة حوالي ساعتين .

المقابلة الثانية :كانت يوم الثلاثاء 2016/03/01 على الساعة الواحدة ونصف مساءا، وكانت بنفس المكان ودامت ساعة كاملة، من خلال تطبيق عليه مقياس اضطرابات الشخصية .

المقابلة الثالثة : وقد تمت في يوم الخميس 2016/03/03على الساعة الواحدة زولا بقسم مكافحة الإدمان، وتم فيها تطبيق إختبار ساكس لتكملة الجمل لمعرفة مدى تقدير الحالة لذاته.

2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

بالنسبة **للوضعية الحالية** يعتبر الحالة (أنس) البالغ من العمر18 سنة وهو مقيم حاليا في المستشفى فرانز فانون بقسم مكافحة الإدمان- بالبليدة، بسبب إدمانه على تعاطي الأقراص المخدرة (sépitaqse) لمدة 5 سنوات منذ كان عمره13 سنة وهو يعاني كثيرا من اضطرابات في النوم كالأرق والكوابيس المزعجة على حد قوله .

أما **الوضعية العائلية** فالحالة عامل ولديه طاولة للألعاب، وهو أعزب يعيش مع جدته منذ كان عمره 6 سنوات وهو يحبها كثيرا لقوله أنا دخلت هنا من أجل جدتي وهي تقيم في البليدة وثرية جدا، أما عائلته تقيم في ولاية الجزائر ولديه أخوين متزوجين، والده مدير شركة .

بالنسبة **لسوابق** الحالة لم يكن لديه أي مرض أو مشكلة نفسية، وكان يدخن وعمره لم يتجاوز 8 سنوات، وأول تجربة له في عالم المخدرات عندما كان عمره 13سنة عند تناوله لأحد الأقراص المخدرة، ولكنه تناول جرعة كبيرة في دقيقة واحدة 3 أقراص، ما جعله يفقد وعيه لمدة 26 يوما وهذا ما أدي به إلى إذاء نفسه عن طريق تقطيع وجرح يديه و إطفاء السيجارات على أصابعه ويديه، ولكن بعد مرور هذه الأيام رجع الحالة لوعيه وندم كثيرا على ما فعله بنفسه، لكن بعد مرور عدة أشهر رجع الحالة إلى هذه المواد السامة بطريقة رهيبة، وبدأ بالتخلي عن عمله واللجوء إلى السرقة والكذب وحتى أنه أقام علاقة مع بنت لأنها كانت تعطيه النقود وقام باغتصابها ما تسبب له بالدخول إلى مؤسسة إعادة التربية، لكنه لم يتغير عند خروجه وبقي في نفس الحالة .

أما طبيعة الإدمان على المواد المخدرة كان عند الحالة في سن 13 سنة وهو يستعمل الأقراص المخدرة من نوع المهلوسات وهذا ما جعله يترك المدرسة، وهو يستعمل الأقراص 3 مرات خلال 24 ساعة وذلك من خلال تقسيم القرص إلى 5 أجزاء، فيقوم بتناول الجزء الأكبر في منتصف الليل ويدخل إلى المنزل في ساعات متأخرة الساعة الثالثة صباحا لينام، وهو يستيقظ باكرا لأنه يقوم أنها هي التي تنشطه لكي يصبح

يقظا ويعيد استعمالها في المساء ولكن عندما يكون منزعج ومزاجه متقلب فهو يتناول جرعات زائدة تجعله يفقد وعه لمدة يومين، ويري أن أصدقائه هم المسؤوليين عن إدمانه وكذا جارهم الذي كان يبيع له فكل صباح، والحالة يسهر ويسافر كثيرا للخروج وللهروب من محيطه وهو يقول" أنا زرت جميع الولايات وسهرت فيهم ليلا" .

كان تعايش الإدمان بالنسبة للحالة منذ 5 سنوات وهو يستعمل الأقراص المخدرة وبصفة متكررة، ويري الحالة نفسه غير مرتاح مع نفسه ومع باقي المحيط وهو داخل دوامة وملل وتعب، ورغم هذا فهو لا يري نفسه إنسان ضعيف أو عاجز، لكنه يري أنه أرتكب خطاء ويريد إصلاحه داخل المستشفى ويري أن جميع أقرانه هم مدمنين إن لم يكون كذلك فهم منافقين، ويقول أن القليل منهم صالحين .

أما بالنسبة لرد فعل الأسرة علي الإدمان فكانت علاقة الحالة جيدة مع الجدته وعلاقته سطحية مع العائلة لكن إخوته يحبونه، ولم يستطيع أحد معرفة أن الحالة مدمن حتى إلى غاية السنة الماضية أين إنصدمت الجدة عند معرفتها أن ابنها يتعاطى المخدرات، وهذا ما جعلها تحرص على منعه من السهر وعدم تقديم له النقود كما في السابق، فلقوله " كانت جدتي تقدم لي ما يقارب ثلاثة ملاين خلال يومين " لكنه بقي كما في السابق، وأخبرنا أن لديه علاقات حميمية مع 3 بنات وهو على اتصال معهم وهم بدراية أن الحالة مدمن على المخدرات وكانت تقدما له النقود لشراء الأقراص، لكن قبل شهر بدأت الجدة والوالدين في إقناعه في العلاج، ففي البداية كان الأمر صعب لكن بعدها وافق الحالة على الدخول إلى المستشفى بقسم مكافحة الإدمان لتخلص من هذه المواد السامة، ويري أن الإدمان لعبة الحياة لقوله: (jeu de vie)

أما نظرة المجتمع بالنسبة لإدمان الحالة كانت معايشة صعبة بالنسبة للمجتمع الذي يعيش بداخله، وهذا ما كان يترتب عنه الرغبة الشديدة في البقاء وحيدا وتجنب الاتصال مع الآخرين خاصة عندما يكون فاقد لوعيه لكن علاقاته حسب قول الحالة فهي ما زلت كما في الماضي لأن الجميع يحبونه حتى إمام المسجد وهذا بسبب عدم استعماله هذه

المواد أمام الآخرين بل كان يذهب بمفرده في مكان معزول لكي لا يراه أحد وهو في هذه الحالة، وطبيعة حياته غير معروفة لقوله: إدمان على المخدرات مستقبل مجهول.

أما تصوراته المستقبلية فالحالة كان لاعب كرة قدم حتى وهو مدمن لكن منذ حوالي سنتين تخلي عنها بسبب الرغبة الملحة في التعاطي والحصول على النشوة، وهو يري أنه إذا بقي في هذا المستنقع فلا مستقبل له وأنه سيصبح فردا مختل عقليا لقوله "راني خايف نولي كيما ذوك"، لكن بعد قدومه لمصلحة مكافحة الإدمان فهو يريد الشفاء والخروج وهو إنسان ثاني، ويريد أن يعمل عملا صالحا وأن يكون أسرة سعيدة وحياة زوجية ناجحة .

ج-عرض نتائج تطبيق المقاييس:

1- عرض نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الثانية :

بعد تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية علي الحالة الثانية (أنس) فتبينت النتائج التالية:

الجدول رقم(05): يبين نتائج تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الثانية.

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

ومن خلال الجدول نلاحظ أن الدرجات كانت عالية جدا في أغلب الشخصيات المضطربة، وبالتالي الحالة لدية 8 شخصيات من 10 شخصيات وهي: الشخصية شبه هذائية والفصامية والمضادة للمجتمع والبينية والهستيرية والنرجسية والوسواسية والتابعة،

وما عادا الشخصية شبه فصامية والشخصية المتجنبة حيث لم تتجاوز دراجاتهما العتبة الباتولوجية، وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية شبه هذائية حيث تحصل على 7 درجات.

2- عرض نتائج تطبيق إختبار ساكس على الحالة الثانية:

الجدول رقم(06): يبين نتائج تطبيق اختبار ساكس على الحالة الثانية :

الحالة	الاتجاهات	العبارات	الدرجات	إ ش	إ مع	إ منع
المجال الأسري	الأم	59-44-29-14	1-0-0-0			X
	الأب	46-31-16-01	0-0-1-1		X	
	وحدة الأسرة	57-42-27-12	0-0-0-0			X
		12 سؤال		منعدم		
المجال الجنسي	المرأة	55-40-25-10	0-1-0-0			X
	علاقات جنسية	56-41-26-11	0-1-0-0			X
		8 أسئلة		منعدم		
المجال الاجتماعي	الأصدقاء	53-38-23-08	2-0-0-1		X	
	رؤساء العمل	51-36-21-06	1-2-0-x		X	
	المرؤوسين	48-34-19-04	1-0-0-0			X
	زملاء العمل	58-43-28-13	1-2-0-0		X	
		16 سؤال		معتدل		
المجال الذاتي	الخوف	52-37-22-07	2-1-1-2	X		
	الشعور بالذنب	60-45-30-15	2-x-2-1	X		
	الذات	47-32-17-02	2-1-0-2	X		
	الماضي	54-39-24-09	0-0-0-0			X
	المستقبل	50-35-20-05	2-0-0-1		X	
	الأهداف	49-33-18-03	0-1-0-0			X
		24 سؤال		شديد		
4						

يظهر لنا الجدول بأن الحالة لا يعاني أبدا من أي اختلال أو اضطراب على مستوي المجال الأسري وذلك من خلال الدرجات الايجابية على اتجاهات الأم والأب والأسرة، وكذا نفس الدرجات على مستوي المجال الجنسي رغم أن الحالة قد قام بالاعتداء

على أحد صدقاته إلا أنه مزال ينظر إلى المجال الجنسي بطريقة عادية، أما فيما يخص المجال الاجتماعي فهو معتدل، وهذا ما يدفعنا للقول أن الحالة توافقه الاجتماعي معتدل، أما فيما يخص المجال الذاتي فهو مضطرب من خلال ما أظهرته النتائج حول الدرجات المرتفعة والسلبية التي تبين أن الحالة لديه اضطراب شديد على اتجاه الخوف والشعور بالذنب والقدرات الذاتية المتدنية، وكذا توافقه المعتدل فيما يخص الاتجاه نحو المستقبل، وبعد هذه النتائج تبين أن الحالة لها صراعات إنفعالية يستطيع مواجهتها في كل من المجال الأسري والجنسي والاجتماعي، ما عادا المجال الذاتي الذي نجد فيه صعوبة شديدة في مواجهة الحالة لذاتها ومدى تقديرها من خلال إجاباتها السلبية التي توحي بالندم في دخولها إلى عالم الإدمان .

