دراسة مقارنة بين الأزواج والزوجات المدمنين وغير المدمنين في إضطراب التعلق وبعض إضطرابات الشخصية

محمد إبراهيم الدسوقي

أستاذ علم النفس – كلية الآداب - جامعة المنيا

أميرة خالد نعيم

معيدة بقسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة المنيا

البحث مشترك بين كلا منهما :-

ويتكون البحث من :

1- المقدمة : وقد قام بها الأستاذ الدكتور محمد ابراهيم الدسوقى .

2- الإطار النظري : قامت بها الباحثة أميرة خالد محمد حسنين.

3- الدراسات السابقة : أميرة خالد محمد حسنين.

4- المنهج والاحصاء : وقد قام بها الأستاذ الدكتور محمد ابراهيم الدسوقى .

المقدمة ومشكلة الدراسة :

إن الارتباط بين تعاطى المخدرات والخلافات الزواجية هو ارتباط معقد ومتبادل. وعادة ما تكون العلاقة الزواجية فى حالة ما إذا كان أحد الزوجين هو المدمن علاقة مُشـــكلة بشكل شديد وذات مستوى مرتفع من عدم الرضا الزواجى وغير مستقرة (حيث يتخذ أحد الزوجين أو لكلاهما خطوات فعاله نحو إنهاء العلاقة بالطلاق أو الانفصال) وذات عدوان بدنى أو لفظى ومضـــطربة وظيفياً فى اتجاه زيادة أو نقصـــان مشـــكلة التعاطى وبعد العلاج من الانتكاسة.

ومن ثم تؤســس المشــكلات الزواجية وتعاطى المخدرات لدائرة التدمير المتبادلة Reversing a destructive cycle حيث يقود أحدهما إلى الآخر.

ولقد اشـــار (Hoaken,Janice,1990) التى تنبعث نتيجة الانشـــطار البدائى بين الموضـوعات المضـطهدة والإثارة حيث يوصـف الحب بأنه حالة سـامه بينما المخدر هو المحب المخلص ، كذلك خبرة الثنائية الوجدانية والإحســـاس بالرعب والفقد عند نبذ الموضـــوعات السيئة.

كذلك أشارت دراسة (kantor T., straus, Murray A ,1989, P.185) إلى أن تعاطى المواد المخدرة هو بعد هام فى فهم الإسـاءة الزواجية وهو بعيد تماماً عن أن يكون القصـة كلها لكنه يجب أن يوضع فى الاعتبار. ومن ثم أشار Straussner & Ashenlerg,1993 إلى أن الحياة مع المدمن توصـــف بأنها حالة من الضـــغوط المســـتمرة، كما ينظر إلى زوجه المدمن على أنها متورطة فى موقف لا اختيار لها به.وأشـــارت دراســـة Nina Glick Schiller إلى اللاإنســـانية والتشـــويه فى العلاقة الحميمة مع الزوج المدمن فكتبت تقول: "بينما يمتلك الناس أحباء وازواج يمتلك متعاطى المخدرات فقط شريكاً جنسياً".

وأشـــارت دراســـة (Jackson,1962) إلى أن زواج المعتمدين يشـــجع على الســـلبية والاعتمادية، التضحية بالذات، لوم الذات.

وحددت العديد من الدراسـات السـابقة الاسـاليب المختلفة للتوافق مع الزوج المعتمد والتي تتأرجح من النبذ التام الي الانفصـــال أو الشـــعور بالعزلة. فعلي الرغم من ان الزوجة قد ترغب في الاحسـاس بالحب الا انها تتفادي العلاقة الحميمية الناضـجة كما أشـار Favorini, 1995, Hoaken, 1990, Troise, 1992 كمـا يكون الانشـــطـار، الاســـقـاط والتوحـد هم الميكانيزمات المحددة للاعتمادية المتبادلة بين الزوجين . ومثل هذه العلاقة تكون معرضه للخطر وذلك لكون الاحسـاس بالهوية لدي زوجة المعتمد يتأكد في سـلوك الرعايه.وقد اتجهت الكثير من الدراسـات الي اعتبار سـلوك الرعاية لدي زوجه المعتمد سـلوكا باثولوجيا وقد ربطته بفكره لوم الضحية Blaming the victim.

وحـددت دراســـة (OrfordJim and Guthrie1975) مكونات التوافق coping component لـدى الزوج المعتمـد وزوجتـه بالنبـذ او الانفصـــال من الرباط الزواجى ،التجنب،الشعور بالذعر وطلب المساعده من الخارج[1].

فإضـطرابات الشـخصـية تعد احد محددات الادمان حيث أشـارت الدراسـات الى انه يوجد اضــطراب في التعلق لدى اســر المدمنين مثل دراســة "لينش Lynch 2001" ودراســة "Reesmon et al 2007 توضح ان الدمنين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية والاعتمادية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

ويتضـمن هذا المجال مجموعة من الاضـطرابات التي تختلف في شـدتها، ولكنها تشـترك في مرجعها إلى سـوء اسـتخدام عقار واحد او مادة مدمنة أو عدة عقاقير او عدة مواد مدمنة وتكون هناك اضـطرابات مختلفة مثل الاضـطرابات الاكتئابية: ويشـير التاريخ النفسـي للإدمان إلى العلاقة القوية بين ســوء اســتخدام العقاقير والاكتئاب ويعد الأخير شــكوة واحدة لكل المرضــي ولذلك يوافق المختصــين بعلم النفس قول ســيمل بأن المرح هو نوع من الهوس لدي الناس ويدل هذا على ان مرح الإدمان ما هي إلا آلية دفاعية يســتخدمها الشــخص للتغلب والتخلص من الاكتئاب وقد دعمت دراســات اخري هذه العلاقة بين اســتخدام العقاقير والاكـتئـاب وتصـــل هـذه العـلاقـة لـعـلاقـة جـوهـريـة بـين الاكـتئـاب وســـوء استخدام الهروين والحشيش والكحوليات والامفيتامينات.

أما إذا تناولنا العلاقة بين العنف الأســري (العنف الزواجي ، إســاءة معاملة الأبناء) وتعاطي الكحوليات فقد أشــارت نتائج العديد من الدراســات (شــتراوس 1980 Straus ، تيلش 1984 Telsh ، لندكويســت Lindquist ، هاســلت 1985 Hasselt) التي تناولت هذه العلاقة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين العنف الأســري وتعاطي الكحوليات وقد أشــار الباحثون أيضاً في إطار تناولهم للعلاقة بين تعاطي الكحوليات والعنف الأسري إلى أن المعتدي قد يتعاطى الخمر ليســتطيع الإقدام على ضــرب الضــحية حيث تقلل الخمر من قدرته على التحكم في اندفاعاته العدوانية التي تكون موجودة بالفعل قبل التعاطي[2].

تساؤلات الدراسة:-

1- هل توجد فروق دالة احصائية بين الازواج والزوجات المدمنين وغير المدمنين في اضطراب التعلق؟

2- هل توجد فروق دالة احصائية بين الأزواج والزوجات المدمنين وغير المدمنين في إضطرابات الشخصية محل الدراسة؟.

أهداف الدراسة :-

1) تهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على اضطراب التعلق واضطرابات الششخصية لدى الأزواج والزوجات المدمنين وغير المدمنين.

أهمية الدراسة:-

1- في حدود علم الباحثة تأتي أهمية هذه الدراسة من ندرة الدراسات التى تناولت العلاقة بين اضطراب التعلق مع اضطرابات الشخصية لدى المدمنين.

2- كما تأتي أهمية هذه الدراسة من الشريحة التى تجرى عليها الدراسة والمتمثلة في عينة المدمنين مما يتسنى للباحثين القيام بإجراء برامج ارشادية لتعديل اضطرابات التعلق وإضطرابات الشخصية لديهم.

3- وأيضاً من أهمية هذه الدراسة انها تقدم مقياساً جديداً لرصد اضطرابات التعلق فقد قامت الباحثة بترجمته وإعداده للعربية بمشاركة المشرف وقامت الباحثة بتقنينه على البيئة المحلية.

مفاهيم الدراسة:-

التعريف الاجرائي لإضطراب التعلق:-

وتعرف الباحثه التعلق علي انه رابطه انفعاليه قويه بين شخصين تأخذ شكل العلاقات الحميمه والتي تتميز بالحب والتفاهم والتواصل والثقه والمساندة المتبادله والرغبات في المحافظة علي القرب بينهما حيث يتمثل في استجابات افراد عينه البحث علي المقياس الذي اعدته الباحثه لهذا الغرض معبراً عنها بالدرجه الكليه التي يحصل عليها المستجيب علي فقرات المقياس.

التعريف الإجرائي لاضطرابات الشخصية :

هو مجموعة مختلفة من الاضطرابات تتحدد من خلال المشكلات المتعلقة بثبات الوعى الايجابي للذات وتكوين العلاقات المستمرة البناءة. إننا نقوم من حين لآخر وبدرجات متفاوتة بالتصرف والتفكير والشعور أو الاحساس بطرق تبدو مشابهة لأعراض اضطرابات الشخصية الا ان الاضطرابات الشخصية الفعلية يمكن تميزها وتعريفها من خلال طرق يظهر فيها الافراط الزائد او التطرف المرضي ومن خلالها تظهر هذه الصفات كما ان اضطرابات الشخصية تتسم بإستمرارها وتكرارها[3].

التعريف الإجرائي للمدمن:

هو الشخص الذي يعانى من اضطراب استخدام المواد المخدرة ، كما تدل الدرجة على مقياس تشخيص الادمان المستمد من الدليل التشخيصي الخامس.. المستخدم في هذه الدراسة..

الاطار النظري والدراسات السابقة:-

يكثر البشر من استعمال تعبير التعلق في جميع ميادين الحياه الاجتماعيه والنفسيه والوظيفيه فيتحدث الانسان عند تعلقه بالوطن ان كان يعيش في وطنه او تحتضنه بقعه من بقاع الارض نصفها بالغربه وبعدها ينحدث الانسان عن تعلقه بمكان عمله وتراه يعاني الكثير عند الرحال الي مكان عمل اخر و ان ظاهره التعلق التي تلازم الانسان طوال عمره مصدرها واحد فقط وهي الطفوله.

واشار "مولي" الي ان المشكلات التي يواجهها الفرد في مرحله الرشد هي نتاج امومه ينقصها الخبره والدرايه المبنيه علي المهارات المعرفيه الكافيه في القيام بالدور الوالدي في تربيه الابناء.

حيث تتاثر شخصيه الطفل الي حد كبير بالعلاقات بين الطفل ووالديه فالفروق في الجو الاسري وطرق التنشئه الوالديه تحدث فروقا بين الاطفال في مكونات شخصياتهم وانماط تعلقهم بالوالدين ومشاعرهم نحوهم[4] .

مفهوم التعلق:-

يعرفه اينزورث (Ainsworth 1970)"هو روابط عاطفيه دائمه مع المربي الاول ويتضمن التعلق الرغبه في التقرب من شكل التعلق والاحساس بالامن المشتق من حضور هذا الشخص والشعور بالضيق والحزن عند غياب هذا الشخص.أو بمعنى اخر " هو رابطة وجدانية مستمرة لفترة طويلة نسبياً يكون فيها الشريك كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل وهناك رغبة في الحفاظ على القرب من الآخر"[5].

ويعرفه بولبي هذا المفهوم بأنه رابطه وجدانيه ينزع الفرد تكوينها مع شـــخص ما ويكون هذا الشـــخص هو الام او القائم بالرعايه في المهد والطفوله المبكره او مرحله الرشـــد وتهدف هذه الرابطه في مرحله الطفوله المكبره الي الحافظ علي بقاء الطفل واشـــباع احتياجاته الاساسيه المتصله بالطعام والحمايه ومن خلالها يمكن فهم عدد كبير من اشكال الاضطرابات الوجدانيه واضطربات الشخصيه ومشكلات سوء التوافق[6].

ويعرفه رووس (Ross,1991) بأنه"رابطة وجدانية دائمة نســـبياً يكونها الانســـان او الحيوان بينه وبين فرد محدد هذه الرابطه وتربطهم معاً بشكل ثابت وبقوة[7]".

أنماط التعلق:-

وقـــد قـــام بارثـــولـــومـــيـــو (**Bartholomew,1990**) وبارثـــولـــومـــيـــو وهـــورويـــز (**Bartholomew&Horowith,1991**) بتقديم نموذجا متقدما لتعلق الراشـــدين يتمضـــن بعدين الاول يتضمن التميز بين الذات والاخرين بينما يتضمن الثاني ايجابي /سلبي وبناء علي التقاطع بين هذين البعدين نجد ان هناك اربعه انماط لتعلق الراشدين هي :

- تعلق امن Secure attachment :

يتميز الافراد الذين يســـود لديهم هذا النمط من التعلق الوجداني بان لديهم نماذج عامله داخليه ايجابيه نحو الذات والاخرين فالافراد ذو التعلق الوجداني الامن يثقون بانفســـهم كما انهم يثقون بالاخرين .

- تعلق مهموم Preoccupied attachment:

يتميز الافراد الذين يســـود لديهم هذا النمط من التعلق الوجداني بان لديهم نماذج عامله داخليه سلبيه نحو الذات وايجابيه نحو الاخرين ويتمثل ذلك باحساسهم بعدم جدارتهم بمحبه الاخرين وبتقييمهم الايجابي للاخرين كما انهم يمتلكون رغبه قويه بتشكيل علاقات حميمه كي يحصلوا علي قبول الاخرين .

تعلق رافض dismissive attachment:

يتميز الافراد الذين يسود لديهم هذا النمط من التعلق الوجداني بان لديهم نماذج عامله داخليه ايجابيه نحو الذات وسلبيه نحو الاخرين ويعد تجنبهم لاقامه علاقه مع الاخرين بمثابه ميكانزم لحمايه الذات **Self – protective mechanism** من الرفض وخيبه الامل .

