مجلة الروائز
ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596
المجلد:06 العدد: 01 (السنة: 2022) ص ص: [111-128]

بعض سمات انحراف الشخصية (العدوانية الخارجية،الاعتمادية،السيطرة)لدى مجموعة من مدمني المخدرات.

Some traits of Personality deviance(Hostility,dependency and dominance) in a group of drug-addicts

نجاة خليفي*
جامعة باجي مختار عنابة- psydoc3@hotmail.fr

تاريخ الإرسال:2022/02/01 تاريخ القبول: 2022/05/25

ملخص:

هدفت الدراسة للكشف عن سمات الشخصية المنحرفة لدى خمسة حالات من مدمني المخدرات،تمت مقاربتهم بمستشفى الطب العقلي "أبوبكر الرازي" بعنابة، في الفترة الممتدة بين (مارس-أفريل 2021)، وقد تراوح سنهم بين (37-18) سنة، اعتمدت الباحثة منهج دراسة الحالة و استعانت بمقياس فولدز وبادفورد(Foulds et Bedford,1978) لقياس ثلاثة أبعاد في الشخصية هي: العدوانية الخارجية،الاعتمادية والسيطرة وقد تم تشخيص الإدمان بواسطة (DSM-4-R) من طرف الأطباء العقليين المشرفين على الحالات بالمستشفى، وقد أسفرت النتائج عن وجود انحراف في الشخصية لدى الحالات الخمس، تراوح بين المتوسط والمرتفع، كما سجل المفحوصون نتائج مرتفعة على بعدي العدوانية الخارجية والسيطرة، بينما كانت نتائجهم على بعد الاعتمادية عادية.

الكلمات المفتاحية:الإدمان؛ الشباب؛ سمات الشخصية؛ الانحراف.

Abstract:

This study aims to assess traits of personality deviance in five cases of young-adults(18-37)years old, with trouble of substance abuse, their addiction was diagnosed with DSM-4-R by the psychiatrists in the Mental hospital of Annaba, we used personality deviance scale of Foulds & Bedford(1978),it measures three dimensions: hostility, dominance and dependency. The results confirmed the presence of personality deviance in the five cases, ranging from middle to high, their results on hostility and dominance were high, but on dependency results were normal.

Keywords: Addiction ;Young-adult ;personality traits ;deviance.

مقدمة إشكالية:

تمتد جذور تعاطي المخدرات إلى الأزمنة الغابرة فقد عرف الإنسان المخدرات الطبيعية واستخدمها في التداوي والطقوس الدينية منذ القدم. (الحجار،2003، ص 134)

غير أن تحولها إلى ظاهرة فتاكة بالفرد والمجتمع على حد سواء بلغ ذروته في العصر الحديث، حيث أقرت منظمة الصحة العالمية بأن 3,5-5,7% ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 سنة على الصعيد العالمي يستخدمون مخدرات غير مشروعة، ويقدَّر أن ما بين 10- 15% منهم يصابون بالاعتماد أو بنمط من الاستخدام الضار.(منظمة الصحة العالمية،2021)

*المؤلف المرسل

كما أقرت ذات المنظمة أن انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات في إقليم شرق المتوسط يبلغ 3500 لكل 100000 نسمة، وأن انتشار تعاطي المخدرات حقناً هو 172 لكل 100000، وأنه مسؤول عن فقد 4 سنوات من العمر المعدل باحتساب العجز و 9 حالات وفاة لكل 1000 نسمة، مقارنة مع فقد سنتين من العمر باحتساب العجز وأربع حالات وفاة لكل 1000 نسمة على مستوى العالم.(منظمة الصحة العالمية،2010)،ناهيك عن التأثيرات الاقتصادية للظاهرة والتي تعزى لنشاطات الاستهلاك والترويج،فالإدمان خطر مهدد لسلامة الأفراد النفسية والجسمية وكذا استقرار المجتمعات (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها،2021).

لقد عرفت المفاهيم المرتبطة بالتعاطي والإدمان تطورات عدة حيث أن عبارة الادمانtoxicomanie ، تتشكل من كلمتينToxicoوmanie، إذ تحمل الكلمة الأولى معنى تسمم و الكلمة الثانية تحمل معنى الخبل والهيجان(Laquelle &Liot, 2009, p611) ، وقد ناب عنها مفهوم (Addiction) الذي يشير إلى السلوك المتكرر اتجاه المخدرات ،وقد ظهر هذا المفهوم في 1970وترجع أصوله إلى القانون الروماني وهو يشير إلى مجموعات إكلينيكية، تجمعها متشابهات من حيث السلوك والعاطفة، تشمل التبعية للمخدرات والمواد غير المخدرة، ويتعلق الأمر باستهلاك الكحول،المخدرات،اضطرابات السلوك العدائي والاندفاعات. (Sarramon et al, 1999, p569)

ويحمل إدمان المخدرات معنى تعاطي المخدرات –سواء الطبيعية منها أو المخلقة كيميائيا -بشكل مزمن، انتكاسي، بالإضافة إلى عدم القدرة عن مقاومة الامتناع عن استخدامها بالرغم من الوعي بالمضاعفات الصحية المصاحبة لاستخدامها والتغيرات التي تؤثر على الجهاز العصبي للمستهلك. (عبد المنعم،2003،ص34).

ويذكر الحجار(2003)أنه لحدوث الإدمان لابد أولا من فترة يتعاطى فيها الفرد المادة تعاطيا مكثفا وبكثرة، وبعد مرور مدة طويلة على التعاطي بكثرة يصبح الفرد محكوما بالتعود البدني أو النفسي حسب نوع المادة والتعرض لأعراض السحب أو توقف التعاطي.(الحجار،2003،ص130)، فما يميز الإدمان هو وجود الحاجة إلى إعادة التوازن النفسي أو الجسدي في الانسجام المزمن من المادة المحدثة للتعود سواء كان بيولوجيا أو نفسيا أو الاثنين معا، وجدير بالذكر أن مراجعة لجنة الخبراء في العقاقير قد أسفرت عن تغيير مصطلح إدمان (Addiction)إلى مصطلح "اضطراب استخدام المواد "(Trouble d'abus de substance) بديلا عنه وتم الاستغناء عن مفهوم التبعية في الدليل التشخيصي الخامس -DSM. 5.(Cozel et al, 2014, p51)

لقد حاولت العديد من الاتجاهات النفسية والاجتماعية والطب نفسية والفارماكولوجية أن تكشف عن أسباب الإدمان، فقد أشار المشرف والجوادي (2011) أن الاتجاه الاجتماعي يعتبر الإدمان سلوكا يخالف المدمن فيه المعايير الاجتماعية، حيث يصعب عليه تأدية أدواره المطلوبة وهذا ما يسبب له الاختلال في توازنه النفسي والاجتماعي، أما عن الشخص المدمن نفسه فهو يحقق من خلال سلوك الإدمان شعوره بالانتماء إلى الجماعة المرجعية، إضافة إلى أن خبرة التعاطي لديه تعد خبرة إيجابية.(الجوادي والمشرف،2011،ص58)ويضيف المغربي (1986)،أن الاتجاه الفارماكولوجي وصف عملية الإدمان بأنها عملية حيوية بدايتها نفسية ونهايتها فسيولوجية بحيث أن مفعول العقار يحدث النشوة والراحة النفسية ثم مع الوقت تتضاءل هذه الأخيرة فيصبح الجسم بحاجة أكثر لكميات مضاعفة من المادة لتحدث الانطباع الأول، إلى أن يصل المدمن إلى حالة يحاول فيها تفادي أعراض الانسحاب , أما الاتجاه التحليلي فيفسر الإدمان على أنه نكوص إلى المراحل الأولى وما الإدمان إلا إشباع فمي يعوض الاعتماد على الموضوع

الأصلي، كما أشار ذات الباحث بأن التحليل النفسي يعتبر "الاستعداد لتعاطي المخدرات يعتبر سابقا على خبرة التخدير والتعاطي المتكرر ويرجع الميل السيئ عند المدمنين إلى الانتكاس إلى الاضطراب في شخصية الفرد"(المغربي، 1986، ص89).وقد أيد الطب النفسي هذا الرأي،حيث اعتبر الشخص المدمن شخصية مضطربة وغير سوية كونها تفتقد إلى الضبط الذاتي وتحتاج إلى المساعدة على الضبط.

