جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

تأثير الإدمان على حبوب ليريكا (Lyrica)على السمات الشخصية لدى الشباب .

دراسة ميدانية ولاية تيارت

الطالبة: بن دحمان حياة **الاشراف:** بوراس كاهينة

لجنـــــــــــــــــــة المناقشـــــــــــــــــــة :

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
هدور سميرة	أستاذ محاضر أ	رئيسا
بوراس كاهينة	أستاذ محاضر ب	مشرفا ومقررا
قاضي مراد	أستاذ مساعد أ	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021.

بسم الله الرحمن الرحيم
Sidi

شكر وتقدير:

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات

إلا بذكرك ولا تطيب الأخرة إلا بمغفرتك ولا تجيب الجنة إلا برؤيتك

يا الله جل جلالك إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمنة الى نبي الرحمة ونور العالمين محمد صلى الله عليه وسلم .

أما بعد:

لكل من شجعني وحفزني لو بكلمة طيبة أو دعاء أكتب هذه الكلمات

مدركتنا أنني لن أوفي صدق مشاعرهم تجاهي

فشكرا لكل من ساهم في اتمام هذا العمل وإلى الذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة

إلى كل أساتذتنا الأفاضل، وأخص بذكر أستاذة (بوراس) التي كانت مشرفة

على إتمام الدراسة فكانت نعم الأساتذة التي تعرفت لها طول مشواري الدراسي

والتي سعت جاهدة في مساندتنا وتوجيهنا في إتمام البحث وإكماله على أتم فأطال الله في عمرك ورزقك طول الصحة والعافية

الإهداء:

﴿اللَّهُمَ أَنْتَ رَبِي لاَ إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ خَلَقْتَنِي وأَنَا عَبْدِكَ وأَنَاَ عَلَىّ عَهْدِكَ ووَعْدِكَ
مَا اِسْتَطَعْتُ أَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِ مَا صَنَعْتُ أَبُوءُ لَّكَ بِنِعْمَتِكَ عَلَّيَا
وأَبُوءُ لَكَ بِذَنْبِي فَخْفِرْلِي فَإِنَّهُ لاَ يَخْفِرُ الذُنُوبَ إِلاَ أَنْتَ﴾ .

{إِنَ اللَه ومَلاَئِكَتِهِ يُصَلوُنَ عَلَّى النَبِي يَأَيُهَا الذِينَ أَمَنُوا صَلَوُا عَلَيْهِ وسَلِمُوا تَسْلِيمَا }.

أما بعد أهدي ثمرة مجهودي هذا الى :

إلى جدتي حبيبتي يا سندي في الحياة ربي لا تحرمني من نظرته وحفظها لي

وإلى من كان بجواري منذ لحظة ميلادي إلى قرة عيني

إلى ملاكي في الحياة أمي حبيبي التي لطالما سهرت الأيام وحملت الأعتام حتى أصل

إلى ما أنا عليه الأن طال الله في عمرك يا غالية

وإلى أبي رغم بعد المسافات بيننا

و إلى توأم روحي أختي إكرام،

والى كل من خالاتي خيرة وخالدية وفوزية ونجمة ونادية وسهام ونورة

والى كل من أخوالي عابد وعبد القادر وأحمد

والى صديقتي وحيدة في الحياة مريم فيا رب لا تحرمني من عزيز في حياتي.

و إلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل المتواضع من قريب أو من بعيد

وشكرا وتقديرا إلى كل زملاء الدراسة .

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة سمات شخصية الشاب المدمن على حبوب ليريكا وعلى أكثر سمة غالبة في شخصيته حسب نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانبساطية، العصابية، التفتح على الخبرة، الطبيبة، الضمير الحي) بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس الشاب المدمن كانت العينة الممثلة للمجتمع الأصلي الموجود في المركز الأمراض العقلية والنفسية بتيارت، تم اختيارهم بطريقة قصدية حسب خصائص معينة (السن، المدمن وليس المتعاطي) تم إستخدام المنهج الوصفي نظرا لأنه الأنسب.

ملخص البحث باللغة الأجنبية:

Study summary:

This study aimed to know the personality traits of a young man addicted to Lyrica pills and the most dominant trait in his personality according to the theory of the big five factors of personality (extraversion, neuroticism, openness to experience, physician, conscientiousness) after verifying the psychometric characteristics of the addicted youth scale. The original ones located in the Center for Mental and Psychological Diseases in Tiaret, were deliberately selected according to certain characteristics (age, addict and not abuser). The descriptive approach was used because it is the most appropriate.

.

قائمة المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص البحث	
مقدمة	أ
الجـــــانـــــب النـــــظـــــري	
الفـــــصـــــــل الأول : الإطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة	15
فرضيات الدراسة	17
أهداف الدراسة	17
أهمية الدراسة	17
أسباب إختيار الموضوع	17
التعاريف الإجرائية	18
الفـــــصل الثـــانـــــي : إدمـــــــــــان الحـــــبـــــوب	
تمهيد	21
تعريف الإدمان	21
تعريف إدمان المخدرات	22
أنواع المخدرات	23
مراحل الإدمان	28
أصناف متعاطي المخدرات	29
أسباب الإدمان	30
طريق حدوث الإدمان	34
نظريات المفسرة لإدمان على المخدرات	35

علاج الإدمان	37
تعريف حبوب ليريكا	41
دواعي إستعمال حبوب ليريكا	41
طريقة إستعمال حبوب ليريكا	41
الأثار الجانبية لحبوب ليريكا	41
خلاصة الفصل	42
الفـــــــصل الـــثالـــث: ســـــــمـــــات الشـــــخـصـــية	
تعريف السمة	45
أنواع السمة	45
خصائص السمة	46
أبعاد السمة	47
نظريات السمة	48
تعريف شخصية	51
مكونات الشخصية	52
أنواع الشخصية	54
محددات الشخصية	55
خصائص الشخصية	56
نظريات الشخصية	57
خلاصة الفصل	60
الجـــــــانـــــب التـــطبيـــقي	
الفـــــصـــــل الـــرابـــع : الإطـــار المـــنهـــجي للـــــــدراسة	
تمهيد	63
الدراسة الإستطلاعية	63
الدراسة الأساسية	63
منهج الدراسة	63

أسلوب الدراسة	64
عينة الدراسة	64
أدوات الدراسة	64
الخصائص السيكومترية للمقياس	65
مجتمع الدراسة	66
الـــفصـــل الـــخـــامس: عرض ومنـاقشـة النتائج وفرضيات الدراســـة	
تمهيد	69
عرض النتائج ومناقشة الفرضيات ومناقشة فرضيات	69
تقديم الحالة الأولى (د.م)	70
جدول سير المقابلات	71
ملخص المقابلات	72
جدول نتائج مقياس سمات شخصية	73
عرض نتائج مقياس	73
تحليل ومناقشة نتائج الحالة	74
إستنتاج عام حول الحالة	75
تقديم الحالة الثانية (لا.ب)	76
جدول سير المقابلات	78
ملخص المقابلات	79
جدول نتائج مقياس سمات شخصية	81
عرض نتائج مقياس	81
تحليل ومناقشة نتائج الحالة	82
إستنتاج عام حول الحالة الثانية	83
خلاصة الفصل	84
خاتمة	86
الاقتراحات والتوصيات	88

قائمة المصادر والمراجع	90
الملاحق	94

قائمة الجداول:

عنوان جدول	صفحة
جدول رقم (01) يوضح جدول سير المقابلات للحالة الأولى (لا.ب)	71
جدول رقم (02) يوضح جدول نتائج مقياس سمات شخصية للحالة الأولى	73
جدول رقم (03) يوضح) يوضح جدول سير المقابلات للحالة الثانية (د.م)	78
جدول رقم(04) يوضح جدول نتائج مقياس سمات شخصية للحالة الثانية (د.م)	81

قائمة الأشكال:

عنوان الشكل	صفحة
الشكل رقم (01) يوضح رسم بياني لمكونات الشخصية	53

قائمة الملاحق:

عنوان ملحق	صفحة
ملحق رقم (01) يوضح دليل المقابلة نصف موجهة	94
ملحق رقم (02) يوضح مقياس عوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية	97
ملحق رقم (03) يوضح صور حبوب ليريكا (Lyrica)	100
ملحق رقم (05) يوضح صورة لمركز التربص بمستشفى أمراض عقلية ونفسية لولاية تيارت	100

مقدمة

مقدمة:

يعد موضوع الإدمان على المخدرات من أبرز المواضيع التي تدرس، ويبحث في مجالها منذ سنين وعصور وذلك راجع إلى إستهدافها إلا فئة معينة من المجتمع ألا وهي فئة الشباب. حيث يعد الإدمان من الظواهر التي تهدد حياة الفرد بصفة خاصة، وهذا كله راجع لأسباب معينة، والمشكلة ليست موجودة في المخدرات وإنما في سرعة إنتشارها فهو منتشر في البلدان المتقدمة كما هو منتشر في البلدان النامية، والجزائر من إحدى الدول التي تعاني من هذه المشكلة، وهذا راجع لتوفر عدة عوامل ساهمت في تسهيل الحصول على أنواع مختلفة من المخدرات لفئة الشباب بصفة خاصة، فنلاحظ تدهور تدريجي في الظروف الإجتماعية مما يؤدي إلى إهمال التكفل بهذه الفئة حيث أن بسبب إنتشار مشكلة إدمان مخدرات تنهار أسر بأكملها، وإهمال الشباب الذين يشكلون الدعائم الأساسية لقوة بلدهم، ومستقبلهم إضافة إلى ذلك تؤثر من الناحية النفسية حيث يظهر بعض الإضطرابات من الناحية المعرفية، والإنفعالية، فكثير من الشباب المدمنين يسقطون صرعى لأمراض النفسية والعقلية، وهنا تظهر عليه بنية لسمات شخصيته، وهذا يختلف حسب كل شخص مدمن بإختلاف نوع المخدر المأخوذ، حيث كان لحبوب ليريكا الحصاد الأوسع لدى فئة الشباب في الطلب رغم صعوبة الحصول عليها، إلا أنها هي أكثر الأنواع تفضيلا عند الشباب والمتداولة بمصطلح (الصاروخ)، ومن هنا كان لموضوع بحثنا الفرصة في التطرق إليه ودراسته دراسة ميدانية من حيث التحدث عن مدى تأثير حبوب ليريكا على سمات الشخصية لدى الشباب.

حيث اشتملت الدراسة على جانبين، الجانب الأول (النظري)، والجانب الثاني (التطبيقي)، حيث تكون الجانب ا لنظري على ثلاثة فصول، الفصل الأول كان بعنوان الإطار العام للدراسة المكون من إشكالية وفرضية وأهداف وأهمية وأسباب الدراسة إضافة الى أبرز مفاهيم الإجرائية للدراسة، أما ثاني فصل شمل موضوع الإدمان على المخدرات حيث تكون من مفهوم الإدمان وأسباب وعوامل إدمان إضافة الى أبرز نظريات المفسرة لإدمان وصولا الى علاج، أما في ما يخص ثالث فصل فقد كان بعنوان سمات الشخصية والذي تكون من مفهوم السمة وأنواعها وخصائصها إضافة الى مفهوم الشخصية ومحدداتها وخصائصها وأهم نظريات المفسرة لكل منهما، أما جانب التطبيقي فتكون من فصلين:

الفصل الأول بعنوان الإطار المنهجي للدراسة وتم التطرق فيه الى المنهج والعينة وأدوات الدراسة.

أما فصل الثاني بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة حيث تم فيه تقديم حالات الدراسة مع تحليل نتائج على ضوء صحة الفرضية المدروسة وفي أخير مرفوقة بخاتمة وقائمة ببعض التوصيات حول موضوع الدراسة.

الفصل الأول

الإطار النظري العام للدراسة

الفـــصـــل الأول: الإطـــار النـــظري العـــام للدراسة

تمهيد

1. اشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. التعاريف الاجرائية للدراسة

الاشكالية:

أصبحت ظاهرة الادمان أفة العصر، واختلفت أخطارها بين مختلف الفئات، وطبقات المجتمع التي تتعاطى هذه المفسدات، فيعتبر الادمان حسب فتحي درداد سنة (2010) "حالة من التسمم المزمن تضر الفرد والمجتمع وتنتج عن تكرار تعاطي عقار محدد باختلاف أصله نباتي كان أو اصطناعي".

فينظر الادمان على أنه مشكلة طبية يتناولها الأطباء النفسانيون، وهي مشكلة سلوكية يهتم بدراستها أخصائيون نفسانيون، وهي مشكلة اجتماعية يدرسها أخصائيون اجتماعيون، وهي مشكلة قانونية يتناولها رجال القضاء وعلماء الاجرام (**الحراحشة، 2012،ص15**)، حيث تسبب هذه المشكلة للشخص المتعاطي حالة من سيطرة، والاعتماد العضوي الجسدي، والنفسي بحيث يكون هذا الاعتماد كنتيجة للوقوع في دائرة الادمان، وقد أشار فتحي درداد سنة (2010،ص25)عن كيفية تأثير الاعتماد على الجانب الجسدي فالمرأة الحامل، والمدمنة على الهيروين أو الكوكايين مثلا تصاب بهزال، وضعف صحي عام فيأثر في صحة الجنين أيضا، ففي دراسة أجراها الباحث ماكورد سنة (1960)وجد أن 97 ٪ من الشباب المدمنين ينتمون الى أسر مفككة فبرغم من اختلاف أنواع المخدرات، أصنافها وطريقة تصنيعها وكيفية تعاطيها الى أن طريق الوصول الى الادمان هو نفسه المسار الذي يتبعه جميع المدمنين بداية من متعاطي مجرب دفعه الفضول الى تجربة عقار مرورا بمتعاطي عرضي حيث يكون تعاطي في هذه مرحلة بشكل عفوي دون تخطيط كما هو الحال في المناسبات الاجتماعية ليصبح بعد ذلك متعاطي منتظم فيتعاطى المخدرات في فترات منتظمة، ويشعر بالكأبة اذا لم يتوفر له عقار، وصولا الا متعاطي القهري فيصبح تحت تأثير العقار ليسيطر على حياته (**السيد، 2012،ص35**)، ومن بين أشهر العقاقير أكثر طلبا وانتشار لدى فئة الشباب في مجتمعنا الحالي هي حبوب "البريغابالين" المشهورة باسم حبوب "ليريكا" أو "الصاروخ "فتعد ليريكا عقار خطير جدا مهمته التأثير على المستقبلات الدماغ البشري المسؤول عن استرخاء الأعصاب وتقليل الالام (**العيسوي، 2005،ص77**) ففي مشكلة حدوث الادمان الشخص المتعاطي تظهر عليه سمات التي تعد استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك أي استعداد، وأثره في عدد كبير من المواقف المختلفة .فهناك سمات مزاجية ومنها مكتسبة كالاجتماعية، والخلقية، ومنها الشعورية، واللاشعورية، وسوية،

وشاذة فمن خلال مجموعة سمات الشخص المدمن تظهر شخصيته، فقد أشار (**درداد،2010،ص20**) بأن سمات ضعاف الشخصية متعاطي هم الأشخاص الذين يفقدون الثقة في أنفسهم، والمترددين في اتخاذ القرارات، ولا يعرفون التعامل مع الواقع، ولا مواجهة الصعاب، فأي مشكل يعترضهم أو سبب يعرقلهم مادي كان أو بشري يجعل الدنيا تسود في وجوههم فيتجهون الى التعاطي لنسيان واقعهم في تلك اللحظة، وبتكرار التعاطي يصبحون مدمنين، فقد ارتبط موضوع بحثنا هذا بعدة دراسات، وهذا ما كان واضح جليا من خلال دراسة (**واسن،1999،ص151**) حيث أشارت هذه الدراسة على أن المدمنين يعانون من اضطرابات خطيرة في الشخصية اضافة الى النوبات إكتئابية، وهذا ما اتضح من خلال عينة الدراسة التي كانت على 21مدمنا التي كان الهدف دراستها هو معرفة أبرز سمات شخصية المدمن، وهذا من خلال استعمال أسلوب الفحص اضافة الى دراسة (**بن راشد، 2002،ص158**) التي أقيمت على عينة 60فردا مدمن على الهروين، وتم استعمال اختبارات الشخصية فتوصلت هذه الدراسة على أن مدمن المخدرات كانوا نتاجا لأسر تعود فيها السلطة للأم التي كانت تتميز بشخصية سلطة عقابية التي يقوم بها الأبناء، اضافة الى اقامة اختبار التقييم "لكروت" الذي أكد على أن نظرة المدمن وصورته لذاته لا تتعدى كونه انسان خطير غير مرغوب فيه، ،و هذا ما قامت به أيضا دراسة (**الغريب،2006،ص141**) في تأكيده من خلال دراستها حول ادمان على المخدرات، وأثره على الوسط الأسري، حيث هدفت الدراسة لكشف عن واقع ومعاناة أولياء المدمنين نتيجة ادمان أبنائهم على المخدرات، وهذا ما اتضح جليا من خلال اجراءها لعدة مقابلات، وملاحظات لعينة 8حالات من أمهات وأباء المدمين، وأسفرت نتائج دراسة الى أن الادمان على المخدرات في الوسط الأسري يخلف العديد من النتائج على الصعيد النفسي، والاجتماعي لدى أولياء، فحين جاءت دراسة. (**يوسف، 1996،ص199**) التي كانت بعنوان المعاش النفسي للراشدين المدمنين على المخدرات، والراشدين العادين في مستوى المعاش النفسي حيث تم استعانة بمقياس "كوبر سميث " لتقدير الذات، والذي تم تطبيقه على عينة 350فردا حيث توصلت نتائج الى ارتفاع مستوى المعاش النفسي لدى الراشدين المدمنين على المخدرات بمقارنة مع العادين. وبعد استعراض كل هذه الدراسات السابقة الشاملة لموضوع بحثنا تبين لنا أن فئة المدمنين على المخدرات تعاني من معاناة نفسية، واجتماعية سواء تعلق الأمر بنفسها أو مع المحطين بها، وهذا من

جانب، ولكن من جانب البنائي للشخصية فهل يؤثر ادمان حبوب ليريكا على سمات الشخصية لدى الشباب ؟

فرضيات الدراسة :

- تؤثر ادمان حبوب ليريكا على سمات الشخصية لدى الشباب.

أهداف الدراسة :

- التعرف على أبرز سمات شخصية لدى المدمن.
- التعرف ما اذا كان ادمان على حبوب يؤثر على سمات شخصية لدى شباب .

أهمية الدراسة :

- دراسة متغير الادمان الذي يعد من أحد ظواهر التي يعاني منها الشباب .
- وضع بعض خطوط عريضة تحت أبرز سمات شخصية الشاب المدمن .
- فتح بوابة للباحثين من خلال دراسة مشكلة الادمان، واجراء دراسات حول سمات شخصية المدمن.

أسباب اختيار الموضوع :

- الفضول والرغبة الجامحة لدخول لمستشفى الأمراض العقلية والنفسية لدراسة فئة المدمنين والتقرب منهم
- محاولة معرفة مشاكل التي يوجهها المدمن داخل المركز .
- قلة الدراسات في هذا الموضوع خاصة في جامعتنا ما دفعنا للدراسة، واثراء البحث العلمي.

تعاريف الاجرائية للدراسة :

الادمان : هو حالة من التسمم المزمن تضر الفرد، والمجتمع، تنتج عن تكرار تعاطي لحبوب ليريكا منذ فترة.

حبوب ليريكا: هي عبارة عن حبوب تباع في الصيدليات تمنح بوصفة طبية لغرض مرضي، لكنه يمكن تناولها بدون وصفة طبية، وبطريقة غير قانونية أو صحية بهدف حصول على رغبة شهوانية وغاية وما يؤدي بهم الى الوقوع في دوامة ادمان .

سمات الشخصية : مجموعة من الصفات، والخصائص التي تميز الفرد عن غيره من الأفراد في المواقف الاجتماعية، وتظهر حسب مجموعة الدراجات التي سيحصل عليها أفراد العينة خلال اجابتهم على فقرات "اختبار أيزيك للشخصية " الذي أعده "هاتر أيزيك " ثم قام الدكتور "أحمد عبد الخالق " بترجمة تقنيته الى اللغة العربية عام 1991.

