الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر- بسكرة-

كلية العلوم الانسانية

والعلوم الاجتماعية

سمات شخصية الراشد المدمن على المخدرات

دراسة ميدانية بمركز الوسيط لعلاج الادمان - بسكيكدة -

مدكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

عامر شليغم

إشراف الأستاذة :

أ . حنصالي مريامة

السنة الجامعية:

1437/1436هـ - 2016/2015 م

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد

فوفاءاً وامتناناً لأهل الفضل واعترافاً بالجميل لأهل الجميل وتقديراً لأصحاب الأيادي البيضاء الناصعة والقلوب المفعمة بالحب والإخلاص

والشكر بعد شكر الله

أشكر من علمني أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار ،رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه والدي الغالي

أشكر رمز الحب وبلسم الشفاء والقلب الناصع بالبياض والدتي الحبيبة أطال الله في عمرها

أشكر القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة رياحين حياتي إخوتي الأعزاء

شكر خاص وخاص جداً للمشرفة على هذه المذكرة صاحبة القلب الكبير والخلق الرفيع الأستاذة الفاضلة حنصالي مريامة التي لم تبخل علي بوقتها وجهدها وعلمها وما قدمته لي من نصح وتوجيه حتى ظهور هذه المذكرة للنور

والشكر والتقدير موصول إلى أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة

والشكر كل الشكر إلى كل من شاركوني كل هذا الجهد من أقارب وأصدقاء وبادلوني الدعم والتحفيز أستضيء بآرائهم وأتشجع بأقوالهم وترافقني دعواتهم فكانوا نعم المعين وأختص بالذكر منهم :

د / مناني نبيل د/بن خلفة محمد

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفة سمات شخصية الراشد المدمن على الخدرات ،وذلك من أجل الإجابة على التساؤل التالي :

- ماهي سمات الراشد المدمن على المخدرات ؟

أجرية هذه الدراسة باتباع المنهج الإكلينيكي الذي يناسب الدراسة ،وقد تم اختيار ثلاث حالات من الراشدين الذين يعالجون بمركز الوسيطي لمعالجة الإدمان

وقد تم استخدام أداتين لمع البيانات تمثلت في :

- المقابلة النصف موجهة
- إختبار كاتل لعوامل الشخصية الستة عشرة الذي عربه وقننه على البيئة العربية محمد السيد عبد الرحمان وعبد الله أبو عبادة 1998

وقد أسفرت الدراسة إلى أن أبرز السمات الشخصية التي يتسم بها الراشد المدمن على المخدرات تتمثل فيما يلي :

- حي الضمير العامل (G)
- الحساسية العامل (I)
- الخيال العامل(M)
- الدهاء العامل(N)
- عدم الأمان العامل(O)
- التوتر العامل (Q4)

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
الإطار العام لموضوع الدراسة	
1. مقدمة إشكالية	**2**
2. دوافع إختيار الموضوع وأهدافه	**4**
3. أهمية الدراسة	**4**
4. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة	**5**
الفصل الثاني الإدمان	
1. تعريف المخدرات	**7**
1.1 . لغة	**7**
2.1 . اصطلاحاً	**7**
2. تعريف الإدمان	**7**
3. أنواع المخدرات	**8**
1.3. حسب طبيعتها	**8**
3. 1.1. المخدرات الطبيعية	**8**
3. 2.1. المخدرات التصنيعية	**9**
3. 3.1. المخدرات التخليقية	**9**
3. 2. حسب تأثيرها	**9**
4. النظريات المفسرة للإدمان	**11**
4 .1. الإدمان من وجهة نظر التحليل النفسي	**11**
4 .2. نظرية التعلم الاجتماعي	**13**
5. الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان	**15**
لهفة الإدمان	**19**
1. التعريف	**19**
2. خصائص اللهفة	**20**
3 . نظريات اللهفة	**21**

3 .1. النظريات البيولوجية	21
1.1.3. النظرية العصبية الفيزيولوجية	21
2.1.3. نظرية التعزيز العصبي ونظرية ميكانيزمات الدماغ	22
3.1.3 . نظرية تفاعل الموصلات العصبية	22
3 . 2 . النظريات البيولوجية السيكولوجية	23
. نظرية الحساسية للمثير	23
3 . 3 . النظريات السيكولوجية	24
3 . 3 .1. النظرية الدينامية	24
3 . 3 .2. النظرية الشرطية	25
3 . 3 .3. النظرية المعرفية	26
الفصل الثالث :سمات الشخصية	
1 . تعريف الشخصية	29
أ ـ التعريف اللغوي	29
ب . التعريفات العلمية	29
2 . تعريف السمات	30
أ . التعريف اللغوي	30
ب . التعاريف العلمية	30
3 . مكونات الشخصية	31
4 . تأثير العوامل الفسيولوجية و البيئية على الشخصية	32
1. الجهاز العصبي	32
2. الغدد الصماء	32
ب/العوامل البيئية	34
5 . نظريات الشخصية	37
نظرية الانماط السيكولوجية (كارل يونغ)	37
نظرية السمات (ريموند كاتل)	39
نظرية الأبعاد (العوامل) لـ ايزنك	42
6. خصائص السمات	44

7. تصنيف السمات	44
1 – السمات المشتركة والسمات الفردية	45
2– السمات الرئيسية والمركزية والثانوية	46
الفصل الرابع الإطار التطبيقي	
أولاً :الإجراءات المنهجية	
1. المنهج	48
2 . حالات الدراسة	48
3. أدوات الدراسة	49
4 ـ حدود الدراسة	51
5. الدراسة الاستطلاعية	52
ثانياً : عرض الحالات والتعليق عليها :	53
الحالة الأولى	53
1 ـ تقديم الحالة	53
2 ـ ملخص المقابلة	53
3 ـ التحليل الكيفي للمقابلة	53
4 ـ التحليل الكمي للمقابلة	54
5 ـ تطبيق اختبار كاتل وتحليله	56
6 ـ التحليل العام للحالة	57
الحالة الثانية	58
1 ـ تقديم الحالة	58
2 ـ ملخص المقابلة	58
3 ـ التحليل الكيفي للمقابلة	59
4 ـ التحليل الكمي للمقابلة	60
5 ـ تطبيق اختبار كاتل وتحليله	61
6 ـ التحليل العام للحالة	62
الحالة الثالثة	64

1 ـ تقديم الحالة	64
2 ـ ملخص المقابلة	64
3 ـ التحليل الكيفي للمقابلة	65
4 ـ التحليل الكمي للمقابلة	66
5 ـ تطبيق اختبار كاتل وتحليله	67
6 ـ التحليل العام للحالة	68
التحليل العام للحالات على ضوء تساؤل الدراسة	70
الخاتمة	
الملاحق	

الإطار العام
لموضوع الدراسة

1. الاشكالية :

يعد تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية والصحية التي تواجه معظم دول العالم في أيامنا الحالية ،نظراً لما لها من أضرار جسمية خطيرة ليس على من تعاطاها فقط بل على أسرته ومجتمعه ،لهذا نالت هذه الأخيرة ومازالت تنال اهتمام وعناية كافة الدول والهيئات الدولية ،وتشغل مكافحتها أذهان المصلحين في العالم للوقاية منها ودرء شرورها بعيداً عن المجتمع ،لكونها مشكلة ليست فردية فقط بل تبدوا معقدة الجوانب لكل منها خطورتها على الفرد ومعنوياته وتوافقه مع نفسه ومع غيره من أفراد مجتمعه ،هذا ما أجبر الدول على وضع قوانين وتشريعات في محاولة للحد من الظاهرة التي مست 220 مليون شخص في العالم أي من 3 % إلى 5 % من سكان العالم (براهمية نصيرة ،2013،ص 14)

والجزائر ليست في منئ عن هذه الإحصائيات ،حيث تعتبر حسب آخر تقرير لمكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة (UNDOC) في 2010 كبلد ترتفع فيه نسبة الاستهلاك السنوي للقنب بشكل كبير (5.7%) ،هذا ما يجعلها تصنف في المستوى المتوسط والمرتبة 9 في إفريقيا والشرق الأوسط وحسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات (ONLCDT) في المسح الوطني حول انتشار تعاطي المخدرات لسنة 2010 فإن الجزائر ستتموقع عند مستوى أدنى منه لدى اليونان التي تحظى بأضعف مستوى نسبة انتشار في الدول الأوربية وأستراليا .(ONLCDT ،2010،ص 61)

ولا يقتصر انتشار المخدرات على منطقة جغرافية معينة ،بل نجدها منتشرة في جميع أرجاء الوطن وبالنظر للمناطق الكبرى للوطن نجد أن الجنوب الكبير يعرف رغم ضعف مستوى الكثافة السكانية به أكبر نسبة انتشار تقدر بـ 1.93% وتأتي في المرتبة الثانية والثالثة والرابعة على التوالي منطقة الغرب **1.54%** ثم منطقة الشرق 0.68% ثم منطقة الوسط 0.63% . (ONLCDT ،2010،ص41)

وما يزيد من خطورة هذه الآفة أنها لا تقتصر على فئة معينة من أفراد المجتمع ،أي أن انتشارها بين الشرائح السكانية في الجزائر مس كل الفئات العمرية والثقافية للمجتمع ،حيث بلغت أعلى نسبة انتشار في الفئة العمرية من 20 ـ 30 سنة بـ 1.44% ،ثم فئة 40 سنة فأكثر بنسبة 1.1% من أصل المجتمع المدروس في المسح الذي يمثل 1.15% من سكان الجزائر، ورغم هذه الإحصائيات تبقى تصنف ضمن دول العبور (ONLCDT،2010،ص 61)