يشير مصطلح شخصية في الغالب إلى ما هو دائم وثابت في التنظيم الدينامي للأداء النفسي، كما يردنا إلى مجمل القدرات والاستعدادات التي تسير طريقة سلوك الفرد وتعامله مع ذاته ومع الآخرين، فهي تنظيم مدمج ومنظم للجوانب العاطفية، البيولوجية،المعرفية، السلوكية والاجتماعية والتي تحدد خصوصية وتفرد كل شخص ،غير أن أصول مفهوم الشخصية وكذا الشخصية الباثولوجية معقدة، حيث برزت المحاولات الأولى على يد أبو قراط –زعيم الطب اليوناني-الذي صنف الشخصيات إلى أربعة أنواع محددة تحكمها أمزجة محددة ،ينبثق عنها أنواعا محددة من السلوك أو أنواعا محددة من الاضطرابات أو الانحرافات السلوكية،كما ساهم علماء العصر الحديث في تقديم نماذج نظرية متعددة يمكن الرجوع اليها لتحديد المرضي والسوي في مجال الشخصية .(Guelfi, 2013,p1)

كما يرى باحثون آخرون أن مفهوم الاضطراب أو الانحراف يشير إلى أداء نفسي متعلق بصعوبات تكيف واستدخال غير مناسب للتجارب الحياتية التي يمر بها الفرد(Segawa et al,2016,p155)، غير أن هذا الأخير لقي جدلا كبيرا بين علماء النفس،فان كان السواء يردنا إلى حالة التكامل الوظيفي والقدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة كما يرى (منسي،2001،ص30)، فإن تحديد اللاسواء(الشذوذ،الاضطراب،الانحراف) يعد من أكبر التحديات التي واجهت الفاعلين في مجال الصحة النفسية،حيث ذكر عويضة(1996)أن العلماء اقترحوا معايير خاصة منها ماهو احصائي،مثالي،اجتماعي،مرجعي ذاتي، طبي بيولوجي وحضاري ثقافي (صالح،2014،ص ص 53-55)،كما اقترح باحثون آخرون معيارا شموليا يجمع بين ماهو بيولوجي، نفسي واجتماعي (عويضة،1996،ص 36).

يمكننا القول أن الشخصية السوية هي التي تتمتع بدينامية نفسية تظهر في قدرة الفرد على التوافق الذي تسمه المرونة وتناسب الاستجابات مع المواقف التي يمر بها خلال تفاعله مع بيئته، فيكون اللاسواء كما ذكرت ميموني(2001) هو انحراف عما هو عادي ويبرز عدم التوافق الانفعالي والاجتماعي للفرد،غير أن الإشكال قائم حول مفهوم العادي،فغير العادي ليس مرضيا بالضرورة ولا المعتاد سويا دوما كما ترى الباحثة.(ميموني،2001،ص35)

لقد أشار صالح(2014)أنه تم اقتراح ثلاثة معايير أساسية لتحديد السواء واللاسواء هي: الانحراف واللاتوافق والكرب الشخصي،فالفرد الذي ينحرف أو يتباين سلوكه نوعيا وكميا عن المعايير الاجتماعية المقبولة يعد لاسوياأو مضطربا،أما المعيار الثاني المتعلق باللاتوافق فيعد الشخص مضطربا إذا كان سلوكهيؤثر سلبا وبشكل جدي في حياته الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية،ويتعلق المعيار الثالث بما يشعر به الفرد من ألم نفسي أو ما يختبره من مشاعر وانفعالات غير سارة، فالسلوك المنحرف يسبب ضررا أو نوعا من الإعاقة في حياة الفرد، سواء كان ذلك على المستوى الشخصي أو المهني أو الاجتماعي، كما ترافقه خبرة شعورية سلبية تتسبب في كربه النفسي. (صالح،2014،ص30)

وترى (Phaneuf,2014) أن السمات عندما تتسبب في إعاقة الفرد عن التكيف مع بيئته الاسرية، أو المهنية أو الاجتماعية فهذا يعني أن انحراف الشخصية هو انحراف عميق لأنه أصبح أسلوبا مستداما من

السلوك الضار بالعلاقات الإنسانية والأداء الجيد في المجتمع وقد تتحول هذه الانحرافات إلى مصدر للاضطرابات النفسية خاصة منها اضطرابات الشخصية إلا أن بعض الانحرافات أقل وضوحا وقليلا ما تحدث تذبذبا في الحياة الأسرية أو العملية.

فالاختلاف يكمن في مدى التأثير الذي يحدثه انحراف السمات عن المعايير الاجتماعية والذي قد يصل إلى الاضطراب على مستوى الشخصية(Phaneuf,2014,p2)، واضطرابات الشخصية كما عرفها التصنيف العالمي للأمراض(CIM,1999)هي:"حالات تتضمن أنماط سلوكية عميقة الجذور ومستمرة، تظهر نفسها كاستجابات وطيدة وثابتة لطيف واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية،وتمثل انحرافات متطرفة وهامة عن الطريقة التي يدرك ويفكر ويشعر بها الشخص عن متوسط ثقافة بعينها مع التركيز على علاقته بالآخرين."(صالح،2014،ص479)

فهذه السمات المنحرفة تصنف ضمن اضطرابات الشخصية عندما تتسم بالثبات والشمولية لمجالات متعددة من السلوك والأداء النفسي، كما تتسبب للفرد بظهور مشكلات على الصعيد الشخصي والاجتماعي وغالبا ما تترافق مع شعور بالضيق النفسي، عدا ذلك تعد سمات منحرفة ولكنها لم تبلغ صاحبها درجة الاضطراب بعد.(Guelfi,2013 ;phaneuf,2014)

لقد حاول الباحثون في مجال الإدمان إقامة بروفيل أو ملمح نفسي للمدمنين، حيث أبانت النتائج عن سمات مشتركة بينهم، فقد أجرى كل من شارلز وبلوك (1990) دراسات طولانية تناولت سنوات العمر التي تسبق الدخول المدرسي حتى سن الثامنة عشر من زاوية السمات الشخصية التي تنبئ باستخدام الماريخوانا بكثرة فاتضح للباحثين أن عينة البحث تميزت بخصائص معينة مرتبطة بكل مرحلة عمرية:

ففي سن السابعة: لا يتكيفون مع الآخرين ولا يهتمون بالقضايا الأخلاقية،يظهرون أعراضا ناجمة عن الشدة، معتمدون على الغير ولا يوثق بهم،غير قادرين على الاعتراف بمشاعرهم السلبية كما تميزوا بنقص الثقة في النفس وسوء تقدير الذات.

أما في الحادية عشر فقد ميزتهم السمات التالية:التذبذب العاطفي الشديد،عجز في تركيز الانتباه، عجز في الانخراط

في النشاطات،العناد، منحرفون في سلوكياتهم عن أقرانهم (الحجار،2003، ص135)، كما كشفت دراسة سرور(2013) أن المدمنين تضعف لديهم القدرة على تحمل الضغوط بينما ترتفع معدلات العدائية. (سرور،2013، ص 357)، وقد لاحظ باحثون آخرون ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب لدى عينات من المدمنين المراهقين، والتي قدرت مابين 15إلى 50% (Sanja et al,2013,p4)، كما اعتبر سوء استخدام المواد جزءا من السلوك الرامي إلى المغامرة وإيذاء الذات.