الفصل الثاني

إدمان مخدرات

الفـصـــل الثاني: إدمـــــان الحـــبـــوب

تمهيد

1.تعريف الادمان

2.تعريف ادمان المخدرات

3.أنواع المخدرات حسب تصنيفها

4.مراحل الادمان

5.أصناف متعاطي المخدرات

6.أسباب الادمان

7.نظريات المفسرة الإدمان

8.علاج الادمان

9.تعريف حبوب ليريكا

10.دواعي استعمال حبوب ليريكا

11.طريقة استعمال حبوب ليريكا

12.الأثار الجانبية لحبوب

خلاصة الفصل

تعتبر مشكلة الادمان من أكثر المواضيع التي نالت اهتمام علماء النفس، والطب النفسي عامة، باعتبارها مشكلة تخلف العديد من الأثار النفسية، والاجتماعية على المدمن وعلى البيئة التي يعيش فيها، وهذا يكون وفق تزايد مستمر لجرعة مخدر.

1-تعريف الادمان :(Addiction)

1-1لغة : الادمان مصدر الفعل أدمن، والمقصود اعتاد، وتعود، واعتماد الانسان على شيء معين بغض النظر عن النفع أو ضرر هذا الشيء.(**درداد، 2010، ص8**)

1-2و يعرف أيضا :على أنه لفظ مشتق من فعل أدمن، يدمن، أدمن، ادمانا يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه (**علي، 1984،ص25**)

1-3اصلاحا : يقصد بمصطلح الادمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية 5أصلها نباتي)أو مصنعة (مواد نباتية تم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير النفسي)، وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد، بمعنى أخر صعوبة الاقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى الى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة، وفي حالة الاقلاع عنها تمر على المدمن أعراض انسحابية مختلفة كعدم القدرة على التركيز أو خلل في الحركة .(**درداد، 2010،8**)

2-المفهوم العام لإدمان :(Addiction)

هو حالة من التسمم الدوري أو المزمن ضار بالفرد، والمجتمع وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الانشائي، ويتضمن الادمان بقدرته على احداث رغبة أو حاجة لا يمكن قهرها أو مقارنتها للاستمرار على تناول العقار، والسعي الجاد في الحصول عليه بأي وسيلة ممكنة، ويتصف بميل نحو مضاعفة كمية الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد النفسي، والعضوي.

(**ناصر، 1998،ص15**).

2-1مفهوم ادمان حسب منظمة الصحة العالمية :

هو حالة نفسية، وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بأثاره النفسية، والعضوية المرغوبة، ولتجنب الأثار المهددة تنتج مع عدم توفره، وألم يحدثه الاستهلاك المتكرر للعقار أو المخدر الطبيعي أو الصناعي، وتتسم بالحاجة القهرية الى تعاطي المخدر، والحصول عليه بأية وسيلة، والميل لزيادة الجرعة. **(العيسوي، 2005،ص113)**

3-تعريف ادمان المخدرات :(Drug Addiction)

هو حالة متقدمة حيث أن هناك رغبة ملحة من قبل المدمن في الحصول على المخدر بأي طريقة كانت، وفي هذه المرحلة بصل الفرد الى اعتماده على المخدر سواء كانت الاعتمادية جسمية أو نفسية، بحيث أن الممن يفقد اتزانه ان ترك المخدر مما يستوجب العودة الى المخدر لإعادة الاتزان المفقود، أن الانقطاع المفاجئ عن المخدر يؤدي الى ظهور أغراض انسيابية شديدة، وقد تؤدي الى الوفاة. **(واسن، 1999،ص16)**

فيعد الادمان على المخدرات هو عبارة عن حالة من التسمم الذي ينشأ جراء الاستعمال المتكرر للحبوب المصاحبة برغبة ملحة في زيادة كمية الجرعة بعد كل مرة، وما يخلف عنه عدم اقلاع الشخص عن هذه الحبوب المهلوسة حيث تصبح حياة المدمن تحت سيطرة جرعة هذه حبوب التي هي في الأساس مأخوذة بصورة غير طبيعية، وغير قانونية، والتي كانت بدايتها بشخص مجرب لحبوب مهلوسة وصولا الى شخص مدمن لهذه الحبوب المهلوسة .

إن ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة قديمة منذ القدم الانسان، وتضرب بجذورها في أعماق التاريخ البشري خصوصا المخدرات الطبيعية أما المخدرات المصنعة، أو النصف مصنعة فقد ظهرت في العصر الحديث، وهذا يكون حسب عدة تصنيفات لها.

4-أنواع المخدرات حسب تصنيفها :

4-1 تصنيفها حسب لونها:

4-1-1**مخدرات بيضاء:** تشمل (المورفين، الهيروين، الكوكايين)

4-1-2**مخدرات سوداء:** تشمل (الحشيش، الأفيون)

4-2تصنيفها حسب تأثيرها:

4-2-1المثبطات : تشمل (المورفين، الهيروين، الكوكايين، البنزوديازيديات، الباربيتورات، المذيبات الطيارة.

***المورفين** (Morphine): هو مسحوق مر المذاق، ويعد أقوى مانع لألم حيث يؤثر بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي، وعلى الأحشاء، ويكون تعاطيه عن طريق استنشاق أو الحقن أو تناوله، ويعد المورفين من مشتقات الأفيون، وينتج على هيئة مسحوق يتدرج لونه من الأبيض الى البني حيث يسبب اعتماد نفسي، وجسمي . **(الغريب،2006،ص53)**

***الهيروين** (Heroin): هو أحد مشتقات المورفين الخطير للغاية اذ يصعب على متعاطيه الانقطاع عنه، وهو معروف باسم "diacety lmorphine" وهو يتكون من بلورات صغيرة تشبه السكر المسحوق الدقيق الناعم ذات لون أبيض، ولقد استخدم في علاج الطبي، واعتبر ترياقا لمنهم سرعان ما تخلوا عنه نتيجة أضراره الكبيرة وفي مقدمتها الادمان عليه .

(ال معجون، 1991،ص30)

***الكوكـايين** (**Cocaine**): هـو نبـات الكوكـا، هـو عبـارة عـن شـجرة اسـتوائية ترجـع أصـولها الى جبـال الأخـذير الشـرقية يعـد مـادة مخـدرة، ومصـدر لمـادة الكوكـايين، وهـي أوراق ناعمـة، وبيضـاوية الشكل فهي تعد منبه قوي، ومخدر موضعي فعال.

(الغريب، 2006،ص 42)

***البنزوديازيـديات** (**Ben zodiazepine**) تعتـبر مـن المـواد المهدئـة "المثبطـة " والمنومـة في نفـس الوقـت، تم اكتشـافها سـنة (1995)، وهـي تسـتخدم في عـلاج حـالات القلـق، والأرق، واسـترخاء العضـلات، ومضـاد للصـرع، ومـن أثـاره السـلبية الاعتمـاد النفسـي، والعضـوي، واحتمـال الوفـاة في حال اساءة استخدامها من طرف متعاطي. **(موسى، 2005، ص13)**

***البـــاربيتورات**(**Barbiturate**): تعتـــبر مجموعـــة مخـــدرة منومـــة مشـــتقة مـــن حـــامض الباربيتوريـك، وتسـتخدم هـذه المـادة في عـلاج الكثـير مـن الاضـطرابات الـتي تحتـاج الى التسـكين، والنـوم، وتوصـف طبيـا في حـالات الاضـطراب العصـبي، والقلـق الانفعـالي لكـن الاسـتمرار في أخـذه يسـبب حالـة من التعود والادمان . **(مرجع سابق، ص13)**

***المـذيبات الطيـارة** (Hupnoties Sedative): يعتـبر استنشـاق المـواد الطيـارة أحـد جوانـب مشـكلة تعـاطي المـواد النفسـية، والاعتمـاد عليهـا، فتحتـوى المـذيبات الطيـارة عمومـا "فحومـا مائيـة متطـايرة "، وعنـد استنشـاقها تحـدث حـذرا بالجسـم كمـا تحـدث النعـاس، والنـوم الأمـر الـذي أدرجهـا تحـت العقـاقير المنومـة أو المسـكنات المنومـة، وأدرجـت مـن قبـل منظمـة الصـحة عالميـة عـام (1973) علـى أنهـا مركبات تسبب ادمان . **(علي، 2012،ص 54)**

يتم إستخراجه من صبار البيوثيل ثم تخرط وتترك لتجف، وبعد الجفاف يطحن ثم يستخدم منه مسحوق أبيض يعبأ داخل كبسولات للبلع أو أمبولات للحقن وأحيانا يصنع منه شراب داكن اللون.

(دردار، 1988،ص 244)

4-2-2المنشطات : تشمل (القات، الأمفيتامينات، الافدرين)

***القات (khat)**: ويعرف أيضا باسم الشاي العربي أو الحبشي وهو نبات دائم يزرع بواسطة التطعيم أو بواسطة غرسه كشجرة صغيرة مصدره أساسي" اليمن، الصومال، السودان، جنوب افريقيا "

ويتميز بنات القات بأنه له رائحة عطرية مميزة ولتعاطي مادة القات أثار سلبية كبيرة منها : ارتفاع ضغط الدم وازدياد دقات القلب، فقدان الشهية، ضعف القدرة الجنسية، اضطرابات هضمية، الخمول.

(علي، 2012، ص110)

***الأمفيتامينات (Amphetaminas)**: هي مواد صناعية تنتمي كيميائيا وفارماكولوجيا الى مجموعة كبيرة من الأمينات المنشطة للجهاز السمبتاوي ذات فعالية علاجية محدودة تستخدم لإزالة التعب، والاجهاد **(ال معجون،1991، ص32)**، وصنعت هذه المادة في شكل أقراص، واستخدام لعلاج حالات النوم القهري .**(يوسف، 1996، ص55)**، ورغم الايجابيات الا أن لها أثارا خطيرة كأعراض الصداع، واضطراب هضمية، ويتعرض متعاطيها بجرعات كبيرة الى سرعة ضربات القلب، وعدم انتظامها، وحدوث انعكاسات نفسية، وتقلصات في عضلات، وتدهور عقلي، واضطراب زماني، ومكاني **(موسى، 2005، ص13_14)**

***الافدرين (Ephedrine)**:هو مسحوق عديم اللون والرائحة ينصهر عند درجة حرارة ما بين 40،39 درجة مئوية، يطلق عليه" الايبدرين "أيضا، ويستخرج من نبات "الماهونج "، وهو من

المنشطات لمستقبلات ألفا وبيتا الأدرين، وينشط المخ، ويسبب تهيج الشعب الهوائية، ويستخدم على شكل أقراص تتناول بهدف التنشيط أو العلاج الا أنه يترتب عنه جملة من الأثار الجانبية كحدوث قلق وتوتر وارتعاش اليدين ...الخ. (**مظلوم،2012،ص64**)

مهلوسات (**Hallucingens**): تشمل (الحشيش، الفينسيكليدين، عقار أل .أس.دي، الميسكالين) **الحشيش** : (**cannabis**): يستخدم اصطلاح حشيش كمرادف لكلمة قنب، وهذا ما هو شائع في العالم لا سيما الشرق الأوسط، وهو مادة مخدرة مستخلصة أما القنب الهندي فهو نبات بري ينمو فطريا كما يمكين أن يزرع، بطريقة رسمية أو سرية أو سرية كالهند وجنوب افريقيا، والمعنى اللفظي لهند وجنوب افريقيا، والمعنى اللفظي للحشيش هو العشب الأخضر كما يعتقد أنها مشتقة من كلمة " شيش " العبرية التي تحمل معنى المزج (**عبد اللطيف، 1992، ص 62**)

***الفينسيكليدين** :(**Phencyclidine**) : وهو عبارة عن مسحوق أبيض بلوري قابل لذوبان في الماء أو الكحول، ويوجد على شكل حبوب أو كبسولات أو مسحوق أو سائل، ويعرف باسم حبة السلام ظهر هذا العقار في منتصف القرن العشرين حيث استعمل كمخدر لعمليات الجراحية الا أنه سرعان ما تخلى الأطباء عن طر استخدامه لأعراض التي تنتج عنه " من تشنجات، وهذيان واضطراب الأبصار، ويمكن أن يؤثر هذا عقار من 6/4 ساعات اعتمادا على كمية وطريقة التعاطي (**علي، 2012، ص 144**) عقار أل. أس. دي (L .S .D): وهو ما يعرف "بحامض الليسيرجيك ثنائي ايثيلاميد " يستخرج هذا العقار من فطر الجودر الذي ينمو على نبات الشوفان، وتم تصنيعه لأول مرة عام 1938 بهدف الافادة من جلسات العلاج، الا أن مضاعفات استعماله أدته الى حظر استعماله يتم أخذه اما بالحقن وريديا أو تناوله بالفم فيؤدي الى ارتفاع ضغط الدم وسرعة النبض، والغثيان، والقيئ ورجفة في اليدين، ويشعر المتعاطي هلوسات بصرية ملونة،

وتصغر المرئيات أو تكبر، وتقترب أو تبتعد، ويختلط عنده الحواس، ويبدو المتعاطي وكأنه يعيش في حلم دائم واستخدامه لفترة طويلة يصبح ادمان ويسبب هذا العقار للمدمن اعتمادا نفسيا، وقد يصاب بالفصام الشخصية (**موسى، 2005، ص15**)

***الميسكالين** (**Mescaline**): يصنف هذا مخدر ضمن المواد المهلوسة يستخرج من صبار البيوتل "peyote "الذي ينمو بريا في هضاب المكسيك، وجنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية، وهو يعد من مخدرات طبيعية المصنعة (**دردار، 1988، ص 244**)

4- 3 تصنيفها حسب مصدرها :

4-3-1المثبطات (**Depressants**) : وهي المخدرات تحدث تأثيرا مهبطا لمتعاطيها.

4-3-2المنشطات (**Stimulants**) : تعتبر من المواد المخدرة التي تحدث تأثيرا مضادا لمثبطات حيث تحدث تحفيزا لجميع أجهزة الجسم لدى المدمن، وتأثيرا على وظائفه المختلفة مما يترتب على اساءة تعاطيها الاعياء الجسدي والنفسي، وبالتالي الحاق الضرر بالصحة العامة للمدمن عليها .

4-3-3المهلوسات (**Hallucinogens**): وهي مجموعة من العقاقير المسببة للهلوسة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي فتحدث، تغيرات نفسية تتراوح بين الشعور بالاكتئاب الشديد أو النشوة والمرح، واستخدمت هذه مهلوسات في الماضي لتأدية بعض المعتقدات الدينية في المكسيك وأمريكا الشمالية . (**الحراحشة،2012، ص 21-22**).

4-4تصنيفات حسب الاعتماد النفسي والعضوي:

4-4-1 المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا وعضويا : مثل الأفيون ومشتقاته كالمورفين والكوكايين والهيروين.

4-4-2المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا فقط مثل : الحشيش والقات وعقاقير مهلوسة.

(**نفس المرجع، ص 21**) .

4-5 تصنيفها حسب طريقة الانتاج :

4-5-1 مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة : كالحشيش، اللقات، الأفيون، نبات القنب.

4-5-2 مخدرات مصنعة وتستخرج من المخدر الطبيعي : بعد أن تتعرض لعمليات كيماوية تحول الى صورة أخرى كالمورفين والهيروين والكوكايين .

4-5-3 مخدرات مركبة وتصنع من عناصر كيمياوية ومركبات أخرى : لها التأثير نفسه مثل بقية المواد المخدرة والمسكنة والمنومة والمهلوسة (**مرجع نفسه، ص 23**).

رغم اختلاف أصناف المخدرات، وحتى طبيعة مصدرها الا أن لها غاية واحدة، وهي تدمير الشخص ووقوعه في دوامة لا مخرج لها ليصنف هذا الشخص وفق المدمنين على المخدرات، ولكن ولسيما يبقى صنف المهلوسات من أكثر أصناف اقبالا من خلال فئة الشباب، وهذا راجع لما يصدره هذا الصنف من نشوات حيث أصبحت تباع دون رقابة، وبصفة غير قانونية.

لسيما أصبحت مشكلة الادمان تعد من أكثر الصور الرغبة بين الأفراد والمجتمعات، والشعوب، وهذا باختلاف أصنافها، وأشكالها وغياتها الى أن مراحل حدوث الادمان هي نفسها مع باقي كل أصناف.

5-مراحل الادمان:

5-1التحمل (Tolerance) : وهو حاجة المدمن لزيادة كمية العقار يوما بعد يوم لكي يصل الى التأثيرات المنشودة ذاتها، والمدمن قد يتجرع كمية من العقار لكي يصل الى غايته اذا

أعطيت لشخص طبيعي لقضي موته في الحال، وعملية الحصول على العقار بأية طريقة يعني السلوك الذي يستجيب كل شيء للوصول الى العقار فمن الكذب الى الغش والتزوير والخداع الى السرقة قد ينتهي بجريمة للحصول على مادة المهلوسة .

5-2الاعتماد النفسي (Psychic dependonce) : هو ظاهرة نفسية يصبح فيها الفرد معتادا على العقار دون أن يعتمد عليه بشكل خطير ان المركبات التي توهب لحدوث الاعتماد كثيرة منها المهدئات، ومنشطات، ويمكن ازالة هذا الاعتماد بسهولة في حالات معينة، ولكن ازالته قد تكون بالغة الصعوبة في حالات أخرى كما هو الحال مع مركبات الأفيون حيث يتداخل الاعتماد النفسي هو شعور من يتعاطى المخدر بحال من الانشراح والنشوة .

5-3 **الاعتماد العضوية البدني (Psychical dependence)** : هو انحراف الأعمال والوظائف الطبيعية لأجهزة الجسم بسبب التعاطي المديد لمخدر فيتوهب الادمان، ويصبح هذا المهلوس ضرورة حتمية فان تخلي المدمن عن دوائه يدخله مصاعب جمة ويجب أن يقوم بتضحيات كبيرة للحصول عليه. **(مظلوم،2012، ص31)**

تمر مراحل ادمان من خلال حاجة المدمن لزيادة جرعة المخدر لحصوله الى الغاية المراد لها ما يؤدي الى اعتماد النفسي وعضوي ومع تكرار الفعل قد يصل الى حذفه بيده. يمر الادمان بعدة مراحل، وهذا يكون وفق لمجموعة من الظواهر اجتماعية، وقد يتعلق حتى بظروف الزمان، والمكان فقد قسم الباحثين متعاطي المخدرات الى أربعة أصناف وتتمثل هذه الأصناف في:

6- أصناف متعاطي المخدرات:

6-1 المتعاطي المجرب : بمعنى دفعه الفضول الى تجربة عقار مخدر لمرة واحدة اشباعا للفضول ولمعرفة المجهول، وهذا الصنف خارج دائرة الادمان .

6-2 المتعاطي العرضي: وهذا الصنف يتعاطى المخدرات اذا توفرت له دون عناء أو مجانا، ويتم التعاطي في هذه الحالة بشكل عفوي ودون تخطيط كما هو الحال في المناسبات الاجتماعية الخاصة أو تعاطي الخمور بين الحين والأخر لانزلاق في تيار الادمان خاصة مع تكرار التعاطي، وضعف الشخصية، ولكن دون الانتماء الى نطاق الادمان.

6-3 المتعاطي المنتظم :يتميز ع المتعاطي العرضي أنه يكون بصفة منتظمة وفق فترات سواء كان تكرار ذلك متقاربا أو تباعدا، ويشعر المتعاطي بالتعاسة، والكأبة اذا لم تتوفر له المخدر ويبذل بعض الجهود للحصول عليه، وهذا الصنف يمثل المدمنين الفعليين الذين جرفهم تيار الادمان .

6-4 المتعاطي القهري : يتميز عن المتعاطي المنتظم بأن المدمن في حالة تعاطي تكون وفق فترات متقاربة جدا وأصبح المخدر يسيطر على حياته سيطرة تامة بحيث يصبح الشيء الأهم بالنسبة له، فيصرف المتعاطي كل ماله، ووقته وتفكيره وطاقته في سبيل الحصول على المخدر وتعاطيه حتى لو اتجه الى السرقة والاجرام. **(درداد، 2010، ص16-17)**

فيعد المتعاطي المجرب والمتعاطي العرضي خارجان عن دائرة الادمان أما المتعاطي المنتظم والقهري فهما موضوعان وفق دوامة الادمان .

إن الادمان أسباب عديدة دفعت بالشباب الى تعاطي المخدرات حيث تشترك فيها كافة المجتمعات حيث تشكل هذه أسباب دافع وحاجز قوي للتعاطي فلا يوجد سبب واحد وبشكل منفرد يمكن أن يكون هو الدافع الحقيقي للتعاطي.