وانتشارها في أوساط الراشدين يعد أكبر تهديد للمجتمع ،لأن هذه الفئة هي ركيزته لما تلعبه من دور فيه ،فالراشد هو شخص اكتمل نموه وهو مسؤول عن ذاته وله القدرة على الاختيار وهو الذي يتحمل مسؤوليات ما يختاره ،وهو أيضاً شخص له القدرة على تصور النتائج المترتبة على القرارات التي يتخذها ،وله القدرة أيضاً على اكتساب الخبرات واستخدامها كأساس لاكتساب المزيد من المعرفة والخبرات الجديدة واستخدامها لمواجهة الواقع الذي يعيشه وحل ما يواجهه من مشاكل كدافع قوي ،كما لديه احساس واقعي على تكييف قدراته مع الواقع ،ويتميز أيضاً بأن لديه القدرة على ربط الأشياء والأمور ببعضها مع تنمية هذا الأسلوب ،ومن الناحية الذهنية فإن الذكاء لا ينمو باضطراد حيث يصل إلى دروته قبل بلوغ العشرين ولا يعني ذلك أن الراشد أصبح قاصراً أو غير قادر على تحصيل المعرفة ولكن إمكانياته وقدرته على تبادل الأفكار مع الآخرين واستخدام المنطق واستخلاص النتائج قد وصلت إلى الدروة التي لا يمكن تجاوزها ،أما من الناحية الاجتماعية فإن الفرد يصل إلى الرشد عندما يلعب دوراً إيجابياً في بيئته ومجتمعه ويمارس مسؤولياته وتكون له شخصيته الواضحة ،ولكن الجانب السلبي هو أن الضغوط الإجتماعية تتزايد باستمرار حتى يصبح الراشد أسير لبعض التقاليد والأفكار والعلاقات بين الناس وأية محاولة للتغيير سوف يصاحبها مجموعة من التساؤلات في أسلوبه الفكري أو معتقداته الراسخة وتتولد عنده مقاومة اتجاه التغيير ما لم يكن الراشد على علم بما سيعود عليه من فوائد وتقدم مقابل ما يبدله من جهود مضنية وهنا يقع البعض في فخ تعاطي المخدرات والإدمان عليها ،وتختلف سرعة الإدمان وشدته من شخص لآخر وذلك لما تتميز به شخصية كل فرد من سمات ،التي تعتبر المعيار الأساسي لمعرفة الشخص ،فالسمات ليست مجرد جزء من خيال ملاحظ إنما هي خصائص متكاملة للشخصية ،فهي تشير إلى خصائص نفسية وعصبية تحدد سلوك الشخص ،وأن وحدة الشخص ليست في كل سمة من هذه السمات فقط بل أيضاً في تنظيم هذه السمات وظهورها ككل متكامل ،ونجد أن هناك بعض الأفراد يتميزون عن غيرهم بسبب سمة رئيسية معينة تسيطر على سلوكه ويصبح هؤلاء الأفراد أمثلة ونماذج ،كما يوجد عدد من السمات يتراوح بين 5 إلى 10 سمات تعطي عادة الخصائص الأساسية في الشخصية التي تميز شخص عن آخر وأطلق عليها اسم السمات المركزية ،فأكثر الناس تسيطر على سلوكهم وتشكله تلك المجموعة القليلة من السمات التي يمكن وصف شخصيتهم من خلالها.

هذا ما يدفعنا إلى التساؤل التالي:

ماهي سمات شخصية الراشد المدمن على المخدرات ؟

2 ـ دوافع إختيار الموضوع وأهدافه :

هناك العديد والكثير من الدوافع التي دفعتنا إلى إختيار ومعالجة هذا الموضوع ،وتنقسم إلى دوافع ذاتية ودوافع موضوعية :

2 . 1. الدوافع الموضوعية :

ـ إهتمام أغلب الدراسات ـ حسب مدى اطلاعنا ـ بانعكاسات الإدمان على الفرد ولم تهتم أو تسلط الضوء على المدمن في حد ذاته

ـ حساسية الفئة المدروسة (الراشدين) ودورها المهم في بناء المجتمع

ـ قلة الدراسات المتعلقة بالشخصية المدمنة بالجزائر ـ حسب مدى اطلاعنا ـ

ـ تفشي ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري بشكل ملفت للنظر يدعوا للقلق

2 ـ 2 ـ الدوافع الذاتية :

ـ حب التعرف على خفايا ظاهرة الإدمان على المخدرات ،والغوص في أعمق تفاصيلها

ـ البحث عن إجابة للتساؤل التالي :ما الذي يميز هؤلاء المدمنين عن باقي الناس ؟ولماذا يدمن هؤلاء بالذات ؟هل هناك سمات شخصية معينة تكون أقرب أو لديها ميل للإدمان ؟

2 ـ 3 ـ أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن سمات شخصية الراشد المدمن

3 ـ أهمية الموضوع :

إن ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمان الراشدين عليها مشكلة اجتماعية ونفسية خطيرة إلا أنها لم تحظى بما تستحقه من الدراسة والبحث في مختلف جوانبها خاصة في مجتمعنا الجزائري ،فهذه الظاهرة ذات أبعاد ذاتية واجتماعية واقتصادية وسياسية خطيرة لكونها سبب أو نتيجة لارتباطها بالعديد من الظواهر النفسية المرضية .

4 . التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

- سمات الشخصية : هي الخصائص التي تسمح لنا بمقارنة شخص ما مع الآخرين ، أو هي الخصائص الفريدة المميزة للشخص وقد تكون السمات وراثية أو مكتسبة ،معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية ،وهي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على كل عامل على حدى في مقياس كاتل لعوامل الشخصية والمعرب والمقنن على البيئة العربية من قبل محمد السيد عبد الرحمان وصالح عبد الله أبو عباة في 1998 .

- الإدمان على المخدرات : أن الادمان على المخدرات هو الاعتماد على المادة المخدرة والتبعية لها ،والتخلي عنها يؤدي بالفرد لعواقب سيئة ،مما يؤدي إلى تخلي المدمن عن حياته الخاصة والاجتماعية لصالح تعاطي المادة المخدرة.

الفصل الثاني :

الإدمان على المخدرات

أولاً :الإدمان على المخدرات

1. تعريف المخدرات :

1.1 . لغة :

كلمة المخدرات مشتقة من الفعل خدّر والذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والاسترخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء .

2.1 . اصطلاحا :

1. تعريف منظمة الصحة العالمية (W.H.O) :تعرفها بأنها عقار دو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي بحيث يؤدي ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسي أو العضوي أو لكيهما ، وقد تستعمل هذه العقاقير لأغراض طبية دون ما تؤدي إلى حدوث هذا التفاعل بالضرورة.

2. التعريف القانوني للمخدرات : هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صناعتها إلا لأغراض يحددها القانون ،ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك ،فالمخدر هو كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها وتؤثر على الفرد بطرق متعددة وتغير من نفسيته ،انفعالاته ،وعواطفه .(عفاف عبد المنعم ،2007،ص 48)

2. تعريف الإدمان :

. هو التعاطي لمادة أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه ، وكثيرا ما تظهر عليه الأعراض الانسحابية إذا انقطع عن التعاطي ،بل تصبح حياة المتعاطي تحت سيطرت المادة المخدرة لدرجة استبعاد أي نشاط آخر غير الاهتمام بكيفية الحصول على المخدر وتعاطيه .(محمد حسن غانم ،2005،ص 31)

. هو تكرار التعاطي وفي هذه الحالة لدى المدمن اعتماد تام على المادة المخدرة ولا يستطيع الاستغناء عنها ،ويصبح يتعاطاها في أوقات دورية (محمد أحمد مشاقبة ،2007،ص 21)

. يعرفه **د :جيروم جيف** : الإدمان يمكن أن يحدث دون وجود أي ظاهرة من ظواهر الإعتماد الجسدية ولكنه عبارة عن الاستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء ،بحيث لا يمكن الاستغناء عنها ،عمل كل ما ينبغي عمله من أجل تأمين الحصول عليه وتخزينها وعدم القدرة على إيقاف تعاطيها ،والعودة إليها إذا تمت مثل هذه المحاولات .(عبد الهادي مصباح ،2004، ص 33)

. تعريف **ديفيد سميث** : في سان فرانسيسكو بكاليفورنيا : هو الاستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء، مع الفقد التام لسيطرت الانسان على إرادته ،والتحكم في رغباته ،والاستمرار في التعاطي على الرغم من الاثار السلبية ،والخطورة التي يواجهها المدمن للحصول على المادة التي يدمنها (مصباح ،2004 ،ص 33)

- من خلال التعاريف السابقة نخلص إلى القول : أن الادمان على المخدرات هو الاعتماد على المادة المخدرة والتبعية لها ،والتخلي عنها يؤدي بالفرد لعواقب سيئة ،مما يؤدي إلى تخلي المدمن عن حياته الخاصة والاجتماعية لصالح تعاطي المادة المخدرة والذي يتميز بعرضين بارزين هما:

ـ ***الانسحاب*** *:*تعرفه الرابطة الأمريكية لعلم النفس بأنه :" تجمع عدد من الأعراض والدلائل التي تنمو في غضون فترة قصيرة من الوقت (عادة ساعات) بعد التوقف عن تعاطي المادة أو الاختزال الشديد في تعاطيها عند فرد ذي نمط من التعاطي الكثيف أو المستمر لتلك المادة وتميل زملة الانسحاب إلى أن تكون زملة نوعية بالنسبة لكل مادة من مواد التعاطي والإدمان.

ـ ***التحمل*** *:*خاصية مميزة للإعتماد على مادة العقار /المخدر تبدأ من الحاجة إلى كميات متزايدة بشكل واضح لتلك المادة للوصول إلى حالة التسمم أو إلى التأثير المرغوب ،أو من التأثير المتناقض بشكل واضح مع الاستخدام المستمر لنفس كمية مادة العقار /المخدر ،أومن التوظيف الملائم رغم الجرعات الزائدة أو مستويات وجود المادة في الدم التي يكون من المتوقع معها أن تحدث اختلالاً جوهرياً عند شخص قد يتعاطاها بشكل غير منتظم .

3. أنواع المخدرات :

توجد العديد من المواد المخدرة ويمكننا تصنيفها حسب طبيعتها أو حسب تأثيرها إلى ما يلي:

3 . 1. حسب طبيعتها :

3 . 1.1 المخدرات الطبيعية : هي مخدرات من أصل نباتي ،وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت برية أو نباتات تمت زراعتها ومنها : الحشيش ،الأفيون ،الكوكا والقات .

3 . 2.1 المخدرات التصنيعية: وهي المخدرات المستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية ولكنها أقوى تركيزا منها وأشد فتكاً بالإنسان، ولعل هذه المواد المصنعة لها تأثير صحي بالغ الخطورة لما تسببه من فقدان للشهية، وزيادة في ضربات القلب...إلخ .

