جامعة يحيى فارس–المدية–

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

السمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات

دراسة عيادية ل3 حالات بمستشفى فرونس فانون

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتان :

– أمينة قايد علي

– فاطمة الزهراء رامي

إشراف الأستاذة :

سميرة مرداس

السنة الجامعية 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم



شكر و تقدير

الشكر أولا وأخيرا الله رب العالمين

نتقدم بالشكر الجزيل إلى "الأستاذة "سميرة مرداس

كما لا ننسى ألأساتذة الذين رافقونا في مشوار

التكوين والبحث خلال السنوات التي قضيناها في

الجامعة

إهداء

الحمد الله حبا و شكرا و امتنانا ،ما كنت لأفعل هذا لو لا فضل الله فالحمد لله على البدء و الختام

ها أنا اليوم اهدي نجاحي إلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة .

الى الذي علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة ،الى من أحمل اسمه بكل افتخار إلى أعظم و أعز رجل في الكون " أبي الغالي" .

إلى ملاكي في الحياة من ساندتني في صلاتها و دعائها،إلى من سهرت الليالي تنير دربي الى معنى الحب و الحنان ،إلى أروع امرأة في الوجود "أمي الغالية" .

إلى جسر المحبة والعطاء مصدر قوتي " أختي " إلى من رزقت به سندا لي " أخي".

الى اولئك الذين يفرحهم نجاحنا و يحزنهم فشلنا " خالتي " ، إحسان ، عبد الرحمن و يزيد

الى من سهر معي اليالي " أميري " قطي الصغير .

الى من افتقدهم في هذه الحياة،الى من أودعوني لله أتمنى أن يتغمدهم الله برحمته و يسكنهم فسيح جناته

الى نفسي المثابرة الطموحة ،.....

الى من ساندني بكل حب عند ضعفي ....

الى صديقات المواقف لا السنين شريكات الدرب الطويل من كانوا في سنوات العجاف سحابا ممطرا " صديقاتي العزيزات" .

إلى كل من كان له الفضل في تعليمي منذ بداية مسيرتي إلى النهاية

أمينة

إهداء

اهدي تخرجي هذا الى ملاكي في الحياة والى معنى الحب و الحنان و التفاني والى بسمة الحياة و سر الوجود والى من كان دعائها سر نجاحي اغلى الناس على قلبي "امي الحبيبة"

والى من علمني العطاء و الى من احمل اسمه بكل افتخار و ارجو من الله ان يمد في عمرك لترى ثمار قد حان قطافها بعد طول انتظار "ابي الغالي" والى من له الفضل الكبير في تشجيعي و مساندتي وبوجودهم اكتسب قوة ومحبة لا حدود لها و الى من عرفت معهم معنى الحياة اخواتي

""ياسمين"و"كلتوم" و اخي "حسين

دون ان انسى عائلتي الصغيرة جدتي رقية حفظها الله و خالتي هدى و فوزية و خالي فتحي و حمزة محمد و لخضر ادام الله جمعتنا هذه

ولكل من له الفضل في تحفيزي ومنه تعلمت المثابرة و الاجتهاد "سعيداني" و ابراهيم " عمي "محفوظ"و"شمس الدين

وكذالك مدربي الذي ترعرعت على يديه احمد بن قاسمية و مدربتي ايمان بن قاسمية لهم كل الفضل و الاحترام

والى من برفقتهم في دروب الحياة السعيدة و الحزينة سرت والى من كانوا معي على طريق الخير و النجاح جميع اعضاء جمعية ناس الخير المدية رجالا و نساء.

ورفيقة مسيرتي الدراسية امينة.

شكرا لكل من مد لي يد العون

فاطمة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة أهم السمات شخصية التي يتميز بها الشاب المدمن على المخدرات، وتحقيقا لهدف البحث تم الاعتماد على المنهج الاكلينيكي المتمركز على دراسة الحالة، تكونت عينة البحث من ثلاثة حالات، ولجمع البيانات استخدمنا الأدوات التالية: مقابلة فردية عياديه نصف موجهة مع استخدام مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية المقنن على البيئة الجزائرية.

ومن خلال تحليل المعطيات توصلنا لنتائج التالية: تحققت الفرضية القائمة على أنه يتميز المدمنين بسمات شخصية تتمثل في: الطيبة، العصابية، الانبساطية، حيوية الضمير، الانفتاح على الخبرة، اذ يتسم الشاب المدمن على المخدرات بدرجة كبيرة من العصابية وبدرجات أقل من الانفتاح على الخبرة، ويقظة الضمير، والطيبة و بدرجة بسيطة من الانبساطية.

الكلمات المفتاحية:

سمات الشخصية ،الإدمان على المخدرات.

فهرس المحتويات

اهداء

شكر و تقدير

ملخص المذكرة

فهرس الجداول

ملاحق **الاشكال**

مقدمة.....أ

ψ **الفصل الأول : الاطار العام لدراسة**.....2

1. الإشكالية.....3

2. فرضية الدراسة.....5

3. أهمية وأهداف الدراسة.....6

1.3.أهمية الدراسة.....6

2.3. أهداف الدراسة.....6

4. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.....6

5. الدراسات السابقة 7

6. التعقيب على الدراسات 15

ψ **الفصل الثاني : السمات الشخصية** 17

تمهيد.....18

1. الشخصية 19

1.1.مفهوم الشخصية.....19

2.1.مكونات الشخصية 19

3.1. النظريات المفسرة للشخصية 21

4.1. العوامل الخمس الكبرى للشخصية.....31

5.1.معايير السواء و الاسواء في الشخصية 32

2. السمة 33

1.2.مفهوم السمة.....33

2.2.أنواع السمات 34

3.2.خصائص السمات 35

4.2. العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية 37

خلاصة 38

ψ الفصل الثالث :إدمان المخدرات.....40

تمهيد.....41

1. المخدرات 42

1-1- لمحة تاريخية عن تطور المخدرات 42

1-2- تعريف المخدرات.....43

1-3- تصنيف المخدرات.....44

1-4- طرق تعاطي المخدرات.....46.

2. الإدمان :.....48

2-1- مفهوم الادمان.....48

2-2- مراحل الإدمان.....49

2-3-أسباب تعاطي الادمان الإدمان و المخدرات.....50

2-3-النظريات المفسرة للإدمان.....53

2-3-شخصية المدمن 60

2-4-تشخيص الادمان على المخدرات حسب الدليل التشخيصي للأمراض العقلية....61

2-5- علاج الإدمان على المخدرات.....64

خلاصة.....67

ψ الفصل الرابع : فترة الشباب 69

تمهيد.....69

1. مفهوم الشباب 70
2. خصائص مرحلة الشباب 71
3. حاجات الشباب 72
4. مشكلات الشباب 73
5. أسباب مشكلة الشباب.....75

خلاصة.....76

ψ الفصل الخامس . الاجراءات المنهجية للدراسة 77

تمهيد.....80

1. الدراسة الاستطلاعية 80
2. منهج الدراسة 80
3. حدود الدراسة 80
4. أدوات الدراسة.....81

4-1-المقابلة العيادية النصف موجهة.....81

4-2-مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية.....82

خلاصة.....85

- الفصل السادس : عرض الحالات و مناقشة الفرضيات 86

1. عرض و تحليل الحالات.....87

1-1- الحالة الأولى 87
1-2- الحالة الثانية 90
1-3- الحالة الثالثة 93
2. مناقشة فرضيات الدراسة 95
الاستنتاج العام 97
قائمة المراجع
الملاحق
الملحق1 : دليل المقابلة العيادية النصف موجهة
الملحق 2: مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية

فهرس الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يمثل خصائص مجموعة الدراسة	81
02	بعض السمات والصفات الشخصية التي تشتمل عليها الابعاد الخمسة الرئيسية لشخصية	82
03	العبارات الإيجابية و السلبية لأبعاد مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية	82
04	نتائج اختبار الفا كرونباخ لقياس ثبات ابعاد المقياس والمقياس ككل	82
05	نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية الحالة ياسين	89
06	نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية الحالة محمد	91
07	نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية الحالة رياض	94
08	نتائج درجات بعد العصابية لحالات الدراسة	96
09	نتائج درجات بعد الانبساطية للحالات	96

ملاحق الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	مكونات الشخصية والتفاعل المتبادل فيما بينهم	**20**
02	سيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات	**55**
03	مشكلات الشباب	**74**

مقدمة

مقدمة

يسعى الانسان العادي دائما الى اشباع حاجته و دوافعه، بطرق مقبولة اجتماعيا كما يعمل على التعبير عن انفعالاته بقدر واسلوب لا يعرضانه الى مشكلات سلوكية اثناء تفاعله مع بيئته.

كما انه لطالما كانت سيكولوجيا الشخصية لدى الفرد مرتبطة بعوامل كثيرة متداخلة جعلت من تركيبة كيانه النفسي والجسمي منظومة تكونت بيولوجيا وبيئيا وارتبطت بأساليب تنشئة منذ الطفولة جعلت منها تعتلي قمة هرم اهتمامات العديد من البحوث والدراسات العلمية وحتى مجال الصحة العامة اذ درست بشقيها الشخصية السوية والشخصية المضطربة، باعتبار أنها منظومة وتركيبة معقدة تتضمن سلوكات، أفكار، مشاعر، معتقدات وقيم تميز كل شخص عن غيره .

ومن بين الشخصيات التي اخذت حيزا كبيرا في هذه البحوث والتي سلط عليها الضوء في الآونة الأخيرة هي شخصية المدمن على المخدرات كما ان التزايد المستمر في الادمان هو تحصيل حاصل لما يعانيه الفرد داخل المجتمع الواحد، ومنه تطرق بعض العلماء خاصة المهتمين بدراسة الظواهر النفسو اجتماعية إذ سميت هذه الأخيرة بطاعون العصر الحديث وأصبحت ظاهرة قائمة بذاتها تزداد تزايدا مع ارتفاع وتيرة القلق و الضغوطات والإحباطات في الحياة، إلا أن الشيء الثابت في هذه المواد أنها تهلك صحة الفرد الجسمية والعقلية والنفسية .

ومن المعروف أن مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على الفرد نفسيا واجتماعيا، ومما لا شك فيه أن الإقبال على هذا السلوك المرضي لديه خلفيته وغالبا يرجع ذلك لمخلفات الطفولة من احباطات و تسلط أو عنف ممارس، هذا ما يولد لدى الفرد استعدادا لاستقبال السلوك الإدماني فور وجود أي عامل قد يولد الإضطراب، فلا يمكن بأي حال من الأحوال عزل التعاطي عن شخصية المتعاطي وسماته التي تبنى وتتكون منذ الصغر لتأخذ مسار السواء أو اللاسواء من خلال خصائص يتميز بها الفرد دون غيره من سلوكات ومعتقدات وأفكار...

مما سبق ذكره اصبح من الضروري علينا البحث عن اهم هذه السمات التي يرجعها العديد من الباحثين أنها من بين الأسباب التي تجعل الفرد أكثر عرضة و استقبال لسلوك الإدماني , ونظرا لأهمية هذا الطرح قمنا بهذه الدراسة مع ثلاثة حالات أجرينا مقابلة وقمنا بتطبيق مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية

المقنن على البيئة الجزائرية, وبناء على ذلك تضمنت هذه الدراسة شقين جانب نظري و آخر تطبيقي وتمثلت الفصول في

الجانب النظري وقد ضم أربعة فصول

فصل الأول : تناولنا فيه إشكالية الدراسة ، وفرضية الدراسة ، أهداف الموضوع وأهميته ، ثم حددنا فيه مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

فصل الثاني : تطرقنا فيه إلى الشخصية مفهومها، مكوناتها، نظرياتها و معاير السواء و اللاسواء فيها ثم فصلنا في السمة من خلال تعريفها أنواعها و خصائصها وصولا على ذكر بعض سمات الشخصية

فصل الثالث : تناولنا فيه لمحة تارخية عن تطور المخدرات و تعريفها، تصنيفها و طرق تعاطيها ثم تطرقنا للإدمان مفهومه مراحله أسبابه و النظريات المفسرة له و البروفايل النفسي للمدمن , التشخيص و العلاج

الفصل الرابع : تناولنا مفهوم الشباب و خصائص هذه المرحلة، الحاجات النفسية و الاجتماعية ومشاكل الشباب

أما الجانب التطبيقي قد تضمن فصلين

فصل رابع : ضم الإجراءات الميدانية لدراسة من المنهج الى حالات الدراسة والأدوات المستخدمة .

فصل خامس : ختاما قمنا بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية للحالات ثم الاستنتاج العام

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لدراسة

1. الإشكالية
2. فرضية الدراسة
3. أهمية وأهداف الدراسة
   1.3. أهمية الدراسة
   2.3.أهداف الدراسة
4. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة
5. الدراسات السابقة
6. التعقيب على الدراسة

1.الإشكالية

يعد الإدمان آفة خطيرة وسلوك سلبي تعيشه فئة من المجتمع للهروب من الواقع المأساوي الذي يرفضون العيش فيه بسبب مشاكل نفسية واجتماعية وما إلى ذلك، ويجدون أنفسهم في مأزق لا يستطيعون التخلص منه . يجعلهم يعيشون بؤسا و معاناة حقيقية داخل عالم وقعوا فيه، حيث يتحكم فيهم الإدمان فيصبح سلوكهم عدواني ، هذا ما يجعله مشكلة صعبة تستدعي عملا منظما على الصعيد العالمي تشارك فيها المجتمعات الإنسانية على اختلاف ألوانها و إتجاهاتها لما تسببه هذه المشكلة من أضرار على المدمن والمجتمع بأكمله، وقد أشار عبد الحليم محمود السيد (2014)إلى أن إلقاء الضوء بأسلوب علمي على مشكلة المخدرات هو السبيل الوحيدة لمواجهتها أما محاولة تغافل عليها أو الخجل من دراستها فإنه يؤدي إلى ضعف مواجهة المشكلة (عبد الرحيم خديجة 2022: 8)، أما على وجه الخصوص فعلماء النفس برزت حتمية تدخلهم من خلال إسهاماتهم نذكر منها الدراسة التي قام بها كل من (**Chokey**)شوكي وليدو(**Ledo**) ديفيسون **Divisson**) 1986 الذين حددوا مجموعة عوامل خطر بمجرد توفرها يمكن التنبؤ باستعمال لاحق للمخدرات. (حياة نميش 2012 :11)

يقول بعض الباحثين أن كيان الإنسان النفسي الخاص يلعب دورا رئيسيا في احتمال أن يكون الشخص مدمنا أم لا، وبتعبير آخر، أن المدمن هو شخص لديه استعداد نفسي لكي يكون مدمنا ومعظم الذين يقعون في دائرة الإدمان هم بالدرجة الأولى الأفراد الذين لم يتمكنوا من التوافق مع حالتهم والذين يخفون اضطرابات نفسية عميقة، قد تعود إلى طفولتهم الأولى وأساليب التربية المعتمدة في مرحلة الطفولة.(سامية بورنان ،2017: 19)

في دراسة لصادقي (2014) هدفت إلى تسليط الضوء على سيكولوجية الإدمان على المخدرات، وقد بينت أن بعض الاضطرابات النفسية والسمات الشخصية يمكن أن ينظر إليها كأسباب للإدمان ،وقد وجد في الحالات الشديدة أن الإدمان يكون ناتجا عن اضطراب مزمن في الشخصية خاصة الاضطراب السيكوباتي، وفي المقابل فإنه يؤدي إلى اختلالات نفسية أخرى ويجعلها أكثر ظهورا. (عبد الرحيم خديجة ،2022: 98)

ظهر مفهوم الشخصية الإدمانية في كتابات بعض الباحثين التي تم بها شرح عدد من السمات الشخصية التي تميز المدمنين عن غير المدمنين , في حين يرى رجب أن الأشخاص الذين لديهم عدم نضج انفعالي , والتوتر المستمر هم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات و إدمانها، ووجد حجاب أن الشخصيات التي تتسم بالتخيل و الكفاية الذاتية هم أكثر عرضة للإدمان على المخدرات حيث حاول البعض ربط الإدمان بالشخصية السيكوباتية، أو الشخصية لمضادة للمجتمع بسبب قسوتها و عدوانيتها مع الناس و الميل إلى الأشياء الغريبة غير المألوفة كما عمل اخرون على بناء مقاييس نفسية لتمييز الأشخاص ذوى الخصيات الإدمانية او من لديهم استعداد للإدمان (خالد محمد المدني، أنيس محمد الصل ، 2017: 270)

في هذا الصدد أكد الدكتور محمد كمال عبد الله أن الشخص اللذي تحول إلى مدمن هو بالأساس يملك أستعداد نفسي هذا ناتج عن قصور أساسي في بناء شخصيته بمعني أنها لم تكتمل بالشكل اللذي يجعله يمتنع بمستوي التوافق النفسي الذي يمتنع به الأسوياء، و مع بداية التعاطي يعمل المخدر على إكمال ذالك النقص في شخصيته من خلال منحه الشعور بالثقة و تغلبه على مشاعر الدونية. (محمد كمال 2017 : 36)

وقد أكدت دراسة كل من صامويل وجون (2001)(**john & sammuel**) و سويف (1999) أن متعاطي المخدرات لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالانعزالية والإحباط واضطرابات في الصحة النفسية للمتعاطي كالتفكير الاضطهادي والنوبات الذهانية، والاكتئاب و اضطراب النوم (عون عوض محيسن 2012 :7)

وفي دراسة لي خديجة عبد الرحيم (2022) حول السمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري شملت عينة الدراسة (200) فردا من المدمنين على مختلف أصناف المخدرات المزاولين للعلاج بمصلحة مكافحة المخدرات و إزالة التسمم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي شحمي بوهران، اعتمدت الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري تعريب وتقنين بدر الأنصاري، خلصت إلى النتائج التالية – :السمة السائدة لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري هي سمة العصابية – .جاء ترتيب سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات بدرجات أقل : (الانفتاح على الخبرة –المقبولية–يقظة الضمير والانبساطية)

و في نفس السياق هدفت دراسة مطلاوي رمزي التعرف على بعض سمات الشخصية المميزة للمراهق المدمن على المخدرات في دراسة ميدانية على عينة 3 مراهقين، تم توصل الى وجود سمات شخصية انطوائية موجهة نحو الاكتئابية لدى المراهق المدمن على المخدرات , وجود سمات شخصية موجهة نحو العدوانية لدى المراهق المدمن على المخدرات , وجود سمات شخصية موجهة نحو الإنبساطية لدى المراهق المدمن على المخدرات .

من هنا فإننا نسعي في دراستنا هذه الى معرفة نوع السمات الشخصية للمدمنين على المخدرات من خلال الأجابة على التساؤل التالي :

- ✓ ماهي سمات شخصية المدمنين على المخدرات انطلاقا من مقياس السمات الكبرى للشخصية؟

الأسئلة الفرعية :

- هل يتميز المدمنين بسمات عصابية مرتفعة ؟
- هل يتميز المدمنين بسمات انبساطية منخفضة ؟

2. فرضيات الدراسة

2-1-الفرضية العامة :

- ✓ يتميز المدمنين بسمات شخصية تتمثل في: الطيبة، العصابية ، الانبساطية ، حيوية الضمير ، الانفتاح على الخبرة .

2-2-الفرضيات الفرعية :

- يتميز المدمنين بسمات عصابية مرتفعة.
- يتميز المدمنين بسمات انبساطية منخفضة .

3. أهمية و أهداف الدراسة

1.3.أهمية الدراسة

1.1.3.الأهمية النظرية :

- الإحاطة بمشكلة الإدمان على المخدرات لدى الشباب.
- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع اللذي تدرسه حيث يواكب الاهتمام العالمي بدراسة المخدرات.
- توفير مراجع علمية في مكتبة الجامعة.
- تزود الباحثين والمهتمين بالدعم النظري المتعلق بظاهرة الإدمان على المخدرات.

2.1.3.الاهمية التطبيقية :

- معرفة سمات شخصية فئة المدمنين سيساعد الاخصائي على التنبؤ بالحالة (حدوث الادمان او الانتكاسة).
- الفهم الصحيح لعلاقة السمات الشخصية بالإدمان على المخدرات سيتيح لنا الفرصة الحماية ضد هذه الظاهرة، وهو ما توفره الدراسة الحالية.
- تشكل هذه الدراسة قيمة مضافة فيما يتعلق بتعافي المدمنين ودمجهم في المجتمع من خلال سماتهم الشخصية.

2أهداف الدراسة

- ✓ الكشف عن سمات شخصية الشاب المدمن على المخدرات .
- ✓ الكشف عن ما إذا كان المدمن يتميز بسمات عصابية مرتفعة .
- ✓ الكشف عن ما إذا كان المدمن يتميز بسمات انبساطية منخفضة.

4. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة

1- سمات الشخصية :

✓ تعريف الاصطلاحي :

هي الصفة الجسمية أو العقلية أو االنفعالية أو الاجتماعية الفطرية منها او المكتسبة، العامة أو الخاصة التي نستنتجها من سلوك الأفراد وتتصف هذه السمات بالدوام النسبي، ويشترك في الاتصاف بها الافراد بدرجة متقاربة فهي اختلاف في الدرجة وليس في النوع (محمود أحلام،2011: 61)

✓ التعريف الاجرائي:

هي مجموعة الصفات الجسمية التي تظهر على الفرد، ويتم قياسها من خلال الدرجات المتحصل عليها في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهو مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري المقنن على البيئة الجزائرية، منخلال بعد العصابية، الانبساطية، يقظة الضمير، الانفتاح على الخبرة، الطيبة.

2- الادمان على المخدرات

✓ التعريف الاصطلاحي:

هو حالة التسمم الدوري أو المزمن الذي ينشأ جراء الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الاصطناعي ويتصف بقدرته على احداث رغبة أو حاجة ال يمكن قهرها أو مقاومتها لالستمرار على تناول العقار والسعي الملح في الحصول عليه بأي طريقة. ويتصف أيضا بالميل في مضاعفة كمية الجرعة ويسبب حالة من االعتماد النفسي واالعتماد العضوي البدني (عبد الرحيم خديجة، بقال اسمى ،2019: 285)

✓ التعريف الاجرائي:

هو إساءة استخدام المخدر و الارتباط الملح والتعاطي المتكرر له، لدرجة تجعل المدمن تحت سيطرة المادة ليحدث له تبعية نفسية وجسمية، تعيقه على مزاولة حياته بشكل عادي.

5. لدراسات السابقة :

1. سمات الشخصية لمدمني المخدرات

- **إسم الباحثان :** عكاشة و فهمي
- **السنة:** 1990
- **هدف الدراسة :** التعرف على السمات الشخصية لمدمني المخدرات
- **منهج الدراسة :** منهج وصفي
- **أداه الدراسة :** اختبار ازنك لسمات الشخصية، واختبار بيك لالكتئاب، ومقياس هاملتون للقلق
- **عينة الدراسة :** 78 مصري متعاطي للهروين
- **نتائج الدراسة :** وتوصلت نتائج الدراسة الى أن متعاطي الهيروين حصلوا على متوسطات اعلى من العينة الضابطة وعامة الشعب في الميل الى الذهانيةوالعصابية واالندفاعية...وتبين ان معظم متعاطي الهيروبين يعانون من درجة متوسطة من الإكتئاب على عكس العينة الضابطة حيث لم يوجد اكتئاب في معظمها، ولكن وجد عند بعضهم اعراض اكتئاب بسيطة من القلق المصاحب النسحاب الهيروبين. ووجد قصورا في القدرات المعرفية للمتعاطين خاصة في بداية مرحلو الإنسحاب...كما تبين عدم وجود اضطراب في الشخصية في حوالي (32.6%)، بينما أظهرت نتائج الدراسة وجود شخصية ضد اجتماعية في (92.9%)، وشخصية حدية في (02.93%) من متعاطي الهيروبين طبقا لتصنيف الأمريكي لألمراض النفسيةDSM 3

2. علاقة الاضطرابات النفسية بالادمان على المخدرات عن الشباب

- **اسم الباحثة :** فاطمة صادقي .
- **السنة :** (2006) .
- **هدف الدراسة :** معرفة العلاقة بين ادمان على المخدرات و الاضطرابات النفسية .
- **منهج الدراسة :** المنهج العيادي.
- **أداة الدراسة :** بمقياس التحليل الإكلينيكي/الجزء الثاني لكاتل ترجمة محمد السيد عبد الرحمان و صالح بن عبد الله أب عبادة .
- **عينة الدراسة :** 40 فردا تتراوح أعمارهم بين 16- 40 سنة بمصلح الطب العقلي بمستشفى مصطفى بغدادي، بمؤسسة إعادة التربية الواقعين غرب مدينة تمنراست .

- **نتائج الدراسة :** هناك علاقة بين الاضطرابات النفسية الإدمان على المخدرات عند الشباب، حيث أن الاضطرابات النفسية تهيئ الفرد للجوء إلى المخدرات، ففي الحالات الشديدة الإدمان يأتي نتيجة لاضطراب مزمن في الشخصية، خاصة الإضطراب السيكوباتي الذي طغى على أغلب الحالات، بالإضافة إلى تعاطي البعض للمخدرات كعلاج ذاتي للتخلص من القلق، الاكتئاب، إضطرابات النوم، المخدرات تجعل الفرد فريسة لعدة اضطرابات تعتبر من أهم نماذج اختلال الصحة النفسية أهمها: القلق، الإكتئاب، الأوهام المرضية، الوسواس القهري، البارانويا الاضطهادية خاصة، كذلك الفصام انتشار المحاولات الانتحارية.

3. عوامل االخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات

- **اسم الباحثة :** قماز فريدة .
- **السنة :**2009.
- **هدف الدراسة :** تحديد عوامل الخطر و والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات .
- **منهج الدراسة :** المنهج التجريبي البعدي.
- **اداة الدراسة :** استبيان سو- سيوديموغرافي و مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التعامل مع الضغط و مقياس الرضا عن الحياة وكذالك مقياس القلق من المستقبل و مقياس السند الاجتماعي اخيرا اختبار تصنيف سوء استهلاك المخدرات .
- **عينة الدراسة :** 300 شاب (150 عينة تجريبية)(150عينة ضابطة).
- **نتائج الدراسة :** وجود فروق دالة إحصائيا بين الشباب المتعاطي للمخدرات و الشباب غير المتعاطي للمخدرات فيما يخص عوامل الخطر فقد اظهر الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر قلقا من المستقبل، وأكثر اكتئابا، و أقل رضا عن حياتهم.
- الشباب المتعاطي للمخدرات يستعمل أكثر استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول التجنب أن السند الأسري يعتبر أكثر المتغيرات دلالة للتمييز بين المجموعتين: مجموعة الشباب المتعاطي للمخدرات و مجموعة الشباب غير المتعاطين للمخدرات.

4. المعاناة النفسية و اضطراب المزاج لدى مدمنين على المخدرات

- **اسم الباحثة :** خيرة عوج الرقبة .
- **سنة الدراسة :** 2011.

- **هدف الدراسة :** التعرف على أهم الاضطرابات المزاجية و حالة المعاناة النفسية التي تظهر عند المدمنين .
- **منهج الدراسة :** منهج العيادي (دراسة الحالة).
- **أداة الدراسة :** اختبار بيك للاكتئاب و استبيان مختصر لمعرفة بعض جوانب المعاناة .
- **عينة الدراسة :** ثلاثة حالات بالمركز الترفيهي العلمي بمدينة سيق ولاية معسكر .
- **نتائج الدراسة :** الحالات كانت تعاني نفسيا بظهور اعراض تمثل في اضطراب المزاج و خاصة الاكتئاب، فئة الشباب معرضة للمعاناة النفسية .

5. سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية

- **اسم الباحث:** عون عوض محيسن.
- **السنة:** 2012.
- **هدف الدراسة :** التعرف على سيكولوجية تعاطي و إدمان المخدرات لدى فتاة الجامعية.
- **منهج الدراسة :** دراسة الحالة.
- **أداة الدراسة :** المقابلة الإكلينيكية ،مقياس التحليل الإكلينيكي، إختبار تفهم الموضوع (T.A.T).
- **عينة الدراسة :** فتاة جامعية.
- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى ان من الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات بالنسبة للحالة:الأسباب الشخصية والأسرية و الاجتماعية و الثقافية و الدينية، كما توصلت الدراسة إلى معاناة الحالة من الفصام و البارانويا و الشعور بالذنب، و توهم المرض و القلق و الاكتئاب، افتقاد الحالة لموضوع الحب و شعورها بعدم الثقة و العجز و الياس.

6. سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات

- **اسم الباحث :** داودي الطيب.
- **السنة :** 2013.
- **هدف الدراسة :** الكشف عن أهم العوامل التي تؤدي بالمراهق الى الادمان على المخدرات.
- **منهج الدراسة :** منهج العيادي.
- **اداة الدراسة :** اختبار روشاخ .
- **عينة الدراسة :** ثلاثة مراهقين (20-21-23 سنة) في ولاية بسكرة .