7-أسباب الادمان:

7 -1الأسباب التي تعود للفرد : هناك عدة أسباب هامة تكمن وراء الاقدام على تعاطي الفرد للمخدرات، ويمكن تقسيمها كالآتي:

7-1-1 أسباب وراثية : يعتقد بعض الباحثين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم للإدمان، وان ادمان كلا الوالدين يؤدي الى ادمان عدد أكبر من الأبناء بالمقارنة مع ادمان أحدهما فقط.

7-1-2 ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي : لا شك أن عدم تمسك بعض الشباب، وعلى وجه الخصوص أولئك الذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون التزاما كاملا بتعاليم الدين الاسلامي الحنيف من حيث اتباع أوامره، واجتناب نواهيه، وينسون كتاب الله وسنة رسول الله صلى الله عليه وسلم، ونتيجة ذلك أنساهم الله سبحانه، وتعالى أنفسهم فانحرفوا عن الحق، والخير الى تعاطي الفساد والضلال.

7-1-3 شخصية المدمن : ان أسباب الادمان تتعلق بشخصية الفرد نفسه، واثبات هذا الرأي قام الباحثون بمراقبة، ودراسة نماذج مختلفة من البشر حيث صنفت شخصية المدمن لعدة أصناف من بينها.

***مدمن أناني** : هو الذي يصر على اشباع كل رغباته دون تأثير باللجوء الى الادمان للتعويض عن اصطدام أنانيته بواقع الحياة .

***مدمن ناقص النضج** : هو الشخص الذي يعتمد على الأخرين، ولا يمكنه أن يعتمد على نفسه، ولا يستطيع تحمل أعباء الأخرين فيلجأ الى تعاطي مخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة .

***مدمن غير ناضج جنسيا** : قد يكون مصاب بضعف القدرة الجنسية، أو أن خجله شديد من ممارسة الجنس، أو ميل للشذوذ الجنسي أو معقد من الجنس لأسباب تعود الى مرحلة الطفولة، وهذه الأسباب تؤدي الى اللجوء الى الادمان لحذير الشعور بالمشكلة الجنسية.

(الحراحشة، 2012، ص35-36) .

كما وجد عدة أسباب أخرى تساعد على الادمان منها:

***حب الاستطلاع** : بهدف اكتشاف المجهول يدفع الكثير من الشباب الى التجربة، وما تحدثه من نشوة ولذة ولتصل الى تكرار التجربة لتحقيق مزيد من النشوة ليقع في شباك ادمان .

***حب الاثارة** : وهذا من خلال أقاويل كثيرة عن النشوة ولذة المخدرات فيقع في شباكها كل مجرب بتكرار التعاطي .

***أصدقاء السوء** : من يجالس المدمنين، ويعاشرهم يصبح منهم خاصة اذا كان ذو شخصية هشة، وأن عامل الفضول والحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة .

***الملل والجهل بالأمر** : قد يندفع الشخص الى تعاطي ليهرب من الملل وفراغ خاصة اذا تعرض لأزمة عاطفية أو عائلية اضافة الى جهل بطريقة هذه المادة معتقدا أنه سوف يقلع عنها بعد تجربة أو ثلاثة لكن جهله يجعله قد لف حبل الادمان حول نفسه.

7-2 الأسباب الت تعود لأسرة : تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع، وهي التي ينطلق منها الفرد الى العالم الذي حوله بتربية، وعادات مكتسبة من الأسرة، وقد أظهرت نتائج التعاطي المخدرات راجع إلى تخلخل الاستقرار في جو الأسرة، ومن بين الأسباب التي تعود الأسرة مساهمة في وقوع في الادمان هي :

7-2-1 القدرة السيئة من قبل الوالدين : يعتبر من العوامل الأسرية التي تدفع الشباب الى تعاطي المخدرات، والمسكرات، ويرجع ذلك الى أنه حينما يظهر الوالدين في بعض أحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة وهم تحت تأثير المخدر فيشكل صدمة لتدفعهم الى محاولة تقليد .

7-2-2 انشغال الوالدين عن الأبناء : ان انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم، وعدم مراقبتهم بجعل لأبناء عرضة لضياع، والوقوع في مهاوي الادمان .

7-2-3 القسوة الزائدة على الأبناء : انه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بأن الابن اذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية كالضرب المبرح، وتوبيخ فان ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي له الى تمرده وعقوق والديه فيلجأ الى تعاطي. **(هاني، 1993، ص 37-38)**.

7-3 أسباب مساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

7-3-1 سهولة الحصول على العقار : من البديهي أنه لا يمكن تعاطي أي مادة دون الحصول عليها، وهذا عن طريق مهربين، ومروجين لمخدرات، وهو من العوامل التي تعود للمجتمع، والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلا، وميسورا بالنسبة لشباب. **(درداد، 2010، ص 11)**

7-3-2 كيفية استعمال العقار : يختلف تأثير نفس العقار على الانسان حسب طريقة التي يتم بها التعاطي كالتعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي وهو أكثر الطرق احداثا لإدمان، أما التعاطي عن طريق الفم يكون عبر الجهاز الهضمي اضافة الى تعاطي عن طريق الأنف من خلال الاستنشاق **(المرجع السابق، ص12)**.

إن مساهمة هذه أسباب هي التي تدفع بالفرد الى وقوعه في دوامة ادمان فليس للإدمان سبب واحد معين، وانما هو اشتراك شامل لمجموعة من أسباب دفعت بالشخص الى تعاطي حتى أصبح يسمى بمدمن .

إن إهتمام بمشكلة تعاطي المخدرات والادمان عليها في العالم ككل، أصبحت قضية عامة تخص أي مختص أو أي شخص عادي حيث إتفق منظم الناس على طرق وقوع الشخص في دوامة الإدمان على أنها تكون وفق طرق وأساليب معينة متفق عليها .

8- طريق حدوث الادمان :

8-1 ضعف الشخصية : بمعنى أن الشخص يكون أداة سهلة للتعود على العقاقير التي تؤدي الى الادمان من دون التحكم في كمية التعاطي، وكيفيته، وعدم ادراك الأضرار على المستوى البعيد كإدمان بعض الأفراد على التدخين، والخمر هذا اذا استثنين المخدرات ومختلف العقاقير .

8-2 العقاقير على سبيل التجربة : قد يتعاطى الانسان نوعا من العقاقير على سبيل التجربة، ولمعرفة أثار العقار عليه، وباستمرار التناول يصبح هذا الانسان أسيرا للعقار الذي تناوله فيحدث نوعا من الارتباط بين المتعاطي خاصة اذا كان ضعيف الشخصية وبين جسمه الذي اعتاد على العقار .

8-3 الرغبة في زيادة الجرعة : ان الارتباط الذي يحدث في المرات الأولى يكون مصحوبا بشعور ممتع، ويأخذ هذا الارتباط في التزايد بازدياد رغبة الشخص للتعاطي، ويكون الارتباط فيزيولوجيا، ونفسيا، فيصبح رغبة الفرد شديدة للعقار، وطلب جسماني متزايد لمادة العقار .

8-4 علاقة العقار بضعف الشخصية: كلما استمر وجود ضعف الشخصية فان المدمن يزيد من الجرعة التي يتناولها، وكما استوعبت خلاياه الزيادة الجديدة فان جرعة العقار على سد نقص الشخصية يقل، ولهذا يقوم بزيادة الجرعة بصفة متوالية.

8-5 فقدان نوع العقار يؤدي الى تنويعه: ان المدمن لا يستطيع أن يقلل من كمية العقار الذي تعود عليه، واذا حدث أنه لم يجد النوع المفضل لديه فانه لا يتردد في تناول عقار أخر، وهكذا يستمر في الادمان، ولا ينقطع عنه، وبعد أن كان مدمنا على عقار واحد يصبح مدمنا على مجموعة من العقاقير، وفي سبيل الحصول على غايته يفعل كل شيء فقد يرتكب جريمة أو يقوم بعمل غير أخلاقي أو مضاد لمجتمع الذي يعيش فيه.

6-8 المنع التام يؤثر سلبا على المدمن : اذا منع المدمن من تعاطي العقار في الوقت الذي يحتاجه فعلى الفور تظهر عليه أعراض جسمية، ونفسية تسمى أعراض الحرمان.

(مرجع نفسه، ص17-18).

فنستنتج من خلال ذلك أن لإدمان طريق محددة فان اتبعت فان هذا شخص يعد ذو شخصية ضعيفة بداية من رغبة في تجربة ومولا الى تعاطي قهري وان امتنع عنه قد يموت.

لقد ساهمت عدة نظريات في تفسير الادمان على الحبوب حيث كان لكل نظرية، وجهتها الخاصة في تفسير، وهذا باختلاف مشاربها .

9- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات :

9-1 النظرية البيولوجية : تشير هذه النظرية الى أُر المخدرات في وظائف أعضاء الانسان، وأنها تؤدي الى الادمان، وأن المتعاطي لمعظم أنواع المخدرات تجعله معتمدا عليها، فالتغيرات الفيزيولوجية تجعل التخلص من المخدرات أمرا معقدا خصوصا أن المدمن قد تعود على استخدام المخدر في مواقف اجتماعية في شتى الأفراح والأحزان فهو يلجأ الى تعاطي المادة المهلوسة لإحداث النشوة والانتعاش وتعديل مزاجه أو لنسيان ويصبح من الصعب جدا عليه التعامل مع هذه المواقف دون اللجوء اليها بل أصبحت جزءا من حياته كما أصبح يعيش حالة من الاعتماد الجسمي وانقطاعه عن التعاطي ينجم عنه أعراض فيزيولوجية خطيرة كآلام في البطن وغثيان **(أحمد، 2006، ص 27)**.

9-2 نظرية السلوكية : وتقوم هذه النظرية على فكر المثير والاستجابة وأن الادمان الفرد على المخدرات ما هو الا استجابة لمثيرات ترتبط باستخدام مواد مخدرة، ومن أبرز رواد هذه النظرية " بافلوف "، والذي يؤكد أن كل سلوك يصدر من الامسان ما هو الا سلوك قديم متعلم من قبل.

(عبد اللطيف، 1992، ص 176).

وقد يكون تعلم الادمان عند البعض بسبب شعورهم بالقلق والتوتر حيث يندفعون الى تعاطي ليقل التوتر والشعور بالهدوء والارتياح، وهذه الشعور تعتبر تدعيما وتشجيعا لتكرار التعاطي وفي التالي في حالة وجود أي من المثيرات فان المتعاطي قد يندفع الى تناول المخدر مما يشجع على التعاطي.

(**البريثين،2002، ص 79**).

9-3 نظرية الوصمة الاجتماعية : يشير عبد الله أحمد الى أن نظرية الوصم الاجتماعي تقوم قضيتين هما :

أنه قد تتكون بين حكم بعض الأفراد على سلوكات معينة، وحكم الجماعة التي ينتمون اليها ففي الوقت الذي يتيح لأفراد لأنفسهم ايداء تلك السلوكيات نجد الجماعة تجرمها وتحكم على فاعلها بكونه خارجا عن قواء الاجماع بالمجتمع وتلك هي الوصمة الاجتماعية، أما القضية الثانية والجوهرية في هذه النظرية تتمثل في الأبعاد العكسية أو السلبية لقوة الضبط الاجتماعي على الأفراد والتي تدفعهم لإجرام بعد فقدانهم ما كانوا يسعون الى بلوغه وهو شهادة الأخلاق الاجتماعية.

(**السفراني، 2006، ص 22**) .

9-4 نظرية التعلم الاجتماعية : ترى هذه النظرية أن تعاطي الأفراد للمخدرات والادمان عليها هو نتيجة لمخالطتهم للمدمنين الذين يرون في هذا التصرف أمرا عاديا، وشعور الفرد بالانتماء الى هذه الجماعة الاجتماعية جعله يتبنى الكثير من أفكارها وتصرفاتها، ومنها الادمان وبناء على التعرض للمواد المخدرة فان الخبرة المباشرة تجعل استخدام العقاقير اما يعز ايجابيا أو سلبيا عن طريق الاثارة. (**محمد، 2002، ص 80**) .

9-5 نظرية النفسية : بشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق والاحباط الناجم عن تكرار الخبرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدء المتعاطي، فاذا

استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار بل والمبالغة في التعاطي، ويصبح الفرد فريصة للمخدر الذي يظن أنه المخلص الوحيد من الالام النفسية أو وسيلة اشباع حاجات لا تشبع الا بتعاطيه لهذا المخدر. وترجع مدرسة التحليل النفسي أن الأصل في ظاهرة الادمان هو تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيض من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن وليس ازالة التوترات الفيزيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالاتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة . (**الغريب، 2006، ص 71**)

اتضح لنا مما سبق أن الادمان حالة مرضية تنتج عن استمرار الفرد في تعاطي المخدرات الى درجة التي يستحيل عليه التوقف عن تناولها حيث تتولد لديه رغبة قهرية في مواصلة التعاطي مرفوقة بميل شديد نحو زيادة الجرعة، وهذا ما دفع بعض النظريات الى تبني موضوع الادمان فاختلفت تفسيرات ادمان من نظرية الى أخرى، وهذا حسب وجهة نظر كل نظرية لكن هذا كله يأكد على أن الدمان مشكلة عويصة حتى وان اختلفت معظم النظريات في تفسير مشكلة الادمان على الحبوب .

تعتبر أفة المخدرات من الآفات التي يصعب علاجها أحيانا، حيث يشترك في العملية العلاجية عددا من المختصين والأطباء، والمساعدين حيث يسعى علاج على معالجة جسمية ومعالجة نفسية، واصلاح الأوضاع الأسرية للمدمن .

10-علاج الادمان :

10-1 العلاج الجسمي : يتم العلاج الجسمي بإعطاء المدمن الفيتامينات والمقومات وأطعمة مفيدة لتقوية صحته وذلك لتعويض ما فقده الجسم بسبب فقدان الشهية والامتناع عن الأكل حيث أن معظم مدمنين يعانون من الهزال والضعف كما يعطي للمدمن مخدرا بديل عن المخدر الذي يسبب له الادمان حيث يكون هذا البديل لا يحدث أعراض الامتناع. (**هاني، 1993، ص 311**).

10-2 العلاج النفسي : يتمثل العلاج النفسي في استعمال تقنيات علم النفس وأساليبه في سبيل مساعدة المدمن للخروج من الحالة المرضية التي يعيشها، ويقوم بهذه المهمة مجموعة من المختصين في فروع عديدة من ميدان علم نفس .

10-3 العلاج السلوكي : يعتبر العلاج السلوكي من أفضل طرق العلاج المعتمدة على استرخاء حيث أنه في العلاج السلوكي لحالات الادمان يدرب المريض على الاسترخاء والتخلص من التوتر الناجم عن التوقف عن التعاطي ان هذا الاسترخاء الذي يجلبه العلاج يحل محل الاسترخاء الذي يجعله المخدر ويزول عنه القلق، والشعور بالتوتر، أي أن العلاج يعوض المريض عن ما كان يجلبه له مخدر. (**الحنفي، 2006، ص 43**).

10-4 العلاج المعرفي : يرتكز العلاج المعرفي في حالات الادمان علة تصحيح الأفكار الخاطئة التي تدفع الى الادمان، واستبدالها بالأفكار الصحيحة التي تنفر من التعاطي، فبعض المدمنين يعتقدون بأن تعاطي المخدرات تساعدهم على مواجهة الواقع بمشكلاته وتنسيهم همومهم هذه الأفكار الخاطئة يتم استبدالها بالأفكار الصحيحة بأن المخدرات تسبب الأذى للفرد ولغيره وتؤدي به الى الموت. (**أحمد، 1976، ص 463**).

10-5 العلاج الجماعي : يعتمد العلاج الجماعي على الجماعة أي أفراد الذين يعانون من نفس المشكل أو مصابون بنفس المرض فيتلخص علاج جماعي بجمع مجموعة من المرض المدمنين، ومجموعة من المدمنين الذين تم علاجهم سابقا، ويثير الحديث، والنقاش بين الفرقين حيث يعتمد الأفراد الأصحاء في الحديث على محاولة الاقناع، والتوجيه الى عقل المريض المدمن معتمدين في ذلك على المنطق والواقع حيث أنه يتم تفاعل أثناء النقاش بين المجموعتين، وفي أثناء النقاش يحاول المجموعة (الأصحاء) تقوية ارادة المجموعة الثانية (المدمنون) في طلب العلاج، واقناع بإمكانية العلاج،

والشفاء وسهولة العودة الى الحياة الطبيعية فيهدف العلاج الجماعي الى تخفيف شعور المدمن بالغزلة والوحدة من خلال تواجده مع أفراد يعانون من نفس المشكل . (**إسماعيل، 1991، ص243**)

10-6 العلاج العائلي : باعتبار أن هناك بعض الأنماط الأسرية التي تدفع أفرادها الى الادمان على المخدرات، فلا بدا من اقتراح علاج نفسي عائلي لأسرة المدمن بأكملها فعلاج المدمن نفسه لا يكفي اذا كان في الأسرة ما يقلقه ويسبب له التوتر، وعدم الارتياح، ولذلك فان العلاجات الحديثة للإدمان ترتكز بشكل أساسي على العلاج النفسي العائلي، وهو علاج موجه نحو العائلة، والذي ينظر الى معاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري فأهم خطوات العلاج النفسي العائلي تشمل ما يلي:

*مساعدة العائلة على التكيف مع وجود مدمنا من أعضاءها .

*تهيئة العائلة لقبول المدمن كفرد من أفرادها يتمتع بحقوقه وواجباته .

*تحديد عوامل الخطر العائلية وعلاجها في حالة وجودها .

فمن هنا يمكن مساعدة الأسرة على تجاوز مشكلتها ومساعدة المدمن تخطي السبب الذي كان وراء ادمانه. (**النابلسي، 1988، ص 93-94**).

10-7 العلاج الاجتماعي: يقوم العلاج الاجتماعي على اصلاح ما سببه الادمان ومعرفة الظروف التي أدت الى ذلك، فهو يبحث عن الأسباب، ويحاول تصحيحها واصلاحها وتوفير ظروف الأمن والاستقرار الفرد داخل الأسرة، يقوم المعالج الاجتماعي على تنظيم أوقات الفراغ، وتوفير الأنشطة الترويجية ومناقشة الخطط المستقبلية للمدمن، بهدف اعادة ادماجه في المجتمع، ويجعله فردا قويا ذو شخصية متزنة قادرة على مواجهة الصعاب وقادرة على حل مشاكلها بطرق ايجابية.

(**عبد اللطيف، 1992، ص 464**) .

***اضافة الى بعض العلاجات أخرى منها :**

***العلاج بالتنويم والتخدير:** وهو العلاج الذي يعتمد على اعطاء بعض المنومات المدمن فقد يعطى للمدمن "لارجاكتيل " مع المنومات لمدة تتراوح من خمسة الى ثمانية أيام . **العلاج بالصدمات الكهربائية** : العلاج يكون وفق تقنية تستعمل بكثرة لتخفيف الأعراض الجانية لتوقف المخدر .

***العلاج عن طريق حضر المخدر** : هنا يقوم المعالج بتقديم المخدر المعتاد للمدمن، لكن مع انقاص الجرعات تدريجيا، وبعد مدة يقوم المعالج باستبدال هذا المخدر بمخدر أخر، ويبدأ في تنفيص الجرعات أيضا حتى يصل المعالج الى مرحلة بمنع فيها المخدر كليا عن المدمن هذه الطريقة تسمى بطريقة حضر المخدر، وتعتمد على تشجيع المدمن، وتقويته لتخلي عن مادة سامة دون أن تحدث له أعراض انسحابية.

***العلاج الدوائي** : وهو يكون علاج مصاحب لعلاج النفسي حيث يعطى لمدمن نوع من الأدوية كالمثبطات أو مهدئات شاملة لمضادات اكتئاب أو مضادات أرق (**أحمد، 1976، ص 355-356**).