(Noel et Gagnon, 1993, p114)

فيما حاول باحثون آخرون الربط بين سمات الشخصية وانحرافاتها وعلاقتها بنوع المخدر المستهلك حيث قام فريق بحث ايراني برئاسة عبادي (Abadi etal(2018، بالكشف عن ارتفاع العصابية لدى متعاطي المهدئات،بينما اتضح لهم ارتفاع الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، وانخفاض المقبولية لدى متعاطي المهلوسات، فيما كشفت الدراسة عن ارتفاع للانبساطية وانخفاض لكل من الانفتاح على الخبرة والضمير الحي لدى متعاطي المنشطات.(Abadi et.al,2018,p539)

وقد خضعت سمات الغضب من حيث اختباره والتعبير عنه وضبطه، وكذا سرعة الاستثارة،المزاج الاكتئابي،القلق،ضعف التركيز،الاندفاعية والميولات اللااجتماعية للدراسة وأسفرت النتائج عن ارتفاع معدلاتها مقارنة بعينات غير مدمنة.كما برز في دراسات الباحثين:

(Castillo et al,2019 ;E l khouri,2016 ;Abrhamsson et al,2015 ;Sanja et al,2013 ;De Moja,et Spielberger,1997 ;De Moja,1997)

كما اتضح أن المدمنين يتسمون بضعف القدرة على تحمل الإحباط وضعف الرضى عن الحياة واستخدام الاستراتيجيات المركزة على التجنب والانفعال (قماز،2009؛سرور،2013)، ولان تركيب الشخصية يلعب دورا في سوء استخدام المواد وصولا إلى الإدمان فقد أقر العديد من الباحثين بأن الانحراف على مستوى السمات قد يتحول إلى الأسلوب الدائم للاستجابة وبالتالي يؤسس للإصابة باضطراب في الشخصية لدى المدمنين،فقد قام فريق بحث كلينمان وآخرون Kleinmann et al, (1990) بتقييم 76حالة من مدمني الكوكايين،واتضح لهم أن 58% منهم يعانون من اضطرابات في الشخصية،كما كشفت أبحاث أخرى عن وجود اضطراب في الشخصية لدى 37%من أفراد عينة تشكلت من 203 مريض خارجي في مرحلة العلاج من الإدمان.(Brooner et al, 1993, p315)

وقد أشار كاساديو وآخرون Casadio et al(2014)أن فريق عمل فربال Verbeuil et al(1995)قامبفحص البحوث المتعلقة بالإدمان والشخصية وكشفوا عن وجود ارتباط بين الإدمان واضطرابات الشخصية في ما بين 44-79%من الحالات، كما تبين لفريق العمل أن عشرة دراسات فقط اهتمت باضطرابات الشخصية كلها في علاقتها بالإدمان وأن اثنتين فقط من ضمن الدراسات تناولت الاضطرابات لدى عينات خارجية.(Casadio et al, 2014,p17)

وقد قام كل من لافورس وتريسي(1998)Laforce et Cracy بتلخيص أهم الدراسات التي تناولت موضوع السمات المنحرفة في علاقتها بالإدمان،حيث يعرض الجدول الموالي ذلك:

الجدول رقم (1): السمات المنحرفة في علاقتها بالإدمان

السمات	المؤلفون
أ-سمات سيكاترية:	
الاكتئاب	Craig et al(1985) Craig(1987) Spitz et Rosecan .(1987) Kaplan et al(1994)
القلق	Craig et al(1985) Craig(1987) Spitz et Rosecan (1987)
الشخصية اللااجتماعية	Segal et al(1980) Craig et al(1985) Cox(1988) Glantz et Pikens(1992) Kaplan et al.(1994)
ب-سمات سلوكية:	
عاطفة سالبة	Craig(1987) Glantz et Pikens(1992) Pandina et al.(1994)
البحث عن الاثارة	Segal et al(1980) Craig(1987) Chaudron et Wilkinson(1988) Ball et al(1995)
اضطراب عاطفي(خلط،تذبذب)	Segal et al(1980) Spotts et Shontz(1980) Craig et al(1985)

Maier(1987) Newcomb(1992)	
Segal et al(1980) Craig(1987) Cox(1988)	لانمطية

(Laforce et Cracy, 1998, p219)

يوضح الجدول رقم (1) أهم الدراسات التي تناولها الباحثون في الفترة الممتدة بين 1980و1995 والتي أسفرت عن وجود سمات مميزة للمدمنين سواء السيكاترية منها أوالسلوكية والتي ميزتها الانفعالات السالبة كالاكتئاب والقلق والتذبذب الانفعالي والبحث عن الإثارة مع خروج عن المعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع وعدم احترامها.

ومن هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية الكشف عن بعض سمات انحراف الشخصية لدى مجموعة من مدمني المخدرات،وطرح التساؤلات التالية:

هل يتسم مدمنو المخدرات ببعض السمات المتعلقة بانحراف الشخصية؟ بمعنى هل يمكن أن تسفر عملية فحص شخصية مجموعة من المدمنين عن وجود بعض السمات المنحرفة عن متوسط السمة ذاتها في ثقافة الفرد؟

2.أهداف البحث:

1-الكشف عن وجود سمات منحرفة لدى بعض مدمني المخدرات

2-الكشف عن سمات انحراف الشخصية لدى بعض مدمني المخدرات المتمثلة في ثلاثة أبعاد هي: العدوانية الخارجية، الاعتمادية والسيطرة.

3. أهمية الدراسة:

تحاول هذه الدراسة الإحاطة بمشكلة إدمان المخدرات من خلال التركيز على شخصية الفرد المدمن، علىاعتبار أن

عملية الكشف عن بعض سمات مدمني المخدرات وخصائص شخصياتهم قد تساهم في فهم أعمق لشخصية المدمن ومن ثمة اقتراح الخطط والبرامج العلاجية التي تضمن تكفل أنجع وأكثر فاعلية.

4.تحديد المفاهيم

1.4 المخدرات: المخدر(drogue) –حسب المعنى الفرنسي -مادة لها خصائص عقاقيرية خاصة من حيث أنها تؤدي إلى الاحتمال أو التبعية وباللغة الإنجليزية(Drug) أية مادة طبيعية أو اصطناعية تفسد بسبب طبيعتها الكيمياوية بنية ووظيفة بعض الأعضاء (دورون وبارو،1977، ص23)

2.4التعاطي: عرفه المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر:"هو استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين". (السويف،2000، ص139)

3.4التبعية أو الاعتماد: هو عجز الفرد عن الاستغناء عن مادة ما مهما كانت الاخطار المرتبطة باستمرار تعاطيها (دورون وبارو ،1977، ص 357) وتصنف إلى نوعين:

1.3.4 تبعية جسمية:وهي عبارة عن حالة تكيف الجسم مع المادة بحيث تظهر على المدمن اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند الامتناع فجأة عن تناول العقار ومن أهم أعراض الامتناع:الآلام،التشنجات، الإسهال،الشعور بالضغط.

2.3.4 تبعية نفسية:تنتج –حسب منظمة الصحة العالمية –عن تعاطي المخدر الذي يسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتظهر على شكل دافع نفسي لتناول العقار بصورة متصلة ودورية لتحقيق اللذة أو

لتجنب الشعور بعدم الراحة،وتتميز باحتياج نفسي يصعب تحديده غالبا ما يكون على شكل شعور بالفراغ، القلق،الهياج، أو الاكتئاب وأحيانا تظهر اضطرابات سيكاترية مع العلم أن طبيعة الاحتياج النفسي ترتبط بخصائص المخدر والمدمن وكذا بظروف الفطام أو الانقطاع.

4.4 الإدمان: هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر وخصائصه:

-تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الوسائل

-نزعة لزيادة الجرعة أو الكمية

-خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر

-ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر سواء كان الانقطاع اختياريا أو اجباريا (عبد المنعم،2003،ص34)

5.4 انحراف الشخصية:

1.5.4 انحراف الشخصية اصطلاحا: هو نمط دائم من السلوك والتجارب التي يعيشها الفرد والتي تنحرف بصفة واضحة عما هو متوقع في ثقافته، هو نمط شامل وغير مرن ويكون مصدر ألم نفسي ويسبب خللا في أداء الفرد، ما يميزه هو سوء التوافق الشخصي والاجتماعي وقد تتعلق السمات المنحرفة بادراك الفرد لذاته و/أو ادراكه لبيئته.

2.5.4 انحراف الشخصية إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها الشخص في مقياس انحراف الشخصية لصاحبيه فولدز وبادفورد (Foulds & Bedford,1978) الذي يقيس كل من الاعتمادية والعدوانية الخارجية والسيطرة، حيث يشمل محور الاعتمادية كل من الاعتماد الزائد على الآخرين وضعف الثقة بالنفس ويشمل محور العدوانية الخارجية كل من العدوانية على مستوى الأفكار والاتجاه المشوه نحو الآخرين، أما السيطرة فتشمل الاستبداد الاجتماعي والتصرفات العدوانية المعلنة.