- **نتائج الدراسة :** المراهق المدمن على المخدرات يتسم بالعدوانية و الانطوائية .

7. عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمنى المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عمان

- **اسم الباحث:** سعيد بن احمد بن سعيد الغداني
- **السنة :** 2014
- **هدف الدراسة :** التعرف على العوامل الخمس الكبرى و الكشف عن الفروق فيها لدى مدمنى المخدرات، مقارنة هذه الفروق بين المدمنين و المتعافي المخدرات .
- **منهج الدراسة :** المنهج الوصفي
- **عينة الدراسة :** 246 مدمن للمخدرات
- **نتائج الدراسة :** توصلت الدراسة الى ما يلي :
  - توفر عامل العصابية لدى مدمنين المخدرات بدرجة كبيرة جدا .
  - توفر عامل الانفتاح على الخبرة لدى مدمنين المخدرات بدرجة بسيطة .
  - توفر عامل المقبولية لدى مدمنين المخدرات بدرجة بسيطة .
  - توفر يقظة الضمير لدى مدمنين المخدرات بدرجة بسيطة .
  - توفر عامل الانبساطية لدى مدمنين المخدرات بدرجة بسيطة .
  - عامل العصابية لدى مدمنين المخدرات يرتفع أكثر لدى من انتكسوا في المرة الأولى .
  - عامل يقظة الضمير يقل بزيادة عدد مرات التعاطي من 3 مرات فأكثر.
  - كل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات ليس لها تأثير باختلاف عدد سنوات الادمان .

8. المؤشرات السيكوباتية لدى المراهق مدمن المخدرات

- **اسم الباحث:** حمادي محمد الشريف
- **سنة الدراسة:** 2015
- **هدف الدراسة :** رصد وتحديد المؤشرات ذات الطابع السيكوباتي التي تميز الأداء العقلي للمراهق مدمن المخدرات
- **منهج الدراسة :** المنهج العيادي
- **عينة الدراسة :** 3 حالات بدار الشباب (عبد الله ميده ببسكرة)

- **اداة الدراسة :** اختبار روشاخ
- **نتائج الدراسة :** رفض رموز السلطة، وخاصة المعايير التنظيمية القائمة، الاندفاعية مجسدة في صورة المرور للفعل وتفضيل الحالات للرد الفوري والغير مدروس العواقب

9. نوعية الحياة و الوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات

- **اسم الباحث :** يوسف مصطفى مقدادي
- **سنة الدراسة :**2019
- **هدف الدراسة :** الكشف فيما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً في نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات تعزى إلى متغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية
- **منهج الدراسة :** منهج وصفي ارتباطي
- **عينة الدراسة:** 300 مدمن تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من مراكز المدمنين على المخدرات في عمان
- **اداة الدراسة :** مقياس نوعية الحياة
- **نتائج الدراسة :** وجود فروق على مقياس نوعية الحياة تعزى للحالة الاجتماعية فقط، وجود فروق على بعدين من أبعاد مقياس الوصمة هما: بعد التمييز وكانت الفروق تعزى إلى المستوى التعميمي و بعد الجوانب السلبية وكانت الفروق تعزى إلى الحالة الاجتماعية من ناحية اخرى، وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية ومجالات نوعية الحياة و بين الدرجة الكمية ومجالات الوصمة لدى المدمنين على المخدرات باستثناء العالقة بين التمييز من جهة وبين كل من الصحة الجسمية و العلاقات الاجتماعية، و البيئة من جهة أخرى وبين الكشف و العلاقات الاجتماعية .

10. سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري

- **اسم الباحثة :** عبد الرحيم خديجة
- **السنة :** 2022/2021
- **هدف الدراسة :** البحث في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري ، وتحديد الفروق في سمات الشخصية في ضوء متغيرات (السن، الجنس، المستوى

التعليمي، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، عدد مرات الانتكاسة، عدد سنوات التعاطي قبل العلاج، نوع العقار المخدر، المرحلة العمرية لبداية التعاطي)

- **منهج الدراسة** : المنهج الوصفي التحليلي
- **عينة الدراسة** : شملت عينة الدراسة (200)فردا من المدمنين على مختلف أصناف المخدرات المزاولين للعلاج بمصلحة مكافحة المخدرات و إزالة التسمم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي شحمي بوهران، تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة قصدية .

أداة الدراسة : مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكريFFI , تعريب بدر الأنصاري

- **نتائج الدراسة :**

- السمة السائدة لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري هي سمة العصابية.
- جاء ترتيب سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات بدرجات أقل : (الانفتاح على الخبرة –المقبولية–يقظة الضمير والانبساطية) .
- .توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغيرات: (الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، عدد مرات الانتكاسة، نوع العقار المخدر، المرحلة العمرية لبداية التعاطي) .

✓ **دراسات عربية :**

9. المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين

- **اسم الباحث** : عويد سلطان المشعان .
- **سنة الدراسة** :2011
- **هدف الدراسة** : بيان علاقة المساندة الاجتماعية بالعصابية و الاكتئاب و العدوانية لدي المتعاطين و غير المتعاطين
- **منهج الدراسة** : الوصفي الارتباطي (مقارن)
- **عينة الدراسة** : 1217 من الطلبة
- **اداة الدراسة** : مقياس بيك للاكتئاب مقياس ايزك للشخصية و مقياس ترنر و اخرون لقياس المساندة الاجتماعية و مقياس العدوانية لصفوت فرج

- **نتائج الدراسة** : توجد علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية و العصابية و الاكتئاب و العدوانية بينما توجد علاقة موجبة بين العصابية و الاكتئاب و العدوانية

لا توجد فروق جوهرية بين الذكور و الاناث في المساندة الاجتماعية و لكن توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور و الاناث في العصابية و العدوانية و الاكتئاب , و نجد أن متوسط درجات العصابية و الاكتئاب باتجاه الاناث و العدوانية باتجاه الذكور

وأظهرت نتائج الدراسة بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب باتجاه المتعاطين. كما لا توجد فروق جوهرية بين المتعاطين و غير المتعاطين في العدوانية

10. دراسة مقارنة بين السمات الشخصية لمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراتة

اسماء الباحثان : خالد محمد المدني و أنيس محمد أصل

سنة الدراسة : 2017

هدف الدراسة : دراسة السمات الشخصية للمدمن على المخدرات و مقارنتها مع سمات غير المدمن

اداة الدراسة : مقياس ايزنك للادمان و مقياس ايزنك لشخصية المعدل

عينة الدراسة : 92 (42 فرد مدمن) (50 فرد غير مدمن)

نتائج الدراسة : المدمنين يتسمون بارتفاع مستوى العصابية والذهانية و انخفاض درجات الانبساط و المرغوبية الاجتماعية بالمقارنة بالاشخاص غي المدمنين

11. عوامل الشخصية لدى المدمنين المتعافين الجدد والعائدين في مراكز إعادة التأهيل (عين شمس)

- **اسم الباحث** : نانسى ادوارد جبره مقار
- **سنة الدراسة** :2022

- **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الحالية إلى التعرف إلى الفروق في العوامل الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساط، الصفاوة، الطيبة، يقظة الضمير) بين المدمنين المتعافين الجدد والمدمنين المتعافين العائدين في مراكز إعادة التأهيل.
- **منهج الدراسة** : الوصفي المقارن؛ وذلك للكشف عن الفروق بين المدمنين المتعافين الجدد والمدمنين المتعافين العائدين في عوامل الشخصية
- **عينة الدراسة** :عينة مكونة من 40 مدمنا متعافا جديدًا و40 مدمنًا متعافا عائدا في مراكز إعادة التأهيل
- **اداة الدراسة:** مقياس العوامل الكبرى للشخصية إعداد كوستا وماكري 1992 تعريب بدر محمد الأنصاري 1997 .وقد استخدم معامل
- **نتائج الدراسة** : توجد فروق جوهرية دالة احصائيا بين متوسطات درجات المدمنين المتعافين الجدد والمدمنين المتعافين العائدين بالنسبة للعوامل إحصائي الشخصية الخاصة بهم حيث ظهرت فروق في عامل الانبساط وعامل الطيبة

✓ **دراسة أجنبية :**

12. **" Personality traits as predictors of readiness to change among treatment-seeking substance use disorder patients in Northern Nigeria " "سمات الشخصية كمؤشرات على الاستعداد للتغيير بين مرضى اضطراب تعاطي المخدرات الباحثين عن العلاج في شمال نيجيريا "**

- **اسم الباحثين** : Okechukwu Jude Oguizu, Chuka Mike Ifeagwazi, & JohnBosco Chika Chukwuorji
- **سنة الدراسة** :2019
- **هدف الدراسة** : دراسة دور السمات الشخصية في الاستعداد للتغيير في الناس الذين يبحثون عن علاج الإدمان على المخدرات في مرفق العلاج في شمال نيجيريا .
- **منهج الدراسة** : منهج وصفي
- **عينة الدراسة** : 70 مدمن
- **اداة الدراسة** : مقياس العوامل الخمس الكبرى لشخصية (BFI)

- **نتائج الدراسة :** الانفتاح على التجربة و الضمير و الانبساط و العصابية لم يتنبأ بشكل كبير فى اتخاذ الخطوات للتغيير

6. تعقيب على الدراسات :

يتضح من خلال عرضنا لدراسات السابقة التي تناولت الإدمان أن الموضوع يحظى باهتمام كبير من طرف الباحثين في شتى أقطار العالم وقد اتفقوا على خطورة هذه الظاهرة و على تكثيف البحوث حول هذا الموضوع اذ لا تخلو بيئة من هذه الظاهرة عربية كانت أم أجنبية .

- **من حيث المنهج :**

اختلفت مناهج البحث حسب كل دراسة فمنهم من استعمل المنهج الوصفي كدراسة عبد الرحيم خديجة (2022/2021) و منهم من استعمل المنهج العيادي كدراسة خيرة عوج الرقبة (2011/2009) و دراسة فاطمة صادقي (2006/2005) و دراسة حمادي محمد شريف (2015/2014).

- **من حيث الاداة :**

تنوعت الادوات المستعملة حسب متطلبات البحث العلمي بحيث اتفقت بعض الدراسات في استعمال مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية و منهم من استعمل مقياس بيك للاكتئاب، مقياس ايزنك للشخصية، مقياس القلق، مقياس نوعية الحياة , مقياس العدوانية و إختبار روشاخ .

- **من حيث العينة :**

اختلفت حجم العينة حسب طبيعة كل دراسة بحيث تراوحت بين (3- 1217) فردا .

- **من حيث النتائج :**

اختلفت نتائج الدراسات باختلاف أهدافها و من أهم النتائج المتوصل إليها أن هناك فروق في سمات الشخصية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات، كما يغلب بعد العصابية على فئة المدمنين بشكل كبير، ويتميزون بمشاعر الاكتئاب وقلة الثقة بالنفس و انخفاض في مستوى الإنبساطية و مستوى الرضا عن الحياة، كما أن أغلبية المدمنين يعانون من بعض سمات الشخصية السيكوباتية قبل ادمانهم لمخدرات.

الفصل الثاني : السمات الشخصية

أولا :الشخصية

تمهيد

1.1.مفهوم الشخصية

2.1.مكونات الشخصية

3.1. النظريات المفسرة للشخصية

4.1. العوامل الخمس الكبرى للشخصية

5.1.معايير السواء و الاسواء في الشخصية

ثانيا :السمة

1.2.مفهوم السمة

2.2.أنواع السمات

3.2.خصائص السمات

4.2. العوامل المؤثرة في تكوين السمات و معايير تحديدها

خلاصة

تمهيد :

الشخصية من بين أكثر المواضيع المتداولة وقتنا الحالي بحيث تمس حياتنا جميعا و تعتبر من المواضيع الجوهرية في علم النفس، لإرتباطها الوثيق بمتغيرات الواقع الاجتماعي، فهي تعكس الجانب التفاعلي القابل للملاحظة والقياس بين الفرد وبيئته، و لما لها من دور و تفسير سلوك الفرد و تحديد طريقة تفكيره و بنيته المميزة ، سنتطرق في هذا الفصل الى مفهومين أساسين هما الشخصية و السمة .

• أولا: الشخصية

1- مفهوم الشخصية : PERSONALITY

المعنى اللغوي لكلمة الشخصية : الشخص في اللغة العربية هو(سواء الإنسان وغيره يظهر من بعد)، أما الشخصية لغويا هي كلمة حديثة الاستعمال غير موجودة في معالم اللغة العربية، حيث كان استعمالها قائما على معنى الشخص أي على شخصه الظاهر الذي يرى من بعيد بمعنى جسده (معجم الوسيط).

فالشخصية تعني شخصا بذات وهذا التحديد يعطي كيانا خاصا بالفرد يعرف به ويضفي عليه صفات فردية تميزه عن غيره. (كمال على،1983: 69 – 70)

الشخصية لدى البورت(1937) هي التنظيم الديناميكي لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابع الفرد الخاص في سلوكه وتفكيره ويوجد هذا التنظيم في داخل الفرد (في غنيم.1983.ص8)

الشخصية هي بنية دينامية داخلية تنتظم فيها جميع الأجهزة العضوية والنفسية بحيث تحدد ما يميز أو يمتاز به الفرد من سلوك و أفكار(جورج خوري، 2010: 19)الشخصية هي: حصيلة تفاعل الفرد في بيئته ونتيجة ذلك تكون اسلوب تكيفي خاص غالب على سلوك الفرد يوضح طريقته في حل المشكلات،وفي تعامله مع الناس. (محمد الزيني،1974: 21)

الشخصية عبارة عن تنظيم كلي عام من عناصر جسمية وعقلية تحددت بتأثير تفاعل قوى المجال السلوكي للفرد،البيئية مادية واقتصادية واجتماعية، والذاتية جسمية وعقلية وانفعالية.(محمد الزيني، 1974: 23)

وترى الباحثتان من خلال المفاهيم السابقة ان الشخصية هي الوصف الاجتماعي للإنسان و الذي يشمل الصفات التي تتكون لدى الكائن البشري من خلال التفاعل مع المؤثرات البيئية و التعامل مع أفراد المجتمع بصفة عامة.

2-مكونات الشخصية

يمكن تحديد أربعة مكونات للشخصية هي كالتالي:

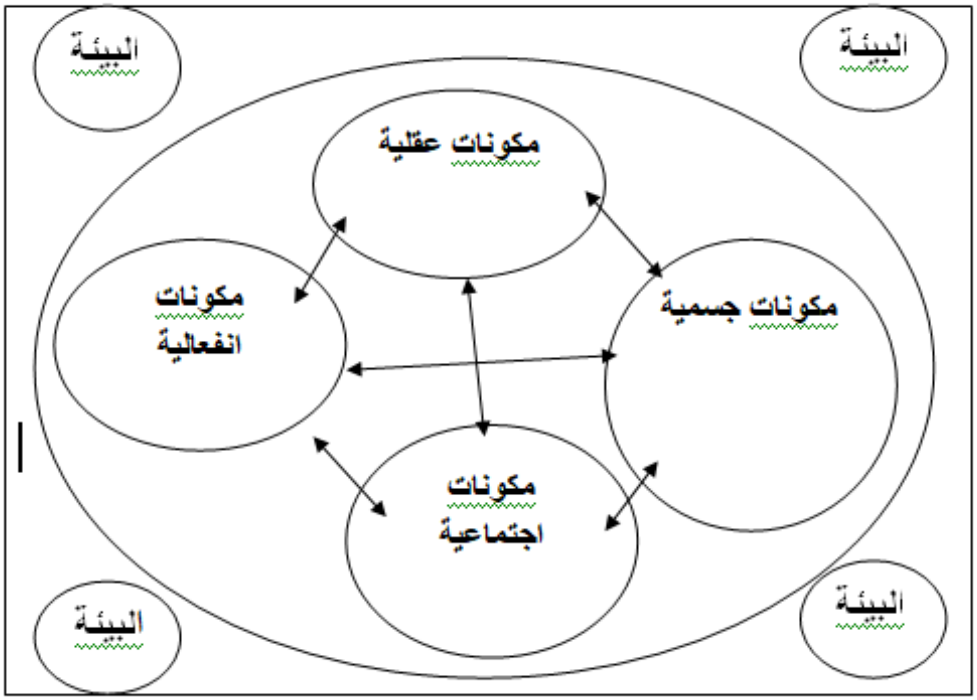
1- مكونات عقلية: معرفية.

2- مكونات جسمية: بيولوجية.

3- مكونات انفعالية: مزاجية .

4- مكونات اجتماعية: علاقية.

الشكل رقم(1) مكونات الشخصية والتفاعل المتبادل فيما بينه



يوضح الشكل مكونات الشخصية و التفاعل المتبادل بينها فنجد المكونات العقلية و الانفعالية و الاجتماعية و اخيرا الجسمية

ويمكن شرح هذه المكونات كالأتي:

1-المكونات العقلية/ المعرفية:

وهي المكونات المرتبطة بالوظائف العقلية العليا مثل:الذكاء العام-والقدرات الاولية مثل:القدرة الميكانيكية واللغوية والعددية والتصوير المكاني،والعمليات العليا مثل:الادراك والتفكير و التذكر والانتباه...الخ

2-المكونات الجسمية /البيولوجية:

وهي المكونات المرتبطة بالشكل الخارجي للفرد وصحته من الناحية الجسمية، نموه الجسمي، طوله، ووزنه، تناسق أعضاؤه،المظاهر الحركية، توافق الأعضاء في حركتها، العاهات والأمراض الجسمية(إن وجدت).

3-المكونات الانفعالية /المزاجية:

وتتضمن أساليب النشاط المتعلق بالانفعالات المختلفة مثل الحب والكره والخوف والبهجة والغضب...وما يرتبط بذلك من ثبات انفعالي او عدمه، والميل الى الانطواء او الميل للانبساط و الميل الى السيطرة او الخضوع او الميل الاجتماعي او الميل للنشاط.

4-المكونات الاجتماعية/العلاقية:

مثل العواطف و الاتجاهات و القيم، وهي التي تكتسب من البيئة بواسطة التنشئة الاجتماعية للشخص في الأسرة و المدرسة و المسجد و النادي و جماعة الرفاق وجماعة العمل ..ومن البيئة العامة كالمجتمع الكبير بمنظماته وأنساقه المختلفة.(مدحت ،2005: 57-59)

3-النظريات المفسرة للشخصية الشخصية:

لقد ادى المفهوم المعقد للشخصية الى اهتمام الباحثين و كثرة الدراسات ،مما نتج عنه ظهور عدة نظريات نفسية عكست عدة أراء لبعض العلماء و الفلاسفة في هذا الشأن، وفيما يلي أشهر أربعة نظريات نأخذ أولها من حضارة اليونان، ونأخذ الثانية و الثالثة و الرابعة من الدراسات الحديثة

3-1-نظريات الأنماط:

3-1-1: الأنماط عند ابيقراط:

يرى الفيلسوف اليوناني ابيقراط(400.ق.م)ان الأمزجة تعود الى أربعة أنماط وقد اعتمد في هذا التصنيف على العناصر التي يتكون منها الجسم الإنساني و الاختلاطات التي تتكون ضمنه و الأنماط الأربعة كما يراها هي:

-المزاج الدموي: ويظهر الشخص مع هذا المزاج نشطا و سريعا، وسهل الاستشارة من غير عمق او طول مدة،وهو أميل الى الضعف من ناحية المثابرة و الدأب.

-المزاج الصفراوي: وهو المزاج الذي يغلب عليه التسرع،وقلة السرور وشدة الانفعال.

-و المزاج السوداوي: وصاحب هذا المزاج يغلب عليه الاكتئاب و الحزن.

-والمزاج ألبلغمي:وصاحب هذا المزاج متبلد وبطيء،وضعيف الانفعال و عديم الاكتراث أحيانا.

وتعود هذه الأنماط الى غلبة واحد من اخلاط الجسد الأربعة وهي: الدم و الصفراء، و السوداء، و البلغم الا ان ابيقراط يضيف الى ذلك قوله: (الإنسان السوي السليم هو الذي تمتزج عنده هذه الأمزجة الاربعة بنسب متفاوتة)وقد بقي هذا التصنيف مقبولا في اوروبا خلال العصور الوسطى وترك اثاره في بعض الكتابات الادبية.(البرت كارل،2014: 18)

3-1-2-الانماط عند يونغ:

ظهرت عند يونغ (1922)تصنيف اطلق عليه الثنائي وكان من اوسع اشكال التصنيف الحديثة انتشارا او تاثيرا لدى العاملين في هذا الحقل او المتتبعين له حيث يرى يونغ ان هناك نمطين رئيسيين للشخصية:احدهما المنطلق او المنبسط و الثاني المنطوي او المنكمش،ويكون الاتجاه الرئيسي للأول نحو العالم الخارجي بينما يكون التمركز الرئيسي الثاني حول ذات الشخص وداخله.يتميز المنطلق بحب الاختلاط،و المرح،وكثرة الحديث،وسهولة التعبير،وحب الظهور،بينما يتميز الثاني بالحساسية و العوز،و التامل الذاتي، والانكماش و الميل الى العزلة، وقلة الحديث ان الاختلافات الاساسية بين النمطين كما ذكرها يونغ تشير الى عدة جوانب.

ومن هنا يرى يونغ ان المنطلق يعمل بتأثير وقائع موضوعية بينما يتأثر المنطوي بعناصر اميل الى ان تكون ذاتية تأملية، وسلوك الاول يوجهه الشعور بالضرورة و الحاجة بينما يسير سلوك الثاني على قواعد و مبادئ عامة.

وهذا يدل على ان الاول اقوى على التكيف بيسر، بينما يعاني الثاني من التقصير من هذه الناحية.و العصاب الغالب في الاول هو الهستيريا،اما الغالب على الثاني فالقلق و الوسواس المتسلط، على ان الحكم العام بالنسبة للنمطين يدعو الى القول عن المنطلق انه رجل عمل و اجراء،بينما يقال عن الثاني انه رجل تامل و مناقشة. (البرت كارل،2014: 18)

ولم يقف يونغ عند هذا الحد من التصنيف الثنائي بل فصل الحديث في تعبير الانسان وجعله في اشكال: فهناك المنطلق العقلاني، وهناك المنطلق اللاعقلاني.وكذلك هناك المنطوي العقلاني و المنطوي اللاعقلاني فاذا عرفنا اننا نميز عند العقلاني بين من تغلب عليه صفات التفكير ومن تغلب عليه صفات المشاعر الانفعالية، فإننا نميز عند اذن بين منطق عقلاني مأخوذ بمشاعر الانفعالية، مثل هذا التميز موجود كذلك فيما يتصل بالمنطوي.

فبحسب تصنيف يونغ لكل من هذه الاشكال صفاته وكذلك للشكل اللاعقلاني يضاف الى ذلك ان اللاعقلاني على اشكاله في النمطين،ولكل صفاته وفيما يلي بيان تقصيلي بهذه الاشكال:

1)المنطلق متجه عام نحو العالم الخالرجي.

ا-المنطلق اللاعقلاني:

1-التفكير:يهتم بالواقع و التصنيف المنطقي،والحقيقة العملية.

2-الشعور الانفعالي:لديه نزوع نحو التناسق مع العالم،ويتمتع بصلات حارة مع الاخرين.

ب- العقلاني:

3-الاحساس:يتجه نحو المصادر الاجتماعية و المادية للذة والالم،ونحو طلبات الاخرين.

4-الحدس:مستجيب للتغيير،يصدر الاحكام على الاخرين بسرعة،مغامر،مقامر. (البرت كارل،2014: 19)

ا-المنطوي الاعقلاني:

1-التفكير :نظري، تاملي يدور حول الافكار،غير عملي .

2-الشعور الانفعالي:لديه نزوع نحو التناسق الداخلي، و منشغل باحلامه الخاصة ومشاعره.

ب- المنطوي اللاعقلاني:

3- الاحساس: ستجه نحو اكفاء الخبرة الحسية.

4-الحدس: يتجه نحو التامل الذاتي،ومهتم بالطقوس. (البرت كارل،2014: 20)

3-1-3-الانماط عند بافلوف

انطلق بافلوف في شرح نظريته عن الانماط الشخصية من ثلاثة منطلقات اساسية و هي:

الاول:الجهاز العصبي هو مركز الفعاليات النفسية، وان ما يسميه بعض بالارتباطات النفسية ليس إلا ارتباطات فزيولوجية، وان مختلف الدراسات المخبرية التي قام بها لفترة طويلة من الزمن تعطي دليلا كافيا على ذلك.

الثاني:هناك ظاهرتين اساسيتين في التكوين النفسي للانسان (و الحيوان) هما عمليتا الاثارة والكف، وإنهما مترابطتان،وان فعالية الانسان منطلق منها باستمرار،وان الاول تمثل نشاط الانسان وإنتاجه، بينما تمثل الثانية،وهي الكف،النزوع الى الراحة واستعادة النشاط وحماية الخلايا من الاعياء و الافراط في صرف الطاقة.

الثالث:ان الانسان يحمل قدرة على التكيف،وانه في ذلك يحمل الكثير من الافعال المنعكسة الطبيعية التي ترئ ثابتة ومتناسبة مع مؤثرها الاصلي،والكثير من الافعال المنعكسة الشرطية التي تكون مكتسبة وقابلة للتعديل او تحويل. (البرت كارل،2014: 20)

الانماط الاربعة للامزجة كما يقول بافلوف هي:

1-المندفع الذي يتميز بشدة الاستثارة،والاندفاع،و الطيش وكثرة التسلط،والعدوانية .

2-الخذول الذي يتميز بضعف النشاط،وتطرف الهدوء،و الاكتئاب و السكينة،و الخضوع،و التخاذل.

3-النشط المتزن الذي يتميز بالاعتدال مع ظهور النشاط و كثرة الحركة و الملل السريع حين لا يوجد ما يشغله،وهو فعال و منتج.

4-الهادئ المتزن الذي يتميز بالقبول و المحافظة والرزانة،وهو عامل جيد و منظم. (البرت كارل،2014: 21)

3-1-3-الانماط عند شلدون:

يقول شلدون في نظريته ان كل نمط من انماط الشخصية يقابل تركيبا جسميا معينا وهو في هذا التصنيف يعود الى تركيب الجسم و ما يغلب عليه من حيث الوزن و نمو العضلات والطول، وما يتصل بها،ليقول في النهاية وجود ثلاثة اشكال من التركيب،ويرى كذالك ان هذه الاشكال الثلاثة تتميز بتاثير من عوامل التعلم و احتياجات الجسم وإشباعها وتطمينه ثم ينتهي من بحثه الى القول بوجود انماط للشخصية تقابل اشكال تركيب الجسم الثلاثة.

1-النمط الحضوي: يغلب على هذا النمط الاسترسال في ممارسة ما يتصل بشؤون التغذية والشؤون العاطفية و الاجتماعية وإننا هنا امام شخص ينام بسهولة ولا يستفيق خلال الليل بسهولة انه يميل الى الاكل ميلا زائدا،وينزع نحو البعد عن الحساسية والقلق وعدم الاطمئنان ويتميز بسهولة التوافق الاجتماعي وبحسن الصداقة مع كل من يعرفه،وغالبا ما يكون بدينا،مستدير الجسم عند وسطه،وزنه العام اعظم من نسبة ما عنده من عضلات،وميله الى الراحة والاسترخاء ظاهر.

2-النمط الجسمي: يتمسز هذا النمط بتحمل الالم برضى وارادة،والنزوع الى السيطرة والعمل،وهو حين يتحدث الى اخر ينظر اليه والى عينيه مباشرة،عنده ميل صادق نحو التدرب الرياضي القاسي، يحب الحمام البارد و الاشتراك في مغامرات تتطلب جهدا جسديا شديدا انه يمثل المزاج الرياضي و يتميز بالتناسق الجسدي و الحركة.

3-النمط المخي: صاحب هذا النمط شخص لا يتحمل الالم برضى و ارادة،و يميل الى الحساسية وسرعة الانفعال، ولا يجد متعة في مجرد رفقة الاخرين ولا يعد هذه الرفقة عنصرا هاما.انه يفضل عددا قليلا من

الاصدقاء على العدد الكبير، ولا يبدي الصداقة بسهولة ثم انه لا يؤثر الاشتراك في مغامرات تتطلب جهجا جسميا شديدا و الغالب عنده ان يكون نحيلا. (البرت كارل،2014: 23)

3-2 نظريات السمات

السمة أو البعد : هي الصفة الثابتة نسبيا برغم تغير الظروف البيئية والبارزة في الشخص بحيث تميزه عن غيره تمييزا واضحا، وبعبارة أخرى هي الاستعداد الثابت نسبيا لنوع معين من السلوك برغم اختلاف الظروف البيئية، وهذا الميل يظهر أثره في كثير من المواقف لا كل المواقف.