– تعلق خائف feaful attachment:

يتميز الافراد الذين يســـود لديهم هذا النمط من التعلق الوجداني بان لديهم نماذج عامله داخليه سلبيه نحو الذات والاخرين اذ يتميز الافراد في هذا النمط بشعورهم بعد الكفاءه الي جانب اعتقادهم ان الاخرين غير جديرين بالثقه.

ويوضح الشكل نموذج بارثولوميو وهورتيز لانماط التعلق الوجداني .

(النظرة الي الذات)

(ايجابيه) (سلبية)

(إيجابية) (ايجابية)

الآمن	المهموم
الرافض	الخائف

(سلبية) (سلبية)

(النظرة للأخرين)

شكل رقم (2) يوضح نموذج بارثولوميو وهورتيز (Bartholomew&Horowith,1991) لانماط التعلق الوجداني

ومن الجدير ملاحظته ان بارثولوميو لم يفترض ان كل الافراد من المتوقع ان يظهروا اسلوبا او نمط تعلق واحد فقط بل قد يكون لدي الافراد نمط واحد مسيطرا او اكثر من نمط من انماط التعلق الوجداني .

ووفقا لاحد التصنيفات المعاصره يمكن تصنيف انماط التعلق الوجداني في الرشد الي اربع انماط ثلاثه منها انماط غير امنه ونمط واحد فقط امن وذلك وفقا للتكافؤ النسبي (ايجابي – سلبي) بين النماذج المعرفيه العامله نحو الذات والاخرين والفرد ذو نمط التعلق الوجداني الامن يتضمن نموذج ايجابي نحو الذات والاخر مما يجعل الفرد لديه القدره علي التعبير عن مشاعر الراحه والاطمئنان في القرب من الاخر او الانفصال عنه في العلاقات الحميم هاما الافراد ذو نمط التعلق الوجداني الرافضيكون لديهم نموذج ايجابي نحو الذات ونموذج سلبي نحو الاخر ومن ثم يشعرون بعدم الراحه في القرب من الاخر ويرفضون او يتجنبون العلاقات الحميمه والافراد ذو نمط التعلق الوجداني المهموم نجد لديهم نموذج سلبي نحو الذات ونموذج ايجابي نحو الاخر لديهم مشاعر قويه للاقتراب من الاخر وفي نفس الوقت لديهم شعور بالخوف من الرفض في العلاقات الحميمه واخيرا الافراد ذو نمط التعلق الوجداني الخائف وفيه يكون لدي الافراد نموذج سلبي نحو الذات والاخر ويكون لديهم شعور بالخوف من الاقتراب العاطفي (الوجداني الانفعالي)[8].

نظريات التعلق :–

1–نظرية بولبي:–

التطور التاريخى لنظرية التعلق عند بولبي:

وضعت نظرية التعلق من قبل جون بولبى فى 1960. كان بولبى الذى بدأ التركيز على علاقة الطفل فى وقت مبكر مع الرعاية الأساسية باعتبارها أهم مؤشراً فى مستقبل الطفل وتنمية الشخصية هذا الموقف يتناقض مع رأى التحليل النفسى الفرويدى الكلاسيكى ، والتى عادة بدت متخلفة من البالغين للاضطراب العصبى لتحديد الصراعات الغريزية التى نشأت فى مرحلة

الطفولة وكان بولبى أول من أقترح أن المعلومات حول الشخصية للشخص فى المستقبل يمكن أن تتوقع العلاقات من خلال النظر إلى الأمام فى وقت مبكر منها .اينسورث ، بليهار ، واترز ، ول (1978) تنص على أن أفكار بولبى تشـــكل نقلة نوعية فى علم نفس النمو وفى الواقع كانت نظرية التعلق مؤثرة للغاية على الفكر الحالى فى مجال الطب النفســـى وعلم النفس والمجالات ذات الصلة[9]

ونظرية التعلق هي نظرية للســـندات العاطفية الوثيقة التي تبقى مع الناس في جميع مراحل الحياة. علاوة على ذلك، يمكن أن ينظر إلى نظرية التعلق بوصفها نظرية الصدمة حيث غياب أو انقطاع في الاتصال الآمن للآخرين هو مصدر القلق والصدمة. والموقف الذي يوفر لنظرية التعلق إطار نظري طبيعي للتدخلات فى علاج الأزواج عندما يشكو الأزواج من الصراع والعزلة، وكثيرا ما يكون مصـــحوبا بالاكتئاب واليأس. وكان واحدا من التطورات الرئيســـية في مجال علاج الأزواج منذ أواخر عام 1980 تصـــوير يســـترشـــد من الناحية التجريبية طبيعة الضـــائقة الاجتماعية. وهناك ثلاثة جوانب تم التحقيق فيها وهي التى تعاني من العاطفة والتواصل بين الشركاء، وأنماط التفاعل بالأسى بين الأزواج، وصفات كل شريك يجعلها تتعلق بسلوكيات الطرف الآخر [10].

وتقدم نظرية التعلق إطاراً مفيداً لفهم أعمال العنف لأنها تعترف بأهمية كل العوامل الشـــخصـــية والتنموية. وتشـــير الأبحاث أن التعلق يرتبط مع العنف، ولكن أدلة البحث غير حاسمة حول ما إذا كان التعلق غير آمن وأحد عوامل الخطر للإجرام فى علم النفس المرضـــي بشكل عام، أو كليهما[11].

ووفقا لنظرية باولبي، يولد الإنسان بنظام يسمى بعلم النفس سلوك التعلق. من خلال مســـاعدة من هذا النظام، يســـتطيع الطفل البقاء على مقربة من البالغين وزيادة فرص بقائهم على قيد الحياة؛ والغرض من هذا النظام في الأطفال هو تحقيق الشـــعور بالأمان والثقة والحماية[12].

نظرية التعلق (Attachment theory) تصف طبيعة العلاقات طويلة المدى بين البشر، وتعتقد بأن الطفل يحتاج إلى تكوين علاقة مع شخص واحد على الأقل من مقدمي الرعاية لكي يحصل عنده النمو العاطفي والاجتماعيبطريقة طبيعية. فهي تشرح كيف تؤثر علاقة الطفل بأبويه على نموه. نظرية التعلق هي دراسه متعددة التخصصات، حيث تشمل نظرية التطور ونظريات علم السلوك الحيواني. وشكلت شريحة الأطفال المشردين والأيتام مشاكل كبيرة عقب الحرب العالمية الثانية. وأشارت منظمة الأمم المتحدة عقب ذلك إلى الطبيب والمحلل النفسي جون بولبي بكتابة كتيب حول هذا الموضوع، والذي يحمل عنوان حرمان الأمومة. وتطورت نظرية التعلق كنتيجة لأبحاث بولبي التي تلته.

الهدف من نظرية التعلق السلوكى عند الطفل هو الإحتفاظ أو تحقيق التقارب إلى مقدمى الرعاية، وعادة مايكون الأباء هم مقدمى الرعاية.

فيتعلق الطفل بالأشخاص ذوى الحس المرهف واللذين يستجيبون معه في التفاعلات الاجتماعية، واللذين يظلون كمقدمى رعاية بصفة مستمرة لبضعة أشهر خلال الفترة من 6 شهور إلى عامين. عندما يبدأ الطفل بالحبو والمشى يبدأ بأتلاف مقدمى الرعاية كقاعدة آمنة ينطلق منها لأستكشاف ماحوله والعودة إليهم.إن استجابات مقدمى الرعاية للطفل تؤدى إلى تكون أنماط مختلفة من التعلق، والتي بدورها تؤدى إلى تكوين نماذج داخلية لدى الطفل التي توجه أفكاره ومشاعره في علاقاته الاجتماعية عند الكبر. يعتبر قلق الإنفصال والحزن الشديد اللذان يتبعان فقدان مقدم الرعاية رد فعل طبيعى ومتوقّع من الطفل المتعلق.وكلما تتطورت هذه السلوكيات كلما زادت إمكانية معافاة الطفل. قدمت عالمة النفس التطورى مارى انيسورث بحثا ما بين 1960و 1970 والذي يعزز المفاهيم الأساسية للنظرية، وقدمت مفهوم "القاعدة الآمنة" وطورت منهج لعدد من أنماط التعلق عند الأطفال: التعلق الآمن، التعلق التجنبى، التعلق القلق، التعلق المشوش.

وفي عام 1980 امتدت النظرية لتشـــمل التعلق عند البالغين، فســـرت علاقات أخرى كأحدى مكونات سلوكيات التعلق.وهذه التفسيرات تشمل علاقات الأقران في كل الاعمار، الجاذبية العاطفية والجنســـية، واســـتجابات لذوى الأحتياجات من الأطفال أو المرضـــى وكبار السن.

وفي بداية ظهور النظرية، نقد علماء النفس الأكاديمي نظرية بولبى ونبذه مجتمع التحليل النفسى لإنحرافه عما تؤمن به مدرسة التحليل النفسى. وعلى الرغم من ذلك، أصبحت نظرية التعلق المنهج الســائد الذي يشــرح التطور الأجتماعى المبكر، حيث أنه أعطى الفرصــة لتدفق هائل في البحث التجريبى في تكوين العلاقات الحميمة عند الأطفال. وجهت إنتقادات للنظرية بعد ذلك والتي تتعلق بحساسية وتعقيد العلاقات الاجتماعية والقصور الذي تسببه التصنيفات الغير مترابطه من أنماط التعلق.وقد عُدلت نظرية التعلق بشــكل كبير كنتيجة للبحث التحليلى، لكن أفكارها أصبحت مقبولة عموما.شـكلت نظرية التعلق قواعد لعلاجات جديدة وأعادت تكوين ماكان موجودا من قبل، وأستخدمت أفكاره في صياغة السياسات الاجتماعية ورعاية الطفل لدعم علاقات التعلق المبكرة لدى الأطفال[13].

ونظريه التعلق في شـــكلها الحالي هي نتيجه جهد مشـــترك بين "جون بولبي" Bolby وانزورث Ainsworth حيث بدا بولبي بوضـع الملامح الاولي للنظريه التي فسـر بها كيفيه نشـاه الرابطه الوجدانيه بين الطفل والام وقدم نهجاً جديداً تماماً في التعامل مع هذه الرابطه مختلفا عن منهج التحليل النفســـي التقليدي الذي كان ســـائدا في حين ان اينزورث قدمت دلائل أمبريقية دقيقه تدعم الاطار النظري الذي طرحه بولبي بالاضـافه الي انها وضـعت البذور الولي لفهم وتفســير الفروق الفرديه في ســلوك التعلق والتي تطورت بعدها لنضــج الانماط المختلفه للتعلق كما نعرفها اليوم[14].

ووصـــف بولبى عام (1982) التعلق من خلال أربعة ســـلوكيات أســـاســـية وأسماها :**اسـتجداء القرب، والملجأ الآمن ،وقلق الانفصـال ، القاعدة الآمنة** .وأشـار بولبى إلى أنه يمكن ملاحظة هذه الســـلوكيات على الأطفال من عمر عام تجاه الأم ،ويعنى بها أن يكون

الطفل مراقبا بشـكل مسـتمر للأم ،ويقوم بالسـلوكيات التى تمكنه من أن يحافظ على الدرجة المرغوب فيها من القرب منها ،وهو يلجأ إليها طلبا للأمان فى حالة شـعوره بوجود تهديد أو خطر محيط ويقاوم الانفصـال عنها، أو يصـاب بالانزعاج والقلق إذا كان الانفصـال واردا، ويستخدمها كقاعدة آمنة تمكنه من استكشاف البيئة المحيطة .(مرجع سابق،2013،ص25-26)

وهناك خطوط واضحة لنظرية التعلق لدى الكبار:

على الرغم من الاهتمام الذي في الغالب يركز على العلاقة المبكرة بين الأطفال وآبائهم، ونظرية التعلق هي نظرية تطور فترة العلاقات الوثيقة. وعلى عكس فكرة أن الاعتماد فى مرحلة الطفولة يتم استبداله بشكل مثالي من خلال الاستقلال العاطفي في الشباب البالغين، بولبي (1988) أكد أن البشـر الأصـحاء يسـتمرون في الاعتماد على علاقات التعلق في أوقات الخطر، والضعف، أو المرض[15].

وعاده مايوجه الاطفال واحدا او اكثر من هذه السلوكيات لفرد بعينه هو مايجعله مميزا باعتباره رمزا للتعلق واشار بولبي الي وجود اربع مراحل اساسيه يمر بها الطفل القائم بالرعايه واطلق عليها مراحل تكوين الرابطه التعلقيه :

1- مرحله ماقبل التعلق : من الميلاد الي شهرين والتي يصدر فيها الطفل ردود فعل واحده تجاه اي راشد دون تمييز

2- مرحله تكوين رابطه التعلق :- من شهرين الي 6 اشهر وفيها يبدا الطفل في تمييز الام والاستجابه لها من خلال اشارات اجتماعيه متميزه عن تلك التي يصدرها الاخرين

3- **تحديد التعلق من 6 اشهر الي 7 اشهر:** وفيها تظهر كل السلوكيات التي تسلم التعلق وتصفه وتتميز هذه المرحله بانها موجهه جميعا الي فرد محدد دون غيره

4- **علاقه تصحيح الهدف : 36 شهرا** : وهي المرحله النهائيه والتي تتميز بان احتياج الطفل الي القرب الفيزيقي يقل ويصبح قادرا علي التفاوض مع الام حول الاتاحه والانفصال.