5. الدراسات السابقة:

1.5 الدراسات العربية:

1.1.5دراسة قديح (2009):هدفت هذه الدراسة للتعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات من نوع البانجو ومقارنتها بخصائص أشقائهم في عينة بلغت 74 متعاطي و 74 غير متعاطي، وقد توصلت الدراسة إلى أن المتعاطين يختلفون عن غير المتعاطين في العدوان وتقدير الذات السلبي وعدم الثبات الانفعالي و النظرة السلبية للحياة. (محيسن، 2012، ص309)

2.1.5 دراسة المدني والصل (2017): وهي دراسة مقارنة بين سمات الشخصية بين المدمنين وغير المدمنين من خلال مقياس أيزنك للشخصية، في عينة تضمنت 92 فردا بينهم 42 مدمن مخدرات تراوحت أعمارهم بين (16 -40 سنة) و50 فردا من غير المدمنين تراوحت أعمارهم بين (15 -44 سنة) وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المدمنين يتسمون بارتفاع مستوى العصابية والذهانية وقد سجلوا انخفاضا على مستوى درجات الانبساطية مقارنة بغير المدمنين. (المدني، والصل،2017،ص266)

3.1.5دراسة عبد الرحيم وبقال(2019): وسمت هذه الدراسة بـ :"سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري."وقد حاولت الكشف عن سمات شخصية المدمنين من خلال اختبار الشخصية للعوامل الخمسة لكوستا وماكري (BIG FIVE) وقد أسفرت نتائج البحث عن ارتفاع مستوى العصابية لدى أفراد العينة، وانخفاض السمات الانبساطية ويقظة الضمير،والانفتاح على الخبرة (عبد الرحيم وبقال،2019، ص280)

2.5الدراساتالأجنبية:

1.2.5دراسة سارامون وآخرون (Sarramon et al,1999)

وسمت الدراسة بالإدمان وسمات الشخصية: البحث عن الاثارة، فقدان اللذة والاندفاعية،حيث هدفت للكشف عن سمات شخصية المدمنين من خلال الأبعاد الثلاثة: البحث عن الاثارة، فقدان اللذة والاندفاعية، و تشكلت العينة من 65 مريضا،29.2%منهم من مدمني الكحول ،26%مدمني مخدرات، وقد استخدم الباحثون مقياس البحث عن الاثارة لزوكرمان (L'échelle de recherche de sensations de Zuckerman)، مقياس اللالذة أو فقدان اللذة لشابمان (L'échelle d'anhédonie physique de Chapman)، ومقياس الاندفاعية لبارات (L'échelle d'impulsivité de Barrat)،أسفرت نتائج البحث عن ارتفاع على مستوى مقاييس الابعاد الثلاثة، خاصة لدى الأشخاص الذين يجمعون بين هذين النوعين من الإدمان. (Sarramon et al, 1999, p569)

2.2.5 دراسة رشادا و راثشاندا(Rashada et rathshanda, 2005)

التي هدفت للتعرف على الاختلافات في شخصية المدمنين وغير المدمنين في الولايات المتحدة الأمريكية وتكونت عينة

الدراسة من 50 فردا من المدمنين و50 فردا من غير المدمنين، وقد استخدم الباحثان كل من اختبار روتر (Rotter)وكاتل (Cattel) وتوصلت النتائج أن المدمنين يتصفون بالعدوانية والانحراف بأنواعه.

(Rashada et Rathshanda,2005,p41)

3.2.5 دراسة كرانا واخرون(Grana et al,2009)

هدفت هذه الدراسة للكشف عن خصائص الشخصية السوية والمرضية لدى عينات من المدمنين على المخدرات،حيث صنفت إلى نوعين من المتعاطين أ(إدمان وظيفي)وب(إدمان مزمن)،طبقت عدة مقاييس من ضمنها مقياس العوامل الخمسة للشخصية ومقياس اضطرابات الشخصية،على عينة بلغ عددها 533حالة وتراوح سنها مابين (60-17)سنة،وقد أسفرت نتائج الدراسة عن اتسام المدمنين من الصنف (أ) بارتفاع السمات الانبساطية والمقبولية،بينما اتسم المدمنون من الصنف (ب) بوجود اضطرابات الشخصية الفصامية واضطرابات الشخصية اللااجتماعية.(Grana et al,2009,p420)

4.2.5دراسة كاساديو وآخرون (Casadio et al,2014)

أجريت هذه الدراسة بايطاليا، حيث هدف الباحثون للكشف عن اضطرابات الشخصية لدى المدمنين، مع تركيز خاص على مدى تأثير علاج هذه الاضطرابات على الآثار الاجتماعية والمهنية للمدمنين.

بلغت عينة الدراسة 320مريضا خارجيا، واستخدم الباحثون أدوات مقننة للكشف عن الاضطرابات:

SCID :structural clinical Interview for DSM-IV,Axis II,PDs

SOGS :South Oales Gambling Screen .

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة 62.2% من أفراد العينة من اضطرابات الشخصية بمختلف تصنيفاتها.(Casadio et al, 2014, p18)

لقد ركزت العديد من الدراسات السابقة على شخصية المدمن والخصائص التي تميزها،والآثار التي يسببها الادمان على الشخصية،ومن الصعب تحديد إن كان انحراف الشخصية هو المتسبب في إقبال الشخص على التعاطي ومن ثمة الإدمان أم العكس،أي أن التعاطي والإدمان يتسببان في الإصابة بانحرافات على مستوى الشخصية،غير أنه من الثابت لدى الباحثين وجود علاقة بين الإدمان والانحراف وقد شملت دراسة الانحراف سمات محددة كالعصابية أو الذهانية، الاكتئاب والاندفاعية ...الخ ،غير أن

الدراسات الشاملة لانحراف الشخصية من خلال أبعاد متعددة كانت نادرة ولم تستخدم فيها مقاييس خاصة أعدت لتشخيص الانحراف،خاصة على المستوى الوطني.

6. الإجراءات الميدانية للدراسة

1.6 المنهج: لقد سعينا للكشف عن بعض سمات الشخصية المنحرفة لدى مجموعة من المدمنين ،تمثلت في العدوانية الخارجية والاعتمادية والسيطرة ،ولتحقيق ذلك اعتمدنا المنهج العيادي ودراسة الحالة على اعتبار أنها تسمح بالدراسة المعمقة للفرد فهي كما يرى فان دالين (1985):"تمثل نوعا من البحث المتعمق عن العوامل المعقدة التي تسهم في فردية وحدة اجتماعية ما عن طريق استخدام عددا من أدوات البحث ،تجمع البيانات الملائمة عن الوضع القائم للوحدة وخبراتها الماضية وعلاقاتها مع البيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقاتها ،يستطيع المرء أن ينشئ صورة شاملة متكاملة للوحدة كما تعمل في المجتمع.(فان دالين،1985،ص336)

2.6 حدود الدراسة: تمت الدراسة بمستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية بمدينة عنابة في الفترة الممتدة بين شهري مارس وأفريل 2021،ويعزى تواجد المدمنين بمستشفى الطب العقلي لحالات الهياج التي تصيبهم أو لاستخدامهم العنف سواء وجهوه للآخرين أو لأنفسهم.

3.6 أدوات البحث:اعتمدت الباحثة على المقابلة العيادية ومقياس انحراف الشخصية

1.3.6لقد خضعت مجموعة البحث للتشخيص السيكاتري من طرف الأطباء العقليين المتواجدين بالمستشفى، فتم الكشف عن خاصية الإدمان وشدته بواسطة الدليل التشخيصي الرابع المراجع DSM-4-R،كما تم استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة،للسماح للحالات بالتعبير عن معاناتهم وتمكينهم من الكشف عن سيروراتهم النفسية بكل حرية،،وقد ركز محور المقابلة الأول على التعرف على الحالة و محيطها الأسري والاجتماعي بينما شمل المحور الثاني تفاصيل عن التاريخ الإدماني للحالة .

2.3.6كمااستخدمنا مقياس انحراف الشخصية لـ(Foulds et Bedford,1978)والذي يعرف بـ:Personality deviance scale، وقد قام الباحث عبادة (2001) بنقله للبيئة العربية وتقنينه على عينات مختلفة من المجتمع البحريني. (عبادة، 2001، صص31-41)

أ-التعريف بالمقياس:يتكون المقياس من 36 عبارة تصف مدى شعور الفرد أو اعتقاده أو تصرفه خلال معظممراحل أو سنوات حياته، ولكل عبارة أربعة بدائل أو درجات موافقة وهي:أبدا،نادراغالبا، ودائما.