فالشخص الذي لديه سمة الأمانة هو الأمين في كثير من المواقف خاصة الظروف التي تغريه أو تدفعه ليكون غير أمين وتهدف نظرية السمات إلى تكوين صورة للشخصية بأقل عدد من السمات التي يمكن قياسها والمنفصلة بعضها عن بعض والثابتة نسبيا بحيث تميز الفرد عن غيره تمييزا واضحا، وكما نستطيع قياس أبعاد الشكل الهندسي (مربع، مستطيل، ....الخ) لتحديد خصائصه كذلك نستطيع قياس أبعاد الشخصية أو سماتها لتحديد خصائصها .

وكل سمة تمثل بعد متدرج ممتد بين طرفين طرف يمثل اعلى درجة والطرف الاخر يمثل اقل درجة من هذه السمة(محمود محمد الزيني، 1974: 84)

ان نظريات السمات تنطوي على افتراضين تلتقي في أولهما مع نظرية الأنماط

– تعكس سمات الشخصية خواصا وصفات شخصية مقررة سلفا وثابتة نسبيا للتصرف بأساليب معينة في المواقف المختلفة وتفسير إمكان التنبؤ بالسلوك، فالشخص الميال بقوة للمناقشة في العمل يميل دوما إلى مثل هذه القوة في المناقشة سواء في لهوه أو جده

2-يختلف الناس في مدى ما يمتلكونه من سمة معينة، وهذا يعني أن لا أحد يشبه غيره في جميع السمات وتكون النتيجة تنوعا لا نهائيا من الشخصيات الإنسانية الفريدة.

3-وبهذا فان نظريات السمات تختلف عن نظريات الأنماط في أنها تحاول وصف الشخص بخواص أو أبعاد أكثر مما تذهب إليه نظريات الأنماط والسمة كما يفهم من هذه النظريات هي نزعة ثابتة نسبيا توجه سلوك الفرد وتصرفات.(الوقفي راضي،2003: 590)

إن السمات هي الوحدات الأساسية للشخصية وهدف نظرية السمات هو اكتشاف جميع هذه الوحدات والعلاقات التي تقوم بينها ابتغاء تفسير سلوك الأفراد والتنبؤ به وعلى هذه فنظرية السمات جميعا تلتقي على صعيد النظر إلى الشخصية كمجموعة من المميزات الداخلية الثابتة التي تسم سلوك الناس عبر الزمان وعبر المواقف المختلفة.(الوقفي راضي،2003: 590)

3-2-1-نظرية البورت:

لقد ميز "البورت" قائمة تحتوي على حوالي 18 ألف صفة سلوكية واردة في اللغة الانجليزية بين أنواع مختلفة من السمات(الوقفي راضي،2003ص590)

فهناك سمات مشتركة وأخرى فردية الأولى يلتقي فيها عدد كبير من الناس والثانية تكون خاصة بفرد معين دون غيره هناك سمات مركزية وأخرى ثانوية والفارق بينهما هو سعة تأثير السمة على غيرها من السمات الأخرى فالسمة المركزية تؤثر على كل سلوك يصدر عن الفرد والثانوية أقل تأثيرا من الرئيسية إلا أنها تميز شخصية الفرد إلى حد كبير وتؤدي إلى أن يتصف السلوك بطابع عام ثابت نسبيا

ويعتقد "ألبورت" بإمكان وصف الشخصية بعدد قليل من السمات المركزية تتراوح بين 5-8 سمات، مثل : متركز على الذات ،مستقل، فنان، عدواني، عاطفي (الوقفي راضي،2003 : 590)

3-2-2-نظرية كاتل:

لقد قام كاتل بتلخيص قائمة "البورت" السابقة إلى 171 صفة بعد أن حذف منها الكلمات المترادفة والألفاظ الغريبة،وباستخدامه للطريقة الإحصائية المعروفة بالتحليل العاملي وصل إلى تشخيص حوالي 35 سمة اعتقد أن كل شخص يمتلكها بدرجات متفاوتة، وقد دعاها بالسمات السطحية(الوقفي راضي،2003: 590)

3-2-3-نظرية ايزنك:

استخدم عالم النفس البريطاني ايزنك منهج التحليل العاملي لدراسة بنية الشخصيات السوية والمضطربة،وكان ذلك من خلال تحليل الإجابات التي وردت على استبانه وزعها في 35 بلدا في العالم، وقد استنتج إمكان وصف الشخصية على أساس ثلاثة عوامل أو أبعاد أساسية(الوقفي،2003: 592).

وهي:

– الذهانية ويظهر على الناس ذوي الأنماط الذهانية لقوية سمات مثل :الوقاحة، العدوانية، البرود، غرابة السلوك، ورفض التقاليد الاجتماعية، أما الذين لا تظهرعليهم هذه الميول الذهانية فلا يعبرون عن مثل هذه السمات.

–الانبساطية–الانطوائية

يميل الانبساطيون إلى النزعة الاجتماعية والانفتاح وصحبة الآخرين ويميلون إلى المخاطرة ويحبون الإثارة والتغيير، أما الانطوائيون فينزعون إلى الهدوء والتحسب والتحفظ ويستمتعون بالانعزال ليحاسبوا أنفسهم فضلا عن أنهم يتجنبون الإثارة والانغماس مع الآخرين

الانفعالية– الثبات –

يتصف الانفعاليون بكونهم مزاجيين متقلبين،منزعجين،قلقين وغير ذلك من الانفعالات السلبية،أما الناس على الطرف الثاني أي الثابتون فيتسمون بكونهم هادئين وقلما يغضبون،ومرتاحين وثابتين انفعاليا،وكثيرا ما يدعو البعض هذا البعد بالعصابية غير أن البعد السائد بين الناس من بين الأبعاد الثلاثة فهو بعد الانبساطية–الانطوائية ويليه بعد الانفعالية–الثبات،وتتقرر سمات الشخصية بشكل رئيسي كما يرى "ايزنك" في ضوء موقع الشخص على هذه الأبعاد الثلاثة،وقد عزا هذا الباحث الجذور الأساسية للتنوع في الشخصية إلى الفروق الموروثة للدماغ، فالانبساطيون مثلا يميلون إلى الإثارة لأن مستويات التنبيه العصبي لديهم منخفضة نسبيا،أما الذين يتصفون بالثبات الانفعالي فيظهر عليهم الهدوء لأن جهازهم العصبي أقل سرعة في رد الفعل من الانفعاليين.

يعتقد معظم الباحثين أن الأبعاد التي قدمها "ايزنك" هامة ولكنها لا تفسر الشخصية بشكل كامل،ويعد"كوستا وماكريه" رائدين في فتح المجال أمام الكثيرين من الباحثين للاقتناع بوجود خمسة أبعاد في الشخصية اهتديا إليها بمنهج التحليل العاملي، أما أبعاد أوعناصر هذا النموذج الذي يدعى نموذج الخمسة الكبار أو نموذج خمسة عوامل فهي: الانفتاح والضمير والانبساط والموافقة، والعصابية (الوقفي راضي،2003: 593)

من خلال التعريفات السابقة نجد ان السمات تخلق ميلا لاستجابات دائمة نسبيا تتضمن سلوكات وردود افعال و استجابات ثابتة نسبيا للفرد وتميزه عن غيره من الناس.

3-3-النظرية السلوكية

3-3-1-نظرية المثير والاستجابة

أسس هذه النظرية العالم الأمريكي "واطسون سنة (1913) وبلورها في عدة كتب أهمها كتاب "السلوك مقدمة لعلم النفس المقارن (1914)وكتاب "علم النفس من وجهة نظر سلوكي(1919)، وسار على نهجه من بعده أتباعه وأشهرهم (جاتري، سكنر ،هال، ثورنديك) وغيرهم

الشخصية من وجهة نظر السلوكيين تتكون من مجموع عادات متعلمة أو مجموع سمات مكتسبة طبقا للارتباط الشرطي بين المنبهات والاستجابات وليس هناك شئ اسمه ذكاء مورث او غرائز موروثة فالذكاء طرق مكتسبة في

التفكير السليم، والغرائز والانفعالات طرق مكتسبة بمواقف اللذة والألم، والتفكير ماهو إلا كلام داخلي مسؤول عنه غدد وأجهزة داخلية محكومة بشروط بيولوجية محددة،والانفعالات هي اظطرابات حشوية مرتبطة بإفرازات غدية وحالة الجهاز العصبي (محمد الزيني،1974: 102)

وقد قام واطسون بعدة تجارب برهن فيها على أن السلوك البشري مكتسب بفعل الرباط الشرطي مثلما فعل مع الطفل "البرت" في تكوين عادة الخوف من الفأر، وبنفس الطريقة تتكون العادات العقلية والعادات الحركية وتكون العادات مرتبطة بمنبهات شرطية خاصة حسب خبرات كل فرد مما يجعل له بناء فريد في شخصيته يختلف عن الأفراد الآخرين.

شخصية الفرد ليست ثابتة ثباتا مطلقا أو ثباتا نسبيا ولكنها ديناميكية متطورة بحسب نوعية الموقف البيئي،فليس هناك شخص أمين أو صادق مثلا في كل زمان ومكان، ولا أمين في أغلب الأحيان، ولكن نوعية الموقف البيئي هي التي تجعل منه أمينا صادقا أو خائنا كاذبا، إن الكل يتكون من مجموع أجزاءه لا أكثر ولا أقل، وإذا أردنا أن نفهم الكل لابد أن نبدأل بفهم أجزائه جزء جزء على حدة (محمد الزيني،1974: 106)

فالشخصية الإنسانية تتكون من مجموع سمات جسمية وعقلية و انفعالية وحركية، وإذا أردنا دراسة الشخصية لابد من تهيئة مواقف بيئية تظهر فيها هذه الصفات للغير، ويجب أن يتعدد الفاحصون وأن يقيموا هذه السمات التي يمكن ملاحظتها من الخارج (الموضوعية) تقديرا كميا رقميا، وأن يكون تعريف السمة ثابتا وواضحا لدي جميع الفاحصين أو الملاحظين، أما السمات التي يدركها المفحوص عن طريق ملاحظة نفسه داخليا (التنبؤ الباطني أو الاستبطان) فهذه السمات إما أن تكون وهمية أو خاطئة أو مبالغ فيها ولا يمكن الاعتماد عليها بحال من الأحوال (محمد الزيني،1974: 106)

إن احتمال استجابة الفرد في الموقف البيئي الحاضر يتوقف على عادات الفرد المكتسبة في المواقف البيئية الماضية والمشابهة لظروف الموقف الحاضر،فالفرد الذي اعتاد أن يحل مشاكله عن طريق الضغط على الغير بتمارضه أو تمرده وعناده،ونجحت معه هذه الطرق في الماضي،فهناك احتمال كبير أن يستخدم الفرد هذا الأسلوب التكيفي في المواقف البيئية الحاضرة

وهكذا تتكون سمات الإنسان بوسائل آلية ميكانيكية، فالرباط الشرطي محكوم بالتلازم، التكرار، التدعبم، الحداثة، شدة المؤثر، سرعة وشدة الإثابة، وكل هذه الشروط خارجة تماما عن الغرض الذي يريد أن يحققه الفرد بسلوكه أو المعنى الذي يقصده أو مشاعره وانفعالاته المرتبطة بالموقف البيئي الشرطي، فكأن الإنسان أله محكومة بقوانين الرباط الشرطي بصرف النظر عن مشاعره وتفكيره وأهدافه وضميره وغرائزه وفكرته عن نفسه(محمد الزيني،1974: 107).

3-3-2-نظرية المتغيرات الشخصية:

يعتقد عالم النفس المعرفي السلوكي ميتشل

أن المعتقدات أو التوقعات المكتسبة من الخبرات الاجتماعية تميز الفرد وتجعله مختلفا عن غيره، وقد دعا هذه المميزات المعرفية المتغيرات الشخصية وأهم هذه المتغيرات

ا-الكفاءات: اي الأفعال والأفكار التي يستطيع الشخص أدائها

2-الادراكات: اي كيف ينظر الشخص إلى البيئة

3-التوقعات: اي ما يتوقعه الفرد من نتائج تترتب على السلوك وما يعتقد أنه قادر على القيام به

4-القيم الذاتية: أي مثل الشخص وأغراضه

5-التنظيم الذاتي والتخطيط : أي معايير الشخص للمكافأة الذاتية وخططه للوصول الى أغراضه و أهدافه

ويميز" ميتشل" بين المتغيرات الشخصية وسمات الشخصية حاسبا على السمات أنها لا تساعد في التنبؤ بالسلوك لأن الناس كثيرا ما يأتون بتصرفات تختلف باختلاف المواقف، ذلك أننا حتى نستطيع التنبؤ بالسلوك ينبغي أن نعرف بالإضافة لما نعرفه عن الشخص، الموقف الذي سيحدث فيه السلوك، ومن هنا فان نظرية ميتشل تعرف بنظرية الشخص (الوقفي راضي،2003: 598)

3-4-نظرية التحليل النفسي:

3-4-1 عند فرويد:

مفهوم الشخصية عند فرويد صادر من نظرية التحليل النفسي واهم القواعد الاساسية لهذه النظرية يتمثل في مكونات ثلاثة للشخصية ولكل مكون خصائصه ومميزاته الا انها في النهاية تكون وحدة واحدة تمثل شخصية الانسان وهذه المكونات هي:

– الانا:وهو مركز الشعور و الادراك الحسي ويتطابق مع مبدأ الواقع ويقوم بدور الدفاع عن الشخصية و توافقها كما انه يعمل على تحقيق التوازن و التوافق الاجتماعي للشخص مع بيئته و الالتزام بالقيم و المبادئ و التقاليد و العادات و القيم الاجتماعية.

– الهو: وهو منبع الطاقة الحيوية النفسية و مستودع الغرائز و الدوافع الفطرية وهو يمثل الاساس الغريزي الذي ينتج عنه الطاقة النفسية وهو لا شعوري كما ان الوظيفة الاساسية له تتمثل في جلب الراحة للانسان وتحقيق اللذة دون الاهتمام بالقيم و العادات و التقاليد والمنطق،انه يمثل الخبرة الذاتية للعالم الداخلي.

– الانا الاعلى: هو مستودع المثاليات و الاخلاقيات وتنظيم منافذ العمل و السلوك و الضمير و يمثل ماهو مثالي و ليس ما هو داخلي انه بمثابة الدرع الاخلاقي للشخصية كما انه يعمل على كبح اندفاعات الهو.

يشبه الانا العلى الهو في انه غيلر منطقي ويشبه الانا في محاولته ممارسة التحكم بالغرائز ويختلف الانا الاعلى عن الانا في انه لا يحاول ارجاع الاشباع الغريزي فحسب بل يحاول الحيلولة دونه على الدوام(البرت كارل،2014: 31-32)

3-4-2 عند يونغ :

سيكولوجية يونغ اعطت دورا هاما للوراثة، حيث ياكد انه توجد بالإضافة الى وراثة الدوافع البيولوجية هناك وراثة لخبرات الاجداد ومعنى ذلك امكانية وجود نفس النظام من خبرات الاجداد تورث في شكل انماط اولية والنمط الاول هو ذاكرة العنصر الذي اصبح جزء من ارث الانسانية.

ان نظرية يون غالى الشخصية نظرة الى المستقبل بمعنى انها تنظر الى الامام متطلعة الى مستقبل نمو الشخصية والى تطوره كما انها نظرة الى الخلف بانها تاخذ الماضي في اعتبارها وفي لغة يونغ.(ان الانسان تحركه الاهداف بقدر ما تحركه الاسباب).

لان يونغ ينظر الى شخصية الانسان باعتبارها نتاجا ووعاء يحوي على تاريخ اسلافه، فلانسان الحديث قد تشكل و صيغ في شكله الراهن بفعل الخبرات المتراكمة للاجيال الماضية والتي تمتد الى اماد ساحقة حيث الاصول المجهولة للانسان. (البرت كارل،2014: 32)

3-4-3 عند ادلر

اطلق ادلر على نظريته في الشخصية اسم (علم النفس الفردي)فرفض من خلال نظريته فكرة الاختزالية في سبيل الكلية وبذلك فان هذه النظرية تقلل من اهمية الوظائف الجزئية، كما ان ادلر يرى جميع البشر لديهم هدف مشترك وهو التطور نحو الافضل او النضال من اجل التفوق لكنهم يختلفون في الاساليب التي يتبعونها لتحقيق هذا الهدف فكل منهم يتبع اسلوب معينا في الحياة يناضل من خلاله ليحقق هذا الهدف، وهذا الاسلوب يؤثر على ردود فعله نحو المشكلات التي تواجهه. (البرت كارل،2014: 33)

4- العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يمكن ايجاز هذه العوامل كما يعرفها كوستا وماطري فيما يلي:

1-العصابية: الافراد مرتفعي المستوى عن هذا البعد معرضين للافكار الغير منطقية ولا يستطيعون اتخاذ القرار او السيطرة على دوافعهم،اما الذين يحصلون على درجات منخفضة فهم مستقرين انفعاليا،هادئين وقادرين على مواجهة الضغوطات.

2- الانبساطية: تضمن حب الاخرين و الاجتماع بهم و الميل الى المرح و التفاؤل والبحث عن الاثارة،اما الطرف الخر من البعد فالميل الى الانطوائية،و الشعور بالراحة من العزلة.

3-الانفتاح على الخبرة: حب الاستطلاع و التزود بالخبرات و الميل الى التجديد و الابتكار والتعبير عن الانفعالات بشكل واضح،وفي الطرف الاخر للبعد الميل الى التحفظ، وقلة الاهتمامات،و التمسك بالتقاليد.

4-المقبولية والمسايرة: تشيلر الى التفاعلات بين الشخصية حيث الطسبة و الثقة و المودة والتعاطف مع الاخرين والمبادرة الى مساعدتهم،ويقابل هذا البعد الفضاضة و الشك وعدم التعاون و التفاعل مع الاخرين.

5-يقظة الضمير: وتتضمنها النزاهة و الارادة القوية والدافعية للانجاز، ويقابل هذا البعد الامبالاة،وعدم الجدية.(هشام حبيب،2012: 14-15)

5 -معايير السواء واللاسواء

من المشكلات الرئيسية في مجال دراسة الشخصية تلك الصعوبة الكبيرة التي تكتنف مفهوم السواء وبالتالي لي تحديد هذا المفهوم لابد من الرجوع الى انواع مختلفة من المعايير و ذلك يتضح في العرض التالي:

5-1- المعيار الاحصائي

يشير مفهوم السواء هنا الى تلك القاعدة الاحصائية المعروفة بتوزيع الاعتدالي التي تقوم على تحديد العاديين من الناس و تمييزهم عن غير العاديين، فان تكلمنا عن متوسط الذكاء للعدد (100)من الافراد نجد ان (15)بالمئة يحصلون على درجات منخفضة اقل من المتوسط وهو فئة ضعفاء الذكاء، و(16)بالمئة يحصلون على درجات اعلى من المتوسط وهو فئة الاذكياء، اما العدد الاكبر من هذه العينة التي تبلغ (68)بالمئة يحصلون على درجة متوسط وهم فئة العاديين، والابتعاد عن المتوسط في هذا المعيار يسمى شذوذا.قد يصلح هذا الاسلوب في الحديث عن العاديين من الناس من حيث الصفات الجسمية، ولكن فيما يتعلق بالصفات النفسية والقياس النفسي فنحن نقيس شيئا عن طريق غير مباشر وذلك بقياس مظاهر تحدد الظاهرة وليس مقاييس متفق عليها لا تختلف باختلاف الثقافة والزمن مثل الطول والوزن(ابراهيم،2014: 22-23)

وهناك فوائد جمة لاستخدام منحنى التوزيع العتدالي Normal distribution curve الذي يشبه الجرس في التحديد الاحصائي لتوزيعات السلوك السوية وغير سوية .لقد وضع كارك فريدريك جاوس (1855-1777)وهو رياضي الماني، يبين تكرارات الحدوث، وكان الاحصائي البلجيكي لامبيرت كيتليه(1874-1796)اول من طبق القانون الطبيعي للخطاء، وضع جاوس على البيانات الانسانية و الاجتماعية وقدم كيتليه نظرية الانسان المتوسط، اذا افترض ان الانسان المتوسط يبدو كانه نموذج الطبيعة وان كلا من الانحراف نحو الافضل والانحراف نحو الاسوء يبدو انها درجات مختلفة من الأخطار الطبيعية(عبد الخالق أحمد2006: 203-204)

5-2-المعيار الطبي

قد يتحدد مفهوم السواء والصحة في ضوء المعايير الطبية لتشخيص الاعراض المرضية حيث ان الصحة النفسية هي الخلو من الاعراض المرضية وتكمن الصعوبة في مثل هذا التعريف في الفصل بين المفهوم الايجابي والمفهوم السلبي للسواء، وعليه فان مفهوم السواء انما ينبغي ان يلقي الضوء على اهداف

وطاقات وخبرات الشخص ومدى توظيفها في مواقف الحياة المختلفة حتى يحقق ذاته على نحو بناء(ابراهيم،2011: 18)

5-3-المعيار الثقافي

يمثل المجتمع و ثقافته محددات رئيسية لبناء الشخصية الانسانية ومن هنا يعتبر الانسان بصفة عامة انعكاسا للواقع الثقافي الذي يعيشه ووفقا لهذا المعيار فان الحكم يكون في ايطار الجماعة المرجعية للفرد، إلا انه يجب الاخذ بعين الاعتبار النسبية الثقافية، فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذا او مرضيا في جماعة اخرى، ولا يمكن التوصل لهذا الا بعد دراسة ثقافية للفرد و تحليلها.

ويرى طلعت منصور ان المعيار الثقافي بهذا المعنى ينطوي على مبالغة زائدة في الاخد بمعايير المسايرة.فالمسايرون هم من الاسوياء في حين ان غير المسايرين هو غالبا من غير الاسوياء(ابراهيم ،2011: 18-19)

5-4-السمات كمعيار لعدم السواء:

من اجل التخلص من مساوء المعيار الاحصائي وما يصاحبه من احتمال اصدار احكام اجتماعية متحيزة فقد اتجه بعض العلماء امثال(paul.mussen.rosenzwieg)

الى تحدي عدم السواء وفق مجموعة محددة من السمات الشخصية.ويرون ان اهم سمة تميز عدم السواء هي العجز او عدم القدرة على التوافق مع متطلبات البيئة.وفيما يلي بعض سمات عدم السواء:

- عدم القدرة على اختبار الدوافع: وهي من السمات الدالة على اضطراب الوظائف الذهنية واضطراب عمليات التفكير و التذكر والإدراك و اصدار الاحكام .

- عدم تناسب المشاعر و الانفعالات: وهي الحالات التي تبدو فيها المشاعر الانفعالية غير متناسبة مع المثيرات البيئية.

- فقدان القدرة على السيطرة على السلوك: وهي السمات الدالة على الميل للاندفاع في اظهار ردود الافعال التي تدعو الى القيام بسلوك معين، وبما ان فقدان السيطرة يعتبر امرا سلبيا فان احكام السيطرة و شدتها الزائدة عن الحد يقود ايضا الى عدم المرونة واختفاء التلقائية.

- تخلف الوظائف الاجتماعية: وهي من السمات الدالة على المعانات في التركيز على الذات ونقص الميول الاجتماعي ونقص مستوى الوعي الاجتماعي وعدم القدرة على ممارسة الادوار الاجتماعية(عبد الخالق أحمد،2006: 205-206)

ثانيا السمات :

1-مفهوم السمات

1-1تعريف السمة لغة

السمة تعني السكينة و الوقار(مجمع اللغة العربية .1985م)

1-2-تعريف السمة اصطلاحا

قبل التطرق لبعض التعاريف.... يمكننا ان نعرف "السمات" بشكل بسيط فنقول عنها انها صفة او علامة مميزة لو انها جملة الصفات الاجتماعية والخلقية والمزاجية التي تميز الفرد عن غيره مضافا الى ذلك مالديه من دوافع مختلفة فمن السمات الاجتماعية قدرة الفرد على معاملة الناس و قدرته على ضبط نفسه و التحكم في شهواته و منها اسلوبه في الحياة ومن هذه السمات ايضا مايتصف به من تسامح او تشدد من مثابرة او تخاذل من انطواء او انبساط من استغلال الى اتكال على الغير ومن السمات الخلقية الصدق او الكذب الامانة او الخداع الى غير ذلك من السمات التي يحكم عليها المجتمع بانها خيرا او شر صواب او خطا..(احمد عزت راجح،1979 :183)

يعتبر مفهوم السمة من المفاهيم الهامة في دراسة نظريات الشخصية ولقد نال هذا المفهوم جانبا وافرا من الاهتمام وتعرض له الكثير من الباحثين بالتعريف و الدراسة كلا حسب نظريته في الشخصية (عبد الخالق أحمد،1993: 66)

يعتبر" جوردن البورت" و "كاتل" اكثر المتحمسين لهذه الفئة من النظريات ويعرف "البورت"السمات بانها نظام عصبي نفسي خاص بالفرد تزوده بالقدرة على ان يصدر استجابات الى عدد من التنبيهات و فيه اشكالا ثابتة من السلوك التكيفي و التعبيري (سيد،2018: 31)

وسواء كانت هذه السمات نفسية او عصبية او اجتماعية فهي تساعد في تحديد طريقة سلوك الفرد في مواقف معينة وبالتالي امكانية التنبؤ بسلوكه في هذه المواقف(لازاروس،1993: 49)

2-انواع السمات.

2-1-السمات العامة والخاصة.

السمات العامة هي السمات المشتركة او الشائعة بين عدد كبير من الافراد في حضارة معينة او في حضارات كثيرة فمثالها السيطرة و الانطواء و الاتزان الوجداني و غيرها من الخصائص و الخصائص الخاصة او الفريدة فهي التي تخص فردا ما بحيث لا يمكن ان نصف اخر بالطريقة ذاتها وهي اما قدرات او خصائص دينامية.

2-2-السمات الاساسية والسطحية.

السمات الاساسيةSource traits-وهي السمات التي تعتبر ذات اهمية كبيرة ولها ثبات و دوام .

السمات السطحيةSurface traits-وهي السمات التي يمكن ملاحظتها مباشرة وتظهر العلاقات بين

الافراد مثل المرح و الحيوية والتشاجر وهي غير ثابتة نسبيا .

2-3-السمات احادية القطب مقابل ثنائية القطب.

تأخذ السمات احادية القطب شكل الخط المستقيم الممتد من الصفر حتى درجة كبيرة ومنها السمات الجسمية و القدرات، أما السمات ثنائية القطب فتمتد من قطب الى قطب مقابل له من خلال نقطة الصفر مثل السمات المزاجية كالمرح مقابل الاكتئاب و السيطرة مقابل الخضوع وغيرها من الخصائص ومن جانب اخر يرى كاتل ان السمات ثلاثة انواع وهي :

2-3-1-السمات المعرفية .

القدرات و طريقة الاستجابة للمواقف.

2-3-2-السمات الدينامية.

الافعال السلوكية التي لها علاقة بالاتجاهات او بالدافعية او بالدافعية و الميول(طموحات الفرد و اتجاهاته).

2-3-3-السمات المزاجية.

وهي ماتعرف بالسمات السلوكية وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة كالاستجابة الانفعالية والى غير ذلك من الخصائص المزاجية(القحطاني،2012: 31)

3-خصائص السمات.

السمة متصل كمي قابل للتدرج وتتحدد تجريبيا أو احصائيا، فالفروق بين الأفراد على سمة معينة هي فروق في الدرجة أكثر منها فروق في النوع، فلا ينقسم الناس الى تصنيفات حادة في النوع على شكل مندفع ثرثار وصامت منعزل واجتماعي ولكن هناك تدريجا مستمرا للفروق من طرف الى الطرف المقابل، والسمات أحادية القطب و ثنائية القطب وتمثل السمات أحادية القطب بخط مستقيم يمتد من الصفر حتى درجة كبيرة كالسمات الجسمية والقدرات ويمثلها الشكل التالي:

الصفر _____(+)

أما السمات ثنائية القطب فتمتد من قطب الى آخر مقابل خلال نقطة الصفر وسمات الشخصية عادة من هذا النوع مثل : المرح، الاكتئاب، الهدوء، العصبية، الاسترخاء، التوتر، الانبساط، الانطواء، السيطرة، الخضوع،....الخ، وتقع نقطة الصفر في مكان تتوازن فيه الصفتان ويمثلها الشكل التالي

(-) _____(+)

والسمة مفهوم مجرد لا نلاحظها بطريقة مباشرة، بل نلاحظ مؤشرات وأفعال تدل عليها، كما تتصف بالعمومية فهي تلخص قطاعا غير قليل من السلوك فاذا قلنا أن فلانا اجتماعي فاننا نكون قد لخصنا جزءا كبيرا من سلوكه المميز في كلمة واحدة، فقد يجمع أنماطا من السلوك كمقابلة الناس والذهاب الى الحفلات والتحدث مع الأصدقاء، والسمة أكثر عمومية من العادة فقد تنظم مجموعة من العادات لتكوين سمة من السمات

والسمة ذات دوام نسبي وهي على خلاف الحالة، فالحالة مؤقتة سريعة الزوال وجميع الصفات التي تستخدم لوصف سلوك الفرد مثل قلق، عدواني، متزن، مكتئب، هادئ، مسترخ، مندفع، وغيرها، يمكن أن تشير الى الفروق المميزة بين الأفراد (السمات)، أو الى تذبذبات مؤقتة أو الى حالات مزاجية داخل الفرد (الحالات).(صالح سفيان،2004: 59-60)

ومن هنا نجد أن لسمات خصائص هامة يجب وضعها في الاعتبار عند تحديد المفهوم منها

– أنها مفهوم كمي في جوهره، أي أنها تخضع للقياس بحيث يصبح الاختلاف بين الأفراد في درجة السمة (كالطول مثلا) وليس في النوع فكل منا لديه سمات (كالذكاء، والطول والوزن والانفعال والانبساط....الخ).