وطبقا لنظريه التعلق والارتباط عند بولبي[16] فالفرد عندما يكون واثقا من ان شـــكل التعلق المرغوب ســـوف يكون ممكن في اي وقت فانه ســـوف يكون اقل ميلا للخوف المزمن مقارنه بحاله الفرد عن مالاتكون لديه مثل هذه الثقه .. فالتقليل المستمر مع الوالدين يساعده علي تكوين صورا ادراكيه لهما ولذلك فمن المتوقع ان يتعرض الطفل لنوع من الخوف او القلق عند تعرضه لاشياء او مواقف متناقضه مع تلك الصور الادراكيه التي سبق ان كونها وهناك نوعان من الخوف والقلق يمكن ان يتعرض لهما الطفل :

اولهما : الخوف والقلق من الغرباء .

ثانيهما : الخوف والقلق من الانفصال عن الوالدين[17].

2- النظرية السلوكية :-

يرى السلوكيون أن تعلق الطفل بالأم ماهو إلا سلوك مكتسب يخضع لنفس قوانين نظريات التعلم من الدعيم والمكافأة ولعقاب والارتباط الشرطى حيث تصبح الأم منبها شرطيا يرتبط بكل الإحساسات السارة التى ترتبط بإشباع حاجات الطفل والتى يتعلم من خلالها كثيؤا من المهارات الاجتماعية[18] .

3- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن حالات الاســتثارة الناشــئة عن الجوع والألم والعطش تحث الأعضــاء على تحقيق المتطلبات الضرورية لبقائها، حيث تعد الدوافع البيولوجية محركات أساسية للسلوك لدى البشــر، وعندما يظهر دافع ما فإن الأعضــاء تسـعى لإشـباع الحاجات التى تؤدي الى ظهوره، ويشــعر الفرد بالمتعة عندما يتم إشــباع الحاجة إذ يعود الفرد عندها إلى حالة الإرتياح والتوازن البيولوجي. وعلى هذا فإن فرويد يعتبر أن الرابطة بين الطفل والأم ما هي إلا علاقة قوية تنشــأ نتيجة الراحة (اللذة) الناشئة عن الإشباع الغريزي للحاجات البيولوجية أو إحباط الإشباع[19].

4- نظرية التطور النفسى الاجتماعى (اريك إريكسون):-

يعتبر إريكسون أن الإحساس بالثقة هو حجر الزاوية فى بناء العلاقات بالآخرين وأن الطفل الذى يثق فى نفسه وفى العالم من حوله يمتلئ إحساسا بيقين داخلى يجعله يثق فى العالم الاجتماعى باعتباره مصدرا للأمن وأن الناس موثوق بهم . ويعتقد إريكسون أن الدرجة التى يكون فيها الأطفال قادرين على اكتساب الإحساس بالثقة فى النفس وفى العالم وفى الناس من حولهم وتعتمد على نوعية الرعاية التى يتلقاها من الأم أوالقائم الرعاية .

5- نظرية ماري إينسورث في التعلق:

قدمت ماري إينسورث نظرية بعنوان" تعلقات ما بعد الرضاعة تتناول فيها التعلق كسلوك يمتد عبر دورة الحياة يؤثر في أوجه النشاطات المختلفة فيما بعد . إذ تأتي هذه النظرية كامتداد طبيعي لتغيرات النمو المصاحب لتعلق الأطفال براعيهم أو من يقوم مقامهما خلال سنوات ما بعد الرضاعة وكذلك التعرف علي الروابط الوجدانية خلال حياة الفرد ، وتقوم هذه النظرية علي أنظمة سلوكية من خلالها وبهما يتم التفاعل والتعلق وهذه الأنظمة هي:

- نظام الرعاية المقدمة عن طريق الوالدين بأبنائهم ومقارنة هذه الروابط بمدى تعلق الأبناء بوالديهم.
- الروابط الزواجيه وما يستتبعها من تناسل يهيئ الفرصة لتعلق ناجح.
- أشكال الصداقات في كل من الطفولة والرشد والأنظمة السلوكية التي تحكمها وكذلك الظرف التي تحكمها[20].

ثانياً اضطرابات الشخصية:-

تشكل اضطرابات الشخصية أهمية بالغة للباحثين والمعالجين في ميدان تشخيص وعلاج مرض الإدمان لكون شخصية متعاطي المخدرات والمسكرات تقبل العديد من التفسيرات التي تقع تحت عناوين كبرى مثل اضطراب الخلق ، واضطراب الشخصية ، قصور البناء النفسي ، أو الإحساس بعدم تماسك الذات.

ويطلق إسم "إضطرابات الشخصية والطباع " على مجموعة من الشخصيات التى تتصف بصفات شديدة التطرف عن صفات الشخصيات العادية ، وعلى ذلك فنحن هنا لاإذا قلنا أن الشخصية وسواسية مثلاً ، لا نعنى ذلك الميل المعتدل إلى النظام والدقة ....أو هذا التحفظ الخاص بشأن النظافة أو المواعيد مما قد يصف شخصاً عادياً دون أن يتدرج تحت لفظ "اضطراب " ولهذا ينبغى _ منذ البداية – أن نميز بين "نوع الشخصية " وهو الذى نجده فى الحياة العادية وبين الأفراد الأسوياء ، وبين "اضطراب الشخصية " وهو الذى نشير إليه هنا .

وعلى ذلك ينبغى التنبيه أننا لا نصف شخصاً بأن عنده هذا النوع من اضطراب الشخصية لمجرد أن عنده هذه الصفات أو تلك ولكننا نصفه بذلك اذا أصبح سلوكه مصدر معاناة له أو لمن حوله من أسرته ومعارفه أو مصدر تصادم بالمجتمع أو القانون[21].

تعريف إضطرابات الشخصية Personality Disorders:-

تعرف "**منظمة الصحة العالمية** " لإضطرابات الشخصية فهو" :اضطراب الشخصية هو نمط السلوك المتأصل السيئ التكيف ، والذى ينتبه إليه عادة فى مرحلة المراهقة أو قبلها ، ويستمر هذا السلوك فى معظم فترة حياة الراشد "، و ان كان فى الغالب يصبح أقل ظهوراً فى مرحلة وسط العمر ، أو السن المتقدمة ، وتكون الشخصية غير طبيعية إما فى انسجام وتوازن مكوناتها الأساسية ، أو فى شدة بعض هذه المكونات ، أو فى اض'طرابب كامل عناصر الشخصية ، ويعانى بسبب هذا الإضطراب ، أما صاحب هذه الشخصية أو اللذين من

حوله ، ولذلك تكون هناك آثار سلبية لهذه الشخصية المضطربة على الفرد، أو على المجتمع من حوله.(محمد حسن غانم ،2014 ،ص 5)

ويعرف التصنيف الدولي **العاشرICD-10** اضطراب الشخصية علي النحو التالي:
"أنماط سلوكية عميقة الجذور ودائمة، تتجلي في شكل استجابات غير مرنة في كثير من المواقف الشخصية والاجتماعية ، وتمثل انحرافات متطرفة أو دالة عن طريقة إدراك الفرد المتوسط في ثقافة معينة وتفكيره وشعوره، وترتبط بشكل خاص بالآخرين ، تميل هذه الأنماط السلوكية إلي الثبات، وتشمل مجالات متعددة من السلوك والأداء النفسي، وكثيراً ، ولكن ليس دائماً، ماترتبط بدرجات متنوعة الكرب الذاتي والمشاكل في الأداء الاجتماعي والإنجاز"[22].

ويعرف **"عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر"** بأنها الشخصية المضطربة هى الشخصية التى تنطوى على خصائص معينة تسبب إضطراب توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين ، مع شعوره بالمعاناة وعدم السعادة لوجود مثل هذا الاضطراب ، ونظراً لعمومية اضطرابات الشخصية فقد لا يرى الفرد مشكلة مع خصائص شخصيته وبالتالى يمكن تشخيص اضطراب الشخصية إذا ما تسبب الاضطراب فى شعور الفرد بالتعاسة والمعاناة أكثر من المعتاد، وقد تسبب اضطرابات الشخصية المعاناة للمحيطين بالفرد فى العمل أو أطفاله أو زوجته وما إلى ذلك أكثر مما تسببه للفرد نفسه[23].

ويعرفها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس(**DSM-5**) بأنها سلوكيات ثابتة تتسم بالانحراف عن السلوك السوي ، حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير مماثلة لأفراد الثقافة التي يعيش فيها الفرد، وتتسم سلوكياته بالانفعال الشديد وعدم تناسبها مع المواقف والأحداث والأشخاص الذين يتعاملون معه، كما يتسم بعلاقات سيئة ومتوترة دائمة مع الآخرين،كما أن الفرد لا يستطيع إيقاف اندفاعاته وتهوراته وإهاناته أو عدوانه تجاه نفسه وتجاه الآخرين[24].

أسباب إضطرابات الشخصية:-

- **الاستعداد التكوينى (الفطرى) :-**

إن الاستعداد الفطرى بالنسبة للشخصية وإضطراباتها له دور تناولته النظريات التى تحدثت عن المزاج ، وكما يذكر الطبيب اليونانى" **جالن" Galen** أن الاستعداد المزاجي المسيطر كان يعتمد على إمتزاج سوائل الجسم الدم ، والصفراء والسوداء ، والبلغم ، والإسهامات العديدة فى هذا المجال كانت منذ بداية القرن التاسع عشر ومنتصف القرن العشرين حيث اكتشفت العلاقة بين المفاهيم البيولوجية والشخصية ، ولقد أضاف "هايمان" **Heyman** 1929 إسهاماً يوضح فيه تكوين الحالات الثلاثة المرتبطة بالمزاج وهى الانفعالية –الوظيفية الثانوية– النشاط[25].

- **ظروف التنشئة أثناء مرحلة الطفولة:-**

ويضيف **ديركسن 1995** أن البحث الذى يهتم بدراسة العلاقة بين العوامل البيولوجية وعلم أمراض الشخصية ما زال فى مرحلة المهد ولكن يسير بخطى واعدة.

ويؤكد أن ظروف التنشئة أثناء الطفولة تلعب دوراً مهما فى تطور الشخصية وخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة ويلعب الوالدين فيها دوراً رئيسيا . وقد أشار البحث التجريبى بصورة متكررة إلى دور الإهمال والانتهاك الجنسى والجسدى للطفل فى نمو اضطرابات الشخصية وخصوصا اضطراب الشخصية البينية والمضادة للمجتمع. (**Derksen , 1995, 280-282**)

- **السياق الاجتماعى الثقافى:-**

أما السياق الاجتماعى فله دور هام نظراً لأهمية المتغيرات البيئية والثقافية فى تشكيل شخصيات الأفراد ، ولذا نجد أن الثقافات التى ينمو فيها الأفراد لها تأثيراً على شخصياتهم ، فالثقافات التى تنمى العدوان وتشجع عليه تهيئ لاضطراب الشخصية الاضطهادية أو المضادة للمجتمع ، ولوحظ أن البيئة المعيشية الضيقة تظهر أكثر حركة ، بينما البيئة المتسعة لحركته تظهره طبيعياً سواء كان ذلك فى فصل دراسي أو فى منزل[26].

- **العوامل النفسية – الإجتماعية:–**

حيث وجدت العديد من الدراسات أن هؤلاء الأشخاص قد تعرضو للعديد من المتاعب الشخصية والمشكلات الأسرية والإعتداء عليهم في كثير من الأحيان سواء كان هذا الإعتداء بدنياً أم جنسياً على يد شخص غريب أو أحد الأقارب وما إلى ذلك.

وإن إضطرابات الشخصية تكون نتيجة منطقية لتفاعلات كافة الأحداث البيئية على الشخص لأن البيئة لاتؤثر على فراغ أو على تكوين منعدم ولكنها تتفاعل مع بعض المعطيات الأساسية التى يملكها الشخص[27].

خصائص إضطرابات الشخصية:–

1- أن نمط العلاقات الشخصية الممزق هو أكثر ما يميز اضطرابات الشخصية فسواء كان هؤلاء الأشخاص نرجسيون ، اعتماديون ، عدوانيون ، سلبيون ، فإنهم يخلفون آثار علاقات شخصية مضطربة تظهر عليها علامات المصاعب التى سببوها للغير.

2- إن مشاكلهم – بصورة عامة – تكون ممتدة عبر مدى طويل، ومعروفة بسلوك يُعتبر مسبب للمتاعب بالنسبة للآخرين . ولا يوجد عادة حدث سلوكى ذو طابع مرضى يمكن أن يحدد ولكن يوجد نمط ثابت من المشاكل المتكررة.

3- تقترن وتتداول اضطرابات الشخصية" غالبا "مع النتائج السلبية الأخرى فى الحياة مثل إضطرابات الإدمان ، الطلاق ، السلوك الإجرامى أو غير القانونى.

4- أيا كان نوع نمط السمات الذى يظهر لديهم (العناد ، العدوانية المقنعة، الارتياب) فإنها كلها تصبغ كل موقف جديد يواجهونه ، مما يقودهم إلى تكرار نفس النمط السلوكى غير التكيفى وهكذا فإن إضطرابات الشخصية تصبح ثابتة إلى حد كبير على مدى الوقت ، مع تكرار نفس الأخطاء فى المواقف اللاحقة.

5- بناءً على ما سبق ، فإن اضطرابات الشخصية هى اضطرابات(السمعة)، فهى تعرف عن طريق الأثر الذى يتركه السلوك على الآخرين أكثر من الألم الذى يش عره الفرد نفسه .إن مضطربو الشخصية يعرفون عن طريق ما يرويه الآخرون للطبيب عنهم لا بما يروه هم

أنفســـهم . وهم نادراً ما يأخذون المبادرة لطلب العلاج ، وعندما يحولون للعلاج بواســـطة الآخرين فإنه لا يكون لديهم الدفاع للاستفادة من هذا العلاج ، على العكس فإنهم كثيراً ما يتركون العلاج إذا تمكنوا من ذلك.