ب-أبعاد المقياس:

يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد ، يشتمل كل من هذه الأبعاد الثلاث على بعدين فرعيين لكل منها 6 عبارات كالتالي:

1.العدوانية الخارجية: وتشمل:الأفكار العدوانية (6 عبارات) والاتجاه المشوه نحو الاخرين(6عبارات)

2.الاعتمادية: تشمل: الاعتماد الزائد على الآخرين (6 عبارات) وضعف الثقة بالنفس (6 عبارات)

3.السيطرة:وتشمل: اتجاه الاستبداد الاجتماعي(6 عبارات) والتصرفات العدوانية المعلنة (6عبارات)

4.انحراف الشخصية:ويشمل مجموع الأبعاد الثلاث:(العدوانية الخارجية،الاعتمادية والسيطرة)

4.6 حالات الدراسة وخصائصها: شملت الدراسة خمسة حالات ذكور، نلخص خصائصهم في الجدول الموالي:

الجدول رقم (2): يوضح خصائص حالات الدراسة

	السن	المستوى التعليمي	الوضعية الاجتماعية	الوضعية المهنية	مدة التعاطي	نوع المادة المتعاطاة
الحالة الاولى(م)	23	الثالثة ثانوي	أعزب	متربص بالحماية المدنية	09	حشيش
الحالة الثانية(د)	36	الثانية متوسط	أعزب	عامل بأجرة يومية(البناء والفلاحة)	20	حشيش
الحالة الثالثة(ع)	25	الثالثة ثانوي	أعزب	عامل بأجرة يومية	05	حشيش
الحالة الرابعة(ل)	37	الثانية متوسط	متزوج وله أبناء	عامل بالفلاحة	10	حشيش
الحالة الخامسة(ب)	18	الثالثة متوسط	أعزب	بطال	02	كحول وحشيش

يوضح الجدول رقم (2) خصائص الخمسة حالات من الرجال الذين تراوحت أعمارهم بين 18-37سنة،وقد تميز اثنين منهم بمستوى دراسي ثانوي،بينما تبين أنهم من ذوي الوضعية المهنية الهشة،اذ يمارسون أعمالا بأجرة يومية،أما عن مدة التعاطي فقد تراوحت بين السنتين والعشرين سنة وقد تعاطوا جميعهم الحشيش، وجمع فرد منهم بين الكحول والحشيش.

5.6 عرضومناقشة النتائج: لقد أسفر ت المقابلات التي أجريت مع الحالات والأطباء العقليين القائمين عليهم،وكذا تطبيق مقياس انحراف الشخصية عن الإجابة عن تساؤلات البحث المتعلقة ببعض سمات الشخصية المنحرفة لدى مجموعة من مدمني المخدرات ،نعرضها فيما يلي:

1.5.6: عرض نتائج المقابلات مع الحالات

-تقديم الحالات:

-عرض الحالة الأولى (م): هو شاب يبلغ من العمر 23سنة،لديه أخوين ،هو أكبرهم ،مستواه التعليمي الثالثة ثانوي وهو يواصل دراسته كمتربص بسلك الحماية المدنية ،يمتلك والده قاعة خاصة للرياضة ووالدته ماكثة بالبيت ،يصف نفسه كطفل مدلل،لكونه الابن البكر للأسرة ولمعاناته من ثقب على مستوى القلب منذ ولادته ،غير أن علاقته بوالده مضطربة ،فهو يكن له مشاعر الكره والغضب والانتقام والتمرد بسبب عنفه وشجاراته الدائمة مع والدته ، كما يعتقد أن كل معارفه يغارون منه ،بدأت رحلته مع الإدمان مبكرا ،حيث اتجه نحو تدخين السجائر وهو في العاشرة من العمر ثم تحول إلى تعاطي الحشيش والمؤثرات العقلية وقد قابل والده إدمانه بالعقاب الجسدي العنيف دون جدوى، لقد كان يدرس ويعمل ليوفر ثمن مخدراته ولكن عندما يعجز عن ذلك يتجه نحو عمته أو خالته ويستخدم العنف اللفظي والجسدي معهما، تتملك الحالة (م) حالات من الهياج حيث يقوم بتحطيم كل ما يجده أمامه خاصة عندما يكون في حالة انسداد السبل للحصول على المادة المخدرة(تحطيم قاعة الرياضة،البيت)،وقد حاول التعافي من الإدمان عدة مرات ولكنه فشل

-ملخص عن تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:لقد كشفت لنا المقابلات مع الحالة ومع الطبيب العقلي المعالج عن نقاط أساسية في حياتها بدأت بخاصية التدليل المفرط الذي تلقاه (م) في بداية حياته بسبب إصابته بمرض عضوي خطير وكذا لكونه الابن البكر وما خلفه هذا التدليل من تمركز الحالة حول ذاتها وضعف تحمل للمسؤولية ،وضعف القدرة على تحمل الإحباط (فقد ازدادت حالته سوءا عندما تقدم لإحدى الفتيات وتم رفضه)كما أن الجو الأسري السلبي المشحون بالعنف من طرف الأب قد ولد مشاعر مكبوتة للغضب والعنف والكراهية فقد ذكر (م) في مقابلته:"لافوتو تع بابا هاز شفرة على ماما بقات في بالي"وقد ولد ذلك عنفا توجهه الحالة نحو الآخر حيث يمتلك صورة مشوهة عن الآخرين :"بيت جدي يكرهونا "ويعتقد أنه عليه أن يعاملهم بعنف للحصول على ما يريد:"كنت نروح عند خالتي ولا عمتي كما مايمدوليش نضربهم وندزهم".

-عرض الحالة الثانية (د) :هو شاب يبلغ من العمر 36سنة،عازب،يعمل بمجالي الفلاحة والبناء ،لديه سبعة اخوة، ينحدر (د) من أسرة فقيرة يسودها الحب والتفاهم ،وهو شديد التعلق بوالدته ،يرافقه شعور دائم بالظلم و"الحقرة"،وأن كل العالم ضده ،فقد انقطع عن الدراسة مبكرا في مرحلة التعليم المتوسط واتجه نحو الانحراف (التعاطي،السرقة)وقد بدأ التعاطي هروبا من واقعه الصعب ،فتم سجنه عدة مرات وهو يعتقد أنه تعرض للاعتداء الجنسي هناك ،قامت الحالة بتوجيه العنف نحو ذاتها (إيذاء الذات ومحاولة الانتحار)،كما حاول التوقف عن الإدمان ولكنه لم يفلح .

-ملخص عن تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:كشف ملف الحالة والمقابلات معها عن تأثير بليغ للوضعية الاقتصادية المتردية للأسرة وما خلفته من أثار سلبية على نمو شخصيته وتوجهه نحو الإدمان ،حيث رافقه الشعور بسوء تقدير الذات،و"الحقرة" مادفعه لتبني سلوكات انحرافية "منحته الحق" للثأر من الظلم الذي يشعر به من خلال التعدي على ممتلكات الغير ،وقد كانت خبرة الدخول إلى السجن(أزيد من اربع سنوات) خبرة مؤلمة ،عمقت إحساسه بالظلم وزادت تمسكه بالإدمان كحل لمشكلاته ،كما كان العنف الموجه نحو الذات من خلال إيذاء الذات (Automutilation) ومحاولة الانتحار تعبيرا عن ألمه النفسي و معاناته رغبة في الهروب من المواقف الضاغطة بدل امتلاك استراتيجيات المواجهة المناسبة التي توصله إلى الحلول لإشكالاته .

-عرض الحالة الثالثة (ع):هو شاب يبلغ من العمر 25سنة ،مستواه التعليمي الثالثة ثانوي،يعمل بأجرة يومية،والده تاجر ووالدته ماكثة بالبيت ،يحتل (ع)الترتيب ما قبل الأخير ضمن عشرة اخوة وعلاقته بهم سيئة بسبب اعتقاده أنهم يودون السيطرة عليه ،كما أن علاقته بوالديه مضطربة وهو يعتقد أنه على كل فرد في الأسرة الاكتفاء بالاهتمام بنفسه .اتجه نحو التعاطي في فترة المراهقة مع جماعة الرفاق وقد ترك مقاعد الدراسة وأصبح يبحث عن مصدر رزق لتمويل تعاطيه،تعتقد الحالة أن الاخرين هم سبب كل مشاكله ،وأنه دائما على حق وهو يستخدم العنف اللفظي والجسدي مع الجميع(الأهل،الجيران،الأطباء،الممرضين)،وقد حاول التوقف عن الإدمان ولكنه لم يفلح.