– أن السمة مثلها مثل أي مصطلح أو مفهوم في علم النفس تمثل تكوينات مرضية أي يستدل عليها من أثارها ولا توجد بصورة مباشرة

– أن السمة قد تكون ذات قطب واحد أو ذات قطبين، ذات القطبين هي أن تكون السمة ومضادها تبدأ من القطب وتنتهي الى القطب المضاد مارتا بالصفر مثل الانبساط، الانطواء، العصابية، الاتزان الانفعالي.

– السمة تتوزع درجاتها باستمرار من طرف منحنى التوزيع ألاعتدالي إلى الطرف الآخر

– السمات المزاجية عادة ثنائية القطب كما سبق أن ذكرنا (الانبساط، الانطواء، الاكتئاب، المرح، السيطرة، الخضوع) وتوجد نقطة الصفر في مكان يتوازن الصفتان بدرجة متساوية بحيث لا يستطيع أن يصف بأن لديه غلبة لواحدة منها على الأخرى.

– السمات الانفعالية تعترض الى التنظيمات السلوكية المتعلقة بالمواقف الاجتماعية وهذه السمات يمكن كشفها وإخضاعها للقياس (عواد محمود،2011: 62–63).

– ان السمات أمور حقيقية وليست مجرد افتراضات تتخذها لتفسير السلوك.

– السمات ليست معزولة بعضها عن بعض، فان كل سمة ترتبط بسمات آخرى ارتباطا إحصائيا، ومن ذلك العدوانية والكراهية والاثنان مرتبطان ببعضهما (شحاتة محمد،2013: 326–327)

ومنه يمثل كل وصف شخصية إنسان ما عن مجموعة سمات يتميز بها تكوم دائمة نسبيا جعلته يتميز بهذا الوصف دون غيره، كأن يكون الإنسان اجتماعي أو انطوائي، أو انبساطي وغير ذلك من المواصفات، فالسمات تمثل السلوكات والانفعالات وأساليب التفكير والاستجابات كما ترتبط كل سمة بأخرى، وبما أن السمة متغير كمي قابل للقياس فأي فرق يكون غالبا في الدرجة لأن السمات على غالبا ثابتة نسبيا.

4–العوامل المؤثرة في تكوين السمات ومعايير تحديد السمة.

لا شك ان الدارس لموضوع الشخصية بشكل عام او شكل خاص بالنسبة للشخصية المرتبطة بالكشافة يلاحظ التنوع الكبير في الالفاظ التي تستعمل للدلالة على أي سمة من السمات و الشخصية هذا من

جهة، ومن جهة ثانية عدم التميز في احيان كثيرة بين السمات و القدرات الشيء الذي جعل عدد من علماء النفس يصنعون معايير لتحديد السمة حيث وضع"البورت"ثمانية معايير ذكرها كما يلي :

- السمة لها اكثر من وجود نسبي (بمعنى انها عادات على مستوى اكثر تعقيد) .
- انها اكثر عمومية من العادة (عادتان او اكثر تنظمان ان تتسقان معا لتكوين السمة).
- السمة دينامية (عادتان او اكثر تنظمان او تنسقان معا لتكوين السمة).
- وجود السمة يمكن ان يتعدد تجريبيا و احصائيا .
- السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض (ولكنها ترتبط عادة فيما بينها).
- قد لا يكون لسمة الشخصية نفس الدلالة الخلقية .
- قد لا يكون لسمة ما في ضوء الشخصية التي تحتويها او في ضوء توزيعها بالنسبة لمجموع العام من الناس.
- الافعال او العادات غير المنسقة مع ما ليست دليلا على عدم وجود هذه السمة .

وبناء على المعايير السابقة وضع " علاوي محمد حسن (1987) خمس معايير لتحديد السمات الشخصية وفقها يمكن توضيحها فيما يلي :

- ان السمة قد تكون عادات على مستوى اكثر تعقيدا بمعنى ان السمة اكثر عمومية من العادة فغالبا ما تنتظم وتتنسق اكثر من عادة لتكون مايعرف بالسمة .
- ان السمة تتميز بالدينامية اي انها اكثر من عادة لتكون مايعرف بالسمة .
- ان السمة ليست مستقلة ولكنها ترتبط فيما بينها لأنها تتبع مع مصدر عام هو شخصية الفرد كما ان بعض السمات تميل الى ان تتجمع معا لتكون ما يسمى بالسمات العامة او السمات المشتركة.
- ان التميز بين سمات الشخصية يتأثر بدرجة كبيرة بوظيفة الاختبارات المستخدمة ولذا فإننا عندما نقول ان الفرد يتسم بسمة الانبساط فان ذلك يرجع الى الاداة المستخدمة فالدراسة تقيس سمة الانبساط فان لم تكن الاداة تقيس هذه السمة فإنها لن تظهر لدى الفرد.
- ان السمات تتعادل ثقافيا قسمة السيطرة في الرجال و الانوثة في السيدات يمكن ان تأخذ قدرا اكبر من تنعيم المجتمع وينتج حتما بعض الانماط السلوكية المحددة. (صبحي عبد الحفيظ ،1984: 08)

خلاصة :

يأتي موضوع سمات الشخصية كأحد ابرز موضوعات هذا العلم، إذ يهتم بدراسة السمات باعتبارها خصائص مميزة وتكوينات تنظيمية تتحدد من خلال التفاعل بين معطيات الوراثة ومتطلبات البيئة التي ينشأ فيها الفرد، كما يهدف إلى قياسها وتتبعها من خلال تطوير أدوات وطرق قياسية قائمة في الأساس على اتجاهات نظرية عاملية.

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل نجد أن هناك بعض الإختلافات في تعريف الشخصية، كما أبرزنا مكوناتها من مكونات عقلية و اجتماعية و انفعالية، نرى اختلافات بارزة في تعدد الرؤى و الاتجاهات في التفسيرات المقدمة لشخصية على غرار النظريات الكبرى منها: نظرية البورت و ايزنك، تطرقنا أيضا الى معايير السواء و الا سواء في الشخصية

تطرقنا ايضا الى مفهوم السمة حيث يعرفها ويعرف "البورت"السمات بانها نظام عصبي نفسي خاص بالفرد تزوده بالقدرة على ان يصدر استجابات الى عدد من التنبيهات و فيه اشكالا ثابتة من السلوك التكيفي و التعبيري، و تعرفنا على أنواعها و العوامل المؤثرة في تكوين السمة و معايير تحديدها و أهم خصائص السمة

يعرض الفصل اللاحق من الدراسة أحد أكثر هذه الظواهر خطورة و أشدها فتكا، كونها لا تؤثر على الفرد و جوانب شخصيته فقط و إنما تمتد لتشمل كافة أفراد المجتمع.

الفصل الثالث إدمان المخدرات

تمهيد

أولا: المخدرات

1-5- لمحة تاريخية عن تطور المخدرات

1-6- تعريف المخدرات

1-7- تصنيف المخدرات

1-8- طرق تعاطي المخدرات

ثانيا :الإدمان :

2-1- مفهوم الادمان

2-2- مراحل الإدمان

2-3-أسباب تعاطي الادمان الإدمان و المخدرات

2-3-النظريات المفسرة للإدمان

2-3-شخصية المدمن

2-4-تشخيص الادمان على المخدرات حسب الدليل التشخيصي للأمراض العقلية

2-5- علاج الإدمان على المخدرات

خلاصة

تمهيد

تعد ظاهرة ادمان المخدرات من أهم واخطر الظواهر النفسية الاجتماعية المرضية انتشارا، فنجد أنها تؤثر على عدة أبعاد في حياة الفرد سواء من الجانب العضوي أو الجسمي أو السلوكي وحتى المعرفي والعلائقي، اذ يتدخل في تكوين هذا السلوك مجموعة من العوامل تتعلق بالفرد المدمن بذاته وشخصيته كما قد ترتبط بأسرته أو محيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه هذا ما جعل العديد من الدراسات تبحث بهدف الوصول الى فك شيفرة مسألة السلوك الادماني لهذا سنقوم في دراستنا الحالية لتطرق في هذا الفصل الى التفصيل فيما يتعلق بالإدمان تعريفه و أسبابه و صولا الى علاج الادمان المخدرات ومختلف النظريات التي فسرته.

أولا المخدرات :

1-لمحة تاريخية :

منذ بداية البشرية و الإنسان يتناول مواد طبيعية و مستحضرات سعيا وراء اللذة و التخفيف من معاناته النفسية و الجسدية، وعرف القدماء كما نحن الآن أن من الممكن التحكم في المخ و في انشاط الجهاز العصبي من خلال مركبات كيميائية أو أعشاب طبية (صالح على عبد الرحيم2014: 500)، إذ ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة من تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة، أو كأساطير مروية تناقلتها الأجيال فالهندوس يعتقدون أن الإله شيفا هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط ثم تستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش، ونقش الإغريق صور نبات الخشخاش على جدران المقابر والمعابد، اختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب معتقداتهم و طبقا للإلهة التي تمسك بها، أما القبائل الأنديز فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول بأن امرأة نزلت من السماء لتخفف ألام الناس،وتجلب لهم نوما لذيذا وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا. (محمود السيد علي، 2012 :18)

أما الخشاش (الأفيون) فأول من استخدمه كان سكان وسط أسيا في الألف السابعة قبل الميلاد، وقد عرفه المصريون القدماء في الألف الرابعة قبل الميلاد و كانوا يستعملونه علاجا للأوجاع، أما السومريون فتحدثت عنه لوحاتهم التي يعود تاريخها الى 3300ق.م و أطلقوا عليه اسم نبات السعادة ...ثم إنتقل إلى اليونان و الرومان ولكنهم أساؤوا استعماله فأدمنوه و حينها أوصى حكماؤهم بمنع استعماله، وعرفه العرب منذ القرن الثامن الميلادي و قد وصفه ابن سينا لعلاج التهاب غشاء الرئة الذي كان يسمى وقتذاك "داء ذات الجنب"، وذكره داود الأنطاكي في تذكرته المعرفة باسم "تذكرة أولى الألباب و الجامع للعجب العجاب " تحت اسم الخشخاش، أما المورفين وهي مادة تستخرج من الأفيون فقد صنعت من قبل العالم الألماني سرتيرنر عام 1806 وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى إله الأحلام في الأساطير الإغريقية، ويكون على شكل سائل أبيض شفاف أو مسحوق مر المذاق و عديم الرائحة. (صالح على عبد الرحيم ،2014: 501- 502)

وفي القرن التاسع عشر عرفت أوروبا الكوكايين عندما اكتشف الصيدلي الفرنسي "مارياني" تأثيره التخديري وقام بتصنيع مستحضرات عديدة منها "نبيذ مارياني"، وتم بعد ذلك تخليق العديد من المنشطات مثل: الريثالين، كما عرفت الحضارة الصينية المكيفات والمنبهات، كذلك كان الحشيش معروفا لدى الصينيين منذ ما يقرب 2000 و700 سنة قبل الميلاد، وبالرجوع إلى الفترة المعاصرة، نجد أن المخدرات قد استخدمت أساسا في المجال الطبي عند الغرب، أين كان الأطباء يصنعون بعض مركبات الأفيون كعلاج لبعض الأمراض دون علمهم بمخاطر وعواقب استعمال هذه المواد السامة على صحة المرضى، ولكنها في القرون الثلاثة الماضية عرفت تحولات جذرية لاسيما بعد توظيفها من طرف بعض الدول الكبرى في حدودها الاستعمارية التوسعية (عبد الرحيم خديجة 2022: 80)

2- تعريف المخدرات

لغة: المخدر اسم فاعل من الفعل خدر بمعنى استتر، وما اشتق منها أطلق عليه عدة معاني منها الستر، الفتور والاسترخاء والضعف والثقل في الأعضاء. (حساني زكرياء ،2019: 16)

اصطلاحا :هي كل مادة مسكرة او مفترة طبيعية او مستحضرة كيميائيا من شانها ان تزيل العقل جزئيا او كليا، وتناولها يؤدي الى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع ويحظر تداولها او زراعتهما او صنعها الا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الاسلامية .(حساني زكرياء،2019: 16)

2-1-التعريف العلمي :

المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الإغريقية Narkosis التي تعني يخدر. (دمروشي عادل، 1982: 10)

المخدرات مادة اذا ما دخلت في جسم الانسان تغير وظيفته أو أكثر من وظائفه و بدقة اكثر تشير هذه الكلمة الى مواد نفسية بإمكانها ان تحدث التبعية، فهي تولد الإدمان و التسمم ويتفق هذا التعريف مع تعريف منظمة الصحة العالمية OMS لعام(1982)المخدر هو أي وحدة أو مزيج من الوحدات الكيميائية باستثناء تلك الضرورية للحفاظ على الصحة العادية و التي إذا تم تناولها تحدث تغيير في النشاط البيولوجي او من المحتمل أن تغير من تركيبه .

و هناك تعريف يطلق فيه المخدر على أي مادة يتعاطاه الفرد بهدف تغيير الطريقة التي يشعرون بها أو يفكرون او يتصرفون، و يشمل هذا الوصف الكحول و التبغ كما يشمل المخدرات الأخرى الطبيعية أو المصنوعة، وفي الماضي كانت معظم المخدرات المستعملة تصنع من نباتات تزرع ثم تحول إلى مخدرات مثل الكوكايين و الهيروين و القنب (الماريخوانا) و في القرن العشرين اكتشف الناس كيف يصنعون المخدرات من الكيمياويات .

عرفت لجنة المخدرات بالامم المتحدة المواد المخدرة بانها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة او مسكنة من شأنها اذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية ان تؤدي إلى حالة من الإستعداد او الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسميا و نفسيا و بالمجتمع . (رتاب وسيلة،2018: 68)

2-2-التعريف القانوني :

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان تسمم الجهاز العصبي، يحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، تستعمل إلا بواسطة ترخي لذلك. تشمل الأفيون مشتقاته الحشيش، عقاقير الهلوسة، الكوكايين و المنشطات النفسية. لكن يصنف الخمر، المهدئات، المنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها قابليتها لإحداث الإدمان(عادل دمروشي، 1982: 11)

و منه فإن المخدرات هي مواد طبيعية أو مصنعة والتي اذا استخدمت في غير اغراضها تذهب العقل وتفقد الشخص وعيه اعتبارا منه بأنها وسيلة للنسيان والهروب من الواقع، بينما هي طريق للهالك والموت البطيء (الانتحار).

3-تصنيف المخدرات

ليست جميع المخدرات من نوع واحد، و من مصدر واحد، أو لها تأثير واحد على الإنسان، بل هناك أنواع كثيرة متباينة قليلا أو كثيرا في مصدرها وصفاتها وتأثيرها.

1-حسب طبيعتها تنقسم إلى ثلاثة أقسام :

أولا :المخدرات الطبيعية :

هي مخدرات من أصل نباتي، وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت نباتات برية أو تنبت دون زراعة أو نباتات تم زراعتها منها : الحشيش، الأفيون، القات .

ثانيا :المخدرات التصنيعية :

هي المواد المخدرة التي تستخلص من المواد الطبيعية، وتجرى عليها بعض العمليات الكيميائية، فتصبح أقوى تركيزا وأشد فتكا مثل المورفين المستخلص من الأفيون، و الهيروين المشتق من المورفين و هو أشد قوة منه لعل هذه المواد المصنعة لها تأثير صحي بالغ الخطورة لما تسببه من فقدان للشهية و زيادة في ضربات القلب و القشعريرة وتوسع حدقة العين، أشد هذه الأمراض خطورة هو مرض نقص المناعة (الإيدز) الذي ينتقل عادة عن طريق تلوث الحقن التي يستخدمها المدمنون. (رتاب وسيلة، 2018 :71)

ثالثا : المخدرات التخليقية :

هي المخدرات الناتجة عن تفاعلات كيميائية، تمت جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية، لها نفس تأثير المواد المؤثرة الطبيعية او التصنيعية، وهي تصنع على شكل حبوب او أقراص او كبسولات، او حقن او مساحيق وتنقسم هذه النوعية الى عدة اقسام منها:

-المخدرات التخليقية المنشطة مثل الأمفيتامينات والكبتاجون.

- المخدرات التخليقية المخدرة مثل الميثادون والسيكونال والفاليوم.

-المخدرات التخليقية المهلوسة مثل ال-اس-دي (LSD) ام-ام-دي (MMD) (حسين علي، 2018 :6)

2- حسب لونها :

مخدرات بيضاء: بحيث تتميز بكون لونها أبيض مثل المساحيق والسوائل واهم أنواعها الكودايين، المورفين و الهيروين

-مخدرات سوداء: وهي مواد مخدرة تتميز بان لونها داكن واهم أنواعها الحشيش والافيون (بلبريك محمد 2016: 11-13)

إلا أن هذا التصنيف غير دقيق، إذ أن لون المخدرات يتأثر بدرجة نقائها و مناطق إنتاجها و طرق حفظها.

هناك أيضا تصنيف يعتمد على التبعية للمادة المخدرة، كما جاء في تصنيف فارن varene عام 1971 :

التبعية الجسمية :الأفيون و مشتاقته، الباربتوريك، الكحول وبعض المسكنات.

التبعية الجسمية و النفسية : الأمفيتامينات ، LSD ومسكنات أخرى.

التبعية النفسية : الكوكايين و القنب الهندي. (رتاب وسيلة، 2018: 72)

4-طرق تعاطي الخدرات :

مع انتشار المواد المخدرة تعددت وتنوعت أساليب تعاطيها فمنها ما يتم تعاطيه عن طريق التدخين إما مع السجائر أو الجوزة مثل الحشيش والأفيون، تلك المواد وقد يتناولها البعض عن طريق البلع أو إذابتها في قليل من القهوة أو تركها لتذوب في الفم أو يذاب الأفيون الخام أو المورفين في قليل من الماء ثم يحقن تحت الجلد أو في الوريد، و هذا ما يسبب في نقل للأمراض نتيجة للاستعمال المتكرر لنفس الحقنة من قبل عدة أشخاص كالتهاب الكبد الوبائي، والمالاريا وأخيار الإيدز، ففي إحصائية أخيرة أجريت بالولايات المتحدة على مرضى الإيدز وجد أنه من اثنتي عشر ألف حالة مصابة بالإيدز، 73 %منهم من مدمني تعاطي العقاقير المخدرة عن طريق الحقن.

وهناك أيضا الأقراص المخدرة التي يتناولها المدمنون بكميات كبيرة كالريتالين، أما المواد المخدرة التي يتعاطاها المدمن عن طريق الشم كالكوكايين والهيروين فلقد زاد استخدامها في الفترة الأخيرة بشكل واضح

ويستخدم المدمن بودرة الهيروين أو الكوكايين مخلوطة بسكر أبيض وبحمض بوريك حتى يخفف تركيز المخدر في المسحوق المتعاطي إلى حوالي 7 %من العقار، إذ أن شمةً واحدة نقية 100 % من تلك المواد قد تودي بحياة الإنسان إلى الهلاك. وكثيرا ما يحدث الشم تقيحات شديدة في الأنف وثقوب بالحاجز الأنفي للمدمن، وجدير بالذكر أن تعاطي المخدرات عن طريق الفم يكون أقل خطورة في بادئ الأمر عنه في حالات الشم أو الحقن، فالمخدر المعطى بالفم يمر بالجهاز الهضمي حتى يصل إلى الكبد الذي يحاول التخلص من تلك المواد السامة لكي يحمي باقي خلايا الجسم من آثارها المدمرة، إلى أن خلايا الكبد نفسه تتلف بعد حين، ولكن في حالات التعاطي بالشم أو الحقن فإن المخدر يصل إلى خلايا الجهاز العصبي مباشرة ويتلفها، وهنا تكمن الخطورة فالخلية العصبية هي خلية الجسم الوحيدة التي الا يمكن تعويضها. (المهندي خالد حمد، 2013: 44-45)

5-أنماط تعاطي المخدرات:

ركز العديد من الباحثين على أنماط ومراحل أساسية لتعاطي المخدرات من بينهم " لويس مليكه"

(1999) و "روبرت ديبونت " لتتشكل أربعة أنماط أساسية وهي :

5-1- التعاطي التجريبي :

ويقصد به محاولة تجريب المادة النفسية لاستكشاف أثارها، وقد يترتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها مرات قليلة، ثم لا يعود مطلقا الى التعاطي مرة أخرى. وهذا النوع من التعاطي له خطورته فهو قد يعتبر المدخل الى ادمان المواد المخدرة.

5-2-التعاطي العرضي أو (الإجتماعي) :

فغالبية مجربي العقاقير المخدرة لا يستمرون في تعاطيها، كما أن غالبية من يستمرون في تعاطي عقاقير معينة يفعلون ذلك على أساس عرضي (وقتي) ولا يتناولون العقار المخدر الا عند الحصول عليه بسهولة، ووفقا لتقبل المجتمع المتعاطي هذا العقار، وبذلك يكون التعاطي هنا عفويا أكثر من قصديا أو مدبرا .

5-3- التعاطي المنتظم :

ويقصد به التعاطي على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إيقاع سيكوفيسيولوجي داخلي خاص بمدى احتياج الشخص لمادة التعاطي، ويعتبر هذا المستوى درجة متقدمة من حيث علاقة المتعاطي بالتعاطي، ويكون هذا التعاطي متقاربا أو متباعدا فيشعر بالتعاسة والتوتر إذا لم يتوفر له المخدر، ويبذل بعض الجهد للحصول عليه، وهذا النوع من المتعاطين يمثل المدمنين الحقيقين .

5-4-التعاطي الكثيف او القهري:

أي مرحلة الاعتماد والادمان وهو يمثل اعلى درجات العلاقة بين المتعاطي وبين المخدر، حيث يكون التعاطي بصورة متكررة، وفترات متقاربة فهو يشمل في الحقيقة درجات متفاوتة من التواتر، وتعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد وتبعيته لها العامل الأساسي في التعاطي القهري، وعندما ينصرف الجانب الأكبر من وقت الفرد وتفكيره وطاقته للحصول على المخدر وتناوله والتماس آثاره مع الاقتصار تقريبا على مرافقة من يتعاطونه واستمرارم لازمتهم، فان التعاطي عند اذن يصبح قهريا .

تختلف أنماط التعاطي باختلاف الأسباب المؤدية لذلك ومهما كان النمط الذي ينتهجه المتعاطي للمادة المخدرة فهو يشكل خطر على صحته ونفسيته فلأنماط تختلف والنتيجة واحدة ففي كل نمط ومرحلة يزداد اعتياد الجسم على العقار ليصل الى مرحلة الإدمان وارتباط الجسم بهذه المادة، وغالبا يظهر الإدمان الفعلي عند الوصول الى الإدمان المنظم والإدمان القهري بحيث تصبح المادة عائقا حقيقيا في حياة الفرد بسبب الارتباط الشديد بها. (زاوي أشواق 2020: 53-54)

ثانيا الإدمان

1. تعريف الإدمان :

لقد حضي الإدمان بعدة تعاريف نذكر منها :

- يعرف **parrot et doron: (2005)** في معجم علم النفس الإدمان بأنه إضطراب سلوكي يتصف برغبة ملحة للحصول على مادة سامه، و على تأثيراتها الإيجابية بضرورة التخلص من

التأثيرات الجسمية للانسحاب و نجد التبعية في اغلب الأحيان التحمل نتيجة الاستعمال المستمر للمخدرات. (رتاب وسيلة، 2018 :74)

- عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار حيث تشمل رغبة ملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، و قد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة (الدمرداش عادل، 1982: 20)
- الإدمان حسب "غباري" (1999) هو حالة تسمم دورية أو مزمنة، تلحق الضرر بالفرد و المجتمع و تنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي، أو مصنع و الشخص المدمن أو المتعلق بأي نوع من أنواع المخدرات يشعر برغبة دائمة للاستمرار في التعاطي و يسعى للحصول عليها بكل الوسائل و الطرق ، حتي يصل به الأمر إلى إرتكاب الجرائم في سبيل الحصول عليها بكل الوسائل و الطرق (غباري محمد سلامة ،1999: 10)
- الإدمان هو حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلابد أن تظهر عليه أعراض صحية و نفسية بحيث تجبره و تقهره للبحث عن هذه المادة و ضرورة استعمالها (المهندي خالد حمد، 2013 :51)
- أما من الناحية النفسية فعرفه "هانري henrrie (1978): بأنه حاله شاذة تتمثل في النكوص إلى الشكل البدئي بحثا عن اللذة كما هي فى صورتها الأولية عند الرضيع، بعد الحصول على هذه اللذة تعقبها مباشرة حالة المعاناة الشديدة و التعب الأمر الذي يجعل المدمن عن اللذة من جديد. (رتاب وسيلة 2018 :75)
- أما جواد فطاير فيعرفه بكونه رغبة مرضية جامحة من الإنسان نحو الموضوع الإدماني وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتليفون المحمول والانترنت ...الخ، وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة (سايغي مصطفى 2022 :24)

يمكننا تعريف الإدمان بأنه سلوك قهري تعودي نحو المادة المخدرة ينتج عنه أضرار للفرد والمجتمع تصبح حياة المدمن تحت سيطرة المادة (التبعية)، و يحاول الحصول عليها بأي وسيلة (الإلحاح)، وينتج عن الانقطاع المفاجئ للمخدر أعراض نفسية و جسمية و تعرف بأعراض الانسحاب .

2. مراحل الإدمان :

- **المرحلة الأولى: مرحلة الإستكشاف** :تعتبر هذه المرحلة حبا للاستطلاع و الاكتشاف المخدرات أي هي أول تجربة له، تكون في البداية تقليد لصديق أو قريب في حفلة أو غيرها و يمكن أن تصبح إدمان (رتاب وسيلة 2018: 82)
- **المرحلة الثانية :مرحلة التعود:**مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصوره مستمرة و يصل إلى مرحلة لا يمكنه الاستغناء عنها بل أن الشخص المدمن غالباً ما يبالغ في الكميات في كل جرعة تدريجياً، وهنا تتشكل شخصية المتعاطي حيث تكون له شخصية مدمنة والتي هي نتاج تغيرات جسمية ونفسية تنمو مع تطور الإدمان، و بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر و زيادة ما يسمى باحتماله لدرجة أن أي انقطاع فوري عن المخدر يولد لدية عوارض مؤلمة و خطيرة.
- **المرحلة الثالثة** : هي المرحلة التي يصبح فيها المدمن اسيرا للمادة المخدرة، والتي تعرضه للاكتئاب وقلة التفاعلات الاجتماعية وعدم تحمل المسؤولية، ونجد في هذه المرحلة الانسحاب الاجتماعي والعزلة.
- **المرحلة الرابعة** : مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية) لمشكلة الإدمان. (المهندي خالد حمد، 2013: 53)

3. أسباب التعاطى و إدمان المخدرات:

تتعدد الأسباب المؤدية للإدمان لتشمل عوامل مختلفة بعضها يتعلق بشخصية المريض وآخر بوضعه الاجتماعي، حيث لا يوجد سبب مباشر للإدمان ولكنه يحدث نتيجة تراكم عدة عوامل .

يرى محمد سالمة غباري أن الأفراد يلجئون إلى تعاطي المخدرات لأسباب عديدة معظمها راجع إلى الوهم والجهل وسوء الفهم ، و من هذه الأسباب ما يلي:

1. الحصول على اللذة أو السرور و كما معروف فإن هذه الحالة دائماً تكون وهمية و مؤقتة .

