مجلة الطفولة والتربية – العدد السادس والثلاثون – الجزء الرابع – السنة العاشرة – أكتوبر ٢٠١٨

[٢]

دراسة إكلينيكية متعمقة للوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية من طلاب الجامعة

د. دعاء عوض سيد أحمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية– جامعة الإسكندرية

دراسة إكلينيكية متعمقة للوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية من طلاب الجامعة

د. دعاء عوض سيد أحمد ★

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستويات الوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية،كما هدفت لتحديد العوامل الدينامية الكامنة وراء الشعور بالوصمة النفسية وطبيعة ديناميات الشخصية والبناء النفسى لديهم، تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) من المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية (٩) من الإناث و(٢١)من الذكور، بالإضافة إلى حالة واحدة إكلينيكية لشاب متعافى من الاعتماد على مادة الحشيش وبلغ عمره (٢٠) عاما، تم استخدام قائمة الشعور بالوصمة النفسية من إعداد الباحثة، وشملت الأدوات الإكلينيكية تاريخ الحالة، المقابلة التشخيصية (الحرة/ الموجهه)، اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية تعريب وتقنين عبد الله عسكر وحسين عبد القادر(٢٠٠٢)وأعد النسخة الإلكترونية حسام الوسيمى (٢٠١٧)، واختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات) إعداد بيللاك ليوبولد تعريب محمد أحمد خطاب (٢٠١٢)، وأسفرت الدراسة عن نتائج مؤداها ارتفاع مستوى الشعور بالوصمة النفسية لدى الحالة الإكلينيكية للدراسة، ووجود عوامل دينامية وراء الشعور بالوصمة النفسية أهمها أعراض سيكوباتية وأعراض هيستيرية بسيطة وجنسية مثلية، وتمركز حول الذات وعدائية وصراعات مع السلطة الوالدية وعدم وجود انطوائية (ميل للانبساطية) واضطرابات فى العلاقات الوالدية (علاقة تكافلية مرضية مع الأم، وحب ممزوج بالكره مع الأب)، وضعف الأنا، وضعف سيطرة (إحكام الأنا الأعلى) وقد استخدم الحالة ميكانيزمات دفاعية منها الإنكاروالتبرير والتكوين العكسى.

الكلمات المفتاحية: الوصمة النفسية– المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

★ أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية– جامعة الإسكندرية.

Abstract:

A deep clinical study of a psychological stigma among the recovered of psychological substances dependence

The study aimed to detect the psychological stigma level , and to determine the dynamics factors behind the stigma and the constructive of personality among the recovered of substances dependence ,the explorative sample consists of (30) recovered (9) males &(21) females ,and one clinical case for (2o)years old recovered of cannabis addiction ,A psychological stigma Inventory(developed by the researcher) was used ,and a clinical interview ,Minnesota Multiple Personality Inventory ,and Thematic Perception Test were used, The results showed that there was high level of stigma ,the most important dynamic mechanisms were a psychopathic symptoms ,homosexuality ,mild hysterical symptoms, self-centered , extroversion , conflicts ,hostility , and parental relationships disorders, ego weakness ,and weakness of super ego control, defense mechanisms were used such as rationalization, denial and reaction formation.

Key words: Psychological stigma- psychological substances recovered.

مقدمة الدراسة:

تعد مشكلة الاعتماد على المواد النفسية من أكثر المشكلات خطورة إذ يمتد تأثيرها ليس فقط على المجال الصحى بل الاجتماعى والنفسى للأفراد، وغالبا ما يبدأ سن التعاطى فى مرحلة المراهقة، ويشيع فى مرحلة الشباب، ويمثل الشباب مصدر الطاقة والثروة البشرية والتى يعوَل عليها فى البناء والتنمية، إذ يمتلكون الطاقات الجسمية والعقلية والنفسية ويمثلون القوة البشرية الفاعلة فى نهوض المجتمعات وتقدمها، ومن ثم تكمن خطورة ظاهرة الاعتماد على المواد النفسية حيث تستهدف بدرجة كبيرة المرحلة العمرية ما بين المراهقة والشباب ، مرحلة الأمل والطموح والتطلع لغد ومستقبل أفضل.

ويمثل إدمان المواد النفسية خطورة كبيرة على أمن واستقرار المجتمعات حيث يصبح المعتمد أسير الرغبة والحاجة لتناول المواد النفسية، ويجد صعوبة بالغة فى الإقلاع عنها وذلك لاعتماده النفسى والعضوى عليها، كما تتسبب فى غياب الوعى واضطراب العقل ويصبح الفردمستعدا لأى عمل ييسر له الحصول عليها وقد يدفعه ذلك لارتكاب الجرائم وغيرها من أشكال الانحرافات السلوكية والخروج على القانون.

وقد أشار تقرير مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة للمخدرات(٢٠١٢) إلى أن معدل تناول المخدرات فى الأعوام الخمس المنتهية بعام (٢٠١٠) قد وصلت إلى ٥% من مجموع سكان العالم من البالغين أى حوالى (٢٣٠مليون شخصا)، كما يقدر عدد المدمنين بحوالى ٢٧ مليون أى (٦,%) من عدد سكان العالم ، يقعون فى الفئة العمرية ما بين (١٥-٦٤)، كما أشار التقرير إلى أن مايقدر بحوالى ٢٠٠ ألف شخص يموتون كل عام بسبب إدمان المخدرات.

وفى دراسة أجراها مصطفى سويف (١٩٩٥) على طلاب الثانوى والجامعة كشفت عن انتشار تناول مخدر الحشيش والأفيون بين طلاب الدراسة ، حيث بلغت النسبة فى الجامعة (٨,٧%) بين طلاب الجامعة، و(٥%) بين طلاب المرحلة الثانوية ، كما كشفت الدراسة عن انخفاض فى متوسط عمر بداية التعاطى.

وكشفت نتائج دراسة(Okasha,A. (2001 عن ازدياد تدريجى فى تعاطى الكحوليات فى مصر، كما تنبأت بازدياد الاعتماد على الكحوليات فى السنوات التالية.

وتوصلت نتائج تقرير الأمانة العامة للصحة النفسية التابع لوزارة الصحة المصرية (٢٠١٤) إلى انخفاض سن بداية التعاطى فى مصرحيث أصبح (١٤,٧)، وأن الحشيش كان أكثر المواد المستخدمه يليه الكحوليات والبانجو والمهدئات، ثم الهيروين وأخيرا أقراص الترامادول.

كما أشار التقريرإلى أن هناك مشكلة متنامية فى تناول المخدرات والكحوليات وعن ارتفاع نسبة استعمال الكحوليات والمخدرات فى المراحل العمرية من ٢٠-٤٥.

ومما سبق يتضح أن الاعتماد على المواد النفسية فى مصر قد أصبح مشكله خطيرة تهدد المجتمع ويزداد خطرها يوما بعد يوم ومن ثم فإن التصدى لها وتناولها بالدراسة والبحث أصبح ضرورة حتمية ومهمة قومية لاتحتمل التأجيل.

وتعد ظاهرة الاعتماد على المواد النفسية ظاهرة معقدة، حيث تتعدد وتتشابك العوامل المؤدية إلى وقوع الأفراد فريسة الاعتماد، وكذلك تتعدد المداخل التفسيرية لها ومن ثم تتعدد الأساليب العلاجية

وفقا لتعدد تلك الأسباب، الأكثر من ذلك أنه يجب توخى الحذر فيما يخص حماية وتدعيم الأفراد اللذين تم علاجهم وتعافيهم من الاعتماد، والعمل على الدراسة التفصيلية المتعمقة لشخصياتهم والبناء النفسى لهم والكشف عن العوامل الدينامية الكامنة وراء الاعتماد النفسى وكذلك دوافع التعافى، حتى يتسنى لنا توفير الرعاية اللاحقة المناسبة ومنع انتكاسهم.

ففى دراسة قامت بها هبة أبو النيل (٢٠١٧) أشارت فيها إلى تعقد وتداخل العوامل المؤدية للتعاطى وكشفت الدراسة عن أهم العوامل المسببة لتعاطى المواد النفسية وهى سهولة وصول المراهق للمواد النفسية، انخفاض التعلق بأعضاء الأسرة والتعلق الشديد بالأقران والرغبة فى إرضائهم، تقدير الذات المنخفض، ضعف المساندة والدعم الوالدى، وقد أوصت بضرورة إجراء المزيد من الدراسات فى هذا السياق.

وفى دراسة أجراها National,F.(2004) توصلت نتائجها لوجود علاقة دالة موجبة بين غياب الأب وتعاطى الأطفال للمخدرات.

ومما يؤكد النتيجة السابقة تقرير الأمانة العامة للصحة النفسية (٢٠١٤) والذى كشفت نتائجه عن أن تواجد الأب والأم فى الأسرة له تأثير كبير فى خفض القابلية لتعاطى المواد النفسية، كما تصل خطورة الاعتماد للضعف حال غياب الأب او الام.

وذكر (Kohert,1997) فى فوزية التركيت (٢٠١٥) أن الإدمان يكشف عن الحاجة الملحة للقبول والحب والاستحسان، والتى أعيق تمثلها العقلى أثناء الطفولة المبكرة، ومع كل خيبة أمل يكون هناك جرح نرجسى تعجز الذات بالقدرة على مداواته، ومن ثم تعتبرالمواد النفسية موضوعا بديلا لاستعادة القدرة على التئام الجرح النرجسى ومن ثم استعادة تقدير الذات.

كما أشار مصطفى سويف (١٩٩٩، ٢٠٠٠)إلى أن نوايا الأفراد وإدراكاتهم واعتقاداتهم واتجاهاتهم نحو خوض خبرة التعاطى، والمبررات التى يتخذها المتعاطون ودراسة المؤشرات الدافعية نحو التعاطى من الأمور المهمة التى يجب دراستها، مع عدم إهمال العوامل النفسية والاجتماعية الدافعة للتعاطى.

كما أكد(Petraitis, et al.(1995 على أهمية دراسة المعارف والتقييمات الشخصية للأفراد ودراسة الحاجات، علاوة على دراسة العوامل الأخرى التى يمكن أن تؤثر فيها.

ومن ثم تصبح دراسة ديناميات شخصية المعتمدين على المواد النفسية من الأمور المهمة ليس فقط بهدف علاجهم بل أيضا لفهم وتقصى التغيرات الحادثة للتحول من الرغبة فى التعاطى والاعتماد إلى الرغبة فى وقف التعاطى والتعافى من الاعتماد، ومن ثم وجب دراسة العوامل الداعمة والدافعة للتعاطى، وكذلك كيفية التصدى للعوامل التى من شأنها إحباط محاولات التعافى أو دفع المتعافين نحو الانتكاسة مرة أخرى.

وقد شهدت الأعوام الأخيرة اهتماما متزايدا بدراسة ظاهرة الاعتماد على المواد النفسية لما لها من تأثيرات سلبية على الأفراد والمجتمعات، إلا أن تلك الدراسات

اهتمت بدراسة الأسباب الدافعة وكيفية الوقاية وأساليب العلاج، كما اهتم عدد كبير من تلك الدراسات ببحث نسب انتشار الاعتماد ودراسة القطاعات المختلفة التى يشيع فيها وأعمارهم وفئاتهم بهدف توفير التوعية والدعم الملائمين، والعمل على الحد من انتشاره.

وقد لاحظت الباحثة ندرة فى الأبحاث التى تناولت المتعافين من الاعتماد بهدف تدعيمهم وتوفير الرعاية اللاحقة لهم حتى لا يتم استدراجهم وحدوث الانتكاسة مرة أخرى، الأمر الذى دفعها لغجراء الدراسة الحالية.

ومن العوامل المهددة لفئة المتعافين رفض المجتمع وعدم تقبلهم والتخوف من التعامل معهم وتجنبهم وفقدان الثقة بهم الأمر الذى قد يصل لنبذهم بل وامتداد معاناتهم من الوصمة النفسية التى كانت تلاحقهم وقت الإدمان، وتمثل تلك الوصمة النفسية عائقا كبيرا يحول دون توافقهم واندماجهم فى المجتمع ومنحهم فرص جديدة لممارسة حياة طبيعية عادلة شأن كافة أفراد المجتمع. فقد أشار أيمن اسماعيل (٢٠١٢)إلى أن الرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان تقيهم خطر الوصم والتى تصدر عن المجتمع الذى ينبذه ويرفض التسامح معه، بل كشفت عن ان هذا الوصم يصدر من الأسرة والوسط المهنى الذى يتعامل معه بحذر شديد.

إن الاهتمام بالمتعافين يمثل اتجاها حديثا يتناول دراسة حاجاتهم المختلفة المادية والاجتماعية والنفسية، والحاجة للتأهيل لمواجهة التحديات وعلى رأسها مقاومة الانتكاسة والعود للاعتماد، كما يجب أن نساعد المتعافى لتبنى أفكار إيجابية واحترام الذات وتقبلها، ولن يحدث ذلك دون تغيير اتجاهات وأفكار الأسرة والمحيطين بالفرد من أفراد المجتمع.

إن وصم الأفراد بإطلاق مسميات أو ألقاب غير محببة إنما يتسبب فى إحساس الفرد بالخجل والعجزويزيد من معتقداته السلبية عن ذاته، مما يجعله يتشكك فى قدراته ويؤدى إلى ضعف شخصيته وفشله فى تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.

ولقد لمست الباحثة اهتمام العديد من الدراسات فى مجال الإدمان ببحث نسب انتشاره وكيفية التصدى له سواء بالوقاية أو بالعلاج، بينما قل ما تناول منها

الاتجاهات السلبية والنظرة الدونية تجاه المعتمد، بل ندر الاهتمام على نحو كبير– فى حدود اطلاع الباحثة– بظاهرة وصم المعتمد وامتداد الظلم الأسرى والمجتمعى لوصم المتعافين منهم ومضاعفة مشاعر الوصمة النفسية لديهم، فإذا توقع وتعايش المعتمد على المواد النفسية مع وصم المجتمع له باعتبار انه معاديا وناقما على هذا المجتمع ويجد اللذة فى الانتقام من الأسرة ومنه عقابا على تقصيرهما فى منحه الرعاية اللازمة، فإن وقع الوصمة لنفسية على المتعافى اشد ألما، وهو الذى رغب بجدية فى التصالح مع نفسه ومع أسرته ومجتمعه ومن ثم ينتظر منهما التعاطف والتسامح والدعم المفتقد أثناء فترة إدمانه.

ويعد الدعم المجتمعى للمتعافى مسئولية أخلاقية ومجتمعية، وحين يؤمن المجتمع بدوره فى حماية المتعافى من الوقوع فريسة مرة أخرى للاعتماد النفسى سوف يتخلى عن وصمه او إلحاق الأذى النفسى وملاحقته، بل سيبذل المحيطين جهدهم لمنع انتكاسة المتعافى وحينها تعم الفائدة على المستويين الشخصى والمجتمعى.