-ملخص عن تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:ما يميز هذه الحالة هو غياب الدعم الأسري وعدم وضوح الدور بسبب كبر حجم الأسرة واختلاط الأدوار فييها بين دور الأب ودور الإخوة،وقد ترعرع (ع) في وسط لم تتحدد فيه مكانته بينهم وكان عليه أن يهتم هو بنفسه:"بابا علمنا كل واحد يعاون روحه برك"، وقد حاول الاستناد إلى العلاقة مع الأم ولكنها لم تشبع حاجاته النفسية بل كانت تحرضه على العنف: «يما كانت تحرشني به نتعارك مع الناس"،يستخدم (ع) ميكانيزم الاسقاط لتخفيف قلقه والشعور بالذنب اتجاه الآخرين لتعامله معهم بكل أنواع العنف .

-عرض الحالة الرابعة(ل):هو شاب يبلغ من العمر 37سنة،والده مقاول ووالدته ماكثة بالبيت،متزوج وله ثلاثة أطفال،عامل بمجال الفلاحة،انقطع عن الدراسة في الثامنة أساسي بسبب مشاغاباته واشتغل بعدها مع والده الذي تربطه به علاقة جيدة،بدأت الحالة التدخين في سن مبكر ،ثم انتقل إلى تعاطي المخدرات ويوصف بأنه قلق،شكاك وعنيف ،فهو يضرب ويحطم ممتلكات كل من يقلقه (الأم،الجدة،الجيران،الزوجة)،تعرض (ل) لعقوبة السجن بسبب عنفه على الآخرين ووجه إلى مصلحة الطب العقلي ،حاول والده تزويجه عله يتحسن ويمارس حياته الأسرية عاديا غير أنه تسبب في شقاء زوجته وأولاده الذين لم يسلموا من نتائج إدمانه وعنفه

-ملخص عن تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة:إن معاناة هذه الحالة من المشكلات بدأت مبكرا،فهو كما وصفه الأب قلق،عنيف وشكاك :"من صغره تع مشاكل"،ويبدو أنه استفاد من تسامح الأب ومحاولاته لتصحيح أخطائه منذ ذلك الحين : "أنا وبابا صحاب"،وقد تخلى عن الدراسة مبكرا وحاول الانخراط في العمل مع والده ولكنه لم ينجح،وقد اقترح الأب الزواج كحل لمساعدته على الاستقرار والنضوج ولكنه دخل ميدان الإدمان عندما تزوج (27سنة)،فازدادت مشكلاته مع زوجته وأبنائه ومارس عنفه عليهم وأصبح يستند على المخدرات للهروب من واقعه .

-عرض الحالة الخامسة(ب):يبلغ (ب) 18سنة من العمر ،عازب،مستواه التعليمي متوسط،يحتل الترتيب الأول ضمن سبعة إخوة ،والده فلاح ووالدته ماكثة بالبيت ،ترعرع في جو أسري سلبي،يسوده الشجار والعنف اللفظي والجسدي الذي يمارسه والده مدمن المخدرات،ما جعله يتهرب من هذا الجو ويلجأ لجماعة الرفاق ،وقد اتجه نحو ادمان الكحول والحشيش في سن 16،يحب (ل)العزلة والهدوء،وقد مارس بعض الاعمال لتوفير المال للتعاطي وقد يلجأ لطلب المساعدة من أفراد عائلته لتحقيق ذلك ،كما قد يلجأ لاستخدام العنف الجسدي معهم لتمويله(الجدة خاصة)وقد أقدمت الحالة على محاولتي انتحار للفت انتباه الأب لمعاناته وللخفض من حدة الصراعات العائلية الدائمة.

-ملخص عن تحليل المقابلة مع الحالة الخامسة:
تاريخ الحالة يبرز وجود عنف ،وسابقة إدمان داخل الأسرة وكليهما من عوامل الخطر المهمة في إدمان الفرد ،فالجو الأسري المفعم بالعنف الذي نشأ فيه لا يشجع على النمو السوي للشخصية ولا على اتجاه بنائها نحو النضوج و الانفتاح،لما يحدثه من انعكاسات سلبية تشمل الثقة في النفس وتقدير الذات والعلاقة مع الاخر وقد لجأ للإدمان هروبا من هذا الواقع الأسري بالرغم من معاناته من إدمان والده وما خلفه من آثار نفسية وجسدية واجتماعية واقتصادية عليه وعلى أسرته ،وقد وجه (ب) عنفه نحو ذاته من خلال محاولات الانتحار وكان هدفه إثارة انتباه والده لألمه ورغبته في الحصول على الأمن داخل الأسرة :"حبيت نشنق روحي به يحبسوا الحس في الدار"(Chantage)،كما استخدم العنف في تعامله مع الآخرين للحصول على مايريد :"نروح عند جدتي كما تعطينيش الصوارد نضربها" فهو يبحث عن "الأمن والراحة" في المخدر ولكنه عند الرجوع إلى الواقع يجد أن لا شيء تغير .

2.5.6: عرض نتائج الحالات الخمس على مقياس انحراف الشخصية:

الجدول رقم (3): يوضح نتائج الحالات الخمسة في مقياس انحراف الشخصية.

الابعاد ودلالة انحراف الدرجات	الحالة الأولى (م)	الحالة الثانية (د)	الحالة الثالثة (ع)	الحالة الرابعة (ل)	الحالة الخامسة (ب)
الأفكار العدوانية	14 (متوسط)	20(مرتفع)	21(مرتفع)	20(مرتفع)	20(مرتفع)
الاتجاه المشوه نحو الآخرين	14(متوسط)	16(متوسط)	19(مرتفع)	16(متوسط)	18(مرتفع)
العدوانية الخارجية	28(متوسط)	36 (متوسط)	40(مرتفع)	36(متوسط)	38 (مرتفع)
ضعف الثقة بالنفس	8 (عادي)	13(متوسط)	12 (عادي)	12(عادي)	16(متوسط)
الاعتماد الزائد على الآخرين	10(عادي)	21 (مرتفع)	16(متوسط)	20(مرتفع)	20(مرتفع)
الاعتمادية	18 (عادي)	34 (عادي)	28(عادي)	32(عادي)	36(عادي)
الاستبداد الاجتماعي	15 (متوسط)	18 (متوسط)	10(متوسط)	14(متوسط)	14 (متوسط)
التصرفات العدوانية المعلنة	17 (متوسط)	21 (مرتفع)	22(مرتفع)	18 (متوسط)	23(مرتفع)
السيطرة	32 (متوسط)	39 (مرتفع)	32(متوسط)	32(متوسط)	37(مرتفع)
انحراف الشخصية	78(متوسط)	109 (مرتفع)	100(متوسط)	100(متوسط)	111(مرتفع)

يبرز من خلال الجدول أعلاه النتائج التي تحصلت عليها الحالات على مقياس الانحراف،حيث يمكننا عرضها كما يلي:

- العدوانية الخارجية:

لقد تبين أن كل من الحالة (ع)و(ب) نتائجهما مرتفعة على هذا المحور بينما الحالات الأخرى نتائجها متوسطة، كما
سجلت الحالات (ع،ل،د،ب) ارتفاعا على مستوى المقياس الفرعي (الأفكار العدوانية)و(ع،ب) ارتفاعا على مستوى
الاتجاه المشوه نحو الآخرين.

-الاعتمادية:

سجل المفحوصون درجات عادية على المحور، ولكن المحور الفرعي الاعتماد على الاخرين عرفت درجاته ارتفاعا لدى الحالات(د،ل،ب)، بينما عرف المحور الفرعي ضعف الثقة بالنفس درجات متوسطة لدى الحالة (د، ب) وسجلت الحالات الأخرى درجات عادية.

-السيطرة:سجل المفحوصون(م،ع،ل) درجات متوسطة على المحور الكلي،بينما ارتفعت مستويات السيطرة لدى الحالتين(د،ب)،وفيما يخص المحاور الفرعية سجلت الحالات درجات عادية ومتوسطة على بعد الاستبداد الاجتماعي ودرجات عالية لدى (د،ع،ب)في التصرفات العدوانية المعلنة.

أما فيما يخص البعد الكلي للمقياس وهو **انحراف الشخصية** فقد عرف ارتفاعا لدى حالتين(د،ب) ودرجات متوسطة لدى الحالات الأخرى.