2. الهروب من بعض ضغوط الحياة و مشاقها و من بعض مظاهر سوء التوافق الشخصي أو الاجتماعي في البيت أو المدرسة أو العمل.
3. التعامل السيئ من جانب بعض وسائل الإعلام مع موضوع المخدرات وتعاطيها حيث تترك الفرصة لغير المتخصصين للكلام عنها بشكل غير علمي. (المهندي خالد حمد ، 2013: 65)
4. رداءة الظروف الاجتماعية والعائلية والتفكك الأسري حيث ركزت العديد من البحوث على تبعية الشاب لأمه والغياب الحقيقي أو المعنوي للأب يترك الشاب بدون وسيط وبينه و بين علقه بأمه.
5. الاضطرابات الفيزيولوجية التي تحدث في مراحل النمو المختلفة والعوامل العضوية و الإصابات و العاهات و العيوب و التشوهات الخلقية .
6. الأسباب النفسية مثل الصراع والإحباط والحرمان والعدوان والحيل الدفاعية النفسية الفاشلة والخبرات السيئة والصدمات والعادات غير الصحيحة وعدم النضج النفسي .
7. غياب الرقابة الأسرية وكذلك غياب أحد الوالدين أو كليهما و حدوث صراعات مستمرة بينهما أمام الأطفال أو المراهقين.
8. ضعف الشخصية و الإرادة و كذالك ضعف التنشئة الاجتماعية للطفل و المراهق.
9. محاولة الهروب من الواقع عند مواجهة المشاكل (داودي الطيب ،2013: 35)
10. ضعف تكوينه الانفعالي، وزيادة الاعتمادية التي ترتبط بالميول الفمية.
11. سيطرة (الهو) ومبدأ اللذة إلى جانب ضعف الأنا الأعلى (le sur moi).
12. الشعور بالإحباط وعدم وضوح الهدف واشتداد المعاناة في أزمة الهوية التي بحث فيها المراهق عن نفسه وهدفه.
13. وجود أفكار مشوشة وخاطئة مثل زيادة الطاقة الجنسية بواسطة الكحول أو المخدرات .(سامية بورنان ،2017: 219)

وهناك من يرجع الإدمان إلى عوامل تتعلق بالمدمن نفسه وعوامل تتعلق بأسرته، نذكرها فيما يلي:

3-1-عوامل تتعلق بالفرد نفسه : تتمثل فيما يلي:

- **ضعف الوازع الديني** : يشكل الوازع الديني عاملا أساسيا من عوامل ضبط سلوك الأفراد وتعاملهم، و مما لا شك فيه أن عدم تمسك بعض الشباب و على وجه الخصوص أولئك الذين هم في سن المراهقة بتعاليم الدين الإسلامي من حيث إتباع أوامره و اجتناب نواهيه، ينسون

كتاب الله و سنة رسوله صلى الله عليه و سلم و نتيجة ذلك أنساهم لله سبحانه أنفسهم فانحرفوا عن طريق الحق و الخير إلى طريق الفساد و الضلال (المهندي خالد حمد، 2013: 67)، قال تعالى في سورة الحشر { و لا تكونوا كالذين نسوا لله فأنساهم أنفسهم أولئك هم الفاسقون } (سورة الحشر، الآية 19)

وأوضحت دراسة "سلوى سليم" إلى أن (1.88%) من أفراد عينة الدراسة لا يؤدون فريضة الصلاة و بينما كان (% 1.44) منهم يؤدونها وهم صغار كما أن (1.84%) من أفراد عينة الدراسة لا يصومون شهر رمضان. (بورنان سامية، 2017 :225)

- **رفقاء السوء**:تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية و الاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول و إلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء، (المهندي خالد محمد 2013: 67) اتضح من دراسة الدكتورة "سلوى سليم" أن (41)%من المبحوثين تعاطوا المخدرات بسبب معاشرة رفاق السوء، وأن (4.28)%عادوا إلى تعاطي المخدر بعد انقطاعهم عنه بسبب الأصدقاء. (بورنان سامية ، 2017: 225)
- **الشعور بالفراغ** : لا شك أن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمنتزهات و غيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو المسكرات و ربما لارتكاب الجرائم .(المهندي خالد محمد 2013 :68)
- **حب التقليد** : قد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة لإثبات ذاتهم وسعيهم للوصول إلى الرجولة قبل أو أنها عن طريق تقليد الكبار وخاصة الأفعال المتعلقة بتعاطي المخدرات من أجل إضفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الاخر. (سايغي مصطفى، 2022: 36)
- **انخفاض مستوى التعليم** : إن سوء العملية التعليمية التي تركز على حشو الرأس وقهر الطفل والمراهق وجعله في موقف المتلقي السلبي وهذا الأمر ينمي إعتماديته والقابلية للاستهواء وجعله يقبل ما يعرض عليه دون نقاش أو تفكير. (سايغي مصطفى، 2022: 37)

- **تعاطي المخدرات كسلوك انتقامي لتحطيم الذات** :يبحث بعض المدمنين عن اللذة وتجنب الألم و أن البعض الأخر منهم يتعاطون المخدرات كسلوك انتقامي لتحطيم الذات كنوع من العقاب اللاشعوري للفشل أو مشاعر اليأس والعجز والضعف .(عبد الرحيم خديجة ،2022: 106)

3-2- عوامل تتعلق بالاسرة : تتمثل فيما يلي:

- **القدوة السيئة من أحد الوالدين** : يعتبر هذا العامل هو من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات و المسكرات، و يرجع ذلك إلى انه حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة و هم تحت تأثير المخدر، فان ذلك يسبب صدمه نفسية عنيفة للأبناء و تدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة.
- **انشغال الوالدين عن الأولاد** : إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج و عدم متابعتهم أو مراقبتهم يجعل الأبناء عرضة للضياع و الوقوع في مهاوي الإدمان، و لا شك أن مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فانه ال يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة.
- **القسوة الزائدة على الأبناء** :إنه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بان الابن إذا عومل من قبل والدية معاملة قاسية مثل الضرب المبرح و التوبيخ، فان ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والدية وترك المنزل و الهروب منه باحثا عن مأوى له فلا يجد سواء مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر و تعاطي المخدرات. (المهندي خالد حمد ،2013: 70-71)

4. النظريات المفسرة للإدمان :

4-1-نظرية التحليل النفسي :

اهتم التحليل النفسي بمشكلات الإدمان منذ البدايات الأولى، حيث اعتبر فرويد في بداية أعماله أن الاستمناء أول وأضخم عادة يمكن إدمانها ،واسماها الإدمان الأولي،ويرى أن الادمانات الأخرى مثل إدمان المورفين ...الخ كلها بدائل لعادة الاستمناء. (رشا الديدي ، 2001: 71)

إذ أن المدمنين هم أشخاص لديهم استعداد لاستجابة لتأثير المخدرات نتيجة التثبيت عند مرحلة الفمية الأولية و الحاجة إلى الأمن، و هكذا فإن نشأة الادمان و طبيعته لايحددها التأثير الكيميائي للمخدر بل البيئة السيكولوجية للمريض و بالتالي فإن أصحاب هذه النظرية يؤكدون أن مدمن المخدرات ذو شخصيات فمية نرجسية سلبية إستقبالية، مما أدى إلى وجود إحباط فمي في الطفولة و بالتالي تثبيتات فمية أرست التبعية اتجاه الموضوعات كمورد لإمدادات نرجسية . (رتاب وسيلة ،2018: 87-88)

كما ترى هذه النظرية أيضا أن تعاطي المخدرات و الإدمان عليها هو نتيجة احباط لا يقوى الراشد على مواجهة أثاره النفسية بحل واقعي مناسب سواء كان نتيجة لضخامة الإحباط أو لاستعداد نشوئي قوامه عدم القدرة على احتمال الإحباط، غالبا يكون ذلك مزيجا من العاملين معا فيؤدي هذا الإحباط الصدمي الى توتر يؤدي الى النكوص إلى أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة للتخلص من الموقف المحبط.، ولهذا فان التعاطي أو الادمان ما هو إلا عملية هروبية تعني تدمير جانب من جوانب الموضوعات، وجانب من المشاعر ومن الأنا الذي يخبئ هذه المشاعر أي تزوير الواقع النفسي و انكاره (سامية بورنان ،2017: 200)

يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، وأن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقات الحب في هذه المرحلة بين المدمن ووالديه اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت (ازدواجية الشعور)، إن هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر، ويصبح المخدر رمز لموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معا. (سامية بورنان ،2017: 202)

4-2-النظرية السلوكية :

أصحاب هذه النظرية فضلوا استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات لخفض مشاعر الألم والغضب والضيق وخاصة القلق، فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر فإن الأفراد الذين يتعاطون المواد المخدرة يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي، وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات

مرات عديدة ومتتالية بهدف المزيد من خفض مشاعر الألم والغضب والضيق والقلق. (سامية بورنان 2017، 209 :)

لقد اهتمت المدرسة السلوكية بسببية تعاطي المخدرات، قصد وضع تقنيات علاجية متعددة تعتمد على مسلمات السلوكية، و هو أن سلوك الشخص سواء كان سلوكا سويا أو غير سوى فهو نتيجة التعلم .

أما بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات فان المبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا علها، وسوف يمتنعون عن الأفعال التى لم يكافئوا عليها أو عوقبوا عليها، و قد طبق منظور التعلم المبدأ على استخدام و سوء استخدام العقاقير .

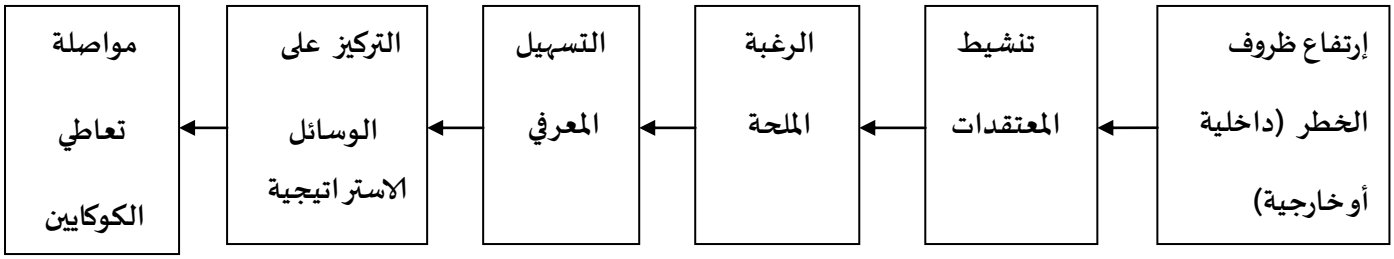
كما أكدت دراسات كثيرة على دور المثيرات الخارجية في التعاطي، فوجود المدمن في أماكن ترتبط بتعاطي سابق يزيد من رغبته في التعاطي و بالتالي فإن المكافئات الإيجابية النفسية ليست وحدها سببا كافيا، بل هناك مكافئات ايجابية تتمثل في القبول الذي يتلقاه المدمن من قبل المدمنين اللذي يفتقده من قبل جماعته الأصلية . (رتاب وسيلة 2018: 91-92)

4-3-النظرية المعرفية :

- يرتكز تفسير **أرون بيك** لظاهرة الإدمان على المخدرات أساسا على أهمية الاعتقادات، حيث يرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو سوء استهلاك المخدرات يملكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع و التي يمكن أن تكون خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطى الكوكايين، الاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات، أو ظروف داخلية تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي، مثل :الاكتئاب، القلق و التشاؤم.

فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إن لم يكن من المتعاطين.

ويقترح "بيك" نموذجا توضيحيا يمثل فيه سيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات في الظروف ذات الخطر المرتفع. (قماز فريدة 2009 :58)



شكل(02) : يوضح سيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات (قماز فريدة 2009: 60)

من خلال الشكل (02) يتضح أن المدمن لديه اعتقادات مميزة تنشط تحت ظروف داخلية تتمثل في الانفعالات (كالاكتئاب، الوحدة و الغضب) و أحاسيس جسدية (كالألم، التعب والجوع) أو ظروف خارجية (تشمل الصراعات مع الآخرين و سهولة الحصول على المخدرات و استعمال المخدرات للاحتفال بالمناسبات)، بالإضافة الى تأثير الأقران المتعاطين للمخدات أو الاتصال بتجار المخدرات وبوجود الرغبة الملحة يحدث ما يسمى بالتسهيل المعرفي، و هو معتقد يحمل الموافقة على تعاطي المخدرات و بعدها يبحث المدمن على الوسائل التنفيذية لتوفير المخدر و من ثمة مواصلة التعاطي (رتاب وسيلة 2018: 94)

- اما نظرية **إليس** اهتمت بظاهرة تعاطي المخدرات اهتماما بالغا، وقد قدمت نماذج تفسيرية استقت من خلالها برامج علاجية أثبتت فعاليتها، ومن أهم الافتراضات التفسيرية التي اقترحتها النظرية الانفعالية العقلانية ، نذكر منها :

أ- التحمل المنخفض للإحباط :

يقوم هذا المعتقد على فكرة أن المعتقدات الخاطئة تولد التحمل المنخفض للإحباط، تخفض هذه المعتقدات من عتبة التحمل المدمن فيحدث ما أسماه Ellis الانزعاج أو اضطراب الانزعاج (Discomfort Anxiety) و الذي يصف فيه الحالة النفسية للمدمن نتيجة تفكيره اللاعقلاني في موضوع إدمانه، ويكون هذا القلق المزعج نتيجة لعدم تعاطيه للمخدر، فيعتقد أنه ليس باستطاعته تحمل هذه الحالة المزعجة، والتي سببها له عدم تعاطيه للمخدرات، وهذا ما يؤدي إلى عدم تحمله أعراض الامتناع، وقد أسماه Ellisنموذج التحمل المنخفض للكف أو الامتناع، ويعتبر Ellis هذه العملية من الديناميكيات المعرفية الأولية التي تؤدي للإدمان و الاستمرار فيه. (قماز فريدة ،2009: 63)

ب-الإنسمام كطريق للتعامل الهروبي مع الموقف:

يرتكز هذا النموذج على الافتراض التفسيري التالي مفاده أن كثيرا من المدمنين يلجئون إلى تعاطي الكحول أو المخدرات محاولة منهم للهروب من المتاعب التي تواجههم، وأن هذا السلوك يقودهم إلى الانسمام بالمخدرات أو الكحول كأسلوب في التعامل ومواجهة المتاعب، تعتمد هذه الديناميكية على تأثير المؤشرات الخارجية، و التي يمكن تسميته بالمثيرات فرؤية الشخص المتعاطي للمخدرات لإعلان عن الخمر، المرور أمام حانة، رؤية أشخاص يتعاطون المخدرات أو الكحول، فهذه المثيرات تولد لدى الشخص اعتقادات خاطئة ،كأن يقول: "أن المخدرات ستجعلني أشعر بالراحة والاسترخاء" فيحدث صراع بين الميل إلى تعاطي أو عدم تعاطي، وهذا ما يخلق له نوعا من القلق في هذه المرحلة يحاول المدمن أن يجد الطريق لتخلص من القلق، فإما أن يناهض الأفكار اللاعقلانية الأولية، وبالتالي لا يتعاطى المخدر أو الكحول، وإما أن يشعر بأنه لا يقدر على تحمل هذا الإحباط، كأن يقول "أنا لا أستطيع التعامل مع مشكلتي، أنا ضعيف " فهنا ينشط المعتقد الخاطئ كأن يقول"لابد أن أتخلص من هذا القلق بسرعة" "إن المخدرات أو الكحول سيخفف من قلق" ومنه سيسهل على الشخص تعاطي المخدرات أو الكحول، وعندما يتم التعاطي يحدث التخفيف المؤقت للقلق، فيعزز لدى المتعاطي فكرة أنه غير قادر على تحمل الانزعاج الانفعالي، وأن بإمكان المخدرات والكحول أن يحل مشاكله، وبالتالي يصبح المتعاطي تابع لها وهكذا يصبح غير قادر على تعلم استراتيجيات فعالة ليتصدى من خلالها لمشاكله . (قماز فريدة ،2009: 64)

ج-الانسمام الكحولي يساوي فقدان قيمة الذات والحقارة:

يعتمد هذا النموذج على الفكرة الأساسية التي ترى أن كثيرا من المدمنين على المخدرات أو الكحول يشعرون بتبعية نحو المواد التي يتعاطونها وأنهم غير قادرين على التخلص منها، هذا ما يجعلهم لا يثقون في أنفسهم و يخلق لديهم مشاعر الاثم و الاكتئاب، و هنا تحدث **اليس** عن التفكير الثنائي " أنا شارب لذلك لا أستطيع الاقلاع عن الشرب" و بالتالي إما مناهضة الأفكار اللاعقلانية حول تعاطي المخدرات فيتبدل الاكتئاب بانزعاج و خيبة فيتخذ الفرد القرار بعدم الشرب، وإما إلى فقدان مهارات مناهضة الأفكار الخاطئة فيحدث اضطراب انفعالي متزايد ينشط معتقدات التوقع أن الكحول تزيل الاضطراب و بالتالي تزيد الرغبة في ازالة هذا الاضطراب بسرعة فيعود للشرب وهكذا يفقد الاعتبار الذاتي .(رتاب وسيلة ،2018: 97)

د- نموذج الحاجة إلى الإثارة:

العديد من الباحثين (**Gluek.M.Ccord1960**) لاحظوا وجود علاقة بين الكحولية والسيكوباتية، و اختلفوا فيما إذا كانت السيكوباتية تقود إلى الكحولية أو الكحولية هي التي تقود إلى السيكوباتية أمام هذا الجدل جاء (Shukitt 1973) برأي وسط مفاده أن مثل هذه التفسيرات ليست قاطعة وأنه يمكن أن نجد أشخاصا يتعاطون الكحول والمخدرات لا تظهر عليهم أعراضا سيكوباتية، كما يمكن أن نجد بعض السيكوباتيين يتعاطون الكحول والمخدرات ، فمثل هذا الخليط بين شخصية السيكوباتي النزاعة إلى درجات عالية من الإثارة، وضعف في ضبط الذات وسيطرة الأفكار اللاعقلانية بعدم قدرته على مقاومة الحياة السلبية الخالية من الإثارة، وهو يخلق عنده ما أسماه Ellis بـ "قلق الانزعاج" عندما تكون الإثارة في نقطتها الدنيا، ويعاني من ضعف تحمل الملل ورقابة العيش، ويضاف إلى ذلك توقع السيكوباتي بأن الخمر أو المخدر من شأنهما إضعاف هذه المشاعر السلبية (قماز فريدة ،2009: 66)

كما أنه وحسب ليز (**Liese**)و فرانز(**Franz**) لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الاسترخاء، وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوه(صادقي فاطمة ،2014: 194)

4-5-نظرية التعلم الإجتماعي :

يذهب أنصار هذا الاتجاه في تفسيرهم للإدمان انطلاقا من قاعدة عامة تتلخص في أن السلوك عامة هو سلوك متعلم مكتسب من خلال التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين، وعليه يمكن تفسير سلوك المكن من خلال التعلم الاجتماعي للسلوك بناءا على 3 مراحل :

- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي .
- الخبرة التخديرية وربطها باستخدام المخدر.
- تعلم الانتشاء والاستماع بآثار المخدر .(عبد الرحيم خديجة ،2022:82)

إن نظرية التعلم الاجتماعي تعتمد في تفسيرها للظواهر على مفاهيم تفاعلية بين المحددات المعرفية السلوكية و البيئية ، ومن الظواهر التي ساهمت في تفسيرها تعاطي المخدرات و الانتكاس و ذالك من خلال مرحلتين الأولى ترى فيها هذه النظرية أن تعاطي المخدرات ما هو الى نتيجة تعلم عن طريق

الملاحظة و التقليد و الثانية أدرج فيها(**Bandura**)مفهوم فعالية الذات(Self Efficacy) و توقع النتائج (Outcome Expectation) حيث يرى أن الإقدام على تعاطي الكحول أو المخدرات يرجع إلى فعالية الذات و إلى نتيجة التوقعات فلشخص اللذي يعتقد أنه قادر على مقاومة المشاكل و أن المخدر لا يعتبر حلا لمشاكله و إنما يزيد المشكلة تعقيدا، وبالتالي يجد لنفسه استراتجيات المقاومة أكثر تكيفا ،بينما إذا كان يعتقد أنه انسان ضعيف و أن ظروف أقوى منه فلا يستطيع تجاوز المشكلة و أن تعاطيه هو الحل الأنسب للتخفيف من ثقل المشكلة وأن للمخدرات قدرة عالية على إسعاده ولو لمدة قصيرة.

إن نظرية التعلم الاجتماعي تقدم تفسيرا مهما لسوء استخدام العقاقير والمخدرات فقد تبين من بعض البحوث التجريبية أن كمية تعاطي الأشخاص ترجع الى كمية تعاطي النموذج الملاحظ ،فالأشخاص اللذين يتعاطون بكميات خفيفة تزيد كثافة تعاطيهم بعد ملاحظتهم لنموذج من التعاطي الكثيف وفي كل ذلك أيضا تؤدي المعايير الشخصية دورا في تشكيل سلوكيات التعاطي والإدمان .(رتاب وسيلة ،2018: 99)

5. شخصية مدمن المخدرات :

اختلفت الآراء حول الخصائص النفسية والسمات الشخصية التي يتميز بها المدمن عن غير المدمن فيرى هارمس (Harmes) أن الاكتئاب هو العامل الأساسي للإدمان سواء عند الخبرة الأولى أو عند العودة إليه بعد الانقطاع.

ويتفق معه "سميث" **(Smith)** الذي يشير إلى أن المدمن لديه اكتئاب مزمن قبل استخدام المخدر مع عدم القدرة على إرجاع الإشباع وعدم النضج وعدم القدرة على تحمل الضغوط هذا مع وجود أنماط متعددة لشخصيات المدمنين تميزهم عن غير المدمنين. (عبد الرحيم خديجة ،2022: 108)

أما عادل صادق **(1986)** فيرى أن الادمان ينتشر بين أربعة أنواع من الشخصية و هي :

- **الشخصية الاكتئابية(Depressive personality):**

صاحب هذه الشخصية هو انسان يميل مزاجه العام الى الاحساس المستمر بالحزن ،افتقاد الحماس لكثير من الاشياء التي تثير حماس الناس ،وهذا الشخص معرض لنوبات من هبوط الحالة

المعنوية ، و الاحساس القوي بالحزن و الاكتئاب و لعدة ايام ، و من هنا فإن اللجوء إلى المخدرات قد يجلب له بعض السرور الذي يفتقده بشكل دائم .

- **الشخصية الفصامية(Schizoid personality):**

صاحب هذه الشخصية يتسم بالخجل و الانطوائية و يفضل العزلة ،و يهرب من الناس و من التجمعات ، ولا يقوى على التعبير عن رأيه ، و يشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس ، لانه خجول و غير واثق من نفسه .

- **الشخصية القلقة(Stressed personality):**

و هي شخصية تتسم بالقلق و التوتر الدائم و بدون أي سبب و هو في عجلة من أمره في كل شي إلى حد الأرق من النفس يتعامل و يتفاعل، إنه مندفع –لا يستقر له قرار – في حالة دائمة من المعاناة .

- **الشخصية المضادة للمجتمع(Ant social Personality):**

و يتسم صاحبها بالعدوان و العنف – كثير من الكذب – يهرب من المدرسة أو العمل كما أن العديد من أعراضها قد أمكن حصرها في العديد من السلوكيات و الانحرافات منذ الصغر.(محمد حسين غانم 2006: 25)

أما (**Winck**)فقد توصل خلال دراسته على المدمنين الى وجود بعض السمات المميزة لهذه الفئة و صنف الشخصية الادمانية على النحو التالي:

1. **غير ناضج** : و هو العاجز عن تكوين علاقات هادفة مع الآخرين ولا يمكنه الاعتماد على نفسه .
2. **المتفاني في ذاته** : و هو اللذي يحب الاشباع الفوري للرغبات و لا يستطيع تاجيلها .
3. **الضعيف جنسيا** : هو اللذي يعاني شذوذا أو ضعفا جنسيا خاصة الجنسية المثلية .
4. **المضطهد لذاته** : هو الذي يتسم بالقلق عند التعبير عن غضبه و يلجأ إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف من هذا القلق أو لتعبير عنه بطريقة أكثر عنفا أحيانا .

5. **الشخصية الاكتئابية** : و هي شخصية قلقة متوترة تدفع بصاحبها إلى التعاطي لتسكين القلق و من ثم يتكرر لديه التعاطي ليصبح ادمانا .

إضافة إلى ذالك فقد أثبتت دراسات وينك أن الشخصية الادمانية تتميز بالاكتئابية و الفصامية و السيكوباتية .(رتاب وسيلة ،2018: 102)

و يضيف أحمد رشيد زيادة لوجود نوعين من الشخصيات الاكثر عرضة للإدمان على المخدرات :

- **الشخصية الانطوائية أو الاعتمادية نتيجة :**

1. التسلط الأبوى في التنشئة و القسوة .
2. الكبت نتيجة التسلط و المثالية.
3. الإعاقات الجسدية أو التميز الاجتماعي .

- **الشخصية العدوانية أو التشككية نتيجة:**

1. الإغداق الزائد في التنشئة :
2. الحرمان المدقع في التنشئة.
3. شعور النقص نتيجة التدني الاقتصادي ،أو الاعاقات أو التميز الاجتماعي.
4. النبذ من الوالدين أو احدهما.
5. العقاب الجسدي في التنشئة .(أحمد رشيد زيادة ،2014: 184)

6-تشخيص الادمان على المخدرات

يعتمد الدليل التشخيصي **DSMIV-R** على نظام المحاور المتعددة حيث يشير كل محور إلى مجال معين يشمل مجموعة من المعلومات خاصة بالمجال التي قد تساعد الأخصائي الاكلينكي على التخطيط للعلاج والتنبؤ بنتائج الخدمات النفسية المقدمة، و يحدد التصنيف متعدد المحاور **(Multiaxiale Classiication)** في خمسة محاور، يمكن تقديمها على شكل تقرير، وقد أوصى مصمم هذا النموذج إلى تقديم هذا التقرير بالصورة التي تعرض في هذا البحث، مع إمكانية إجراء بعض التعديلات التي يراها المختص ضرورية للقيم بعمله:

- **المحور الأول:** الاضطرابات الإكلينيكي، حالات أخرى قد تكون موضوع فحص إكلينيكي.
- **المحور الثاني:** اضطرابات الشخصية تأخر عقلي.
- **المحور الثالث:** حالات طبية عامة.

أ- تناذر الفطام الخاص بالمادة المتعاطاة.

ب- تعاطي نفس المادة (أو مادة قريبة جدا) للتخفيف أولتجنب أعراض الفطام(Sevrage)

1. يتم تعاطي المادة بكميات أكبر وأثناء مدة أطول مما معمول به.
2. رغبة دائمة أو جهود مضنية للتخفيض أو في استعمال المادة.
3. قضاء وقت مهم في نشاطات للحصول على المادة، أو استهلاك المادة، أو بالتخلص من تأثير التعاطي.
4. الانسحاب أو التقليص من النشاطات الاجتماعية، المهنية،أو ترفيهية المهمة، بسبب استهلاك المخدرات
5. الاستمرار في تعاطي المخدرات رغم أن الشخص على دراية بالآثار النفسية والجسمية التي تسببها له هذه المادة،

- ✓ مع تبعية جسمية: وجود التحمل(الإطاقة) **Tolerance** أو الانقطاع " فطام " **(Sevrage)**
- ✓ بدون تبعية جسمية: غياب وجود التحمل(الإطاقة) **Tolerance** أو الانقطاع "فطام" (**Sevrage**).

- **المحور الرابع** :مشكلات نفسية اجتماعية وبيئية
  - مشكلات مع جماعة السند الأساسية .
  - مشكلات مرتبطة بالمحيط الاجتماعي .
  - مشكلات تربوي.
  - مشكلات مهنية .
  - مشكل السكن.
  - مشكلات اقتصادية.
  - مشكلات التعامل مع الخدمات الصحية.

- مشكلات مع المؤسسات القانونية/ عقابية.
- مشكلات نفسية اجتماعية وبيئية وأخرى.

- **المحور الخامس:** التقدير الشامل لتوظيف إمكانات الفرد يوفر لنا نظام المتعدد المحاور نموذجا شاملا وهاما يساعدنا على عمليات التقويم الشامل والمنظم وإجراءاته علاوة على ذلك فإن نظام التقدير متعدد المحاور يدفع على تطبيق النموذج الحيوي (السيكولوجي) النفس الاجتماعي ويرتقى به في لمجالات الإكلينيكية والتعليمة والبحثية.

6-1-مؤشرات التبعية للمواد المخدرة critéres de dépendance à une substance

حسبDSM IV – TR فإن استخدام مادة مخدرة تؤدي إلى اضطراب السير أو الآلم له دلالة عيادية تتميز بثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية :تحدث في أي فترة خلال الإثني عشرة التي تظهر فيها هذه الأعراض :

1. الإطاقة أو التحمل، والتي تعرف من خلال العرضيين التاليين :

أ- الحاجة إلى كميات المتزايدة للحصول على حالة التسمم أو التأثيرات المرغوب فيها.

ب-انخفاض في آثار المخدرات نتيجة تعاطي المستمر لنفس الكمية.

2. الانقطاع(**sevrage**) أو الفطام.

6-2- مؤشرات سوء استخدام المخدر:

يرتكز تشخيص سوء استخدام العقاقير والمخدرات على تحديد أنماط السلوك اللاتكيفي أو المشكل لتعاطي المادة، ويتميز هذا النمط بوجود تظاهرة على الأقل تظاهرة، من التظاهرات التالية خلال فترة أثني عشرة شهرا (12).