مشكلة الدراسة:

إن دعم الأسرة لأبنائها وتفهمها لطبيعة وخصائص المراحل العمرية المختلفة لهم إنما يمثل أحد أهمالعوامل التى تحول دون وقوعهم فريسة للإدمان أو لغيره من المخاطر والتى من شأنها تدميرحاضرهم ومستقبلهم، فقد كشفت دراسة أجراها (Bronte et al,(2004.

عن أن الأسر المترابطة والتى يشارك فيها الأبناء مشاركة فعالة يقل خطر تعرض أبنائها للإدمان أو لاستخدام المواد المخدرة.

وفى دراسة عبد الناصر عزوز (٢٠٠٥) والتى هدفت للكشف عن الخصائص البنائية لأسر مدمنى المخدرات، وجد ان من أبرز السمات التفكك الأسرى (فقدان أحد الوالدين، أو الهجر أوالطلاق أو الانفصال)، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة بين التفكك الأسرى وبين العمر عند بداية التعاطى.

كما كشفت نتائج دراسة نورة آل خليفة (٢٠٠٧) والتى أجريت على (٩٠) مدمنا عن ارتفاع نسب المدمنين بين فئة الذكور والعزاب والأميين، وكذلك بين من

يمتهنون الأعمال الحرة، ومن يقل مستوى تعليمهم عن الثانوية، كما ع أن نسبة (٥٠%) من المدمنين قد بدأوا التعاطى فى الفئة العمرية من ١٥- ١٩.

إن رعاية المتعافين من الإدمان لا يقل اهمية عن رعاية المعتمدين على المواد النفسية، ولقد كان لازدياد أعداد المدمنين وواتساع دائرته مع زيادة الأحداث الضاغطة دافعا للباحثة لاختيار موضوع الدراسة الحالية، حيث لم يعد يشمل فئات العاطلين أو العاملين فى بعض الحرف أو القطاعات،

متدنية المستويات التعليمية والثقافية، بل امتد ليشمل طلاب المدارس الثانوية والجامعات، وكذلك الفتيات علاوة على الذكور.

وينبغى الإشارة إلى أن الأشخاص المدمنين قد يمتنعون عن طلب العلاج أو إخبار ذويهم بحالتهم خوفا من تعرضهم للوصم والظلم الاجتماعى المتمثل فى تشويه السمعه وفقدان الثقة وإساءة الظنون من المقربين، مما قد يؤثر بالسلب على تقديرهم لذواتهم والشعور بالخجل واعتزال العلاقات الاجتماعية والرغبة فى البقاء وحيدين. الأكثر من ذلك أن يستمر الرفض المجتمعى والتجنب وعدم الرغبة فى التعامل والتحيز ضد الأفراد حتى بعد تعافيهم وتماثلهم للشفاء، الأمر الذى يحرمهم من فرص الحياة الطبيعية وممارسة الأدوار الاجتماعية والحصول على الحقوق والخدمات المتاحة فى المجتمع لكافة الأفراد، الأمر يحول دون توافقه واندماجه فى المجتمع مما قد يدفعه للانتكاسة مرة أخرى قد تكون أشد وأكثر خطرا.

وقد توصلت نتائج دراسة كل من على الطلخى (٢٠٠٦) وزين العابدين السنهورى (٢٠١٣)، إلى أن الوصم يؤثر بدرجة دالة على استجابة المعتمدين على المواد النفسية للعلاج وعلى فعاليته، وكذلك على تعاون المرضى الموصومين فى تطبيق البرنامج العلاجى المستخدم فى الدراسة.

ومن ثم فقد أصبحت مشكلة الإدمان تخص القطاع التربوى وليس فقط القطاع الطبى Rusch ,N.&etal. (2005), Mittal,D.&etal. (2012) أيمن عامر (٢٠١٧),

مما زاد من إحساس الباحثة بمشكلة الدراسة الحالية والتى تسعى للوقوف على العوامل الكامنة وراء الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على

المواد النفسية، وكذلك فهم البناء النفسى لهم وديناميات شخصيتهم واهم حاجاتهم ودوافعهم، مما قد يكون له بالغ التأثير ليس فقط فى تدعيمهم ومنع انتكاستهم، بل تعزيز ارشادهم وتوجيههم للمشاركة الفعالة والاندماج فالمجتمع.

ويعد اختبار تفهم الموضوع من أقدم الاختبارات الإسقاطية وأكثرها شيوعا واستخداما فى الحالات الإكلينيكية، وكذلك فى دراسة الشخصية والكشف عن البناء النفسى للأفراد، وقد أشار لويس مليكة (١٩٩٧: ٦١٦) لأن الشخص يحاول أن يتخلص مما هو غير مرغوب فى الذات عن طريق إسقاط أو نسب مشاعره وحاجاته ودوافعه لأشخاص أو موضوعات فى البيئة الخارجية

إن التصدى للوصم ماهو الا صورة من صور الحد من انتشار الاعتماد على المواد النفسية، وحث المعتمدين وتشجيعهم على عدم التكتُم وعلى الإقبال على العلاج، كما يمكن أن يسهم بصورة غير مباشرة فى مواجهة خطر الإدمان والتصدى للمعلومات المغلوطة التى تتسرب لأبنائنا من مدمنى ومروجى المواد النفسية مثل أن بعض المواد النفسية ليست محرمة شرعا أو انها لاتسبب الإدمان.

إن ملاحقة المتعافين ووصمهم حتى بعد تعافيهم وبعد عزمهم على العودة للمجتمع والانخراط فيه، إنما يمثل خطرا حقيقيا يهدد بانتكاسة المتعافى بل الاكثر من ذلك انه قد يتحول لعدو شرس للمجتمع الذى يعزى إليه فشله فى التعافى، مما قد يتسبب فى انحرافه وخروجه على القانون وارتكاب الجرائم ضد المجتمع والذى يعاقبه على رفضه ووصمه وعدم مساندته.

كما يمكن أن تفيد الدراسة الحالية فى توسيع نطاق الدعم المجتمعى وتعزيز ثقافة التسامح والتخلص من الاتجاهات السلبية نحو المتعافين، ورفض ثقافة التمييز ضد الآخر على أى أساس، كما قد تساعد الدراسة فى تشجيع المعتمدين الراغبين فى العلاج والمتشككين حول حدوث التعافى والمتخوفين من الوصم وملاحقة المجتمع باتجاهاته الرافضة وأفكاره السلبية نحو كل من المعتمد والمتعافى، وفى حدود اطلاع الباحثة توجد قلة فى الدراسات الإكلينيكية المتعمقة الخاصة بالمتعافين وذلك فى المجال التربوى.وقد أشار عبد الناصر عزوز (٢٠٠٥) إلى أن النظرة المجتمعية واتجاهات الأفراد نحو المتعافى قد تكون سببا فى الانتكاسة حيث يقفد

المجتمع الثقة فيه ويشعره أنه لا فائدة وأنهم لا يثقون حول قدرته على عدم العودة مرة أخرى للإدمان.

وكشفت نتائج دراسة منصور السبيعى (٢٠٠٦) عن أن ضعف دور الأسره فى شغل أوقات فراغ الأبناء بالأنشطة المفيدة يعد احد اهم العوامل التى تدهم فالوقوع فريسة للاعتماد على المواد النفسية.

ويلعب موقف الأسرة من الإبن المتعاطى أو المدمن دورا كبيرا فى إقدامه جديا على العلاج وعلى العزم الصادق فى التعافى من الإدمان، كما يمتد هذا الدور ليشمل النظرة المجتمعية وتقبل هؤلاء الأشخاص وتفهم ظروفهم التى دفعتهم لاعتماد على المواد النفسية ولا يقل الدعم المجتمعى أهمية عن الدعم الأسرى إذ ان التقبل والتعاطف والتقديرمن اهم الحاجات التى يسعى إليها الأفراد، بل أن عدم إشباع تلك الحاجات قد يكون أحد العوامل الدافعة للإقدام على الإدمان، إن بداية حل مشكلة أو ظاهرة الإدمان إحساس الأسرة بل والمجتمع بالمسئولية تجاه الأشخاص، واعترافهم بأن التقصير فى رعايتهم إنما هو السبب الرئيس فى وقوعهم فى براثن الإدمان، ولقد أشارت الباحثة فيما سبق لأن اهتمام الدراسات فى مجال الإدمان عُنى بالمقام الأول لبحث العوامل الدافعة له وكذلك كيفية التصدى له، وتقديم البرامج العلاجية له حال حدوثه.

وقد كشفت نتائج دراسة آمال حسين (٢٠١٢) عن أن عوامل الاتجاهات نحو التعاطى والمساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة تسهم إسهاما دالا فى حدوث الانتكاسة للمتعافين من الإدمان.

كما أسفرت نتائج دراسة عيسى قبقوب وعتيقة سعيدى (٢٠١٥) عن ان الاغتراب النفسى متمثلا فى (العزلة الاجتماعية واللامعنى والعجز وضعف الوازع الدينى) يلعب دورا فعالا تعاطى المخدرات لدى المراهقين من طلاب المدارس حيث يلجأون إلى سلوك المخاطرة ويقل الاستجابة للضبط الأسرى لديهم.

إن الاهتمام بالمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية لا يقل أهمية عن الاهتمام بمنع حدوثه والتصدى له، فلا تقل الرعاية اللاحقة للمتعافين أهمية ولا تتعارض مع العمل على الوقايه منه أو رعاية الأفراد المعرضين لخطر الإدمان، إذ يتماشى كل من الاتجاهين السابقين مع فلسفة برامج التدخل الحديثة والتى يتوازن

فيها بذل الجهد لمنع أو الحد من المشكلات مع الحيلولة دون تفاقمها باعتبارها ظاهرة خطيرة تهدد المجتمع وتهدر طاقاته وقد يمتد تأثيرها ليشمل كافة فئات المجتمع باختلاف مستوياته الثقافية والاقتصادية.

ولقد وذكر Rusch,N.&et al. (2005) أن موضوع الوصمة النفسية وكيفية التخفيف من حدتها يجب أن يحظى بأولوية الدراسة والتحليل فى ميدان الصحة النفسية، وعليه فإن هذا لا يتأتى إلا من خلال دراسة متعمقة لشخصيات الموصومين وكذلك الأسباب المؤدية إليها، ودراسة جذور مخاوف الوصم عامة لدى الأفراد والوصمة الذاتية خاصة.

وفى نفس السياق أكد Mittal,D. (2012) أن مجال الصحة النفسية يجب أن يستهدف دراسة شخصيات الأفراد الأكثر تعرضا لخطر الوصم النفسى، وذلك بهدف التخفيف من حدتها عن طريق تغيير معتقدات هؤلاء الأفراد عن ذواتهم وزيادة تقديرهم لذواتهم، وذلك بالإضافة إلى تعديل اتجاهات الآخرين من أفراد المجتمع نحو الموصومين.

كما كشفت نتائج دراسة كل من منصور السبيعى (٢٠٠٦) ودراسة أيمن اسماعيل (٢٠١٢) عن أن الرعاية اللاحقة من الإدمان تعد من أهم انواع الرعاية، حيث تساعد المتعافين على مواجهة الانتكاسة ومنع العودة للمخدرات، كما تقدم الدعم النفسى والذى يدعم التغيرات الإيجابية الحادثة فى السلوك، كما تساعد على مواجهة ما قد يظهر من صعاب.

لذا ومما سبق تسعى الباحثة فى الدراسة الحالية ببحث العوامل الكامنة والدلالات الإكلينيكية وراء الوصمة النفسية للمتعافين من الإدمان وكذلك بحث البناء النفسى لهم، بهدف الوصول إلى كيفية دعم المتعافين وإعادة تأهيلهم للانخراط فالمجتمع وإزالة الآثار السلبية التى لحقت بهم خلال فترة إدمانهم، وذلك لأن المتعافى إذا ما أحسن توجيهه سيحاول جاهدا لإثبات جدارته ومساهمته فى البناء بعد استشعاره لقيمة الصحة والكيان الإنسانى الذى سلب منه فترة إدمانه.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى الأسئلة التالية:

١- ما مستوى الوصمة النفسية لدى المتعافين من الإدمان على المواد النفسية؟

٢- ما العوامل الدينامية الكامنة وراء الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية

٣- ما مدى كفاءة اختبار تفهم الموضوع فى تفسيرنتائج قائمة الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الإدمان؟

أهداف الدراسة:

١- فهم وتفسير طبيعة الوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

٢- التعرف على الدلالات الإكلينيكية (كفاءة) لاختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الوصمة النفسية للمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

٣- كشف وتفسير العوامل الدينامية الكامنة وراء الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

٤- فهم وتفسير العوامل الدافعة للإقبال على العلاج لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٥- فهم وتفسير التأثيرات المحتملة للوصمة النفسية على انتكاسة المتعافى.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلى:

- ندرة الدراسات- فى حدود اطلاع الباحثة- التى تناولت متغير الوصمة النفسية وتأثيراتها المحتملة على العودة للإدمان، خاصة لدى طلاب الجامعة باعتبارهم الطاقات المحركة للمجتمعات.
- ندرة الدراسات التى استخدمت الاختبارات الإسقاطية فى تشخيص الشعور بالوصمة النفسية ومدى دعمها للقياس السيكومترى للوصمة النفسية، وكذلك تحديد البناء النفسى للمتعافين من الإدمان.
- يمثل تناول فئة المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية اتجاها حديثا حيث كانت الدراسات تهتم ببحث أسباب ودوافع الإدمان للحد من انتشاره والتصدى له، أو كيفية علاجه فى حال حدوثه.

مجلة الطفولة والتربية – العدد السادس والثلاثون – الجزء الرابع – السنة العاشرة – أكتوبر ٢٠١٨

- تلفت الدراسة الانتباه لأهمية فترة ما بعد التعافى وكذلك خطورتها فى تحديد مصير ومستقبل الأفراد
- تلفت الدراسة النظر لأهمية الرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان وكيفية تدعيمهم، حيث تمثل الانتكاسة خطرا جسيما إذ يعود المنتكس بجرعات أكبر وبأعراض أكثر خطورة.
- قد تفيد نتائج الدراسة فالوقوف على العوامل الدينامية والبناء النفسى للمعتمدين على المواد النفسية، مما يتيح دعم العاملين فى مجال الإرشاد النفسى لطلاب الجامعة سواء المتعافين من الإدمان أو غير المدمنين.
- تلقى الدراسة الضوء على أهمية الدعم الأسرى والمجتمعى للمعتمدين على المواد النفسية وكذلك المتعافين، باعتبارها مسئولية مشتركة والتوعية المجتمعية بخطورة وصم الأفراد أيا ما كانت مشكلاتهم.
- إعداد أداه لقياس الوصمة النفسية للمتعافين من الإدمان حيث ندر– فى حدود اطلاع الباحثة – وجود مقياس يقيس هذا المتغير وللفئة المتناولة فى الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

الوصمة النفسية: psychological stigma:

هى شعور داخلى يلازم الموصوم (المتعافى من الاعتماد على المواد النفسية) نتيجة لرفض الأسرة والمحيطين به وتجنبه وتجاهله ونبذه وفقدان الثقة به والتخوف والتشكك فى أفعاله وسلوكياته، مما يترتب عليه إصابته بالخجل والإحباط ويؤدى إلى انخفاض تقديره لذاته وتقليل ثقته بنفسه وشعوره بالاغتراب مما يدفعه للبعد عن الآخرين وتجنب التعامل معهم واعتزالهم.