3 . 3.1 المخدرات التخليقية : هي المخدرات الناتجة من تفاعلات كيميائية ،وهذا النوع من المخدرات تمت جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية ولا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية وإن كانت تحدث آثار مشابهة لها ،وخاصة حالة الادمان ومنها :المهلوسات ،الأمفيتامينات ،الباربيتورات الكبتابون .(مشاقبة، 2007، ص 47)

3 .2 . حسب تأثيرها :

يمكن تصنيفها من حيث تأثيرها إلى مجموعات، لكل مجموعة منها تأثيراتها المتشابهة على الفرد، والتي تسبب مشكلات متنوعة تشمل المشكلات الجسدية والمشكلات النفسية ، وفيما يلي شرح مختصر للمجموعات الرئيسية للمخدرات:

3 . 1.2 المهبطات :تتضمن هذه المجموعة الباربيتيورات (barbiturates) ،والمنومات (hppnotices) ،والمسكنات الصناعية (synthetic sedative) ،وهذه المجموعة لها القدرة على التسبب في درجة من الخمول والكسل والنعاس ،أو الاسترخاء ،كما أنها تسبب فقدان السيطرة على النفس، وتفقد الفرد مهارة تعلم السلوك الجديد نتيجة لتأثيرها على مراكز في الدماغ ،وهذه المجموعة من المخدرات تُحدث تغيرات في النظام العصبي مما يؤدي بالتالي ظهور أعراض الانسحاب عند الفرد المدمن والانسحاب المفاجئ من تعاطي هذه المواد يمكن أن يهدد الحياة .(Grant et Hodgson ,1991)

3 .2.2 الأفيونات (Oprods/Opiats) : يستخرج الأفيون من شجرت الخشخاش والتي أصبحت الان في وقتنا الحاضر تزرع بطرق غير شرعية، وأصبحت بالغة الخطورة ،وضاراً على حياة الفرد والمجتمع نظراً لسرعة الادمان عليه من الناحية النفسية أو الجسدية، ويستخلص منه أكثر من مادة كيميائية ومنها : المورفين، الهيروين والكودائين ، والميثادون، والديبانون والثيابين .(مشاقبة ،2007،ص 54)

3.2.3 المنشطات (Stimulants): هذه المجموعة من المخدرات تنتج شعوراً بالابتهاج والانتعاش وقلل من الشعور بالتعب والاجهاد، ونفس المشاعر التي تنتجها الأصناف الأخرى من هذه المجموعة مثل : المثيلفنديت ،الفينمترزين ،الكوكائين ،والأمفيتامينات ،وبعض

الأنواع الأخرى تسبب إثارة شديدة وتخفض لفترة الاضطرابات الذهنية، وهذه المجموعات لها احتمالية إدمان عالية بالرغم من أن أعراض الانسحاب محدودة وعبارة عن شعور مؤقت بالإجهاد والتعب والاكتئاب ...إلخ .(مشاقبة،2007،ص 55)

4.2.3 المهلوسات: هي مجموعة من المواد التي تثير عند من يتعاطاها بعض الهلوسات ، وعقاقير الهلوسة هي مواد مخدرة تشوه الرؤية الحقيقية للأشياء، وتعطي خداعاً حسياً يجعل من الصعب التفرقة بين الحقيقة والخيال، ومن ثم هلاوس بصرية ولمسية وسمعية وشمية ، وتتضمن هذه المجموعة: الداي أثيل واللسيرجيل (LSD) والمكسالين والبيوت، وأنواع أخرى، وهذه المجموعة لها تأثير نفسي عالي، وتنتج درجة عالية من الهلوسات والاضطرابات الادراكية الحسية وتستجر أحيانا مشاعر مرعبة. (مشاقبة،2007، ص 55)

. جدول للأنواع المختلفة للمخدرات: (مصباح ،2004،ص 71)

الأفيونات ومشتقاتها	المهلوسات	المثبطات	المنشطات والمنبهات
. الهيروين . المورفين . بيثيدين . مونو أسيتيل . ميثادون . تيمي جيسيك . دكستروموراميد . أوكسي كودون (إندون) . كودايين فوسفات . بروموكس فين (دولوكسين) . دايهايدرو كودايين . داي فينو كسيلات (لوموتيل) . بدور نبات الخشخاش (أفيون)	. عقار الهلوسة (LSD) . عش الغراب السحري (Magic Muskrooms) . مسكالين	. بنزوديازيبين . الباربيتيورات والميثاكوالون . أوراق الحشيش ومستخلصاته	. الأميفيتامينات . الإيس (ميثامنيتامين) . ريتالين (مثيل فينيديت) . الإكستازي (MDMA) . مثيلين ديوكس (ميثأمفيتامين) . إفدرين . سودو – إفدرين . الكوكايين والكراك . النيكوتين والكافيين

الجدول رقم 01

4 . النظريات المفسرة للإدمان:

لقد حاولت العديد من المدارس والنظريات النفسية تفسير الإدمان على المخدرات بالإجابة عن السؤال التالي : لماذا ينخرط الانسان في نمط من السلوك الادماني ؟

4 .1. الإدمان من وجهة نظر التحليل النفسي:

إن الصورة العامة السيكولوجية للإدمان على المخدرات في ضوء النظرية التحليلية تعتمد أساسا على المفاهيم الأصلية التي قال بها فرويد، حيث تتمثل هذه الصورة في أن دورية المرح والاكتئاب عند المدمن ترجع في أساسها إلى دورية الجوع والإشباع ،حيث يمثل الجوع هنا الألم أما الاشباع فيمثل الراحة واللذة (أمزيان واخرون ،2006،ص 198) . فسيكولوجية الإدمان حسب النظرية التحليلية تقوم على أساسين:

_ الأول: صراعات نفسية وترجع إلى:

_ الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساساً إلى اضطراب علاقات الحب والاشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية .

_ الحاجة إلى الأمن

_ الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها

وتكرار التعاطي يعني الفشل في تلك الصراعات واشباع هذه الحاجات

_ الثاني: الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم ،وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد ،ومن ثم يأتي الدور الذي يلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه. (عبد المنعم،2007،ص 83)

وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي:

_ ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات في المستوى القهري ،أي ذلك المستوى الذي يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقاً قهريا لا يستطيع فيه التخلي عن المخدر .

_ يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشدود.

_ إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي وأحيانا تكون أكثر حدة.

_ ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية ويدللون على ذلك بأن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها ،فهو يعمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية ،كما أنه يصب عدوانه أيضا على البيئة الخارجية وليس على نفسه ،بينما المدمن في حله لصراعاته اللاشعورية يستعمل عمليات لا شعورية أيضاً في حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي ,

_ إن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال التالية :

. نوبات من المرح والانبساط ،وهذا الشكل الأساسي للإدمان

. اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج

. مظاهر البارانويا وتحدث في الحالات المتقدمة من الادمان

. تدهور عقلي وخاقي واجتماعي ومهني .(عفاف عبد المنعم ،2007،ص 84)

يفسر التحليل النفسي ظاهرة الادمان في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى ،وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه اضطراباً يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت ،هذه العلاقة المزدوجة تُسقط وتُنقل على المخدر، ويصبح المخدر رمزاً لموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معاً.(سعد زغلول المغربي،1963،ص ص 421407)

أوضح د. زيور أن سلوك مدمن المخدرات ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب أي المرحلة الفمية المتأخرة ،وأن حالة النشوة التي يحققها التخدير ،تتميز بإطلاق أخيلة هازلة ،لما تحفل به من مفارقات مؤدية إلى قهقهة تفرغ قدراً كبيراً من التوتر ،مما يؤدي إلى فرفشة (Euphoria) من نوع فريد ،ومرح الإدمان هذا بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والخلاص منه ،وبذلك فهو هوس صناعي مقابل الهوس التلقائي في ذهان الهوس والاكتئاب .

ويقول أيضاً د .زيور أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي وتتسم حالة الاكتئاب هذه بالإدماج العدواني كموضوع لم يتم تمييزه عن . أنا . المكتئب ولما كان الأنا قليل النضج ،فإن قاعدة تعامله مع الموضوع يسودها مبدأ الأخذ دون العطاء بصورة

غير واقعية تتسم بالنهم ،وتوقع من الموضوع بأن يمنحه كل شيء في كل وقت وبدون حساب ،وهذا بالضرورة يؤدي إلى أن يحس بالإحباط ،وبالتالي النقمة على الموضوع بالرغم من حبه إياه وحاجته له .

ويتميز مرح الهوس باستخدام ميكانيزم الإنكار على نطاق واسع ،وغاية الإنكار تفادي الهيلة والشعور بالعجز أو الحطة أو الملامة مما يخدش نرجسية الذات ،على أن الإنكار في حالة المرح لا يكون إلا جزئياً حيث نجد إلى جانب الرفض قبولاً ،وهما موقفان يؤديان إلى انفصام طفيف في الذات وتتوقف النتيجة على أيهما تكون له الغلبة (مصطفى زيور ،1963،ص ص ،26،38)

4 ـ 2. نظرية التعلم الاجتماعي :

يعتبر الادمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على تقدم المجتمعات وتطورها ،كما تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للأشخاص المدمنين ،فقد حاول بعض الباحثين تفسير ظاهرة الادمان تفسيراً اجتماعياً يقوم على عملية التعلم الاجتماعي ،وكان من هذه المحاولات الدراسة التي قام بها **بيكر** (1953) ،وركز بحثه على افتراض أن أي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوماً عن معنى السلوك ،كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكناً ومرغوب فيه ،واستناداً على هذا الافتراض لم يسعى بيكر لمعرفة الأسباب المؤدية للسلوك ،فهو يرى أنها مجرد عملية تعلم ينشأ من خلال الدافع إلى السلوك ويكون تحقيق اللذة هو ذلك الدافع الذي يؤخذ من أجله المخدر

ويفسر بيكر سلوك التعاطي مبتدئاً بالشخص الذي يشعر برغبة في تعاطي المخدر أو تجربته بقوله : " إن هذا الشخص يعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة ،ولا يعرف هذا الشخص ماهية هذه الحالة ،وبدافع حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة التي لا يعرف نتيجتها ،وبالانغماس في خطوات التجربة وتكوين الاتجاهات اللازمة التي تنشأ خلالها ،يصبح راغبا في استخدام المخدر من أجل الحصول على اللذة " (بيكر ،1959،ص 235)

وقد حدد بيكر خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدر كالآتي :

أ/ تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية :

يوضح " بيكر" ذلك بأنه في التجربة الأولى لا يحصل المبتدأ عادة على اللذة المطلوبة ،ويرجع ذلك إلى عدم صحة الطريقة التي تناول بها المخدر ،وعدم كفاية الكمية ،مما يؤدي إلى استحالة الوصول لحالة التخدير المرغوبة ،ويتعذر على المتعاطي المبتدئ أن يكون لديه مفهوم معين عن المخدر كموضوع يستعمل للوصول إلى اللذة ،فيتوقف عن استعمال المخدر ،فتكون الخطوة الأولى لكي يصبح متعاطياً هي تعلم الطرق الصحيحة للتعاطي حتى تحدث الآثار التخديرية ومن ثم يتغير مفهومه عن المخدر ،هذا التغير قد يحدث عن طريق التعلم المباشر أو غير المباشر وذلك بملاحظة وتقليد سلوك الآخرين .