1-التعاطي المتكرر للمخدر يؤدي إلى عدم القدرة على القيام بواجباته الأساسية في العمل،في المدرسة أو في البيت .

2- التعاطي المتكرر في وضعية خطر مادي(جسمي) .

3- مشاكل قانونية متكررة مرتبطة بتعاطي المخدرات.

4-التعاطي المستمر رغم المشاكل الاجتماعية التي تسببت فيها المخدرات أو زادت من حدتها.

الأنماط الأصلية التشخيصية للاضطرابات المتعلقة بالتعاطي:

تتحدد الاضطرابات المتعلقة بالتعاطي في ثلاثة أنماط أصلية تشخيصية :

1- الاعتماد أو سوء الاستخدام.

2- التسمم والانسحاب.

3- زملات الأعراض النفسية الناتجة عن التعاطي المادة. (قماز فريدة،2009 : 38)

علاج إدمان المخدرات :

يقصد بالعلاج جميع اجراءات التدخل الطبي و النفسي و الاجتماعي التي تؤدي الى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة و للمضاعفات الطبية و النفسية المصاحبة .

إن رغبة المدمن في أن يشفى هي العامل الأول والأساسي لنجاح العلاج، يبدأ العلاج في بناء العلاقة الإرشادية و بالبحث عن أسباب التعاطي و لابد من اشراك الأسرة و تعريفها على دورها في العملية العلاجية (أحمد رشيد زيادة ،2014: 192)

7-1- العلاج الطبي :

العلاج الطبي يجب أن يكون شخصيا أي لكل حالة منفردة ويتوقف على نوع المخدر الذي يتعاطاه الشخص، وعدد مرات التعاطي وحجم الكمية التي تعاطاها، وعلى الأمراض التي يعاني منها حيث يهدف العلاج إلى ما يلي :

- التهدئة العامة للمريض .
- القضاء على الأعراض التي أصابت المدمن نتيجة التعاطي .
- الوقاية أو العلاج المسبق للأمراض المتوقعة نتيجة الانسحاب .
- التقليل تنازليا من اعتماد جسم الإنسان على المخدر حتى تصل إلى التطهير التام للجسم من المخدر، وعدم الاعتماد أو الحاجة الكيميائية إليه .
- تقوية الجسم، وزيادة قدرة المناعة الطبيعية ضد الامراض .

وعليه فإن العلاج الطبي يعتمد أساسا في تعامله مع المدمنين على العقاقير الطبية بالدرجة الأولى، واستعمال الأدوية، وقد أثبتت الدراسات أن العلاج الطبي لا يكفي وحده بل لابد أن يرافق بالعالج النفسي. (حسين علي الغول، 2011: 305)

7-2-العلاج النفسي :

يهدف العلاج النفسي إلى إعادة ثقة المدمن بنفسه ، و الى إعادة الاعتبار الى شخصيته و اقناعة بذالك ،وعلى المدمن أن يشعر بأنه في العلاج النفسي يشارك في وضع العلاج المناسب له، وبأنه طرف أساسي في العملية العلاجية ، و أن العلاج هو برغبة منه و ليس مفروضا عليه ولذلك فإنه في العلاج النفسي لابد من محاولة تغيير سلوك المدمن السابق شيئا فشيئا ، وجعله ينبذ الحياة والسلوك السابق المرتبط بحياة الإدمان ،وكل ماله علاقة بالإدمان ومحاولة دفعه في تغيير نظرته للحياة والمجتمع والمحيط،، ولابد من مساعدته أيضا على تغيير اتجاهه نحو المخدر، من خلال إعطائه معلومات دقيقة وصحيحة عن الآثار والنتائج المأساوية للإدمان، وتقديم حالات واقعية للمدمنين وفي النهاية يمكن استنتاج أن الهدف الأساسي من العلاج النفسي هو البحث عن شخصية جديدة أو الإقناع بإمكانية استرجاع الشخصية الحقيقية "ما قبل الإدمان" وهذا يتم من خلال معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الإدمان ومحاولة القضاء عليها أو علاجها قدر المستطاع. (أحمد محمد الزعبي،2008: 215)

❖ **من أهم العلاجات النفسية نذكر منها**

- **العلاج السلوكي** : العلاج السلوكي لا يقدم فقط العون و المساعدة للمدمنين كي يقلعوا على ادمانهم، ولكنه أيضا يضعف الى حد كبير منطقهم و تفكيرهم الاعقلاني غير الصحيح

من طرق العلاج السلوكي المشهور طريقة بودن (**H.M.Boudin**) و التي تعتمد على ثلاثة مقومات رئيسية :

1- تدريب المدمن على ملاحظة الذات ،ورصد مايصدر عنها .

2- التدريب على تقييم الذات بناء على مايصدر عنها .

3- برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي نصل إليها من البندين السابقين.

يكون الهدف من تدريب المدمن على ملاحظة الذات و الوصول به إلى التقاط و رصد ما يسمى بالأنماط الوظيفية التي يكشف سلوكه الإدماني عنها، النمط الوظيفي في هذه الحالة هو التسلسل الذي يبدأ بوقوع حدث أو سلسلة من الأحداث لا تلبث أن تثير الدافع إلى تعاطي المخدر ثم يقع فعل التعاطي نفسه، أي

أن النمط الوظيفي هو مجموعة السوابق السلوكية التي تسبق وقوع فعل التعاطي، ثم مجموعة اللواحق السلوكية التي تلحق بفعل التعاطي مباشرة ،و يتولى المعالج تقييم هذه الأنماط من حيث ما يناسبها من طرق تعديل أو تغير السلوك التي يلزمه استخدامها مع هذه الحالة (سويف مصطفى،1996: 228-229)

- **العلاج الإجتماعي** : الهدف من العلاج الاجتماعي هو جعل المدمن يصل إلى حالة من الاستقرار الاجتماعي وتوجيه مجهوداته إلى الأشياء المفيدة المنتجة، بالإضافة إلى نبذ السلوكات الشاذة، والاقتناع بضرورة تجنبها والتخلي عنها، والدخول في الحياة الاجتماعية السوية وكذلك إعادة إدماجه اجتماعيا ومهنيا و إدخاله في الحياة المهنية بصورة جزئية أولا ثم بصورة كلية .(أحمد محمد الزعبي ،2008: 217)
- **العلاج المتكامل:** ويتألف هذا العلاج من ثالث مكونات أساسية، أحدها طبي، والآخر نفسي، والثالث اجتماعي اذ يربط هذا العلاج بين هذه المكونات الثالث ليصبح عملية متكاملة تحيط بالمريض من كل الجوانب وسنفسر ذلك من خلال توضيح لدور كل جزء في هذه العملية :

- **المكون الطبي:** يقوم على مبدأين رئيسيين هما مبدأ الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي ادمنه، أو مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل الجسم لتأثير على سلوكياته، ولطبيب الاختيار حسب اختلاف كل حالة، فإذا اختار الأول طريق الفطام التدريجي فانه ينتقي للقيام بهذه المهمة مخدرا أضعف بكثير من المخدر لذي أدمنه الحالة من الفصيلة نفسها مثال عقار الميثادون لمدمني الأفيون.
- **المكون النفسي:** توجد اليوم أساليب متعددة للعلاج النفسي منها العلاج المعرفي السلوكي، ويقوم هذا المكون على رصد السلوكات الصادرة من الفرد قبل التدخل العلاجي ثم تقييمها وبعدها يحدث التدخل لإحداث التغيير المطلوب.
- **المكون الاجتماعي:** والاسم العام الذي يطلق على هذا المكون في خطة العلاج المتكامل للمدمنين هو الرعاية اللاحقة، وتنقسم هذه الأخيرة الى قسمين هما إعادة التأهيل عادة الاستيعاب الاجتماعي. (سويف مصطفى، 1996: 225)

خلاصة

تبقي ظاهرة تعاطي المخدرات و إدمان عليها من الأمراض النفسية والاجتماعية التي يصعب علاجها، لأنه من الصعب التحكم في المدمن و ابعاده عن المادة فقد توصلنا من خلال ما قدمناه الى معرفة مختلف الأسباب التي تؤدي بالفرد الى الانحراف والسلوك الغير سوي خاصة ادمان المخدرات، كما أن الحديث عن هذه الأخيرة وإدمان تلك المواد له جذوره التاريخية عبر العصور وبين مختلف الثقافات والشعوب وهذا من خلال ما تطرقنا له في بداية الحديث عن المخدرات ,قدمنا ماهية الادمان بحيث يمكن وصفه بأنه اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة في تناول مخدر معين أو بالحاجة الاضطرارية لذلك، و التعرف على أنواع هذه المخدرات وأهم مراحل الادمان التي قد يمر بها المتعاطي، بالإضافة الى أن الكثير من العوامل والأسباب المتداخلة فيما بينها قد تشكل لدى الفرد سيكولوجية هشة قابلة للخوض في هذا السلوك المرضي انطلاقا من شخصية هذا الفرد وسنه وغيرها من العوامل وهذا ما فسرته كل نظرية من النظريات البارزة في علم النفس.

تطرقنا إلى شخصية المدمن من أهم الشخصيات الشخصية انطوائية و قلقة و مضادة للمجتمع و الشخصية الفصامية و الاكتئابية و أخيرا تطرقنا الى علاجات الادمان و من بين أهم العلاجات العلاج الطبي و النفسي (سلوكي ، اجتماعي) و تطرقنا الى أحسن العلاجات و هو العلاج المتكامل .

الفصل الرابع : فترة الشباب .

تمهيد

1. **مفهوم الشباب**
2. **خصائص مرحلة الشباب**
3. **حاجات الشباب**
4. **مشكلات الشباب**
5. **أسباب مشكلة الشباب**

خلاصة

تمهيد :

اذا كانت الطفولة والمراهقة والشيخوخة فئات خاصة تستدعي الدراسة وتوفير الرعاية والحماية، فإن فئة الشباب فئة جوهرية تستدعي الاكتشاف والمرافقة والتمكين، فلم يعد الشباب فئة عمرية وشريحة بشرية كغيرها من شرائح المجتمع، بل أصبح الشباب يعتبر المصدر الأساسي لنهضة الأمة، هذا ما أدى بالدول المتطورة الى الالتفات الى هذه الفئة والاستثمار فيها، يقوم أساس هذا الاستثمار توجيه البحوث الأكاديمية والدراسات العلمية نحو دراسة موضوع الشباب والبحث في خصائصه وتحليل مشكلاته ،ومنه فإننا سعينا في هذا الفصل لدراسة مفهوم الشباب و متطلباته و حاجياته و تطرقنا الى مشكلاته وخصوصا مشكلة الادمان عند هاته الفئة.

1-مفهوم الشباب :

حضي مفهوم الشباب باهتمام العديد من علماء النفس والاجتماع، كما تعددت محاولات وجهود المشتغلين مع الشباب لتوضيح ماهية الشباب وتباينت فيما بينها، فمنها ما يوضح مفهوم الشباب وفق المعيار الزمني "السن"، ومنها ما يتناوله من حيث الخصائص والحاجات، وكذلك نجد من يحدد مفهوم الشباب في ضوء البلوغ الجنسي والنمو الجسمي.

فيقصد بالمعنى اللغوي للشباب الفتى والحداثة، والشباب جمع شبان وشبيبة، وشباب الشيء أوله فيقال: لقيت فالنا في شباب النهار، أي لقيته في أول النهار.(عبد الرحيم خديجة ،2020: 124)

وقد فسر فرويد مرحلة الشباب بعوامل بيولوجية في استقلال واضح عن التأثيرات الاجتماعية والحضارية وسماها بالمر حلة التناسلية(Genital)، غير أن حصر تحديد مرحلة الشباب في جوانب نفسية وبيولوجية قد عرف تراجعا مع أولى الدراسات الكلاسيكية في أواخر العشرينات من هذا القرن حيث ذهبت بعض الدراسات إلى الاهتمام أكثر بالجوانب الاجتماعية. (عبد الرحيم خديجة ،2022: 127)

اما الدكتور أحمد فؤاد الشربيني فيقول أن فترة الشباب هي تلك الفترة من النمو الإنساني التي تتسم بسمات خاصة تميزها وتعطيها صورتها المميزة وتنقسم هذه الفترة في نظره إلى أربع مراحل هي:

أ. **مرحلة المراهقة** : وهي التي تمتد من سن 12 إلى 15سنة وتمتاز بسرعة النمو البدني وظهور الأعراض الجنسية الثانوية وما يصحبه من تغيرات.

ب. **مرحلة اليفوع** : هي المرحلة التي تشمل السن من 15 إلى 18 سنة من العمر والتي يستمر فيها النمو البدني كما يستمر فيها التطور النفسي والسلوكي،ويتم فيها نضج الوظائف الجنسية

ج. **مرحلة الشباب البكر** : تشمل الفترة من 18 إلى 21 سنة من العمر، والتي يأخذ فيها النمو البدني اتجاها وظيفيا، وتتجه فيه التغيرات العاطفية نحو الاستقرار ويصل فيها النمو العقلي مداه .

د. **مرحلة الشباب البالغ** : هي المرحلة التي تمتد من 21 إلى 25 سنة من العمر والتي يحقق فيها الفرد قمة النضج التأقلم مع الحياة والمجتمع والنهج الواقعي الاجتماعي المثالي السليم .

التحديد المقبول في نظر محمد التومي الشيباني الشيباني لفترة الشباب هو تحديدها بالفترة الزمنية التي يجتازها الفرد بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد التي يتحقق خلالها نضجه الجسمي، العقلي، الانفعالي والاجتماعي. وتمتد هذه المرحلة من بدء البلوغ وظهور علاماته الأولية والثانوية، إلى زواج الشخص وتحمله لمسؤولياته كرجل راشد ناضج (صادقي فاطمة ،2006: 66)

2-خصائص مرحلة الشباب :

قدم الباحثون جملة من الخصائص لمرحلة الشباب، فمنهم من ركز على البعد النفسي، ومنهم من ركز على البعد الاجتماعي، ومنهم من ركز على البعد البيولوجي، ويمكن إجمال أبرز هذه الخصائص على النحو التالي :

- الاهتمام بالمظهر: يهتم الشباب في هذه المرحلة بمظهره وشعبيته ومستقبله وميله للجنس الآخر، واتساع علاقاته الاجتماعية.
- الرفاهة: تعني شدة حساسية الشباب الانفعالية المختلفة وذلك نتيجة للتغيرات الجسمية السريعة التي يمر بها في أول هذه المرحلة واختلال اتزانه الغددي الداخلي.
- الكآبة: يشعر الشباب في تلك الفترة بالكآبة والانطواء والحيرة محاولا، بذلك كتم انفعالاته و مشاعره من المحيطين به حتى ال يثير نقدهم ولومهم.
- الحدة والعنف: حيث يثور لأتفه الأسباب ويلجأ لاستخدام العنف ولا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية.
- التقلب والتذبذب: يلاحظ ذلك حين يقع الشاب في موقف اختيار، نجده في مدى قصير يتقلب في قراراته الانفعالية بين الغضب والاستسلام، بين السخط والرضا، بين الإيثار والأنانية، وبين المثالية والواقعية...وهي كلها مظاهر لقلقه وعدم استقراره النفسي. (عبد الرحيم خديجة ،2022: 130)

3-حاجات الشباب :

يمكن تقسيمها إلى ثلاثة حاجات رئيسية :

أ. الحاجات الفسيولوجية العضوية التي تنبع من طبيعة التكوين الجسمي، يتطلبها نمو الجسم وتوازنه صحته كالحاجة إلى الطعام، الهواء، الحاجة إلى النوم .

ب. الحاجات النفسية المتصلة بتنظيم الفرد النفسي، يتطلب إرضاؤها لتكامل شخصيته و توازنه النفسي.

ج. أخيرا الحاجات الاجتماعية: تتركز في قبوله في مجتمع الراشدين، ومنحه الحب وفرصة لتأكيد الذات من خلال عمل مهم يقوم به (صادقي فاطيمة ،2006: 70)

أما برايتبل (Brightble)فحدد حاجات الشباب كما يلي :

- الحاجة إلى التعبير الابتكاري.
- الحاجة إلى الانتماء.
- الحاجة إلى المنافسة.
- الحاجة إلى خدمة الآخرين.
- الحاجة إلى الحركة والنشاط.
- الحاجة إلى الشعور بالأهمية.
- الحاجة إلى خبرات جديدة والشعور بالمخاطرة.(فهمي محمد سيد،2013: 159) .

4-مشكلات الشباب :

تعتبر مشكلات الشباب في صورها المختلفة المسؤولة عن انحراف الشباب حيث يترتب على هذه المشكلة حالة من سوء التوافق بين الفرد وذاته ومجتمعه، فيكون الانحراف تعبيرا عن عدم التوافق من أهم مذه المشكلات نذكر :

4-1-المشكلات النفسية :

قد تكون المشكلات النفسية من أهم المشكلات التي يعاني منها الشباب من الجنسين خاصة المرتبطة بمشاعر الخوف والخجل والارتباك التي يعاني منها الشباب عند مواجهة المواقف المختلفة أو عند التحدث إلى الآخرين، أو قد يشعر بعض الشباب بالاضطهاد والنبذ وما يترتب

عليه من مشاعر الكراهية وعدم القبول والشعور بعدم الأمن، الشباب الذين أحبطت حاجاتهم في تلك المرحلة الخطيرة فإن كثيرا منهم يشعرون بالذنب وتأنيب الضمير.

4-2-المشكلات المعرفية:

يتعرض الشباب إلى العديد من المشكلات المعرفية التي تتعلق بفهم حاجاتهم المختلفة وكيفية تلبيتها، إضافة إلى التحديات التي يفرضها اندماجهم المهني والاجتماعي... من اهم هذه المشكلا مايلى:

- غياب المعرفة حول ماهية الحاجات تؤدي إلى صعوبة الاختيار وبالتالي صعوبة التمكين المعرفي والاندماج والتهميش الاجتماعي.
- عدم التوافق بين طموح الشباب وبين إمكانياتهم المادية والاجتماعية يؤدي إلى الإقصاء الاجتماعي والذي يؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها مثل: الجريمة.
- ضبابية المشروع الشخصي وغياب معرفة الشباب لحاجاتهم.
- افتقار بعض الشباب إلى الكثير من المقومات المعرفية والثقافية و أساس الأمن الاجتماعي، وغياب المرجعية الثقافية المعرفية مما يؤثر على تشكيل الدور الاجتماعي وظهور سلوكات مضادة للمجتمع.

4-3- المشكلات الاقتصادية :

وهي التي تتعلق بظروف الشباب الاقتصادية سواء من ناحية الاحتياج المادي أو الحرمان مما يسبب العجز عن مواجهة مستلزمات الحياة، ومن ثم يؤدي إلى الانحراف بأشكاله المتعددة وبنفس التأثير يكون الترف الزائد خاصة مع ضعف الوازع الديني ورفقاء السوء واهتزاز القيم.

4-4-المشكلات الدينية :

يعاني الشاب بعض الغموض في الأمور المتعلقة بالجانب الديني ويواجه أحيانا مشكلات دينية ذات أثر عميق في شخصيته، كالحاجة إلى التوجيه الديني فيما يخص بعض المعتقدات، الشك الديني، عدم إقامة الشعائر الدينية، وعدم التمسك بتعاليم الدين، عدم احترام القيم الأخلاقية والصراع بين المحافظة والتحرر والشعور بالذنب وتأنيب الضمير والقلق بخصوص التعصب الديني.

4-5- المشكلات الاجتماعية :

تتعلق بظروف الشباب الاجتماعية وتنشأ عادة من عدم تكيف الشباب مع المحيط الذي يعيش فيه ومن أمثلتها:

- مشكلات السلوك المنحرف كالعدوان والإدمان على المخدرات والمسكرات.

- تفكك الروابط الأسرية والمنازعات العائلية، فقدان أحد الوالدين أو كليهما مما يؤثر في العالقات التي يكونها الشاب مع زملائه.

- مخالطة الشباب لرفقاء السوء وانعكاس ذلك على سلوكه وتصرفاته.

- قسوة الوالدين أو تميزهم ألحد الأبناء دون الأخر، أو الإفراط في التدليل أو ضعف القيادة الأسرية مما يغرس في الشباب الكراهية والعدوان أو التعالي على الآخرين بصورة مرضية. (عبد الرحيم خديجة ،2022: 139-142)

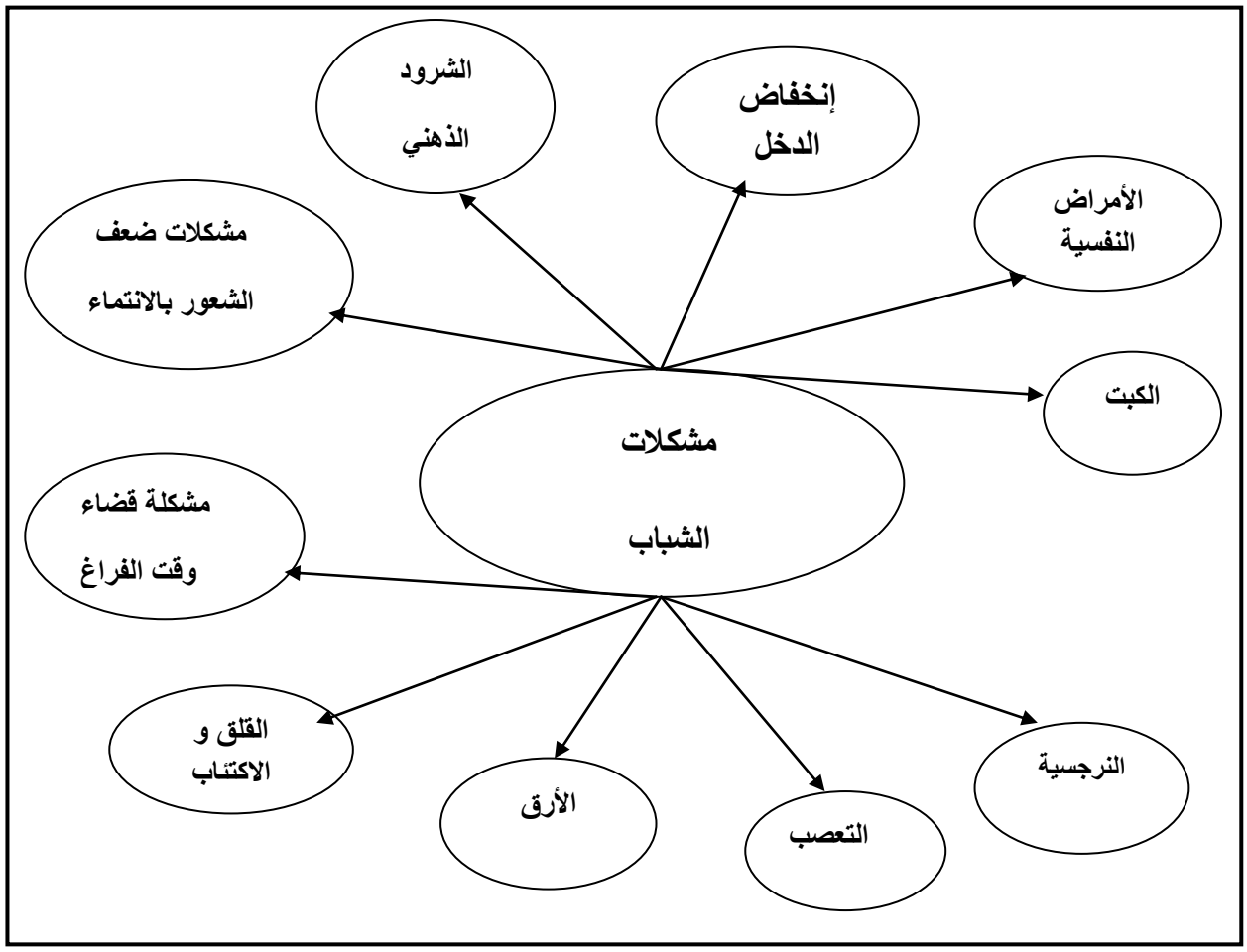
4-6-مشكلة لإدمان :

قام بوعناقة (1998) بدراسة حول الشباب في الجزائر رصد من خلالها بعض الدراسات الاجتماعية والنفسية، تبين من خلالها أن أسباب ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات بين الشباب هي كالأتي :

- ربطت بالأسباب الاجتماعية ومنها التفكك الأسري وتراخي المؤسسات الخاصة ذات العلاقة بتكوين وتوجيه الشباب.
- من الأسباب الفاعلة حسب رأي آخر، الفراغ التام لدى الشباب مع وجود أساليب الترويج وإمكانية الحصول على المادة المخدرة.
- تفشي ظاهرة البطالة وانسداد فرص العمل، إذ تشير الإحصائيات الرسمية في الجزائر إلى أن البطالة بلغت (2.2)مليون .
- توفر النقود الشباب.
- غياب بعض الآباء عن الأسرة وترك الشاب في سن خطر بعيدا عن الرقابة والمتابعة .

لحض عيسوي (2004) بعض مشكلات الشباب و يوضحها في الشكل التالي :

الشكل (04) : مشكلات الشباب



يوضح الشكل أهم مشاكل الشباب التي تتمثل في الكبت، النرجسية، الأرق، القلق و الاكتئاب، التعصب، الأمراض النفسية، إنخفاض الدخل، الشرود الذهني، مشكلة قضاء وقت الفراغ وأخيرا مشكلات ضعف الشعور بالإنتماء.

6-أسباب مشكلات الشباب :

تتلخص أهم الأسباب فيما يلي :

- **الأسباب الحيوية** : وتشمل البلوغ الجنسي دون التهيئة له نفسيا، وعدم إمكانية الزواج الجنسي أو إشباعه قبل الزواج والحمل المحرم والأمراض والعاهات والتشوهات.
- **الأسباب النفسية** : قد يعاني الشباب من الصراعات وهو يحاول التو افق مع جسمه الذي يتغير ودوافعه التي تتطور، وقد يعاني من الاحباطات المتعددة أمام مطالب البيئة ونقص الإمكانات وقد يعاني من الحرمان وعدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية.
- **الأسباب البيئية** : تمثل الضغوط الأسرية والاجتماعية وسوء التوافق الأسري بين الوالدين وسوء التوافق الاجتماعي ورفض الجماعة وسوء التوافق الشخصي. (زهران، 1997: 446-447)

الخلاصة :

إن الحديث عن الشباب حديث يكتسب أهميته من المرحلة ذاتها وهي أساس بناء الأمم وحضارتها، وهي المرحلة التي يعيش فيها الفرد أكثر التغييرات النفسية والجسدية حجما وأعمقها تأثيرا، فيمتاز الشباب بسمات تميزهم عن باقي فئات المجتمع الأخرى، فهي مرحلة عمرية يمر بها الفرد ويحتاج إلى استقلالية وفردانية في بناء ذاته وشخصيته، والشاب في هذه المرحلة يمتلك حسا استكشافيا، يرفض وضغوطات الآخرين ويريد أن يتعرف على العالم الخارجي بطريقته الخاصة.

تطرقنا في هذا الفصل الى أهم خصائص هذه المرحلة والتي تتمثل في الاهتمام بالمظهر، الرفاهية، الكآبة، الحدة والعنف، التقلب والتذبذب، ومن بين حاجات الشباب نجد الحاجات الفيزيولوجية والنفسية و الاجتماعية، تعرفنا أيضا على أهم مشكلات الشباب و التي كانت تتمثل في مشكلات إقتصادية، اجتماعية، معرفية، دينية و أخيرا مشكلة الادمان، إضافة الى هذا هناك مشكلات أخرى وهي: الكبت، النرجسية، الأرق، القلق و الاكتئاب، التعصب، الأمراض النفسية، إنخفاض الدخل، الشرود الذهني، مشكلة قضاء وقت الفراغ وأخيرا مشكلات ضعف الشعور بالإنتماء، وفي الأخير تطرقنا إلى أسباب هذه المشكلات أسباب حيوية و بيئية و نفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس . الاجراءات المنهجية للدراسة .

تمهيد

1. **الدراسة الاستطلاعية .**
2. **منهج الدراسة**
3. **حدود الدراسة**
4. **أداة الدراسة**

4-1-المقابلة العيادية النصف موجهة

4-2-مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية

خلاصة

تمهيد

تعد الدراسة الميدانية خطوة أساسية في مختلف البحوث العلمية رغم اختلاف ميادينها وتخصصاتها، وتزداد أهميتها في مجال العلوم النفسية والانسانية نظرا لخصوصيات هذه التطبيقات التي تستمد من طبيعة الموضوع المدروس وهو الفرد بمختلف تعقيداته السلوكية وتركيباته النفسية وتفاعلاته مع عناصر البيئة من جهة ومعطيات الوراثة من جهة أخرى.

الدراسة الإستطلاعية :

لقد قمنا بدراسة استطلاعية قبل الشروع في التطبيق الميداني و الهدف الرئيسي منها ضبط متغيرات دراستنا و التأكد من توفر العينة و من مدى امكانية تطبيق مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية، بالاضافة الى معرفة الوقت الذي تستغرقه المقابلة و معرفة مدى استجابة و تقبل العينة لاجراء المقابلة معهم و تطبيق المقياس.