المتعافين من الإدمان Psychological Substances Recoverds:

ويقصد بالمتعافين من الإدمان فى الدراسة الحالية بأنه كل فرد سبق أن أدمن على استعمال المواد النفسية، ثم خضع لبرنامج علاجى متخصص وانقطع عن المواد النفسية لفترة لا تقل عن عام، ولم تظهر عليه أعراض الانسحاب (الصداع– التعرق– الرعاش – اضطرابات لنوم)، الأمر الذى يعكس التماثل للشفاء.

المواد النفسية (المخدرات) Psychological Substances:

ويقصد بالمواد النفسية فى الدراسة الحالية بأنها كل مادة طبيعية أو مصنعة سواء كانت مخدرة أو منشطة أو مسكنة أومنومة أو مهدئة ويخرج استخدامها عن الأغراض الطبية ويؤدى الى حالة من التعود أوالإدمان، كما يؤثر على الحالة الصحية والجسدية والعقلية والمزاجية للفرد وتؤدى إلى أضرار نفسية واجتماعية واقتصادية يصعب التخلص منها إلا عن طريق العلاج بالمصحات النفسية.

محددات الدراسة:

- المحددات البشرية: حددت العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية من المتعافين من الإدمان من النوعين وعددهم (٣٠)، (٩إناث و ٢١ ذكور)، كماحددت الدراسة الإكلينيكية بحالة واحدة لشاب متعافى من الاعتماد على مادة الحشيش.
- المحددات الزمنية: طبقت الدراسة فى الفترة الزمنية من أول إبريل وحتى نهاية مايو (٢٠١٨).
- المحددات المكانية: طبقت الدراسة الاستطلاعية والإكلينيكية داخل مركز الريادة لعلاج الإدمان والطب النفسى.
- المحددات الموضوعية: حددت الدراسة الاكلينيكية باستخدام نتائج اختبار تفهم الموضوع واختبار منيسوتاالمتعدد للشخصية بالإضافة إلى المقابلة التشخيصية ودراسة الحالة، كما تم تحديد المتعافين من الاعتماد وفقا للتعريف الإجرائى المستخدم فى الدراسة.

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكى لمناسبته للدراسة الحالية، حيث يتيح الدراسة المتعمقة للحالات الفردية ويقوم على دراسة الحالة بصورة متكاملة باعتبارها متفردة فى الخصائص والبناء النفسى، بهدف الوصول للعوامل الكامنة وراء الظاهرة موضع القياس.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) من المتعافين من الإدمان على المواد النفسية من مركز" الريادة" لعلاج الإدمان بالإبراهيمية ومنطقة أبو تلات

بالإسكندرية، (٩) من الإناث و(٢١) من الذكور، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٩– ٣٢) وتراوحت فترة التعافى لهم مابين عام وثلاثة أعوام.

وتمثلت العينة الإكلينيكية فى حالة واحدة لشاب متعافى من الاعتماد على مخدر الحشيش عمره (٢٠) عاما (سترد تفاصيل الحالة فى دراسة الحالة المستخدمة فى الدراسة الحالية).

أدوات الدراسة:

١– قائمة تشخيص الوصمة النفسية (من إعداد الباحثة) ملحق (٢):

تهدف القائمة للكشف عن درجة الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية، وفى حدود اطلاع الباحثة يوجد عدد محدود من مقاييس الوصمة النفسية عامة، كما لم يوجد بين أى منها ما أعد لقياس الوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية خاصة، حيث يرتبط قياس الوصمة النفسية بدرجة كبيرة بموضوع الوصم أو بأسباب خاصة بطبيعة عينة الموصومين، فما يصلح لقياس الوصمة النفسية لظاهرة ما لا يصلح لقياسها فى ظاهرة أخرى، إذ تختلف مسببات ودرجة التأثر بالوصم من موضوع لآخر كما يعتمد الشعور بالوصمة النفسية بخصائص وفئات الأفراد الموصومين.

وقد قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظرى وعدد من الدراسات ذات الصلة بمفاهيم الوصمة النفسية، وكذلك الاطلاع على المقاييس الخاصة بهذا المتغير، عوض الطلخى (٢٠٠٦) مدحت عبد الحميد (٢٠١٨)، Lancet ,A. (1998)Link,B.&etal. (2004),Mukolo,A. (2010),Mittal,D.&et al. (2012), Rusch,N.& et al. (2005)كما قامت الباحثة بعمل دراسة استطلاعية تم Mettal,D.& ET AL. (2012a),Mittal,et al. (2012b).

وتم توجيه سؤالين لأفراد العينة الاستطلاعية أحدهما مغلق وينص على هل تعانى من الشعور بالوصمة النفسية جراء الإدمان؟ وسؤال مفتوح حدد أهم العوامل التى يمكن أن تتسبب فى شعورك بالوصمة النفسية.

تم تطبيق الاستبيان على أفراد العينة الاستطلاعية، وقامت الباحثة باختيار الإجابات الشائعة بين أفراد العينة الاستطلاعية (وقد اختيرت الاسباب التى بلغ

تكرارها نسبة ٨٠% فأكثر أى تم ذكرها من قبل ٢٤ فرد فأكثر من أصل ٣٠ فرد من الأفراد)، وتم حصر تلك الإجابات وتمت صياغتها بطريقة علمية تتناسب وإعداد أداة قياس موضوعية،

وتمت صياغة الصورة الأولية للقائمة والتى تكونت من (٣٥)عبارة.

١- الاتساق الداخلى للقائمة:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للقائمة وتراوحت معاملات الاتساق بين (,٧٩٨) و(,٦٩٢)، وجميعها قيم مقبولة.

٢- صدق القائمة:

أ- الصدق الظاهرى:

للقائمة تم عرض القائمة على (٨) من المحكمين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس "ملحق (١)، وتراوحت نسب الاتفاق على عبارات المقياس بين (١٠٠%) و(٧٥%) وجميعها قيم مقبوله.

تم حذف العبارة والتى نصها"أشعر بالخجل من نفسى"حيث حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٧٥%) من مجموع المحكمين.

كما قامت الباحثة بناء على تعليقات السادة المحكمين بتعديل نص بعض العبارات كما يلى:

قبل التعديل	بعد التعديل
أعانى من فقدان ثقة أفراد اسرتى	أعانى من تشكك أفراد أسرتى فى سلوكياتى
تشير أصابع الاتهام لى عند ضياع أغراض فى المنزل	أكون موضع اتهام عند ضياع أغراض فى المنزل
تتسم ردود افعال من حولى بالغرابة	أشعر بعدم الرضا من ردود أفعال الآخرين تجاهى
أشعر بالاغتراب حتى فى وجود الناس حولى	أشعر أننى وحيدا رغم وجود الناس من حولى
ينصح جيرانى أبناءهم بالابتعاد عنى	يمنع جيرانى أبناءهم من التعامل معى

ب- صدق المحك الخارجى:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الوصمة النفسية من إعداد مدحت عبد الحميد (٢٠١٨) فى أية نبيل (٢٠١٨) بعد تحريره من موضوع الوصم وهو التعافى من

المرض النفسى، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجات افراد العينة الاستطلاعية وقد بلغت قيمته (٠,٨٧٣) وهى قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)

٣- ثبات القائمة:

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات القائمة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمته (,٧٩)، وهى قيمة مقبوله، مما يدل على ثبات القائمة.

وصف القائمة وطريقة تصحيحها:

تتكون القائمه فى صورتها النهائية من (٣٤) عبارة، توجد خمس بدائل للإجابة على المفردات وهى (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا).

يمنح الفرد خمس درجات فى حالة اختيار البديل دائما وأربع درجات للبديل غالبا، وثلاث للبديل أحيانا، ودرجتان للبديل نادرا، ودرجة واحدة للبديل أبدا، وذلك للعبارت الموجبة، وتصحح العبارات السالبة فى الاتجاه العكسى، وتكون بذلك الدرجة العظمى للمقياس (١٧٠)، والدرجة الصغرى له (٣٤)، وتدل الدرجة المرتفعة على معاناة الفرد من الوصمةالنفسية، بينما تدل الدرجة المنخفضة على عدم معاناة الفرد من الوصمة النفسية.

وتم تحديد المستوى المرتفع للوصمة النفسية بمن يزيد درجاتهم عن متوسط درجات القائمة +_انحراف معيارى واحد، وقد بلغت قيمة الانحراف المعيارى لدرجات العينة الاستطلاعية (٢٥,٥)، ويكون بذلك القيمة (١١٠.٥) هى الدرجة التى فوقها يعانى الفرد من الوصمة النفسية، ومن تنخفض درجاته عن تلك القيمة لا يعتبر ممن يعانى شعورا بالوصمة النفسية.

٢- دراسة الحالة ملحق (٣) سوف تتناول الباحثة النتائج الخاصة بدراسة الحالة بشىء من التفصيل فى الجزء الخاص بنتائج الدراسة.

٣- اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصة: MMPI (إعداد هنرى موراى وماكنلى، تعريب وتقنين عبد الله عسكر وحسين عبد القادر (٢٠٠٢)، وأعد الصورة الإلكترونية حسام الوسيمى (٢٠١٧). وسوف تتناول الباحثة المقاييس الإكلينيكية والفرعية بشىء من التفصيل فالجزء الخاص بنتائج الدراسة.

٤- المقابلة التشخيصية. (الحرة والموجهه)ملحق (٤).

٥- اختبار تفهم الموضوع إعداد بيللاك ليوبولد ترجمة محمد أحمد خطاب (٢٠١٢)

قامت الباحثة باجتياز دورة تدريبة بعنوان " الاختبارات الإسقاطية" فى الفترة من ٣ – ٦مارس (٢٠١٨)، بمقر رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم).

يعد اختبار تفهم الموضوع من أقدم الاختبارات الإسقاطية وأكثرها شيوعا واستخداما فى الحالات الإكلينيكية، وكذلك فى دراسة الشخصية والكشف عن البناء النفسى للأفراد، وقد طور اختبار التات للمرة الأولى عام (١٩٣٥) على يد هنرى موراى وكريستينا مورجان.

وترجع أهمية الاختبار وفوائده فى انه طريقة للكشف عن الدوافع والانفعالات والميول والحاجات والرغبات، وكذلك أنواع الصراعات لدى المفحوص، بالإضافة إلى الدراسة الشمولية للشخصية ن فضلا عن تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية العصابية والذهانية وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية، كما يمدنا الاختبار بديناميات العلقات الشخصية والاجتماعية بما فلى ذلك من العلاقة بنماذج السلطة ونماذج الأقران من الجنسين.

ويتكون المقياس من ٣١ بطاقة بالإضافة إلى البطاقة البيضاء رقم ١٦.

يطلب من المفحوص أن يستجيب للبطاقة بسرد القصة التى ترد على خاطره عند رؤية الصورة، وتعرض الصور واحدة تلو الأخرى.

وقد قام معد المقياس بحساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق وذلك على عينة عددها ٦١٠ من العاديين و٣٥٣ من الحالات الكلينيكية، كما قام بحساب الصدق التمييزى والصدق التلازمى وقد وجد أن المقياس يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات والصدق.

تقدم الباحثة الصورة للحالة مع إعطائها التعليمات التالية:

"ستعرض عليك بطاقات واحدة تلو الأخرى والمطلوب منك سرد قصة حول كل صورة، مع توضيح فيما يفكر أبطال القصة، وكذلك وضع عنوانا لكل قصة.

قامت الباحثة باختيار عشر بطاقات تم تطبيقها على جلستين، الجلسة الأولى البطاقات أرقام .1, 4 , 3BM , 6BM , 7BM ,8BM، والجلسة الثانية البطاقات أرقام , 14 ,20,12 M, 18BM، بالإضافة إلى البطاقة لبيضاء رقم (١٦).

وقد قامت الباحثة بسرد القصص كما وردت على لسان الحاله، وتم تفسيرها باستخدام التأويل الحر الطليق وبالرجوع لنظرية التحليل النفسى، متبعة أسلوب بيللاك والذى يعتبر القصص الخاصة بالصور تصف سلسلة من المواقف الاجتماعية والتى يوجد بينها عاملا مشتركا يرتبط بنمط سلوك المفحوصين.

كما ركزت الباحثة على كل من محتوى وبنية القصة، أما المحتوى فهو كل ما ورد على لسان العميل، وأما البنية فهى كيفية سرد الأحداث ومنطق الحالة وتنظيم الرواية وتعبيرات الوجه وإشارات الجسد، طلاقة الحديث أوتوقفه، وكذلك زمن الرجع، والوقفات.

وأشار فرج طه وآخرون (٢٠٠٥: ٤٢) أنه يمكن ان تظهر من خلال القصص حاجات العميل ودوافعه وانفعالاته وكذلك الضغوط البيئية والنقد الموجه للشخص والعاطفة والمشكلات النفسجسمية والتى ترتبط ببطل القصة والذى غالبا ما يتوحد معه العميل.

الإطار النظرى للدراسة:

أولا: الوصمة النفسية Psychological Stigma:

أ- مفهوم الوصمة النفسية:

تعد الوصمة النفسية شكل من أشكال التمييز السلبى للأفراد وتتسبب فى إدراكهم كأفراد غير مرغوبين أو يتم تجنبهم وعدم الرغبة فى مشاركتهم أو حتى مجرد التعامل أو التواجد معهم، وتكمن خطورة الوصم فى الآثار السلبية التى تترتب عليه حيث تؤدى إلى أضرار بالغة على الأشخاص سواء على المستوى النفسى أو المادى أوالاجتماعى.

وقد استخدم الإغريق قديما مصطلح الوصمة إشارة إلى أنها وشم أو علامة أو حرق على الجسم، تميز الفرد عن الآخرين باعتباره مجرم أو عبد ومن ثم يباح ازدراءه واحتقاره وإساءة معاملته .Link;,B.et al. (2004) ;Mukolo,A. et al

(Tatto) Stigma) (2010);Rusch,N. et al. (2005)، وقد ظهر مصطلح الوصمة على يد كوفمان Coffman (1963: 5)، حيث عرفه بأنه وصف يسيء للفرد ويشوهه ويشعره بالخزى الشديد، كما ذكر أن الوصمة النفسية كانت عبارة عن علامة مادية تشوه الجسم بالحرق أو الوشم، وأنها تهدف لتمييز الفرد عن الآخرين بأنه مريضا عقليا أو نفسيا أو مجرما، وأشار إلى أنها تجعل الفرد غير مقبول اجتماعيا مما يحرمه من تأييد المجتمع.

كا عرفت منظمة الصحة العالمية وصمة العار بأنها علامة خزى أو عار تؤدى إلى رفض الآخرين وازدرائهم للفرد الموصوم، الامر الذى يترتب عليه تمييز الفرد واحتقاره ظلمه ومضايقته (WHO: 1984).