د- استنتاج العام للحالة الثانية :

من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة كانت الملاحظة الأهم من خلال ما قدمتـــه لنا من معلومات سواء من خلال الحركات والإيماءات أو التصرفات المباشـــرة أو الغيـــر مباشرة للحالة، وبعدها تم تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة المدمن علـــى المخدرات فتبين أن للمخدرات دور في النتائج المتحصل عليها والتـــي كانـــت تظهـــر أن الحالة يعاني من 8 إضطرابات من10 وكانت الشخصيات التالية: شبه هذائية، الفصـــامية النموذجية، المضادة للمجتمع، البينية، الهيسترية، النرجسية، الوسواسية القهرية، التابعـــة، وكانت أكبر درجة في الشخصية شبه هذائية ومن أعراضها الشك المستمر في الأخـــرين وكذا الحذر الدائم وعدم الثقة في الآخرين ، وكذا ما تم ملاحظته مـــن خـــلال الجـــروح والتشوهات على مستوى اليدين، وكذا الوسوسة من خلال تأثير المخدرات علـــى الجهـــاز العصبي، أيضا تم تطبيق إختبار ساكس لتكملة الجمل على الحالة وتم التوصل إلى النتائج التالية: إنعدام أي إضطراب على مستوى المجال الأسري والمجال الجنسي، مـــع وجـــود إضطراب معتدل على مستوى المجال الإجتماعي وهذا مابين توافقه المعتدل، أمـــا فيمـــا يخص المجال الذاتي والذي هو المقصود من إستعمال هذا الإختبار الذي بـــين أن الحالـــة

لديه إضطراب شديد في هذا المجال أي الدرجات كانت شديدة وذلك في كل مـــن إتجـــاه الخوف وإتجاه الذات وإتجاه الشعور بالذنب أي وجود صراعات إنفعالية لا يستطيع للحالة مواجهتها أما بالنسبة لتخطيط المستقبل فهو معتدل، وحسب الحالة الشعور بالذنب مـــازال مستمر معه حتى داخل المستشفى وذلك باللجوء للمخدرات حيث قال: "ندمت بزاف علـــى شادرت في روحي خاصة وين وصلت شوهت جسمي وشي لي راه يأثر فيا كي شـــوفوا الناس ذراعي." ومن هنا نرى أن جميع الإيماءات الحالة كانت توحي أنـــه لديـــه تقـــدير منخفض وسلبي على مستوى الذات حيث قال : " أنا إنسان غير صالح "، "و لو كان الحظ رجل لقتلته"

3-عرض وتحليل الحالة الثالثة:

أ-تقديم الحالة الثالثة:

الاسم : لطفي

السن: 31

الحالة المدنية : متزوج ولديه ابنة

الترتيب في العائلة : الأول

عدد الإخوة: 2 بنت وولد

المستوى الدراسي : جامعي

الحالة الاقتصادية - الاجتماعية: جيدة جدا

مدة التعاطي: 05 سنوات

مدة التواجد في المركز: 3 أيام

مكان الإقامة : البليدة

المظهر العام للحالة كان غير مرتب ولغته كانت غير مفهومة بسبب التوقف عن أخذ العقار وعدم التركيز أثناء الاتصال معه، أما من الناحية الإنفعالية كان هادئ جدا.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلات:

1-**عرض محتوى المقابلات :**

المقابلة الأولى : يوم الأحد 28 فيفري 2016 على الساعة 10:00 دامت نصف ساعة، وأجريت في مستشفي الأمراض العقلية فرانز فانون بقسم مكافحة الإدمان بالبليدة، إحتوت المقابلة على جلسة تعارف مع الحالة فقط.

المقابلة الثانية : يوم الثلاثاء 01 مارس 2016 على الساعة 10:00 دامت 45 دقيقة في نفس المكان، وتم فيها تطبيق على المفحوص مقياس إضطرابات الشخصية بالإضافة إلى الملاحظة العيادية، وجرت المقابلة في جو عادي مع إحساس المفحوص بالتعب أحيانا أثناء المقابلة وذلك بسبب قصر مدة تواجده في المركز 3 أيام.

المقابلة الثالثة : الخميس 03 مارس 2016 على الساعة 10:00 دامت 45 دقيقة في هذه المقابلة طبقت على المفحوص إختبار ساكس لتكملة الجمل لمعرفة مدى تقدير الحالة لذاته، جرت المقابلة في ظروف جيدة وذلك بتحسن المفحوص في هذه المقابلة.

2- ملخص المقابلة مع الحالةالثالثة :

بالنسبة **لوضعية الحالية** فالحالة (لطفي) البالغ من العمر31 سنة مقيم في مركز لمكافحة الإدمان بالبليدة ، وهو مدمن على حقن مادة المورفين منذ كان عمره 26 سنة لمدة 05 سنوات.

أما **الوضعية العائلية** الحالة يعيش مع زوجته وعلاقته جيدة معها، وكذلك بالنسبة لعلاقته مع الوالدين والإخوة فهي جيدة وهو جد محبوب.

أما بالنسبة لسوابق الحالة يقول الحالة أنه لم يكن له أي علاقة بهذه المواد في الماضي لأنه بدأ يتعاطي وهو في سن 26 سنة و أيضا لم يكن له تجربة مسبقة للمخدرات فقط كان يدخن سجائر، أما من ناحية التأثير الذي لاحظه أنه يحس بالقلق الشديد وعدم الثقة بالنفس والآخرين والخوف الشديد أيضا من قلة النوم، وعايش أول تجربة مع أصدقائه الذين نصحوه بالتعاطي أثناء سهرة حسب قوله و كان عمره 26 سنة، ويري الحالة بمجرد أنه قمت بحقن أول مرة شعرت بالنشاط والسعادة والطيران لذا أردت معاودة التكرار وبالتالي حصل التعود على هذه المادة (المورفين).

أما **طبيعة الإدمان** فالحالة مدمن منذ كان عمره 26 سنة وكان يحصل عليه عن طريق شرائها من مالي الخاص وأحيانا كنت أبيع أشيائي الخاصة إن لم يتوفر لدي المال، نوع المخدرات التي أستعملها مادة المورفين عن طريق الحقن مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، عند سؤاله عن سبب التعاطي يقول الحالة لم يكن هناك شيء محدد سوى الإستمتاع و التسلية مع رفقائي.

معايشة الإدمان بالنسبة للحالة على المخدرات منذ 5 سنوات، ودخلت في هذا المستنقع عن طريق صديق هو الذي عرفني بأصدقائه، سكت لبرهة ثم قال أنا لست مرتاح مع نفسي وأحس أني أخطأت كثيرا لأني عندما أنظر إلى الناس العاديين أكره نفسي وحياتي بصفة عامة.

أما **رد فعل الأسرة على الإدمان** الحالة في البداية لم يكن لأسرتي دراية بأني أتعاطي إلى عندما أردت أن أوقفه ودخلت بمركز مكافحة الإدمان بتونس أخذني إليه أخي ومرة أخرى ذهبت إلى سويسرا للعلاج، من ثمة لم يتقبلوا الأمر خاصة أمي رفضت حتى التكلم معي أما زوجتي في الأول أرادت الإنفصال عني وبعد ذلك وقفت بجانبي شريطة العلاج والتوقف عن التعاطي نهائيا، الحياة أصبحت مختلطة نوعا ما معي وأحيانا عادية فقط، وهذا البلاء أريد التخلص منه لأرتاح مع ذاتي ومع عائلتي.

نظرة المجتمع **بالنسبة لإدمان الحالة** يقول الحالة الآهل والأصدقاء لا يعلمون لحد الساعة بأنني مدمن على المخدرات وأنني أتعالج سوى عائلتي، لأنه كان يكتم الأمر وكما

يقول أكيد المجتمع لم يكن يعلم لا كان نظرى إلي بنظرة خاصة ، كما يقول أن علاقته بالأقارب ولا أصدقاء كما في الماضي وأنه هو في الأساس يتحاشى العلاقة معهم ولست منفورا من طرفهم.

أما بالنسبة **لتصوراته المستقبلية** يقول نظرتي للحياة بعد إنتهاء النشوة أنها ستتحسن أما نظرتي للمستقبل فسيكون اقل خاصة وأنه أصبح لي دافع قوي مع ولادة إبنتي سأتفرغ لتربيتها فقط و سأهتم بأسرتي و هذا سيكون في صالحي أكيد.

ج- عرض نتائج تطبيق المقاييس:

1-عرض نتائج تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية علي الحالة الثالثة (لطفي) فتبينت النتائج التالية:

الجدول رقم(07): يبين نتائج تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة الثالثة :

الشخصية المضطربة	الدرجة المتحصل عليها	العتبة
شبه هذائية	5	4
الفصامية النموذجية	5	4
شبه فصامية	2	5
المضادة للمجتمع	6	3
البينية	4	5
الهسترية	4	5
النرجسية	6	5
الوسواسية	5	4
المتجنبة	6	4
التابعة	7	4

ومن خلال الجدول نلاحظ أن الدرجات كانت عالية جدا في أغلب الشخصيات المضطربة، وبالتالي الحالة كانت لدية 7 شخصيات مضطربة من10وهي: الشخصية شبه هذائية والفصامية النموذجية والمضادة للمجتمع والنرجسية والوسواسية والمتجنبة والتابعة، وما عادا الشخصية شبه فصامية البينية والهسترية حيث لم تتجاوز دراجاتها العتبة

الباتولوجية، وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية التابعة حيث تحصل على 7 درجات.

2-عرض نتائج تطبيق إختبار ساكس للحالة الثالثة :

الجدول رقم (08): يبين نتائج تطبيق إختبار ساكس الحالة الثالثة :

الحالة	الاتجاهات	العبارات	الدرجات	إ ش	إ مع	إ منع
المجال الأسري	الأم	59-44-29-14	1-0-1-2		X	
	الأب	46-31-16-01	1-1-0-1		X	
	وحدة الأسرة	57-42-27-12	0-0-0-0			X
		12 سؤال		معتدل		
المجال الجنسي	المرأة	55-40-25-10	0-0-0-0			X
	علاقات جنسية	56-41-26-11	0-0-0-0			X
		8 أسئلة		منعدم		
المجال الاجتماعي	الأصدقاء	53-38-23-08	0-0-0-0			X
	رؤساء العمل	51-36-21-06	2-1-0-0		X	
	المرؤوسين	48-34-19-04	1-1-1-0		X	
	زملاء العمل	58-43-28-13	0-0-0-0			X
		16 سؤال		معتدل		
المجال الذاتي	الخوف	52-37-22-07	0-1-2-2	X		
	الشعور بالذنب	60-45-30-15	2-0-1-1	x		
	الذات	47-32-17-02	0-1-0-2		X	
	الماضي	54-39-24-09	0-1-0-0			X
	المستقبل	50-35-20-05	0-0-0-1			X
	الأهداف	49-33-18-03	0-2-1-2	X		
		24 سؤال		شديد		
4						

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة لا يوجد لديه أي اضطراب على المجال الأسري لأن الدرجات كانت معتدلة خاصة على اتجاه الأم والأب، ولم يكن أي اضطراب على المجال الجنسي وبالتالي لا يوجد أي مشاكل مع المرأة أو في علاقاته الجنسية، أما فيما يخص توافقه الاجتماعي فكان جيد لا أنه لم يتحصل على أي اضطراب، أما المجال الذاتي فكان شديد لأنه تحصل على الدرجات السلبية في مجال الخوف والذات والأهداف، واضطراب معتدل على مستوي اتجاه الشعور بالذنب، ولا يوجد اضطراب على اتجاه الماضي والمستقبل، وبهذا الحالة لديه اضطراب شديد فيما يخص المجال الذاتي أي لا يستطيع الحالة مواجهة صراعاته بنفسه .

د- استنتاج عام حول الحالة الثالثة:

ومن خلال المقابلة مع الحالة وملاحظة جميع تصرفاته وطرح عليه مجموعة من الأسئلة، بالرغم من صعوبة التواصل معه لأن الحالة لا يجيد اللغة العربية كثيرا أي صعوبة في عرض عليه عبارات مقياس اضطرابات الشخصية التي كانت نتائجها كالأتي: الحالة كانت لدية 7 شخصيات مضطربة من 10هي: الشخصية شبه هذائية والفصامية النموذجية والمضادة للمجتمع والنرجسية والوسواسية والمتجنبة والتابعة، وما عادا الشخصية شبه فصامية البينية والهسترية، حيث كانت أكبر درجة عالية لديه ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية التابعة حيث تحصل فيها علي 7 درجات، من خلال اعتماد الحالة كثيرا علي والديه لقوله" أود لو أبي يشتري لي فيلا"، مع وجود نوع من الشك في علاقاته لأنه لايثق كثيرا في التجار كونه مدير لشركة، أما بعد تطبيق اختبار ساكس لتكملة الجملة الذي كان مفاده معرفة مدى تقدير الحالة لذاته والذي بين لنا أن الحالة لا يوجد لديه أي اضطراب على المجال الأسري لأن الدرجات كانت معتدلة خاصة على اتجاه الأم والأب لأنه ما زال يعتمد عليهم، ولم يكن له أي اضطراب على المجال الجنسي لأن الحالة متزوج ويعيش حياة سعيدة ولديه ابنة وبالتالي لا يوجد أي مشاكل مع المرأة أو في علاقاته الجنسية، أما فيما يخص توافقه الاجتماعي فكان جيد لأنه لم يتحصل

على أي اضطراب، أما المجال الذاتي فكان شديد من خلال حصوله على الدرجات السلبية في مجال الخوف والذات والأهداف، واضطراب معتدل على مستوي اتجاه الشعور بالذنب لأنه يلوم نفس على وصوله لهذه الحالة وعلى ولادة ابنته وهو بعيد عنها أي متواجد في المركز، ولا يوجد اضطراب على اتجاه الماضي والمستقبل، وبهذا الحالة لديه اضطراب شديد فيما يخص المجال الذاتي أي لا يستطيع الحالة مواجهة صراعاته بنفسه .