3.5.6مناقشة النتائج:لقد أسفرت النتائج عن وجود انحراف في الشخصية لدى الحالات الخمس، تراوح بين المتوسط والمرتفع مع وجود أفكار عدوانية وتصرفات عدوانية معلنة وعدوانية خارجية لدى الحالات الخمس رغم بعض التفاوت في درجاتها:

إن تواجد الحالات في مستشفى الطب العقلي بسبب استخدامهم للعنف داخل أسرهم وخارجها (العنف اللفظي والجسدي، الاعتداء على الممتلكات:السرقة والتحطيم) يؤكد هذا التوجه العدواني سواء كان موجها نحو الذات كما هو الحال لدى (د،ب) من خلال الإقدام على محاولات الانتحار وإيذاء الذات أو توجه العنف نحو الآخر كما هو الحال في الحالات الخمس جميعها، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه العديد من الباحثين في ميدان الإدمان،حيث تمكنوا من الربط بين التعاطي والإدمان ووجود السمات العدوانية.(Kathleen,2005 ;Karray et Derivois,2011)

فقد تبين أن مدمني الحشيش على سبيل المثال لديهم ارتفاع في سمة العدائية وهي موجهة نحو الداخل، بينما لوحظ ارتفاع السمات العدائية الموجهة نحو الخارج لدى المدمنين غير متعاطي الحشيش (سرور،2013،ص357).

لقد بات من المعلوم لدى المختصين ما يسببه الإدمان على المخدرات من آثار نفسية كسرعة الاستثارة والعدوانية وضعف التحكم في النفس وضعف القدرة على الحكم(Abrhamson et al,2015,p271) ،ناهيك عن ذلك قد تفسر بوجود اضطراب على مستوى الشخصية فقد أظهرت الدراسات ارتباط الإدمان ببعض اضطرابات الشخصية
كاضطراب الشخصية الحدية واللااجتماعية، والمعلوم أن العدوانية وضعف الثقة في الآخر وسيطرة الأفكار الزورانية تعد من السمات المميزة لهذه الاضطرابات، فقد أجرى Watze et al (2008)دراسة شملت المراهقين والشباب المدمنين، أوضحت نتائجها أن 90%منهم مصابين باضطرابات الشخصية اللااجتماعية، وأزيد من 50%باضطرابات الشخصية البرانودية وثلثهم باضطرابات الشخصية الحدية،

كما تبين لفريق البحث ذاته أن 35%من أفراد العينة مصابون بثلاثة اضطرابات. (Watze et al, 2008, p603)

وقد تبين من خلال العديد من الأبحاث أن مدمني المخدرات لديهم سمات عصابية وهذه السمات تسم الفرد بضعف القدرة على التحكم في السلوك الاندفاعي والشعور بالخزي، الهشاشة النفسية وضعف التحكم في المشكلات، كما ترتبط العصابية بضعف التحكم في الانفعالات والسيطرة عليها، وقد توصل باحثون إلى أن التثبيط الانفعالي واضطرابات القلق مرتفعة لدى المدمنين ما يجعل استدخال المشكلات والتعامل معها يتم بطريقة غير مناسبة، تؤثر على نظرتهم للآخر.(Abadi et al, 2018, p538)

وقد بين فهمي(2001) أنه من ضمن الآثار النفسية للتعاطي تحقيق وإشباع الدافعية للعدوان، حيث أن الوصول إلى مستوى اللذة (لذة العدوان) ونزعة الاعتداء يزيد كلما زادت النشوة الناجمة عن تناول العقار المخدر. (المعايطة وآخرون ،2017،ص335)

لقد مر أفراد البحث بتجارب حياتية تشابهت في العديد من النقاط كوجود علاقات أسرية مضطربة وسمها التعرض للعنف (اللفظي منه والجسدي) خاصة لدى الحالات (م،ع،ب) وقد اقترنت في بعض الحالات بظروف اقتصادية مزرية سببها (الفقر وإدمان الأب)،ما دفع بعضهم لترك مقاعد الدراسة مبكرا واللجوءإلى جماعة الرفاق كبديل لحضن الأسرة،فالممارسات الوالدية الفاشلة تدفع بالمراهق لمخالطة الرفاق المنحرفين ما يساهم في انتشار السلوكات المنحرفة في فترة المراهقة وهو ما يتفق ودراسة أجراها كزكاز وآخرون(2016) Gazquez et al، عن علاقة الإدمان والسلوك العدواني بالفشل الدراسي، وقد بلغ حجم عينتهم 822مراهقا متمدرسا كشفت نتائج الدراسة عن ظهور ارتفاع مستوى العدوانية اقترن بارتفاع الدعم الاجتماعي من طرف الرفاق وانخفاض الدعم الأسري.(Gazquez et al,2016,p318)

كما تبين من خلال تحليل تاريخ الحالات أنهم يمتلكون اتجاهات مشوهة نحو الأخرين، حيث يحملونهم ما وصلوا إليه من حالة نفسية واجتماعية مزرية، ما وصل بهم إلى الاستبداد الاجتماعي على اعتبار أن ميكانيزم الاسقاط الذي يحررونه لتبرير عدوانيتهم نحو الآخرين يساهم إلى حد بعيد في منحهم"الحق" لاستخدام العنف اللفظي والجسدي نحو الآخرين لإشباع حاجاتهم وتحقيق المتعة النابعة من تعاطيهم للمخدر.فالمدمن شخص لديه ضعف في مهارات التواصل نابع من معاناته من ضغوط نفسية (الاكتئابوالقلق) كما أقر ذلك كل من (Sanja et al,2013,p367).

لقد توافقت نتائج البحث الحالي مع ما قدمه فريق بحثي برئاسة سيجال (1980) اهتم بسمات المدمنين، وصف المدمن على أنه: متمرد،يبحث عن الاستقلالية والإثارة، غير اعتمادي، ضعيف التحمل، اندفاعي،معتدي، متسلط، قليل النضج، يطلب الاشباع الفوري،لديه تقمص ضعيف للموضوع،وإحساس بأنه غير مناسب وإحساس باللاأمن.

(Segal et al, 1980, p220)

كما أشارت الباحثتان عبد الرحيم وبقال (2020) إلى أن المدمن يتميز بشخصية اعتمادية، اتكالي، غير قادرة على الاعتماد على النفس، متمردة على السلطة، ولا تتفق مع النظم الاجتماعية، كما تتسم بالتسرع والمعارضة (عبد الرحيم وبقال،2020، ص289)،وهو ما خالف النتائج التي استخلصناها من محور الاعتمادية لدى مجموعة بحثنا

وترجع هذه السمات –حسب بعض التحليلين – إلى اضطراب النمو النفسي الجنسي للمدمن وحدوث التثبيت في المنطقة الفمية،ما يجعله يتسم بالاتكالية والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والاحباطات والألم، أي أن شخصيته غير ناضجة(الدمرداش،1982،ص34) ويعزو الباحث ذاته التثبيت الفمي إلى تدليل الأم ومحاولة حماية طفلها من أب قاس ومتناقض وقد تتفق العديد من هذه السمات مع

حالات البحث الحالي،فالمدمن يجد نفسه في وضعية هشة توصله إلى تناقض داخلي عميق،يعزز شعوره بضعف الثقة في النفس،فتجده يلجأ إلى المخدر المفضل لديه ليحمي ذاته المجروحة كما يرى (Cormier,1984,p90)

خاتمة:

لقد انطلقنا من منظور أن الصحة النفسية لها أهمية خاصة في الصحة الشخصية للفرد وعلاقاته الأسرية والاجتماعية،وترتكز هذه الصحة على سلامة البدن والنفس من الاعتلالات والقدرة على التكيف مع البيئة ومدى القدرة على التوفيق بين الحاجات الخاصة للفرد وحاجات مجتمعه ما يجعل من الشخصية وسماتها عاملا مهما في الوصول إلى هذا التوازن،غير أن انحراف هذه السمات قد يجرف الفرد إلى التعاطي والإدمان ومن هذا المنظور حاولنا الكشف عن بعض سمات انحراف الشخصية لدى مجموعة من مدمني المخدرات فبينت نتائج الدراسة اتسام مجموعة البحث بسمات العدوانية الخارجية وسمات السيطرة، وانحراف الشخصية،وقد تراوحت بين التوسط والارتفاع،وهو ما اتفق مع نتائج بحوث عديدة كما أوضحنا ذلك،غير أن الإدمان عملية معقدة،تشمل التقاء فرد بمادة وبيئة معينة، وبالرغم من وجود سمات مميزة لشخصية المدمن سواء ما كان نفسيا منها أو اجتماعيا أو معرفيا إلا أن نسب التعاطي والإدمان للشخصية وسماتها وحدها لا ينجح في تفسير هذه الظاهرة،وقد سمح لنا البحث الحالي باقتراح التوصيات التالية:

-إجبارية التقويم النفسي للمدمنين من خلال تطبيق الاختبارات النفسية سواء ما كان منها اسقاطيا أو موضوعيا بهدف إقامة بروفيل واضح للشاب المدمن في الجزائر

-ضرورة تفعيل الآليات المناسبة لتكفل نفسي ناجح وفعال من خلال المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان

-التكوين المستمر للطاقم المعالج المتخصص في الإدمان من خلال التعرف على أحدث طرق التشخيص والعلاج

-تشجيع البحوث العلمية التي تتناول موضوع الإدمان وتثمين نتائجها بإجراءات منهجية للاستفادة من الجهود المبذولة.