6- أخيراً ، فإن أنماط الســلوك التى تنعكس من خلال اضــطرابات الشــخصــية تقاوم التغيير بشدة فهؤلاء الأشخاص لا ينشدون التغيير أو تلبية طلبات الآخرون المنادية بأن يغيروا من سلوكهم.

كل هذه الخصائص تؤدى إلى علاقات متدهورة أو مفككة والتى تعد العلامة المميزة لإضطرابات الشخصية[28].

السمات الرئيسية لاضطرابات الشخصية حسب DSM-5-TR ثلاث مجموعات هي:

1- المجموعة الشاذة الغريبة **Odd& Eccentric** وتشمل:

- البارانويا :**Paranoid** ويتسم أصحابها بعدم الثقة والشك في الآخرين .
- فصامية: **Schizoid:** تجنب العلاقات الاجتماعية، وانخفاض معدل التعبير العاطفي .
- شبه فصامية: **Schizotypal**:عدم القدرة على تكوين صداقات حميمة ، واضطراب معرفي، والسلوك الشاذ.

2- المجموعة الدراماتيكية والتائهه Dramatic**& erratic** وتشمل:

- مناهضة للمجتمع Antisocial:عدم مراعاة حقوق الآخرين وانتهاكها .
- حدية Borderline:عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، وا لنظرة إلى الذات والتهور الواضح.
- تكليفية Histrionic : الانفعالية المبالغ فيها، والرغبة في لفت الأنظار .
- نرجسية Narcissistic التكبر، وحب الإعجاب، وقلة التعاطف .

3- المجموعة القلقة والخائفة **Anxious& Fearful** وتشمل:

- تجنبية **Avodiance**: التعايش الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي.

- تبعية **Dependant**: المبالغة في الاحتياج إلى الاهتمام والسلوك الخاضع المذعن، والخوف من الانفصال.
- وسواسية قهرية **Obsessive- compulsive :** الاستغراق في الترتيب، والاكتمال، والتحكم[29].

وتُشخص اضطرابات الشخصية وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM-5) كالآتي:

أولاً: نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك يحيد(يشذ) بدرجة كبيرة عن المعايير الاجتماعية والسلوك في ثقافة الفرد، ويتمثل هذا النمط في مجالين أو أكثر مما يأتي:

1- المعرفة:وتتعلق بطرق إدراك وفهم الذات وفهم الآخرين والأحداث.

2- الوجدان:يسود الوجدان إنفعالات شديدة والتأرجح وعدم التناسب مع الموقف.

3- العلاقات بين الأفراد (علاقات سيئة ومضطربة مع الآخرين كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء).

4- عدم التحكم في الاندفاعات.

ثانياً: نمط دائم من التصلب يشمل جميع المواقف الشخصية والاجتماعية يؤدي إلي الشعور بالكدر أو الكرب (الشعور بالضغط النفسي) واختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني.

ثالثاً: يتسم هذا النمط بالأزمان (عدة سنوات) والثبات عبر مدي واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية،ويمكن تعقب بداية الاضطراب من الماضي بداية من مرحلة المراهقة.

رابعاً: يؤدي الاضطراب إلي كرب جوهري إكلينيكياً أو عجز في المجالات الحياتية الهامة مثل الجوانب الاجتماعية والمهنية..إلخ.

خامساً: يتم التشخيص بداية من المراهقة وبداية الرشد.

سادساً: هذه الأعراض لا تتداخل ولا تنطبق علي الاضطرابات النفسية الأخري.

سابعاً: هذه الأعراض لا تعزي لأسباب فسيولوجية مثل تعاطي المخدرات أو العقاقير الطبية أو إصابة الدماغ.

(محمد أحمد شلبي ، محمد إبراهيم الدسوقي ، زيزي السيد إبراهيم، 2014،ص ص165: 166)

النظريات المفسرة لإضطربات الشخصية:-

نظرية التطور النفسي الإجتماعي:-

أشار **"أريك اريكسون"** إلى أن النمو الصحى للشخصية يكون فى المراحل الأولى حيث أنه فى كل مرحلة من هذه المراحل يستدخل الفرد صفة إيجابية تساعده على مواجهة مشكلات الحياة وعلى إقامة علاقات مع الآخرين فمثلاً المرحلة الأولى التى تشمل العام الأول من الحياة فإن الطفل يستدخل فى شخصيته الشعور بالثقة المطلقة التى تعنى أن الفرد يشعر أن الآخرين (خاصة الأم) سوف يجدها بجانبه عندما يحتاجها كما أنها تعطيه الرعاية الجسمية (الرضاعة والراحة الجسمية) والرعاية النفسية المتمثلة فى الاهتمام والحب مما يجعله يشك فى ذاته ويعتقد أنه أهل لحب الأم.

نظرية التحليل النفسي:-

وقد اتخذ فرويد فى نظرية التحليل النفسى موقفا محدداً لم يتغير طوال كتاباته وهو أن القوى البيولوجية المتوارثة هى أساس البنيان النفسى وتطور الشخصية ، فالنمو النفسى الجنسى ما هو إلا متتالية من المراحل لا تتغير وهى محددة بيولوجيا وتميز كل أفراد النوع بغض النظرعن الثقافات التى ينتمون إليها فما يكونه الأفراد ما هو إلا نتيجة للعوامل الفطرية الوراثية، وتؤكد النظرية على أهمية الأصول التاريخية للنشاط النفسى ، فسلوك الإنسان فى الحاضر والمستقبل يتحدد بتاريخه النفسى ، كذلك أكد فرويد على تأثير الوالدين خلال مراحل النمو المختلفة ، وكيف أن الخبرات الأولى المتعلقة بكيفية إشباعهم أو إحباطهم لدوافع الطفل وحفزاته الغريزية تترك آثارلا يمكن محوها على البناء النفسى[30]

ويرتكز فهم التحليل النفسى لاضطرابات الشخصية على الملاحظات المتكررة للمريض الذى يظهر أعراضاً ترجع إلى الشخصيات سيئة التكيف ، كما وجد تشابهات كبيرة فى الصراعات الأساسية والخبرات فى النمو النفسى ووجد أن الذين يعانون من اضطرابات الشخصية يميلون إلى رؤية المشاكل الصعبة التى لم تحل فى خبراتهم السابقة على أنها كامنة فى

حياتهم اليومية ويردون على الفعل الحالى بمحاولات صارمة لمقاومتها بدلاً من القلق الداخلى أو الفشل التكيفى المعاصر له[31].

نظرية علم النفس الفردي:-

وفيها يؤكد **الفريد أدلر(Adler)** على أن الإنسان هو كل موحد وكل فرد يمثل وحدة كلية للشخصية ، واقترح أدلر تصنيفا للإتجاهات نحو أساليب الحياة يتم بموجبه تحديد أنماط شخصية الأفراد وفقا لما لهم من اتجاهات نحو المهام الثلاث الرئيسية : العمل ، الحب والزواج ، الصداقة والعلاقة بالآخرين . وهذه الاتجاهات لأساليب الحياة هى:

1) النمط المسيطر الحاكم:

وفيه يقع الأفراد المؤكدين لأنفسهم والعدوانيين الذين لا يهتمون كثيراً بالآخرين تنقصهم المسئولية تجاه الغير والاهتمام الاجتماعى ، ومثل هؤلاء الأفراد إيجابيين ولكن بطريقة غير إجتماعية ، لذا يسلكون ويتصرفون دون مراعاة لصالح الآخرين ، واتجاه هؤلاء الأشخاص نحو العالم والحياة هو السيطرة وهم يواجهون مهام الحياة بطريقة عدوانية مضادة للمجتمع.

2) النمط الطفيلى:

وهنا يتعامل الفرد مع العالم الخارجى بطريقة طفيلية معتمدا على الآخرين فى إشباع حاجاته وأهم ما يسعى إليه هذا النمط هو الحصول على أقصى درجة ممكنة مما يريده من الآخرين.

3) النمط المنسحب المُحجم:

والأشخاص الذين لديهم هذا الاستعداد لا يهتمون بمصالح الغير كما تنقصهم الإيجابية اللازمة للمشاركة فى الحياة ولخوفهم الشديد من الفشل فإن حياتهم تصبح سلسلة من الهروب من مهامها ومطالبها الرئيسية الثلاث(العمل – الحب والزواج ، الصداقة).

(ممدوحة سلامة ،1998، 171- 172)

- إضطرابات الشخصية مجال اهتمام البحث الحالي:

أ- الشخصية التجنبية :Avoidant Personality Disorder

هو اضـطراب في شـخصـية الفرد يتميز بأحاسـيس مسـتمرة وواسـعة المدى بالتوتر والتوجس، واعتياد الوعي الشـديد بالذات وأحاسـيس بعدم الأمن والدونية، والسـعي الدائم لحب قبول الآخرين، وحساسية مفرطة نحو الرفض والنقد، ورفض الدخول في أي علاقات إلا بعد الحصـول على ضـمانات شـديدة للقبول غير المشـروط بنقد وارتباطات شـخصية محدودة جدًا، واسـتعداد دائم للمبالغة في الأخطار أو المخاطر المحتملة في المواقف اليومية إلى حد تجنـب بعض النشـــاطـات المعينـة، ولكن ليس إلى حـد التجنـب الموجود في الرهـاب الاجتماعي.(محمود حمودة، أحمد عكاشة، ٢٠٠٣ ، ص ٦٨٣)

وهو دفاع ضـد هجمات القلق الاجتماعية وفي اضـطراب الشـخصـية التجنبي يبقى الفرد في تجنب منظم من الاتصـالات الاجتماعية في أي موقف قد يؤدي إلى الإحراج أو القلق حتى مع الناس القريبين ويتجنب التداخل في التفاعلات الاجتماعية، وذلك بسـبب التوقعات الدائمة لاحتمال وجود السخرية والانتقاد والرفض من الآخرين[32].

وهو نوع من الشخصية السلبية مسلوبة الإرادة ، تميل إلى تجنب الأنشطة الاجتماعية التى تحتاج إلى المشاركة الفعالة ، ويفتقد صاحبها إلى دور المبادرة والقدرة على الاستمتاع بالحياة مع الافتقار إلى القدرة على تحمل المسئولية أو الثقة بالنفس .

فالاشـخاص المصـابون بإضـطراب الشـخصـية التجنبية يخافون بشـكل كبير من النقد والرفض وعدم القبول لدرجة انهم قد يعزفون عن الالتحاق بالوظائف او يعارضـــون عن اقامة العلاقات حتى يحموا انفسـهم من التغذية الرجعية السـلبية وهم مقيدون في المواقف الاجتماعية وذلك بسبب خوفهم البالغ من قول اي كلام قد يكون ذا معنى سخيف والخوف من الاحراج والخجل او خوفاً من اظهار علامات اخري للقلق. وهم ايضـــاً يعتقدون انهم غير اكفاء واقل مرتبة من الاخرين وهم ايضاً يمتنعون عن خوض اي مغامرات للقيام بأنشطة جديدة.

وهو اضـطراب يتميز صـاحبه بالحسـاسـية المفرطة للمثيرات الاجتماعية ومع احسـاس مستمر وواسع المدى بالتوتروالتوجس وعدم الأمان والدونية والسعى الدائم لحب وقبول الآخرين وحسـاسـية نحو الرفض والنقد ورفض الدخول في أى علاقات الا بعد الحصـول على ضـمانات

كافية بالقبول غير مشروط بالنقد بالإضافة إلى استعداد دائم للمبالغة في الأفكار أو المخاطر المحتملة[1]

– معايير تشخيص الشخصية التجنبية طبقاً للدليل التشخيصي Dsm-5 :

وجود نمط مستمر من الانعزال الاجتماعي والشعور بعدم الكفاءة والحساسية المفرطة تجاه النقد على ان تظهر من خلال اربعة او اكثر من هذه العلامات خلال فترة البلوغ المبكر وان تظهر في احد الاشكال التالية:

1- تجنب الانشطة المهنية التى تتضمن قدراً عالياً من التواصل مع الاخرين خوفاً من النقد او الرفض.

2- عدم الرغبة في الانخراط مع الاخرين الا عند التأكد من رغبتهم في ذلك.

3- الخوف من العلاقات الميمة مخافة الاحراج او الاستهانة به.

4- الانشغال بالانتقادات والرفض الموجه للشخص.

5- النظر للذات على انها متدنية اجتماعياً.

6- الاهتمام غير العادي بالقيام بأنشطه جديدة لإثبات عدم وقوعهم في الاحراج.

(هناء شويخ وآخرون ، ص 955، 2015)

ب– الشخصية الاعتمادية : Dependent personality Disorder

يشكل الاعتماد والتعلق المظهر الرئيسى لهذا النوع من الشخصية ، أو ما يسمى بالنوع الاتكالى الذى يلقى بأعباء ذاته على الآخرين ، مع العجز عن رعاية ذاته أو العناية بالآخرين .(عبد الستار إبراهيم ، ص84 : 96 ، مرجع سابق).

من اهم الملامح الرئيسية لإضطراب الشخصية الاعتمادية **Dependent personality Disorder** تتمثل في الاعتماد الزائد على الاخرين وعدم الثقة بالنفس ، فالأشـــخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية التابع في حاجة ماسة للإهتمام بهم وهو يؤدي بهم الى الشعور بعدم الارتياح إذا ما بقوا وحدهم ، وهؤلاء يخضعون حاجاتهم ويضعونها في مرتبة تالية لحاجتهم

[1] .(احمد عكاشة ، 1982 ، ص 581).