بأنها ترادف كلمة (, (Stainوتعنى البقعة أو اللطخة، وتشير إلى علامة ترمز للعار والعمل المشين.

وتندرج مشكلة الوصم النفسى أو التمييز تحت المحور الرابع من المحاورالخمسة الرئيسة للدليل التشخيصى الإحصائى الرابع المعدل والخامس وهو محور: المشكلات النفسية الاجتماعية والوسط المعاش، والذى يعد من أهم المحاور، ويندرج تحت المشكلات المرتبطة بالوسط الاجتماعى كعدم كفاية المساندة والدعم الاجتماعى، وصعوبات أساليب الحياه ومشكلات التمييز.

وتعرف الوصمة فى القاموس الأمريكى American Heritage (2000) كما أشار wolf, et al. (1996) إلى أن الوصمة تحد من استفادة الأشخاص من الموارد والفرص المتاحة فى المجتمع، كما تقلل من رغبتهم وتؤدى إلى مشاعر النقص واليأس واليأس، كما تجعل الآخرين يعزفون عن التعامل او تقديم العون والمساعدة لهؤلاء الأفراد الذين تم وصمهم.

وما يشغل اهتمام الباحثة كون الوصمة النفسية لا ترتبط فقط بفترة التعاطى أو الاعتماد، بل إنها تتخطى ذلك إلى مرحلة التعافى وما بعدها، مما يمثل خطرا كبيرا على الاستمرار وتهدد الافراد بالانتكاسة.

إن مصطلح الوصمة مصطلح له خصوصية تجعله يستوقف الباحثة الوصمة النفسية لها شق ذاتى يتعلق بالموصوم حيث يلاحقه شعورا داخليا يلازمه ويصيبه بالخجل والإحباط ويؤثر على تقديره لذاته كما يدفعه للعزله حيث يشعر بالاغتراب

عن الآخرين، وفى نفس الوقت هو اتجاه يلازم المجتمع المتمثل فى الآخر أو الواصم والذى يلازمه شعور بالرفض والتجنب والتجاهل بل والخوف أحيانا من الموصوم.

وتهتم الباحثة فى الدراسة الحالية بدراسة الوصمة النفسية والشعور الداخلى للفرد الموصوم والبناء النفسى له وتأثيرات الوصمة النفسية عليه والكشف عن أهم حاجاته ودوافعه وصراعاته، ومدى معاناته من الإ حباط واستشعار الظلم والنبذ الاجتماعى ومدى تأثيرذلك كعوامل ضاغطة قد تدفعه وتزج به فى عالم الإدمان مرة أخرى.

وقد حدد مفهوم الوصمة النفسية بأنه مصطلح يشير إلى Link,. et al (2004) فقدان الكرامة وسوء المعاملة والسمعة والحرمان من المواطنة واعتبار الموصوم معيوبا وغير كفء وفاشلا , ولا يحق له المطالبة بالحقوق مما يؤكد شعوره بالنقص، ومن ثم توضع العلامات المميزة له والتى قد تكون جسدية أو معنوية تتمثل بالاعتقاد القوى فى ضرورة عزله وتجنبه وحرمانه من فرص التعايش مع باقى أفراد المجتمع.

ذكر عالم النفس Erving Goffman (1963) أن الوصمة تكون على ثلاثة أشكال:

١- تشوهات خارجية أو ظاهرة مثل الندية، الجذام، البدانه وغيرها.

٢- انحرافات فى سمات الشخصية مثل الاضطرابات النفسية، إدمان المخدرات، وجود سجل إجرامى.

٣- وصمات عار قبلية وترتبط بخرق العادات والتقاليد ضمن قبيلة أو مجموعة عرقية.

كما صنفت الوصمة إلى عدة أنواع: الوصمة الاجتماعية، الوصمة الجنائية، الوصمة النفسيه، الوصمة الجسمية، الوصمة العقلية، الوصمة اللغوية.

وقد تم تطوير مصطلح " وصمة العار"والمستمد من كوفمان (١٩٦٣) على يد، (2004) .Link,B.&et al، كما أشاروا إلى تفضيلهم لاستخدام مصطلح" التمييز" بدلا من الوصمة والذى يحمل فى طياته إلقاء اللوم على الضحايا الموصومين، إضافة إلى وجهة نظرهم والتى ترى ان الوصم يركز على العلامة أو

السمة او الأسباب التى تجعل الشخص يشعر بالوصم، بينما يركز مصطلح التمييز على الافراد اللذين يعانون أثناء محاولتهم للتأقلم مع مشكلة ما.

وتستخدم الباحثة فى الدراسة الحالية مصطلح الوصمة النفسية باعتبار الدراسة تستهدف التركيز على موضوع الوصمة النفسية ومشاعر وديناميات شخصية المتعافى وأسباب استشعاره الوصم والعوامل الشخصية المؤثرة فى ظاهرة الوصم وكذلك تهدف الباحثة لتوضيح الألم النفسى والمعاناه من جراء وصم أو لطخ الموصوم وتعرضه للاضطهاد والرفض وتشويه السمعة.

ب- التأثيرات المحتملة للوصمة النفسية على التعافى من الاعتماد على المواد النفسية:

فى ضوء تعريف الوصمة النفسية وفى ضوء الإطار النظرى للدراسة الحالية حول أسباب الاعتماد على المواد النفسية وجد أن سوء واضطرابات العلاقات الاجتماعية بالمحيطين وكذلك استشعار سوء المعاملة والرفض أوالنبذ والتجنب من قبل الأخرين، وانخفاض مستويات الثقة وتدنى التوقعات والتشكك فى الأفعال خاصة إذا كانوا من افراد اسرة المعتمد يلعب دورا كبيرا فى اللجوء للمواد النفسية، كما انه لا يمكن أن تكلل جهود علاج الاعتماد وتمام التعافى بالنجاح إلا فى ظل نظام مساندة ودعم من الاسرة اولا ومن المحيطين ثانيا.

وقد أشار Simmon,2008: 242 إلى ذلك بقوله أن من عوامل شفاء المعتمد الحاجة لتغيير سلوكياته وبناء علاقات اجتماعية وصداقات جديدة وتطوير مجالات للاهتمامات والهوايات، حتى يستطيع وقاية نفسه من الانتكاسة، كما اكد أيضا على أهمية وجود اشخاص داعمين ومساندين ضمن كل من برنامج العلاج والتعافى.

وترى الباحثة انه يمكن النظر إلى دور الوصم النفسى فى الانتكاسة او عرقلة التعافى باعتبار أن التعافى له شقين أحدهما تلقى العلاج، والآخرتلقى الدعم النفسى والاجتماعى والمتمثل فى تجديد الثقة فى المتعافى ومنحه فرص ملائمة للتفاعل وتحمل المسئولية، وعدم وصمه أو ملاحقته ونبذه والتقليل من شأنه وتمييزه كشخص غير كفء وغير مؤتمن وغير مؤهل للمواطنة الصالحة.

وقد أكد محمد أحمد مشاقبة (٢٠٠٧) أن التأهيل الاجتماعى هو أحد أهم مراحل العلاج للوصول للتعافى من الاعتماد، وهو يستهدف إعادة دمج المتعافى فى الأسرة وتجديد الثقة فيه والحد من القطيعة المجتمعية ومساعدته على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه، وأضاف أن تكيف المتعافى يعتمد على منع دائرة الإحباط والعزلة عن الأسرةو المجتمع.

وتستخلص الباحثة أن الوصم النفسى ما هو إلا الوجهة المعاكسة أو العائق الأساسى فى سبيل التأهيل الاجتماعى سواء للمتعافين أو من يتلقون العلاج، لذا وجب التصدى له وبكل قوة إذا كنا بصدد مساعدة المتعافين وتدعيم سبل الرعاية اللاحقة ومنع مسببات الانتكاسة، وبدون ذلك لا يمكن أن تكلل الجهود المبذولة بالنجاح.

ثانيا: التعافى من إدمان المواد النفسية:

ستتناول الباحثة فيما يلى مفهوم التعافى من إدمان المواد النفسية، وما العوامل الدافعة للرغبة فى الشفاء والإقبال على العلاج، وكذلك بحث ودراسة العوامل المؤدية للانتكاسة أو العودة للتعاطى، ومن ثم وجب الإشارة المختصرة لمفهوم المواد النفسية وكذلك الاعتماد أوالإدمان والمقصود بكل منهما فى الدراسة الحالية.

أ- المواد النفسية:

سوف تعرض الباحثة بصورة مختصرة المقصود بالمواد النفسية، دون الخوض فى تفاصيل أنواعها والفروق بينها حيث أن البحث الحالى يعنى فى المقام الأول بالمتعافين من الاعتماد النفسى واللذين يتم اختيارهم وفقا للتحديد الإجرائى لمفهوم التعافى وكذلك وفقا لانطباق شروط المعاناة من الوصمة النفسية والمقاس بالأداه المستخدمة فى الدراسة الحالية.

عرف مصطفى سويف (١٩٩٥: ٩) المواد النفسية بأنها تلك المواد التى إذا تناولها الإنسان تحدث فى تفاعلها داخل أنسجته الحية حالة اعتماد نفسى أو بدنى أو الحالتين معا.

وعرفها أنطوان البستانى (٢٠٠٣: ١٤) بأنها مواد طبيعية او مصنعة تدخل جسم الإنسان فتؤدى إلى تغيير الإحساس والتصرفات وذلك لتكرار استخدامها، كما ان لها تاثيرات خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية للفرد.

وقسم محمد أحمد مشاقبة (٢٠٠٦: ٤٦) أنواع المواد النفسية إلى ثلاثة أنواع وهى:

١- المخدرات الطبيعية وهى من أصل نباتى مثل الحشيش والأفيون والقات والكوكايين.

٢- المخدرات المصنعة وهى مستخلصة من مواد نباتات طبيعية وهى أكثر تركيزا وقوة مثل المورفين المستخلص من الأفيون، والهروين المستخلص من المورفين.

٣- المخدرات التخليقية وهى ناتجة من تفاعلات كيميائية وتصنع فالمعامل مثل المهلوسات والأمفيتامينات والباربيتورات وهى أشد الأنواع خطورة.

وبعد تحديد مفهوم المواد النفسية ستتناول الباحثة فيما يلى مفهوم الاعتماد على المواد النفسية

ب- الاعتماد على المواد النفسية:

قامت منظمة الصحة العالمية عام (١٩٧٣)بتغيير كلمة الإدمان إلى الاعتماد على المواد النفسية، ويقصد به الاعتماد النفسى والعضوى، فالاعتماد النفسى يعنى الشعور بالارتياح حيث تكون هناك دوافع نفسية كالتخلص من القلق أو تجنب الالم أوالشعور باللذة أو البحث عن السعادة، وهناك علاقة وثيقة بين الاعتماد النفسى والعضوى وعادة ما يحدث الاعتماد النفسى أولا. وقد أشارت منظمة الصحة العالمية (١٩٧٣)إلى أن الإدمان يعنى الاعتماد، وهو حالة من التسمم الدورى أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستخدام المتكرر للعقار الطبيعى او المصنع، كما يتصف بقدرته على إحداث رغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار فى تناول العقار والسعى الجاد للحصول عليه بأى وسيلة ممكنه، وذلك لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسى والعضوى، كما قد يدمن الفرد أكثر من مادة WHO (2001,2002).

كما عرف عبد العزيز البريثن (٢٠٠٢) الإدمان بأنه المداومة على تعاطى مواد معينة ويعنى الاعتماد العضوى على المواد الكيميائية بصورة تؤدى إلى عدم القدرة على مقاومة تناولها أو الامتناع عنها، وينتج عن ذلك ظهور الأعراض الانسحابية فى حالة عدم تعاطيها، ومن المواد القابلة للإدمان: الكحول، التبغ، أنواع من العقاقير المهدئة والمخدرة.

وقد ذكرحمود القشعان وأحمد الكندرى (٢٠٠٢) ان تعاطى المواد النفسية يتدرج من خلال عدة مراحل المرحلة الأولى وهى مرحلة التعاطى التجريبى أو الاستكشافى وهى مرة او مرتان فالعمر كله، مرحلة التعاطى العرضى وهى بالصدفه وغير مخطط لها وتكون فى مناسبة ما أو إذا تيسر وجود المادة، مرحلة التعاطى المنتظم وفيها تزداد الجرعات وتتقارب الفترة الزمنية للتناول وتكون بشكل منتظم ومستمر وفيها يتجاوز الشخص كونه مجرد متعاطى، أما المرحلة الأخيرة وهى الأكثر خطورة وهى التعاطى القسرى وفيها يتم التعاطى يوميا ويخرج المعتمد عن السيطرة على الذات، ويبذل أى شىء فى سبيل الحصول على المادة كما تزداد حدة وخطورة الأعراض الانسحابية.

وحدد أيمن عامر (٢٠١٧) مستويات التعاطى فى: الاستهداف، التعاطى التجريبى، التعاطى بالمناسبة "المتقطع "، التعاطى المنتظم، كما أشار إلى أهم الأسباب التى تؤدى إلى التورط فى التعاطى، وكذلك أسباب الانتقال من مرحلة إلى أخرى، وقد لخصها فى ثلاثة عوامل هى الدافعية للتعاطى، المخاطرة، والانحرافات السلوكية.

وقد أشار فرويد فى تفسيره للاعتماد على المواد النفسية إلى أنه أحد وسائل التأقلم مع الألم، كما أشار إلى أنه يشير إلى تثبيت طاقة الليبيدو والنكوص إلى المرحلة الفمية من مراحل النمو النفس جنسى(Kaplan ,H.&Sadock,B. (1983: 496

وأشار فى مدحت عبد الحميد (١٩٩٩: ٢٠)Rado,S. إلى أن الاعتماد ما هو إلا وسيلة من وسائل الحصول على اللذة والإشباع وخاصة الفمية (الجنسية)، ومحاولة تخفيف التوترالاكتئاب والألم، كما اكد على عامل النرجسية وصراع الأنا بين النرجسية المعتادة والتنازل نتيجة للإحباط وخيبة الامل.

كما ذكر Miller &Gold (1991) أن الفرد يلجأ للمواد النفسية للتخلص من مشاعر الذنب والدونية، كما أنها تزيد من الأفعال الاندفاعية والتى يتبعها حالة من الهدوء أو النوم.

ويرى Raskin,H. & Krystal, H. (1973) أن الأشخاص الذين يعانون من التناقض الوجدانى يلجأون إلى مقاومة كبت العدوان والحاجة للحب والتسامح نحو أفعالهم العدوانية، حيث أن المواد النفسية تقلل من حدة الآلام النفسية الناتجة عن القلق العصابى. وأكد ما سبق بقوله أن شخصية المعتمد هى شخصية مزدوجة بين Lesourne,O. (1995) الشخصية المحددة الثابته والشخصية المندفعة الباحثة عن المتعة والإشباع السريع، كما أشارإلى دور غياب الأم فى مرحلة الطفولة المبكرة كأحد العوامل المتسببة فى الإدمان.