ب/ التعرف على الآثار التخديرية وربطها باستعمال المخدر :

وتتضمن هذه الخطوة عاملين ،الأول ظهور آثار التخدير ،والثاني ربط هذه الآثار في دهن المتعاطي بالمخدر ،ولكي يستمر المتعاطي فإنه ليس من الضروري فقط أن يتعاطى الشخص المخدر للحصول على آثار معينة ،وإنما يجب أن يتعلم إدراك تلك الآثار عندما تحدث ،لأنه في هذه الحالة ،يكتسب المخدر معنى ما عند المتعاطي كموضوع يمكن استخدامه من أجل الحصول على اللذة ،وبتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة ،ونتيجة لذلك تنمو عنده مجموعة من الخبرات والتجارب الراسخة عن آثار المخدر تساعده في الوصول إلى قمة التخدير بشكل سهل ومريح

جـ/ تعلم الاستمتاع بآثار المخدر :

ويرى بيكر أنه يحدث هذا من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين دوي الخبرة الإدمانية الطويلة ،حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي برغم التجربة الأولى المؤلمة ،ويؤكدون له أن هذه الآثار المؤلمة الأولى ماهي إلا مسألة عادية يمر بها كل فرد ،ويوجهون انتباهه إلى الجوانب اللذيذة المريحة من آثار المخدر ،هذا التحول في معنى الخبرة قد اكتسبه الفرد من الآخرين ،وبغير ذللك يتوقف عن تعاطي المخدر لأنه لا يحقق الحصول على اللذة ،ويتوقف إعادة المعنى اللذيذ للمخدر على درجة مشاركة المتعاطي مع غيره من المتعاطين ،فإدا كانت هذه المشاركة قوية تغير الاتجاه المضاد نحو المخدر وتعيد إليه اتجاهه السابق ،على هذا لا يستطيع الفرد أن يواصل تعاطي المخدر من

أجل اللذة مالم يتعلم تحديد آثار المخدر كأشياء ممتعة ،ومالم تصبح وتستمر هذه الآثار موضوعاً يدركه المتعاطي كشيء مجلب للذة والمتعة . (بيكر ،1959،ص ص 235 .242)

ويؤكد بيكر أنه من خلال عمليات التعلم السابق دكرها ينمو عند الفرد الاستعداد أو الدافع لاستعمال المخدر ،هذا الدافع أو الاستعداد لم يكن موجوداً عندما بدأ الفرد التعاطي ،وذلك لأن الدافع يعتمد على مفاهيم ومعاني خاصة بالمخدر لا تنمو إلا من خلال التجارب والخبرات الفعلية للتعاطي .

ويشير أيضاً إلى ما يتعلق إلى الحكم العام الأخلاقي على التعاطي ورأي المجتمع فيه لا يؤثر على سلوك المتعاطي إلا بقدر طفيف ،ففي حالة عدم قبول المجتمع فإن ذلك قد يحد من استمرار التعاطي ،ولكن التعاطي يظل قائماً نتيجة لمفهوم الفرد عن التعاطي ،ولا يصبح السلوك مستحيلاً إلا إذا فقد الفرد القدرة على الاستمتاع بالحالة التخديرية ومن خلال الخبرات التي يتعرض لها .(بيكر ،1959،ص 242)

ويرى **روبرت مرتون** أن تعاطي المخدرات هو استجابة انسحابية من جانب الفرد المتعاطي الذي يجد سبل النجاح مغلقة أمامه كما أنه لا يستطيع ارتكاب أفعال إجرامية يحقق بها أهدافه لعجزه عن ذلك، ويفسر ارتفاع معدلات الادمان على المخدرات على أنه انعكاس للموقف الذي يمجد فيه المجتمع هدف النجاح الفردي ،مثل تجميع الثروة والممتلكات ،ولكنه في نفس الوقت لا يسمح لبعض الناس بتحقيق هذا الهدف ،فيخالف هذا البعض معايير المجتمع وينحرف عما يرضيه ،وتكون أوجه هذا الانحراف هو إدمان المخدرات .(مرتون ،ر ،1968،ص 325)

ويفسر **دونالد تافت** الانحراف الاجتماعي بما فيه إدمان المخدرات بقوله :" إذا كانت ثقافة ما تتسم بالتعقيد المادي والدينامية وتمجيد الشخص الذي ينجح في الصراع والتنافس ،ولكنها تُسد الطريق أمام الكثيرين لتحقيق هذا النجاح ،فإن فشل هؤلاء يؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية عدائية ضارة بمصالح المجتمع ككل ،ولكنها تتلائم مع المثل العليا الأساسية في هذا المجتمع " (دونالد تافت ،1957،ص 24)

5 . الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان :

تشير أغلب الأبحاث والدراسات إلى أن الدين يدخلون دائرة الإدمان الواسع هم أولئك الأفراد سيئو التوافق الذين يئنون دائماً من حياة اجتماعية أو نفسية غير مقبولة ،وهناك

مجموعة من العوامل يعتقد أن لها دوراً مؤثراً في تعاطي المخدرات والإدمان عليها ،وأهم هذه العوامل هي :

5. 1. العوامل البيئية :

ويقصد بالعوامل البيئية بمجالها الأسري ومجالها الاجتماعي ،فالوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد في تشكيل ونمو شخصيته وتحديد حيل دفاعه النفسي عن طريق نوع التربية والضغوط والمطالب التي تسود في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وإذا فشل الفرد في مقابلة هذه الضغوط وتلك المطالب ،وخاصة إذا زاد ما بينهما من تناقضات ساء توافقه الاجتماعي والنفسي ،وأدى ذلك به إلى الانحراف (عفاف محمد المنعم ،2007،ص 93)عبد ،وكذا العوامل الأسرية التي تغفل وتفشل في منح أبنائها المحبة والتقبل ومن ثم ستجعله فريسة سهلة لأقران السوء الذين يوهمونه أنهم يمنحونه المحبة والتقبل والاحترام الذي فقده في الأسرة فيجده عند هؤلاء الأقران مما يضطره إلى التوحد . أي التماثل معهم في الطباع والخلق . معهم فيعمل ما يعملون ويدخن ما يدخنون ويتعاطى ما يتعاطون ،يعتقد العديد من المهتمين بالعوامل الأسرية أن ذلك الفشل والاغفال هما اللذان يتسببان في إحداث ضغوط نفسية واجتماعية مختلفة يدركها الفرد على أنها الأكثر إيلاماً للذات بحيث يدفعه هذا الإدراك إلى دائرة التعاطي أملاً في الهروب من الواقع المؤلم الذي يحياه ويدركه إدراكاً غير سوي .

5. 2. العوامل الحضارية والثقافية :

تمثل العوامل الحضارية والاتجاهات الثقافية عوامل هامة في إنتاج الانحراف ،وتدل بعض الشواهد أن بعض الانحرافات تميل إلى الانتشار في المجتمعات المتحضرة أكثر من المجتمعات البدائية (عفاف محمد عبد المنعم ،2007،ص 93) ففي اليابان مثلاً لجأ العمال إلى استخدام الأمفيتامينات رغبة منهم في زيادة ساعات العمل والإنتاج ،وهذا ما حدث في المجتمع الغربي (عبد الكريم قاسم أبو الخير ،2013،ص 41)

3.5 . التأثيرات الكيميائية :

التي تحدثها العقاقير المستخدمة على جسم المتعاطي وعلى بعض أعضائه ،فمثلاً المرضى المصابون بالسرطان يحتاجون إلى العقارات المسكنة باستمرار ،وهذه الحاجة تحدث لديهم إدماناً

5. 4 . العوامل الوراثية :

قد يكون للعوامل الوراثية دور مهم في حدوث الادمان كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات التي اجريت في عام 1972 ،حيث انتهى العلماء في كلية الطب بجامعة واشنطن في سانت لويس إلى القول بأن الأطفال المتبنين الذين كان آباؤهم الحقيقيون مدمنين ،كانوا أكثر اقبالاً وترحيباً بتعاطي المخدرات من أقرانهم الذين من سنهم ولكنهم ينتمون إلى آباء غير مدمنين .(عبد الكريم أبو الخير ،2013،ص 42)

وعندما تحدثت الباحثة " **منى محمد صالح العامري** " في إحدى دراساتها سنة 2000 أشارت إلى أن الابن قد يرث عن الأب أو الأم أو كليهما صفاة وراثية تؤدي به إلى الإدمان ،التوتر العصبي ،أو الاضطرابات العصابية أو الأمراض العضوية التي يتطلب علاجها استخدام أدوية عقاقيرية قد تؤدي إلى الإدمان ،مثل التوتر العصبي ،أو الاضطرابات العصابية أو الأمراض العضوية التي يتطلب علاجها استخدام أدوية عقاقيرية قد تؤدي إلى الإدمان ،فمثلاً إذا كانت الأم مدمنة على الأفيون أو المورفين أو الهروين أثناء فترة الحمل وهي لا تزال تتعاطى تلك المواد فإن الجنين يتأثر بالمخدر ويزداد هذا التأثر في فترة الرضاعة ،ذلك أن هذا الوليد سيرتبط به ارتباطاً نفسياً وفسيولوجياً .وهي تستمر في القول أن الأعراض الانسحابية قد تظهر على المولود وعلى الطفل في مرحلة الميلاد وتستمر بالنمو معه حتى يجد نفسه في فخ الإدمان .(عبد الكريم قاسم أبو الخير ،2013،ص 42)

5. 5. العوامل النفسية :

وهي العامل الغلاب وصاحبة الدور المتميز في الإدمان ،فالتوتر المستمر والقلق الهائم الطليق وجميع مسببات العُصاب تدفع بالمرء إلى التخفيف من الشدائد والآلام بالأدوية المهدئة أو المواد المخدرة فيدمن عليها .

5. 6. اضطرابات الشخصية :

اضطرابات الشخصية عامل أساسي وبارز في موضوع الإدمان ،فالعجز الكامن في بناء الشخصية والحاجة إلى الشعور بالأمن والمحبة والتقبل تدفع بصاحب الشخصية المستهدفة صاحبة استعداد إلى الإدمان أن يصبح مدمناً بيسر وسهولة ،وهكذا يصبح الإدمان إحدى الوسائل الدفاعية النفسية لعجز الشخصية واضطرابها .

5. 7. المجاملات :

قد يكون الفرد مجاملاً أو خجولاً ولا يستطيع أن يقول كلمة " لا " إلى أصدقائه الذين يتعاطون وجمعته معهم عوامل الصدفة سواء في الزيارات أو المناسبات الاجتماعية العديدة ،هنا هذا الفرد إذا قال نعم فقط يتورط حتى يدخل في دائرة الإدمان

5. 8. حب الاستطلاع والتقليد والفضول :

يمر الفرد خلال سنين حياته بعدة مراحل فيها الكثير من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية فيتأثر الأصدقاء ببعضهم البعض ،فإذا رأى شاب مراهق صديقاً له يدخن التبغ أو الحشيش فإن هذا الشاب سيتأثر به ،فيعمل على محاكاته وتقليده في سلوكه (التعاطي) وبمجرد أن يبدأ بتناول هذه المواد المخدرة يجد نفسه تدريجياً قد وقع في فخ الإدمان .