***الارشاد النفسي والديني** : يركز هذا النوع على تعاليم الدين الاسلامي الحنيف في عماية التوعية، والاصلاح بهدف تقويم السلوكات، وتعديل، وتصحيح الأفكار من خلال تنظيم بعض الجلسات وتخصيص بعض المواعد لإثراء النقاش والحديث مع المدمنين على المخدرات حيث يرتكز المرشد الديني أثناء حديثة على مخاطر تعاطي المخدرات وأثارها المدمرة. (**مرجع نفسه، ص 465**)

وتبقى ظاهرة الادمان على الحبوب من الأمراض النفسية، والاجتماعية التي يصعب علاجها لأنه من الصعب التحكم في المدمن، وابعاده عم مادة سامة الراجع الى تطابه لوقت وجهد لتحقيق التحسن والعلاج الراجع الى عدم تحديد السبب المعين لحدوث الادمان باعتباره تراكم لأسباب عديدة.

11- تعريف حبوب ليريكا :(Lyrica)

هو دواء يستخدم لمنع حدوث النوبات الصرعية والتقليل من حدوثها بالإضافة الى إستخدامه في علاج بعض أنواع ألام الأعصاب من خلال تنظيمه لعمل عدد من النواقل العصبية التي تعمل على نقل السيالات العصبية المسؤولة عن نقل الا لم .

11-1 دواعي الاستعمال:

يستخدم للبالغين : لعلاج بعض أنواع نوبات الصرع وعلاج ألم واعتلال الأعصاب .

11-2 طريقة أخذ العلاج :

يتناول الدواء مع أو بدون طعام .

أخذ الكبسولة كاملة مع كوب من الماء .

الحد الأقصى بين الجرعة والأخرى يجب أن لا تتجاوز 12 ساعة .

الالتزام بأخذ الدواء يوميا بنفس الموعد .

تجنب وقف الدواء بشكل مفاجئ فيجب ايقافه تدريجيا لمدة أسبوع كحد أدنى .

11-3 الأعراض الجانبية :

دوار، صداع، نعاس

زيادة الوزن، جفاف الفم، امساك وانتفاخ

انعدام القدرة على التركيز، اضطراب في ذاكرة

الشعور بالإرهاق، الضعف والمشية غير طبيعية

تقلب المزاج، عدم وضوح الرؤية أو إزدواجية الرؤية

(www .alazeera.net/in.de pth)

خلاصة الفصل:

إن الإدمان على المخدرات ظاهرة إجتماعية تتطلب الدراسة والبحث في مضمونها وخفاياها ومحاولة معرفة أهم أسبابها وعواملها والظروف التي كانت مساندة لشباب التي دفعته في وقوعه في دائرة الإدمان، وهذا كله كان جراء لهروبه من الواقع المعاش حسب نظرتهم وفهمهم للحياة من أجل مساعدتهم، ومحاولة التخلص أو الحد والتقليل من هذه الأزمة التي باتت تشكل خطر على الفرد ثم على أسرته وعلى مجتمعه .

الفصل الثالث

سمات الشخصية

الفصل الثالث: سمات الشخصية

تمهيد

1. تعريف السمة

2. أنواع السمة

3. خصائص السمة

4. نظريات السمة

5. تعريف الشخصية

6. مكونات الشخصية

7. أنواع الشخصية

8. محددات الشخصية

9. خصائص الشخصية

10. نظريات الشخصية

خلاصة الفصل

تعد شخصية الفرد هي مزاج وانتظام ديناميكي لمختلف السمات المتنوعة، والتي تميزه عن غيره، حيث تقوم على أساس تحديد السمات العامة لشخصية التي تكمن وراء السلوك المراد ملاحظته بوضوح.

1 – تعريف السمة :

1-1 تعريف البورت " Allport": يرى أن السمة نظام نفسي عصبي مركزي عام يتميز به الفرد، ويعمل على جمل المتغيرات المتعددة متساوية وظيفيا، كما يعمل على اصدار توجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي، والتغيري. (**لطفي، 2015، ص 139**) .

1-2 تعريف جيلفورد " Guil ford ": السمة هي أية طرية مميزة ثابتة نسبيا بها يتميز الفرد عن غيره من الأفراد. (**حسن، 1983، ص 290**).

1-3 تعريف كاتل " Cattel " يرى أن السمة هي مجموعة ردود الأفعال، والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح بهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد.

(**مرجع سابق، ص 290**).

1-4 تعريف سيد خير الدين: هي علامة أو صفة جسمية أو عقلية أو مزاجية أو اجتماعية أو حركية شعورية أو فطرية أو مكتسبة، تطيع سلوك الفرد بطابع خاص، وتشكله وتكيفه وتميزه عن غيره من الأفراد (**علي، 1984، ص 8**).

قد تعددت تعريفات علماء النفس حول مفهوم السمة وهذا تبعا لاختلاف نظرياتهم واتجاهاتهم حول السمة فيمكن أن نعرف السمة على أنها خاصية أو صفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي أن هناك فروقات فردية، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون جسمية ومعرفية أو انفعالية متعلقة بمواقف اجتماعية أو بأحرى سلوك معين.

لسيما تعد السمة هي عبارة عن نمط سلوكي دائم أو نسبي يصدر من الفرد في مواقف كثيرة، ويمكن ملاحظتها مباشرة، وتختلف من شخص لأخر حيث تعد لسمة عدة أنواع .

2-أنواع السمة :

2-1 السمات العامة والخاصة : هي السمات المشتركة أو الشائعة بين عدد كبير من الأفراد في حضارة معينة أو في حضارات كثيرة، فمثالها السيطرة والانطواء والاتزان الوجداني وغيرها من

الخصائص الخاصة أو الفردية فهي تخص فردا ما حيث لا يمكن أن نصف أخر بالطريقة ذاتها، وهي اما قدرات أو خصائص دينامية .

2-2 السمات الأساسية والسطحية : السمات الأساسية (source Traits) وهي تلك السمات التي تعتبر ذات أهمية كبيرة، ولها ثبات ودوام أما السمات السطحية (Sourface Traits)، وهي السمات التي يمكن ملاحظتها مباشرة، وتظهر في العلاقات بين الأفراد مثل المرح، والحيوية والتشاجر وهي غير ثابتة نسبيا .

3-3 السمات أحادية القطب مقابل ثنائية القطب : تأخذ السمات أحادية القطب شكل الخط المستقيم الممتد من الصفر حتى درجة كبيرة، ومنها السمات الجسمية، والقدرات، أما السمات الثنائية القطب فتمتد من قطب الى القطب مقابل له من خلال نقطة الصفر ثل السمات المزاجية كالمرح مقابل الاكتئاب والسيطرة مقابل الخضوع وغيرها من خصائص ومن جانب أخر يرى "كاتل " أن لسمات ثلاثة أنواع وهي

***السمات المعرفية** : القدرات وطريقة الاستجابة للمواقف.

***السمات الدينامية** : الأفعال السلوكية التي لها علاقة بالاتجاهات أو بالدافعية والميول .

***السمات المزاجية** : وهي ما تعرف بالسمات السلوكية وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة الانفعالية والى غير ذلك من الخصائص المزاجية. **(بن راشد، 2002، ص 31)**.

فمن خلال ذلك نستنج أن لسمة عدة أنواع وهذا باختلاف الفرد وطبيعته والتي تكون بدايتها من عامة ناس وصولا الى خاصة حيث تميز الفرد عن غير، ومنها من تكون مكتسبة ومنها من تكون فطرية، وهذا يكون كله وفق ردود أفعال واستجابات متضمنة لسلوك معين .

تمتاز شخصية كل فرد بسمة معينة حيث تكون تلك السمة اما مكتسبة أو فطرية اما ثابتة أو متغيرة، وهذه السمة تكون مبنية وفق خاصية معينة لها دور في ظهور هذه السمة ما يترتب عنها بروز شخصية ما .

3-خصائص السمة :

3-1 السمة متصل كمي قابل لتدرج : تتحدد 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 ومنعزل واجتماعي ولكن هناك تدريجا مستمرا للفروق من طرف الى الطرف المقابل .

2-3 السمة أحادية القطب وثنائية القطب : وتمثل السمات أحادية القطب بخط مستقيم يمتد من صفر حتى درجة كبيرة كالسمات الجسمية، والقدرات ويمثلها الشكل التالي :

صفر ——————————— (+)

3-3 السمة ثنائية القطب : فتمتد من قطب الى أخر 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 :

(+) ——————————— (−)

4-3 السمة مفهوم مجرد : لا يمكن أن نلاحظها بطريقة مباشرة، بل نلاحظ مؤشرات وأفعال تدل عليها، كما تتصف بالعمومية وتلخص قطاعا من السلوك

5-3 السمة أكثر عمومية : من العادة فقد تنتظم مجموعة من العادات لتكوين سمة من السمات .

6-3 السمة ذات دوام نسبي : وهي على خلاف الحالة، فالحالة مؤقتة سريعة الزوال وجميع الصفات التي تستخدم لوصف السلوك الفرد مثل : قلق، عدواني، متزن، مكتئب، هادئ، مندفع، وغيرها يمكن أن تشير اما للفروق المميزة بين الأفراد بمعنى (السمات) أو الى تذبذبات مؤقتة أو حالات مزاجية داخل الفرد التي تعد الحالة **(الزبون،2014، ص 59-60)**.

ومن هنا نجد أن لسمات خصائص هامة يجب وصفها في الاعتبار عند تحديد المفهوم، وأن لسمة خصائص معينة يجب الأخذ بها والعلم بها .

يمكن وصف الشخص بصورة عامة، وبدرجة كبيرة من الثبات باستخدام عدد معين من السمات التي تميز سلوكه عن الأخرين، ووفقا لهذا التصور اتجهت أراء بعض علماء النفس الى تحديد أبعاد السمة في الشخصية .

4- أبعاد السمة :

1-4 السمات العامة ضد السمات الفريدة حسب " ألبورت " Allport : ينظر الى السمات العامة باعتبارها سمات (شبه حقيقية) اما السمات فهي تختص بفرد معين، وتختلف على كل

السمات العامة أو المشتركة في الجماعة، وينظر الى السمات الفريدة بالسمات الحقيقية أو الاستعدادات الشخصية. **(مجيد، 2007،ص63)**.

4-2 السمات الرئيسية والمركزية والثانوية : يرى " ألبورت " أن في كل شخصية توجد استعدادات ذات أهمية كبرى، وأخرى ذات دلالة بسيطة فأحيانا يكون لبعض السمات مكانة ممتازة في حياة الفرد حتى يمكن أن تسمى باسم السمة الرئيسية الغالبة على شخصيته.

(إسماعيل، 1991،ص 263).

حتى يرجع سلوك الفرد الى تأثير هذه السمة، ويوضح " سيد غنيم " أنه عادة ما يدور تركيز الحياة حول مجموعة من الاستعدادات الشخصية المركزية المتميزة، فهناك استعدادات أقل عمومية، وأقل ثباتا وظهور في المجال من الاستعدادات المركزية يطلق عليها الاستعدادات الشخصية الثانوية.

4-3 السمات التعبيرية : هناك سمات معينة يمكن اعتبارها سمات تعبيرية تؤثر على شكل أو مكون السلوك، ولكنها لا تكون دافعية لدى أغلب الأفراد، ومن أمثلة السمات التعبيرية التي تفسر أغلب ما لوحظ من ارتباطات متبادلة بين مكون التكيف الذي يتعلق أساسا بالقيمة الوظيفية للفعل.

(مرجع سابق، ص263).

ومنه نستنتج أن السمة هي من تحدد شخصية الفرد، وهذا ما يترتب عنها من أبعاد حيث أن في كل شخصية أبعاد خاصة بسمة الفرد.

تعد السمة هي تلك الصفة الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية سواء كانت هذه السمات فطرية أو مكتسبة يتميز بها الشخص فحاول رواد نظريات السمات الى حصر هذه السمات الى حصر هذه السمات الشخصية، وهنا كان الاختلاف بين كل نظرية في رؤيتها لسمة، وكيف تؤثر في بناء شخصية الفرد .

5-نظريات السمات :

5-1 نظرية السمات عند ألبورت : ويعتقد ألبورت بوجود تشابهات بين الشخصيات المختلفة، وهو يردها الى أثر الثقافة، ومراحل النمو المختلفة، والظروف المحيطية بالشخص، وهذه التشابهات هي مجرد نواحي تقريبية، وليس بمثابة قانون عام للجنس البشري لأن الفردية هي الأساس في نظريته، وفردية كل كائن حي انساني هي حجر الزاوية في منظور ألبورت للشخصية، ويعرف ألبورت

السمة "بأنها بنية عصابية نفسية لها قدرة على استخلاص المثيرات المتكافئة وظيفيا، وعلى المبادرة في التوجه المستمر لأشكال متكافئة على نحو له معنى متسق من السلوك التوافقي والتعبيري.

(حسن، 1995، ص 257).

ويرى ألبورت أن السمة شيء موجود فعلا عند الأفراد أي موجودة في جزء من الجهاز العصبي، الا أننا لا نستطيع رؤيتها، ولكن نستدل على وجودها عن طريق ملاحظتنا لأنماط السلوكية الثابتة لدى الفرد، ويمكن للسمة أن تكشف عن نفسها من خلال الاستجابات المتنوعة، والمختلفة، فالاستجابات التي تسير في اتجاه واحد تكون جميعا متكافئة في التعبير، تدل على مستوى السمة بهذا الفرد. **(شلبي، 2012، ص 114)**

وقام ألبورت بتحديد ثلاثة أنواع من السمات الفردية وهي :

5-1-1 السمات الرئيسة Cardinal Dispostion :

هي السمات السائدة في التأثير والتي يظهر أثرها في جميع نواحي سلوك الفرد تقريبا حيث أن في بعض الأحيان تطلق على الأفراد بعض الصفات، وذلك بسبب سيطرة سمة واحدة معينة على سلوكهم. **(مرجع سابق، ص 114).**

5-1-2 السمات المركزية والثانوية Central Secondary :

السمات المركزية مثل النزاهة، والعطف والتوكيدية مثلا فهي تعبر عن الميول التي تغطي مدى محدودا من المواقف الأكثر اتساعا من السمات الأصلية والسمة الثانوية هي التي تعبر عن الميول الأقل وضوحا وعمومية واتساقا بمعنى أخر يملك الأفراد السمات بدرجات متنوعة من الدلالة والعمومية، ومختلف السمات قد تكون استعدادات مسبقة أصلية أو مركزية أو ثانوية، وهي تتباين بتباين الأفراد.

(براقين، 2010، ص 108).

5-2نظرية السمات عند كاتل Cattel :

وتعتمد هذه النظرية على تحليل معاملات الارتباط بين ألوان السلوك وثيقة الصلة بالشخصية، والتي يكشف عنها العديد من الطرق الملاحظة والاختبارات، بحيث يمكن تحديد أي مقايس الشخصية تتفق معا، وأيهما لا تتفق معا، وقد بدأ في الأصل كاتل ب (4000) صفة ثم استطاع ارجاع هذا العدد الى (171) عن طريق حذف الصفات التي تتطابق أو تتداخل كثيرا عن طريق حذف النادر كذلك، ثم استطاع بناء على الترابط بين هذه السمات وارجاعها الى عدد كبير من السمات، وقد

عرف كاتل الشخصية بأنها مجموعة السمات المترابطة التي يسمح لنا بالتنبؤ عما سيفعله الشخص في موقف معين والسمة عنده كذلك جانب ثابت نسبا من خصائص الشخصية، وهي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات أي الفروق الفردية بين الأفراد.

(**الحنفي، 2006، ص 35**).

وقام كاتل بتحديد أنواع السمات الفردية وهي :

أولا : من حيث العمومية : وتشمل سمات الفردية وسمات المشتركة ويتفق كاتل مع ألبورت في أن هناك سمات مشتركة وفردية.

ثانيا : من حيث الشمولية : ويميز كاتل بين ما يسميه السمات المصدرية التي تعتبر الأساس الذي تنبع منه السمات السطحية، ويقصد بالسمات السطحية أنماط الظاهرة التي يمكن مشاهدتها ومتابعتها .

ثالثا : من حيث النوعية : شاملة لسمات العرفية التي تعد هي سمات العقلية التي تتعلق بالفعالية التي يصل بها الفرد الى الهدف مثل الذكاء مصاحبة لسمات الدينامية، وهي نوعية ومتصلة كالاتجاهات والرغبات مثل الطموح اضافة الى السمات المزاجية، وهي تعد خصائص الشخص التي تحدد وراثيا وتحدد أسلوبه العام وايقاعه والسمات المزاج تحدد السرعة التي بها يستجيب الفرد للموقف والطاقة والانفعال، وهي تحدد مدى مثابرة الشخص واعتد له في أداب سلوكه ومدى قابليته لإثارة فسمات المزاج تحدد انفعالية الشخص . (**حسن، 1995، ص 298**).

3-5 نظرية السمات عند ايزنك Fysemmck :

يرى ايزنك أهمية دراسة الشخصية على نطاق واسع، وقد جمع أيزنك بين الامتياز التقليدي وعلماء النفس البريطانيين في استخدام الأساليب الكمية وبين الاهتمام بدراسة ظاهرة الشخصية في موقف طبي نفسي، ويعتقد ايزنك أنه في مدى البعيد يجب أن تسير النظرية جنبا الى جنب مع التجربة كما يجب أن تختفي في النهاية تلك النظريات التي تحمل أكثر مما يجب من المصطلحات غير المحددة وقد أدى اعتقاد ايزنك بأغلب نظريات الشخصية متعلقة بمتغيرات متشابهة وغير محددة الى جانب استخدامه التحليل العاملي، وحاول ايزنك الربط بين نظرية الأنماط والسمات والسلوك، ويرى أن الشخصية تأخذ شكلا هرميا فكل فرد يملك عدد أكبر أو أصغر من سمات محددة، وهكذا تميل هذه

السمات الى التجمع في أنماط نسقية وتحدد هذه التجمعات درجة أعلى في وصف الشخصية أو أنماط الشخصية. (**Ramussen, I ,2000, p46**)

ومن خلال ذلك نستنتج أن السمة هي تلك الصفة التي تحدد شخصية الفرد، ومن هنا اختلف أنصارها في نظرتهم في رؤيتهم لسمة، وهذا باختلاف نظرياتها، لكن باختلاف كل نظرية في تحليلها لسمة الا أنها تعد هي مركز تحيد شخصية الفرد.

لطالما يعد موضوع الشخصية من أعقد الموضوعات التي أهملها علماء النفس بينما كانت محل علماء الطب العقلي، وأصحاب مدرسة التحليل النفسي فاختلف في دراستها وحتي في تعريفها حيث قيل بأن الشخصية هي ذلك النظيم المتكامل الدينامي للصفات الجسمية، والعقلية، والنفسية والخلقية والاجتماعية، والروحية للفرد، ومن هنا اختلف في عملية الأخذ والعطاء لمصطلح الشخصية .

1-تعريف الشخصية : هي تلك التنظيم الفريد لاستعدادات الشخص للسلوك في المواقف المختلفة، ويضاف الى هذا لتعريف عنصر أخر على أنه " هو هذا التنظيم لا بدا أن يتم في مجال معين، وهذا المجال هو " المخ "، ومكونات عمليات التي تصل الى المخ تكون عن طريق الأعصاب المستقبلية، وهذا يكون متصل بسلوك الفرد. (**حجازي، 2008، ص 14**).

1-1 وتعرف أيضا الشخصية : على أنها مجموعة الصفات الجسمية، والنفسية والعقلية والخلقية التي تميز الانسان عن غيره من الناس، والتي تتجلى خلال عملية التفاعل مع المجتمع، وتضم الشخصية الدوافع الموروثة والمكتسبة، وتعد الشخصية مرادفة للذات. (**الدلفي، 2014، ص 473**).

1-2 مصطلح الشخصية في اللغة الانجليزية(Personality): ترجع الى الكلمة اللاتينية (**Person**)، ومعناها القناع أو الوجه المستعار الذي يظهر به الممثل المسرحي أمام المشاهدين حيث يقوم الشخص، يمثل دور مشخص من خلال شخصية تمثل نوع معين من الناس، وذلك خلال ما يأتيه الممثل من حديث وحركات ظاهرية (**محمود، 2011، ص 15**).

ومن خلال ذلك نستنتج أن مفهوم الشخصية من أكثر المفاهيم في علم النفس تعقيدا، وتركيبا فهي تشمل المكونات، والخصائص الجسمية والعقلية والخلقية والانفعالية والاجتماعية، وكل في تفاعل مع بعضها البعض لذلك لا يمكن تحديد مفهوم شامل لشخصية وهذا باختلاف مشاربها واختلاف نظرتهم ودراستهم لها.