1-4/ عرض وتحليل الحالة الرابعة:

أ-تقديم الحالة الرابعة:

الاسم : أمين

السن: 28

الحالة المدنية : غير متزوج

الترتيب في العائلة : 4

عدد الإخوة : 4 ولدين وبنتين

المستوى الدراسي : 8 أساسي

الحالة الاقتصادية-الاجتماعية : جيدة

مدة التناول : 13 سنة

مدة التواجد في المركز : أسبوع

مكان الإقامة : البليدة

المظهر العام للحالة كان جيد هندامه متناسق، لغة مفهومة الإتصال معه كان عادي بدون رفض وبالرغبة منه، أما من الناحية الإنفعالية كان مبتسم طوال فترة المقابلة يشعر بالخجل أحيانا ويشعر بالراحة وذلك من خلال طلاقته في الكلام وطريقة الجلوس كان مرتاح أيضا.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلات:

1-عرض محتوى المقابلات:

المقابلة الأولى : يوم الأحد 28 فيفري 2016 على الساعة 14:00 مساءا دامت 30 دقيقة وكانت في مستشفي الأمراض العقلية فرانز فانون بقسم مكافحة الإدمان بالبليدة، إحتوت المقابلة على التعارف على الحالة.

المقابلة الثانية : الثلاثاء 01 مارس 2016 على الساعة 14:00 مساءا دامت 45 دقيقة في نفس المكان وتم في هذه المقابلة تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة جرت في جو هادىء خالي من أي معيقات.

المقابلة الثالثة : الخميس 3**0** مارس 2016 على الساعة 14:00 مساءا دامت 45 دقيقة في هذه المقابلة طبقت على الحالة إختبار ساكس لتكملة الجمل لمعرفة مدى تقدير الحالة لذاته، جرت المقابلة في ظروف مناسبة وعادية.

2-ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة :

بالنسبة **للوضعية الحالية** فالحالة (أمين) يبلغ من العمر28 سنة وهو مقيم في مركز مكافحة الإدمان بالبليدة، وهو مدمن على شرب الأدوية النفسية والمنشطات على شكل غبرة يتم مزجها مع مشروب الكوكا كولا منذ كان عمره15 سنة.

أما فيما يخص**الوضعية العائلية** فعلاقة الحالة مع الأهل جيدة خاصة الوالد وأخته الكبرى يحبهم كثيرا يعيش مع أهله وليس متزوج.

أما بالنسبة **لسوابق** يقول الحالة أن علاقته بهذه المواد المخدرة بدأت في سن مبكرة في سن المراهقة 15 سنة حيث أنه كان يتسرب من المدرسة لأنه كان لا يحب مواصلة الدراسة، عايش أول تجربة بدون معرفة العواقب والأثار الناجمة عنها، وكان يحصل عليها بأي طريقة.

أما **طبيعة الإدمان** يقول أمين كنت أفعل أي شيء للحصول على ما أريد حتى وصل بي أن قمت بسرقة منزلنا عدة مرات لأنه عندما لا يتوفر المال الكافي، رغم المستوي الجيدة للحالة لأن الحبة الواحدة تقدر ب 7000 دج، حيث عدد مرات التعاطي مرتين أو ثلاثة مرات في اليوم إن لم أجد أعوض الغياب بمستنشقات أخرى.

أما بالنسبة لمعاش الإدمان بالنسبة للحالة يقول دخلت في مستنقع المخدرات منذ سن 15سنة حيث كنت جالس أنا وجارنا وهو كبير في السن وقام بإعطائي أول حبة زرقاء وقال لي أنها سوف تشعرني بالراحة والنشاط وفرح، وبعدما حصل التعود أصبحت أتعاطي الحبة الحمراء وتطور الأمر إلى الغبرة تسمى (بالصاروخ) وهكذا مع مرور الزمن أصبحت غير راضي عن تصرفاتي وعن نفسي كليا وأحس بكثرة التوتر والقلق وعدم الثقة بالنفس، خاصة عندما أنظر إلى الناس العاديين أحس أني شاذ وهذا ما زاد إحتقاري لنفسي.

أما **رد فعل الأسرة على الإدمان** حسب ما يقول الحالة عند معرفتهم لم يتقبلوا الأمر كأي والدين رفضوا التعاطي معي خاصة والدي لأنه كان مقرب مني كثيرا حتى أنه أصبح يعاني من إرتفاع ضغط الدم بسببي، أصبحت أحس أني منبوذ من عائلتي في تلك الفترة وهذا ما أجبرني على التوقف مرة قبل هذه المرة في 2013 وبعد ذلك عاودت الكرة ولكنني زدت الطين بلة لأتي كل مرة أخون ثقة أبي.

نظرة المجتمع بالنسبة لإدمان الحالة فنظرة الناس كانت قاسية جدا أصبحوا يرونني عدواني وسارق وأنا عكس هذا إلا وقت الضرورة فأنا مجبر أحيانا على فعل أي شيء يربطني بالإدمان، حيث تغيرت علاقاتي ببعض الناس رغم أنني لم أتغير في معاملتي ولكني أظنهم ينفرون مني بل يريدون تغيري.

بالنسبة **لتصوراته المستقبلية** يقول الحالة نظرتي للمستقبل جيدة إن شاء الله أنا متفائل خاصة عندما أخرج من هنا مادمت قررت مرة وفشلت فهذه المرة لن أفشل من أجل أبي وكل عائلتي ومن أجلي، أريد أن أعيش وأبني أسرة وأعمل وأستقر إن شاء الله.

ج- عرض نتائج تطبيق الإختبارات:

1-عرض نتائج تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الرابعة :

بعد تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية علي الحالة الرابعة (أمين) فتبينت النتائج التالية:

الجدول رقم (09):يبين نتائج تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية على لحالة الرابعة

الشخصية المضطربة	الدرجة المتحصل عليها	العتبة
شبه هذائية	6	4
الفصامية النموذجية	5	4
شبه فصامية	2	5
المضادة للمجتمع	4	3
البينية	5	5
الهسترية	5	5
النرجسية	3	5
الوسواسية	4	4
المتجنبة	4	4
التابعة	5	4

ومن خلال الجدول نلاحظ أن الدرجات كانت عالية جدا في أغلب الشخصيات المضطربة، وبالتالي الحالة لدية 8 شخصيات مضطربة من 10 وهي: الشخصية شبه هذائية والفصامية النموذجية والمضادة للمجتمع والبينية والهستيرية والوسواسية والمتجنبة والتابعة، وما عادا الشخصية النرجسية وشبه فصامية حيث لم تتجاوز دراجاتها العتبة الباتولوجية، وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية شبه هذائية حيث تحصل على 6 درجات.

2-عرض نتائج تطبيق اختبار ساكس للحالة الرابعة:

الجدول رقم(10) : يبين نتائج تطبيق اختبار ساكس للحالة الرابعة

الحالة	الاتجاهات	العبارات	الدرجات	إ ش	إ مع	إ منع
المجال الأسري	الأم	59-44-29-14	1-0-1-2		X	
	الأب	46-31-16-01	0-0-0-1			X
	وحدة الأسرة	57-42-27-12	0-0-0-0			X
		12 سؤال		معتدل		
المجال الجنسي	المرأة	55-40-25-10	0-0-1-0			X
	علاقات جنسية	56-41-26-11	0-0-0-1			X
		8 أسئلة		منعدم		
المجال الاجتماعي	الأصدقاء	53-38-23-08	1-1-0-0		X	
	رؤساء العمل	51-36-21-06	0-0-0-0			X
	المرؤوسين	48-34-19-04	0-0-0-0			X
	زملاء العمل	58-43-28-13	1-0-0-0			X
		16 سؤال		منعدم		
المجال الذاتي	الخوف	52-37-22-07	1-2-1-0		X	
	الشعور بالذنب	60-45-30-15	2-2-2-1	X		
	الذات	47-32-17-02	1-2-0-0		X	
	الماضي	54-39-24-09	2-1-0-X		X	
	المستقبل	50-35-20-05	0-1-0-0			X
	الأهداف	49-33-18-03	1-0-0-0			X
		24 سؤال		معتدل		
4						

من خلال الجدول يتبين غياب أي إضطراب في المجال الأسري مع وجود اعتدال على مستوي الأم، وكذا انعدام أي اضطراب على مستوي المجال الجنسي والمجال الاجتماعي لأن الحالة يرغب كثير في الزواج وبناء عائلة وتكوين علاقات صداقة، أما فيما يخص المجال الذاتي فالحالة لديه إضطراب معتدل أي وجود صراعات إنفعالية

يستطيع مواجهتها من خلال إضطراب شديد في اتجاه الشعور بالذنب وإضطراب معتدل على اتجاه الخوف والذات والماضي، أما فيما يخص اتجاه نحو المستقبل والأهداف فهي خالية من أي خلل أو إضطراب لأن الحالة يريد الخروج من هذا المستنقع والعيش بسلام.

د-استنتاج عام حول الحالة الرابعة:

بعد إجراء المقابلات مع الحالة وملاحظته جيدا لكل أقواله وحركاته لأنه كثير الحركة، قمنا بتطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة فتحصلنا على النتائج التالية: الحالة لدية8 شخصيات مضطربة من 10وهي: الشخصية شبه هذائية والفصامية النموذجية والمضادة للمجتمع والبينية والهستيرية والوسواسية والمتجنبة والتابعة، وما عادا الشخصية النرجسية وشبه فصامية، وكانت أكبر درجة عالية ومتجاوزة للعتبة الباتولوجية هي في الشخصية شبه هذائية حيث تحصل على 6 درجات لأن الحالة كثير الشك بالآخرين ولا يعتمد عليهم كثيرا ولديه نوع من الانحرافات السلوكية والقانونية حسب قوله، وهو دائما يقوم بسرقة بيته وخاصة أغراض أخته(الذهب)، وبعدها قمنا بتطبيق اختبار ساكس على الحالة لمعرفة مدى تقدير الحالة لذاته فكانت النتائج كما يلي غياب أي إضطراب في المجال الأسري مع وجود خلل في اتجاه نحو الأم، وكذا انعدام أي اضطراب على مستوي المجال الجنسي والمجال الاجتماعي لأن الحالة يرغب كثير في الزواج لقوله "عائلتي لمتفهمني لحد الأن وتقم بتزويجي" وعند سؤالنا له لماذا قال" أن من عاداتنا أن يتزوج الكبير ثم الصغير"، أما فيما يخص المجال الذاتي فالحالة لديه إضطراب معتدل أي وجود صراعات إنفعالية يستطيع مواجهتها من خلال إضطراب شديد في اتجاه الشعور بالذنب وإضطراب معتدل على اتجاه الخوف والذات والماضي، أما فيما يخص اتجاه نحو المستقبل والأهداف فهي خالية من أي خلل أو إضطراب لأن الحالة يريد الخروج من هذا المستنقع والعيش بسلام .

2- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

في إطار دراسة موضوع إضطرابات الشخصية وتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات ومن خلال إتباع المنهج العيادي ومنهج دراسة حالة والملاحظة ومقياس إضطرابات الشخصية واختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعد التحليل العام للحالات يمكن القول أننا توصلنا إلى النتائج التالية:

الفرضيات:

الفرضية الأولى: التي مفادها يوجد لدي المدمنين على المخدرات اضطرابات على مستوي الشخصية، وهذا ما بينته الدرجات المتحصل عليها في مقياس إضطرابات الشخصية بعد تطبيقه على الحالات، فتحصلت الحالة الأولي على 9 إضطرابات وهي (شبه هذائية، الفصامية النموذجية، المضادة للمجتمع، البينية، الهستيرية، النرجسية، الوسواسية، المتجنبة، التابعة)، والحالة الثانية تحصلت على 8 إضطرابات وهي (شبه هذائية، الفصامية النموذجية، المضادة للمجتمع، البينية، الهستيرية، النرجسية، الوسواسية، التابعة)، أما الحالة الثالثة تحصلت على7 إضطرابات وهي (شبه هذائية، الفصامية النموذجية، المضادة للمجتمع، النرجسية، الوسواسية، المتجنبة، التابعة)،أما الحالة الرابعة فتحصلت على8 إضطرابات وهي (شبه هذائية، الفصامية النموذجية، المضادة للمجتمع، البينية، الهستيرية، الوسواسية، المتجنبة، التابعة)، أي للإدمان على المخدرات علاقة بذلك فالشخصية تأثر وتتأثر به، كما أكدته **دراسة سعد جلال (1985)** أن الإدمان على المخدرات يرجع إلى بنية الشخصية لكل فرد، وأن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر للإدمان أي العرض الذي تعبر به عن عدم توافقها، والأفراد المتعاطين للمخدرات يمتازون بدرجة عالية من الإضطرابات العصابية والإنفعالية والتوتر والقلق مثل الحالة الثانية لقوله" أنا نتقلق بزاف كي يقولولي بعد على (sepitaqse) لدرجة نكسر كل شيء"، والحالة الرابعة لقوله "أنا أتوتر كثير عندما أري أبي مريض وأنا غاطس في الغبرة " وهذا حسب **دراسة حنورة (1988)**، وكما بينت دراسة جيمسوند وتايلور (jamesand et

(taylor أنه توجد علاقة بين الإندفاعية والمشكلات الناجمة عن إستعمال المخدرات وإضطرابات الشخصية السيكوباتية والوسواسية القهرية والشخصية الحدية والنرجسية وهذا ما تبين على حالات الدراسة خاصة الحالة الثانية من خلال إذاء جسده وإطفاء السيجارات على أصابعه، وكذا لقيامه بإختصاب فتاة، وكذا الحالة الرابعة من خلال الإعتداءات المستمرة على الأصدقاء.

إن الإدمان والإضطراب في الشخصية هما وجهان لعملة واحدة أي عند وجود الإدمان فالإضطراب في الشخصية يكون سبب له أو نتيجة له، كما في **دراسة المغربي (1966)** أن الإدمان يكون نتيجة إضطرابات عنيفة في الشخصية، وبالتالي فالحالات الأربعة لديهم إضطرابات في الشخصية وأغلبها كانت شبه هذائية والفصامية النموذجية والوسواسية والمضادة للمجتمع والمتجنبة والتابعة التي أعراضهم كانت ظاهرة في جميع أفعالهم وتصرفاتهم وإيجابتهم، وهذا يعني أن إكتساب هذه الشخصيات المضطربة يكون نتيجة كثرة مدة التعاطي مثل (الحالة الأولى:4 سنوات)، (الحالة الثانية: 5 سنوات)، (الحالة الثالثة:5 سنوات)، (الحالة الرابعة: 13 سنة) أي أصبحت لديهم خلط في الشخصيات وتقاطع معهم، أما فيما يخص نوع المادة المخدرة أكدت على هذا **دراسة عسكر (1996)** حول إضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات، على أن نوع الإضطراب في الشخصية يرتبط بنوع وفاعلية المادة أو العقار المستخدم، وبالتالي للإدمان دور كبير في إكتساب الفرد لهذه الشخصيات المضطربة .

الفرضية الثانية: التي مفادها يدفع الإدمان على المخدرات بالفرد إلى عدم تقدير الذات، أي للإدمان علاقة بمدي تقدير الفرد المدمن لذاته، وهذا ما تبين من خلال تطبيق إختبار ساكس لتكملة الجمل الذي كان من أجل معرف المجال الذاتي لكل الحالات والذي بين أن (الحالة الأولي: إضطراب معتدل في المجال الذاتي)، و(الحالة الثانية: إضطراب شديد في المجال الذاتي)، أما(الحالة الثالثة:إضطراب شديد في المجال الذاتي)، و(الحالة الرابعة:إضطراب معتدل في المجال الذاتي)، وبالتالي فالحالات الأربعة لديها نوعا ما

صراعات إنفعالية تستطيع مواجهتها حسب ما تبين في الإختبار خاصة في إتجاه نحو الخوف والشعور بالذنب والقدرات الذاتية، كما أكدته **دراسة (Alnajare et clarek 1996)** أن الذين يتعاطون المخدرات هم أقل تقديرا لذواتهم وأكثر قلقا من الأفراد الغير متعاطين مثل الحالة الثانية والثالثة لها تقدير منخفض لذاتها مع وجود أعراض مختلفة أهمها القلق الشديد خاصة الحالة الثانية، وكذا **دراسة درويش(1996)** التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والشعور بالوحدة لصالح الغير متعاطين، فقد أظهر المتعاطين مستوي متدني من تقدير الذات والشعور العالي بالوحدة مثل الحالة الثالثة لديه إضطراب شديد في المجال الذاتي أي تقدير منخفض لذات مع العزلة ومن خلال الشخصية المتجنبة لقوله "أحب البقاء لوحدي ولا أحب الكلام الكثير"، أي للإدمان دور كبير في إحتقار الذات وعدم إعطائه قيمة، وأن المدمنين هم أقل رضا ولديهم إتجاهات سلبية نحو ذواتهم وهم أكثر تعرضا للمشاكل في حياتهم اليومية وأقل طموحا وأكثر إندفاعية وخضوعا عن الغير متعاطين كما في **دراسة (Chalmers et 1991Al)**، وهذا ما يتساير مع الحالة الأولى لقوله " لحد الآن لم أبقي مستمر في عمل واحد" ، وكذا الحالة الثالثة لقوله "أنا مشاكلي بزاف على خطرش نواجه ومنحشمش ونقول الحاجة لي صح" ولقوله " أنا أقوم بأي شيئ لإلفاة نظر والدي لأجل الزواج حتى الإدمان رجعت إليه بسبب عدم قبولهم تزويجي"، فالإدمان يستعمله الحالة بسبب مشاكل التي يتعرض لها من خلال النظرة السلبية للحياة لقوله " أنا مرانيش قاع عايش"، **وحسب(Chine 1984)** أن أكثر من نصف مشكلات المدمنين تتعلق بإنخفاض تقدير ذواتهم والعجز عن التواصل، وبالتالي رغم وجود إضطراب معتدل عند الحالة الأولى والرابعة إلا أنهم يعانون من بعض السلبيات عن قيمتهم في الحياة وهذا راجع إلى الإدمان على المخدرات بصفة مستمرة .

وبما أن الفرضيتان قد تحققا فهذا يعني يوجد إضطرابات في الشخصية لدى الأفراد المدمنين على المخدرات الذي يؤدي بالفرد إلي إحتقاره لذاته، وتبقي هذه النتائج خاصة فقط بحالات الدراسة ولا يمكن تعميمها علي الجميع.

3-إستنتاج عام

كان الهدف من الدراسة هو البحث عن دور الإدمان على المخدرات في ظهور إضطرابات الشخصية وهل له دور في عدم تقدير الفرد لذاته، واستنادا علي مراجعة أدبيات البحث والدراسة الميدانية على عينة مكونة من (04 حالات) بالمستشفى الأمراض العقلية فرانز فانون بالبليدة بقسم مكافحة وعلاج الإدمان الذي تم إختيارهم بطريقة قصدية، وتم خلال المقابلة الموجهة تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية وإختبارساكس لتكملة الجمل وبعد الدراسة المعمقة لنتائج هذه الحالات تم التوصل إلى ما يلي :

- يوجد لدى المدمنين على المخدرات إضطرابات على مستوي الشخصية.
- يدفع الإدمان على المخدرات بالفرد إلى عدم تقدير ذاته.

خاتمة

خـاتـمــة

كانت دراستنا حول آفة الإدمان على المخدرات وهي تعتبر من أهم وأخطر الظواهر التي تواجه الفرد، لذا نتيجة لذلك يتعرض إلى إضطرابات في الشخصية وضعف على مستوى تقديرالذات، فالهذا كان من الضروري التعمق في المتغيرين ولخروج بدراسة ميدانية حول إمكانية وجودهما لدى المدمنين على المخدرات، وبإستعمال عدة تقنيات التي تتمثل في المقابلة الموجهة والمقاييس، وبعد التفسير والتحليل المعمق لعينة الدراسة القصدية مكونة من (04 حالات) أسفر عن ذلك التوصل إلى النتائج التالية:

الحالات كانت تحتوي على معظم إضطرابات الشخصية بعد تعاطي المخدرات، أما بالنسبة لتقدير الذات فكان منخفض أيضا لدى معظم الحالات، وهذا دليل على أن الإدمان على المخدرات هو السبب الرئيسي في التوصل إلى هاته النتائج وما يسعنى القول سوى أنه كلما كانت نسبة التعاطي كبيرة ومدتها أطول كلما كان هناك إضطرابات في الشخصية ينتج عنها ضعف على مستوى تقدير الذات.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

1-إجلال محمد سرى(2000): علم النفس العلاجي، ط2، دار عالم للكتب، القاهرة، مصر.

2-أحمد سعد جلال(2008): الإختبارات والمقايس النفسية، الدار الدولية للإستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.

3-أحمد عكاشة (2010): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر .

4-أحمد محمد عبد الخالق(1985): إستجابات الشخصية، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

5-أحمد مشاقبة محمد (2007): الإدمان علي المخدرات الارشاد والعلاج، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

6-أديب محمد الخاليدي(2000): مرجع في علم النفس الإكلينيكي(المرضي)، دار فياء للنشر، القاهرة، مصر.

7-بدر محمد الأنصاري(2000): قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.

8-جلال سعد(1985): في الصحة العقلية (الأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

9- جواد قطاير(2001): الإدمان مراحله وأنواعه وعلاجه، دار الشروق، القاهرة، مصر.

10- جودت عزت طوي (2009): أساليب البحث العلمي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

11- جيمس ويليامس(1999):الطب النفسي المبسط، تر:طارق بن علي الحبيب، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، الرياض .

12- حجاج غانم (2007) : بحوث معاصرة في القياس النفسي وعلم النفس التربوي، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع، دسوق، مصر.

13- حسين علي فايد(2001): الاضطرابات السلوكية(تشخيصها- أسبابها- علاجها)،ب د ن، الكويت.

14- رغدة شريم (2007) : سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة، عمان، الأردن.

15- زين العابدين محمد علي رجب(2004): الخدمة الاجتماعية والمخدرات ثلاثية المواجهة، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، مصر.

16- سعد المغربي(1960): ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف، د ب.

17- سمير بيقيمون (2007): الطب النفسي، دار اليازور للنشر، عمان، الأردن.

18- سيد خير الله(1981): مفهوم الذات أسسه النظرية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

19- سلطان بلغيث (2001): إضاءات منهجية في العلوم الإنسانية، طبعة 1، دار ابن طفير، برج الكيفان، الجزائر.

20- صالح حسين الداهري(2005): مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

21- صالح مأمون (2008): الشخصية(تعريفها- أنماطها- اضطراباتها)، دار وائل للنشر، مصر.

22- طه عبد العظيم حسين(2006):مهارات تأكيد الذات، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

23- الظاهر قحطان(2010) : مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، ط3، دار وائل للنشر، عمان.

24- عادل دمرداش(1982): الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، سلسلة المجلس الوطني للثقافة والفنون والدب، العدد56، الكويت.

25- عبد الحميد عبد العظيم رجيعة(2009): الندوة العلمية (المخدرات و الامن الاجتماعي)، مركز الدراسات والبحوث، كلية السويس، مصر.