5. 9. تعاطي بعض أنواع العقاقير من وصفة طبية :

بعض الأفراد يستخدمون نوعيات من الأدوية من دون وصفة طبية ،مثل المهدئات وبعض مضادات الاكتئاب أو القلق بهدف التغلب على القلق والتوتر مثل (Zanaex) وغير ذلك من المهدئات والمنومات والمثبطات ،في هذه الحالة قد يورط الفرد ذاته بالإدمان على هذه العقاقير التي تمنحه شيئاً من الارتياح والنشوة لفترة قليلة من دون أن تحل مشكلته .

ثانياً لهفة الإدمان :

1. تعريف لهفة الإدمان :

أسفرت محاولات إحصاء تعاريف اللهفة المختلفة ورصدها من المراجع أو المرضى أو العاملين في مجالات الإدمان عن تسجيل مجموعة من فئات تعاريف ونذكر منها :

. يقرر كل من **كاري جونسون** (Johnson .C.N) و **كيم فروم** (Fromne .K) 1994. أن اللهفة سلوك متعلم ومكتسب من خبرات تعاطي العقاقير

. لقد توصل كل من **لودونج وتسارك (1974)** إلى أن اللهفة هي صفة معرفية شرطية

. يقرر **إريكسون** مع آخرين (1990) على أن اللهفة هي عرض من أهم أعراض مرض الاعتماد العقاقيري ولقد سبقه في ذلك كثيرون أمثال **كرستين وماكدونالد** حين قررا أن اللهفة عرض من زملة أعراض الانسحاب

. يعرفها كل من **كوزلوزكي وويلكنسون** بأنها :رغبة ملحة ،مكدرة تمتد عبر ذاتية من الشدة والكثافة ،ويعرفها **بابور** (1993) بأنها عبارة عن رغبة عارمة لمادة أو عقار ذي تأثير نفسي أو مزاجي أو هي الرغبة في الحصول على التأثيرات السمية للعقار النشوية أو الممتعة (مدحت عبد الحميد أبو زيد ،2011 ،ص 44)

. في نظر **داكز وجولد** (1991) هي عبارة عن حافز مكتسب أشد حدة وأكثر كثافة من دافع الجوع أو الجنس ،ولها ارتباطاً بمنطقة الدماغ الأوسط Midbrain

. يصف **هاليكاز** و **كوهين** (1990) اللهفة بأنها مظهر سلوكي يماثل إضرام النار في الحطب ،ويتفق **لودج** و**ويكلر** معهما في أن اللهفة مظهر محوري من مظاهر الاعتماد العقاقيري وأنها ذات طبيعة سيكولوجية (بابور ،1993،ص 61)

. وفي دراسة **لودوج وستارك** (1974) أكدا أنه يمكن تعريف اللهفة باعتبارها ارتباطاً سيكولوجياً أو معرفياً بزملة الانسحاب المشروط (مدحت عبد الحميد أبو زيد ،2003،ص 36)

. من التعاريف السابقة نخلص إلى أن اللهفة هي حالة لا شعورية قهرية تدفع بالمدمن إلى الرغبة الشديدة لتعاطي العقار ،ويكون تأثيرها على الفرد أقوى من تأثير العقار في حد ذاته .

2. خصائص اللهفة :

للهفة خصائص عديدة منها :

_ أنها تعني وتحوي معاني عدة داخلها مثل :الرجاء ،والتمني ،والالتماس ،....إلخ

_ أنها عملية دينامية ومتغيرة ،وتحدث على كافة المستويات الوظيفية والمزاجية والمعرفية ،والفيزيولوجية بل والاجتماعية أيضاً

_ أنها ذات مقاومة للتغيير والتبديل والتعديل (سعد المغربي ،1986،ص 305)

_ أنها في كثير من الأحيان تكون شرطية أو مشروطة بمثيرات معينة وعوامل معينة ومواقف وظروف معينة

_ أنها ذات طبيعة وسواسية وقهرية وجبرية ونمطية وذات استهداف داخلي وخارجي

_ أنها لا تنتهي بانتهاء التعاطي وإنما تستمر نوباتها سنوات عديدة بعد التوقف

_ أنها نسبية :حيث تختلف من شخص إلى آخر وباختلاف العقار

_ أنها يمكن أن تحدث بشكل انعكاسي أو ابتدائي وخلقها ذاتياً

_ أنها توجد على المستويين الانساني والحيواني ،فقد قامت الحيوانات وهي في حالة خالية من العقار باختيار المكان الذي كانت تأخذ فيه العقار ،وذلك حينما عرض عليها مكانين أولهما مرتبط بتناول العقار والثاني غير مرتبط بذلك ... ويدل ذلك على تأكيد واضح لوجود اللهفة مرة أخرى ،وعلى المستوى الانساني هذا ما يحدث أيضاً عندما يذكُر المدمن أن قدميه قد ساقته إلى مكان بائع العقار دون أن يدري (مدحت عبد الحميد أبو زيد ،2011، ص54)

_ أنها متصل يمتد من عدمها إلى سفورها فقد يظن البعض أن اللهفة متصل طرفه الأول يشير إلى شدة اللهفة ،والثاني إلى شدة النفور ،ولكن أثبتت الدراسات أن هذه المقولة غير صحيحة ،فعلى سبيل المثال . لا الحصر . توصل **كيلي أفانتر** مع آخرين (1995) إلى أنه لا توجد علاقة بين اللهفة والنفور ،وهما بعدان مستقلان تماماً ،وأن اللهفة هي متصل يمتد من شدة اللهفة إلى انعدام اللهفة ولا علاقة له بالنفور

_ أنها توجد لدى الجنسين ،وتشير الدراسات إلى زيادتها لدى الذكور ولقد توصل **روزنبلوث** مع آخرين (1978) إلى أن الذكور أكثر لهفة مقارنة بالإناث (مدحت عبد الحميد ،2003،ص 44)

_ أنها ترتبط بشكل ما بالعصابية فكلما زادت العصابية زادت احتمالية اللهفة ،ولأن المعتمد يكون في العادة ذا تكوين عصابي (مدحت عبد الحميد ،2003،ص 55)

_ أنها ترتبط بالأعراض الإنسحابية عموماً ،وتظهر أكثر لدى فئات اعتمادية معينة من غيرها فلدى مدمني الهيروين هي أشد وطأة عنها لدى معتمدي الكحول (Bauer,1992,p772)

_ أنها ذات علاقة وثيقة بالحياة اللاشعورية للمريض ،فهي تظهر في أحلام النوم ،ولقد أثبتت دراسة **كريستو** و**فراني** (1996) أن الأحلام الخاصة بالعقاقير لها ارتباطاً مباشر باللهفة (مدحت عبد الحميد ،2003،ص 45)

_ أنها مثير قوي للارتكاس ،وذلك حسبما دلت عليه دراسات عديدة منها : دراسة **كيومنيجر** مع آخرين (1980) حيث أسفرت النتائج أن اللهفة هي سبب الارتكاس بنسبة 6% ،كما أسفرت دراسة **مرملستين** مع آخرين (1996) عن أن سبب الارتكاس هو اللهفة وذلك بنسبة 9% (Brounel ,et al ,1990 ,p 771)

_أنها ترتبط ارتباطاً جوهرياً وايجابياً بسرعة التعاطي للعقار خاصة بالنسبة للكحول أو أي تعاطي لأي عقار فالمتلهف حين يرى العقار تقاس حدة لهفته بمدى سرعته في تناول العقار ،فكلما زادت سرعة التناول دل ذلك على زيادة اللهفة والعكس صحيح (Bauer ,1992 ,p 52)

_ أنها تتطور ،وتختلف باختلاف مراحل الإدمان والاعتماد العقاقيري ،ومراحل التشافي ،وتتذبذب في الارتفاع والهبوط والشدة والضعف (مدحت عبد الحميد أبو زيد ،2011،ص 58)

3 . نظريات اللهفة

3 .1. النظريات البيولوجية :

3 .1.1. النظرية العصبية الفيزيولوجية : ويفسر مؤيدوها اللهفة في ضوء الآتي :

_ أن استمرار المدمن في التعاطي يتسبب في تكوين أفكار معينة عنده ذات دورانات عصبية معينة خاصة بها تستمر وتدوم حتى إذا توقف المتعاطي لفترة ولكن مقاومة المتوقف للتعاطي ومحاولته المستمرة للتخلص من هذه الأفكار يمكنه أن يحدث خلل في محيط تللك الدوارانات العصبية ،ويخلق بدوره دورانات جديدة

_ أن الأفكار المتعلقة بالتعاطي واللهفة تكون ذات طبيعة قهرية ،وإلحاحية وذلك لأنها تكون ضمن الأعمال غير المنتهية في أجندة الجهاز العصبي ،ولذلك يغرس فيها العقل

وبحث عنها باستمرار ،فالمدمن يبحث عن العقار وما يتعلق به على المستويين النفسي والعصبي

_ أن تعاطي العقاقير يحدث خللاً في العمليات المتعلقة بالموصلات أو الناقلات العصبية وفي إفراز الأندروفين Endorphins لذلك يكون الجسم بحاجة إلى إعادة التوازن ،وإكمال الناقص الناتج عن هذا الخلل والاضطرابات فتنتج اللهفة وتوابعها

3 .2.1. نظرية التعزيز العصبي ونظرية ميكانيزمات الدماغ :

إن الشعور باللهفة حسب نظرية التعزيز العصبي لا يرتبط بالعقاقير ذات الاعتماد الفيزيولوجي بل ينتقل أيضاً إلى العقاقير الدوائية مثل مضادات الحساسية Analgesics ومضادات القلق والمنومات أو المهبطات ،أي أن التعزيز الحادث للعقار المتعاطى يمكن أن ينتقل إلى عقار آخر إما نفس الفئة الفارماكوجية أو من حيث تشابه التأثيرات (بابور ،1993، ص 61)

أما نظرية ميكانيزمات الدماغ فإنه يقترح أصحابها وجود نموذج لعاملين هما :

أ. مثير نفسي حركي يحدث ميكانزيماً دماغياً عصبياً خاص بالتعزيز الايجابي لهذا المثير ومن ثم تحدث اللهفة ، وهذا العامل ذو صبغة بيولوجية

ب ـ عقار إدماني اعتمادي معين يثير وينشط ميكانزمات خاصة بتأثيرات تعزيزية سالبة تساهم في تكوين العادات التي تخلق اللهفة وتؤثر عليها ،وهذا العامل ذو صبغة سيكولوجية (Wise ,1988)