وفي ضوء المفهوم المتكامل لشخصية بأنها جماع الخصائص، والصفات الجسمية، والانفعالية والعقلية والاجتماعية للفرد وتتكامل أثناء تفاعله في المواقف الحياتية المختلفة، وهي ما تسمى بمكونات أساسية لشخصية

2-مكونات الشخصية:

2-1 المكونات الجسمية : وهي تلك التي تتناول امكانات الفرد، وقدراته، واستعداداته الجسمية من حيث الوزن، والطول والهيئة العامة، والمهارات الحركية والامكانيات الحيوية، وتكامل وظائف الأعضاء وسلامتها والصحة العامة للفرد .

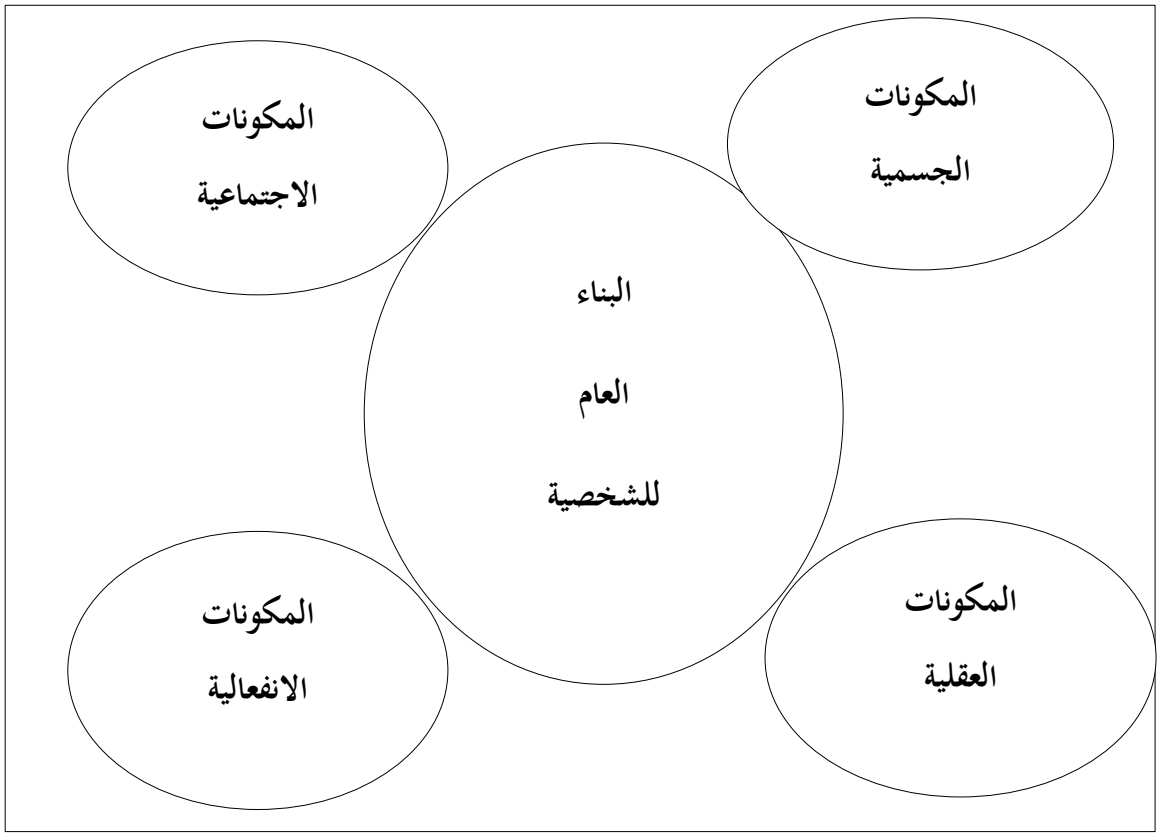
2-2 المكونات العقلية: وهي تلك تتناول امكانات الفرد من ذكاء وقدرات خاصة وعمليات عقلية عليا، وكذلك المهارات اللغوية ومدى التآزر من الوظائف العقلية لهذه المكونات .

2-3 المكونات الانفعالية: وهي تلك التي تتناول السمات الانفعالية، والأنشطة المتعلقة بها، وعلاقة ذلك بالاتزان الانفعالي للفرد ومدى انعكاس ذلك على سلوكيات الفرد وتصرفاته، ومنها (التعاطف، الاتزان الانفعالي، الغضب، الغيرة، الخوف ...الخ).

2-4 المكونات الاجتماعية : وهي تلك التي تشمل على ما يكسبه الفرد من قيم واتجاهات ومعايير نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية بداية من الأسرة ومرورا بالمدرسة وجماعة الأصدقاء والنادي ووسائل الاعلام وحتى تتسع علاقاته في المجتمع بما يشمله من أجهزة، ومؤسسات، وانعكاس ذلك على الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الفرد، والتزامه بها في اشباع حاجاته

(Schitit R&Gonberg, 1991, p 45)

يقوم بناء شخصية الفرد على اندماج مجموعة من المكونات التي تعد أساسية في ظهور شخصية الفرد، وهي التي تأدي بظهور سلوك الملاحظ، وغير ملاحظ لإشارة له على أنه سلوك ناتج عن اندماج لمجموعة مكونات أحدثت شخصية لفرد ما.



شكل رقم 01 : توضح رسم بياني لمكونات الشخصي

(القحطاني، 2002، ص77).

تعد الشخصية مرادفة لكلمة الذات حيث لكل فرد شخصيته الخاصة به لوحده، وتختلف من شخص لأخر باعتبارها أنها تنظيم لصفات جسمية عقلية اجتماعية خلقية، وهي تعد خلاصته لحياة الانسان النفسية .

3-أنواع الشخصية :

3-1 الشخصية السوية : ويمتاز صاحبها بما يلي :

1. مواجهة تحديات المحيط ومعالجتها بالعقل والحكمة .

2. الانسجام في العواطف حيث يشعر صاحبها بالاستقرار النفسي والانفعالي .

3. التحكم بالسلوك، والعواطف والانفعالات في مواقفه أمام الأحداث .

4. التوجه نحو أهداف أو قيم انسانية عظيمة .

5. الهدوء عند مواجهة المشكلة والنظر اليها من جميع جوانبها نظرة موضوعية وشاملة .

6. الواقعية في النظر الى نفسه بعيدا عن التطرف في رفع قيمتها أو خفضها .

7. عدم التناقض في مواقفه وأفكاره ومعتقداته .

8. يعمل بما يمكنه من تحقيق أهدافه دون أن يلحق الأذى والضرر بالمجتمع .

8-2 الشخصية غير السوية : وتمتاز بما يلي :

1الهروب من المصاعب والمشكلات والعجز عن تحمل المسؤوليات .

2الاستسلام والتخاذل أمام المشكلات .

3الاستنجاد بالأخرين عندما يكون أمام مشكلة مهما كان نوعها.

4التناقض في المشاعر والمواقف .

5الافتقار الى مبدأ انساني .

6الشعور بالدونية .

7الشعور الدائم بالخوف والقلق .

8الشعور بالعار وغير ذلك من المشاعر عند الفشل. **(عبد اللطيف، 1992، ص 87).**

بدلا من معالجة ما يواجه من مشكلات يلجأ الى الطرق الملتوية والمتطرفة بعينة مواجهة ما يعاني كاللجوء الى السحرة والمشعوذين .

وعلى ضوء ذلك نستنتج أن بناء شخصية الفرد يكون حسب ما يسعى له وحسب امكانياته العقلية في تقبل الأمر وحله أو التخبط فيه دون جدوة، ومن هنا يظهر نوعان لشخصية الفرد فمنها سوية قادرة على مواجهة، وشخصية غير سوية محطمة ومنقهرة .

تعد شخصية الفرد وحدة متفاعلة لمجموعة النزاعات الذاتية الموجهة نحو أهداف معينة، تصدر عنها أثار معينة في المحيط الذي توجد فيها، وهذه الأثار تصدر عن الفرد كوسيلة سلوكية متحدة العناصر غير مجزأة تعبر عن تكامل واتحاد الشخصية وهذه الشخصية تظهر على أساس محددات تكون أساس في تكوين الشخصية .

4- محددات الشخصية : ذهب كل من كاوكهون وموري وشينيد الى أن تكوين الشخصية يمكن النظر اليه في ضوء محددات أربعة، وما بينها من تفاعلات وهي :

4-1 المحددات التكوينية (البيولوجية).

4-2 المحددات العضوية الجماعية .

4-3 محددات الدور الذي يقوم به الفرد .

4-4 محددات الموقف. (**إسماعيل، 1991، ص 63**) .

و يميل بعض علماء النفس الى توكيد أن (الطبيعة الانسانية اجتماعية في أساسها، وأن الأساس البيولوجي للسلوك هو القدر المشترك بين الناس والحيوانات الأخرى)، ويركز أنصار الاتجاه البيولوجي في دراسة الشخصية اهتماماتهم على مجالات متعددة أهمها :

***دراسة الوراثة** : فالأفراد يختلفون بعضهم عن البعض تحت تأثير العوامل الوراثية، ويصرف النظر عن الظروف والتأثيرات البيئية المحيطة بهم .

***دراسة الأجهزة العضوية** : من خلال دراسة العلاقة بين ووظائفها وأنماط الشخصية .

***دراسة التكوين البيو كيميائي والغددي للفرد:** كانت الفروقات بين الناس قائمة على دراسة العوامل الوراثية والبيئية معا، حيث حق لنا القول بأن الاختلافات القائمة بين الأفراد تدرس على أساس الوراثة فكل استجابة أو سمة للفرد تتوقف الى حد بعيد على هذين العاملين وهما : الوراثة والبيئة.

(**أحمد، 2006، ص 12**).

إن تكوين شخصية الفرد تكون منذ الولادة حيث تعد عملية مستمرة وتنتج عن تفاعل الاستعدادات الوراثية مع البيئية المحيطة، وتشمل عملية تكوين على النمو، وزيادة وتحويل وتناقص السمات بإضافة الى تكيفها مع متطلبات المحيط، وهذا ما تسعى المحددات على اقامته لتحديد بنية شخصية الفرد .

بالرغم من تعدد وتنوع مفاهيم الشخصية الا أن صيغتها مشتركة في مجموعة واحدة من الخصائص، ويمكن انجاز أهم الخصائص التي تشمل عليها مفاهيم الشخصية فيما يلي :

5- خصائص الشخصية :

5-1 الافتراضية :ان الشخصية مكون افتراضي يتم التصرف فيه من خلال السلوك الذي يمكن ملاحظته وقياسه، فنحن لا نرى ولا نسمع الشخصية، ولكننا نفترض وجودها وتصدر حكمنا عليها من خلال السلوك الصادر عنها .

5-2 التفرد : تتميز الشخصية بالانفراد والتميز عن غيرها، حيث تختلف من فرد لأخر حسب الوراثة أو المعايشة في ظروف بيئية اجتماعية واحدة .

5-3 التكامل : الشخصية هي تنظيم متكامل من الجوانب البدنية والمعرفية والانفعالية للفرد حيث تتفاعل بهذه الجوانب الثلاثة وتصدر نمطا خاصا مميزا من السلوك يختلف عن ذلك النمط السلوكي الذي يصدر من الأخرين .

5-4 الثبات : فالشخصية عبارة عن مجموعة صفات الشخص الحالية الثابتة ثباتا نسبيا، فاذا كان الفرد يتغير من يوم الى يوم فهذا يعتبر من صفات شخصيته القائمة، وبالتالي يمكن التنبؤ عن طريق هذه الصفات بسلوكه الصادر .

5-5 الزمنية : ترتبط الشخصية بالزمن حيث أن لها ماضي وحاضر ومستقبل فالمواقف التي تعرض لها الفرد في ماضيه تؤثر في شخصيته الحاضرة، وهذه الشخصية تؤثر في الشخصية المستقبلة.

5-6 الاستعداد للسلوك : الشخصية هي تنظيم مستعد لأنماط معينة من السلوك في معظم المواقف التي يمر بها الفرد، وهذا الاستعداد يكون مجموع العادات، والخصائص، والصفات، والميول، والاتجاهات التي تميز الفرد عن غيره .

5-7 الديناميكية : شخصية الفرد هي نتاج العلاقة المتحركة غير الثابتة بين مكوناته الثلاثة من جهة، وبيئته الاجتماعية والمادية بكل ما لديها من تغيرات ثقافية وبقدر نشاطاته المختلفة في هذه البيئة على مدار حياته. **(البريش، 2002، ص 19-20)**.

ومن خلال ذلك نستنتج أن الشخصية هي تنظيم ديناميكي داخل الفرد يصدر عنه سلوك أو نشاط ظاهري كان أو خفي حيث تعد لكل شخصية خصائص خاصة بها قائمة عليها .

إذا نظرنا الى ناس في أقوالهم، وأفعالهم رأينا أن كل شخص منهم فرد يختلف عن غيره من جهة، ويشترك معه في عدد من النواحي من جهة أخرى، وأن الاختلاف يبقى دائما رغم وجود عدد من نواحي الاشتراك، وهذا ما كان عليه الحال بين أنصار في رؤيتهم لشخصية وبناءها، وحتى اختلافهم في نظرياتها، وهذا باختلاف روادها ومدارسها .

6- نظريات الشخصية :

6-1 نظرية التحليل النفسي للشخصية : اهتم سيغموند فرويد (1856-1939)

مؤسس نظرية التحليل النفسي بدراسة العمليات الشعورية، واللاشعورية، وتأثيرها على الشخصية، والسلوك الانساني، وأكد على دور الطفولة المبكرة في شخصية الفرد، واعتبر الغرائز العوامل المحركة للشخصية ويذهب فرويد الى وجود ثلاث مكونات أساسية في تكوين الشخصية وتعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية وهي :

***الهو (Id)** : هو مصدر كل الطاقات الغريزية الضرورية لاستمرار بقاء الفرد، ولا يعرف الهو مبدأ اللذة. **(لطفي، 2015، ص 11)**.

***الأنا (Ego)** : هو ذلك القسم من الهو الذي تعدل نتيجة تأثير العالم الخارجي فيه تأثيرا مباشرا بواسطة جهاز الادراك الحسي الشعوري، أي أن الأنا عبارة عن امتداد لعملية تمايز السطح، وفضلا عن ذلك فان الأنا يقوم بنقل تأثير العالم الخارجي الى الهو وما فيه من نزعات، ويحاول أن يضع مبدأ الواقع محل مبدأ اللذة يسيطر عليه الهو. **(فرويد، 1982، ص 42)**

***الأنا الأعلى** (Super Ego) : وهو يمثل الضمير أو المعايير الخلقية التي يحصل عليها عن طريق تعامله مع والديه ومدرسته والمجتمع الذي يعيش فيه، والأنا الأعلى ينزع الى المثالي لا الواقع ويتجه الى الكمال لا الى اللذة، وهو يوجه الأنا الى كف الرغبات الغريزية للهو وبخاصة الجسمية والعدوانية. **(المليجي، 2001، ص 51)**.

6-2 النظرية السلوكية في الشخصية : (نظرية المثير والاستجابة)

رأى جون واطسون (1990-2004) الى الشخصية بأنها ردود أفعال لمحفزات خارجية، وأوجد نموذجا يبرز التفاعل المتبادل للشخص وبيئته، واعتقد بأن الطفل يقوم بأعمال سيئة لجلب الانتباه، وهذا مبدأ مثير واستجابة، وأن سلوك الانسان هو نتائج عمليات أطلق عليها " الاشتراط الاجرائي". **(شلبي، 2012، ص 75)**.

وقد افترضت النظرية السلوكية وجود عدد من الدوافع الأولية التي يولد الفرد مزودا بها، والدافع في هذه النظرية مثير قوي يدفع الفرد الى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو بأخرى حتى يخفض التوتر الناشئ عن اثارة الدافع وبجانب الدافع الأولية توجد دوافع ثانوية التي اكتسبها الفرد في محاولاته لإشباع الدافع الأولي. **(حجازي، 2008، ص 38)**.

6-3 النظرية الانسانية في الشخصية : يعد ماسلو Maslow وروجرز Rogers من أهم رواد هذا الاتجاه ويرون أن لإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير، وله دافع رئيسي للنمو والابداع، وتحقيق الذات والنجاح . **(مجيد، 2007، ص 53)**.

و الشخصية حسب نظرية الانسانية هي التنظيمات أو الأساليب المتعلقة بالفرد بحد ذاته والتي تميزه عن غيره من الناس فأكدت على أهمية الاستجابة للطفل مثلا باعتباره شخص ذو طبيعة خيرة، ويتفق كل من ألبورت وكاتل على أن الشخصية عملية منفردة سببا داخل الفرد فكل منا يوجد داخل مركز عالمه الخاص المتأثر بالخبرة الذاتية. **(محمود،2011، ص 27)** .

6-4 نظرية الأنماط في الشخصية :ظهرت نظرية أنماط الشخصية لمحاولة جمع سمات المتشابهة في نمط محدد بحيث نتوقع بشكل أكثر دقة السلوك المستقبل للشخصية فالنمط هو عبارة عن مجموعة من السمات تتجمع لدى الفرد وتعود جذور الاهتمام بموضوع أنماط الشخصية ودراستها الى محاولات الأولى التي قام بها " أبوقراط" (400 ق. م) حيث وضع تصنيفا رباعيا للشخيصة على أساس الأمزجة (السوائل) الغالبة في الجسم، حيث يرى أن اختلافات الكيمياء العضوية للجسم تتحكم في شخصية الفرد وبذلك قسم الأمزجة الى أربعة وهي : المزاج الدموي (المتفائل)، والصفراوي (حاد المزاج)، والسوداوي (المتشائم)، والبلغمي أو اللمفاوي (المتبدل).

وخرج وليام شيلدون (1977-1998) من دراسته بوجود ثلاثة أبعاد جسمية، ويقسم الى ثلاثة أنماط وهي (نمط الهضمي ويقابله المزاج الحشوي يتميز بالسمنة وهمه اشباع حاجاته الأساسية،

والنمط العضلي ويقابله المزاج الجسدي، ويتميز بعضلات بارزة والحيوية والنشاط والنمط العصبي ويقابله المزاج الدماغي ويتميز بجسم نحيل ويتصف بالجاذبية والذكاء والخوف والقلق والعزلة) .

(توما، 1996، ص 42).

كما ظهر عند يونج "yung " أن التصنيف الثنائي للشخصية من أوسع أشكال التصنيف الحديث انتشارا وتأثيرا لدى العاملين في هذا الحقل حيث يرى أن هناك نمطين رئيسين للشخصية وهما أحدهما المنبسط والأخر المنطوي. **(عباس، 1982، ص 32).**

6-5 نظريات السمات في الشخصية : حاولت نظريات السمات أن تصف الشخصية استنادا الى الخصائص السلوكية العديدة موضع الملاحظة، والتي غالبا ما يتم تحديد الخصائص السلوكية في نظريات السمة بالاستعانة بالتحليلات الاحصائية، والمقصود بلفظ " السمة " أي خاصية يختلف فيها الناس أو تتباين من فرد لأخر، فاذا عرفنا أن مثلا أن المدمن يتسم بسمة العدوانية فبذلك نكون عرفنا بعدا من أبعاد شخصيته . **(علاوي، 2002، ص 174).**

حيث أسست هذه النظرية على يد عالم النفس الأمريكي " ريموند كاتل " في الثلاثينات من القرن العشرين، حيث جمع هو وزملاءه ما يقارب ثمانية ألاف كلمة تهتم في وصف الناس ومن ثم قام بحذف العديد من هذه الكلمات اما بسبب ضعف دلالتها اللغوية أو قلة استخدامها أو لأنها لا تعطي معنى حتى جعلها 200 كلمة، وقام بتحليل هذه الكلمات والتعبيرات المستخدمة بطريقة رياضية احصائية تسمى التحليل العاملي Factor analysis ثم قام بربط الكلمات والألفاظ ببعضها البعض لتدل على سمة معينة أو صفة عامة، واستطاع "كاتل " أن يطور العديد من قوائم اختبارات التقدير الذاتي لتمييز الشخصيات فهذه النظرية استطاعت أن تقيس جوانب من الشخصية، وتقديم وصف لها اعتمادا على ما تعطيه درجات القوائم الاختبارات التي تم تطبيقها وساعدت أيضا في تفسير السلوك والتنبؤ به. **(أحمد، 2006 ص 36).**

وعلى ضوء ذلك نستنتج في الأخير أن مفهوم الشخصية لعب دورا بارز في الدراسات العلمية، وهذا باختلاف تركيبها، ومحدداتها، وهذا ماكان ملاحظ جليا من خلال نظريات المفسرة لشخصية فاختلفت نظرة كل مدرسة ورائدها عن غيرها، وهذا باختلاف ملاحظتها وتفسيرتها.