1. منهج الدراسة

المنهج هو الطريقة أو الوسيلة التي يضعها الباحث بهدف الوصول إلى الحقيقة والتي من خاللها يتسنى له الكشف عن المظاهر المراد دراستها

ونظرا لطبيعة السيكولوجية لموضوعنا اخترنا المنهج العيادي (الاكلينيكي)، بحيث يهتم هذا الأخير أساسا بدراسة الشخص ككائن انساني متفرد عن طريق دراسة الحالة وتاريخ الحياة وتكوين صورة معمقة متكاملة عنه كشخصية منفردة لها جذورها في ماضيه ولها أبعادها في حاضره وتطلعاتها في المستقبل، وتعكس هذه الصورة الفريدة ذلك التنظيم الفريد لشخصية الفرد

2. حدود الدراسة :

- **الحدود الزمانية** : الفترة الممتدة بين 2023/02/23 ألى 2023/03/16
- **الحدود المكانية** :قمنا بإجراء دراستنا في مستشفى فرونس فانون مصلحة مكافحة الادمان بالبليدة
- **مجموعة الدراسة** : أجريت الدراسة على عينة من الشباب المدمنين و المتكونة من 3 حالات تم اختيار العينة بطريقة قصدية

➢ **معايير إنتقاء مجموعة البحث:**

حتى يندرج البحوث ضمن بحثنا لابد أن تتوفر فيهم الشروط التالية :

- أن يكون المبحوث مدمن على المخدرات .
- أن يكون المدمن سنه ما بين (22 إلى 30) .
- أن لا يعاني المدمن من أي إعاقة عقلية .

الجدول (01) يمثل خصائص مجموعة البحث :

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	المادة المدمنة عليها	عدد الجلسات
محمد	22	أعزب	متوسط	جامعي	ترامادول	01
ياسين	26	أعزب	متوسط	أولى ثانوي	حشيش	01
رياض	28	أعزب	جيدة	ثالثة ثانوي	هيروين	01
المجموع						03

يمثل الجدول اعلاه الحالات التي تناولتها الدراسة، و المتمثلة في ثلاث شباب تتراوح أعمارهم بين (22- 28) بإختلاف مستواهم التعليمي و الاقتصادي و اختلاف نوع المدمنة عليها (حشيش ، ترامادول ، هيروين) و تمت الدراسة في ثلاثة جلسات .

3. أدوات الدراسة :

4-1-المقابلة النصف موجهة :

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المقابلة العيادية بحيث تعرف "شيلندChiland"، "المقابلة نصف الموجهة على أنها ليست بمقابلة حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين، حيث يكون فيها دور الفاحص هو الإصغاء والاستماع للمفحوص، والتدخل فقط لغرض توجيهها فيما يخدم المقابلة، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية وارتياح وطلاقة والجرأة على الكلام" (Chiland. 1983p119)

والهدف من اختيارنا المقابلة نصف الموجهة هو جمع أكبر قدر من المعلومات حول عينات بحثنا المتمثلة في معرفة سمات شخصية المدمن على المخدرات

مع العلم أن المقابلة نصف الموجهة كانت تسير وفق دليل يحوي مجموعة من المحاور تكون في مجملها وهي:

- ψ محور البيانات الشخصية
- ψ محور العلاقات الاجتماعية
- ψ محور الادمان على المخدرات
- ψ محور السمات الشخصية
  - الانطوائية و الاكتئابية
  - العدوانية
- ψ محور النظرة المستقبلية

4-2-مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية :

تم استخدام مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية الذي أعده كوستا وماكري(Costa & McCraeK1992) وتم تقنينه من قبل مجموعة باحثين جزائريين ليتناسب مع البيئة الجزائرية هم مصطفى عشوي ,فارس زين العابدين ،نوال بريقل ،صباح عايش ،محمد الأحرش،سليمة حمودة ،عبد المولى بوشامي سنة 2014 بحيث حاولوا من خلال بحثهم جمع عينات من مناطق مختلفة من البلاد (الوسط، الغرب ،الشرق ،الجنوب)، وعليه جمعت البيانات من مناطق مختلفة(الساحل ،الهضاب العليا ،شبه صحراوية، الصحراوية)، أعمار مختلفة ذكور وإناث،ومستويات دراسة متباينة ،ومهن متعددة وحالات مدنية مختلفة(أعزب، متزوجون..) ،واختصاصات مختلفة ،وقد بلغ حجم العينة 927 شخص .

اعتمد الباحثون على قائمة السمات الخمس الكبرى(Inventory Five Big (BFI ،التي وضعها جون ودوناهو و كينال سنة1991(John1991، Kentle and Donhue) كأداة لقياس سمات الشخصية من خلال قياس الأبعاد أو العوامل الرئيسية لشخصية المعروفة ب " السمات الخمس الكبرى " لكونها قائمة تمكننا من دراسة السمات الأساسية بأسلوب بسيط اذ تحتوي هذه القائمة على 44 عبارة قصيرة لتقويم الأبعاد الخمسة الأساسية لشخصية وهي :

- الطيبةAgreeableness
- الانبساطيةExtraversion
- حيوية الضمير Conscientiousness
- العصابية Neuroticism
- الانفتاح على الخبرة Openness to Experience

تم استخدام خمسة بدائل **(أوافق بقوة ،أوافق ،محايد ،لا أوافق ،لا أوافق بقوة)** موزعة على درجات من 5 الى 1 على الترتيب حسب العبارات السالبة والموجبة. وتم استخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية لتحليل البيانات والنتائج. **(SPSS)**

الجدول رقم(02) : يمثل بعض السمات والصفات الشخصية التي تشتمل عليها الأبعاد الخمسة الرئيسية للشخصية.

المصطلح بالإنجليزية	أبعاد الشخصية	السمات
Extraversion	الانبساطية	كثير الكلام ،اجتماعي ،مغامر ،صريح
Agreeableness	الطيبة	ايثاري ،لطيف ،كريم ،ودي ،حميم.
Consciousness	حيوية الضمير	كفؤ ،قائم بالواجب ،منظم ،مسؤول.
Neuroticism	العصابية	غاضب ،قلق ،كئيب.
Openness to Experience	الانفتاح على الخبرة	متمدن ،جمالي ،مثقف ،متفتح.

يبين الجدول السابق بعض السمات و الصفات الشخصية التي تشمل عليها الأبعاد الخمسة للشخصية فنجد في بعد الانبساطية سمة كثير الكلام و اجتماعي و صريح، وفي بعد الطيبة سمة اللطف و كرم والايثار، أمابعد حيوية الضمير فهناك سمة المسؤولية و تنظيم، وبعد العصابية من سماته القلق و الغضب، و أخيرا بعد الانفتاح على الخبرة نجد من سماته التثقف و التفتح .

الجدول رقم(03): يمثل العبارات الإيجابية و السلبية لأبعاد مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية

الأبعاد	العبارات الايجابية	العبارات السلبية
Extraversion الانبساطية	1،11،16،26،36	6،21،31
Agreeableness الطيبة	7،17،22،32،42	2،12،27،37
Consciousness حيوية الضمير	3،13،28،33،38	8،18،23،43
Neuroticism العصابية	4،14،19،29،39	9،24،34
Openness to Experience الانفتاح على الخبرة	5،10،15،20،25،30،40،44	35،41

يبين الجدول السابق العبارات الايجابية و السلبية لابعاد المقياس فنجد مثلا من العبارات الايجابية لبعد الانبساطية (36،11،16) أما العبارات السلبية (31،6،21)، بعد الطيبة بعض عباراته الايجابية (42،32،13) العباراته السلبية (2،12،27،37)

4-2-1-صدق و ثبات المقياس

أ. ثبات المقياس

لتأكد من ثبات المقياس قاموا بحساب الاتساق الداخلي باستخراج معامل الفا كرونباخ، بحساب الثبات النصفي ،واتضح من تحليل النتائج ان المقياس يتصف بالثبات حيث كانت قيمة الفا كرونباخ لمجمل المقياس (الاستبيان) كما يتضح أدناه 0.726 ولتأكد من هذه النتيجة قاموا بحساب ثبات كل بعد من الأبعاد الخمسة كلا على حده.

جدول رقم(04): نتائج اختبار الفا كرونباخ لقياس ثبات ابعاد المقياس والمقياس ككل :

الرقم	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
1	الانبساطية	0.606
2	الطيبة	0.744
3	حيوية الضمير	0.703
4	العصابية	0.712
5	الانفتاح على الخبرة	0.697
المقياس ككل		0.726

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية ككل وفق معامل ألفا كرونباخ هو (0.726)، أما بالنسبة للابعاد فمعامل بعد الانبساطية (0.606) و بعد الطيبة(0.774) و بعد حيوية الضمير (0.703)، بعد العصابية (0.712) و بعد الانفتاح على الخبرة (0.697) .

ب. صدق المقياس :

حاول الباحثون التأكد من أن هذا المقياس المصمم والمطبق في الولايات المتحدة الأمريكية لقياس سمات الشخصية الخمسة الكبرى أو الرئيسية صادق في قياس نفس السمات في البيئة الجزائرية ،لذا عمد الباحثون الى دراسة الصدق الذاتي، وصدق البناء للأداة (المقياس) في البيئة الجزائرية ،كما قاموا بالتحليل العاملي انطلاقا من التصور النظري السائد في أدبيات و بحوث علم نفس الشخصية و الذي يؤكد أنه يمكن وصف الشخصية من خلال السمات الخمسة الكبرى الرئيسية المذكورة ،و يبدو من النتائج أن المقياس يتصف بنوع من الصدق وخاصة الصدق الذاتي و صدق البناء (عشوي و أخرون ،2015: 44-52)

خلاصة :

تضمن هذا الفصل تقديم مفصل للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية بداية من المنهج المستعمل و هو المنهج العيادي (الاكلينيكي)، و ادوات الدراسة حيث استعملنا المقابلة النصف موجهة و مقاس السمات الخمس الكبرى للشخصية لكوستا و ماكري، وصولا الى العينة المناسبة لإجراء الدراسة عليها و هو ما سيتم التطرق اليه في الفصل الموالي .

الفصل السادس :عرض الحالات و مناقشة الفرضيات

1- عرض و تحليل الحالات

1-1-الحالة الأولى

1-2-الحالة الثانية

1-3-الحالة الثالثة

2- مناقشة الفرضيات

الاستنتاج العام

إقتراحات

عرض الحالات و مناقشة الفرضيات:

أولا :عرض و تحليل الحالات:

1-الحالة الأولى

1-1-تقديم الحالة :

الحالة "ياسين" يبلغ من العمر (26) سنة، عاطل عن العمل يقيم مع أمه و إخوانه الاثنين الأكبر منه، أما الاب فقد توفى و هو في سن 14، الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط، أما المستوى التعليمي فهو السنة الاولى ثانوي.

دخل عالم المخدرات في سن 16، فبعد موت الأب تغيرت مجرى حياته، و قد لاقت الحالة استحسانا كبيرا في بداية تعاطيه للمواد وذلك لما تخلفه من سعادة مؤقتة تنسيه ألم الفراق من جهة و ماكان يعيشه من جو ممزوج بالإحباطات والبرودة في العلاقات داخل للأسرة، فكان يأخذ مادة الحشيش من صديقه ، دامت المقابلة حوالي نصف ساعة لاحظنا أن الحالة كان متوتر أثناء اجراء المقابلة.

1-2-عرض وتحليل المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحاله لاحظنا في بداية الأمر عدم تجاوب من طرفه ،ولكن بعد مدة تعاون معنا و سرد لنا معاناته، أول ما كان ظاهر علية هو علامات الحزن و التأثر الشديد لفقدان والده في قوله " **لوكان راهو عايش بابا ما نوصلش لواش راني ضرك ...**" ، و خاصة أنه عاش معه طفولة سعيدة، حتى تعابير وجهه كانت تبدو عليها الحسرة و المعاناة النفسية التي تظهر عليه عند تكلمه عن موت أبيه في قوله " **مننساش نهار لي مات و كيفاش كان ...متقدريش تفهمي واش معنتها تشوفي بابك يموت و متقدري تديري والو** " .

صرح ياسين عند الحديث عن طفولته أنه كان يعيش في عائلة يسودها الهدوء في قوله " **كنا عاشين لاباس.....، قليل وين نتفكر كانت عندنا دبزة** " ،كما أن السلطة بعد موت الأب و حتى في فترة مرضه كانت للأخ الاكبر .

كما أوضح أن العلاقة مع أبيه كانت جيدة إلا أنها مع أمه منعدمة كما أنه يشعر بقلة حنانها " **ماكنتش نحس بالحب نتاعها مصغر قبل ما يموت بابا ...كانت لاتيا فالخدمة و منبعد مع بابا كي مرض** "، هنا نجد لامبالاة الأم اتجاه الحالة و عدم الاهتمام به و حرمانه من مشاعر الحنان الذي يعتبر من بين أهم حاجيات الطفل، هذا ما قد ولد لدية هشاشة نفسية ساهمت في لجوءه لعالم المخدرات.

أما العلاقة مع الاخ الاكبر فعاش الحالة مشاعر الخوف نتيجة العنف الذي مارسه الاخ الاكبر ضده و أسلوبه القاسي " **خويا كان يحب يلعبها علينا بابانا و يفرغ كامل زغافو فيا** " .

كما عبر ياسين عن مشاعر الحزن والإحباط وافتقاده للحب بعد فقدان الوالد لقوله "**بعد موت بابا كنت نحس حتى واحد مايحبني** .."، هذا وقد صرح الحالة أنه منذ موت الاب بدأ تجربته مع التدخين ثم اتجه الى المخدرات ،ضنا منه أن هذه المواد ستشعره بالراحة " **قنعوني باه نتكيف معاهم و اكدولي بلي راح طيرني فالسماء** "، أما مسألة تأمين المادة فكان سهل خصوصا و أن والدته تعطيه ما يكفيه من المال، كما ذكر الحالة أن صديقه هو السبب لوصوله الى ما هو عليه الأن" **لوكان بعدت عليه مانيش هكذا ... قاعد نتبع فيه كي لجايح** " و هنا تبرز مشاعر الذنب أكثر لإتباعه صديقه .

هذا و قد عبر الحالة عن عدم ثقته في الاخرين " **مكاش الثقة في هذي الدنيا ، قادر صاحبك لي تربيت معاه كي خوك يغدر بيك نوغمال** "، وهذا ماعكس نظرته السلبية والتشاؤمية اتجاه المجتمع خصوصا عند قوله "**بلا اب معندكش قيمة فالمجتمع كامل ماشي برك صحابك**" .

وعند وصفه لحالته عند تناول المخدرات يقول إنها تنسيه مشاكله و الاقتناع التام بالسعادة المؤقتة التي تخلقها المادة لقوله"**تنسا المشاكل وتولي طير.... كي جربتها عرفت بلي صح** "، كما وصف حالة السعادة التي يصل اليها " **وليت نحس في روحي بزاف هايل ومكانش كيما أنا معالباليش كامل بالدنيا**".

وأثناء مرحلة تعليمه الثانوي أعادة السنة مرتين، كان هذا نتيجة تعاطيه للمخدر لكون ذلك الوقت كان يتعاطى بطريقة مكثفة ،هذا ما نتج عنه أضرار على المستوى الدراسي والشخصي والعلائقي

وحتى النفسي لقوله " **وليت ندير فلمشاكل ولي يزعفني نخبطو.... حتى وصلت وين طردوني بسبت لمشاكل لي نديرهم**" .

يشعر الحالة بضعف تقديره لذاته واحتقاره لنفسه لقوله" **كنت صغير كنت عاقل بزاف و نشوف كامل ناس خير مني** "، و احساسه الدائم بالنقص الذي زاده بلة حرمانه من الاحتواء والحنان داخل الأسرة وأسلوب المعاملة الجامد داخل نسقها الأسري لقولها " **هوما، يخرجو يحوسو مع والديهم مقلشين, بصح أنا محروم من كلشي** " ،خصوصا بعد فقدان الاب الذي كان الداعم الوحيد له " **كي كان بابا حي كنت نحس بلي كاين واحد يحبني في هذي الدنيا.... وليت منصيبش شكون نحكيلو كي راح** " .

وبعد كل تصريحات الحالة التي قدمها لنا نجد انه من بين أهم سمات شخصيته أن لديه تقدير ذات منخفض واحتقار لها، وضعف ثقته بالآخرين،إضافة الى الهشاشة النفسية التي قد اكتسبها منذ طفولته.

1-3-نتائج المقياس للحالة الأولى:

جدول رقم (05) يوضح نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية الحالة الأولى:

الأبعاد الشخصية	العبارات السلبية	العبارات الإيجابية	المجموع
الإنبساطية	03	10	13
الطيبة	19	15	34
حيوية الضمير	11	08	19
العصابية	22	17	39
الانفتاح على الخبرة	25	07	32

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (05) الذي يوضح نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية المطبق على الحالة الاولى،أن الحالة أظهرت درجات مختلفة في الابعاد الخمسة (العصابية والانبساطية، الانفتاح على الخبرة ، الطيبة و يقظة الضمير) حيث أحتل بعد العصابية

أكبر درجة قدرت ب **39** درجة لتليها الطيبة ب **34** درجة ، يليها بعد الانفتاح على الخبرة ب **32** درجة ، ثم بعد حيوية الضمير ب **19** درجة ، و أقل نسبة كانت لبعد الانبساطية ب **13** درجة .

1-3-1-تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى:

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء السمات الفرعية لبعد العصابية نظرا لما تتسم به هذه الشخصية من قلق دائم و عدم التحكم في الذات من خلال الاستمرار في التعاطي، كما جاء في العبارة (39)، اضافة إلى تقلب المزاج و هذا كان واضح في أجابته على العبارة (29) اضافة لمشاعر الضعف في مواجهة الضغوط .

بعدها يأتي بعد الطيبة ب (34) نقطة حيث ظهرت سمات التسامح من خلال إجابته على العبارة (07) ، و أنه متعاون مع الناس و هذا ما كان ظاهر من خلال العبارة (32) إضافة الى العبارة (42)، ليأتي بعدها بعد الانفتاح على الخبرة بدرجة (32)، واجابته على العبارة (10). كل هذا يفسر رغبته في اكتشاف المخدرات أما الميولات الفنية فالحالة غير مهتم بها وظهر هذا في العبارة (41).

يأتي بعدها بعد حيوية الضمير ب (19) درجة وهذا ما يفسر أن الحالة تفقد تركيزها بسرعة وهذا ما جاء في العبارة (43) ،أما العبارة (03) فإجابته كانت تدل على أن شخصية الحالة ليست من النوع الذي ينجز أعماله ، وأخيرا يأتي بعد الانبساطية بدرجة منخفضة جدا تمثلت في (13) هذا ما يعكس أن الحالة لا ترغب في الاجتماع مع الناس بالإضافة الى الشعور بقلة الحماس والخجل .

1-4- ملخص الحالة:

مما تقدم يمكن تلخيص حالة "ياسين" فيما يلي:

- شعور الحالة بالعزلة والضعف بعد غياب الأب.
- تعتبر وفاة الأب سببا لدفعه نحو الادمان .
- علاقة أسرية هشة بين الحالة وأسرته خاصة مع الام والاخ الاكبر.

- من خلال نتائج كل من المقابلة ومقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية، تبين أن الحالة تعاني من سمات عصابية كبيرة وذلك من خلال شعورها بالحزن الشديد و ضعف التقدير و التوتر.
- لوحظ على الحالة أنه يتسم بالانطوائية وحب العزلة عن الآخرين ،و هذا ما يفسر سبب النسبة المتدنية في بعد الانبساطية .

2-الحالة الثانية :

2-1-تقديم الحالة :

الحالة محمد يبلغ من العمر 22 سنة طالب جامعي، يعيش مع أمه و أبوه و أخ أكبر يعمل بعيدا عن المنزل.

المستوى الاقتصادي للحالة متوسط ،و هو يحظى بمعاملة جيدة نوعا ما من الوالدين خصوصا الوالدة ،عاش طفولته في منزل عائلة الام بعيدا عن الأب مدة المقابلة كانت 30دقيقة و أما الحالة فبدت عليه الراحة و رغبته في الكلام.

2-2-عرض وتحليل المقابلة

كان الحالة محمد متجاوب معنا من خلال إجابته على كل أسئلتنا، و أول ما أصر على الحديث عليه هو طفولته التي كان يعيشها في منزل الجد حيث لاحظنا الالم الذي عايشه بسبب خاله "**ضرب لي ديتو من عند خالي نظن مكاش لي داه**".

دخل عالم المخدرات و هو في سن 16، حيث كان يعاني من ألم شديد بسبب كسر في الظهر تسبب به خال الحالة ، وصف له الطبيب **ترامادول** في الأول كعلاج للألم و لكنه كان يتناول العلاج بجرعات متزايدة حتى وصل به الامر لـ 7 جرعات في اليوم.

علم انه قد أدمن المادة عندما لم يستطع التخلص منها ، فطلب من جاره أن يوفر له الدواء ، أما في ما يخص محاولاته العلاجية السابقة صرح الحالة أنه زار ثلاث أخصائيين نفسين ولكنهم لم يستطيعوا مساعدته في التخلص من الادمان "**قبل ماندخل لهنا تبعت عند تلاث طبى ...كامل كانو يتمسخرو بيا** "

لمسنا من خلال حديثه عن الطفولة مشاعر الحسرة و العتاب خصوصا على الام ظهر في قوله " **كنت نروح نبكي ليما بصح هي مادير والو ...كانت قادرة تديفوندي عليا** ". عند الحديث عن علاقته بالأب قال " **مرات ندابزو و مرات لالا** " و يسترسل قائلا " **ماكنتش عايش معاه باين ميفهمنيش** "، فعاشت الحالة في جو مكهرب من سوء علاقة والديه و صولا الى مشاكل عائلة الجد ، فنشأ "محمد" على مشاعر الخوف و القلق الدائم خصوصا من الخال و أسلوب معاملته القاسي معه "**انا عشت فالعنف خلاص والفت** " .

هذا و قد صرح الحالة أنه بعد اعتداء خاله علية بالضرب انتقلوا للعيش في منزل خاص بهم، وهنا قد بدأ تجربته مع الادمان، في الاول كان بسبب الالم الجسدي ثم ضل يزيد في الجرعات لشعوره بالراحة " **وليت كي نشربو نحس روحي بنادم** " ضنا منه أنه يستطيع نسيان ألمه خاصة و أنه لم يكن يملك أصدقاء.

كما عبر الحالة عن مشاعر امتزجت بين الحزن وافتقاده للحب و الامان " **كنت نحس روحي وحدي مكاش لي يوقف معايا** " خصوصا مع غياب الاب و حرمانه من مشاعر الحب معه الذي يعتبر سبب في تنشئة شخصية الطفل هذا ما قد سبب له هشاشة نفسية .

هذا وعبر الحالة عن فقدانه لثقة في الأخرين " **تعلمت مصغر مندیرش ثقة فناس** .."، برزت مشاعر الكره وعدم قدرته على اقامة علاقات صداقة في قوله "**عندي صعوبة باه نخالط ولا نهدر مع ناس** "،إضافة الى كرهه لخاله الذي كان واضح من خلال وصفه بكلام مسيء "**كان هذاك لحمار يحكمني يبرد زعافو كامل فيا** ".

أثناء مرحلة الثانوية أعاد السنة مرتين بسبب تعاطيه للحبوب لكون ذالك الوقت كان تعاطيه مكثفا نتج عنه أضرار على المستوى الشخصي و العلائقي " **كنت لي نتلاقا بيه ندابزو**".

وجدنا من خلال مقابلتنا أن شخصيته كانت من النوع الهادئ الخجول في قوله "**كنت عاقل بزاف على هذي يحقروني** " ،اضافة الى احتقاره لنفسه و احساسه الدائم بالنقص الذي زاده بلة حرمانه من احساس الامان مع الاسرة " **ذراري بره يخرجو مع والديهم ، يلعبو معاهم و انا كيشغل معنديش**".

عند التعمق في الحالة و بعد التصريحات المقدمة منه نجد ان أهم سمات شخصيته هو الهشاشة النفسية اكتسبها من الطفولة، و عدم تقديره لذاته و هذا واضح في قوله " **مرات نكره روحي ونقول نستاهل واش صرالي**"، و كذالك نلمس انعدام الثقة في الأخرين و الشعور بالذنب وكأن ادمانه ماهو إلا عقاب عن سلوكاته وتصرفاته الخاطئة.

2-3-نتائج المقياس للحالة الثانية

جدول رقم (06): يوضح نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية الحالة الثانية

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (06) الذي يوضح نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى

الأبعاد الشخصية	العبارات السلبية	العبارات الإيجابية	المجموع
الإنبساطية	06	09	15
الطيبة	09	16	25
حيوية الضمير	07	11	18
العصابية	12	22	34
الانفتاح على الخبرة	06	20	26

للشخصية المطبق على الحالة الثانية، أن الحالة أظهرت درجات مختلفة في الابعاد الخمسة

(العصابية والانبساطية،الانفتاح على الخبرة ،الطيبة و يقظة الضمير) حيث أحتل بعد العصابية أكبر درجة قدرت ب 34 درجة، يليها بعد الانفتاح على الخبرة ب 26 درجة ، ثم بعد الطيبة ب 25 درجة ثم بعد حيوية الضمير ب 18 درجة ، و أقل نسبة كانت لبعد الانبساطية ب 15 درجة

2-3-1-تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية :

عند العودة لأكثر بعد سجل اكبر درجة في مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية نجد أنه بعد العصابية بدرجة 34 ، وهي سمات تشير غالبا الى الأفكار والمشاعر السلبية (الحزينة) كما نلاحظ في العبارة (04) ، كما تتسم هذه الشخصية بقلق دائم و عدم التحكم في الذات من خلال الاستمرار في التعاطي كما جاء في العبارة (09) ،إضافة الى تقلب المزاج كما جاء في اجابته

على العبارة (29)، مع وجود مشاعر الغضب والعجز و الضعف في مواجهة الضغوط كما جاء في بنود هذا البعد.

ليأتي بعدها بعد الانفتاح على الخبرة ب (26) درجة و هذا ما يفسر رغبة الحالة في اكتشاف مفعول المخدر من خلال ما جاء في العبارة (10)، وكما أوضحت إجابته على العبارة رقم (41) بأنه لا يملك ميولات فنية ، يلي بعدها بعد الطيبة ب (25) درجة بحيث ظهرت سمات الحالة في أنه لا يثق في الاخرين كما جاء في العبارة (22)، و أنه متعاون مع الناس و ظهر هذا في العبارة (32) .

بعدها يأت بعد حيوية الضمير ب(18) نقطة كانت هذه النسبة منخفضة من خلال كون شخصية هذه الحالة يفقد تركيزه بسرعة و ذالك ما جاء في العبارة (43)، و انه ليس من النوع الذي يكمل عمله و كان هذا واضح من خلال العبارة (28) .

وأخيرا يأتي بعد الانبساطية بدرجة منخفضة جدا بحيث تمثلت درجته في 17 درجة من خلال الإجابة على العبارات كعبارة رقم (06) لمسنا أن الحالة انطوائي إضافة الى قلة الحماس في حياته، نجد أيضا من خلال إجابته على العبارة رقم(31) على أن الحالة تتميز بالخجل الكبير أمام الناس ومع محيطها وهذا راجع الى ضعف تقديره بنفسه .

2-5- ملخص الحالة :

مما تقدم يمكن تلخيص حالة "محمد" فيما يلي:

- من خلال نتائج كل من المقابلة ومقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية، تبين أن الحالة تعاني من سمات عصابية كبيرة وذلك من خلال شعورها بالدونية اتجاه الاخرين و ضعف تقدير الذات و العلاقات السلبية.
- نجد أن باقي الأبعاد جاءت كلها بنسب متدنية الى أن بعد الانفتاح على الخبرة كان بدرجة اعلى نسبيا بينهم بحيث أن المدمنين على المخدرات يميلون الى استكشاف وتجريب كل ما هو جديد فيدفع بهم رغبة الاستكشافالى تجريب المخدر ظنا منهم أنه سينسيهم الواقع الاليم .

- للإدمان دور مهم للحالة في خفض القلق و التوتر الناتج عن مشاعر الدونية و العجز عن تحقيق الذات .
- لوحظ على الحالة مزاج سيء و تفكير مفرط في الماضي .

3-الحالة الثالثة :

3-1-تقديم الحالة :

رياض شاب أعزب عمره 28 سنة لديه أخ اكبر منه متزوج ، يعيش مع أمه و أبيه ،الوضع الاقتصادي للعائلة جيد أما المستوي التعليمي فهو الثالثة ثانوي، لم ينجح في البكالوريا ولا يريد إعادة إجتيازها ،لديه محل لبيع التبغ، دخل في عالم المخدرات في سن 18، أما فيما يخص السوابق العدلية كان الحالة قد سجن لمدة 45 يوم بسبب الادمان، تمت المقابلة في حولي 40 دقيقة و كانت تبدو على الحالة الراحة .