3 .3.1 . نظرية تفاعل الموصلات العصبية :

يبدو من الواضح . على المستوى الوظيفي . أن اختلال توازن الموصلات العصبية هي مشكلة ناتجة عن تغدية الدماغ وخاصة نقصان أو زيادة الأحماض الأمينية التي تعد مصدراً للموصلات العصبية والإنزيمات التي تنظمها وتضبطها ،والمخ يقوم بإنتاج الأحماض الأمينية من البروتينات الموجودة داخله ولكنه لا يقوى على انتاج كل الأحماض الأمينية التي تحتاجها الموصلات العصبية ،لذلك بعضها يأتي عن طريق الطعام ويصل إلى المخ ، وتنقسم الأحماض الأمينية إلى :

. أحماض أساسية ضرورية وهي ناتجة من التغذية ولا يمكن تصنيعها من الجسم نفسه وهي كثيرة منها : ميثيونين Methionine ،ليوكين Leucine ،فينيلالونين Phenylalanine ،تيروزين Tyrosine، تريبتوفان Tryptophan

. أحماض غير أساسية ويتم تصنيعها داخل الجسم ،وهي كثيرة أهمها هو حمض جلوتامين Glutamine والذي يلعب دوراً مهماً في الموصل العصبي GABA (مدحت عبد الحميد ،2011، ص 9291)

***نمط عدم التوازن الناتج عن إدمان الأفيونات :** . مثال .

. انخفاض معدل السيروتنين **Serotonine** بشدة

. انخفاض معدل نشاط السوائل الأفيونية **Opioid–Peptides** مثل إنكيفالين **Enkephalin** وبيتا إندروفين **Beta–Eendorphin** في المخ

. كف إفراز الدوبامين في منطقة الاثابة في المخ وينتج عن ذلك زيادة اللهفة

. انخفاض معدل **GABA** في الخ وينتج عن ذلك زيادة القلق والاستثارة ،وإذا قام بزيادة **GABA** فإن هذا من شأنه أن يقلل من نسبة الدوبامين ،فتزداد اللهفة أكثر

. خلق حالة من الحساسية الغير عادية في مستقبلات الدوبامين في مراكز الاثابة في المخ ناتجة عن الادمان

. زيادة نسبة بيتاكاربون **Beta–Carboline** وبالتالي زيادة معدل القلق ،فضلاً عن زيادة **(DBI)** وهما مسؤولان عن كف **GABA** وبالتالي ينقص **نوربنغرين Norepinephrine** وهو أحد الموصلات العصبية في المخ وتكون النتيجة زيادة اللهفة

. كذلك توجد علاقة عكسية بين معدل **السيروتنين** واللهفة ،فإذا زادت اللهفة قل **السيروتنين** وإذا زاد **السيروتنين** قلت اللهفة ،والسبب أن **السيروتنين** يزيد من افراز **الإندورفينات** خاصة **بيتاإندرفين** في الهيبوثالاموس .

. يلعب الدوبامين دوراً مهماً في تفاعل الموصلات العصبية المسؤولة عن اللهفة ،والاشخاص الذين يولدون ولديهم نقص أو عيب في المستقبل (D2) للدوبامين يكونون أكثر استهدافاً لتعاطي مواد تعوض هذا النقص (Blum &Payne .1991.p.p.177_199)

3 . 2 . النظريات البيولوجية السيكولوجية :

. نظرية الحساسية للمثير :

وتركز هذه النظرية على ما يلي :

أ . أن العقاقير ذات الطبيعة الاعتمادية تشترك فيما بينها في خاصية التأثير على الدوبامين .

ب . إن إحدى الوظائف السيكولوجية المترتبة على ذلك هي ظهور المثير وإعادة التمثل على المستويين الإدراكي والعقلي وذلك للأحداث المرتبطة بتنشيط الموصلات العصبية وخاصة الدوبامين ،وبروز المثير تعد عملية نفسية من شأنها ان تحول الإدراك الحسي للمثيرات إلى صبغة أكثر جاذبية وأكثر حفزاً وأكثر رغبة .

جـ . أن تكرار تعاطي العقاقير لدى بعض المدمنين من شأنه أن يطور ويزيد من التوافقات العصبية في الجهاز العصبي ،ويزداد الأداء والتناغم بطريقة خاصة وربما يتطور الأمر ليصبح ثابتاً ومستقراً مع خلق حالة من الحساسية المفرطة للعقاقير والمثيرات المرتبطة بها ،حيث إن الحساسية للدوبامين تكون رهينة التعلم الاقتراني والذي يتسبب في بروز الاثارة القوية لتنسب إلى فعل التعاطي العقار وللمثير المرتبط بتناوله ،إنها تلك الحساسية الخاصة ببروز المثير والتي تحوّل الرغبة المعتادة إلى لهفة حادة نحو العقار .

د . أن الحساسية المتعلقة بالجهاز العصبي تعد مسؤولة عن بروز المثير (الرغبة) ويمكنها أن تحدث مستقلة حتى وإن طرأت بعض التغييرات على بعض المناطق العصبية وينتج عن ذلك تأثيرات ذاتية سارة متعلقة بالعقار ،وعلى ذلك فإن تلك الحساسية من شأنها أن تحدث السلوك الادماني أي البحث القهري عن العقار والسعي الحثيث لتعاطيه . (Robinson & Berridge .1993)

3 . 3 . النظريات السيكولوجية :

3 . 3 .1 . النظرية الدينامية : وعادة ما تنتمي هذه النظرية في تفسير الظواهر النفسية إلى مدرة التحليل النفسي ،وتفسر اللهفة على أنها :

. شعور بتوتر شديد ناجم عن إحباط شديد من قبل الموضوع لرغبات فمية تتسم بالنهم

. تزايد مشاعر الخوف قلق الخصاء مع فاعلية ميكانيزم الإنكار وكل هذه المشاعر تعبر عن افتقاد الموضوع (الثدي)

. في حالة اللهفة يصبح الفرد في حالة صراع بين إرضاء الأنا الأعلى وإشباع مطالب الهو أناه الأسفل وتلك المطالب تتمثل في حاجته إلى الحب وأن يعين ذاته بالمحبوب في الوقت ذاته تقوم الانا الأعلى بمحاولة الحجر على اشباع تلك المطالب ويزداد قسوة ويزداد الأنا ضعفاً .

. قد يكون سبب اللهفة الافتقار إلى وجود الأم ، والرغبة في التواجد معها ،وكف الإحباط ،واللجوء إلى هذه الرغبة (اللهفة) وتحقيقها هلوسياً .

. اللهفة تعد وسيلة لعقد صلته بالواقع والتعامل معه بكفاية من وجهة نظر المتعاطي

. اللهفة تهيء للمدمن التعاطي والذي يعوضه عن فقدان الآنية ورداءة صورة الذات

. في حال اللهفة يعاني الفرد صراعات الوضع الفصامي الذي يرتد إليه ويستخدم ما يتسم به من ميكانيزمات بدائية ،بينما في حالته المعتادة يختبر صراعات الوضع الاكتئابي ،وبناؤه النفسي قريب من البناء النفسي لمريض الاكتئاب أو الهوس (كفاني ،1973،ص ص 395.393)

3 . 3 .2. النظرية الشرطية :

ولها الكثير من الرواد أهمهم **سيجل** Siegel **(1979)** ويرى سيجل أن اللهفة هي نفسها الانسحاب الشرطي ويحاول في نظريته ربط عملية الاشتراط بكل من : الهفة والتحمل والانسحاب وتعاطي المخدر ،ويحتوي نموذج نظريته على :

أ . المنبهات الباطنية والتي تحتوي : القلق ، اللهفة ،الأعراض الانسحابية

ب . التأمل المعرفي والذي يحتوي اللهفة

ج . السلوك والذي يحوي :التعاطي طلباً للراحة

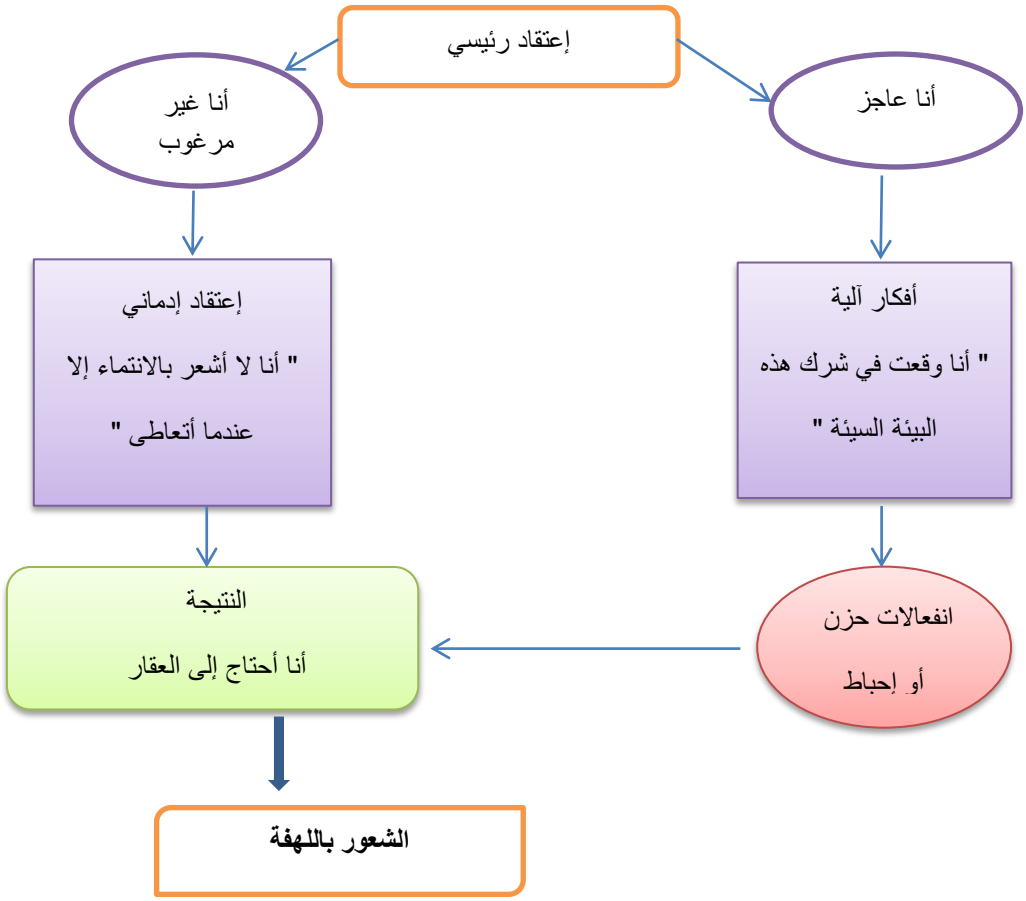
وعلى ذلك تتطور اللهفة نتيجة الارتباطات الشرطية التي تثير الاستجابات الانسحابية الشرطية أو نتيجة أي إثارة لأي حالة فيزيولوجية تتعلق بمتلازمة الانسحاب العقاقيري ،وإن ردود الافعال الانسحابية الشرطية هي ما يمكن تفسيره باللهفة ،والتي تبعث الفرد المدمن على سلوك البحث عن العقار طلباً للراحة بعد فترة من التوقف ،وأن أي رؤية لأي مثير قوي يمكنها أن تشعل اللهفة ،والتي تؤدي إلى اضطراب عملية الضبط أو التحكم .**(بابور ،1993،ص ص 65.61)**

أن الشعور باللهفة يرتبط بما يسمى بالانسحاب الشرطي حسب **توماس ماكليلان** وآخرون ،كما اتضح لهم أنه من الممكن أحياناً أن تصبح اللهفة نفسها مثيراً شرطياً للتعاطي ،ويقرر **ويكلر (1973)** أن المثيرات الشرطية تثير استجابات انسحابية حشوية مشابهة لتلك الاستجابات الشرطية على انعكاسات فيزيولوجية .