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل عرض أهم المحاور التي درست الشخصية، التي هي بالأساس محور رئيسي للعديد من الدراسات بالإضافة إلى أننا حاولنا الوقوف عن أهم الجهود المبذولة من طرف العلماء والنفسانيين طول السنوات، والتي كانت نتيجتها نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إلا أنها تعتبر من أهم وأحدث النظريات في علم النفس، حيث ركزت على أهم صفات أو سمات التي قد تتواجد في جميع الناس على إختلاف وتنوع ثقافتهم أضافة إلى ذلك ركزت على دور السمة في بناء شخصية الفرد .

الفصل الرابع

إطـار المنهجـي للدراسـة

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الإستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

2-1منهج الدراسة

2-2 أسلوب الدراسة

2-3عينة الدراسة

3-أدوات الدراسة

3-1المقابلة العيادية النصف موجهة

3-2الملاحظة العيادية

3-3 دراسة حالة

3-4مقياس السمات الخمسة الكبرى لشخصية

4-الخصائص السيكومترية لمقياس

5-مجتمع الدراسة

5-1 حدود المكانية

5-2 حدود الزمانية

5-3 حدود البشرية

خلاصة الفصل

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل فهم، وإستعاب المنهج المستخدم في هذه الدارسة، والأدوات، والوسائل العلمية، التي تم الإستعانة بها لجمع المعلومات، والبيانات في حدود دراستنا، حيث يعد الجانب التطبيقي المحور الأساسي لكل بحث علمي وسنحاول من خلال هذا الفصل الخاص بالإجراءات الخاصة بالجانب التطبيقي من خلال عرض منهج الدراسة، والدراسة الإستطلاعية إضافة الى توضيح عينة الدراسة مرورا بمجال مكاني وزماني لدراسة المصاحبة بأدوات دراسة معتمدة للبحث العلمي.

1- الدراسة الإستطلاعية :

للقيام بأي بحث ولتحديد منهج الدراسة لابدا على الباحث من إجراء دراسة إستطلاعية تساعده على تحديد أبعاده بخثيه، والهدف المراد الوصول إليه من خلال الدراسة، حيث تعد الدراسة الإستطلاعية هي الخطوة الأولى في البحث الميداني أذا هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لإرتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على موضوع البحث قيد الدراسة، قبل الخوض في الدراسة الميدانية، وبغرض تحديد معالم الإشكالية بدقة،

وبناءا على هذا، وبعد الإلمام بالجوانب المتعلقة بالجانب النظري إتجهنا إلى مستشفى الأمراض النفسية والعقلية بولاية تيارت، من أجل البحث عن حالات التي تعاني من إدمان حبوب ليريكا، فوجهنا بعض الصعوبات من طرف الإدارة المستشفى، وبعد معانات تمكنا من مقابلة الحالتين اللذان كان داخل المركز يتلقون في العلاج .

2- الدراسة الأساسية:

تبقى الدراسة الأساسية مرحلة مهمة نقلت كل ما هو مهم عن ما سبقها من خطوات الدراسة، حيث تعد هي أساس في إنجاز البحث، وإتمام جوانب المتبقية من الدراسة، وهذا كله لما تحتويه من عناصر تفتح المجال للباحث في ترتيب، وتكوين مكتسبات، ومهارات التي يحتاجها لدخول، والنزول إلى الميدان هذا من جهة، ومن جهة أخرى وضع القارئ في صورة من الوضوح وفهم لدراسة البحثية.

2-1 منهج الدراسة :

لقد تناولت دراستنا موضوع الإدمان ومدى تأثيره على سمات شخصية لدى عينة من الشباب، لذلك قمنا بإتباع منهج الوصفي عن طريق دراسة حالة، حيث يعد المنهج الوصفي من أكثر

مناهج إستعمالا في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها وعلاقتها، والعوامل المؤثرة في ذلك، إضافة الى دراسته لظواهر والأحداث ويشمل في الكثير من الأحيان على عمليات تنبؤ للمستقل الظاهر، ويرتبط المنهج الوصفي على رصد، ومتابعة دقيقة لظاهرة أو لحدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية محددة، لوصول إلى نتائج ومحاولة تعميمها

وقد إعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي بإعتماد أسلوب دراسة حالة، حيث قمنا برصد ومتابعة ووصف الحالة من خلال ذكر خصائصها ووصف معاناتها، وأهم أحاسيسها وأبرز سمات شخصية التي تخص بفرد مدمن.

2-2 أسلوب دراسة حالة :

يقوم هذا الأسلوب على جمع البيانات والمعلومات التي تكون شاملة عن الحالة، وذلك بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة، وما يشبهها من ظواهر، حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة إضافة إلى ذكر ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله.

(غنيم، 2000، ص 46).

ونحن في دراستنا إستعملنا أسلوب دراسة حالة، قصد جمع كل المعلومات والبيانات التي تخص الحالة سواء حاضرها أو ماضيها، والتي من خلاله يمكن تحليله، وتفسيره وفق نتائج عملية مدروسة.

2-3 عينة الدراسة :

تم إختيارها حسب طبيعة الدراسة العلمية، وقد تم هذا الإختيار بطريقة قصدية، حيث تتميز عينة الدراسة بمواصفات منها (السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الإقتصادية، الحالة الإجتماعية، مكان سكن) كون أن هذه الجوانب تؤثرمما لاشك في تشكيل شخصية الفرد، ومادى تأثيرها على نفسيته .

3- أدوات الدراسة:

تختلف أدوات الدراسة من دراسة إلى أخرى، وذلك حسب طبيعة وموضوع الدراسة الذي يجعل الباحث يميز ويختار ما يساعده من أدوات مناسبة ومضبوطة للدراسة، وهذا ما إعتمدناه من خلال إستعانة بأدوات معينة لدراسة الميدانية حيث شملت ما يلي :

3-1 المقابلة العيادية: هي الأداة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفساني في كل من التقييم والعلاج. **(براقين، 2010، ص 121).**

3-2 المقابلة النصف الموجهة : تعد هي علاقة لفظية حيث تشمل على طرح مجموعة من الأسئلة المعينة حيث تكون ذات الإجابات المفتوحة أو المغلقة، حيث تكون تتميز بطرح دقيق ومتنوع ومعين لأسئلة وفق تسلسل متفق عليه، حيث يكون فيه المفحوص حر في الإجابة، ولكن هذا كله يكون مقيد وفق مضمون وإطار السؤال المطروح الغاي دراسته .

3-3 الملاحظة العيادية: تعتبر الملاحظة سلوك من الفحص الدقيق لظاهرة معينة، حيث تسمح لنا بتحديد الخصائص السلوكية للمفحوص، ودراسة شخصيته، حيث تجلت الملاحظة العيادية في دراستنا على ملاحظة سلوك الحالة، بالإضافة الى رؤية الإماءات وتعبيرات الوجه التي كانت تظهر على الحالة عند التحدث معها، إضافة الى ذلك ملاحظة أهم تصرفات حالة وردود أفعالها أثناء مقابلات .

3-4 دراسة حالة: تعد بمثابة خطوة هامة لجمع البيانات الخاصة بالفرد المراد دراسته، وهذا وفق تاريخ الحالة والتعرف على مشكلاته بأسلوب مدروس منتظم يساعد الأخصائي النفساني على وضع تساؤلات بحثية محاولا فيها الإجابة عليها بناءا على تشخيص معين للحالة المدروسة .

3-5 مقياس السمات الخمسة الكبرى لشخصية : يعد من أبرز المقاييس التي تدرس سمات الشخصية أعده كوستا وماكري سنة 1992، وتم تقنينه من قبل مجموعة باحثين جزائريين ليتناسب مع البيئة الجزائرية ليتناسب مع البيئة الجزائرية وهم مصطفى عشوي، فارس زين العابدين، نوال بريقل، صباح عايش، محمد الأحرش، سليمة حمودة، عبد المولى بوشامي سنة 2014، بحيث حاولو من خلال بحثهم جمع عينات من مناطق مختلفة من البلاد حيث بلغت حجم العينة 927 شخص، حيث يقوم كأداة لقياس سمات الشخصية من خلال قياس الأبعاد أو العوامل الرئيسية لشخصية المعروفة" بالسمات الخمس الكبرى " لكونها قائمة تمكننا من دراسة السمات الأساسية في الجزائر بأسلوب بسيط إذ تحتوى على 44 بند لتقويم الأبعاد الخمسة الأساسية لشخصية وهي (العصابية، الإنبساطية، الطيبة، الضمير الحي، التفتح على خبرة).

4- الخصائص السكومترية للمقياس : لابد لأي مقياس أو إختبار يقوم به العلماء أو أخصائيين نفسانيين أن يكون يتمتع بالخصائص السيكومترية التي تجعله قادرا على أن يوضع بما صمم من أجله، وذلك من خلال حساب الصدق والثبات للمقياس وفي دراستنا إستعملنا مقياس العوامل

الخمسة الكبرى الذي يدرس سمات شخصية الشاب المدمن على المخدرات وهذا وفق البيئة الجزائرية على "يد مصطفى عشوى وأخرون من مختصين نفسانيين

حيث شمل المقياس على (44) بند موزعين على خمسة عوامل كبرى وهي (العصابية، الإنبساطية، الطيبة، يقظة الضمير، التفتح على الخبرة)، وإستخدام خمسة بدائل وهي (أوافق بقوة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بقوة)، موزعة على درجات من (5 الى 1) على الترتيب حسب العبارات الموجبة والسالبة، وثم إستخدام الإحصائية للعلوم الإجتماعية للتحليل البيانات والنتائج وهذا ما وضحه (عشوى في دراسة لجون ودوناهو وكينتل سنة 1991)

حيث تم إختيار العينة من مختلف مناطق التراب الجزائري محاولين قدر المستطاع أن تكون ممثلة لمجتمع الأصلي ككل (شمال، جنوب، شرق، غرب) حيث بلغ حجم العينة 927 شخص بأعمار مختلفة (18 الى 72 سنة) من الجنسين (ذكور، إناث) ومن مهن مختلفة وحالات لمستويات مختلفة .

4-1 ثبات المقياس : تم التأكد منه من خلال حساب الإتساق الداخلي (ألفا كرونباخ، الثبات النصفي) حيث كانت نتيجة ألفا كرونباخ 0.726، وهذا ما يعبر على أن المقياس يتمتع بالثبات كل بعد من الأبعاد الخمسة على حدة بواسطة الثبات النصفي .

4- 2 صدق المقياس : تم حسابه بالصدق الذاتي، وصدق البناء الداخلي للأداة والتحليل العاملي، وذلك إنطلاقا من التصور النظري السائد في أدبيات وبحوث علم النفس الشخصية، والذي يؤكد على صدق المقياس

5 – مجتمع الدراسة :

5- 1 الحدود المكانية : مستشفى الأمراض العقلية والنفسية لولاية تيارت .

5-2 الحدود الزمانية : أجريت الدراسة الميدانية بتاريخ 2022/03/09 مع الحالة الأولى (لا. ب) أما الحالة الثانية (د. م) كانت بتاريخ 202/04/08.

5-3 الحدود البشرية : حالتين يعانون من إدمان حبوب ليريكا Lyrica ومختلف أنواع مخدرات أخرى أيضا.

الفصل الخامس

عـــرض النـــتائـج ومنـــاقـــــشة الفـرضـيات

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1- عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1-1تقديم الحالة الأولى(لا.ب)

1-2جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى

1-3ملخص المقابلات مع الحالة الأولى

1-4جدول نتائج درجات مقياس

1-5 عرض نتائج مقياس سمات الشخصية

1-6تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى

1-7استنتاج عام حول الحالة الأولى

2-تقديم الحالة الثانية (د,م)

2-1جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية

2-2ملخص المقابلات مع الحالة الثانية

2-3جدول نتائج درجات مقياس

2-4 عرض نتائج مقياس سمات الشخصية

2-5حليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية

2-6استنتاج عام حول الحالة الثانية

تمهيد:

بعد عرض خطوات البحث العلمي النظري والتطبيقي نقوم بعرض النتائج من صحة الفرضية ومحاولة تفسيرها وتحليلها من خلال إعتمادنا على أدوات الدراسة، والتي تمثلت فيما يلي : المقابلة العيادية، الملاحظة، تطبيق مقياس سمات الشخصية المرفوق بدليل المقابلة إضافة الى مناقشة الفرضيات من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة، وفي الأخير التوصل الى إستنتاج حول حالات الدراسة .

أولا: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات:

1-1 الحالة الاولى:

الاسم : لا.ب

السن : 30سنة

الجنس : ذكر

عدد الاخوة : 05

الرتبة بين الإخوة : 06الأخير

المستوى التعليمي : الرابعة متوسط

الحالة الاجتماعية : أعزب

الحالة الإقتصادية : جيدة

سكن : سوقر ولاية تيارت

سبب دخول الى المركز : طلب علاج بسبب مشكلة تعاطي مخدرات

تاريخ دخول الى المركز : 2021/11/27

2-1 تقديم الحالة :

الحالة (لا.ب) شاب يبلغ من العمر 30سنة هو الإبن الأصغر لعائلة مكونة من أب وأم و05 إخوة ذات مستوى إقتصادي جيد، يعاني الحالة (لا.ب) من إدمان حبوب تم وضعه في مركز الأمراض العقلية والنفسية لولاية تيارت بطلب منه شخصيا من أجل العلاج في تاريخ 2021/11/27 دخل الخالة في دوامة الادمان وهو مراهق في سن 17 سنة تعلم الحالة (لا.ب) الادمان على مختلف أنواع الحبوب من محيطه العائلي كون أن أبوه وعمه وإخوته كلهم يتعاطون المخدرات وهذا الأمر شيء عادي بالنسبة لعائلة الحالة ولا ترى فيه شيء خطير لكن الحالة بعد توقفه عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط حاول الإلتحاق بمركز التكوين المهني لتعلم حرفة الطلاء من أجل العمل ولكن الحالة في هذه الفترة زاد شغفه في تعلم وتجربة أكثر من سابق للمخدرات ليجد نفسه من شخص مجرب لمادة مخدرة أجبره محيطه لتعلمها الى مدمن مخدرات قهري منتظم . فذكر الحالة (لا .ب) أنه هو يريد العلاج لكن عائلته هي سبب مشكلته، وهذا ما أكده أيضا عن كرهه لوالده لقوله "كون جا بي مسقم نجرجو مسقمين ...." وهذا ما دفع بالحالة إلى إصابته بمشاكل صحية جراء هذا السم المأخوذ، وإضافة الى أنه يعاني من إكتئاب وأرق مستمر جراء لما يعيشه كون أنه أكد رعبته في الهجرة من البلاد لحل الأمر.

3-1 جدول سير المقابلات للحالة الأولى (لا.ب):

المقابلة	مكان المقابلة	مدة وتاريخ مقابلة	الهدف أو الغرض من إجراء المقابلة
01	في مكتب الأخصائي النفساني	الأربعاء2022/03/09 مدة : 35 دقيقة	الحصول على البيانات الأولية للحالة
02	في مكتب الأخصائي النفساني	لخميس 2022/03/10 مدة : 45 دقيقة	الحصول على معلومات الخاصة بالحالة الإقتصادية لعائلة حالة وطبيعة علاقات بين أفراد عائلة وحالة
03	في مكتب الأخصائي النفساني	الأحد 2022/03/13 مدة : 45 دقيقة	الحصول على المعلومات التي تخص التاريخ المرضي للحالة ومعرفة أبرز المشاكل الصحية والنفسية التي يواجهها حالة جراء ادمان
04	في مكتب الأخصائي النفساني	الاثنين 2022/03/14 مدة : 35 دقيقة	تقديم إختبار سمات الشخصية مع شرح وتوضيح معرفة أبرز الأفاق المستقبلية للحالة بعد خروج من مركز
05	في مكتب الأخصائي النفساني	الثلاثاء2022/03/15 مدة : 35 دقيقة	تقديم جلسة إسترخاء للحالة مع مراعاة حالته تقديم بعض النصائح وإرشاد لتخفيف عن حالة.

الجدول رقم (01): يوضح عرض لمحتوى المقابلات التي تمت مع الحالة الأولى (لا.ب) .

4-1 ملخص المقابلات مع الحالة الأولى (لا. ب) :

تم إجـراء المقابلـة الأوليـة مـع الحالـة (لا. ب) داخـل مكتـب الأخصـائي النفسـاني في مركـز الأمـراض العقليـة والنفسـية لولايـة تيـارت، حيـث أعـدت مـن أجـل جمـع أكـبر قـدر مـن بيانـات أوليـة حـول الحالـة ومعرفـة سـبب تواجـد داخـل المركـز حيـث أكـد الحالـة (لا.ب) عـن سـبب تواجـده هنـا لقولـه : " أَنـاَ دَارْنَـا هُومَـا سْـبَابِي ... وُخاَصَـةً بُيـاَاا هَـوَ لَي خَـلاَنِيَ نَـتْعَلَمْ هَـذَّاااااا السَـمْ ..... " وهـو مـا أكـده أيضـا في رغبتـه الشخصـية ولوحـده في المجـيء لمركـز لعـلاج، أمـا ثـاني مقابلـة كانـت أيضـا في مكتـب الأخصـائي النفسـاني حيـث تم فيهـا جمـع البيانـات الـتي نخـص المسـتوى الإقتصـادي لعائلـة الحالـة(لا. ب)، ومعرفـة كيـف هـي علاقتـه بـأفراد عائلتـه، ولقولـه : " أَنَـا دَارْ قَـاعْ يَبْغُـنِي ويْخَـافُو عْلِيـاَ مِيـنِي مَـازوُزِي " " بَصَـحْ أَنـاَ بَـاغِي نْكُـونْ رَاجَـلْ ونْـرِيَحْ ونَسْـتَبْيَتْ ونْـدِيرْ ولِيـدَاتْ ..... " " علـى هَـذا جِيـتْ " .

أمـا ثالـث مقابلـة، والـتي كانـت في نفـس المكـان حيـث شملـت علـى معرفـة التـاريخ النفسـي المرضـي للحالـة وعـن كفيـة بدايتـه لتعـاطي المخـدرات وهـذا مـا أكـده في قولـه : " أَنَـا بُي ويُـدْخُلْ سَـكْرَانْ وخَـاوتِي ثَـانِي كـيِ بَغْيَتْـنِي مَنَـتْغَلَمْشْ ....." وقولـه أيضـا : " أَوَلْ مَـرة نَعْقَلْهـاَ ديِـتْ ليريكـا مـولا 17 سـنة في عـرس عمـي ... "

"أَصْـلاً عَمـي نْهَـارْ عَرسَـهْ وكـاَنْ خَبَطْهـاَ ...هههههـه" (ضـحك)، إضـافة الى ذلـك محاولـة معرفـة أبـرز مشـاكل الصـحية الـتي يواجههـا الحالـة (لا.ب) جـراء إدمانـه لحبـوب ومعرفـة إن طـان هنـاك نـوع مـن الأفكـار اللاعقلانيـة غـير سـوية أو سـلوكيات المرضـية وهـذا أكـده في قولـه : " بْغِيـتْ نَنْتَحَـرْ مَـرَة بْوَحْـد دواء سُمُوهْ prozac 20mg خَطَـرْش مَـوَلِتَشْ نَرْقُـدْ ب4أيام، وفي مـا يخـص سـلوكات فقـد فكـر الحالـة مـرة في الهجـرة الى الخـارج، أمـا في مـا يخـص أن كـان هنـاك نـوع مـن السـرقة مـن أجـل تـوفير مبلـغ المخـدرات لقوله : " لاَ جاَمِي خْوَنْت بَاشْ نَشْرِي "

" أصـلا عـلاه نخـون وأنـا أصـلا نـديها مـن عنـد خويـا ....." أمـا في مـا يخـص رابـع مقابلـة والـتي كانـت أيضـا في مكتـب أخصـائي النفسـاني تم فيهـا تقـديم إختبـار سمـات الشخصـية للحالـة (لا.ب) ومحاولتنـا في شـرحه وتوضـيحه مـن أجـل الإجابـة عليـه بكـل مصـداقية والتـزام ومحاولـة معرفـة أبـرز الأفـاق المسـتقبلية للحالـة بعـد الخـروج مـن المركـز كشـخص طبيعـي متعـالج وأكـده في قولـه : " نْعـيشْ كـأَي شَـخْص عـاَدِي ونْـدِيرْ دارْ وذْرارِي ونْعـيشِ هَـانِي ونَنْصَـحْ أَيْ وَاَحـدْ نشْـوفَه بَـاغِي يْتَبـعَ هـذَا ميلْيـوُ و نرْجَعْـهَ بـاش مـا

يعْـيِشْ كِيمَـا رَانِي عَـايَشْ ....."أمـا في مـايخص خـامس مقابلـة كانـت في مكتـب أخصـائي أيضـا شملـت جلسة إسترخاء للحالة مع تقديم بعض النصائح للحالة لتخفيف نوع ما عن الحالة.