الى الشـــعور بالاطمئنان في ظل العلاقات الحمائية الوطيدة التي يبنونها ، وعندما تنتهي علاقة صـــداقة حميمة فإنهم يلجون في البحث عن علاقة اخرى لتحل محل العلاقة المنتهية فهم يرون انفسهم ضعافاً ويلجئون الى الاخرين للحصول على المساندة واتخاذ القرار.

– معايير تشخيص الشخصية التجنبية طبقاً للدليل التشخيصي Dsm-5 :

وجود حاجة ماسـة الى من تعني بالشـخص على ان تظهر من خلال خمسـة او اكثر من هذه العلامات خلال فترة البلوغ المبرة وان تظهر في احد الاشكال التالية:

1- صعوبة اتخاذ القرارات بدون أخذ نصائح مكثفة وتأكيدات من الأخرين.
2- الحاجة الى الاخرين ليتحملوا المسئولية عن معظم النواحي الرئيسية في الحياة.
3- صعوبة الاختلاف مع الاخرين خوفاً من فقدان دعمهم ومساندتهم له.
4- الخوف من القيام بأمور مزعجة خشية فقدان دعم الآخرين.
5- صعوبة القيام بالأشياء اعتماداً على النفس فقط نظراً لغياب الثقة بالنفس.
6- القيام بأمور مزعجة كوسيلة لنيل دعم الأخرين وتقبلهم.
7- الشعور بالعجز في حالة الوحدة نظراً للإفتقار الى الثقة في القدرة على العناية بالذات.
8- السعى لإقامة علاقة جديدة بمجرد انتهاء علاقة قائمة.
9- الإستغراق في المخاوف من الاهتمام بالنفس.

(هناء شويخ وآخرون ، ص 957، 2015)

جـ– الشخصية المضادة للمجتمع :Antisocial Personality Disorder

يتضـمن اضـطراب الشـخصـية المضـادة للمجتمع (**APD**) إنكاراً لحقوق الأخرين في المجتمع ، فالشخص المصاب بإضطراب الشخصية المناهضة للمجتمع يتسم بالعدوانية ولتقلب والتهور ويحدد الدليل التشـخيصـي في اصـداره الخامس وجود اعراض اضـطراب السـلوك **Conduct disorders**. وخلال بدايات فتره المراهقة تظهر على المصـابين بهذا الاضـطراب أعراض مثل التغيب ، والهروب من المنزل ، والكذب المتكرر ، والسـرقة ، والشـغب ، والتدمير المنظم للملكية فتلك الاشخاص تظهر بهم عدم القدرة على تحمل المسئولية والسلوك المناهض للمجتمع من خلال عدم المواظبة على العمل. وانتهاك القوانين والقابلية للإسـتفزاز والاعتداء

البدني والتأخر عن ســـداد الديون والغش والتهور او الاندفاع وعدم الاهتمام بالتخطيط للمستقبل، زهم يظهرون اهتماماً قليلاً بالحقيقة ولا يشعرون بالندم على ما اقترفوه.

ويتصف الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب : بالاندفاعية – العدوانية – الانعزالية كما يظن أنهم لا يمتلكون إلا طاقة محدودة على العمل ، الحب ، الشـــعور بالذنب ، التعاون مع ممثلي السلطة .ويصاحب هذا الاضطراب أعراض الإدمان؛ والممارسات الجنسية المبكرة؛ وأعراض اضـــطراب التجســـيد، مع التوتر وعدم القدرة على تحمّل الملل والاكتئاب؛ واضطراب العلاقة بالآخرين، الناجم عن الإساءة إليهم، والاقتناع بأنهم عدائيون؛ والفشل في المحافظة على علاقة حميمة، ومسؤولة، بأسْرة، أو أصدقاء، أو شريك جنسي.

https://www.facebook.com/recoveryfreedrugs

كما يُعرض الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس (DSM-5) المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وهي كالآتي:

- **معايير تشخيص الشخصية المناهضة للمجتمع طبقاً للدليل التشخيصي Dsm-5 :**

1- لا يقل السن عن 18 عاماً

2- وجود دليل على اضطراب السلوك قبل سن 15 عاماً.

3- ان يكون النموذج السائد من تجاهل حقوق الآخرين منذ عمر 15 عام ، وتوافر ثلاثة على الأقل من العوامل التالية :

1. انتهاك القانون بشكل متكرر.
2. كثرة الخداع والكذب.
3. التهور.
4. عدم الاستقرار والعدوانية.
5. الاستخفاف بالسلامة الذانية وحماية الآخرين وسلامتهم.
6. عدم تحمل المسئولية كالموظف الذي لا يعتمد عليه على مدى حياته أو لديه تاريخ من المشاكل المالية.
7. عدم الاحساس بالندم.

(هناء شويخ وآخرون ، ص 935، 2015)

الدراسات السابقة:-

توصلت دراسة **(Pirsaree, Hossein Yahyazadeh , 2005)** فى تأثير الاعتماد علي المواد المخدرة والعلاقة الزواجية في ايران وذلك علي عينه قوامها (41) من مدمني الحشـــيش والهيروين , وقد اهتمت الدراســـة بالتحليل العميق لعوامل التواصـــل الزواجي مثل الاتجاهات المشتركة والاهتمام واستمتاع الزوجين بعضهم بالبعض وكذلك التواصل اللفظي مثل الملاحظات الســـاخرة , اتجاهات اصـــلاح الذات , اللوم , العدوان الســـلبي بين الزوجين إلى ان الزوج / الزوجة المعتمد ينقصهم المهارات الاجتماعية والقدرة علي حل المشكلات واقامه علاقه حميميه .

ودرس (**Levkovich, V.P and zuskova ,E. 1991**) تأثير ادمان الزوج للكحوليات علي الأســرة وذلك من خلال دراســته لعدد (50) اســره متصــارعة زواجيا . وقد تم تحديد مجال الصراع في التناقض الحاد بين حاجات الزوج , ونقص الفهم بين الزوجين و الصراع الدائم حول التعاطي وعدم اســتقرار العلاقة الزواجيه وكذلك عدم القدرة علي اختيار الطرق المناســبة لحل الصــراع وتوصــلت الدراســة الي وجود تشــوش **disorganization** فى العلاقة الزواجية. وفي دراســة مقارنه في التفاعل الزواجي بين الزوج المعتمد وزوجته وبين الزوجين المكروبين في علاقته بسـلوك التعاطي، توصـلت الدراسـة الي وجود اضـطراب في وظيفة التواصـل بين الزوج وزوجته وذلك علي مقاييس: -

1- عزو اللوم 2- مهارة حل المشكلات

1- الإساءة 4- قضاء وقت الفراغ

كذلك ارتفعت الدرجة الكلية في مقاييس "مهارات التواصـــل" و"قضـــاء وقت الفراغ" لدي الزوجين المعتمد أحدهما عن الزوجين المكروبين زواجيا.

كذلك توصلت دراسه **(Stewart Willam,Fals and Birchler, cray R., O'Farrell, Timothy J. 1999)** في دراستهم التوافق الزواجي والاعتماد علي المواد النفسية لدي (94) زوج معتمد وزوجته , (36) زوجه معتمده وزوجها , (97) زوجين معتمدين و (70) زوجين متصارعين زواجيا وليسوا معتمدين إلى:

1- يوجد لدي الزوجين المعتمد أحدهما معدل مرتفع من قضاء وقت الفراغ أثناء السنة الاولي (قبل العلاج) ويرتبط هذا بارتفاع مستوي الرضا الزواجي لديهم كما يكون مرتبطا ايضا باستقرار العلاقة الزواجية. هذا بينما يكون معدل الرضا الزواجي مرتفعا أيضاً لدي الزوجين المعتمدين الا انه يكون معدلا سلبيا حيث يقضي الزوجان معظم الوقت في التعاطي ومن ثم يزداد لديهم الاعتماد علي المخدر وقد يؤدي ذلك الي عدم رضا واستقرار في العلاقة الزواجية.

2- كذلك اشارت الدراسة الي ان الزوجين المعتمدين يكونوا:

1- غير راضين وبشكل دال عن العلاقة الزواجية

2- عادة ما يستخدموا طرقاً في غير محلها لحل الصراع بينهم .

3- تتشابه العلاقة بين الزوجين المعتمد احدهما مع الزوجين المتصارعين وغير المعتمدين من حيث انخفاض معدل الرضا الزواجي لديهم. ويكمن الفرق الوحيد بين الزوج المعتمد والزوج المتصارع زواجيا في اتخاذ الزوج المتصارع زواجيا خطوات نحو تفكيك العلاقة بالمقارنة بالزوج المعتمد.وعلي الرغم من استقرار العلاقة لدي الزوج المعتمد الا انه في المتوسط يرغب في الانفصال عن زوجته بنسبه تفوق ال20% اثناء السنه الاولي بعد العلاج.

ونظرا الي انه عند وجود اضطرابات نفسيه تضطرب ايضا العلاقة بين – الشخصية كما يشار الي دور العلاقات المشكلة بالجرح المرضي في ذاته ولذاته **(Sroufe, et al , 2000)** كانت ضرورة دراسة البروفيل النفسي للزوج المعتمد وزوجته.

وفي إطار البحث عن العلاقة بين أنماط التعلق واضطرابات الشخصية لدى الراشدين قامت كارين (**Karin, Km R, 1996**) كما وصفها ماترسون **Materson** في نظرية نمو الذات وقد شارك في الإجابة على مقاييس الدراسة 86 من المقيدين في برنامج اكسيس Access **Program** بواشنطن ، كما شارك أيضاً 34 طالب علم نفس بجامعة جورج فوكس وهي المجموعة الضابطة ، ومن المقاييس التي استخدمت في هذه الدراسة ، وهي استمارة بيانات ديموجرافية ، واستفتاء العلاقات الأمومية ، ومقياس اضطرابات الشخصية ، حيث أظهرت النتائج علاقة سلبية بين النمط الآمن واضطراب الشخصية الفصامي والنرجسي والمضاد للمجتمع وهناك علاقة إيجابية بين نمط التعلق المضطرب واضطراب الشخصية الفصامي والنرجسي والمضاد للمجتمع.

وهناك دراسة قام بها دياني (**Diane, T, S, 1996**) عن أمراض الشخصية والتعلق لدى الراشدين والذي طبق على 50 أنثى من المسجونات في قضايا فيدرالية وإقليمية، وقد طبق في الدراسة مقياس التقييم البعدي لأمراض الشخصية **Dimensional Assessment of Personality** ومقابلة فيرسون المرضية **Pathology Interview Version** ومقياس أنماط التعلق، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين التعلق المضطرب والنبذ أو الرفض من الوالدين وبين متغيرات الشخصية وبعض الجوانب الوجدانية، ومنها الحاجة للحنو والتعلق الآمن.

وفي دراسة قام بها ستيفن (**Steven, A, M, 1998**) حيث تناولت العلاقة بين أنماط التعلق لدى الراشدين وسمات الشخصية والتي تكونت من 323 طالباً جامعياً (منهم 218 من الإناث، 105 من الذكور، وقد تم استخدام استفتاء التعلق لدى الراشدين **The Adult Attachment Questionnaire** واستبيان آليات الدفاع، ومقياس تقدير الذات ومقياس كاليفورنيا للشخصية، وقد أثبت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية بين نمط التعلق الآمن في الطفولة وقدره الطلاب على التعامل مع التوتر والقلق في مرحلة الرشد، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التعلق غير الآمن وانخفاض تقدير الذات وميكانزمات الدفاع عن الشخصية

والتوتر وعدم الكفاية الشخصية، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في أنماط التعلق حيث سجل الذكور درجات عالية من التعلق الآمن عن الإناث وارتفعت درجات الإناث عن الذكور في التوتر النفسي والقلق وانخفاض مستوى القدرة على التعامل مع التوتر والقلق النفسي.

وفيما يتعلق بسمات الشخصية وأنماط التعلق فقد هدفت دراسة جون ومارس **(Marc, John, 2001)** إلى تحديد سمات الشخصية من خلال أنماط التعلق في مراحل النمو الأولى لدى متعاطي النيكوتين والكحوليات من طلاب الجامعة، وقد تكونت عينة الدراسة من 123 طالباً، 76 طالبة وقد بلغ متوسط أعمارهم ما بين 18 : 23 سنة ، وقد أجاب أفراد العينة على أسئلة تتعلق بالشخصية والتعلق والرضا عن العلاقات وإدمان المخدرات وبعض العوامل الديموجرافية، وقد قسمت العينة إلى متعاطي كحوليات بمستوى عال ومنخفض ومتعاطي النيكوتين إلى مدخنين وغير المدخنين، وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين منخفض تعاطي الكحوليات، ومرتفعي تعاطي الكحوليات في الانبساطية والعدوانية والاعتمادية، حيث يتسم منخفض التعاطي بالانبساطية والمرونة في التعامل مع الآخرين والرضا عن علاقتهم الاجتماعية وتتسم طفولتهم بالتعلق الآمن مع القائم بالرعاية، كما تبين أن المدخنين أكثر إحساساً بالرفض الاجتماعي وترتفع لديهم العصابية ، بالمقارنة بغير المدخنين وهم من ذوي نمط التعلق المنسحب في طفولتهم.