المراجع:

- الجوادي، رياض بن على،والمشرف، عبد الاله بن عبد الله.(2011).*المخدرات والمؤثرات العقلية،أسباب التعاطي وأساليب المواجهة*. العربية السعودية: جامعة نايف للطباعة.
- الحجار،محمد حمدي.(2003). "الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية". *الفكر الشرطي*،المجلد 12(45).
- الدمرداش،عادل.(1982). *الإدمان مظاهره وعلاجه*.الكويت:عالم المعرفة.
- دورون، رولان، وبارو، فرانسواز.(1977).*موسوعة علم النفس*. ترجمة فؤاد شاهين.بيروت:منشورات عويدات.
- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها. الحصيلة الإحصائية للسداسي الأول لسنة 2021.

- سرور،عبد الله سلطان أحمد.(2013).*علاقة الإدمان بالتوجه الشخصي وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المدمنين،دراسة ميدانية*. دكتوراه علوم،علم النفس،جامعة بني سويف. مصر
- السويف، مصطفى.(2000).*مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية*. بيروت: الدار المصرية اللبنانية.
- صالح، علي عبد الرحيم. (2014). *علم نفس الشواذ. الاضطرابات النفسية والعقلية*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- عبادة، أحمد.(2001). *مقاييس الشخصية للشباب والراشدين*.مصر:مركز الكتاب للنشر.
- عبد الرحيم،خديجة،وبقال، أسماء.(ديسمبر 2019)."سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري".*الحوار المتوسطي*، 10(3)، 298-280.
- عبد المنعم، محمد عفاف.(2003). الإدمان:*دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه*.الاسكندرية:دار المعرفة الجامعية.
- عويضة، محمد.(1996). *الصحة من منظور علم النفس*. بيروت: دار الكتب العلمية.
- فان دالين،ديوبولد.(1985).ترجمة محمد نبيل نوفل،سليمان الخضر ي الشيخ و سيد أحمد عثمان. *مناهج البحث في التربية وعلم النفس ،ط2،القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية*.
- محيسن،عوض.(2013).*سيكولوجيا تعاطي المخدرات وادمانها لدى الفتاة الجامعية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأقصى، فلسطين.
- المدني، خالد محمد، والصل، أنيس محمد.(2017)."دراسة مقارنة بين سمات الشخصية للمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مصراته" .*المجلة العلمية لكلية التربية*، جامعة مصراتة،ليبيا.2(8).287-266.
- المعايطة، حمزة كريم، المجالي، علاء عبد الحفيظ مسلم،وأبو سمهدانة،مروان سعد ناصر. (2017). "ظاهرة تعاطي المخدرات وأثارها على حدوث الجريمة".*مجلة العلوم التربوية*، 3(3)، 345-335.
- المغربي، سعد.(1986). *سيكولوجيا تعاطي الأفيون*.مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- منسي،حسن.(2001).*الصحة النفسية*(ط2)،الأردن:دار الكندي للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية، تم الاطلاع بتاريخ :https://www.WHO.int/ar/health,2021 /09/21
- منظمة الصحة العالمية، تم الاطلاع بتاريخ :https://www.WHO.int/ar/health. 2010/09/21
- ميموني، بدرة معتصم.(2001). *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

Abadi, Mohamed –Ebrahim Hokm, Bakhti, Mojtaba, Nazemi, Mohcen, et Sedighi, Saeedeh,(oct 2018).The Relationship between personality traits and drug type among substance abuse.*Journal of Research and Health*,8(6),533-540.

Abrahamsson, T, Berglund, M, et Ha˚kansson, A, (2015). Non-medical prescription drug use (NMPDU) and poor quality of life in the Swedish general population. *The American Journal* of Addictions, 24(3), 271-277.

Brooner, R, Herbst, J, Schmidt, C, *et al, (1993).* Antisocial personality disorder among drug abusers. *J Nerv Ment Dis*, 181 - 313.

Casadio,Paula, Olivonni,Dianna, Ferrari,Barbara, Et Pentiri, Cecilia, (2014).Personality disorders in addiction outpatients:prevalence and effects on psychosocial functioning.*Substance abuse Research and treatment*,8(8),17-24.

cozel,C, Fastaes,M,et Auricombe,M, (mars-avril2014).Quels changements pour les addictions dans le DSM-5 *? La lettre du psychiatre*, x(2), 51-54.

De Moja, C,et Spielberger, C, (1997).Anger and drug addiction.*Psychology and counseling.* 81(1), 152-154.

El khouri,M,(2016). *Gestion de soi et addiction à la drogue*. Thèse de doctorat en psychopathologie,université de Strasbourg,France.

Gazquez,J, J, Delcarmen, M, Molero, M,Marten,A, B,Martinez, A, et Marchan, C, (2016).Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive agressive behavior.*Psychothena*, 28(3), 318-322.

Grana,J,L,Murroz,J, Novas,E, (2009).Normal and psychopathological personality characteristerics in subtypes of drug addicts indergoing treatment.*Personality and individual differencies*, 46(4),418-422.

Guelfi,Julien Daniel, (2013).*Le concept de personnalité, du normal au pathologique*, Dans les Personnalités pathologiques, 1-12.

Karray,Amira, et Derivois,Daniel, (2011).Addiction et agressivité chez les adolescents en échec scolaire : approches cognitives,psychodynamiques et interculturelles.*L'Autre*, 12,200-202.repéré sur https://www.cairn.info ,le 09/11/2021.

Kathleen,B,(2005).Resourca for dropout from drug abuse treatment symptoms,personalityand motivation.*Addictive behaviours*, 31(1).

Laqueille, X, et Liot, K, (2009). Addictions : définitions et principes thérapeutiques. *L'information psychiatrique*, 85, 611-620. https://doi.org/10.3917/inpsy.8507.0611

Noel, Lina, et Gagnon,Heléne,(1993).*Le profil des toxicomanes en milieu urbain et semi-urbain.* Centre de la santé publique de Québec,bibliothèque nationale du Québec, Canada.

Phaneuf, Margot,(2014).*Les difficultés liées à la personnalité dépendante*. Repéré sur :https://www.prendresoin.org.mai 2014.le 09/03/2021

Rashada,R,Rathshanda,B,(2005).Locus of control and perspnality traits of substance abusers and non-abusers.*Journal of physiology*. 2(3),41-44.

Sanja,T,V,Dadié-Hero,E, et Klementina,R,(2013).The Relationship between personality traits and anxiety,depression levels in different drug abusers' groups.*Ann Act super Sanita*, 49(4), 365-369.

Sarramon, C, Schmitt,L, Verdoux,H,et Bourgeois,M,(Avril 1999).Addiction et traits de personnalité : Recherche de sensations,anhédonie, impulsivité. *L'Encéphale* ,xxv , 569-575.

Segal, V, Williams, G, et Teasdale, D.(2002) *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse.* New York, Guilford Press. [Google Scholar]

Segawa, Tomoyuki,Duroy,David, Lejoyeux,Michel, (2016).Troubles de la personnalité et addictions :typologie.*dans Traité d'addictologie*,155-160.repéré sur :https://www.cairn.info.le 21/09/2021.

Watze, A,B, Shmidt,C,O, Zemmerman,J, Preuss,U,W, (oct 2008).Personality disorders in a clinical sample of cannabis dependent young adult.*Foryschr Neurol psychiatr*,76(10),600-605.