1-5 جـدول نتـائج درجـات مقيـاس عوامـل الخمسـة الكبـرى لشخصـية للحالـة الأولـى (لا.ب):

العوامل	العصابية	الانبساطية	الضمير الحي	الطيبة	التفتح على الحبرة
الدرجة	105	40	03	06	09

جدول رقم (02): يوضح درجات عوامل خمسة كبرى لشخصية للحالة الأولى (لا.ب).

1-6 عرض نتائج مقياس سمات الشخصية:

التحليـل الكمـي للحالـة الأولـى(لا.ب): تحصـلت الحالـة علـى درجـة 105 درجـة مـن خـلال مقياس عوامل الخمسة الكبرى للشخصية .

التحليـل الكيفـي للحالـة الأولـى (لا.ب) : مـن خـلال نتـائج تحصـلت الحالـة علـى درجـة عاليـة، وصنفت وفق بنية العصابية راجع لمدى تأثير حبوب على سمات شخصيته .

1 –7 تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى (لا.ب):

توضحت نتائج الحالة (لا.ب) من خلال عرض النتائج المقدمة لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حيث مثل عامل العصابية أعلى نسبة قدرت ب 105 درجة مقارنة بعوامل الأخرى والذي قدرت ب22 بند من أصل 44 بند للمقياس، وهنا لأننا نتحدث عن شاب مدمن والسبب الذي جعله يميل الى إضطرابات نفسية كالقلق والتوتر وتقلب المزاج على أبسط الأمور وهذا ما زاد على عدم قدرته في تميز بين الصواب الخطأ، فأغلبهم المدمنين الشباب يجدون أن تعاطي المخدرات أسهل وسيلة للهروب من الواقع المعاش الى عالم يرونه أنه هو ملجأ الوحيد والأمان لكل مشاكلهم، أما عامل الانبساطية في المقياس كانت نتيجته مرتفعة نوعا ما أيضا حيث قدرت40درجة ل10 بنود من أصل 44 بند حيث أن المدمنين يحس عادة بالنشوة والفرح وقمة النشاط والحيوية عند تناول المخدرات فنجدهم فرحين ومبتهجين أما في مايخص عامل الضمير الحي فقد شمل نسبة منخفضة قدرت 03 درجة لبند واحد من أصل 44 بند وهذا يعني أن ضميرهم لا ينبؤهم ولا يصحو لارتكابهم الجرائم أو القيام بأعمال الشغب والفساد ولا يمكن الوثوق بيهم أما رابع عامل الذي كان عامل الطبية فقد شمل نسبة لابس قدرت ب06 درجة ل03بنود من أصل 44 بند كون نظر لما يعيشونه إلا أنهم يتميزون ببراءة الطفولة، أما أخر عامل وهو التقتح على الخبرة فكان ذو درجة مرتفعة أيضا قدرت 09 درجة ل09بنود من أصل 44 بند وهذا يدل على أنا الحالة (لا.ب) هو بسبب مشكلته .ووقوعه في دوامة الادمان فهي ما تدفعه الى رغبته الشديدة في تجربة كل ما هو جديد وهذا كله ما أكده صحة الفرضية المدروسة كون أن مشكلة لادمان حبوب لها تأثير على سمات الشخصية لدى الشاب.

8-1 استنتاج عام حول الحالة الأولى(لا.ب) :

من خلال ماقمنا به من مقابلات وملاحظات عيادية أضافة الى تقديم إختبار عوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي يعمل على دراسة سمات شخصية مدمن على المخدرات، وما وصلت إليه من نتائج بعد الدراسة والتحليل نخلص بالقول أن الحالة (لا.ب) يميل كثير الى طابع العصابية وهي بدورها الميل نحو المرض النفسي، وذلك يرجع الى الجانب الأسري حسب ما ذكره الحالة خلال المقابلات وما أكدته دراسة الحازمي سنة 2003 بعنوان تعاطي المخدرات وعلاقته بأبعاد الشخصية حيث كان هدف منها هو توضيح بعد عوامل الأسرية والاقتصادية في دفع الأبناء الى تعاطي، وهذا ما أكده الحالة (لا.ب) أن سبب إدمانه هو عائلته وأن جانب إقتصادي لعائلته جيد هو من سمح له باستمراره في هذا الأمر وتوفره لأي نوع من المخدرات دون عناء إضافة الى دراسة نضال عبد اللطيف الشمالي سنة 2015 بعنوان العوامل الخمسة الكبرى وعلاقتها بالإكتئاب لدى المرضى المترددين على المركز المجتمعي حيث كان الهدف منها هو التعرف على سمات شخصية المرضى وعلاقتها بظهور الإكتئاب لديهم حيث توصلت نتائج الى وجود علاقة إرتباطية بين البعد العصابية والاكتئاب ولا توجد بين بقية العوامل الأخرى، وهذا ما أكد صحة المقياس المستعمل في دراستنا الميدانية حيث كانت نتيجة إختبار للحالة (لا.ب) هي سمة العصابية هي الغالبة عنده بدرجة 150 وهذا ما أكد على صحة الفرضية المدروسة بمعنى لإدمان حبوب تأثير على سمات شخصية لدى الشباب.

ثانيا : تقديم الحالة الثانية (د.م):

2-1 الحالة الثانية :

الاسم : د.م

السن : 29سنة

الجنس : ذكر

عدد الاخوة : 07

الرتبة بين الإخوة : 06الأخير

المستوى التعليمي : الثانية متوسط

الحالة الاجتماعية : أعزب

الحالة الإقتصادية : متوسطة

سكن : أفلو

سبب دخول الى المركز : طلب علاج بسبب مشكلة تعاطي مخدرات

تاريخ دخول الى المركز : 11 ديسمبر 2007

2-2 تقديم الحالة الثانية (د.م):

الحالة (د.م) شاب يبلغ من العمر 29سنة هو ابن قبل أخير لعائلة مكونة من أب متوفى وأم و06 إخوة ذات مستوى إقتصادي متوسط، يعاني الحالة من إدمانه لحبوب، تم وضعه في مركز الأمراض العقلية والنفسية لولاية تيارت لأول مرة بتاريخ 11ديسمبر 2007 بطلب من والديه حيث كان الحالة (د.م) أنذاك يبلغ 15سنة فقط، حيث دخل في دوامة المخدرات وهو مراهق في عمر 10سنوات حيث كانت أول تجربة له من خلال السجائر الذي كان أبن جاره الذي يكبره ب04سنوات هو من علمه، وبعد ذلك بدأ بشرب الخمر في قسم وعند اكتشاف أمره طرد من المدرسة ليجد نفسه في الشارع وبدأ الحالة (د.م) في الانطواء والمشاغبة بسبب مصاحبته لرفقاء السوء وهذا ما دفعه الى تعلقه بهذه المواد المخدرة ورغبته الملحة في تجربة كل ما هو جديد ليجد نفسه من طفل علمه مجتمع الى مدمن مخدرات وصولا الى شخص عدائي مسجون جراء تعديه على غيره . وذكر الحالة (د.م) أنه يريد الخروج من مركز الأمراض العقلية والنفسية لقوله :" أَنَا مَانِيشْ مرِيضْ أناَ ربِي يبغِنِي .." وهذا ما إتضح من خلال المقابلات أن الحالة (د.م) يرى أشياء ويسمع أصوات لقوله :" أناَ هواري بومدين 02..." .

2-3 جدول سير المقابلات للحالة الثانية (د.م) :

المقابلة	مكان المقابلة	مدة وتاريخ مقابلة	الهدف أو الغرض من إجراء المقابلة
01	في مكتب الأخصائي النفساني	الأحد 2022/04/08 مدة : 35 دقيقة	الحصول على البيانات الأولية للحالة
02	في مكتب الأخصائي النفساني	الاثنين2022/04/09 مدة : 45 دقيقة	الحصول على معلومات الخاصة بالحالة الإقتصادية لعائلة حالة وطبيعة علاقات بين أفراد عائلة وحالة .
03	في مكتب الأخصائي النفساني	الثلاثاء2022/04/10 مدة : 45 دقيقة	الحصول على المعلومات التي تخص التاريخ المرضي للحالة ومعرفة أبرز المشاكل الصحية والنفسية التي يواجهها حالة جراء ادمان.
04	في مكتب الأخصائي النفساني	الأربعاء2022/03/11 مدة : 35 دقيقة	محاولة معرفة أبرز السلوكات غير عقلانية والأفكار غير منطقية التي كانت عند حالة .
05	في مكتب الأخصائي النفساني	الخميس2022/04/12 مدة : 45دقيقة	محاولة معرفة أبرز الأفاق المستقبلية للحالة بعد الخروج من المركز تقديم مقياس عوامل الخمسة الكبرى للشخصية مع شرحه وتوضيحه للحالة.

الجدول رقم (03): يوضح عرض لمحتوى المقابلات التي تمت مع الحالة الثانية (د.م) .

2-3 ملخص المقابلات مع الحالة الثانية (د.م) :

تم إجراء المقابلة الأولية مع الحالة (د.م) داخل مكتب الأخصائي نفساني في مركز الأمراض العقلية والنفسية لولاية تيارت، حيث أعدت من أجل جمع أكبر قدر من البيانات الأولية حول الحالة ومعرفة سبب تواجده في مركز حيث كان أول دخول لحالة الى المركز بتاريخ 11ديسمبير 2007 حيث قال : " جاَبونِي هناَ خيانة كذبوُ علياَ قالولِي راَيحِينْ لتيسمسيلت وجابونِي هنا وخلاوني وراَحوُ...."، وأكد الحالة (د.م) أن عائلته هي من أجبرته على دخول الى المركز من أجل العلاج، أما ثاني مقابلة كانت في مكتب أخصائي حيث تم فيها جمع البيانات التي تخص المستوى الإقتصادي لعائلة الحالة ومحاولة معرفة طبيعة علاقة أفراد عائلته به وما أكده في قوله : " هنا قلاَلِيلْ معدناشْ ..... "أناَ نَبغيِ داَرناَ بصح هُوماَ يكرهُنِي يشوفوُنِي ماَنيش مليح ".... "أنا تالي فيِهمْ كاَن يُضْرَبْنِي...." يكرهوني ... بصَح أنا نبغيِهمْ .....(بكاء)، أما ثالث مقابلة كانت أيضا في مكتب أخصائي النفساني شملت على معرفة تاريخ مرضي للحالة وبداية تعاطي المخدرات ومعرفة أبرز الأعراض المرضية والنفسية التي يشعر بها حيث قال : " أنا بديتْ نشْرُب في سيام كنت نعَمَر شْراَب في قرعُ قاَزوُز ونُشرْب بَصَحْ عْيَاوْ وفَاقُو بِياَ ..... " بصح قْبَلهْا كنُت ندير شَمَةُ "..." وكي عرف بي جا ضربني وحاوزوني من سيام " ... " وحبست قرايا "، وبعد خروج الحالة (د.م) الى الشارع فقد أختضنه برفاق السوء ليجد نفسه شاب مدمن بانتظام لأنواع مختلفة من المخدرات وهو ما أكده في قوله : " كليت كلشي ..." و" بعت كلشي " .... ولقوله أيضا :"كنت نتعاطى lonjoura يقولولها ورقة أم ..... كنت نشريها 5000 da ل500mg .... كنت نقعد مزطول 05 أيام بها بلا منصحصح ...." هههه (ضحك)، "وثاني ليريكا (saroukh) كنت نعطيها قتلا " ...." أردوقان كنت نشريها 10000da لحبة .... كل نخبطها نحس روحي .....رئيس تركيا " وثاني زرودية وماري خوانا " ...، أما في مايخص المشاكل النفسية والصحية للحالة (د.م) فقد كان يعاني من أرق مستمر لقوله : "كنت نرقد نصف ساعة في 24 ساعة " " ومانكلش....." "كنت تقلعها على كرشي ونعمر راسي "، أضافة الى تدهور حالة جهاز الهضمي له لقوله : " نتقياااا بزاف ..... سطر عظيم .....هذا سحور ". وهنا بدأت تظهر أعراض جديدة وكلام جديد يتحدث به الحالة (د.م) خاصة عند تحدثه عن السحر لقوله : " أنا دايريلي سحر ..... باش نقعد هاك .... " وهذا ما إتضح أيضا من خلال رابع مقابلة والتي كانت أيضا في مكتب الأخصائي النفساني والتي شملت على معرفة

أهم الأفكار اللاعقلانية للحالة أو السلوكات مرضية غير سوية وهو ما أكده فيقوله : " بغيت نحرق ومن بعد بطلت تفكرت أما ..... " " وظهر مامدى تمسكه وحبه لوطن في قوله : " الجزائر وطننا، الحرية غايتنا الله أكبر رضانا لااله الا الله محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم عليه نحيا وعليه نموت ....." (مكررة 02) وقوله : " أناَ هواريِ بومدين 02 ..... أنا شهيد حي ..... شهيد مُسَبَلْ ...كَتْلوُني نْهاَرْ لعيدْ ..... بسحور (بكاء شديد)، أما في مايخص السلوكات غير سوية للحالة (د.م) فقد حاول مرة في الانتحار لقوله : " طلعتْ فِي بُوطوُ..... تريسنتي .... بْغيت. .. نقيس روحي ". إضافة الى محاولته مرتين في قتل زوجة جاره لقوله : " طُحْتْ عليهاَ في دارها بْغيتْ نْبُطها (نقتلها) ...خطرشْ راجلها هو سباب مشاكل دارنا ..... بغا يطلق بيْ وأما ....."، وهذا ما دفع بالحالة الى دخوله السجن لمدة عامين بسبب محاولته لقتل زوجة جاره، إضافة الى محاولاته التي لا تعد ولاتحسا في سرقة مال من عائلته وزوج عمته لقوله : " طحت على دار راجل عمتي خونته ....." وثاني مرة " ديت ذهب ختي من دار كانت أما داسته .... الله غالب باش نشري لدروغ" .... أما في مايخص خامس مقابلة والتي كانت في مكتب الأخصائي النفساني فقد شملت على محاولة معرفة أبرز الأفاق المستقبلية للحالة (د.م) حول الحياة عموما داخل وخارج مركز وهذا ما أكده في قوله : " جهنم قبل رمضان ....." " شوفي يدي سحور راهم كتبيلي بكتاب زعفران ..... يخرج من صباعي " وقوله أيضا " رَحْمَتْ ربي بعد رمضان .... كي نخرج منا باغي نتزوج بزوج نساء .....ههه (ضحك) لقوله " سموهم نخلة عربية وزيتونة ..... " (ضحك) ..... "أنا أصلا ربي وعدني بمفاتيح الجنة ..... وعطاني ماء ..... سُكرْ (نسكر بيه) وتقديم أيضا للحالة (د.م) مقياس سمات شخصية مع شرحه وتوضيحه، أما سادس مقابلة والتي كانت الأخيرة كانت في مكتب الأخصائي النفساني حيث شملت على إقامة جلسة إسترخاء للحالة (د.م) حيث عند إقامة الجلسة بدأت تظهر على الحالة (د.م) تصلب لأطرافه العلوية وبكاء شديد وقوله : "كلمة ... الله أكبر..... الله أكبر " و عند انتهاء جلسة الاسترخاء قمنا يتقديم بعض نصائح للحالة(د.م) من أجل مواساته وتخفيف عنه نوعا ما.

2 –4 جدول درجات مقياس العوامل الخمسة الكبرى لشخصية لحالة الثانية (د.م):

العوامل	العصابية	الانبساطية	الضمير الحي	الطيبة	التفتح على الحبرة
عدد البنود	130	20	06	04	09

جدول رقم (04) يوضح درجات مقياس العوامل الخمسة الكبرى لشخصية للحالة الثانية (د.م).

2–5 عرض نتائج مقياس سمات الشخصية للحالة الثانية (د.م):

التحليل الكمي للحالة الثانية (د.م): تحصلت الحالة على درجة 130 درجة من خلال مقياس عوامل الخمسة الكبرى للشخصية .

التحليل الكيفي للحالة الثانية (د.م): من خلال نتائج تحصلت الحالة على درجة عالية، وصنفت وفق بنية العصابية راجع لمدى تأثير حبوب على سمات شخصيته مصاحب بإضطراب ذهاني راجع لما لوحظ أثناء المقابلات.

6-2 تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية (د.م) :

توضحت نتائج الحالة (د.م) من خلال عرض النتائج المقدمة لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حيث مثل عامل العصابية أعلى نسبة قدرت ب 130 درجة مقارنة بعوامل الأخرى والذي قدرت ب26 بند من أصل 44 بند للمقياس، وهنا لأننا نتحدث عن شاب مدمن والسبب الذي جعله يميل الى إضطرابات نفسية كالقلق والتوتر وتقلب المزاج على أبسط الأمور وهذا ما زاد على عدم قدرته في تميز بين الصواب الخطأ، فأغلبهم المدمنين الشباب يجدون أن تعاطي المخدرات أسهل وسيلة للهروب من الواقع المعاش الى عالم يرونه أنه هو ملجأ الوحيد والأمان لكل مشاكلهم، أما عامل الانبساطية في المقياس كانت نتيجته مرتفعة نوعا ما أيضا حيث قدرت ب20درجة من05 بنود حيث أن عادة يحسون بالنشوة والفرح وقمة النشاط والحيوية عند تناول المخدرات فنجدهم فرحين ومبتهجين أما في مايخص عامل الضمير الحي فقد شمل نسبة منخفضة والتي قدرت 06درجات والتي قدرت بإجابة بندين من أصل 44 بند أيضا وهذا يعني أن ضميرهم لا ينبؤهم ولا يصحو لارتكابهم الجرائم أو القيام بأعمال الشغب والفساد ولا يمكن الوثوق بيهم أما رابع عامل الذي كان عامل الطبية فقد شمل نسبة منخفضة قدرت ب04 درجات شملت إجابة لبندين فقط فالحالة (د.م) برغم طيبة قلبه ومساعدة غيره داخل المركز الا أنه يعاني بصمت خاصة من خلال علاقته بأسرته، أما أخر عامل وهو التفتح على الخبرة فكان ذو درجة مرتفعة أيضا قدرت 09 درجات ل09بنود من أصل 44 بند وهذا يدل على أنا الحالة (د.م) هو بسبب مشكلته .ووقوعه في دوامة الادمان فهي ما تدفعه الى رغبته الشديدة في تجربة كل ما هو جديد وهذا كله ما أكده صحة الفرضية المدروسة كون أن مشكلة لادمان حبوب لها تأثير على سمات الشخصية لدى الشاب .