أما **عواطف حسين صالح (2005)** قامت بإجراء دراسة عن أنماط التعلق وعلاقتها بإضطرابات الشخصية والحاجة للحنو لدى الشباب الجامعى ، وتكونت عينة الدراسة من 216 طالب وطالبة بالفرقة الثالثة من طلاب وطالبات كلية (الآداب والهندسة والصيدلة والتجارة بجامعة الزقازيق) وأ مهاتهم منهم (110) ذكورا متوسط أعمارهم (20,27) وعينة الإناث بلغ عددها 106 طالبات متوسط أعمارهم (19,90) واستخدمت الباحثة استمارة جمع البيانات إعداد إبراهيم عليان ومقياس نمط التعلق كما تدركه الأمهات إعداد إبراهيم عليان ، استبيان تشخيص الشخصية اقتباس وإعداد عبد الله عسكر 2004 واضطرابات الشخصية التى يقيسها الاستبيان هى اضطراب الشخصية البارانويدية أو الاضطهادية واضطراب

الشخصية الفصامية واضطراب الشخصية شبه الفصامية واضطراب الشخصية الاستعراضية أو الهيستيرية واضطراب الشخصية النرجسية واضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية واضطراب الشخصية السلبية " النمط السلبى العدوانى " واضطراب الشخصية الاكتئابية واضطراب الشخصية الحدية أو البينية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، ومقياس الحاجة للحنو من إعداد مايو وإريس ونقلته الباحثة الحالية إلى العربية ، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى 0،05 بين نمط التعلق الآمن وكل من اضطراب الشخصية شبه الفصامى والاكتئابى والحدى أو البينى وأيضا اضطراب الشخصية التجنبي والاعتمادى ولكن عند مستوى 0،01 ، وجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى 0،01 بين نمط التعلق العنيد / شديد المقاومة واضطرابات الشخصية الآتية : البارانويا وشبه الفصامية والاستعراضية أو الهيستيرية والتجنبية والاعتمادية والسلبية (سلبية العدوان) والاكتئابية والحدية أو البينية والمضادة للمجتمع وعند مستوى 0،05 مع اضطراب الشخصية النرجسى، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى 0،01 بين نمط التعلق المتجنب وكل من اضطرابات الشخصية البارانوية وشبه الفصامى والاستعراضية أو الهيستيرية والتجنبية والاعتمادية والسلبية (سلبية العدوان) والاكتئابية والحدية أو البينية والمضادة للمجتمع لدى الشباب الجامعى من الجنسين،وجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى 0،01 بين نمط التعلق غير المنتظم وكل من اضطراب الشخصية البارانوى وشبه الفصامى والاستعراضى أو الهستيرى والتجنبى والإعتمادية والسلبية (سلبية العدوان) والإكتئابى والحدى أو البينى والمضادة للمجتمع لدى الشباب الجامعى من الجنسين ، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى 0،01 بين المجموع الكلى لأنماط التعلق غير الآمن وكل من اضطرابات الشخصية البارانويا وشبه الفصامى لدى الشباب الجامعى والاستعراضية أو الهستيرية والنرجسية والتجنبية والإعتمادية والسلبية (سلبية العدوان) والاكتئابية والحدية أو البينية والمضادة للمجتمع وعند مستوى 0،05 مع اضطراب الشخصية الوسواسية أو القهرية لدى الشباب الجامعى من الجنسين ،وجود علاقة ارتباطية سالبة بين نمط التعلق العنيد / شديد المقاومة والتقرب الانفعالى وموجبة مع التجنب الانفعالى لدى الشباب الجامعى من الجنسين ،

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نمط التعلق المتجنب والتجنب الانفعالى لدى الشباب الجامعى من الجنسين ، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نمط التعلق غير المنتظم والتجنب الانفعالى لدى الشباب الجامعى من الجنسين ، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المجموع الكلى لأنماط التعلق غير الآمن والتقرب الانفعالى وعلاقة ارتباطية موجبة بين المجموع الكلى لأنماط غير الآمن والتجنب الانفعالى لدى الشباب الجامعى من الجنسين ،وجود فروق دالة إحصائيا فى الترتيب الميلادى لدى كل من الجنسين (الأول ، الأوسط ، الأخير) عند مستوى 0،05 فى كل من نمط التعلق الآمن والعنيد / شديد المقاومة ، وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث عند مستوى 0،05 فى اضطراب الشخصية الاستعراضى أو الهستيرى واضطراب الشخصية السلبية (سلبية العدوان) لصالح مجموعة الذكور واضطراب الشخصية التجنبى لصالح الإناث ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0،01 فى اضطراب الشخصية النرجسى واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لصالح مجموعة الذكور ، بينما لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين فى اضطراب الشخصية البارانوية أو الاضطهادية واضطراب الشخصية الفصامى وشبه الفصامى والاعتمادى والوسواسية القهرية والاكتئابية والحدية أو البينية ، لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين ذوى الترتيب الميلادى (الأول ، الأوسط ، الأخير) لدى الشباب الجامعى من الجنسين فى اضطراب الشخصية النرجسى والاعتمادى والوسواسى أو القهرى والسلبية (سلبية العدوان) والحدى أو البينى والشخصية المضادة للمجتمع ، بينما وجدت فروق دالة إحصائيا بين ذوى الترتيب الميلادى (الأول ، الأوسط ، الأخير) فى كل من اضطراب الشخصية شبه الفصامى والاستعراضى أو الهستيرى والتجنبى عند مستوى 0،01 وفى اضطراب الشخصية الاكتئابية.

كما أجرى محمد رياض عباس 2014 دراسة بعنوان أنماط التعلق المبكر وعلاقتها بإضطراب الشخصية الحدية وهدفت هذه الدراسة بحث العلاقة بين انماط التعلق المبكرة وعلاقتها بإضطراب الشخصية الحدية ، وتكونت عينة الدراسة من (163 شخصاً) تتراوح اعنارهم بين (18 – 45) من الجنسين ذكور واناث،وتم استخدام مقياس اليرموك لأنماط التعلق للراشدين (Yarmouk Scale of Adult Attachment Styles –Y-SASS ومقياس

اضـطراب الشـخصـية الحدية، وقد اسـفرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصـائية في انماط التعلق واضـطرابات الشـخصـية الحدية بين مجموعتين الدراسـة حيث وجد ان انماط التعلق اكثر شيوعاً لدى المشـخصـين بإضـطراب الشـخصـية الحدية هو النمط التجبي ويليله النمط القلق ، كما اظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين انماط التعلق واضـطرابات الشـخصـية في ضـوء متغير النوع الاجتماعي المتعلق بالجندر ، كذلك اشـارت النتائج وجود قدرة تميزية لنمط التعلق الآمن والقلق بين المجموعة المشخصة باضطراب الشخصية الحدية وبين المجموعة العادية حيث ان مستوى التعلق انخفض بشكل ملحوظ لدى المضطربين اضطراب شخصية حدية.

فروض الدراسة:-

1- توجد فروق دالة احصائية بين الازواج المدمنين وغير المدمنين في اضطراب التعلق.

2- توجد فروق دالة احصـائية بين الأزواج المدمنين والأزواج غير المدمنين في إضـطرابات الشخصية محل الدراسة.

الاساليب الاحصائية:-

أولاً: منهج الدراسة:

المنهج المسـتخدم في هذه الدراسـة هو المنهج الوصـفي المقارن وهو الذي ينتاسـب مع الدراسة الحالية ومع فروضها ، ويعرف بأنه " إسلوب في البحث يتم من خلاله وصف الظاهره التي يراد دراستها وجمع معلومات دقيقة عنها ، كما يعتمد المنهج الوصفي علي دراسة الظاهره كما توجد في الواقع ، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً ويوضـح العلاقة بين المتغيرات ، كما يوضح أيضاً الفروق بينها .

ثانياً: مجتمع الدراسة:-

مجتمع الدراسـة الحالية هم مدمنين ومدمنات بالمسـتشـفيات الحكومية والخاصـة بمحافظة المنيا- القاهرة – الاسكندرية (ريف / حضر) من الذكور والإناث .

ثالثاً : عينة الدراسة :

تضـمنت الدراسـة الراهنة عينتين أسـاسـيتين، قُسـمت كلٌّ منهما إلى مجموعتين : مجموعة الذكور، ومجموعة الإناث، وقد أجريت الباحثة دراسـتها علي مدمنين ومدمنات حيث تكونت عينة الدراسـة من مائتين (200) من المدمنين والأسـوياء الذكور والمدمنات الإناث حيث كانت عين المدمنين من المسـتشـفيات الحكومية والخاصـة بمحافظة القاهرة والاسـكندرية والمنيا (مستشفى العباسية ، مستشفى الطب النفسي بالمنيا الجديدة ، –مصر الجديدة للصحة النفسـية – مسـتشـفى المعمورة للصـحة النفسـية) ، وكانت عينة الأسـوياء من بعض المدرسـين والمدرسـات بمدارس النيل بالمنيا ومدارس البرطانية وبعض من موظفين كلية الآداب جامعة المنيا .

وصف العينة :

تكونت عينة الدراسة من (200) قسمت الى (50) مدمن من الذكور ، (50) مدمنة من الإناث ، ، و (50) ذكر سوي ، (50) من المستشفيات التى سبق ذكرهم .

رابعا : أدوات الدراسة :

حيث أن الدراسة الحالية تهتم بدراسة اضطراب التعلق وبعض اضطرابات الشخصية لدي المدمنين ، وبعد مسح شامل للأدوات المتوفرة لقياس متغيرات موضع الدراسة ، تم تحديد بعض المقاييس المناسـبة لقياس متغيراتها ، لذلك إقتضـت طبيعة الدراسـة إسـتخدام الأدوات التالية:

أولاً: مقيـاس التعلق : Attachment disorder : من اعـداد وتقنين محمـد ابراهيم الدسـوقي والباحثة ويتكون من (44) بند وكل بند يتراوح ما بين (5 : 1) كما ان هناك بنود معكوسـة في التصـحيح وقد قامت الباحثة بإعادة حسـاب المعاملات السـيكومترية للمقياس على النحو التالي تم حساب الثبات بطريقة التطبيق واعادة التطبيق ومعامل ألفاكرونباخ وكانت (0.92) كما تم حساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي وتتراوح معامل الارتباط بين (0,18 : 0,77) كما تم حساب الصدق بطريقة الصدق العاملي.

ثانياً: مقياس اضطرابات الشخصية : اعداد محمد حسن غانم و عادل دمرداش و مجدي محمد زينة ويتكون هذا المقياس من (15) فئة من فئات اضطرابات الشخصية وقد استخدمت الباحثة بعض من هذه الاضطرابات وهي (اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع والتجنبية والاعتمادية) وثد تم وضع (8) عبارات لكل اضطراب من اضطرابات الشخصية بما يضمن توافر عدد من المحكات الأساسية وتم وضع تعليمات للاختبار وطريقة الاجابة عليها ب (نعم – لا) ويصحح الاختبار بإعطاء درجة واحدة على الاجابة بنعم وصفر على الاجابة بلا وقد قامت الباحثة بإعداد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى تم حساب الثبات بطريقة التطبيق واعادة التطبيق ومعامل ألفاكرونباخ وكانت لكل اضطراب على حدة مقياس الشخصية التجنبية كانت (0.54) والشخصية الاعتمادية كانت (0.63) والشخصية المضادة للمجتمع وكانت (0.78) كما تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق الاتساق الداخلى وكانت لكل اضطراب كالتالي الشخصية المضادة للمجتمع تتراوح بين (0.31 : 0.78) والشخصية التجنبية تراوحت بين (0.34 : 0.68) والشخصية الاعتمادية تراوحت بي (0.29 : 0.65).

ثالثاً: مؤشر اضطراب تعاطي المواد المخدرة طبقاً للدليل الاحصائي التشخيصي الخامس : اعداد محمد احمد شلبي و محمد ابراهيم الدسوقي و زيزي السيد ابراهيم تمثل الاضطرابات مظاهر أعراض ذات دلالة من الناحية الاكلينيكية لأحد الاضطرابات النفسية ويظهر لاضطراب لأثناء او في غضون شهر من الانسمام نتيجة الادمان او الانسحاب او تناول الادوية، ويكون تعاطي المواد قادرة على توليد اضطراب نفسي. ويتكون المؤشر من (12 فئة) من فئات تعاطي المواد المخدرة وهي على النحو التالى اضطراب استخدام الكحول ويتكون من(11 بند) ، والاضطرابات المرتبطة بتعاطي الكافين ويتكون من (5 بنود) ، الإضطرابات المرتبطة بتعاطي الحشيش وتتكون من (11 بند) ، الاضطرابات المرتبطة بمسببات الهلوسة وتتكون من (10 بنود) ، الإضطرابات المرتبطة بتعاطي المستنشقات وتتتكون من (11 بند) ، الاضطرابات المرتبطة بتعاطي الافيون وتتكون من (11 بند) ، الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المهدئات أو المطمئنات أو المنومات ويتكون من (11 بند) ، الاضطرابات

المرتبطة بالمنبهات (الأمفيتامين) ويتكون من (11 بند) ، الاضـطرابات المرتبطة بالتبغ وتتكون من (11 بند) ، الإضـطرابات المرتبطة بتعاطي مادة أخرى أو غير معلومة ويتكون من (11 بند) ، الاضـطرابات المرتبطة بالامواد بعدم وجود مواد أو عقاقير "إضـطراب المقامرة" ويتكون من (9 بنود) وكل بند يتراوح بين (1 : 3) وتم حسـاب ثبات المقدرين (ثبات المصـححين) inter-rater reliability من خلال تدريب عدد ثماني باحثين من قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة المنيا على كيفية إجراء المقابلة وكيفية تسجيل النتائج على يد فريق البحث الرئيسي قبل البدء في التطبيق الفعلى في مواقع العيادات النفسـية. ثم قسـم الباحثين الى اربع فق كل فريق منها يتكون من باحثين يقوم كل منهما بإجراء المقابلة وتسـجيل إسـتجابات المريض بشـكل مسـتقل عن الآخر أثناء تطبيق المقابلة. وكذلك الإطلاع على ملف المريض للحصـول على تشخيص الطبيب وملء المعلومات التى لم نتمكن من الحصول عليها من المريض مثل الشكوى على لسـان الأهل والمشـكلة التى جعلته يطلب العلاج بالمسـتشـفى.وتم ذلك على عدد 12 مريضـاً من المرضـى المودعين بمسـتشـفى الطب النفسـي ببني أحمد بمدينة المنيا.ثم بعد ذلك تم تجميع الحالات التى طبقها كل باحث ومقارنة نتائجه بنتائج زميله في فريق التقدير على نفس المريض.وكشـفت النتائج عن اتفاق الباحثين في نتائج المقابلة في الاثنى عشـر حالة التى تم اختبار ثبات ما بين المصـححين (القائمين بالتقدير) لها.بما يكشـف عن مسـتوى مرتفع من الثبات القائمين بالتقدير وكان معامل الارتباط بين التقديرات التى اعطاها المقدر الأول والتقديرات التى أعطاها المقدر الثاني للمريض نفسـه هو ارتباط تام (100%) كما اتفقت تقديرات الباحثين مع التشـخيص الذى اعطاه الطبيب لمرضـى عينة ثبات المقدرين. كما تم حساب صدق المؤشر بطريقة صدق الارتباط بمحك خارجي تمت اجراءات صدق الارتباط بمحك خارجي عن طريق تطبيق المقابلة على عينة من المرضـى المودعين بمسـتشـفى الطب النفسـي (36) ومجموعة من المرضـى بالعيادة الخارجية (4) واخذ التشـخيص الذى وضـعه الطبيب المعالج للمريض كمك صدق للمقابلة الإكلينيكية في التشخيص وكانت نسبة الاتفاق بين نتائج المقابلة وتشـخيص الطبيب هي 97% حيث صـنفت المقابلة (39) مريضـا من العدد الكلى للعينة موضع البحث تصنيفاً مطابقاً للتشخيص الذى وضعه الطبيب من قبل في

ملف المريض.وحســـب كذلك معامل الارتباط بين التشـــخيص الذي نتج عن اجراء المقابلة وتشخيص الطبيب (المحك) وكانت قيمته تساوي (0,975).