3 . 3 . 3 . النظرية المعرفية :

وتركز النظرية على العوامل المعرفية الخاصة بالشعور باللهفة ،والأفكار والمعتقدات ومدى التفاعل القائم بينها ،وللنظرية عدة مفاهيم منها :

_ التفاعل بين المعتقدات :



التفاعل بين الاعتقادات المتعددة ومدى تأثيرها في إحداث الشعور باللهفة

(Beck et al .1993.p.44)

. يتضح من خلال الشكل كيف أن المعتقدات تؤثر بعضها على البعض في تفاعل ويمتد هذا التأثير ليشمل الانفعالات وتكون النتيجة الشعور بالحاجة إلى العقار وبالتالي الشعور باللهفة

_ صراع المعتقدات :

حيث يكون الصراع بين الرغبة في التعاطي والرغبة في التوقف ،ويمكن أن ينشط أي منهما في أي وقت ولكن تحت ظروف معينة ،كما يمكن أن ينشط الاثنان معاً في نفس الوقت ،وتعتمد النتيجة على قوة كل اعتقاد على حدى وحدة هذا الصراع القائم بينها وعمليات

الشد والجدب بينهما فإذا مال الفرد إلى القول بأنه "حسن" فسوف يعاود التعاطي ،وإذا مال إلى القول "هذا ليس جيد" فسوف يستمر في مقاومته ،وأحياناً يشتد الصراع فيخلق للفرد حالة من التوتر والقلق ينتج عنها أيضاً معاودة التعاطي

ـ المعتقدات الإعتمادية والمثير واللهفة :

يبدو لأول وهلة أن المثير في موقف معين ينتج عنه رد فعل انعكاسي وهو الشعور باللهفة ،ولكن في الحقيقة أن المثير في هذا الموقف لم يسبب اللهفة مباشرة وفوراً ولكن هناك عاملاً وسيطاً بين المثير واللهفة وهو المعتقدات الادمانية ،فالمعتقدات الادمانية هنا هي التي تسهل أو تعوق اللهفة ،واللهفة تسهل أو تعوق الإلحاح ،والإلحاح يسهل أو يعوق سلوك التعاطي ،وفي كل مرحلة تتدخل المعتقدات لتسمح أو ترفض ،لتسهل أو تعوق .(Ibid .pp.48.46)

الفصل الثالث :

سمات الشخصية

I- تعريف الشخصية وسماتها :

1: -تعريف الشخصية :

أ ـ التعريف اللغوي : الشخصية تشتق في اللغة من << شخص>> و الشخص: كل جسم له ارتفاع وظهور، وعند الفلاسفة الذات الواعية لكيانها المستقلة في إرادتها، ومنه الشخص الأخلاقي، وهو ما توفرت فيه صفات تؤهله للمشاركة العقلية والأخلاقية في مجتمع إنساني ،والجمع: أشخاص وشخوص، والشخصية صفات تميز الشخص عن غيره ،ويقال فلان ذو شخصية قوية ،ذو صفات متميزة وكيان مستقل.(يعقوب الزياتي. 2003 . ص12).

والشخصية تقابلها في اللغات الأجنبية لفظ Personnality بالإنجليزية و Personnalitè بالفرنسية مأخوذة من الكلمة اللاتينية Persona أي القناع ،وبعده أصبح يطلق على الفرد .

ب/التعريفات العلمية:

هناك العديد من التعريفات التي عرفت بها الشخصية و ذلك حسب اتجاه كل عالم ونذكر منها:

***جليفورد** <<Gulford>>:الشخصية هي ذلك النموذج الفريد التي تتكون منه خصائص الشخص.(عبد الخالق.2000.ص40).

* **كاتل** :الشخصية هي ذلك الشيء الذي يسمح بالتنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين .(بوكاني.2001.ص10).

* **مورتن برنس** : الشخصية هي كل الاستعدادات والنزاعات والميول و الغرائز والقوى البيولوجية و الفطرية و الموروثة ،وهي كذلك كل الاستعدادات و الميول المكتسبة من الخبرة .(القحطاني.2012.ص22).

*البورت هي التنظيم الديناميكي لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابع الفرد الخاص في سلوكه وتفكيره ويوجد هذا التنظيم داخل الفرد (غنيم.1983.ص18).

***وارن Warren** : يرى الشخصية بأنها ذلك التنظيم المتكامل ،لكل خصائص الفرد المعرفية ،والوجدانية ،والنزعوية والجسمية ،كما تكشف عن نفسها في تمييز واضح عن الآخرين

من خلال التعريفات السابقة نخلص الى القول ان الشخصية :

هي تنظيم دينامي داخل الفرد للأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد خصائص سلوكه وفكره إزاء المواقف المختلفة .

2- تعريف السمات :

أ ـ التعريف اللغوي :

السمة في اللغة مشتقة من كلمة << سمت >> ، والسمت :هي السكينة والوقار و الهيئة . (مجمع اللغة العربية .1406. ص .477)

ب/التعاريف العلمية :

تعددت التعاريف للسمة من طرف العلماء تبعاً لاختلاف نظرتهم ونظرياتهم عن الشخصية ونذكر منها :

***كاتل** : هي مجموعة ردود الأفعال و الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات إن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال . (عبد الخالق . 1983. ص 41)

***البورت** : هي استعداد أو قوة، أو دافع داخل الفرد يدفع سلوكه ، ويوجهه بطريقة معينة .(نجاتي . 1408. ص 339-340)

***ستاجنر** : تنظر إلى السمات على أنها عمليات تنظيمية للذات من خلال وظائف ثلاث هي : الإدراك الانتقائي و النسيان و التعلم الانتقائي (غنام . 2005 . ص 23)

من خلال التعاريف السابقة نخلص إلى القول بان السمات :

هي الخصائص التي تسمح لنا بمقارنة شخص ما مع الآخرين ، أو هي الخصائص الفريدة المميزة للشخص وقد تكون السمات وراثية أو مكتسبة ، معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية .

3 . مكونات الشخصية :

يولد الإنسان كوحدة بيولوجية تتفاعل مع وحدة أكبر هي وحدة البيئة المادية والاجتماعية ويستمر هذا التفاعل مادام الإنسان على قيد الحياة ، حيث تتشكل الشخصية وتنمو وتتحدد معالمها وبصمتها وتصبح تنظيم دينامي داخل الفرد ، ينظم الأجهزة النفسية و الجسمية التي تملي على الفرد طابعاً خاصاً في السلوك والتفكير ،أي أنها جملة السمات الجسمية و العقلية والانفعالية و الاجتماعية الموروثة والمكتسبة و التي تميز كل شخص عن غيره ، وإن صح التعبير فهي تركيبة من عدة مكونات ، يمكن تحليلها الى :

أ ـ المكونات الجسمية : تتعلق بالشكل العام للفرد و صحته من الناحية الجسمية مثل اللون، الوزن، الطول، الصحة العامة، الأداء الحركي، الأمراض الجسمية، والإعاقات و وظائف الحواس وأجهزة الجسم المختلفة ،العصبي ،الدوري ،الغدد.....الخ.

ب . المكونات العقلية المعرفية : ونقصد بها وظائف العقل العليا كالذكاء العام والقدرة الخاصة كالقدرة العددية واللغوية والميكانيكية والفنية وكذلك العمليات النفسية كالانتباه و التذكر والإدراك .

ج . المكونات الاجتماعية : ويقصد بها قدرة الفرد على تكوين علاقات مع كثير من الأفراد أو تكوين علاقات مع جماعات .

د . المكونات الانفعالية : وتتعلق بالنشاط الانفعالي و النزوعي كالميل إلي الانطواء أو الانبساط و الميل للسيطرة أو الميل للخضوع .

هـ . المكونات البيئية : تتعلق بالعواطف والاتجاهات والقيم التي تكتسب من البيئة التي يعيش بها الفرد كالأسرة و المدرسة والمجتمع .

هذه المكونات تتحدد بتفاعل العوامل الفسيولوجية والبيئية ،ولا شك أن التغير الذي يحدث لأحد هذه المكونات نتيجة العوامل الفسيولوجية و الاجتماعية يؤثر في تكوين الشخصية مما يؤكد عملية التفاعل لتلك المكونات وتأثيرها ببعضها مما يؤكد بدوره فكرة التكافل الديناميكية بينها (عبود.2010.ص5)

4 . تأثير العوامل الفسيولوجية و البيئية على الشخصية :

اختلف العلماء في مساحة كل دور من العوامل في تشكيل الشخصية والتأثير عليها ،فمنهم من ركز على العوامل الوراثية (الفيزيولوجية)، ومنهم من ركز على العوامل البيئية ،ومنهم من اتخذ موقفاً وسطاً بين العوامل البيئية و الوراثية ، وسوف نتطرق لهذه العوامل التي تؤثر على الشخصية على النحو التالي :

1.4. العوامل الوراثية :

_ الجهاز العصبي : فخصائص الإثارة والكف تعد من الأمور الموروث ،فالتوصيلات العصبية من الأمور التي تحدد بنية الشخصية ، فنجد هناك من يتميز بسهولة استثارية مع سهولة انطفائها ، وهناك من عكس ذلك وهذه بالفعل أمزجة تدل على تدخل الجهاز العصبي الموروث في تحديد خصائصهم الطبيعية .

_ الغدد الصماء : إن نشاط الغدد الصماء من العوامل التي تؤثر في الشخصية تأثيراً كبيراً ، ويتضح ذلك من خلال :

-الغدد النخامية : فزيادة إفراز السوماتوتروبين يؤدي إلى زيادة في النمو ويؤدي نقصه إلى بطئ النمو ، ويترتب عن ذلك اختلاف الكثير من انعكاسات المجتمع على هؤلاء مما يؤثر على جوانب عميقة في النفس.