وفى دراسة أجراها فؤاد أبو المكارم (٢٠١٧) لبحث الأسس البيولوجية للاعتماد على المواد النفسية أن جميع المواد النفسية تطلق الدوبامين فى المسار العصبى للمكافأة، ومن ثم فإن جلب المكافأة أو المشاعر السارة يعزز الدافعية لتكرار تعاطيها، إلا أنه مع تكرار التعاطى فإن تأثير المواد النفسية يتناقص كل مرة ويعرف هذا بظاهرة التحمل، وبعدها يحتاج الفرد إلى زيادة الجرعات، ومن ثم فإنه قبل الوصول للتحمل يمكن تقليل المادة والتوقف التدريجى عن التعاطى، ومع الاستمرار تظهر أعراض وعلامات غير مريحة تعرف بزملة أعراض التوحد.

كما فسر كل من عبدالعزيز الغريب (٢٠٠٢: ٧٠) والحراشى (٢٠١٢: ٤٣) الإدمان بالرجوع إلى القلق والإحباطات من تراكم الخبرات السلبية، وأن اللجوء للمخدرات يكون بهدف التخلص من الآلام النفسية وإشباع الحاجات، وأن شخصية المدمن توصف بأنها قليلة التخمل للضغوط الاجتماعية ولديها نزعة للقلق، كما أنها سهلة الانقياد وخاصة للأصدقاء فى حالة التعاطى للمخدرات.

كما أنها تعد وسيلة للحصول على السعادة، ومحاولة للتخلص من القلق الناتج أيضا من الصراع بين الهو والأنا والانا الأعلى كوسيلة لحفظ الذات من الأذى، كما أنها يمكن أن تكون وسيلة لهدم الذات وعقاب الأنا.).

ولخص Flay, &et al. (2009) العوامل الاجتماعية والتفاعلية المؤثرة على التعاطى فى انخفاض الدعم الأسرى والوالدى، وانخفاض الرعاية الوالدية، والضغوط المنزلية والتقييمات السلبية من الوالدين.

كما توصلت نتائج دراسة أجراها عيسى قيقوب وعتيقة سعيدى (٢٠١٥) عن إدمان المخدرات والاغتراب النفسى إلى ارتفاع درجات بعد اللامعنى للحياة من أبعاد مقياس الاغتراب النفسى، وقد تم تفسير ذلك بأن المدمن يهرب من الحياة الحقيقية ليبعيش حياة زائفة غير حقيقية تعوضه عن الألم الذى يعيشه فى مواجهة حياته الحقيقية التى يرفضها.

وتوجد مؤشرات يمكن من خلالها الاستدلال على الاعتماد النفسى للفرد، فقد حدد Kaplan et al. (1994) ستة مؤشرات لادمان المواد النفسية

- الحاجة إلى زيادة الجرعة للوصول للتأثير المطلوب، وضعف تأثير الجرعة مع الاستمرار فى التعاطى.
- الأعراض الانسحابية والحاجة الملحة للمادة للتخلص من تلك الأعراض.
- الاستخدام بجرعات أكبر ولفترات أطول.
- الرغبة الملحة وعدم القدرة على التحكم فى الجرعة أومحاولة تخفيفها.
- التوقف عن الأنشطة الجسمية أو المهنية أو الاحتماعية.
- وبعد تناول المقصود بكل من المواد النفسية ومفهوم الاعتماد النفسى عليها، ستعرض الباحثة باختصار المقصود بالمعتمدين على المواد النفسية.

المعتمد على المواد النفسية (المدمن) ج:

هو الشخص الذى يتعاطى مادة مخدرة فيتحول بتعاطيه إلى تبعية واعتمادجسدى ونفسى، كما أنه إذا انقطع عن التعاطى لتلك المواد فإنه يصاب بما يعرف بأعراض الانسحاب.

وقد عرف البستانى (٢٠٠٣: ١٤) المعتمد بأنه كل شخص يتعاطى مادة مخدرة ويتحول التعاطى إلى إدمان (تبعية) جسدية ونفسية، وإذا انقطع المعتمد عن

تناول المخدر لأى سبب يصاب بمجموعة من الإعراض يطلق عليها أعراض الانسحاب.

وقد وضح عبد العزيز بن عبدالله (٢٠٠٢) أن أعراض الانسحاب تختلف حسب نوع المخدر وتتراوح بين (٦– ٦٩) ساعة وتمتد أحيانا لاكثر من ذلك، وتتمثل فى زيادة ضربات القلب ورعشة جلدية وفى الاطراف، وغثيان، تعرق، أرق، رشح، فقدان شهية، وأحيانا هلاوس.

كما لخص أحمد عكاشة (١٩٩٢: ٤٨٦) أهم المظاهر الجسمية والسلوكية للمعتمدين على المواد النفسية وهى: الكسل الدائم والتثاؤب المستمر وشحوب الوجه والتعرق ورعشة الأطراف وفقدان الشهية وانخفاض الوزن والهياج لأتفه الأسباب، علاوة على الانطوائية والانعزال عن الآخرين، عدم الانتظام فى الدراسة او العمل، اللجوء للكذب والسرقة فى بعض الأحيان للحصول على المال.

د– المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية:

Psychological Substances Recovered

المتعافى هو الشخص الذى سبق له تعاطى وإدمان المواد النفسية، ثم خضع لبرنامج علاجى متخصص وتماثل للشفاء.

ويقصد بالمتعافين من الإدمان فى الدراسة الحالية بأنه كل فرد سبق أن أدمن على استعمال المواد النفسية، ثم خضع لبرنامج علاجى متخصص وانقطع عن المواد النفسية لفترة لا تقل عن عام، ولم تظهر عليه أعراض الانسحاب (الصداع– التعرق– الرعاش – اضطرابات النوم)، الأمر الذى يعكس التماثل للشفاء.

فروض الدراسة:

١– توجد مستويات مرتفعة من الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

٢– توجد عوامل دينامية كامنة وراء الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

نتائج الدراسة:

أولا: نتائج الدراسة الخاصة بالفرض الاول:

نص الفرض الأول على أنه " توجد مستويات مرتفعة من الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية. "

وللتحقق من صحة الفرض الأول قامت الباحثة بتطبيق قائمة الوصمة النفسية المعد فى الدراسة الحالية، وقد وجد ارتفاع فى قيم درجات الفرد (الحالة) عينة الدراسة، ويمكن توضيح قيم درجات القائمة كما يلى:

حصلت الحالة (ك– ك) على درجة كلية (١٣٧) على قائمة الوصمة النفسية المعد، وهى قيمة مرتفعة وأكبر من القيمة التى اعتبرتها الباحثة محكا لارتفاع أو انخفاض الشعور بالوصمة النفسية، وينبغى الإشارة إلى أن أعلى درجات الوصم جاءت من اختيار البديل دائما فيما يتعلق بعبارات موقف الأسرة من الحالة، كما لم يختر الحالة البديل أبدا على أى من عبارات المقياس مما أسهم فى ارتفاع درجات الحالة فى الوصم النفسى وهذا فيما يخص العبارات الموجبة، والعكس فى حالة العبارات السالبة. ويكون بذلك قد تحقق الفرض الأول.

ثانيا: نتائج الدراسة الخاصة بالفرض الثانى:

نص الفرض الثانى على أنه " توجد عوامل دينامية كامنة وراء الشعور بالوصمة النفسية لدى المتعافين من الإدمان "

وللتحقق من صحة الفرض الثانى قامت الباحثة باستخدام نتائج كل من تاريخ الحالة، ونتائج اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، والمقابلة التشخيصية، علاوة على نتائج استخدام اختبار تفهم الموضوع للراشدين.وذلك بهدف الكشف عن العوامل الدينامية الكامنة لدى شخصية المتعافى عينة الدراسة الحالية.

١– نتائج الدراسة الخاصة بتاريخ الحالة:

- ملخص بيانات الحالة (ك ك) وفقا لدراسة الحالة:
- الاسم: ك– ك.

- العمر: ٢٠ سنة.
- المهنة: طالب بالمعهد العالى للحاسب الآلى ونظم المعلومات بأبى قير.
- الحالة الاجتماعية: أعزب.
- الحالة الاقتصادية: الأسرة متوسطة الحال.
- مكان السكن: محرم بك.
- عدد أفراد الأسرة: ٦أفراد (الإخوات إثنان ذكور وأخت واحدة).
- الترتيب الميلادى: الأصغر.
- الوالد (العلاقة مع الوالد): العلاقة مع الوالد يشوبها التوتر ومعاملة الأب تتسم بالقسوة خاصة فى مرحلة الطفولة ، الأب شخصية عصبية عالى الصوت، وعلاقته بالزوجة أيضا متوترة وغير متوازنه بسبب العصبية وحدة الطباع، دائما يقلل من شأنه أمام الأخرين، كان يتعامل معه بالضرب والعنف الجسدى أثناء مرحلة الطفولة.
- الأم (العلاقة مع الأم): نمط تربيةالأم يغلب عليه التدليل والحماية الزائدة، نمط اعتمادى على الأم بصورة مرضية او مختلة بدرجة كبيرة، الأم تخشى عليه من الآخرين ودائمةالتتشكك فى كل من حول الإبن وخاصة الأصدقاء.
- الإخوة (العلاقة مع الإخوة): العلاقة سيئة مع الأخ الأكبر وهو متزوج ولديه أبناء ودائما ما ينتقد تصرفاته ويقلل من شأنه، العلاقة زادت سوءا خاصة بعد إنجاب الأخ للأبناء اللذين حصلوا على اهتمام الوالد والوالدة مما زاد من مشاعر الغيرة لدى الحالة.
- العلاقة جيدة مع الأخ الأوسط ويسودها التفاهم، وغالبا ما يساعده هذا الأخ ويستمع إليه.
- الأخت متزوجة وعلاقته بها علاقة سطحية وغير مؤثرة.
- العلاقات الأسرية (الجو الأسرى العام): نمط العلاقة الأسرية السائد متوتر علاقة غير قوية بين أفراد الأسرة خاصة مع الأب، علاقات ليست قوية مع الإخوة خاصة بمغادرتهم المنزل للزواج.

تاريخ الحالة:

- الحالة تعانى من وجود عيب خلقى فاليد اليمنى يتمثل فى تشوه الإبهام ووجود إصبع خامس فى اليد (منذ الولادة)
- مرحلة الطفولة: طفولة غير سعيدة وغير متوازنة خاصة بين عدم التفاهم بين الوالدين والتأرجح بين قسوة الأب والعنف الجسدى والرفض والتقليل من الشأن، وتدليل الأم وحمايتها الزائدة مع عدم استقرارها النفسى وتشككها فى المحيطين بالإبن.
- مرحلة المراهقة وبداية التعاطى: تتسم المراهقة بأنها غير متوافقه عنيفة متمردة تكثر شكوى الأهل من عصبية الحالة وعنادها، تكرار الكذب واختلاق الأعذار، حدة المزاج والثورة لأتفه الأسباب، إهمال الدراسة وقد تكرر رسوبه فى الثانوية العامة، بدأ التدخين فى سن (١٥سنة)، وبدأ لتعاطى فى سن مبكرة (١٦ سنة)، مما كان له تأثيرا على الحالة العصبية له، أدمن على الحشيش لمدة ثلاث سنوات، ذكر أسباب بداية التعاطى (الفضول – الأصدقاء– الصراعات الوالدية والمشاكل العائلية)، جميع أصدقاء الحالة من متعاطى الحشيش وبعضهم يتعاطى الكحوليات، حاول التوقف عن التعاطى فى سن (١٧سنة) ولكن لم يستمر بسبب ضغوط الدراسة، والأصدقاء (جميعهم يتعاطون مخدر الحشيش)، وكذلك بسبب عدم تفهم الأهل، توفر مبالغ من المال عادة عن طريق الأم، لجأ لمركز علاج الإدمان وخضع للعلاج الطبى والنفسى لفترة كان فيها مقيم إقامة داخلية، تم التعافى منذ سنة وشهر، تخضع الحالة الآن إلى جلسات علاجية وعلاج جماعى معرفى سلوكى، وتتردد بانتظام على المركز الذى تمت فيه الدراسة الحالية.

٢– نتائج الدراسة الخاصة باختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI:

أولا: مقاييس الصدق:

١– مقياس عدم الإجابة (؟): تتجنب الحالة فقرات أكثر مما يتجنبه أفراد جماعته المرجعية، ويزداد احتمال تحريف الصفحة النفسية بازدياد عدد الفقرات المتروكه،

ويدل عدد الفقرات المتروكة إلى مقاومة الحالة وعدم الرغبة فى إظهار بعض النزعات والرغبات والميل لكفها.

٢- مقياس الكذب ل: شخصية قادرة على تحقيق التوازن بين التصريح بالأخطاء الاجتماعية وإنكارها مع محاولة خلق صورة ذات مرغوبة، هناك توجه للإجابة بنعم على معظم الأسئلة.

٣- مقياس عدم التواتر (مقياس الخطأ) ف: شخص مستعد للاعتراف بعدد مألوف من الخبرات غير العادية.

٤- مقياس التصحيح (ك): شخصية معتدلة فى هذا الجانب تستطيع الاعتماد على نفسها فى مواجهة المشكلات العادية، وعادة لا يطلب المساعدة فى حالات الضغط والمشكلات الحياتية.

ثانيا: المقاييس الإكلينيكية:

- مقياس توهم المرض (هـ س): الشخصية عادية لديها عدد مألوف من الشكاوى البدنية.
- مقياس الاكتئاب (د): معتدل مع عدم الرضا عن الذات ولكنه لا يدرك هذه الحالة بوصفها إكتئابا وقد تمثل الدرجة الموقف تمثيلاً مناسبا أو أنه قد لا يبالي بما يحدث له أو أنه قد تعلم التوافق مع وجود اكتئابي مزمن.
- مقياس الهستيريا (هـ ى): معتدل يغلب أن يكون العميل من النوع الاستعراضي الانبساطي والسطحي. وهو ساذج ومتمركز حول- ذاته، كما وينكر وجود مشكلات. وهو يفضل أن يتبنى النظرة المتفائلة إلى الحياة ويتجنب القضايا غير السارة.
- مقياس الانحراف السيكوباتى (ب د): ملحوظ تحارب الحالة ضد شيء يكون عادة شكلا من أشكال الصراع مع نماذج السلطة. ولكن تفعيل الصراع بصورة ظاهرة ليس أمرا حتميا، إلا أن التمرد والعدائية نحو نماذج السلطة يكونان واضحين حتى في مثل هذه الحالات. يغلب أن يكون العميل متمركزا حول ذاته ويصعب الثقة فيه والاعتماد عليه وينقصه الشعور بالمسئولية وقد يعجز العميل عن التعلم من الخبرة أو التخطيط المسبق. يظهر العميل واجهة اجتماعية جيدة ويترك انطباعا أوليا

حسنا، ولكن الملامح السيكوباثية سوف تطفو على السطح في التفاعلات الطويلة أو تحت الضغوط. التدخلات السيكولوجية أقل فعالية من النضج في تحقيق التغير

- مقياس الذكورة – الأنوثة (م ف): عادي الحالة مهتمة بالأنشطة الذكرية التقليدية هذا هو المدى العادي للذكور الجامعيين في المجالات ذات التوجه الأكثر ذكورة مثل الهندسة والزراعة.
- مقياس البارانويا (ب أ): عادي قد يكون العميل شديد الحساسية ومتشككا, ولكنه قادر على تجنب الاستجابة المنحرفة للفقرات الواضحة.
- مقياس السيكاثينيا (ب ت): عادي يمكن للحالة القيام بالعمل وتحمل المسئوليات الشخصية دون قلق، ويعكس نقص وجود وساوس أو أفكار قهرية ونقد الذات از مشاعر الذنب.
- مقياس الفصام (س ك): عادي قد يحصل الفصامي المزمن الذي توافق مع العملية الذهانية على درجة في هذا المدى، فيما عدا ذلك تكون الدرجات في هذا المدى عادية، وقد تميل الحالة للهروب من الواقع إلى الخيالات أو الأحلام.
- مقياس الهوس الخفيف (م أ): عادي يكون مستوى نشاط الفرد عاديا ويشيع الطرف المرتفع بين طلبة الجامعات الأسوياء وبين المراهقين
- مقياس الانطواء الاجتماعى (س ى): منخفض يوصف العميل بالانبساطية والاجتماعية والتنوع في تفاعلاته مع الآخرين والمشاركة في أنشطة عديدة. وقد يعجز عن إرجاء اشباعاته وقد يقل مستوى ضبط انفعالاته.