2-7 استنتاج عام حول الحالة الثانية (د.م):

من خلال ماقمنا به من مقابلات وملاحظات عيادية أضافة الى تقديم إختبار عوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي يعمل على دراسة سمات شخصية مدمن على المخدرات، وما وصلت إليه من نتائج بعد الدراسة والتحليل نخلص بالقول أن الحالة (د.م) يميل كثير الى طابع العصابية وهي بدورها الميل نحو المرض النفسي، وذلك يرجع الى عدة أسباب بداية من الجانب الإقتصادي للحالة وصولا الى الجانب العلائقي وطبيعة علاقة الحالة بأفراد عائلته إضافة وحسب ما ذكره الحالة خلال المقابلات وما أكدته دراسة فتيحة سليماني 2011 بعنوان الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري حيث كان هدف منها هو الكشف عن الحياة النفسية الإجتماعية والعلائقية للوسط الأسري الذي يشمل إبن مدمن على المخدرات والتي توصلت في الأخير الى وجود أثر على الجوانب الثلاثة في حياة كل من مدمن والأسرة والوالدين، وهذا ما أكده الحالة (د.م) أن سبب تواجد في المركز هو عائلته إضافة الى ما أكدته دراسة عبد الرحيم خديجة وبقال أسمى 2020 بعنوان سمة الشخصية لدى الشباب المدمنين على المخدرات في المجتمع الجزائري وكان هدف منها معرفة درجات عوامل الخمسة الكبرى للشخصية حيث توصلت الى أنه يتميزون بدرجات مرتفعة من العصابية وبدرجات أقل من الإنفتاح على الخبرة ويقظة الضمير وبدرجة منخفضة من الإنبساطية، حيث أكدت نتيجة اختبار للحالة (د.م) التي توضحت في أنه يتميز بسمة العصابية هي الغالبة عنده والتي قدرت ب 130 درجة مقارنة بعامل الضمير الحي الذي قدر ب 6درجات فقط.

إضافة الى ذلك فلحالة له بعض أعراض من إضطراب الذهاني وهذا ما اتضح من خلال تصرفاته وحديثه أثناء المقابلات .

خلاصة الفصل:

وعلى ضوء إنجاز بحثنا الميداني وكنتيجة للدراسة التي قمنا بها توصلنا أن لإدمان حبوب ليريكا تأثير على سمات شخصية الشاب وهذا ما وضحته نتائج مقياس عوامل الخمسة الكبرى للشخصية بلنسبة لكل من الحالتين (لا.ب) و(د.م) أن كل منها يتسمان بسمة عامل العصابي وهذا كله راجع لما يخلف إدمان حبوب على سمات شخصية فرد من قلق وعدوانية وتقلب لمزاج لكل هذا كله في الأخير بيقى المدمن مجرد ضحية لأسباب معلومة .

خاتمة

خاتمة :

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات أو إدمانها من الأفات الإجتماعية التي تؤثر على الفرد نفسيا، وصحيا عقليا، أخلاقيا ثم تتسع دائرة التأثير لتشمل العائلة والمجتمع، كما تعد أنها مشكلة إجتماعية مرضية ينجم عنها إنعكاسات كثيرة وتكون بسبب عوامل وظروف مساهمة في ذلك خاصة ما إذا فشلت أهم مرحلة يمر بها الفرد خلال تطوره ونموه ألا وهي مرحلة التغيرات التي تشمل مرحلة النضج العقلي والإكتمال الجسدي والجنسي والنفسي الشاملة كلها لمرحلة المراهقة التي قد تمر بسلام على فرد إذا كان مدرك لما سيحدث معه وقد لا يحدث ذلك فيحث إنحراف ودمار، فيعد الإدمان على الحبوب من أخطر الظواهر النفسية والإجتماعية الأكثر شيوعا في كل المجتمعات وهذا كله راجع لما يخلفه من أثار سلبية على المجتمع وعلى الأسر وعلى الفرد المتعاطي بحد ذاته، فالإدمان يوقع صاحبه عبر مراحل بداية شخص مجرب لمادة مخدرة مرورا بشخص منتظم لتعاطي وصولا لشخص قهري لمادة مخدرة وما يدفعه في وقوعه في دوامة الإدمان حيث يسبب له العديد الأمراض النفسية كما تعمل على تغير شخصيته من جذورها وتكسبه سمات بارزة مختلفة كالقلق والعدوانية وهي تعد من أبرز السمات لدى شخصية مدمن المخدرات

ونحن هنا يتحث عن فئة الشباب فإعتبارهم أكثر فئات تعرضا لمشكلة الإدمان على الحبوب وعلى ضوء إنجاز بحثنا الميداني وكنتيجة للدراسة التي قمنا بها توصلنا أن لإدمان حبوب ليريكا تأثير على سمات شخصية الشاب وهذا ما وضحته نتائج مقياس عوامل الخمسة الكبرى للشخصية المطبق على حالتي الدراسة كل من (لا.ب)و (د.م) فقد كان لكل منها درجة معينة في مقياس لكن هذا لا يعني أنهم لا يتميزون بنفس بنية ألا وهي النبية العصابية بدرجة عالية وهذا ما أكدته صحة فرضية الدراسة بإعتبار أن لإدمان حبوب تأثير على سمات الشخصية الشباب.

وفي الأخير نرجو أن نكون قد سلطنا الضوء على بعض التساؤلات الدراسة من خلال الإجابة عليها من خلال تقديم نتائج دراسة الميدانية وتأكيد صحة الفرضية المطروحة.

الإقتراحات والتوصيات

الإقتراحات والتوصيات:

من خلال الراسة الميدانية التي قمنا بها والنتائج التي توصلنا إليها أردنا تقديم بعض الإقتراحات والتوصيات التي يجب على أعضاء مركز الأمراض العقلية والنفسية لولاية تيارت الأخذ بها بعين الإعتبار والتي هي كالتالي :

التوصيات :

- تشكيل أولا لجنة لمراقبة أعمال الأخصائين النفسانين مع حالات المدمنين داخل المركز
- ضرورة تفعيل دور الإعلام لتسليط الضوء على مركز الأمراض العقلية والنفسية لولاية تيارت وعلى حالات المتواجدة .
- تصحيح المفاهيم الخاطئة حول نطرة فرد لمركز على أنه مركز لمرضى المجانين.

الإقتراحات:

- توفير حصص لرياضة البدنية لحالات المدمين داخل المركز من أجل التفريغ.
- وضع حصص تتمركز حول العلاج ضمن نسق المرضي من أجل تسهيل وتسريع العلاج لحالات.
- تحسين نوعية الخدمات وذلك بخلق روح المهنية لدى عمال مركز من أجل تحفيز وتقديم تشجيعات مادية ومعنوية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. البريثن، عبد الله بن عبد العزيز (2002)، *الخدمة الإجتماعية في مجال الإدمان المخدرات*، (ط1)، الرياض: دار نايف العربية للعلوم الأمنية والتدريب .
2. الدلفي، محمد علي (2014)، *الشامل في التربية وعلم*، (ط1)، عمان : دار الكتب العلمية .
3. الزبون، منذر يوسف (2014)، *سمات الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات*، (ط1)، عمان : دار البازوريئ.
4. الحراشة، أحمد حسن (2012)، *إدمان مخدرات والكحوليات وأساليب العلاج*، (ط1)، عمان : دار الحامد لنشر والتوزيع .
5. الحنفي، عبد المنعم (2006)، *موسوعة مدارس علم النفس*، (ط2)، القاهرة : مكتبة مدبولي.
6. اللطيف، رشاد أحمد (1992)، *الأثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات تقديم المشكلة وسبل العلاج والوقاية*، (ط1)، الرياض : دار المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .
7. المليحي، حلمي (2001)، *علم نفس شخصية*، (ط1)، بيروت : دار النهضة العربية .
8. النابلسي، محمد أحمد (1988)، *العلاج النفسي العائلي*، (ط1)، بيروت : دار النهضة العربية .
9. السيد، طارق (2012)، *المراهقة وأسباب الإنحراف*، (د.ط)، القاهرة : دار الكتب الحديث .
10. السفراني، إلهام (2006)، *الشامل في المدخل الى علم النفس*، (ط1)، بيروت : دار النهضة العربية
11. العيسوي، عبد الرحمان (2005)، *المخدرات وأخطارها*، (ط1)،بيروت : دار الفكر الجامعي .
12. الغريب، عبد العزيز بن علي (2006)، *ظاهرة العودة لإدمان في المجتمع عربي*، (ط1)، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
13. أل معجون، خلود سامي (1991)، *مكافحة المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة السعودية*، (ط1)، الرياض: دار المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .
14. أحمد، سهر كامل (2006)، *الشخصية المدمنة*، (ط1)، القاهرة :مركز الإسكندرية للكتاب أحمد، عكاشة (1976)، *الطب النفسي المعاصر*، (ط4)، مصر : مكتبة الأنجلو المصرية .
15. بن راشد، القحطاني (2002)، *الخصائص الإجتماعية والديمغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي*، أطروحة دكتورة غير منشورة، جامعة تونس

16. براقين، لورانس (2010)، *علم الشخصية*، (ط1)، القاهرة : دار المعارف للطباعة والنشر والتوزيع

17. دردار، فتحي (2010)، *الإدمان "المخدرات، الخمر، التدخين"* ، (ط6)، الجزائر : دار النجاح للتصفيف .

18. هاني، غرموش (1993)، *المخدرات إمبراطورية الشيطان*، (ط1)، لبنان :دار النفائس للطباعة والنشر .

19. واسن، الباز (1999)، *الأداء المهني لمدمن المخدرات*، مجلة نور، الشؤون الإجتماعية، 23(62)، ص ص 27-50

20. ربيع، محمد شحاته (2013)، *علم نفس الشخصية*، (ط1)، عمان : دار المسيرة .

21. حسن جابر محمد (1995)، *موقع الضبط وعلاقته بالتوافق النفسي*، جامعة بغداد، رسالة ماجستير، كلية التربية .

22. حجازي، سناء نصر (2008)، *الشخصية لدى الأطفال*، (ط1)، القاهرة : دار الفكر العربي

23. حسن، علاوي محمد (1983)، *علم النفس الرياضي*، (ط6)، القاهرة : دار المعارف .

24. يوسف، مصطفى (1996)، *المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية*، (ط1)، الكويت : دار سلسلة عالم المعرفة .

25. لطفي، أيوب (2015)، *نظريات الشخصية*، (ط1)، عمان : دار مكتبة الحامد لنشر وتوزيع

26. إسماعيل، غنيم (1991)، *أضرار تعاطي المخدرات*، (ط1)، الرياض: مكتبة التوبة .

27. محمود، أحلام حسن (2011)، *سيكولوجية الشخصية*، (ط1)، مصر : دار المعرفة الجامعية

28. محمد، فوزي (2002)، *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*، (ط1)، الإسكندرية : دار مكتبة الجامعية

29. مجيد، سوسن شاكر (2007)، *إضطرابات الشخصية أنماطها قياسها*، (ط1)، عمان : دار صفاء لنشر وتوزيع .

30. موسى، جابر بن سالم (2005)، *المعجم العربي المواد المخدرة والعقاقير النفسية*، (ط1)، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

31. مظلوم، جمال (2012)، *الإتجاه بالمخدرات*، (ط1)، الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية

32. ناصر، حسن (1998)، *الإدمان*، (ط1)، دمشق، دار المأمون للتراث .

33. عباس، فيصل (1982)، *الشخصية في ضوء التحليل النفسي*، (ط1)، بيروت : دار المسيرة .

34. عـلاوي، محمـد حسـن (2002)، *موسـوعة الإختبـارات النفسـية الرياضـية*، (ط1)، القـاهرة، مركـز الكتاب للنشر والتوزيع .

35. علاوي، محمد حسن (1983)، *علم النفس الرياضي*، (ط6)، القاهرة : دار الفكر العربي.

36. علـي، محمـد السـيد (2012)، *المخـدرات تأثيرهـا وطـرق الـتخلص الأمـن منهـا*، (ط1)، ريـاض: دار جامعة نايف للعلوم الأمنية .

37. علـي، قاضـي (1984)، *التوافـق النفسـي مـن منظـور إسـلامي*، مجلـة منـبر الإسـلام، 21(04)، ص ص 24-57.

38. فرويد، سيغموند (1982)، *الأنا والهو ترجمة عثمان نجاتي*، (ط1)، القاهرة : دار الشروق.

39. شلبي، محمد (2012)، *مقدمة في الشخصية*، (ط1)، مصر : دار المكتبة الأنجلو المصرية.

40. ربيع، محمد شحاته (2013)، *علم نفس الشخصية*، (ط1)، عمان : دار المسيرة .

41. تومـا، فـوزي (1996)، *الشخصـية مفهومهـا سـلوكها*، (ط1)، القـاهرة : مكتبـة الشـباب لهيئـة العامـة لفصول الثقافية .

42. Reamussen ,I, (2000), *Addiction treatment :Theory and proctice* , london :sage publiction I N G

43. Schitit ,R& Gonrberg.E , (1991), *Drugs and Behavior A sourcebook for the helpind* , london nou delhi :sage publications.

44. www. aljazeera. net/in. de pth / 2022/02/24, 2htn/ 56k

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ...بن حمادات حياة...

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :20636294 والصادرة بتاريخ :2021.01.26.....

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم : علم النفس العيادي

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....تأثير الإدمان على الجيوب الأنفية الأنفية.....

.....على السمات الشخصية لدى الشباب.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

المجلس الشعبي البلدي

05 JUIN 2022

الملاحـــــــــق

ملحق رقم01: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول :المعلومات الشخصية :

اللقب والاسم: الجنس:

تاريخ الميلاد: العمر :

المستوى التعليمي: المستوى الإقتصادي:

الحالة المدنية: السكن:

عدد الإخوة: رتبة بين الإخوة:

سبب دخولك الى المركز: تاريخ دخولك الى المركز:

المحور الثاني : المعلومات الخاصة بالحلة الإجتماعية والإقتصادية :

- هل الأب والأم على قيد الحياة ؟
- هل والديك منفصلان ؟
- إذا كان نعم ؟ هل تزوج أبوك وأمك مرة ثانية ؟
- مع من كنت تعيش فبل دخولك المركز ؟
- ما هو المستوى التعليمي لوالديك ؟
- ما هو المستوى الاقتصادي لعائلتك ؟

المحور الثالث : معلومات عن الحدث قبل دخوله المركز :

- هل كان يوجد عنف أسري داخل الأسرة ؟
- كيف كان يحل الخلاف الأسري ؟
- كيف هي علاقتك مع العائلة ؟
- هل تركت المدرسة ؟ ولماذا ؟
- هل مارست بعض الأعمال ذات الأجر ؟
- كيف ؟ وأين كنت تقضي معظم وقت فراغك فبل دخولك المركز ؟

- هل فكرت يوما في الهروب من المنزل ؟ ولماذا ؟

-كيف كان رد فعل أسترتك ؟

- هل كنت تتعاطى الحبوب بعلم من أفراد عائلتك أم خفية عنهم ؟

-كيف كان رد فعل أسرتك عند اكتشاف أمر تعاطيك لمخدرات ؟

-هل فكرت يوما في الهروب من المنزل ؟ ولماذا ؟

- هل فكرت يوما في الهجرة ؟

- هل سرقت يوما ؟ لتوفير مبلغ شراء المخدرات ؟ ومن سرقت ؟

- كيف كان رد فعل أسرتك بأمر سرقة ؟

- كيف كان رد فعل أسرتك عند معرفة بأمر سرقة ؟

المحور الرابع: معـــــــلومـــــات حول الحـــدث داخـــل المركز :

- هل دخولك إلى المركز برغبة منك أو برغبة شخص أخر ؟

- أذا كان من يكون هذا الشخص ؟

- كم هي المدة التي قضيتها بالمركز ؟

- هل أنت راضي بتواجدك بالمركز ؟

- هل فكرت يوما في الهروب من المركز ؟

- هل يزورك والديك أو أي شخص أخر بالمركز ؟

- هل عوقبت يوما داخل المركز ؟ ولماذا ؟

- هل استفدت من إقامتك داخل المركز ؟

المحور الخامس : الحيـــــاة النـــــفـــسية والصـــــحـــــيـــة :

- هل عانيت يوما من مرض ما في الجهاز الهضمي ؟

- هل تعاني من فقدان الشهية ؟

- هل تعاني من مشاكل نفسية جراء تناول الحبوب أو جراء عدم توفر الحبوب كالاكتئاب أو أرق ؟

- هل نومك عادي أو متقطع ؟

- هل فكرت يوما في الانتحار ؟ ولماذا ؟ وأين ؟

محور السادس : الأفـــــــــاق المـــــــستـــــقبلـــية :

–ما رأيك في الحياة عموما وأنت داحل المركز ؟ وخارجه ؟

- هل أنت على استعداد لتشفى وتقلع عن هذا السم ؟

- هل تسعى لخروج من المركز والرجوع الى عائلتك والاستقرار معهم كشخص طبيعي ؟

- كيف تقيم رضاك عن حياتك فبل دخولك المركز ؟ وبعده ؟

- ماذا تسعى أن تفعل بعد خروجك من مركز ؟

- هل تسعى لتقديم النصح لغيرك من المدمنين إن شفيت بأذن الله ؟

ملحق رقم 02 **يوضح نموذج مقياس سمات الشخصية المقنن على البيئة الجزائرية**

بعد تحية طيبة" أما بعد:

يتعلق هذا الاستبيان بموضوع الشخصية بصفة عامة، وهو يدرس بعض السمات التي قد توجد لديك أو قد لا توجد

الرجاء منك الاجابة على كل الاسئلة المطلوبة .

تعليمات:

أجب على كل سؤال من الأسئلة بوضع علامة (+) أمام الجواب المناسب، ليست هناك اجابات صحيحة أو خاطئة، وليست هناك أسئلة خادعة، أجب بسرعة، ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال.

وعلما أن مشاركتكم ما هي الا دعما للبحث العلمي فقط، ولا يتم الكشف عن أن معلومة تخص اسمك أو هويتك ونتعامل مع المعلومات بكل سرية مهنية.

البيانات الأولية:

الاسم:

الجنس:

العمر:

مستوى التعليمي :

الحالة الاقتصادية :

الحالة الاجتماعية :

تاريخ الاختبار :

الملاحق:

	الفقرات	التقدير				
	انني أرى نفسي مثل من هو :	أوافق بقوة	أوافق	متردد في الاجابة أو حيادي	لا أوافق	لا أوافق بقوة
1	كثير الكلام					
2	لا يتفق مع الأخرين (يميل لانتقاد الأخرين)					
3	يؤدي عملا شاملا (يكمل عمله)					
4	حزين، مكتئب					
5	يأتي بأفكار جديدة					
6	يتخذ مواقف حذرة (متحيز وكتوم)					
7	معون (يساعد) وغير أناني مع الأخرين					
8	قد يكون غير مبالي الى حد ما					
9	هادئ، يتعامل مع الضغوط بشكل جيد					
10	يحب الاستطلاع عن عدة أشياء مختلفة					
11	ملئ بالطاقة والنشاط					
12	يبدأ الخصام /الشجار مع الأخرين					
13	عامل أو موظف يعتمد عليه					
14	قد يكون متوترا أي مضطربا ومرتبكا					
15	يفكر بعمق (مفكر، عميق، بارع)					
16	يظهر حماسا قويا					
17	له طبع متسم بالغفران (يسامح الأخرين)					
18	يميل ليكون غير منظم					
19	يضطرب (يقلق) كثيرا					
20	له خيال نشيط					
21	يميل الى أن يكون هادئا					
22	يثق بالأخرين عموما					

23	يميل الى الكسل					
24	مستقر عاطفيا، لا ينزعج، لا يقلق بسرعة وبسهولة					
25	مبدع /مبتكر /مخترع					
26	له شخصية جازمة (متأكد وواثق من نفسه)					
27	يمكن أن يكون باردا في التعامل مع الأخرين ومنعزلا (غير اجتماعي)					
28	مثابر لحد انهاء المهمة (يواصل عمله حتى يكمله)					
29	يمكن أن يكون متقلب المزاج					
30	يقدر الخبرات (التجارب) الفنية والجمالية					
31	خجول أحيانا					
32	يراعي الأخرين وطيب مع الجميع تقريبا					
33	يؤدي الأشياء بفعالية (يحقق الأهداف)					
34	يبقى هادئا في الظروف المضطربة					
35	يفضل العمل الروتيني (المكرر)					
36	منفتح على الأخرين، اجتماعي					
37	قاس في تعامله مع الأخرين أحيانا (فظ وغليظ)					
38	يضع الخطط ويتابع تنفيذها					
39	يصبح عصبيا بسرعة (يتنرفز بسهولة وبسرعة)					
40	يحب أن يتفاعل مع الأفكار ويقلبها (يتأمل ويفكر بعمق)					
41	له اهتمامات فنية قليلة					
42	يحب أن يتعامل مع الأخرين					
43	يتشوش بسهولة (يفقد الانتباه والتركيز بسهولة)					
44	متفوق (عنده مستوى راقي) في فن الموسيقى أو الأدب					

ملحق رقم 03 : **يوضح صورة لمركز التربص والدراسة الميدانية**

ملحق رقم 04 : **صور لدواء ليريكا**