26- عبد العزيز حدار (2013):تشخيص اضطرابات الشخصية، جسورللنشر والتوزيع، الجزائر.

27- عبد المطلب أمين القريطي(1998): في الصحة النفسية، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

28- عبد المعطي مصطفي(2002): دراسة نفسية للكشف عن بدايات سلوكية للإنحراف وتعاطي المخدرات لدي المراهقين، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد71.

39- عطوف محمود ياسين(1986): علم النفس العيادي، ط2، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

30- عفاف محمد عبد المنعم(2003): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، مصر.

31- علي الهنداوي، عماد زعول(2007): مدخل إلي علم النفس، ط2، دار الكتاب الجامعي، العين،

32- فاروق عبد ة السلام(1977):سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، القاهرة، مصر

33- فيصل عباس(1990): أساليب دراسة الشخصية (التكنيكات الإسقاطية)، دار الفكر اللبناني، بيروت.

34- محمد السيد عبد الرحمان وأخرون(2009): علم النفس الاجتماعي، مكتبة عبد الدايم الإسماعيلية،القاهرة، مصر.

35- محمد علي بار(1988): المخدرات الخطر الداهم، دار القلم، دمشق، سوريا.

36- محمد علي عمر (1983): علم الاجتماع والمنهج العلمي (دراسة في طرق البحث وأساليبه)، دار المعرفة الجامعية، مصر.

37- محمد مرعي(1989):تعاطي المشروبات الكحولية، رسالة ماجستير، كلية الأدب، زقازيق، مصر.

38- محمد مزيان (2002): مبادئ في البحث النفسي والتربوي، طبعة 2، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر.

39- مصطفي السويف(1996): المخدرات والمجتمع(نظرة تكاملية)، سلسلة عالم المعرفة، (العدد205) يناير، الكويت.

40- مصطفي زيور(1963): تعاطي الحشيش مشكلة نفسية، مركز القومي للبحوث الاجتماعية، القاهرة، مصر.

41- معتز سيد عبد الله (2000): بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، المجلد رقم 3،دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

42- ناجي محمد هلال(1999): إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية، سلسلة اقرأ، دار المعارف، العدد646، القاهرة.

43- وفيق صفوت(2005): مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة، دار العلم والثقافة، القاهرة، مصر.

مذكرات التخرج:

44- أبريعم سامية(2008): الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالإدمان علي المخدرات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة بسكرة، الجزائر.

45- حنورة المصري (1998): مظاهر اضطرابات الشخصية لدي متعاطين، دراسة حضرية مقارنة على عينتين من مصر والكويت، المؤتمر العالمي حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات، الكويت، (16-18 مارس)

46- درويش مني (1996): تقدير الذات والشعور بالوحدة لدي الأفراد المتعاطين للمخدرات والغير متعاطين من نفس الأسرة في الأردن، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.

47- زبيدة أمزيان (2006): علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الإرشادية، رسالة ماجستير، تخصص مدرسي، جامعة باتنة، الجزائر.

48- سليمان القديح (2009): الخصائص النفسية والإجتماعية لمتعاطي المخدرات في مراكز إصلاح والتأهيل بغزة، رسالة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، مصر.

49- سليمان بن صالح الجمعة (2014): إدمان الانترنت وعلاقته ببعض اضطرابات الشخصية، مجلة كلية الأدب، جامعة بني سويف، العدد30، مارس.

50- سميرة طرج (2012):تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري، مذكرة ماستر، جامعة بسكرة، الجزائر.

51- صالح فسيو (2011): الشخصيات المرضية حسب DSM4 وعلاقتها بالتفكير الناقد لدي الطالب الجامعي، رسالة ماجستير، قسم علم النفس جامعة، البليدة، الجزائر.

52- طارق فوزي ومحمود عبد العزيز(2004): اضطراب الشخصية التجنبية وعلاقته بالحيز الشخصي لدي عينة من طلاب الجامعة، دراسة تجريبية، جامعة طنطا، القاهرة مصر.

53- العمري وسيمة(2012): أوجه الاتصال الأسري لدي المراهق المدمن علي المخدرات، مذكرة ما ستر، قسم علم النفس، جامعة الجزائر، الجزائر.

54- عياذ فاطمة والمشعان عويد(2003): تقدير الذات والاكتئاب لذوي التعاطي المتعدد، مجلة العلوم الاجتماعية،31(1).

55-العيسى طارق (2000): الفروق بين متعاطي الهروين وغير المتعاطين في أبعاد الشخصية ومفهوم الذات-دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، السعودية.

56- محمد مرعي (1989): تعاطي المشروبات الكحولية، رسالة ماجستير، كلية الأدب، زقازيق، مصر.

57- مهند سليم عبد العالي (2003): مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموفرافية وعلاقته بظاهرة الإحتراق النفسي لدي المعلمين، مذكرة ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

58- ناصر ميزاب(2007):المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.

59- هناء شريفي(2002):استراتيجية المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدي المراهق، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

مراجع باللغة الاجنبية:

60- Alnajar,Mclarak d (1996) :selffesteem and trait anxietbin relation to dring in kuwait .substance use and misuseeducation, prevention and policy31(7).

61- Bergeret,j et frain,m "le psychanalyste a léconte du toxicomane " dmod, paris(1981).

62-chalmers ,d .h ,bawyerk,chester A olenick N.L(1991) problemdrinking and obesity, A comparison in personality patterns and life style, international journal of addiction 25(7),808-817.

63- Galles o,Guelfi- jd-Bayle ;f hardy, p deuxime partie maladies grands syn dromes qwastion 286 troubles de la per sommaltie .

64-Lopez- torrecillas,Garciaizquierdo, D-sanchez barrera m b(2000) : variabesmodulating stress and coping that discriminated rngconsumers from low ornondrug consumers, adictive behaviors.25(1)165 .

65- pickhardt ,G ,e .(2000) keys to developingyourchildren self-esteem .p f g international, usa :library of congresscatalogcard .

66- Sheer,M,G (1989) life sytylefactors for drugsusers in relation to risk for HIV, aids care1, p 45-50.

67- Zimmerman,m,m&moton, K,L,(1992) : life styele and substance weamong male africanurban adolescents : Aclusteranalyticapproachamerican journal of community psychology,20(1),p121-138.

الملاحق

الملحق رقم(01): دليل المقابلة

هو مجموعة من المحاور لغرض الوصول إلى ما خططنا إليه في المقابلة النصف موجهة التي استخدمناها في بحثنا هذا، وكل محور له مجموعة من الاسئلة تهدف إلى التعرف على وجود بعض اضطرابات الشخصية لدي المدمنين على المخدرات وعلاقة تقدير الذات بذلك:

1) البيانات العامة :

ما هو اسمك.....

ما هو سنك .....

ما هو مستواك الدراسي.....

ما هو عملك.....

ماهي حالتك الاجتماعية والإقتصادية.....

ماهي حالتك العائلية.....

2) الوضعية الحالية:

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

3)الوضعية العائلية:

-ماهي وضعيتك العائلية.....

-هل لك علاقة جيدة مع الأهل.....

- هل لك علاقة جيدة مع الزوجة.....

- أين تعيش ومع من.....

4) **السوابق :**

- هل كان لك علاقة في الماضي بهذه المواد.....

- هل كان لك تجربة مسبقة للمخدرات.....

- ما هو تأثير الذي لاحظته.....

- كيف عايشت أول تجربة .....

- كم كان عمرك.....

- كم كان عمرك عندما بدأت تتعود علي هذه المواد المخدرة.....

5) **طبيعة الادمان :**

- ما هو نوع المخدرات التي تستعملها.....

- ماهي عدد المرات التي تكررفيها الجرعة.....

- ما هو سببك في الإدمان علي المخدرات.....

6) **معاش الادمان بالنسبة للحالة :**

- منذ متي وأنت مدمن علي هذه المواد.....

- كيف إكتشفت أو دخلت في هذا المستنقع.....

هل أنت مرتاح مع نفسك.....

- كيف تنظر إلي الناس العادين.....

7) ردود فعل الأسرة علي الإدمان:

- ماهي ردة فعل الوالدين عند معرفتهم لهذا.....

- ما هي ردة فعل الزوجة عند معرفتها لهذا.....

- ماهي طبيعة الحياة التي أصبحت عليها.....

8) معاش الإدمان بالنسبة للمجتمع :

- ماهي رؤية المجتمع للحالة التي أصبحت عليها.....

- هل مازالت علاقتك مع الأصدقاء والأقارب كما في الماضي .....

- هل أنت منفور من طرف الأخرين.....

9) التصورات المستقبلية :

إن الإدمان علي هذه المواد النفسية يجعل الفرد غائب عن وعيه ويقوم بتصرفات منحرفة وغير مقبولة، ما قد يؤدي به إلي حالة سيئة خاصة بعد انتهاء النشوة ما يعيق سير حياته ولذا :

- ماهي نظرتك للحياة بعد انتهاء النشوة.....

- ماهي نظرتك للمستقبل.....

- ماهي تصوراتك.....

الملحق رقم(02): تنقيط علي مقياس إضطرابات الشخصية للحالة الأولي :

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	لابد أن أكون يقظا حتي لا أتعرض للإيذاء من الاخرين.	x	
02	أتشكك في ولاء الاصدقاء		X
03	كثيرا ما أفهم المعاني الحفية فيما يقوله الناس أو يفعلونه .	X	
04	ليس من السهولة أن أغفر لمن أساءو اليي		X
05	لا أفضي بأسراري الي الاخرين حتي لا تستغل ضدي .	x	
06	من الافضل أن لا يعرف الاخرون معلومات عني		X
07	إذا أهانني شخص أغضب بسرعة وأرد الاهانة	x	
08	لابد أن أكون منتبها حتي لا أستغل من طرف الاخرين .	x	
09	كثيرا ما أتشكك أن الاخرين يتحدثون عني .	x	
10	أرتب أشيائي بطريقة تحمل معنى خاص بي .	x	
11	تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها.	x	
12	كثيرا ما أري وجهي يتغير في المرأة.		X
13	أشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد فيها أشخاص لا أعرفهم .		X
14	نادرا ما أظهر انفعالاتي للأخرين .		X
15	الاخرون يدركون مشاعري من دون أن أفصح عنها .	x	
16	أستطيع الاتصال بالغير عن طريق الافكار أو الحاسة السادسة .	x	
17	لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الاخرين .		X
18	لا أشعر بالانتماء من ممارسة أي نشاط .		X
19	لا أستمتع بأي علاقة اجتماعية مع الاخرين .	x	
20	لا أشعر بالمتعة في ممارسة أي نشاط .	x	
21	ليس لدي أصدقاء مقربون .	x	
22	لا أهتم بمدح الاخرين لي		X
23	أبدوا أمام الاخرين باردا انفعاليا .	x	
24	لا أهتم بذم الاخرين لي .		X
25	نادرا ما أخطط للمستقبل .		X
26	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية .		X

27	دائما ما أجد المبررات لسلوكي العنيف إتجاه الغير .	X	
28	لا مانع من أن أكذب حتي أحقق منفعة شخصية لي .	x	
29	كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين .		X
30	أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين .		X
31	نادرا ما أشعر بالندم .	x	
32	أواجه فشلا مستمرا في العمل .	x	
33	أن متقلب المزاج .	x	
34	حين أغضب أفقد السيطرة علي نفسي .	X	
35	أشعر بالملل و الفراغ .	X	
36	أشعر بالفزع بمجرد أن شخص يهمني علي وشك أن يفارقني .	x	
37	كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة .		X
38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة .		X
39	كثيرا ما أهدد بأن أوذي نفسي .	x	
40	تختلف شخصيتي من موقف الي أخر .	x	
41	لا أشعر بالارتياح إذا لم أكن موضع اهتمام من الاخرين .		X
42	انفعالاتي سطحية و متقلبة .	x	
43	أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل .	x	
44	كثيرا ماألجأ الي التهويل حين أتحدث عن نفسي .		X
45	أحرص دائما أن يكون مظهري ملفت للأنظار .		X
46	كثيرا ما أتأثر بأراء و أفكار الاخرين .	x	
47	أبالغ في التعبير عن انفعالاتي .	x	
48	لا أطيق الانتظار لكي أحصل علي ما أريد .	x	
49	أنا حساس جدا لآراء الاخرين في .	x	
50	أحيانا ما ألجأ الي نفاق الاخرين حتي أحصل علي ما أريد .	x	
51	أعتقد أن الاخرين يغارون مني .	x	
52	لا أختلط إلا بشخصيات المعروفة والمهمة .		X
53	كثيرا ما أحسد غيري علي مواهبه .	x	
54	أبالغ في وصف إنجازاتي و مواهبي .		X