تعقيب عام على نتائج اختبارمنيسوتامتعدد الأوجه للشخصية:

يتضح من شرح نسق الصدق الثانى أن الحالة تحاول تجنب أو إنكار المشاعر والدوافع والمشكلات غير المقبولة، وإظهار نفسه بأحسن صورة ممكنة، ويشيع هذا النسق بين الأسوياء الدفاعيين الذين يقل لديهم الحذق السيكولوجي.

اتضح من مقاييس الصدق وخاصة عدم الإجابة ومقياس الكذب أن الحالة تقاوم إظهار الرغبات والنزعات، كما أنها تحاول خلق صورة ذات مقبولة اجتماعيا،

يتضح أيضا من الصفحة النفسية وقيم الدرجات التائية للاختبار (ملحق ٥): أن الصفحة النفسية محرفة لتبدو سوية.

حصلت الحالة على مستويات معتدلة أو عادية فى المقاييس الكلينيكية الخاصة بالسيكاثنيا والفصام والبارانويا والهوس، وربما يكون ذلك ناتجا عن التوافق مع الأعراض أو نتيجة لعدم وجودها.

أظهرت النتائج وجود ميول هيستيرية بسيطة وبعض التمركز حول الذات مع إنكار وجود المشكلات ومحاولة تبنى النظرة المتفائلة للحياة.

كما أظهرت النتائج وجود نمط سيكوباتى مما يعكس اللامبالاه بالمعايير الاجتماعية وعدم القدرة على الاستفادة من الخبرات، كما يعكس ارتفاع الدرجة وجود صراع وعدائية تجاه السلطة الوالدية، الأمر الذى يجعله متمركزا حول ذاته ويصعب الاعتماد عليه كما يصعب تحمله للمسئولية.

حصلت الحالة على درجة منخفضة فى مقياس الانطوائية مما يعكس أن الحالة انبساطية، وتسعى لتكوين علاقات اجتماعية والمشاركة فى الانشطة المختلفة، كما أنها تجد صعوبة فى ضبط الانفعالات وإرجاء الإشباعات، وتتسق هذه النتيجة مع المقياس رقم (٤) والذى أظهر ان الحالة تميل لإظهار واجهة اجتماعية جيدة وترك انطباعات أولية حسنة.

٣- نتائج الدراسة الخاصة بتطبيق بطاقات اختبارتفهم الموضوع:

القصة (١) الاستجابة الخاصة بالصورة (١):

ده جيتار صغير، هوا يعنى.....، مبسوط زى متقولى أخد لحظات سرح شوية وحب يخش فى جو فى حالة من السلام الداخلى، تمام وأاااااااا شايف هدوء وانسجام

عنوان القصة: (الهدوء).

التفسير: تبدو القصة قصيرة جدا وغير مكتملة، الهدوء والسلام الداخلى قد يعكس تغير فى إدراك السلطة الوالدية (الأب) فى الفترة الحالية أو الأخيرة بعد التعافى، كمصدر حماية أو مساندة، تعمد الحالة إظهار استشعار الهدوء والانسجام

ربما يرتبط بميكانيزم التكوين العكسى بمعنى إظهار عكس المشاعر، تم حذف بعض عناصر القصة كالعصا المكسورة والتى قد تشير إلى كبت للغريزة الجنسية، هناك وقفات أكثر من مرة مما يعكس كف بعض الاستجابات، توحد مع بطل القصة ويعكس رغبة الحالة فى التصالح مع النفس والحاجة للهدوء والراحة بعد المعاناة فترات الإدمان وبدايات الانقطاع.

القصة (٢) الاستجابة الخاصة بالصورة (٤):

بصى هوا هنا (مممم....) شىء لفت انتباهه، يا هروح يا مش هروح، هوا متردد، بس هوا ثابت مكانه.

هيا شكلها شرير جدا، بس مش عارف – تنهيدة ونفس عميق وصمت ثوانى– ، طب بصى انت كتبتى؟– هوا عايز يعمل خطوة جديدة وبيبصلها وهوا عنده شعور بالأسف، وهيا ملذاته ورغباته اللى مش عارف ييجى قدام بسببها، هوا مش عارف ياخد أى أكشن بسببها، هيا خلل هيا أكيد شريرة،– تنهيدة وتوقف فترة طويلة نسبيا (حوالى ٢٠ ث) – هوا هيرجع يعيد حساباته تانى، بيبص للماضى وشكله مخنوق، فى الرسمه تحسى إنه عمل حاجات كتيرة جدا مش مخلياه يعيش الجو بتاع أى بنى آدم، كل ده ملخبطه جدا، وهوا حابب اللى هوا فيه.

عنوان القصة (انظر للخلف):

التفسير:

تكشف الرواية عن خلل فى طبيعة العلاقة بالأنثى وصعوبات فى التوافق العاطفى، اتجاهات سلبية نحو الجنس الآخر (شريرة – مش عارف ييجى قدام بسببها – هيا ملذات ورغبات المعوقة لتقدمه ونجاحه)، توقعات للفشل فى العلاقات العاطفية، استشعار الندم والتردد والتناقض فى الألفاظ المستخدمة (متردد/ بس ثابت) (متلخبط جدا/ حابب اللى هوا فيه) تكشف عن صراعات حول الإقدام والإحجام عن العلاقة بالجنس الآخر، قد تشير رواية القصة إلى وجود مشكلات جنسية، بالإضافةإلى استشعار الندم وملاحقة الماضى ولوم الذات والرغبة فى عقابها على الوقوع فريسة الاعتماد على المواد النفسية.

القصة (٣) استجابة الصورة (٣) BM:

نظر الحالة للصورة بتمعن (أها)– أنا عديت بحاجة زى كدا – هيا عايزة تسيب الدنيا اتخنقت من كل حاجة خلاص، فى حالة إي..... مشفقة على نفسها، بتمر بإحباطات كتير،– بس إوعى يطلع فى الآخر ولد – دى بنت صح؟

ممكن تكون اتعرضت لموقف أثر فيها جامد بس خلاص تعبت مالدنيا، أو مثلا بتمر بعنف منزلى، بس بس.

عنوان القصة (الفناء طبيعة)

توحد المفحوص مع بطل القصة بشكل صريح (انا عديت بحاجة زى كدا) وبشكل ضمنى كما جاء على لسانه أثناء حكى القصة والتى تكشف عن مدى المعاناه وكثرة الإحباطات، الإشارة لنمط البيئة المنزلية العنيفة أو العدائية والتى قد تكون احد العوامل الدافعة للاعتماد عل المواد النفسية، رؤية بطل القصة على أنه أنثى يشير إلى احتمالية ميول جنسية ممثلية، تكرر الكف فى رواية القصة مما يشير إلى احتمالية وجود القلق، قد تكون كامنة، وقد تتأكد عن طريق تطبيق المزيد من البطاقات فى هذا الجانب وغالبا من عدم التأييد والمساندة أو القلق من العودة للتعاطى والانتكاسة مرة أخرى وكذلك قلق الانفصال والمرتبط بالشعور بالرفض أو النبذ مرة أخرى أو الخوف من فقدان الحب والدعم النفسى.

القصة غير مكتملة أيضا ولم يتم حل العقدة، تكرار كلمة" بس بس" فى نهاية القصة يشير إلى محاولات كبت نزعات وحاجات لا يرغب فى الكشف عنها وهى غالبا مرتبطة بالدوافع الجنسية، كما حدث حذف للمسدس الموجود على شمال البطل والذى يشير إلى كبت العدوان واحتمالية تعرض الحالة للعنف والعدوان (سواء من سوء معاملة الأب فى الطفولة أو المعاناة من الوصمة النفسية ورفض ونبذ المحيطين.

٦)القصة (٤) استجابة الصورة BM:

طبعا هيا زعلانة، وهوا شكله هيسافر، وهيا واقفة تتخيل مستقبله ومش قادرة تفارقه، هوا شكله مجبور جدا ومتأثر بس مضطر.

عنوان القصة (الحياه مراحل):

تعكس القصة نمط علاقة الحالة مع الأم، تكشف الحكاية عن علاقة مرضية (مش قادرة تفارقه/ مجبور/ مضطر) أو مشكلات فى العلاقة الأوديبية هناك ما يمكن وصفه بلب العلاقة التكافلية والتعلق المرضى بالأم، بالإضافة إلى اهتمام الأم الزائد بالإبن والحماية الزائدة كما ورد فى دراسة الحالة إشفاق الأم على الإبن من الآخرين، هناك رغبة فى الفطام النفسى ومحاولة حل العقدة عن طريق السفر.

القصة (٥) استجابة الصورة (7BM):

– دول شكلهم من انجلترا – ضحكة بصوت مرتفع نسبيا – طب ثانية واحدة آآآآآآآآآآآآآه دا الصغير اللى الكبير قالو عليه، فجاى يشتكى كل اللى هوا عملو، الكبير عتاب – لأ مش عتاب بس اللى هوا انت مخدتش الحذر، ومتعلمتش، الصغير بيتكلم بلا مبالاه – تنهيدة عميقة وصمت (١٠ث)، هوا من كتر الندم وصل للا مبالاه، الجد مشفق وشكل العلاقة حلوة وفيها محبه، والولد بيتكلم والجد مشفق.

عنوان القصة (تعلم مجددا):

التفسير: أبدى الحالة بعض الاستجابات الهيستيرية كالاستجابة بعبارات خارج إطار سرد او حكى القصة، الاستجابة بالضحك بصوت مرتفع نسبيا، التوحد مع بطل القصة وصورة الأب متمثلة فى الشخص الآخر، نمط العلاقة الوالدية فيه اضطراب وعدم وضوح وصراع بين إدراك السلطة الوالدية العنيفة فى الماضى وإدراكها كنموذج للدعم والمساندة فى الفترة الحالية، يوجد ما يسمى بالتناقض الوجدانى (الحب الممزوج بالكره) تجاه الأب.

فهناك تناقض واضح فى الرواية (اللامبالاة/ الندم)، التأكيد على أن (العلاقة حلوة/ فيها محبة) قد يكون أسلوبا من أساليب الإنكار أو إظهار عكس المشاعر، أو الصراع أيضا بين السعى للتحرر منها والرغبة فالتمسك بها كنموذج للدعم والحماية وقد يكون ميكانزم دفاعى ضد الصراعات والمخاوف بين مطاردة الماضى والخوف والقلق من المستقبل.

القصة (٦) استجابة الصورة (8BM):

هنا فيه عدل – إشارات بالجسم وعلامات توتر عالوجه وهز للارجل والأيدى – شكل اللى نايمة دى مذنبة ذنب كبير ودول بينفذوا أوامر" المستشار" الصغير ده، هوا شاطر جدا وهوا صغير وشكله يوحى إنه كبير، هوا أمر إن يشرح الجثة دى عشان يتأكد إنها مذنبة، هيا أذنبت فماتت، انا شايفه فخور بنفسه وفرحان ومبسوط ومنتصر، شايفه قوى جدا وشايفه بيكره الجبن.

عنوان القصة– انتظر فترة (١٠ ث)– أشارللصورة بوضع إصبعه عليها وقال العنوان (يقودنا العدل للتغيير).

علامات التوتر والمعاناة على الوجه – الاستجابة السريعة بان العنف أو العدوان مبرر بأنه العدل إزاء من أذنبوا بحقه، الرغبة فى العدوان والقصاص ممن تسبب فى تدميره أو إيذائه، التلذذ والفرحة فالقصاص ممن ظلمه من وجهة نظره، التوحد مع البطل وتكرار أنه مبسوط وفخور وفرحان ومنتصر وقوى وكاره للجبن قد يعكس نموذجا معاكسا وضعف للذات او ضعف للأنا التى يدركها على نحو معاكس لما تم وصفه أو إظهاره فى الرواية، ويوجد عدوان مكبوت ورغبة فى الانتقام، كما تشيررؤية الشخص النائم على إنه أنثى إلى اضطراب المثلية الجنسية، توجد مشكلات فى العلاقات بالجنس الآخر وكراهية وعنف موجه (هيا أذنبت فماتت)

تبرير العدوان والرغبة المكبوتة فى الانتقام بأنها القصاص العادل كما ظهر ذلك من عنوان القصة، كما يشير حذف المسدس الموجود فى الصورة إلى كف للعدوان ويؤكد احتمالية التعرض للعنف والعدوان حيث تكرر الحذف فى الصور السابقة.

القصة (٧) استجابة الصورة (١٤)

بمجرد رؤية الصورة

آآآآآآآآآآآآه، دا مشتاق للطبيعة للتفاعلات الاجتماعية، للأدوار وكبشرى فى الحياه إيه أدوارى،– بيبص كدا – بيبص كدا، بذل مجهود عشان يطلع لحتة اللى هوا عندها، هوا لسة بيستكشف النور، هوا فى عزلة تامة، بس طالما فتح يبقى مدرك إنه كان فحتة غلط وحب يفتح النور شوية، مش هينفع أستغنى عن عيلتى عن

مجتمعى عن إنسانيتى، واجب عليا – (رعشة بسيطة فى الأطراف) سرحان ثوانى – بس هوا دلوقتى بيقفل– وتوقف عن الرواية.