مناقشة وتفسير النتائج:-

نتائج الفرض الأول: الذي ينص على "هل توجد فروق دالة احصائية بين الأزواج المدمنين وغير المدمنين في اضطراب التعلق"

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) لدلالة الفروق وذلك بين متوسطات درجات المدمنين وغير المدمنين فى مقياس التعلق .

دلالة الفروق بين المدمنين وغير المدمنين فى مقاييس التعلق

العينة	مدمنين (ن=100)		غير مدمنين (ن=100)		قيمة	مستوى
المقياس	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	ت	الدلالة
الدرجة الكلية للتعلق	122.7	27.35	153.9	15.61	9.93	**

** (0.01) * (0.05) X (غير دالة)

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المدنين وغير المدنين في مقياس التعلق لصـــالح غير المدمنين ، حيث بلغت قيمة ت = 9.93 عند مســـتوي دلالة 0,01.

من هنا ترى الباحثة وجود إختلاف في خصـائص شـخصـية المدمنين عن غير المدمنين حيث أن إضـطرابات الشـخصـية المصـاحبة لهم هي (الاعتمادية – التجنبية – العدائية تجاه المجتمع) ويكون لديهم إضـــطراب الإعتمادية نتيجة إضـــطراب وفقدان الهوية الذي يرجع إلى إضـــطراب العلاقة بموضـــوع الحب الأول وهو الأم وكذلك العلاقة بين الأنا و الآخر التى هي أساس الوجود الإنساني .

كما ان المدمن لا يستطيع إقامة علاقات وثيقة بالآخر لان صور الوالدين لديه صور محطمة كما مشاعر الأنا تتسم بالعجز والضعف نتيجة الدفاعات المستمرة الفاشلة ضد مشاعر الإثم المنبثقة من الأنا الأعلى التى تتصف بالقسوة والفشل في عمل علاقات خارج نطاق الادمان. كما ان بعض المدمنين ضعيفو الانا أى انه ضعيف الشخصية وسهل التأثير عليه وعزيمته فاترة وذلك هو الذي يقع فريسة للمخدرات عن طريق التبعية لاصدقائه.(منى العامري، 2000)

ووصــفهم ليون بريل loon brill بانهم غير قادرين على تكوين او الاحتفاظ بعلاقات وطيدة، وهذا ما اكدته بعض الدراسات الاخرى.(سعد المغربي، 1986)

والمدمنون انواع فهناك شخصية ضد اجتماعية ونسميها الشخصية السيكوباتية وتعني أن هذا الشــخص لا يتحمل المســؤولية ولا يتعلم من التجربة ولديه ميول منذ الطفولة ضــد اجتماعية (نصب واحتيال وكذب وهروب من المدرسة). (عكاشة، 1993).

وقد أكد ذلك نتائج أبحاث مثل دراسة مدمني (Easton) ودراسة إيستون ، Knight) (نايت ، (Gen Smith)جن سميث المخدرات تشيع بينهم الانحرافات السيكوباتية وعادة ما يكونوا ذوي شخصية سيكوباتية فالشخصية السيكوباتية تكون لديها تهيئ مسبقًا للإدمان، كما أن المدمنين ذوي الشــخصــية المضــادة للمجتمع يبدؤون تعاطى المخدرات في فترات الشــباب ويكونون اكثر عرضــة للانتكاس بعد الانقطاع عن التعاطي، ومن الممكن أن تظهر لديهم مشاكل عدة ومسيراتهم الإدمانيه تكون رحلة طويلة.

فيمكن القول أن المدمن شــخص ســيكوباتي يتعود أو يدمن إحدى المواد المخدرة أو المنشــطة، وهو يتعاطى ويدفع غيره للتعاط ويكون خطورته في هذه النقطة اكبر وســلوك السيكوباتية هو عرض أساسي في شخصية المدمن على المخدرات.

كما أكدت هبة القشقش عام 1996 أن اهم سمات شخصية المدمن السلوك المضاد للمجتمع والعدوان والعدائية وهذا يفســر إرتفاع درجة المدمنين من الذكور والاناث على بعد الشخصية المضادة للمجتمع والعنف الأسري وإذا نظرنا الى هذه النتيجة في ضوء ما أسفرت

عنه نتائج الدراسات السابقة نلاحظ أن بالنسبة للإضطرابات الشخصية المصاحبة للمدمنين .. فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة أحمد سيد موسى 2001 بأن أحد إضطرابات الشخصية المصاحبة للمدمنين من الذكور والاناث هي الشخصية الاعتمادية وخاصة مدمنى الكحول والمخدرات.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراست عواطف حسين صالح 2005 ودراسة ليدر وكاترين 2010 في أن تتميز الذكور المدمنين بالشخصية المضادة للمجتمع بينما الشخصية المصاحبة للمدمنين الاناث التجنبية

نتائج الفرض الثاني الذي ينص على "هل توجد فروق دالة احصائية بين الأزواج المدمنين والأزواج غير المدمنين في اضطرابات الشخصية محل الدراسة"

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) لدلالة الفروق وذلك بين متوسطات درجات المدمنين وغير المدمنين فى أبعاد مقياس إضطرابات الشخصية.

دلالة الفروق بين المدمنين وغير المدمنين فى أبعاد مقياس إضطرابات الشخصية.

العينة / المقياس	مدمنين (ن=100)		غير مدمنين (ن=100)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الاعتمادية	5.4	2.27	4.7	1.60	2.62	**
التجنبية	4.8	1.96	4.0	1.56	3.11	**
المضادة للمجتمع	5.7	2.28	2.5	1.33	12.07	**

** (0.01) * (0.05) X (غير دالة)

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطى درجات المدنين وغير المدنين في بعد الشـخصـية الإعتمادية لصـالح المدمنين ، حيث بلغت قيمة ت = 2.62 عند مسـتوي 0,01 .
- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطى درجات المدنين وغير المدنين في بعد الشـخصـية التجنبية لصـالح المدمنين ، حيث بلغت قيمة ت = 3.11 عند مسـتوي دلالة 0,01 .
- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطى درجات المدنين وغير المدنين في بعد الشخصية المضادة للمجتمعة لصالح المدمنين ، حيث بلغت قيمة ت = 12.07 عند مستوي دلالة 0,01.

بالنسـبة للمدمنين تكون اضـطرابات الشـخصـية المميزة لهم هي الشـخصـية الاعتمادية والشخصية المضادة للمجتمع وهي عادة ما يرتبط بها أو يصاحبها التعلق.

ومن هنا نجد أن سمات الشـخصـية المميزة للذكور المدمنين هي إضـطرابات الشـخصـية المتمثلة في (الاعتمادية – المضـادة للمجتمع) ، العنف الأسـري ، التعلق. وبالرجوع الى الاطار النظري والدراسـات السـابقة نجد أن ميللر Maillir 1990 قد أوضـح أن شـخصـية مدمنى المخدرات اي المدمنين بوجه عام تتسم بالاعتمادية وترتبط بالتعلق بالمحدر نتيجة ضعف في قوة الأنا وإضطراب العلاقة بالموضوع (العنف الأسري) .

وأكد عبد الباقي 1992 في دراسته أن سمات شخصية المدمن تتسم بأن لجيهم انحراف سـيكوباتي ويشـعرون بالاضـطهاد واليأس وفقدان الثقة بالنفس والآخرين والاكتئاب والهوس وتوهم المرض والفصام وارتفاع مقياس الكذب.

كما وجد علاقة الذكر بالام هي علاقة اعتماد طفلي على الوالدين كما أنه يفقد القدرة على الحب بشقيه (الشهوة والحنان) ومن هنا نجد وجود إضطراب الأنا بالآخر مما يجعله غير قادر على إقامة علاقة وثيقة وهذا ما يفسره إرتباط كل من الشخصية الاعتمادية بالتعلق.

كما أكد النيال 1998 ان شخصية المعتمد على العقاقير يتميز بمتغيرات وجدانية سالبة مثل نقص دافعية التغير، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، المزاج الاكتئابي، الاتجاه المؤيد للتعاطي وللعقاقير، الضعف، السلبية، الميول الانتحارية، القلق، عدم الثبات الانفعالي، الاندفاعية، الأغتراب، نقص التدعيم، الشعور بالالم، والكدر ومفهوم الذات السالب، والاحباط، نقص الدافعية للانجاز، سوء التوافق والعدائية، الشعور بالذنب، الشعور بالوحدة، وتقلبات المزاج.
كذلك أوضح أبو السريع 1991 أن متعاطو المواد النفسية يعانوا من فقدان الرضا عن العلاقات الاجتماعيه سواء او الاسره اوالعمل اوعلى المستوى الاجتماعى العام.

كما أكدت نتائج دراسة" شير (Sheer 1989) أن المتعاطين للمخدرات لديهم إحساس بالدونية ويقضوا معظم أوقاتهم في السلوك الجنسي وفي التعاطي وأنهم معرضون للإصابة بمرض الأيدز.

فسلوك السيكوباتية هو عرض أساسي في شخصية المدمن على المخدرات، وقد أكد ذلك نتائج أبحاث مثل دراسة جن سميث (Gen Smith) ودراسة إيستون (Easton)، نايت Knightحيث أكدوا جميعاً أن مدمني المخدرات تشيع بينهم الإنحرافات السيكوباتية وعادة ما يكونوا ذوي شخصية سيكوباتية.

فالشخصية السيكوباتية تهيئ مسبقًا للإدمان، كما أن المدمنين ذوي الشخصية المضادة للمجتمع يبدؤون تعاطيهم للمخدرات في فترة الشباب، أيضا ينتكسون سريعًا بعد الإنقطاع عن التعاطي، ومن الممكن أن تظهر لديهم مشاكل عدة ومسيرتهم الإدمانية تكون طويلة.

ويمكن أن تلخص الباحثة بروفيل سمات شخصية المدمن وديناميا ته علي النحو التالي:-

ازدياد في درجات القلق مع نقص في تقدير الذات ووجود فروق بين درجتي الذكاء اللفظي والعملي مما يدخل المريض المدمن في فئة الأداء لدي الفصاميين بالأضافة الي خلفية أسرية تتسم بالتناقض والتوحد بالأم ومشاعر متناقضة تجاه الأب، وأنحرافات جنسية وعجز عن تحمل الإحباط وترك الأمور تسير مصادفه مع الأحساس بعدم الانتماء لا لمخدر معين أو حتي لأشخاص يتوحد معهم ويكونوا نماذج طيبة مع عجز عن اتخاذ القرار والبحث خلف سراب وهذا سر تنقله من مخدر الي آخر دون أن يستقر، أضافة الي عدوان شديد موجه ضد الذات ولجوء الي تغيير الذات حتي وأن كانت طرق غير مشروعة ومدمره .بدلا من التوجه إلي تغيير ما يحيط به أو بذاته بطريقة مشروعة والواقع أن الصفات السابقة نجدها سمه عامة تميز المدمنين إلا اننا يجب أن نوضح أن كل هذه الشبكة من العلاقات مع طبيعة الشخصية القلقة وغير المستقرة نجدها بأوضح صورها عن الأدمان المتعدد مع الأفتقار إلي الانتماء وعجز واضح عن اتخاذ القرار وتدني تقدير الذات وعجز عن التواصل مع الآخر.

أما بالنسبة للإناث فقد أشارت النتائج الى أن إضطرابات الشخصية المصاحبة أو المميزة لهم هي التجنبية وترتبط بالعنف الأسري كما كانت العلاقة بين إضطربات الشخصية والتعلق علاقة سالبة وهذا يرجع الى طبيعة ثقافة المجتمع تجاه الاناث ويرجع الى البيئة التى تنشأ فيها ومدى الاشباع التى حصلت عليه مما يؤدي الى اضطراب البناء النفسي وضعف الأنا والاحساس بالعجز في التوافق بين الهو والأنا الأعلى.