55	أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الاخرين .		X
56	دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا.	x	
57	أنشغل دوما بالتفصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع .		X
58	أسعي الي الكمال في كل أعمالي .	x	
59	لا أهتم بممارسة الانشطة الاجتماعية أو الهويات .	x	
60	لا أتهاون في أي أمر يتعلق بالأخلاق .	x	
61	أجد صعوبة في التخلص من الاشياء عديمة القيمة .	x	
62	من الصعب أن أجعل شخص أخر يقوم بعملي .	x	
63	من المهم أن تدخر نقودا لتقلبات المستقبل .		X
64	لا أنشغل إلا بتجويد عملي .		X
65	أي نقد أو عدم استحسان لي يؤدي الي جرح مشاعري .		X
66	ليس لدي أشخاص حميمين أأتمنهم علي أسراري .	X	
67	إذا تأكدت أن الاخرين سيحبونني أقيم معهم علاقة .	X	
68	أتجنب أي أنشطة اجتماعية تتطلب الاحتكاك بالآخرين .	X	
69	لا أقبل الاعمال أو المهام التي يتم التعامل من خلالها مع الجمهور .	X	
70	أخشي أن يلاحظ الاخرون انفعالاتي .	X	
71	قد أبالغ في الاخطار المحتملة التي ستوجهني في عملي مستقبلا .	X	
72	متحفظ في علاقاتي مع الاخرون .	X	
73	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.		X
74	ألجأ الي أخذ المشورة و النصيحة من الاخرين .	X	
75	كثيرا ما أعتمد علي الاخرين في تصريف بعض أموري الشخصية .		X
76	لا أجاهر الاخرين بالاختلاف معهم خشية من إثارة غضبهم .	X	
77	أشعر بالعجز عندما أكون وحيدا .	x	
78	أبحث دوما عن علاقة وثيقة مع شخص أخر يساندني .		X
79	أجد صعوبة في المبادأة بعمل أو فعل جديد بمفردي .	X	
80	أنشغل دوما بأن يهجرني من وثقت به .	x	

الملحق رقم: (03) تنقيط علي مقياس إضطرابات الشخصية للحالة الثانية:

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	لابد أن أكون يقظا حتي لا أتعرض للإيذاء من الاخرين.	X	
02	أتشكك في ولاء الاصدقاء	X	
03	كثيرا ما أفهم المعاني الحفية فيما يقوله الناس أو يفعلونه .	X	
04	ليس من السهولة أن أغفر لمن أساءو اليي		X
05	لا أفضي بأسراري الي الاخرين حتي لا تستغل ضدي .	X	
06	من الافضل أن لا يعرف الاخرون معلومات عني	X	
07	إذا أهانني شخص أغضب بسرعة وأرد الاهانة	X	
08	لابد أن أكون منتبها حتي لا أستغل من طرف الاخرين .	X	
09	كثيرا ما أتشكك أن الاخرين يتحدثون عني .	X	
10	أرتب أشيائي بطريقة تحمل معنى خاص بي .	X	
11	تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها.	X	
12	كثيرا ما أري وجهي يتغير في المرأة.	X	
13	أشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد فيها أشخاص لا أعرفهم .		X
14	نادرا ما أظهر انفعالاتي للأخرين .	X	
15	الاخرون يدركون مشاعري من دون أن أفصح عنها .	X	
16	أستطيع الاتصال بالغير عن طريق الافكار أو الحاسة السادسة .		X
17	لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الاخرين .		X
18	لا أشعر بالانتماء من ممارسة أي نشاط .	X	
19	لا أستمتع بأي علاقة اجتماعية مع الاخرين .	X	
20	لا أشعر بالمتعة في ممارسة أي نشاط .	X	
21	ليس لدي أصدقاء مقربون .		X
22	لا أهتم بمدح الاخرين لي	X	
23	أبدوا أمام الاخرين باردا انفعاليا .		X
24	لا أهتم بذم الاخرين لي .		X
25	نادرا ما أخطط للمستقبل .		X
26	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية .		X

27	دائما ما أجد المبررات لسلوكي العنيف إتجاه الغير .	X	
28	لا مانع من أن أكذب حتي أحقق منفعة شخصية لي .	X	
29	كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين .	X	
30	أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين .	X	
31	نادرا ما أشعر بالندم .	X	
32	أواجه فشلا مستمرا في العمل .	X	
33	أن متقلب المزاج .	X	
34	حين أغضب أفقد السيطرة علي نفسي .	X	
35	أشعر بالملل و الفراغ .	X	
36	أشعر بالفزع بمجرد أن شخص يهمني علي وشك أن يفارقني .		X
37	كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة .		X
38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة .		X
39	كثيرا ما أهدد بأن أوذي نفسي .	X	
40	تختلف شخصيتي من موقف الي أخر .	X	
41	لا أشعر بالارتياح إذا لم أكن موضع اهتمام من الاخرين .	X	
42	انفعالاتي سطحية و متقلبة .	X	
43	أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل .		X
44	كثيرا ماألجأ الي التهويل حين أتحدث عن نفسي .	X	
45	أحرص دائما أن يكون مظهري ملفت للأنظار .		X
46	كثيرا ما أتأثر بأراء و أفكار الاخرين .		X
47	أبالغ في التعبير عن انفعالاتي .	X	
48	لا أطيق الانتظار لكي أحصل علي ما أريد .	X	
49	أنا حساس جدا لآراء الاخرين في .		X
50	أحيانا ما ألجأ الي نفاق الاخرين حتي أحصل علي ما أريد .		X
51	أعتقد أن الاخرين يغارون مني .	X	
52	لا أختلط إلا بشخصيات المعروفة والمهمة .		X
53	كثيرا ما أحسد غيري علي مواهبه .	X	
54	أبالغ في وصف إنجازاتي و مواهبي .	X	

55	أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الاخرين .	X	
56	دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا.	X	
57	أنشغل دوما بالتفصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع .	X	
58	أسعي الي الكمال في كل أعمالي .	X	
59	لا أهتم بممارسة الانشطة الاجتماعية أو الهويات .	X	
60	لا أتهاون في أي أمر يتعلق بالأخلاق .	X	
61	أجد صعوبة في التخلص من الاشياء عديمة القيمة .		X
62	من الصعب أن أجعل شخص أخر يقوم بعملي .		X
63	من المهم أن تدخر نقودا لتقلبات المستقبل .		X
64	لا أنشغل إلا بتجويد عملي .		X
65	أي نقد أو عدم استحسان لي يؤدي الي جرح مشاعري .		X
66	ليس لدي أشخاص حميمين أأتمنهم علي أسراري .		X
67	إذا تأكدت أن الاخرين سيحبونني أقيم معهم علاقة .	X	
68	أتجنب أي أنشطة اجتماعية تتطلب الاحتكاك بالآخرين .		X
69	لا أقبل الاعمال أو المهام التي يتم التعامل من خلالها مع الجمهور .		X
70	أخشي أن يلاحظ الاخرون انفعالاتي .		X
71	قد أبالغ في الاخطار المحتملة التي ستوجهني في عملي مستقبلا .	X	
72	متحفظ في علاقاتي مع الاخرون .		X
73	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.	X	
74	ألجأ الي أخذ المشورة و النصيحة من الاخرين .	X	
75	كثيرا ما أعتمد علي الاخرين في تصريف بعض أموري الشخصية .	X	
76	لا أجاهر الاخرين بالاختلاف معهم خشية من إثارة غضبهم .		X
77	أشعر بالعجز عندما أكون وحيدا .	X	
78	أبحث دوما عن علاقة وثيقة مع شخص أخر يساندني .		X
79	أجد صعوبة في المبادأة بعمل أو فعل جديد بمفردي .		X
80	أنشغل دوما بأن يهجرني من وثقت به .		X

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

العبارات	نعم	لا
لابد أن أكون يقظا حتي لا أتعرض للإيذاء من الاخرين.	X	
أتشكك في ولاء الاصدقاء	X	
كثيرا ما أفهم المعاني الحفية فيما يقوله الناس أو يفعلونه .	X	
ليس من السهولة أن أغفر لمن أساءو اليي		X
لا أفضي بأسراري الي الاخرين حتي لا تستغل ضدي .		X
من الافضل أن لا يعرف الاخرون معلومات عني	X	
إذا أهانني شخص أغضب بسرعة وأرد الاهانة		X
لابد أن أكون منتبها حتي لا أستغل من طرف الاخرين .	X	
كثيرا ما أتشكك أن الاخرين يتحدثون عني .	X	
أرتب أشيائي بطريقة تحمل معنى خاص بي .		X
تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها.	X	
كثيرا ما أري وجهي يتغير في المرأة.		X
أشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد فيها أشخاص لا أعرفهم .		x
نادرا ما أظهر انفعالاتي للأخرين .	X	
الاخرون يدركون مشاعري من دون أن أفصح عنها .		X
أستطيع الاتصال بالغير عن طريق الافكار أو الحاسة السادسة .	X	
لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الاخرين .		X
لا أشعر بالانتماء من ممارسة أي نشاط .		X
لا أستمتع بأي علاقة اجتماعية مع الاخرين .		X
لا أشعر بالمتعة في ممارسة أي نشاط .		X
ليس لدي أصدقاء مقربون .		X
لا أهتم بمدح الاخرين لي	X	
أبدوا أمام الاخرين باردا انفعاليا .		X
لا أهتم بذم الاخرين لي .		X
نادرا ما أخطط للمستقبل .	X	
أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية .	X	

دائما ما أجد المبررات لسلوكي العنيف إتجاه الغير .	X	
لا مانع من أن أكذب حتي أحقق منفعة شخصية لي .	X	
كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين .		X
أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين .	X	
نادرا ما أشعر بالندم .	X	
أواجه فشلا مستمرا في العمل .		X
أن متقلب المزاج .	X	
حين أغضب أفقد السيطرة علي نفسي .	X	
أشعر بالملل و الفراغ .		X
أشعر بالفزع بمجرد أن شخص يهمني علي وشك أن يفارقني .	X	
كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة .	X	
علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة .		x
كثيرا ما أهدد بأن أوذي نفسي .		X
تختلف شخصيتي من موقف الي أخر .		X
لا أشعر بالارتياح إذا لم أكن موضع اهتمام من الاخرين .		x
انفعالاتي سطحية و متقلبة .	X	
أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل .	X	
كثيرا ماألجأ الي التهويل حين أتحدث عن نفسي .		X
أحرص دائما أن يكون مظهري ملفت للأنظار .	X	
كثيرا ما أتأثر بأراء و أفكار الاخرين .	X	
أبالغ في التعبير عن انفعالاتي .		X
لا أطيق الانتظار لكي أحصل علي ما أريد .		X
أنا حساس جدا لآراء الاخرين في .	X	
أحيانا ما ألجأ الي نفاق الاخرين حتي أحصل علي ما أريد .		X
أعتقد أن الاخرين يغارون مني .	X	
لا أختلط إلا بشخصيات المعروفة والمهمة .	X	
كثيرا ما أحسد غيري علي مواهبه .	X	
أبالغ في وصف إنجازاتي و مواهبي .		X

أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الاخرين .	X	
دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا.	X	
أنشغل دوما بالتفصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع .		X
أسعي الي الكمال في كل أعمالي .	X	
لا أهتم بممارسة الانشطة الاجتماعية أو الهويات .	X	
لا أتهاون في أي أمر يتعلق بالأخلاق .	X	
أجد صعوبة في التخلص من الاشياء عديمة القيمة .		X
من الصعب أن أجعل شخص أخر يقوم بعملي .	X	
من المهم أن تدخر نقودا لتقلبات المستقبل .	X	
لا أنشغل إلا بتجويد عملي .	X	
أي نقد أو عدم استحسان لي يؤدي الي جرح مشاعري .	X	
ليس لدي أشخاص حميمين أأتمنهم علي أسراري .	X	
إذا تأكدت أن الاخرين سيحبونني أقيم معهم علاقة .	X	
أتجنب أي أنشطة اجتماعية تتطلب الاحتكاك بالآخرين .	X	
لا أقبل الاعمال أو المهام التي يتم التعامل من خلالها مع الجمهور .		X
أخشي أن يلاحظ الاخرون انفعالاتي .		X
قد أبالغ في الاخطار المحتملة التي ستوجهني في عملي مستقبلا .		X
متحفظ في علاقاتي مع الاخرون .	X	
أجد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.	X	
ألجأ الي أخذ المشورة و النصيحة من الاخرين .	X	
كثيرا ما أعتمد علي الاخرين في تصريف بعض أموري الشخصية .	X	
لا أجاهر الاخرين بالاختلاف معهم خشية من إثارة غضبهم .	X	
أشعر بالعجز عندما أكون وحيدا .	X	
أبحث دوما عن علاقة وثيقة مع شخص أخر يساندني .		X
أجد صعوبة في المبادأة بعمل أو فعل جديد بمفردي .		x
أنشغل دوما بأن يهجرني من وثقت به .	X	

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

العبارات	نعم	لا
لابد أن أكون يقظا حتي لا أتعرض للإيذاء من الاخرين.	X	
أتشكك في ولاء الاصدقاء	X	
كثيرا ما أفهم المعاني الحفية فيما يقوله الناس أو يفعلونه .		X
ليس من السهولة أن أغفر لمن أساءو اليي	X	
لا أفضي بأسراري الي الاخرين حتي لا تستغل ضدي .	X	
من الافضل أن لا يعرف الاخرون معلومات عني	X	
إذا أهانني شخص أغضب بسرعة وأرد الاهانة		X
لابد أن أكون منتبها حتي لا أستغل من طرف الاخرين .	X	
كثيرا ما أتشكك أن الاخرين يتحدثون عني .		X
أرتب أشيائي بطريقة تحمل معنى خاص بي .	X	
تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها.	X	
كثيرا ما أري وجهي يتغير في المرأة.	X	
أشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد فيها أشخاص لا أعرفهم .		X
نادرا ما أظهر انفعالاتي للأخرين .	X	
الاخرون يدركون مشاعري من دون أن أفصح عنها .	X	
أستطيع الاتصال بالغير عن طريق الافكار أو الحاسة السادسة .		X
لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الاخرين .		X
لا أشعر بالانتماء من ممارسة أي نشاط .		X
لا أستمتع بأي علاقة اجتماعية مع الاخرين .	X	
لا أشعر بالمتعة في ممارسة أي نشاط .		X
ليس لدي أصدقاء مقربون .		X
لا أهتم بمدح الاخرين لي		X
أبدوا أمام الاخرين باردا انفعاليا .		x
لا أهتم بذم الاخرين لي .	X	
نادرا ما أخطط للمستقبل .	X	
أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية .		X

دائما ما أجد المبررات لسلوكي العنيف إتجاه الغير .	X	
لا مانع من أن أكذب حتي أحقق منفعة شخصية لي .		X
كثيرا ما أتشاجر مع الاخرين .		X
أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين .	X	
نادرا ما أشعر بالندم .		X
أواجه فشلا مستمرا في العمل .	X	
أن متقلب المزاج .	X	
حين أغضب أفقد السيطرة علي نفسي .		X
أشعر بالملل و الفراغ .	X	
أشعر بالفزع بمجرد أن شخص يهمني علي وشك أن يفارقني .	X	
كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة .		X
علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة .	X	
كثيرا ما أهدد بأن أوذي نفسي .		X
تختلف شخصيتي من موقف الي أخر .	X	
لا أشعر بالارتياح إذا لم أكن موضع اهتمام من الاخرين .		X
انفعالاتي سطحية و متقلبة .	X	
أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل .	X	
كثيرا ماألجأ الي التهويل حين أتحدث عن نفسي .		X
أحرص دائما أن يكون مظهري ملفت للأنظار .	X	
كثيرا ما أتأثر بأراء و أفكار الاخرين .	X	
أبالغ في التعبير عن انفعالاتي .		X
لا أطيق الانتظار لكي أحصل علي ما أريد .	X	
أنا حساس جدا لآراء الاخرين في .	X	
أحيانا ما ألجأ الي نفاق الاخرين حتي أحصل علي ما أريد .		X
أعتقد أن الاخرين يغارون مني .	X	
لا أختلط إلا بشخصيات المعروفة والمهمة .		X
كثيرا ما أحسد غيري علي مواهبه .		X
أبالغ في وصف إنجازاتي و مواهبي .		X

أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الاخرين .		X
دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا.	X	
أنشغل دوما بالتفصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع .	X	
أسعي الي الكمال في كل أعمالي .	X	
لا أهتم بممارسة الانشطة الاجتماعية أو الهويات .		X
لا أتهاون في أي أمر يتعلق بالأخلاق .		X
أجد صعوبة في التخلص من الاشياء عديمة القيمة .		X
من الصعب أن أجعل شخص أخر يقوم بعملي .	X	
من المهم أن تدخر نقودا لتقلبات المستقبل .		X
لا أنشغل إلا بتجويد عملي .	X	
أي نقد أو عدم استحسان لي يؤدي الي جرح مشاعري .	X	
ليس لدي أشخاص حميمين أأتمنهم علي أسراري .		X
إذا تأكدت أن الاخرين سيحبونني أقيم معهم علاقة .	X	
أتجنب أي أنشطة اجتماعية تتطلب الاحتكاك بالآخرين .	X	
لا أقبل الاعمال أو المهام التي يتم التعامل من خلالها مع الجمهور .	X	
أخشي أن يلاحظ الاخرون انفعالاتي .		X
قد أبالغ في الاخطار المحتملة التي ستوجهني في عملي مستقبلا .		X
متحفظ في علاقاتي مع الاخرون .	X	
أجد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية.		X
ألجأ الي أخذ المشورة و النصيحة من الاخرين .		X
كثيرا ما أعتمد علي الاخرين في تصريف بعض أموري الشخصية .		X
لا أجاهر الاخرين بالاختلاف معهم خشية من إثارة غضبهم .	X	
أشعر بالعجز عندما أكون وحيدا .	X	
أبحث دوما عن علاقة وثيقة مع شخص أخر يساندني .	X	
أجد صعوبة في المبادأة بعمل أو فعل جديد بمفردي .		X
أنشغل دوما بأن يهجرني من وثقت به .	X	

الملحق رقم(06): اختبار ساكس لتكملة الجمل للحالة الأولي:

- الاسم : محمد
- السن: 21 سنة
- الجنس: ذكر
- تاريخ الاجراء: 03 مارس 2016
- زمن الابتداء : 10 صباحا.
- زمن الانتهاء: 10:40.
- مدة الاختبار : 40 دقيقة.

الجمل:

1- أشعر أن والدي قليلا ما قليلا ما يكرهني.

2-عندما لا تكون الظروف في جانبي يأس.

3- كنت أود دائما أن أنجح في حياتي اليومية.

4- لو أنني كنت مسؤولا عن لا تحملت المسؤولية.

5- المستقبل يبدو لي زاهر.

6-الناس الذين هم أعلي مني أريد أن أكون مثلهم.

7- أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من البحر.

8- أشعر أن الصديق الحق هو من يكون وقت الضيق.

9- عندما كنت طفلا كنت أحب الحياة.

10- فكرتي عن المرأة الكاملة الإعجاب.

11- عندما أشاهد رجل و امرأة معا عادي.

12- أسرتي إذا قورنت بمعظم الاسر الأخرى أسرتي أحسن.

13- في عملي أكون أكثر انسجام مع العمل.

14- أمي أحبها جدا جدا.

15- أنا علي استعداد للقيام بأي شيىء ينسيني ذلك الوقت الذي كنت فيه.

16- بودي لو أن أبي قام بمجرد طاعة لي.

17- أعتقد أن لي القدرة على فعل أي شيء صالح.

18- سأكون في غاية السعادة إذا خرجت من هنا وأنا مرتاح.

19- لو أن الناس عملوا من أجلي الوطن.

20- إنني أتطلع الى التطور والإزدهار.

21- في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي محترمون.

22- معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من الماء والبحر.

23- أنا لا أحب الناس الذين اللذين يثرثرون كثيرا.

24- قبل العمل كنت العمل.

25- أظن أن معظم الفتياتجميلات.

26- شعوري نحو الحياة الزوجية أنها حياة مستقرة .

27- أسرتي تعاملني كم لو ناضج.

28- هؤلاء الذين أعمل معهم هم إنتهازيين .

29- أنا وأمي في الجنة إن شاء الله.

30- أكبر غلطة ارتكبتها كانت الإدمان.

31- أود لو أن والدي مليونير.

32- أكبر ضعف عندي هو العلم.

33- الشيئ الذي أطمح إليه سرا سياسة جمع النقود.

34- الناس الذين يعملون من أجلي أحبائي.

35- في يوم ما انا كنت طفلا.

36- عندما أري رئيس قادما أحسده.

37- أود لو تخلصت من الخوف من لرجوع إلى الإدمان.

38- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم الأسرة.

39- لو إني عدة صغيرا كما كنت في السابق.

40- أعتقد أن معظم النساء جميلات.

41- لو كانت لي علاقات جنسية عادي.

42- معظم الأسر التي أعرفها سعيدة في حياتها.

43- أحب أن أعمل مع الناس الذين يحترمونني.

44- أعتقد أن معظم الأمهات حنونات.

45- عندما كنت صغيرا كنت أشعر بالذنب نحو الحقرة.

46- أشعر أن والدي رجل عظيم.

47- عندما لا يكون الحظ حليفي أيأس.

48- عندما أصدر الاوامر للأخرين فأنني أحس بالمسؤولية.

49- أن أكثر ما أتمناه في الحياة أن أعيش حياة سعيدة.

50- عندما يتقدم بي السن أن أتعقل.

51- الناس الذين أعتبرهم رؤسائي أحترمهم.

52- تضطرني مخاوفي أحيانا الي أن الوسوسة.

53- عندما لا أكون موجود مع أصدقائي فإنهم لا أحس بالراحة.

54- أوضح ذكريات طفولتي ذكريات جميلة.

55- أخر ما أحبه في النساء تكون ذو علم.

56- حياتي الجنسية عادية.

57- عندما كنت طفلا كانت أسرتي تحبني.

58-الناس الذين يعملون معي عادة أكرهم.

59- أنا أحب أمي لكن أمي تحبني.

60- كان أسوأ ما فعلته في حياتي الإدمان.

الملحق رقم(07): اختبار ساكس لتكملة الجمل للحالة الثانية:

- الاسم : أنس

- السن: 21 سنة

- الجنس: ذكر

- تاريخ الاجراء: 03 مارس2016 .

- زمن الابتداء : 13:30

- زمن الانتهاء: 14:05

- مدة الاختبار : 35 دقيقة.

الجمل:

1- أشعر أن والدي قليلا ما فعل لي مستقبل.

2-عندما لا تكون الظروف في جانبي لو كانت رجل لا قتلتها.

3- كنت أود دائما أن أكون طبيبا.

4- لو أنني كنت مسؤولا عن أهلي.

5- المستقبل يبدو لي صعب.