عنوان القصة (رحلة جديدة):

التفسير:

- التوحد مع بطل القصة الرغبة الحقيقية فالتعافى الرغبة فى العودة للحياة، الإشارة إلى المعاناة والألم من فترة التعاطى واستشعار الوصم والنبذ المجتمعى، الرغبة فى نيل الاحترام وممارسة الدور الاجتماعى (الدور كبشرى فى الحياة) ' النظر للتعافى كبصيص النور وللماضى والاعتماد النفسى كفترة مظلمة، استشعار الندم ولوم الذات وتأنيب الضمير (هوا مدرك أنه كان فحتة غلط).
- الاستجابة السريعة جدا للصورة وتكرار بعض الجمل يشير لاستجابات هستيرية بسيطة –و تكرار الوقفات يشير إلى محاولات الكف وعدم الرغبة فى إظهار النزعات والدوافع خاصة دوافع العدوان
- رعشة الأطراف والسرحان والرغبة فى عدم استكمال القصة دون تصريح بذلك تعكس مقاومة وألم عند التوحد مع بطل الرواية والرغبة فى التخلص من التوتر بوقف الحكى أو السرد.
- كما يوجد تناقض واضح يستمر فى رواية هذه القصة أيضا (بيفتح النور شوية/ بس هوا دلوقتى بيقفل)، التوقف عن الرواية بعدهايشير إلى كف للاستجابة المرتبطة بالقلق من المستقبل أواستمرار الوصم وسوء المعاملة أو الخوف من الفشل فى التعافى او الدخول مرة أخرى للمنطقة المظلمة كما بر عنها فى رواية القصة.
- تناقض الروايات أيضا قد يشير إلى إظهار عكس المشاعر فيما يتعلق باستشعار الندم أو الرغبة فى تحسين العلاقة بالأسرة، خاصة وأن نتائج اختبار الشخصية أظهرت درجة مرتفعة من الميول السيكوباتية.
- توحد واضح مع بطل القصة وجاء دون قصد فى قوله (إيه أدوارى؟)،
- حدث توقف فى نهاية القصة يعكس الكف.

الحكاية (٨) استجابة الصورة (٢٠):

زمن رجع طويل نسبيا ١٥ (ث).

ايييييييييه غامضة.

هوا يعنى إي..... (لحظات صمت)، يعنى اي.....، هوا مضحى مضحى ومنسجم وراضى باللى هوا فيه، مش مهتم ببرودة الجو، من كتر حبه للمنطقة للمكان وللجو ومستمتع، بيحب البلد بتاعته ومتعود عليها، وحاسس بالأمان مش خايف، وبيحب نفسه، وقوى، هوا هنا متميز دايما متميز، هوا مكمل ومسئول.

– الصورة عجبتنى –

عنوان القصة (دايما متميز):

التفسير:

زمن الرجع طويل نسبيا يشير إلى تأثر بالصورة وأنها تمس جانب لا شعورى عميق ربما لا يرغب فى الحديث عنه، تكرار الجمل وعدم اكتمالها يعكس تردد واضح ومعاناه والم مما استثارته الصورة من مشاعر وانفعالات، يوجد تناقض فى الألفاظ (مضحى/ راضى ومنسجم)، استخدام عبارات مثل قوى ومستمتع وحاسس بالأمان وبيحب نفسه ومش خايف، إنما تعكس إنكارا لمشاعر معاكسة تماما لما وصف به بطل القصة، إدراك صورة الذات على إنها ضعيفة وسهلة الاستهواء، الخوف من الانتكاس القلق من القادم القلق من فقدان الدعم والمساندة والحب، عبارة (هوا مكمل ومسئول) تحمل فى طياتها خوف من الانتكاسة وقلق من ضعف الإرادة أو الاستهواء مرة أخرى للاعتماد.

التعليق على الصورة (الصورة عجبتنى) هى استجابة هستيرية أيضا

الحكاية (٩) استجابة الصورة (18BM)"

ضحكة بصوت – لحظات صمت طويلة نسبيا (١٥ث)– لف الصورة مرتين وبعد ذلك رجعها لوضعها الأصلى – تفكير وتنهيده وصمت مرة أخرى (٢٠ث).

– هوا فين إيده؟– دى عامله زى..... البالطو اللى لابسه دا غريب جدا!

هوا مرتاح كدا، طول محد جنبه ومديله الاهتمام هوا فمنطقة راحة، وهوا مطمن وشكله كسول، وشكله غامض، وبعدين مش مهندم كدا وإنسان همجى، مندفع، مش راضى إن هوا يتحمل مسئولية نفسه، عايش فى فوضى، مش عايز ليه بقى.....، لأن هوا أصلا أصل شكله مش مش..... هوا غامض بس بس.

عنوان القصة (خايف مالتغيير).

التفسير:

تكشف استجابة الصورة عن قلق شديد من ردود افعال الآخرين، استجابة الضحك ولف الصورة اكثر من مرة وزمن الرجع الطويل نسبيا والصمت والتنهيده جميعها مؤشرات للتوتر واستشعار الألم وربما التفكير فالماضى وكم العدوان والوصم النفسى والأذى الذى تعرض له من الآخرين،

أول استجابة هى جملة (فين إيده) التركيز على اليد وعلاقته بصورة الجسم والعيب الخلقى الموجود باليد اليمنى، ثم كف الاستجابة وعلامات قلق وعدم راحة على الوجه، جملة اعتراضية اخرى خارج إطار القصة إنما تعكس استجابة هستيرية أيضا.

يوجد تناقض فى الرواية (هوا فمنطقة راحة – مطمن/ شكله غامض وهمجى ومش راضى يتحمل مسئولية نفسه)، حدث كف أيضا فى نهاية القصة وتكررت عبارة بس بس كإشارة لعدم الرغبة فى البوح بالمشاعر والانفعالات والتوقعات السلبية والخوف من ضعف الإرادة والانتكاسة مرةاخرى

تم إدراك اليد الممسكة بالبطل على إنها دعم ومساندة، ولم يتم تفسيرها كمصدر تهديد وهى انعكاس لإدراكه لأهمية دعم الوالدين خاصة الأب الذى يمثل له الأمن أثناء فترة التعافى.

تكرار كلمة "غامض" فى إشارة لعدم الثقة بالذات والحط من شأنها واتهامها بالاندفاعية والهمجية إنما هى إشارة واضحة لضعف الذات وتناقض واضح مع

روايات بعض القصص السابقة التى كانت فيها محاولات لإبداء البطل بصورة غير واقعية ومعاكسة لما هى عليه فى الحقيقة (مبسوط/ مرتاح/ مطمن/ متميز...)

الحكاية (١٠) استجابة الصورة (12M):

بيستغرق زمن طويل وبيركز فالصورة بعمق – لحظات صمت (٢٠ث) – لف الصورة ثلاث مرات وبعدها بيرجعها للوضع الأصلى – تفكير تانى وصمت (١٠-١٥ث)

(هيا دى ركبتها؟) – أصل هيا كدا مش ميتة

هيا حاجة كدا زى مبيقولو مش متميزة قوى أأأأأأأأأأ صعبة، شكله كدا بيطمن عليها بيشوفها عايشة ولا لأ، هوا يمكن هيحط إيده على رقبتها يشوفها عايشة ولا لأ، واااااااااا- لحظة صمت (٥ث)- بيلف الصورة تانى – بيتنهد ويركز اكثر – دا حد مش كويس، حد مش كويس – استجابات جسدية عنيفه إلى حد ما وتعبيرات وجهية متألمه وعلامات توتر – هيا أكيد راجعه مالمدرسة، شكلها كدا ماتت – علامات استنكار عالوجه وهز الرأس كعلامة للاستنكار او الشعور بالأسف – متأثر بالصورة بشكل واضح نظر للسقف، لحظات صمت وعلامات تأثر – أنا شايفه شيطان ودانه كبيرة مش عارف !، مينفعش طول الوقت راحة !

عنوان القصة (لحظات الراحة لا تساوى النهاية):

تعكس القصة مخاوف واضحة وقلق من القادم، استغراق وقت طويل نسبيا فى الاستجابة ولف الصورة اكثر من مرة، إشارات الجسد والتنهيد ولحظات التوقف والصمت استثارت الصورة مشاعر مؤلمة وانفعالات عنيفة، تصور الحالة للنموذج الذكرى فالصورة بطريقة سلبية وصوره بانه شيطان.

إدراكه للشخص المستلقى على السرير على انه أنثى يشير أيضا إلى الجنسية المثلية، خاصة وأنها تكررت فى أكثر من صورة، علامات التوتر وعدم الراحة تشير إلى مشكلات فى العلاقات بالجنس الآخر، تستمر أيضا التناقضات فى رواية القصة (أصل هيا كدا مش ميتة/ شكلها كدا ماتت).

الاستجابة الأولى بجمل خارج إطار الحكاية هى مؤشر لوجود أعراض هستيرية بسيطة.

عنوان القصة ونهايتها أيضا يشير إلى تخوفات الحالة من عدم الاستمرار فى التعافى، والخوف من الفشل وعدم القدرة على الصمود، وربما ما يشعر به من راحة ودعم ومساندة قد لا يستمر لفترة طويلة، توجد توقعات سلبية نحو المستقبل وخوف من القادم الذى يمثل المجهول.

القصة (١١) استجابة الصورة (١٦):

بمجرد طلب الاستجابة للصفحة البيضاء – زمن الرجع فورا دون أى انتظار.. أنا شايف حد كبير بجناحين والناس واقفة تحت منه، هوا فى السما والناس تحت وماسكين أطباق فاضية بيترجوا منه حاجة معينة وماسكين أطباق ومغمضين عنيهم، شايف السما !!!!!!!!، زى لون السما لما الدنيا بتشتى، لون أسود والناس لابسين أبيض فأزرق، حاجة واضحة واضحة واضحة،– بيبص فالسقف وبيتوتر وبيهز جسمه وعلامات التوتر على وجهه–

عنوان القصة (أريد المزيد).

الاستجابة السريعة جدا للبطاقة البيضاء وكذلك عنوانها يكشفان عن حاجة ملحة جدا لدى الحالة وهى الحاجة للدعم والمساندة الحاجة للاحترام والقبول والحب (بيترجوا حاجة معينة)، تصوير نموذج الكائن الكبير فارد جناحيه يظل كل من هو تحته او اضعف منه أو دونه، يشير إلى الاحتواء والقوة والقدرة على العطاء الواسع اللامحدود، الإشارة إل إغماض الأعين لدى المحتاجين يشير للاستسلام والضعف والثقة ايضا فى عطاء من لجأوا إليه، قد يكون الكائن اكبير القادر المعطاء رمزا للقدرة الإلهية ولجوء الحالة إلى الله بحثا عن العون والمساعدة، وقد تكون رمزا لكل من قدم ويقدم الدعم كالأب، أو المعالجين فى المركز.

عنوان القصة يكشف عن حاجات كثيرة ورغبات لم يتم إشباعها، وانفعالات ومشاعر مكبوتة يرجى التنفيس عنها، ورغبات ومشاعر مدركة تم كفها ومنع ظهورها تسببت فى ألم ويرجى التخلص منها.

عنوان القصةالخيالية ومضمونها يكشف الكثير، يكشف عدم الرضا التام الذى حاول المفحوص إظهاره، البحث عن السعادة والراحة والطمأنينة والتى جاء أبطال القصص السابقة وكأنهم يتمتعون بها فى محاولات الحالة بالتوحد معها والتأكيد على وجودها ' إنما يعكس حاجات ورغبات حقيقية فى الحصول عليها وإشباعها.

تعقيب عام على نتائج الاختبار:

- توجد لدى الحالة رغبة حقيقية فى الاستمرار فى التعافى من مادة الحشيش، كما يبدو من عناوين بعد القصص ورواياتها التى تبدو فيها الرغبة فى التغيير والتفاؤل والامل فى حياة ومستقبل افضل، إلا أنه توجد مخاوف واضحة من عدم القدرة على الصمود وضعف الإرادة والخوف من حدوث الانتكاسة، وكذلك ضعف الثقة بالذات والتى حاولت الحالة إنكارها وتصدير صورة مغايرة تماما لها باستخدام ألفاظ (مطمن/ مبسوط/ راضى عن نفسه/....الخ).
- توجد مستويات واضحة للقلق ظهرت فى استجابات الحالة وتركيزها على الدعم والمساندة والحاجة للحب والتقدير من قبل الآخرين، وينصب القلق على فقدان الدعم والحب والشعور بالنبذ والرفض خاصة مع التحول فى النظرة للأب وإدراك السلطة الوالدية كمصدر للحماية والدعم بعد أن كانت مصدرا للتهديد والقسوة والوصم النفسى.
- تكشف بطاقات العلاقة مع الاب عن تناقض وجدانى واضح (كراهية ممزوجة بالحب) وعن تحول فى إدراك السلطة الوالدية كمصدر للدعم والمساندة واحتمال إدراك قيمة الأب والندم على عدم سماع النصيحة، أو ربما محاولة إظهار ذلك مع وجود مشاعر كراهية وعدوان مكبوت تجاه الأب.
- توجد نزعات عدوانية مكبوته ورغبة فى الانتقام وتبريره بانه القصاص العادل، وقد ظهر ذلك من خلال حذف العناصر الدالة على العنف فى أكثر من صورة، كما قد أظهرت نتائج اختبار منيسوتا وجود نزعات سيكوباتية لدى الحالة.
- تكرار الوقفات وفترات الصمت وكذلك عدم اكتمال بعض القصص يعكس محاولات كف بعض النزعات والرغبات، كما ظهر أيضا التردد فى الاستجابة وأحيانا التضارب فى بعض الألفاظ المستخدمة فى القصة، وقد أظهرت نتائج

اختبار الشخصية ان الحالة تميل لإظهار صورة مرغوبة وتصدير انطباع جيد لدى الاخرين.

- وقد أشارت نتائج دراسات كل من (مدحت عبد الحميد (١٩٩٣و١٩٩٩) ودراسة فوزية عبد الله (٢٠١٥) إلى أن القصص القصيرة والمقتضبة وعدم وجود نهايات للقصة ما هى إلا إشارة لضعف الأنا، كما انه نمط عادة ما يميل إليه المعتمدون على المواد النفسية.
- وجود بعض الاستجابات الهستيرية ولكنها تمثل مستوى بسيط ويؤكد ذلك نتيجة اختبار الشخصية (الهيستيريا) والذى كشف عن الميول الاستعراضية البسيطة ومحاولة الحصول على الاهتمام.
- يوجد كف للدوافع الجنسية، كما يوجد كبت لا شعورى تم عن طريق حذف بعض عناصر الصور ذات الدلالات الجنسية.
- أظهرت نتائج استجابة الحالة على البطاقات أرقام، وجود الجنسية المثلية، حيث أدرك الحالة الذكور فيها على أنهم إناث.3BM 8BM 12Mا
- كما يعكس استجابته للصورة (٤) اضطراب فى العلاقات بالجنس الآخر وكراهية واتجاهات سلبية وعدائية للجنس الآخروجوداضطراب فى العلاقات العاطفية.

وبذلك تكون الدراسة قد أسفرت عن الكشف عن العوامل الدينامية الكامنة لدى الحالة وديناميات الشخصية والتى أسهمت بدرجة كبيرة فى تفسير طبيعة الشعور بالوصمة النفسية لديها، وأهما اضطرابات العلاقة الوالدية والصراعات المتمثلة فى إدراك السلطة الوالدية، وكذلك تعرض الحالة للعنف والعدوان الموجه علاوة على النبذ والرفض من الأخرين،

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عيسى قبقوب وعتيقة سعيدى (٢٠١٥) والتى أسفرت عن دور الاغتراب متمثلا فى اللامعنى والعزلة والعجز وضعف الوازع الدينى، وكذلك مشكلات علائقية وخاصة الحرمان الأمومى أوالتعلق بالأم، إضافة لتماه الأب والنظر له كنموذج للتماهى.