وفي ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة تتفق الباحثة مع دراسة عوض محيسن 2012 سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتيات الجامعية وقد توصلت الدراسة الى ان الاسباب المؤدية لتعاطي المخدرات بالنسبة للإناث : أسباب شخصية (كالافتقاد بالشعور الحب والامان) وأسباب اسرية (كالشجار العائلي وعدم المتابعة) وأسباب إجتماعية ودينية ،كما توصلت الدراسة الى معاناة معظم الحالات من الفصام والبارانويا

والشعور بالذنب وتوهم المرض والقلق والاكتئاب ، كما كشفت بطاقات اختبار تفهم الموضوع على ديناميات الشخصية لدى العينة وافتقادها لموضوع الحب والشعور بعدم الثقة في النفس والعجز واليأس مما دفعها للإدمان.

وتتفق ايضاً مع دراسة عواطف حسين صالح 2005 التى اشارت الى وجود علاقة ارتباطية بين التعلق والاعتمادية والشخصية المضادة للمجتمع لدى الذكور ووجود علاقة سالبة بين التعلق والشخصية التجنبية لدى الاناث.

كما تتفق الباحثة مع دراسة كولبا وماريا culab & maria 2008 والتى أشارت الى ان الاعتمادية يمكن التنبؤ بها من خلال وجود السلوكيات والسمات الشخصية المعادية للمجتمع من قبل المدمنين وهذا ما اشارت اليه الدراسه الحالية من حيث ارتباط الاعتمادية بالشخصية المضادة للمجتمع وأن الذكرو المدمنين تتسم شخصيتهم بالعدائية للمجتمع بينما تتسم الاناث بالشخصية التجنبية .

كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة ليدكر وكاسترين 2010 التى أشارت الى المعدلالات المنخفضة للإضطرابات السلوكية وإضطراب الشخصية العدائية تجاه المجتمع عند الاناث مقارنة بالذكور التى ترتفع لديهم إضطرابات العدائية تجاه المجتمع والاعتمادية والعنف الأسري.

كما اتفقت الباحثة ايضاً مع دراسة أحمد محمد درويش 1996 أن نمط شخصية الاناث المدمنين تغلب عليه الجوانب المرضية الواضحة كالمشاعر الاكتئابي والمشاعر التجنبية والعدائية والعنف وضعف الأنا وإن اختلف في بعض مظاهر الاضطراب وشدته.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة منال شحاته 1997 التى كشفت دراستها عن السمه المميزة للبنية النفسية للمتعاطين هي التعلق الشديد والصورة المشوة والمضربة عن المجتمع مما يتفق ذلك مع النتيجة الت تشير الى وجود علاقة موجبة بين التعلق والشخصية المضادة للمجتمع لدى المدمنين.

كما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كارين وآخرون 2004 على انماط التعلق والشخصية حيث أشارت النتائج وجود ارتباط بين التجنب والتعلق فيما اشارت النتائج في الدراسة الحالية الى عدم وجود علاقة بين الشخصية التجنبية والتعلق كما تختلف نتائج هذه

الدراســة مع دراســة كاترين التى أشــارت الى وجود علاقة موجبة بين نمط التعلق واضــطراب الشــخصــية المضــادة للمجتمع بينما أشــارت النتائج في الدراســة الحالية الى عدم وجود علاقة بينهم.

الهوامش

[1] (**وفاء مسعود ، ب.ت ، ص 2–3**)

[2] (محمد الدسوقي ، عادل سلطان ، 2002 ، ص 35)

[3] (هناء شويخ وملك جاسم و نادية عبد الله ، ص 920، 2015)

[4] Mouly , 1973 –p 185.

[5] Ainsworth et al , 1970 , p 49

[6] Bolby , 1989 –p152

[7] Ross,1991,100.

[8] Lopez&Gormley.2002.

[9] Lyons & BA and et al ., 2007 ., 27

[10] (Susan & Ann Sims .,2001.,169)

[11]. (Claire A. Hamill& Emily Newman and et al ., 2014 .,3)

[12] Vahid Ahmadi & Iran Davoudi and et al.,2013 .,p.,697

[13] .(عواطف حسين صالح – ع 34 ، م 1 ، 2005)

[14] (خلود صابر ،2013 ، ص 23)

[15]. (Sarah I.F. Daniel ,.2006 ,p,.969)

[16] Bolby – 1973 – 202.

[17] (محمد عبد الظاهر الطيب , رشدي حسين , محمود حسني -1981 , ص 78 – 82)

[18] .(فادية علوان، 2003:ص 238)

[19] .(فايز قنطار ، 1992 ، ص 25).

[20] (فوقية حسن عبد الحميد،1998،ص ٢٦.

[21] زينب محمود شقير ، 2002 ، ص229.

[22] (ماري ماكموران ، ريتشارد هوارد ، 2012، ص24).

[23] (عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر ، 2009 ، 94)

[24] (محمد أحمد شلبي ، محمد إبراهيم الدسوقي ، زيزي السيد إبراهيم ، 2014، ص165)

[25] Derksen , 1995, 279, 280

[26] (محمد حموده ، 1998 ، 470)

[27] (محمد شعلان ، 1979)

[28] (Carson, Buchev& Colemon, 1988 ,226 –227)

[29] كرنج، أ & وآخرون .٢٠١٥ ، ص ٩٢٢.

[30] (.ممدوحة سلامة ،1998، 45)

[31] (Flores, 1988, 138)

[32] (عبد المحسن مسعد إسماعيل ، 2012 ، ص 7)

قائمة المراجع:–

أولاً: المراجع العربية:–

1. أحمد عكاشة (1982) علم النفس الفسيولوجي ط 6، القاهرة :دار المعارف.
2. خلود صابر محمد، (2013) العلاقة بين كل من التعلق غير الآمن والنزعة غير التوافقية نحو المثالية والأعراض الاكتئابية فى ضوء متغير الجندر، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة .
3. زينب محمود شقير (2002) : الشخصية السوية والمضطربة "نظريات الشخصية – المشكلاتا السلوكية – اضطرابات الشخصية – السوماتوسايك – السيكوسوماتك – اضطرابات الأكل – العصاب والذهان" ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، الطبعة الثانية.
4. عبد الستار إبراهيم عبد الله عسكر (2005) :علم النفس الإكلينيكى ، فى ميدان لطب النفسى ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية..
5. عبد المحسن مسعد اسماعيل : فاعلية برنامج إرشادي لخفض إضطراب الشخصية التجنبية وأثره على الأفكار اللاعقلانيه لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير جامعة القاهرة ، معهد الدراسات التربوية، 2012
6. عفاف عبد المنعم 2008 ، الادمان دراسة نفسية للأسبابه ونتائجه ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية.
7. عواطف حسين صالح ، 2005 ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، العدد 34 المجلد 1.
8. فادية علوان (2003). مقدمة فى علم النفس الارتقائى، الطبعة الأولى، القاهرة :مكتبة الدار العربية للكتاب .
9. فايز قنطار(1992). الأمومة ونمو العلاقة بين الطفل والأم ، الكويت: عالم المعرفة .
10. فوقية حسن عبد الحميد رضوان (١٩٩٨):علاقة بعض المتغيرات الأسرية وسلوك التعلق بالاستقلال النفسي عن الوالدين لدي طلاب الجامعة ،مجلة الإرشاد النفسي ، العدد الثامن
11. كرنج، ا & جونسون،ش & نيبل،ج & دافيسون، ج . ٢٠١٥ :علم النفس المرضي (ترجمة أ . الجويلة، عياد. ف، هـ. شويخ، م . الرشيد)، القاهرة، الأنجلو المصرية.

12. محمد ابراهيم الدسوقي و عادل سلطان ، مجلة الاداب والعلوم الانسانية مجلة علمية تعنى بالاداب والعلوم والدراسات الانسانية– العدد 44– 2002.
13. محمد أحمد شلبي ، محمد إبراهيم الدسوقي ، زيزي السيد إبراهيم (2014) : تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من (DSM-4&DSM-5) ، الأنجلو المصرية ، القاهرة.
14. محمد حسن غانم : (2014) الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
15. محمد رياض عباس: أنماط التعلق المبكر وعلاقتها بالشخصية الحدية لدى مراجعت العيادات النفسية الخارجية في الاردن، رسالة ماجستير كلية الآداب جامعة عمان، شباط ، 2014
16. محمد شعلان : (1979) الإضطرابات النفسية في الأطفال ، الجزء الثانى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو.
17. ممدوحة سلامة 1998 :نظريات الشخصية، كلية لآداب ، جامعة الزقازيق.
18. وفاء مسعود محمد : ديناميات العلاقة الزواجية لدى المعتمد على المواد النفسية وزوجته ،كلية الآداب ، جامعة حلوان.

ثانياً المراجع الأجنبية:–

1. Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. Child Development, 41, 49-67.
2. Bowlby Jo (1989): A secure base :Parent – Child Attachment and Healthy Human Development,New York , Asic Books Publishers Elearnor Willem & Kriston Marcel (2006) :Attachment 101 for Attorneys: Implications for in Font Placement Decisions, Dissertation Abstracts International, Vol .51 , N . 4, pp. 105 -156 .
3. Derksen, J. (1995) : Personality Disorders Clinical and social Perspectives New york. John Willy and Sons. Sutherland, 1989, p. 319)
4. Diane, S, T, (1996): personality pathology and adult attachment in female offenders, Diss, Abs, inter, vol, 50, 04B, 2170.
5. Flores,F. (1988) : Group Psychotherapy With Addicted Populations New York , the Hawarth Press.
6. John, R, J & Marc, B, S (2001): Pesonality traits, attachment styles and their association with Alcohol and Nicotine use in college undergraduates, the American psychological association, san Francisco, CA, August, 24-28.
7. Karen, K, R (1996): the relationship between adult attachment styles and masterson's delineation of personality disorders, Djss, Abs, inter, vol, 58, -09B, 5167.
8. Lopez, F.G., & Gormley, B. (2002). Stability and change in adult attachment style over the firstyear college transition: Relations to self-confidence, coping, and distress patterns.Journal of Counseling Psychology, 49, 355-364.
9. Lopez, F.G., Mitchell, P., & Gormley, B. (2002). Adult attachment orientations and college student distress: Test of a mediational model. Journal of Counseling Psychology, 49, 460-467.
10. Morua, W. (2008). Adult and God attachment orientations as predictors of coping strategies and emotional well-being. Unpublished dissertation, University of Houston.
11. Staurt MA. and Gelles RJ.(1980) :Behind closed doors : Violance in The American family , N Y, Anchor press Edition.
12. Steven, A, M (1998): Personality correlates of adult attachment style, journal of social psychology, vol, 138 (3): 407-409.

13. Susan Johnson&Ann Sims (2001) : Attachment Theory: A Map for Couples Therapy, Handbook of Attachment Interventions (Second Edition), 2001, pp. 169-191
14. Susan M. Johnson and Judy A. Makinen, ATTACHMENT INJURIES IN COUPLE RELATIONSHIPS: Journal of Marital and Famnily Therapy April 2001,Vol. 27, No. 2, 145-155
15. Vahid Ahmadi a *, Iran Davoudi b, Maram Ghazaei b, Maryam Mardani b, Soroush seifi c: Prevalence of Obsessive Love and Its Association with Attachment Styles, Procedia - Social and Behavioral Sciences 84 (2013) 696 – 700.
16. Wiggins, J, S & Pincus, A, L (1994): Personality structure and the structure of personality disorders in P. T. Costa & H. A, widiger (Eds), personality disorders the five-factor model of personality, Washington, DC: American psychological association.
17. Worthington, E., & DiBlasio, E A. (1990). Promoting mutual forgiveness within the fractured relationship. Psychotherapy, 27, 219-223.

Abstract:

The link between drug abuse and marital disputes is a complex and reciprocal link. Usually the marital relationship in case if one of the spouses is an addict problem relationship severely and with a high level of dissatisfaction with marital and unstable (where one spouse or both take effective steps to end the relationship in divorce or separation) of a physical aggression or verbal and turbulent functionally in the direction of an increase or decrease the problem of dealing and after treatment of relapse.

And then establish marital problems and drug abuse to the Department of mutual destruction Reversing a destructive cycle, where one leads to the other.

I have pointed out (Hoaken, Janice, 1990), which are emitted as a result of fission primitive among the topics of the oppressed and excitement where love is described as a case of toxic while the drug is a loving Savior, as well as bilateral experience empathy and a sense of horror and loss when bad renounce topics.

Study (kantor T., straus, Murray A, 1989, P.185) to that substance abuse is an important dimension in the understanding of marital abuse also indicated it is quite far from the whole story is, but it must be borne in mind. And then Straussner & Ashenlerg, 1993 pointed out that life with an addict is described as a state of constant pressure, as seen Wife addicted to it is involved in the position of not choosing her Bh.oohart Nina Glick Schiller study to inhuman and distortion in an intimate relationship with the pair wrote addict He says: "while people have the loved ones of the pairs has only drug users, sexual partner".

A study (Jackson, 1962) that the marriage accredited encourages negative and reliability, self-sacrifice, self-blame And it identified many of the previous studies, different styles for compatibility with the pair now is that swung from complete rejection to the separation or the feeling of isolation. Despite the fact that the wife may want in the sense of love, but it avoids intimacy mature relationship also pointed Favorini, 1995, Hoaken, 1990, Troise, 1992 as a fission, projection and autism are specific mechanisms working exchanged between the couple of reliability. Such a

relationship is endangered and to the fact that I have a sense of identity-based wife confirmed the behavior Alraih.oukd whistled a lot of studies to consider the behavior of care I have authorized Wife behavior pathology has been linked with his thought blaming the victim Blaming the victim.

The study identified (OrfordJim and Guthrie1975) compatibility components coping component when the husband and wife approved ostracism or separation of marital Rabat, avoidance, panic and ask for help from abroad.