6-الناس الذين هم أعلى مني شيء غريب.

7- أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من المال.

8- أشعر أن الصديق الحق جيبي.

9- عندما كنت طفلا مدللا.

10- فكرتي عن المرأة الكاملة زوجتي.

11- عندما أشاهد رجل و امرأة معا عادي.

12- أسرتي إذا قورنت بمعظم الاسر الأخرى أسرتي أحسن.

13- في عملي أكون أكثر انسجام مع العمال معي.

14- أمي بمعنى الكلمة.

15- أنا علي استعداد للقيام بأي شيىء ينسيني ذلك الوقت الذي راح في الفراغ.

16- بودي لو أن أبي قام بمجرد صلاة أو الحج.

17- أعتقد أن لي القدرة على التخلص من الإدمان.

18- سأكون في غاية السعادة إذا امتنعت عن الإدمان.

19- لو أن الناس عملوا من أجلي لا أحببتهم.

20- إنني أتطلع الي الشفاء.

21- في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي لابأس بهم.

22- معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من الله.

23- أنا لا أحب الناس الذين ينفقون.

24- قبل العمل كنت أدرس.

25- أظن أن معظم الفتياتجميلات.

26- شعوري نحو الحياة الزوجية أنها حياة سعيدة.

27- أسرتي تعاملني كم لو صغيرا.

28- هؤلاء الذين أعمل معهم أنس جيدين.

29- أنا وأمي في ألمانيا.

30- أكبر غلطة ارتكبتها كانت عندما قمت بتكسير منزلنا وعندما قمت بجرح جسمي.

31- أود لو أن والدي أن يكون كولونال.

32- أكبر ضعف عندي هو جوع.

33- الشيئ الذي أطمح إليه سرا الحرقة.

34- الناس الذين يعملون من أجلي الوالدين.

35- في يوم ما أنا أخرج معافى من المستشفى.

36- عندما أري رئيس قادما أحس بالحرقة.

37- أود لو تخلصت من الخوف من sepitqse.

38- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهمصديقي.

39- لو إني عدة صغيرا كما كنت لا كان أحسن.

40- أعتقد أن معظم النساء ليسوا جيدين.

41- لو كانت لي علاقات جنسية ليست جميلة.

42- معظم الأسر التي أعرفها أناس جيدين.

43- أحب أن أعمل مع الناس الذين في ألمانيا.

44- أعتقد أن معظم الأمهات حنونات.

45- عندما كنت صغيرا كنت أشعر بالذنب نحو ضرب والداي لي.

46- أشعر أن والدي إبن أسرة جيدة.

47- عندما لا يكون الحظ حليفي لا قتلت الحظ.

48- عندما أصدر الاوامر للأخرين فإنني أفرح.

49- أن أكثر ما أتمناه في الحياة الصلاة والعمل وإمرأة جميلة.

50- عندما يتقدم بي السن لا أحب.

51- الناس الذين أعتبرهم رؤسائيقدم.

52- تضطرني مخاوفي أحيانا الي أن أسرق.

53- عندما لا أكون موجود مع أصدقائي فإنهم ينممون في.

54- أوضح ذكريات طفولتي جميلة جدا.

55- أخر ما أحبه في النساء الجمال.

56- حياتي الجنسية عادية.

57- عندما كنت طفلا كانت أسرتي تهتم بي.

58-الناس الذين يعملون معي عادة ما يسرقونني.

59- أنا أحب أمي لكن لا أحبها عندما تلومني.

60- كان أسوأ ما فعلته في حياتي الإدمان.

الملحق رقم(08): اختبار ساكس لتكملة الجمل للحالة الثالثة:

- الاسم : لطفي

- السن: 31 سنة

- الجنس: ذكر

- تاريخ الاجراء:03 الخميس03 مارس 2016

- زمن الابتداء :10:00 د

- زمن الانتهاء:10:45 د

- مدة الاختبار : 45 دقيقة

الجمل:

1- أشعر أن والدي قليلا ما يهتمون بي.

2-عندما لا تكون الظروف في جانبي أذهب الي المخدرات (الكحول ....)

3- كنت أود دائما أن أتعاطي المخدرات.

4- لو أنني كنت مسؤولا عن شيء لكنت حافظت عليه.

5- المستقبل يبدو لي مليح.

6-الناس الذين هم أعلي مني أحب أن أكون مثلهم.

7- أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من لاشيء.

8- أشعر أن الصديق الحق هو الوفي.

9- عندما كنت طفلا حرقت أخي.

10- فكرتي عن المرأة الكاملة هي السند.

11- عندما أشاهد رجل و امرأة معا أفرح.

12- أسرتي إذا قورنت بمعظم الاسر الأخرى هي أفضل منهم

13- في عملي أكون أكثر انسجام مع أخي.

14- أمي الغيرة.

15- أنا علي استعداد للقيام بأي شيىء ينسيني ذلك الوقت الذي كنت أتعاطي فيه.

16- بودي لو أن أبي قام بمجرد شراء منزل.

17- أعتقد أن لي القدرة علي العمل بجد.

18- سأكون في غاية السعادة إذا كنت مع العائلة بدون مشاكل.

19- لو أن الناس عملوا من أجلي لا يزعجونني.

20- إنني أتطلع الي ما لا نهاية.

21- في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لم يفعلوا لي شيء.

22- معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من الوحدة.

23- أنا لا أحب الناس الذين ينميمون.

24- قبل العمل كنت أدرس.

25- أظن أن معظم الفتياتعادين.

26-شعوري نحو الحياة الزوجية أنها جيدة.

27- أسرتي تعاملني كم لو أني لست مثل إخوتي منذ التعاطي المخدرات.

28- هؤلاء الذين أعمل معهم أصدقاء.

29- أنا وأمي لانتفاهم.

30- أكبر غلطة ارتكبتها كانتقمت بحادث سيارة وأنا ثمل.

31- أود لو أن والديقام بتربيتي بدلنا من جدتي.

32- أكبر ضعف عندي هو زوجتي.

33- الشيئ الذي أطمح إليه سرا المخدرات.

34- الناس الذين يعملون من أجلي عادين.

35- في يوم ما، أنا قررت أن أوقف المخدرات.

36- عندما أري رئيس قادما أغار منه .

37- أود لو تخلصت من الخوف من الوحدة.

38- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم الذين وجدتهم وقت الضيق.

39- لو إني عدة صغيرا كما كنت لغيرت حياتي.

40- أعتقد أن معظم النساء هم نفس الشيء.

41- لو كانت لي علاقات جنسية عادي.

42- معظم الأسر التي أعرفها أغنياء.

43- أحب أن أعمل مع الناس الذين لا يسرفون يعملون بجد.

44- أعتقد أن معظم الأمهات يهتمون بأبنائهم ويخفون عليهم .

45- عندما كنت صغيرا كنت أشعر بالذنب نحو لا أحد.

46- أشعر أن والدي يحبني أكثر من أمي.

47- عندما لا يكون الحظ حليفي المكتوب.

48- عندما أصدر الاوامر للأخرين، فأنني عادي.

49- أن أكثر ما أتمناه في الحياة أعيش بسلام مع أسرتي.

50- عندما يتقدم بي السن أعيش في أروبا.

51- الناس الذين أعتبرهم رؤسائي الوالدين.

52- تضطرني مخاوفي أحيانا الي أن لا أفعل شيء سوي الرحيل .

53- عندما لا أكون موجود مع أصدقائي فإنهم لا يبحثون عني.

54- أوضح ذكريات طفولتي هي اللعب مع إخوتي.

55- أخر ما أحبه في النساء هو الجسم.

56- حياتي الجنسيةجميلة.

57- عندما كنت طفلا كانت أسرتيتحبوني.

58-الناس الذين يعملون معي، عادة أصدقائي.

59- أنا أحب أمي، لكن أبي أكثر منها .

60- كان أسوأ ما فعلته في حياتي هو التعاطي للمخدرات.

الملحق رقم(09): اختبار ساكس لتكملة الجمل للحالة الرابعة:

- الاسم :أمين

- السن: 28سنة

- الجنس: ذكر

- تاريخ الاجراء:الخميس 03مارس 2016

- زمن الابتداء : 14:00 د

- زمن الانتهاء:14:45 د

- مدة الاختبار :45 د

الجمل:

1- أشعر أن والدي قليلا ما يقلقان عندما أسافر.

2-عندما لا تكون الظروف في جانبي ألجأ الي المساعدة.

3- كنت أود دائما أن أتزوج.

4- لو أنني كنت مسؤولا عن الأطفال.

5- المستقبل يبدو لي جميل.

6-الناس الذين هم أعلي مني أكون مثلهم.

7- أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من ربي.

8- أشعر أن الصديق الحق الذي فيه الأشياء الجميلة.

9- عندما كنت طفلا سقطت علي رأسي.

10- فكرتي عن المرأة الكاملة جيدة جدا.

11- عندما أشاهد رجل و امرأة معا أغير.

12- أسرتي إذا قورنت بمعظم الاسر الأخرى ليس مثلهم.

13- في عملي أكون أكثر انسجام مع صديقي.

14- أمي هي كل شيء.

15- أنا علي استعداد للقيام بأي شيىء ينسيني ذلك الوقت الذي الزواج.

16- بودي لو أن أبي قام بمجرد شراء لي منزل.

17- أعتقد أن لي القدرة علي إيقاف المخدرات.

18- سأكون في غاية السعادة إذا تزوجت.

19- لو أن الناس عملوا من أجلي هم الذين يقفون معي.

20- إنني أتطلع الي الزواج والأسرة.

21- في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي هم جيدون.

22- معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من أبي.

23- أنا لا أحب الناس الذين هم منافقون.

24- قبل العمل كنت في التكوين المهني.

25- أظن أن معظم الفتياتيحبونني.

26- شعوري نحو الحياة الزوجية أنها سعيدة جدا.

27- أسرتي تعاملني كم لو عادي.

28- هؤلاء الذين أعمل معهم أصدقائي.

29-أنا وأم مقربين.

30- أكبر غلطة ارتكبتها كانت تعاطي المخدرات.

31- أود لو أن والدييزوجني.

32- أكبر ضعف عندي هولا يوجد.

33- الشيئ الذي أطمح إليه سرا هو شراء سيارة.

34- الناس الذين يعملون من أجلي أبي.

35- في يوم ما، أنا سرقت.

36- عندما أري رئيس قادما عادي.

37- أود لو تخلصت من الخوف من حالتي الحالية.

38- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم الذين يحبونني.

39- لو إني عدة صغيرا كما كنت لا أفعل المنكرات.

40- أعتقد أن معظم النساء عاديات.

41- لو كانت لي علاقات جنسية جميلة.

42- معظم الأسر التي أعرفها عادين.

43- أحب أن أعمل مع الناس الذين يحبون العمل.

44- أعتقد أن معظم الأمهات يهتمون بأبنائهم.

45- عندما كنت صغيرا كنت أشعر بالذنب نحو أبي وأختي.

46- أشعر أن والدييحبني.

47- عندما لا يكون الحظ حليفي أغضب.

48- عندما أصدر الاوامر للأخرين، فأنني لا أرغب في ذلك.

49- أن أكثر ما أتمناه في الحياة أن أسافر إلي اسبانيا.

50- عندما يتقدم بي السن الحج .

51- الناس الذين أعتبرهم رؤسائي أبي وأمي وإخوتي.

52- تضطرني مخاوفي أحيانا الي أن أكذب.

53- عندما لا أكون موجود مع أصدقائي فإنهم لايبحثون عني.

54- أوضح ذكريات طفولتي أغسل سيارة والدي.

55- أخر ما أحبه في النساء هي العينيين و حركة المشي.

56- حياتي الجنسية فقط للمتعة.

57- عندما كنت طفلا كانت أسرتيتقوم بتربيتي.

58-الناس الذين يعملون معي، عادة يتعبوني

59- أنا أحب أمي، لكن أقل من أبي.

60- كان أسوأ ما فعلته في حياتي المخدرات.