كما وجد أن الشخصية متعددة الصراعات والتى لديها حرمان والدى أبوى أو أ مومى، غياب صورة الأب، الحاجة للمال والاندفاعية والميل للحرية عدم الاكتراث أو اللامبالاة.سلبية اعتمادية انخفاض تقدير الذات تعانى من القلق ومتقلبة المزاج، والتعاطى ما هو إلا صورة من صور التعبير اللاشعورى عن الجنسية المثلية وصورة من صور الإزاحة والإبدال.

خلاصة وتعقيب على النتائج:

فى ضوء نظرية التحليل النفسى تعتبر المواد النفسية بديل رمزى للألم فى مرحلة الطفولة وشكل دفاعى ضد التبعية الغيرية وضد تهديد النرجسية من جراء تلك التبعية حيث يلجأ الفرد لموضوع بديل يتمثل فالمخدرات.

كما يلجأ الفرد للاعتماد على المواد النفسية كوسيلة للتخلص من القلق أو الهروب من الواقع أو الاعتقادات الخاطئة بأنها وسيلة للحصول على السعادة.

وترى الباحثة أن من أسباب الاعتماد محاولة مسايرة الأصدقاء أوشكل من أشكال التمرد على السلطة، اضطراب العلاقات الوالدية، عدم وجود أنشطة مناسبة لشعل أوقات الفراغ.

بحوث مقترحة:

- الإسهام النسبى لكل من القلق والاكتئاب والرضا عن الحياة فى حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.
- دراسة مقارنه للمعتقدات المعرفية وأساليب التفكير لدى كل من المعتمدين والمنتكسين والمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.
- برنامج تدريبى قائم على تطبيقات إدارة الذات فى تنمية مهارات شغل أوقات الفراغ لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.
- الحاجات النفسية والاجتماعية لدى المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية (دراسة تشخيصية).
- نموذج للعلاقات المتبادلة بين كل من تقبل الذات والمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى كل من المتعافين وغير المتعافين من الاعتماد على المواد النفسية.

المراجع:

- أحمد عكاشة (١٩٩٢). الطب النفسى المعاصر. القاهرة.الأنجلو المصرية.
- إسحق رمزى (١٩٤٧). الاختبارات الشخصية: اختبار تفهم الموضوع. مجلة علم النفس، ٢ (٣)، ٤٥٧– ٤٦٨.
- الموقع الرسمى لصندوق مكافحة المخدرات.التابع لوزارة التضامن الاجتماعى، جمهورية مصر العربية.
- آمال حسين محمد (٢٠١٢). بعض المحددات النفسية الاجتماعية المنبئة بالانتكاسة لدى المعتمدين على المواد المؤثرة فى الحالة النفسية، رسالة اجستير، كلية الآداب جامعة القاهرة.
- آية نبيل عبد الله (٢٠١٨). فعالية برنامج علاجى نفسى معرفى سلوكى جماعى معتدل الأجل لخفض حدة الشعور بالوصمة لدى عينة من المتعافين من الاضرابات النفسية: دراسة تدخلية. رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- أيمن اسماعيل محمود (٢٠١٢) برامج الرعاية اللاحقة للمتعافين فى مواجهة الانتكاسة، الندوة العلمية (عوامل الانتكاس لدى مدمنى المخدرات–مراكش–جامعة القاضى عياض)، من ١١– ١٩ يوليو، ١– ٣٠.
- أيمن عامر (٢٠١٧). التورط فى التعاطى بين الدافعية والمخاطرة: نموذج نظرى مقترح. دراسات نفسية، ٢٧ (١).١– ٣٤.
- باسم الطويسى، محمدالنصرات، عبد الرازق المعانى، وبشير كريشان (٢٠١٣). اتجاهات الشباب نحو المخدرات– دراسة ميدانية فى محافظة معان، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية– جامعة الأردن، ٤٠ (٢)، ٢٧٨– ٢٩٤.

- بيللاك ليوبولد (١٩٦٤). استمارة رصد وتحليل القصص فى اختبار تفهم الموضوع، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، القاهرة، دار الثقافة.
- بيللاك ليوبولد (٢٠١٢). اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات). ترجمة محمد أحمد خطاب.القاهرة. الأنجلو المصرية.
- تونس فقيرى (٢٠١٧). بعض سمات الشخصية لدى المرأة المتعرضة لإجهاض المتكرر: دراسة عيادية من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع.مجلة دراسات نفسية وتربوية الجزائر. جامعة قاصدى مرباح، ١٨، ٥٥- ٦٤.
- حسام الوسيمى (٢٠١٧). اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية "الصورة الإلكترونية ".
- حسين الخزاعى (٢٠١٠).التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على نوعية الحياة، دراسة اجتماعية تطبيقية، المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية، (٤)، ٧٥- ١٠٩.
- حمود القشعان وأحمد الكندرى (٢٠٠٢). العوامل لاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطى المخدرات والمسكرات، المجلة التربوية (الكويت)، ١٧ (٦٥): ٧٥- ١٢٣.
- خالد محمد عبد النبى (٢٠١٠). الفائدة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في الكشف عن الضغوط والشكاوي النفسجسمية وأساليب مواجهتها دراسة حالة أم طفل يعاني من
- اضطراب الانتباه وفرط النشاط، دراسات نفسية (رانم)، ٢٠ (١)، ١٦٩- ١٩٦
- دانييل لاجاش (د ت).المجمل فى التحليل النفسى. ترجمة مصطفى زيور وعبد السلام القفاش. القاهرة، مكتبة الأسرة.
- - سيد محمد غنيم وهدى برادة (١٩٨٠)، الاختبارات الإسقاطية. القاهرة، دار النهضة العربية.
- - عادل كمال خضر (٢٠١٠). الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض

بعصاب الوسواس القهري لاختبارتفهم الموضوع (التات)"دراسة حالة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٤ (٥٥)، ٧٩- ١٣٨.

- - عبد العزيز بن على الغريب (٢٠٠٦). ظاهرة العود للإدمان فى المجتمع العربى. الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- - على عوض الطلحى (٢٠٠٦). تأثيثر الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب فى تطبيق الخطة العلاجية.رسالة ماجستير، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- - عماد حمدى عز، نها أحمد صبرى، ألبرت إدوارد سدراك (٢٠١٤). معدلات استعمال المخدرات والكحوليات فى محافظات مصر الساحلية الحدودية (التقرير النهائى للصحة النفسية وزارة الصحة والسكان).القاهرة، الأمانة العامة للصحة النفسية.
- - عيسى قبقوب وعتيقة سعيدى (٢٠١٥).الاغتراب النفسى وتعاطى المخدرات لدى المراهق المتمدرس. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ١ (١)، ٢١٦- ٢٣٧.
- - فرج عبد القادرطه ومصطفى كامل وحسين عبد القادر وشاكر قنديل (٢٠٠٥).موسوعة علم النفس والتحليل النفسى. ط٣. القاهرة. دار الوفاق.
- - فريدة قماز (٢٠٠٩). عوامل الخطر والوقاية من تعاطى الشباب للمخدرات.رسالة ماجستير.كلية العلوم النفسية والاجتماعية بالجزائر، جامعة منتورى قسطنطينة.
- - فؤاد أبو المكارم (٢٠١٧). المواد النفسية والأسس البيولوجية لتعاطيها. دراسات نفسية.٢٧ (١). ٣٥- ٨٠.

- - فوزية عبد الله التركيت (٢٠١٥). مدى فاعلية إختبار تفهم الموضوع فى الكشف عن الصورة الأبوية المسقطة والعلاقات الأسرية والاكتئاب لدى المعتمد على المواد ذات التأثير النفسي باستخدام دراسة الحالة. مجلة الإرشاد انفسى، مركز الإرشاد النفسى- جامعة عين شمس، ٤١ع، ٢٢٤- ٢٥٩.
- - لمياء ياسين الركابى (٢٠١١). أسباب تعاطى المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، ع (١٩)، ٧٥- ١٠٩.
- - لويس كامت مليكة (١٩٨٠).علم النفس الإكلينيكى: التشخيص والتنبؤ فى الطريقة الإكلينيكية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- - لويس كامل مليكة (١٩٩٧).علم النفس الإكلينيكى: الجزء الثانى. القاهرة. مطبعة فيكتور كيرلس
- - محمد أحمد مشاقبة (٢٠٠٧). الإدمان على المخدرات (العلاج والإرشاد النفسى).عمان. دار الشروق.
- - محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٦). ثبات اختبار تفهم الموضوع دراسة تجريبية على عينة مصرية، رابطة التربية الحديثة، ع (٤)، ٣٢٧- ٣٤
- - محمد نجيب الصبوة (٢٠١٥). علم النفس الإكلينيكى المعاصر (أساليب التشخيص والتنبؤ). ط٣.القاهرة، الأنجلو المصرية.
- - محمود محمد إمام عامر ومصطفى عبد المحسن عبد التواب (٢٠١٢). الدلالات الكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع فى تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعوقين جسديا (دراسة حالة لعمالة الاطفال غير

المشروعة، مجلة كلية التربية– جامعة الإسكندرية، مج ٢٢، ع (٢): ٣١٩: ٣٩٤.

- – مدحت عبد الحميد (١٩٩٣).الإدمان والاغتراب: الفروق بين المتطوعين وغير المتطوعين للعلاج من مدمنى الهيروين فى الشعور بالاغتراب عن الذات والآخرين: دراسة إكلينيكية باستخدام اختبار تفهم الموضوع. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- – مدحت عبد الحميد ابو زيد (١٩٩٩). ديناميات شخصية أنثى مدمنة بانجو دراسة حالة باستخدام اختبار تفهم الموضوع. الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٣ (٤٩)، ١٨– ٤٣.
- – مصطفى سويف (١٩٩٥). المخدرات والمجتمع"نظرة تكاملية ". القاهرة. عالم المعرفة.
- – مصطفى سويف (١٩٩٩).تعاطى المواد النفسية المؤثرة على الأعصاب بين الطلاب: دراسة ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد الثامن. القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- – مصطفى سويف (٢٠٠٠).علم االنفس فى حياتنا العلمية: مشكلة تعاطى المخدرات بنظرة علمية. القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- – مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة (٢٠١٥). تقرير المخدرات العالمى. نيويورك، منشورات الأمم المتحدة.
- – منصور عبد الله السبيعى (٢٠٠٦). دور برامج الرعاية اللاحقة فى الحد من العود إلى تعاطى المخدرات. رسالة ماجستير. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

- - منصور ناصر (٢٠١١). عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات. رسالة ماجستير، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- - نرمين عبد الوهاب صالح (٢٠١٧). الكفاءة الذاتية المهنية المدركة لدى الأخصائيين النفسيين في مجال الوقاية والعلاج من الإدمان في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، دراسات نفسية (رانم)، ٢٧ (٢)، ١٥٣- ٢٠٤.
- - نوره إبراهيم عبدالله آل خليفة (٢٠٠٧).فاعلية علاج المدمنين على المخدرات فى مملكة البحرين–دراسة تقييمية. رسالة ماجستير، جامعة الأردن.
- - هبة الله محمود ابو النيل (٢٠١٧).التوجهات النفسة لمنشأ التعاطى التجريبى لدى المراهقين (بترياس نموذجا). دراسات نفسية.٢٧ (١).٨١- ١٢٤.
- - هشام عبد الحميد تهامى (٢٠١٧). الميثاق الأخلاقى للعاملين فى مجال الإدمان وتعزيز الكفاءة المهنية. دراسات نفسية.٢٧ (١).١٢٥- ١٤١.
- - هناء أبو شهبة (١٩٩٠). دراسةإكلينيكية متعمقة. حالة مدمن هيروين، مجلة علم النفس، السنة الرابعة، ع (٤)، ٨٦- ١١٢.
- أنطوان لطف البستانى (٢٠٠٣). المخدرات والمسكرات والمهدئات: مدخل عام.القاهرة، دار النهار للنشر.
- - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٨٧). الدلالة الكلينيكية لاستجابات مدمن مخدرات باستخدام اختبار تفهم الموضوع التات "دراسة حالة"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٣، ٥١- ٦٢.

- – عبد العزيز عبد الله البريثن (٢٠٠٢). الخدمة الاجتماعية فى مجال إدمان المخدرات. الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم.
- – عبد الله عسكر وحسين عبد القادر (٢٠٠٢).اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. ط٢. القاهرة.الأنجلو المصرية.
- – عبد الله محمد احمد نهارى (٢٠١٣). دور المؤسسات التربوية فى الوقاية من المخدرات بمنطقة جازان مع تقديم تصور مقترح، رسالة دكتوراه، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة.
- – عبد الناصر الهاشمى عزوز (٢٠٠٥). التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون البليدة، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
- – عفاف عبد المنعم رشيد (٢٠١٠). درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على عينة
- عيادية من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع، دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدى مرباح، ع١٨، ٥٥– ٦٤.
- - APA (American Psychiatric Association) (1994).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.Washington ,American Psychiatric Press.
- - APA (American Psychiatric Association) (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- V) 5th edition, Washington ,DC: American Psychiatric Press.
- Corrigan,P.&Wassel,A, (2008).Understanding and influencing the stigma of mental illness ,Psychoses Nurse Mental Health,46 (1): 42- 48.

- Hopper,E, (1995).A psychoanalytical theory of drug addiction, unconscious fantasies of homo- sexuality ,compulsions and masturbation within the context of traumatogenic processes ,International Journal of Psychoanalysis,76 (6),1121- 1142.
- Kaplan,H.&Sadock, B. (1983).Modern synopsis of psychiatry ,Baltimore: Williams & Wilkins.
- Krystal,H.&Raskin,H. (1973).A drug dependence: Aspects of ego functioning,American Journal of Clinical Hypnosis, (15),212- 214.
- Link,B.; Yang,L.& Phelan,J. (2004).Measuring mental illness stigma.Schizophrenic Bulletin.,30 (3),511- 541.
- Mittal,D.;Sllivan,G.;Chekuzi,L.;Alee,E, &Corrigan ,P. (2012b). The stigma of mental illness. Concepts Forms and consequences Psychiatry,32 (5)221- 232.
- Mittal,D.;Sllivan,G.;Chekuzi,L.;Alee,E,&Corrigan,P. (2012a)
- Empirical studies of self- stigma reduction strategies. A critical Review of the literature Psychiatry. Serv.,63 (10): 974- 981.
- - Okasha,A. (2001).New concept of depression and its management.Egypt J Psychiatry,33,1- 8.
- - Petraitis,J.,Flay,B&Miller,T. (1995).Reviewing theories of adolescent substance use.Psychological Bulletin,117 (1),67- 86.
- - Rusch,N.;Angemeyer,M.;Corrigan,P. (2005).Mental illness stigma: Consequences and initiative to reduce stigma. Euro, Psychiatry ,20 (8),529- 539.