3-2-عرض وتحليل المقابلة:

كان الحالة متعاون معنا من اخلال اجابتها على كل أسألتنا وسرده لمعاناته، فكان اول ما لاحظناه عليه هو الحزن و الحسرة الكبيرة على ما آلت إليه حياته خاصة بعد خسارته لعمله لقوله " **لخدام لي كان يخدم عندي ولا خير مني، نهار تالي لي رحت للحانوت مكنتش جايب خبر لدنيا كامل دخلت رفدت واش كاين في لاكاس و قتلو لباقي و لحانوت بلي فيها راهم ليك...**".

عند الحديث عن عائلته و جدنا أنه يلتقي الدعم منهم خصوصا من الاخ " **كي نكون مونك نقولو شدني من يدي متخلينيش نروح ندروغي**"، اما عن الأب فعلاقته معه جيدة لقوله " **بابا هو صاحبي** " و عن طفولته فقد كان مدلل العائلة " **كانو مفشيني بزاف لي نحبها تكون عندي في هذيك الدقيقة** ".

هذا و قد صرح الحالة أن أصدقائه هم سبب ما وصل إليه " **مكاش صحاب ضرك ، كامل كانو يحوسو يطيحوني...** " ، حيث كان يحضر صديق الحالة مادة الهيروين (التشوشنا) له بالمجان لمده 21 يوم و في اليوم 22 طلب منه مبلغ من المال لاحظنا أن الحال فقد الثقة في كل الناس

في قوله "**لي درت فيهم الثقة كامل غدروني** "، و برزت مشاعر كره الاخرين في قوله" **وليت نكره كامل ناس**".

أما عن سبب الانتكاسة التي حدثت بعد التوقف لمده 6 أشهر قال " **جارتي مكانتش تعرف تضرب التشكه لروحها ....كل يوم جي تحللني ،...و كي صرالي بروبلام شيطان غواني ورحت ليها...**" ضنا منه أن هذه المواد ستشعره بالراحة و الهدوء، حتى ان مسألة تأمين الجرعات لم يكن عائق بالنسبة له كون الجارة تعمل في منصب جيد و عائلتها في الخارج "**الدراهم مكانش عندنا فيهم بروبلام...بالتيليفون يوصلنا كلش**"، و عن الجرعات في تلك الفترة قال " **كنا نضربو التشكة كل الشوية قبل منحسو حتى بلمونك** " وظهر هنا على الحالة مشاعر الذنب لضعفه أمام هذه المواد.

كما عبر رياض عن مشاعر امتزجت بين الحزن والإحباط وافتقاده للحب ومعنى الحياة لقوله " **واحد مايحبني كامل كانو معايا في جال مصلحتهم...حتى جارتي لي عشت معاها فدار ربع شهور خرجتلي طريق ..**".

ولمسنا أيضا إحساسا بالذنب و الأسف اتجاه عائلته خاصة وأنه لازال يقدم على تعاطي هذه المواد بالرغم " **يوجعني قلبي كي نشوف يما تبكي عليا**" .

و عند محاورتنا للحالة نجد أن شخصيته السابقة كانت من النوع الهادئ و الخجول " **كنت أنا العاقل في صحابي كامل** " ، إضافة إلى أنه يشعر بضعف تقديره لذاته و احتقاره لنفسه " **كنت نحشم بزاف.... اذا كاش مشكل لازم خويا ولا بابا باه يحلوه** ".

و بعد كل تصريحات الحالة التى قدمها نجد انه من أبرز سمات شخصيته هي ضعف تقديره لذاته و احساسه بالذنب و ضعف ثقته بنفسه، كما برزت مشاعر الحزن لديه .

3-3-نتائج المقياس للحالة الثالثة

جدول رقم (07): يوضح نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية الحالة الثالثة

الأبعاد الشخصية	العبارات السلبية	العبارات الإيجابية	المجموع
الإنبساطية	05	09	14
الطيبة	11	21	32
حيوية الضمير	05	20	25
العصابية	13	22	35
الانفتاح على الخبرة	08	26	34

تبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (07) الذي يوضح نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية المطبق على الحالة الثالثة،أن الحالة أظهرت درجات مختلفة في الابعاد الخمسة (العصابية والانبساطية،الانفتاح على الخبرة ،الطيبة و يقضة الضمير)، حيث أحتل بعد العصابية أكبر درجة قدرت ب **35** درجة لتليها الانفتاح على الخبرة ب **34** درجة ، يليها بعد الطيبة ب **32** درجة ، ثم بعد حيوية الضمير ب **25** درجة ، و أقل نسبة كانت لبعد الانبساطية ب **14** درجة

3-3-1-تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة :

عند العودة الى أكبر درجة مسجلة في مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية نجد العصابية بدرجة 38 ، وهي سمة تعكس الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يتميزون بالعصابية، فهم أكثر عرضة لعدم الأمنو الأحزان الانفعالية و عدم الاستقرار وعدم القابلية على التحمل. (سعيدي وردة ،2017: 46)

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء السمات الفرعية لبعد العصابية نظرا لما تتسم به هذه الشخصية من قلق دائم و عدم التحكم في الذات من خلال الاستمرار في التعاطي، كما جاء في العبارة (19) ، إضافة الى شعوره الدائم بالتوتر و الارتباك إضافة الى تقلب المزاج كما جاء في العبارتين (14) والعبارة (29) "مع مشاعر الغضب و الضعف في مواجهة الضغوط كما جاء في بنود هذا البعد .

ليأتي بعدها الانفتاح على الخبرة بدرجة (34) وهذا ما يفسر رغبة الحالة في الاكتشاف والاستطلاع حول كل ما هو جديد خصوصا رغبته في تجربة مفعول المخدر من خلال ما جاء في العبارة رقم (10)،وأما العبارة رقم (41) فدلت أن الحالة لايبدي ميولات فنية كبيرة ، يلي بعد ذلك بعد الطيبة ب(32) درجة من خلال الاجابة على العبارات هذا البعد ظهرت سمات الحالة في أنه لا يثق في الناس ، ولكنه على العكس أظهر سمة التسامح و التعاون مع الناس كان هذا واضح في العبارة (37) ، يلي بعد ذلك بعد حيوية (يقظة) الضمير بنسبة تمثلت في (25) درجة كانت هذه النسبة منخفضة من خلال كون شخصية هذه الحالة ليست من النوع الذي ينجز أعماله كاملة كما جاء في العبارة (03)، وأخيرا يأتي بعد الانبساطية بدرجة منخفضة جدا بحيث تمثلت في 14 درجة من خلال الإجابة على العبارات كالعبارة رقم (36) إتضح لنا عدم رغبة الحالة في التعامل مع الناس، إضافة الى قلة الحماس في حياتها, أيضا نجد في العبارة رقم (31) أن الحالة تتميز بالخجل الكبير امام الناس .

3-4-ملخص الحالة :

مما تقدم يمكن تلخيص حالة "رياض" فيما يلي:

- بعد تطبيق مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية والمقابلة تبين أن الحالة تعاني من سمات عصابية كبيرة وذلك من خلال شعورها بالحزن الشديد، وارتفاع نسبة القلق والتوتر لديها وتراكم المشاعر السلبية وضعف لتقدير الذات.
- تبرز لدية الرغبة في العلاج خصوصا مع مساعدة الأسرة الاب و الاخ على وجه الخصوص .
- كما وجدنا أن الحالة تتسم بسمات طيبة ومقبولية مرتفعة نوعا ما و هذا راجع لعلاقته الجيدة مع محيطه. خصوصا مع أسرته.
- احساس الحالة بالذنب و لومه لذاته.

ثانيا: مناقشة الفرضية:

1- مناقشة الفرضية العامة:

توصلنا في الفرضية العامة الى أن المدمنين يتميزون بسمات شخصية تتمثل في: الطيبة، العصابية، الانبساطية، حيوية الضمر، الانفتاح على الخبرة بنسب مختلفة، فالحالات تتميز بسمة القلق و الاكتئاب و العدائية و الانطوائية و تفقد الثقة في المجتمع وضعف تقدير الذات وقد تحققت لدى الحالات الثلاثة. جاءت دراستنا متوافقة مع دراسة الغداني (2014) حيث هدفت دراسته إلى التعرف على العوامل الخمس الكبري و الكشف عن الفروق بين المدمنين و متعافي المخدرات، أسفرت الدراسة إلى أنه توفر عامل العصابية لدى مدمني المخدرات بدرجة كبيرة، وعامل الانفتاح على الخبرة فتوفر بدرجة بسيطة و هذا ينطبق على عامل المقبولية و يقظة الضمير و الانبساطية كانوا بنسبة بسيطة كذلك.

وجدنا أيضا أن أهم السمات التي كانت لدى الحالات ضعف تقدير الذات و الشعور الدائم بالدونية، أيضا قلة الثقة بنفسها و بالآخرين سواء من العائلة أو المجتمع وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عكاشة و فهمي (1990) التي هدفت الى معرفة سمات شخصية مدمني المخدرات بحيث وجدت أنهم يكونون أكثر ميال الى العصابية إضافة الى مشاعر القلق والإكتئاب .

2- مناقشة الفرضيات الفرعية:

2-1-مناقشة الفرضية الفرعية الاولى :

تنص الفرضية الفرعية الأولى أن المدمنين يتميزون بسمات عصابية مرتفعة، وبعد تحليل كل من نتائج المقياس و المقابلة للحالات الثلاثة تبين لنا أن الفرضية قد تحققت.

الجدول التالي يمثل درجات بعد العصابية لحالات الدراسة :

الحالات	ياسين	محمد	رياض
درجات العصابية	39	34	35

الجدول (08) نتائج درجات بعد العصابية

نلاحظ من خلال الجدول أن سمة العصابية مرتفعة في الحالات الثلاثة خصوصا الحالة ياسين ثم بعدها الحالة رياض أخيرا الحالة محمد.

فسرنا ارتفاع العصابية بوجود المشاعر السلبية والقلق التي تعيشها الحالات الثلاثة اضافتا الى عدم قدرتهم على التعامل مع ضغوطات الحياة المختلفة، وهذا ما توصلت إلية دراسة خالد محمد المدني و أنيس محمد صل (2017) و التي جاءت متوافقة مع دراستنا، حيث هدفت إلى دراسة السمات الشخصية للمدمنين على المخدرات، ومقارنتها بسمات غير المدمنين، أسفرت الدراسة أن المدمنين يتسمون بارتفاع مستوى العصابية والذهانية، وانخفاض درجات الانبساطية والمرغوبية الاجتماعية، بالمقارنة بالعاديين أي غير المدمنين .

2-2-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الفرعية الثانية أن المدمنين يتميزون بسمات إنبساطية منخفضة، وبعد تحليل كل من نتائج المقياس و المقابلة للحالات الثلاثة تبين لنا أن الفرضية قد تحققت .

الجدول التالي يمثل درجات بعد الانبساطية لحالات الدراسة

الحالات	ياسين	محمد	رياض
درجات الانبساطية	13	15	14

الجدول (09) يمثل نتائج بعد الانبساطية

نلاحظ من خلال الجدول أن سمة الانبساطيية منخفضة في الحالات الثلاثة خصوصا الحالة ياسين ثم بعدها الحالة رياض أخيرا الحالة محمد.

الحالات الثلاثة تتسم بالانطوائية و حب العزلة و السلبية و هذا ما يفسر انخفاض في مستوى سمة الانبساطية لديهم، يؤكد "كوستا" و"ماكري" أن الانبساطي هو شخص محب و اجتماعي محب للاختلاط بالاخرين و يميل الى كونه مبتهج و نشط، ويقابله الانطوائي اللذي يتسم بالعزلة و السلبية .(وردة سعيدي ،2017: 49)، في دراسة لي خديجة عبد الرحيم و أسمى بقال(2019) التي هدفت الى البحث في سمات الشخصية لدى الشباب المدمنين على المخدرات، خلصت الى جملة من النتائج أهمها: يتميز

الشاب المدمن على المخدرات بدرجات مرتفعة من العصابية و بدرجات أقل من الانفتاح على الخبرة ويقضة الضمير و بدرجات منخفضة من الانبساطية، وهذا ما كان متوافق مع نتائج دراستنا

الأستنتاج العام :

من خلال ما توصلت اليه الباحثتان في دراستهما لسمات شخصية الشاب المدمن على المخدرات حسب مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وما وصلت اليه نتائج بعد الدراسة و التحليل نخلص بالقول الى ان الأشخاص المدمنين يميلون كثيرا الى العصابية، وذلك يرجع الى الإدمان وما يصاحبه من انعكاسات على الفرد نفسيا، صحيا، اجتماعيا، اسريا وحتى اخلاقيا. ما يؤدي بالمدمن الى ارتكاب الجرائم من اجل تفادي المشاكل او الهروب منها او الحصول على المواد المخدرة.

تميزت الحالات بالقلق الدائم، الخوف، الحزن، زيادة على هذا وجود مشاعر أخرى ظهرت عندما تعرضت الحالات لصدمات نفسية مثل مشاعر الغضب الناتجة عن الاحباطات، فقدان معنى الحياة، الأفكار السلبية و الانفعالات إضافة الى مشاعر الحزن، وهنا نجد أن أغلب ما يشترك فيه المدمنون أن لهم مؤشرات خاصة قد توحي بإقدامهم على الإدمان مستقبلا وخاصة في حال ما اذا ظهر حدث مفجر للمرور الى الفعل، هذا وان دل على شيء فانه يدل على وجود معاناة وفجوة نفسية .

أهم السمات التي كانت لدى الحالات الثلاثة ضعف تقدير الذات والشعور الدائم بالدونية، إضافة الى مشاعر اليأس و الاكتئاب مع الافتقاد للشعور بالحب و الاحساس بالأمان، و كذالك الافتقاد للاهتمام .

اقتراحات :

- وضع برامج ارشادية للمدمنين على المخدرات حسب أهم السمات السائدة لهم .
- زيادة الدراسات حول مساهمة الجانب الشخصي في حدوث الادمان .
- زيادة حملات التوعية والإرشاد بأخطار المخدرات .
- استثمار التكنولوجيا للتوعية خاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي لسهولة وصول المعلومة .
- زيادة الاهتمام بقضايا الأسرة والطفل لأن التربية في الطفولة تلعب دورا كبيرا في بناء شخصية الفرد.

قائمة المصادر
و المراجع

قائمة المصادر والمراجع

1-المصادر :

القرآن الكريم، سورة الحشر الأية 19

معجم اللغة العربية (1985)، المعجم الوسيط ادارة احياء التراث الاسلامي.

2-المراجع :

1. ابراهيم سليمان عبد الواحد (2014)، الشخصية الانسانية و اضطراباتها النفسية رؤيةفي اطار علم النفس الايجابي ،ط1، الوراق للنشر و التوزيع ،الاردن
2. أحلام حسين محمود (2011)، **سيكولوجية الشخصية**، دار المعرفة الجامعية للنشر وتوزيع، مصر
3. أحمد محمد عبد الخالق(2006)**الصدمة النفسية**.دار اقرا للنشر و التوزيع، مصر.
4. أحمد عزت راجح(1979)، **اصول علم النفس**، الطبعة1،دار المعرفة الجامعية،القاهرة.
5. احمد محمد عبد الخالق(1993)، **اختبارات الشخصية** .الطبعة 1.دار المعارف الجامعية .الاسكندرية
6. أحمد محمد الزعبي(2008)، **أسس علم النفس الجنائي**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
7. أحمد رشيد زيادة (2014)، **علم النفس العيادي**، ط1، الوراق لنشر و التوزيع، الاردن.
8. أسامة بلعمري، هشيلي هيثم (2022)، **التفكير اللاعقلاني لدى حالات من المراهقين المدمنين** مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر،علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.
9. أشواق زاوي (2020)، سمات شخصية المرأة المدمنة على المخدرات، مذكرة تخرج ماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر ،بسكرة.
10. حامد عبد السلام زهران (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب، القاهرة مصر.
11. جورج خوري(2010)، **اثر التوجيه المدرسي على التحصيل الدراسي في مرحلة الثانوية**.الطبعة1.دار الامل للطباعة و النشر و التوزيع،الجزائر.
12. حسين علي الغول (2011)، **الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية و العلاجية للمدمن**، ط1، دار الفكر العربي، مصر.

13. حسين فايد (2001)، **الاضطرابات السلوكية – تشخيصها – أسبابه – علاجها – مؤسسة** طيبة للنشر، ط1، مصر.

14. خديجة عبد الرحيم، بقال أسمى(2019)، **سمات الشخصية لدى المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري**، مصلحة مكافحة الإدمان لوهران، المجلد العاشر، العدد 3 ديسمبر.

15. خديجة عبد الرحيم (2022)، **سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري**، دراسة ميدانية على عينة من الغرب الجزائري، أطروحـــة للحصول على شهـــادة دكتوراه في علم النفس، جامعة بن أحمد وهران .

16. خالد حمد المهندي(2013)، **المخدرات و أثارها النفسية و الإجتماعية و الإقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، الدوحة قطر.

17. خالد محمد المدني، أنيس محمد الصل (يونيو 2017)، **دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمدمنين و غير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراتية** ، المجلة العلمية لكلية التربية جامعة مصراتة ليبيا ،المجلد الثاني، العدد الثامن .

18. داليا محمد خطاب (2022)، **سمات الشخصية و التشوهات المعرفية بكونها منبئات باضطراب القمار لدى مدمني الكحول**، علم النفس الاكلينيكي، كلية الأدب جامعة كفر الشيخ، مصر .

19. داودي الطيب (2013)، **سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار روشاخ، مذ**كرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة .

20. راضي وقفي(2003)، **مقدمة في علم النفس** ،ط3،دار الشروق للنشر و التوزيع،الاردن.

21. زكريا حساني (2019)، سياسة التجريم والعقاب في قانون زجر الادمان على المخدرات السامة ووقاية المدمنين على هذه المخدرات–دراسة على ضوء مقتضيات ظهير، 21 ماي 1974 مجلة القانون والأعمال الدولية العدد(24) .

22. سفيان صالح (2004)، **المختصر في الشخصية و الارشاد النفسي**،ط1،مؤسسة الاهرام،القاهرة مصر.

23. سلمى عبد الرحمن حسين، نجوى حسن علي(2018)، **كيمياء المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية وطرق مكافحتها**، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية، العدد 17 تشرين الثاني، الاردن، السعودية.

24. سامية بورنان (2017)، **مدى فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخـــدرات**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، جامعة باتنة 1 .

25. عبد الحفيظ.صبحي(1984)، **سيكولوجية العمل والعلاقات الادارية**، مكتب لانجلو،مصر.

26. على عبد الرحيم صالح (2014)، **علم النفس الشواذ الاضطرابات النفسية و العقلية**، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.

27. عادل الدمرداش(1982)، **الادمان مظاهره و علاجه**، عالم المعرفة، الكويت .

28. فريدة قماز (2009)، **عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة.

29. فاطمة صادق (2014)، **الآثـار النفسـية للإدمان على المخدرات**، مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية ، العدد12 المجلد2014 .

30. كارل البرت، ترجمة حيين حمزة(2014)،**انماط الشخصية اسرار و خفايا**،ط1،كنوز المعرفة، الأردن

31. محمد بلبريك(2016)، المخدرات أنواعها. توزيعها الجغرافي، طرق تهريبها، أساليب تعاطيها، مركز البحوث والدراسات حول الجزائر والعالم، الجزائر.

32. محمد حسين غانم (2006)، **مشكلات نفسية اجتماعية**، دار غريب لطباعة و النشر، مصر .

33. محمد سلامة (1999)، **الإدمان أسبابه و نتائجه و علاجه**، ط1، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

34. محمد سيد فهمي (2013)، **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية-مجالات تطبيقية**، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

35. محمد شحاتة(2013)،علم النفس الشخصية، دار المسير للنشر و التوزيع، الأردن.

36. محمد محمود.الزيني(1974)، **سيكولوجية الشخصية بين النظرية و التطبيق** الطبعة1.دار المعارف .مصر

37. محمود عواد(2011)، **معجم الطب النفسي و العقلي.** دار اسامة للنشر و التوزيع،عمان الاردن.

38. محمود السيد على(2012)، **المخدرات تأثيرها و طرق التخلص الآمن منها،** جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، السعودية.

39. محيسن عون عوض (2012)، سيكولوجية تعاطي المخدرات و ادمانها لدى الفتاة الجامعية (دراسة حالة)، كلية التربية جامعة الأقصى، غزة فلسطين .

40. مدحت ابو النصر(2005)، **الاعاقة النفسية المفهوم والأنواع و برامج الرعاية،** مجموعة النيل العربية، الأردن

41. مصطفى سويف (1996)، **المخدرات والمجتمع. نظرة تكاملية،** سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

42. محمد كمال عبد الله (2017)، بوابة التعافي من الإدمان the gate program، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

43. مصطفى الياس سايغي (2022)، الاختلالات الأسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي– أم البواقي.

44. مصطفى عشوي، فارس زين العابدين، نوال بريقل، صباح عايش، محمد لحرش، سليمة حمودة، عبد – المولي بوشامي (2015)، **تقنين مقياس السمات الشخصية الخمس الكبرى في الجزائر،** أفكار وآفاق، المجلد 04 العدد 05، جامعة الجزائر 2أبو قاسم سعد.

45. نصر الدين كوميش (2020)، **الإدمان على المخدرات وتأثيره على الكفاءة الاجتماعية،** دراسة عيادية لأربع حالات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

46. نورة نميش (2012)، **القلق عند مدمنين في غياب المخدر دراسة عيادية لخمس حالات في مؤسسة لإعادة التربية و التأهيل،** مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محمد أولحاج، البويرة.

47. هشام حبيب.حسيني محمد (2012).**العوامل الخمسة للشخصية**.الطبعة1.مكتبة الانجلو المصرية.مصر.

48. لازاروس.ر.ل.ترجمة غنيم سيد محمد (1981)،**الشخصية**،مكتبة اصول علم النفس الحديث.دار الشروق، مصر.

49. وسيلة رتاب (2018)، **فاعلية برنامج علاجي جماعي لتخفيف من اعراض الإنتكاسة لدى المدمنين على المخدرات**، أطروحة دكتورة في علم النفس العيادي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف.

50. وردة سعيدي(2017)، **سمات شخصية المراهق الجزائري المهاجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علم النفس، جامعة خيضر محمد بسكره.

المراجع باللغة الأجنبية

50.Chiland Castarede ,Leoux (A), Ledoux (M.) et Marbeau-Cleirens (B.)(1983) , **L'entretien clinique** , Presses universitaires de France, Paris.

الملاحق

الملاحق

الملحق 01 : دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

- **محور البانات الشخصية :**
  - الإسم
  - السن
  - عدد الأخوة
  - الحالة الاجتماعية
  - المستوي الاقتصادي
  - المستوي التعليمي
- **السوابق الادمانية :**
  - السن أول تعاطي
  - من يوفر المادة
  - نوع المادة المتعاطاة
  - مدة التعاطي و الانقطاع
  - محاولة علاجية
  - سوابق جزائية مرتبطة بالادمان
- **محور العلاقات الإجتماعية :**
  - معامن تعيش ؟
  - كيف هي علاقتك معا الأب و الأم ؟
  - كيف هي علاقتك مع اخاك ؟
  - كيف هي علاقتك بأصدقائك ؟
- **محور الادمان على المخدرات :**
  - متى أول مرة تعاطيت فيها ؟
  - من أحضر لك المادة ؟

- من أين تحصل على المال ؟
- تعاني من مشاكل صحية بسبب الادمان ؟
- كيف أثرت المخدرات بعلاقتك مع المجتمع ؟

ψ محور السمات لشخصية :

➢ الأنطوائية و الاكتئابية :

- تعاني من مشاكل في النوم ؟
- تعاني من مشاكل في الأكل ؟
- تعاني من مشاكل في التركيز ؟
- تشعر بالتعب و الخمول ؟
- ماهو احساسك عندما تكون بدون مخدر ؟
- ماهو إحساسك بقيمتك بنفسك ؟
- تشعر بالذنب على شيء ما ؟
- هل تعاني من أفكار انتحارية ؟
- هل تحب الجلوس لوحدك ؟

➢ العدوانية :

- كم من مره تشاجرة مع من حولك ؟
- هل تملك ثقة في الناس ؟
- عنما يقلقك أحد الاصدقاء كيف تتصرف ؟
- تتحمل مسؤولية أخطائك ؟
- أنت كثير الشجار مع عائلتك ؟

ψ محور النظرة المستقبلية :

- كيف تتمنى أن تكون حياتك في المستقبل ؟
- إذا استطعت تغير شئ في حياتك ما سيكون ؟
- ماهو الشخص الذي تتمنى أن تكون مثله ؟

الملحق (02) : مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية

ψ بيانات خاصة بالمدمن :

- **الجنس:** – **المستوى التعليمي :**
- **السن :** – **الحالة الاجتماعية :**
- **المهنة :** – **المستوى الاقتصادي:**
- **عدد مرت الانتكاسة :** – **اسم العقار :**
- **عدد مرات العلاج :** – **شكل التعاطي :**
- **سوابق عدلية :** – **السن عند أول تعاطي :**

ψ التعليمة :

أمامك مجموعة من العبارات التي تدور حول طريقة سلوكك وشعورك وحيث أن كل شخص يختلف عن غيره، فانه ال يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فاإلجابة الصحيحة هي التي تتفق ورأيك والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيدا ثم تقرر درجة انطباقها عليك حيث أن كل منا لديه درجة من السلوك كبيرة أو قليلة، في الجزء التالي يوجد مقياس متدرج من أقل درجة الى أعلى درجة، حاول اختيار الدرجة التي تعبر عما في شعورك وتصرفك أو تتفق ورأيك وذلك بوضع عالمة x أمام العبارة. معلوماتك سرية تماما يمكنك عدم كتابة اسمك.

	انني أرى نفسي مثل من هو:	أوافق بقوة	أوافق	متردد في الإجابة أو محايد	لا أوافق	لا أوافق بقوة
1	كثير الكلام					
2	لا يتفق مع الآخرين (يميل لانتقاد الآخرين)					
3	يؤدي عملا شاملا (يكمل عمله)					
4	حزين، مكتئب					
5	يأتي بأفكار جديدة(أصيل)					
6	يتخذ مواقف حذرة					
7	معاون (يساعد) وغير أناني مع الآخرين					
8	قد يكون غير مبال الى حد ما					
9	هادئ، يتعامل مع الضغوط (المشكلات والقلق)					
10	يحب الاستطلاع عن عدة أشياء مختلفة					
11	ملئ بالطاقة/ نشيط					
12	يبدأ الخصام / الشجار مع الآخرين					
13	عامل أو موظف يعتمد عليه					
14	قد يكون متوترا أي مضطربا ومرتبكا					
15	يفكر بعمق (مفكر عميق، بارع وحاذق)					
16	يظهر حماسا قويا (كثيرا)					
17	له طبع متسم بالغفران (يسامح					

	الآخرين)					
18	يميل ليكون غير منظم					
19	يقلق(يضطرب)كثيرا					
20	له خيال نشيط					
21	يميل أن يكون هادئا					
22	يثق بالآخرين عموما					
23	يميل الى الكسل					
24	مستقر عاطفيا، لا ينزعج/ لا يقلق بسرعة (بسهولة)					
25	مبدع/ مبتكر/ مخترع					
26	له شخصية جازمة (متأكد وواثق من نفسه)					
27	بمكن ان يكون باردا في التعامل مع الآخرين ومنعزلا (غير اجتماعي)					
28	مثابر لحد انهاء المهمة (يواصل عمله حتى يكمله)					
29	يمكن أن يكون متقلب المزاج (مزاجي)					
30	يقدر الخبرات(التجارب) الفنية والجمالية					
31	خجول أحيانا (محتشم أحيانا)					
32	يراعي الآخرين وطيب(ودي) مع الجميع تقريبا					
33	يؤدي الأشياء بفعالية (يحقق الأهداف)					

34	يبقى هادئا في الظروف المضطربة (في أحوال الشدة)					
35	يفضل العمل الروتيني (المكرر)					
36	منفتح على الآخرين، اجتماعي					
37	قاس في تعامله مع الآخرين أحيانا (فظ وغليظ)					
38	يضع الخطط ويتابع تنفيذها (يتابع سير وتطبيق الخطط)					
39	يصبح عصبيا بسرعة (يتنرفز بسهولة وسرعة)					
40	يحب أن يتفاعل مع الأفكار ويقلبها (يتأمل ويفكر بعمق)					
41	له اهتمامات فنية قليلة					
42	يحب أن يتعاون مع الآخرين					
43	يتشوش بسهولة (يفقد الانتباه والتركيز بسرعة)					
44	متفوق (عنده مستوى راق) في فن الموسيقى أو الأدب					