-الغدة الدرقية : إن زيادة إفراز هذه الغدة يؤدي إلى زيادة التوتر وسرعة الاستجابة وقلة النوم وفرط النشاط إلى حد الإجهاد ، وهنا يبدو الشخص شديد العصبية ، كما قد يؤدي إجهاده البدني إلى ظهور بعض جوانب الخلط في الإدراك والانفعالات، أما نقص إفرازها فقد يعطل النمو العقلي للطفل تماما إلى جانب نمو الجسم و خمول هذه الغدة عادة يؤدي الى خمول ونقص في القدرة في الاستجابة .

-***الغدد الجار كلوية :*** مكانها فوق الكلية مباشرة ولهذا تسمى بهذا الاسم ،وتتكون من طبقة داخلية (Medulla) وتفرز هرمونات : الادرينالين والنن-ادرينالين ، والطبقة الخارجية تفرز اكثر من 40 هرمون ستيرويد ، مهمة هذه الغدة تتمثل في افراز هرمونات ضرورية لزيادة ضغط الدم وزيادة تمثُّل الاكسجين ، وهذا الأمر ضروري لمواجهة الخطر الخارجي ، لذلك عندما يزيد افراز هذا الهرمون يلاحظ مظاهر عدوانية وقابلة للاستثارة تفوق المثيرات المحيطة .

-***الغدد الجنسية :*** وتأخذ هذه الغدد عند البلوغ بإفراز هرمونات مسؤولة عن إظهار الخصائص الذكورية و الأنثوية ، التي تعد عاملا مهما في تقديم الشخص إلي حلقات اجتماعية أوسع و ادخاله عالم الشباب ، وفي الشيخوخة يحدث تناقصا في نشاط هذه الغدد ، مما يضيف على الشخص مشكلة أخرى تتعلق بخصوبته وقدرته على الاستمرار في المساهمة في عمليات البناء الاجتماعي، لذا تتضح في هاتين الفترتين ما هو توتر متشابه لعل أهمها : الاكتئاب و العدوان و الميول الانتحارية . (أحمد . 2003 . ص364)

اهم الغدد و اثرها على الشخصية : (النجاشي . 2009 . ص10)

الغدة	افرازها	
الغدة الدرقية	*زيادة في افرازها : – زيادة نشاط العمليات الحيوية تجعل الفرد قلقا سريع الاهتياج عدم الاستقرار الحركي والانفعالي	نقص افرازها: – الخمول و البلادة و سرعة التعب – بطئ التفكير والحركة . – فقدان الشهية .
الغدتان الادرينالیتان	–يزداد افرازهما في حالة الانفعال العنيف لمواجهة الطوارئ –تفرزان هرمون الكورتين اللازم لمقاومة العدوى.	
قشرة الغدتين الكظريتين	زيادة افرازها : تضخم خصائص الذكورية عند الاناث و تصخم خصائص الانوثة عند الذكور	نقص افرازها : – الشعور بالضعف العام . – ضعف الدافع الجنسي . – انفاض عملية الايض . – سرعة الاهتياج . – الاكتئاب و الارق .
الغدة التناسلية	–نضج الاعضاء التناسلية . –ظهور الخصائص الثانوية عند الجنسين .	

الغدة النخامية	زيادة افرازها : العدوانية ، خشونة الجلد ،النضج الجنسي المبكر	نقص إفرازها : القزامة ،ضعف بنية الجسم ، الخضوع ، تعطل نمو الأعضاء التناسلية .

الجدول رقم (2)

على ضوء ما سبق ان الشخصية قد تختلف من شخص الى اخر وفقا لتأثير العوامل الوراثية التي من أهمها الغدد التي تفرز الهرمونات والتي يتسبب اضطراب افرازها في اضطراب جوانب مختلفة من الشخصية .

2.4. العوامل البيئية :

إن خصائص شخصية الفرد وتكوينه ونموه وسلوكه واتجاهاته هي وليدة التفاعل بين البيئة و الوراثة ، ففضلاً عن الخصائص البيولوجية التي يرثها الفرد عن طريق الجينات هناك بعض خصائص الشخصية التي تتكون لديه من جراء المؤثرات البيئية وما يتلقاه من تربية و تعامل وتنشئة اجتماعية و سياسية و اخلاقية و دينية و فكرية (عيسوي . 1998 .ص17) ويرى عبد إبراهيم (2000) إن الفرد هو نتاج الائتلاف الفريد من الجينات الوراثية ،التي تمنحه التباين في الاستعدادات والنمو الطبيعي والقدرات وسلوكه .ويرى الشيباني (1988) أن المكونات الداخلية للإنسان تتأثر بتفاعله مع البيئة الخارجية ،وينتج عن هذا التفاعل سلوك و استجابات ، ولهذا التفاعل تأثيره على الإنسان مند بداية حياته ،ويتزايد تأثيره في سلوكه وخصائصه الاجتماعية والخلقية إلى أن تصبح الخصائص البارزة لشخصيته .

ويشير فائق (2003 . ص356) إلى أن أثر العوامل البيئة لا يخرج عن كونه مثيرات موحدة تتنوع في حدود ضيقة ، فيقع تأثيرها على العوامل الوراثية مما يعطي نمطا للشخصية

وللبيئة الثقافية تأثيرها الكبير على نمو شخصية الفرد مثلما للبيئة الطبيعية تأثيرها بناء شخصية الإنسان، فبدونها ليس الأفراد إلا كائنات حية عضوية كبقية الكائنات ،إن عملية التطبيع الاجتماعي التي تجري داخل الآسرة هي التي تحول الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي يتفاعل مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، وتعد إحدى العوامل المهمة

في تكوين شخصيته ، فالفرد الاجتماعي هو نتاج الثقافة التي يعيش فيها . وإذا ما انتقل إلى وسط ثقافي آخر لسبب ما ،فإنه سيجد صعوبة في التأقلم مع معايير الثقافة الجديدة ،وحسب سكنر إن البيئة الاجتماعية هي التي تدعى بالثقافة و هي تشكل سلوك أولئك الذين يعيشون بداخلها (سعيد القحطاني . 2012 . ص26)

5 . نظريات الشخصية :

5. 1. نظرية الانماط السيكولوجية (كارل يونغ) :

حاول يونغ أن يصنف الناس إلى أنماط مختلفة ، و الأنماط هي فئات من الناس ذات خصائص متشابهة و لكنها ليست بالضرورة متطابقة ،حتى بداخل الفئة الواحدة لا يوجد نموذجان للشخصية متماثلان تماماً ،ويقوم تصنيف يونغ على الاتجاهات والوظائف الاساسية التي يتبعها الأفراد ،وقد أوضح يونغ كيف تدخل هذه الاتجاهات و الوظائف في تكوينات مختلفة بنسب متباينة تحدد شخصية الفرد وتصف خصائصه الفريدة وسلوكه الخاص .

1.1.5. الاتجاهات :

يميز يونغ بين اتجاهين أساسيين للشخصية ، أحدهما اتجاه موضوعي والآخر اتجاه ذاتي ،وهما اتجاهي الانبساط والانطواء .

_ إتجاه الانبساط (المنفتح):

المنبسط – كما يرى يونغ – يتوجه نحو العالم الخارجي ، و يتجه اللبيدو(الطاقة النفسية) عنده إلى البيئة الخارجية ، ويهتم بالعلاقات الاجتماعية و يجد فيها اشباعا لحاجاته الليبيدية (مجدي احمد عبد الله. ص155) ،و المنبسط الأمور الخارجية هي أهم العوامل التي توجه سلوكه بطريقة مباشرة (مراد يوسف ص378–379) و هو يعلق أهمية كبرى على القيم الموضوعية و يتكيف مع محيطه كما يجد نفسه في الصداقات والعلاقات الاجتماعية وهو منفتح على العالم ، على الناس ،وعلى الأشياء ، ويؤثر المحيط الاجتماعي والثقافي والنفسي فيه بشدة (روزماري شاهين ص 95)

ـ إتجاه الانطواء (المنغلق) :

المنطوي – حسب يونغ – انسان مشغول بعالمه الداخلي من خيال و نشاط بدني ،وهو غير قادر نسبيا على المشاركة الاجتماعية ، ويتجه الليبدوا (الطاقة النفسية) عنده الى الداخل نحو عالمه الشخصي (مجدي احمد محمد عبد الله . ص155) ومعنى ذلك ان العوامل الذاتية هي التي تؤدي أهم دور في توجيه سلوكه ، ويجد فيها اشباعا (مراد يوسف ص378-379) و هو لا يحاول الاتصال بالآخرين كما انه لا يتكيف أبدا مع الحقائق الخارجية ، بل يخشى العالم الخارجي والنزاعات التي تحدث من حوله والتي يحاول الهرب منها باللجوء الى حياته الداخلية ، أما موقفه فهو نتيجة تفكير مليء أمام العمل الذي يحب القيام به (روزماري شاهين ص 95)

2.1.5. الوظائف :

استخلص<< يونغ >> أربع وظائف نفسية يعتبرها كفئات نمطية ، هذه الوظائف التي تسود واحدة منها عادة عند الشخص هي :

ـ الفكر :هو وظيفة فكرية تسعى إلى فهم الأشياء ، و تتكون من الأفكار المتصلة بعضها مع بعض من أجل الوصول إلى مفهوم عام أو حل مشكلة (حلمي المليجي ص142)

ـ الشعور : وهو الذي يسمح بالتمييز بين المثيرات و ما يمكن أن يكون مصدر اللذة أو الانزعاج (روزماري شاهين 96)

ـ الاحساس : الذي يلتقط الاشياء كما هي ويضع الشخص في اتصال مباشر مع الواقع .

ـ الحدس : يلتقط الاشياء بالإدراك ،وبالأحرى بواسطة الادراك الداخلي و انطلاقا من رؤية لا واعية للاحتمالات المرتبطة بالأشياء أكثر منه بواسطة الجهاز الحسي .(روزماري شاهين ص 97)

ويقترح << يونغ >> الانماط التالية للشخصية آخذاً بعين الإعتبار الاتجاهات والوظائف النفسية كفئات طباعية :

_ نمط الفكر المنفتح : يتميز بتعلقه بالمبادئ المعروفة : كالواجب و الحقيقة ...الخ يحب صاحب هذا النمط أن يتباهى بانتصار أفكاره كما يحب أن يظهر مزاياه ، وهو حساس وحقود و متسلط عامة كما أنه مقدر في وسطه الاجتماعي والمهني .

_ نمط الشعور المتفتح : يتبع صاحب هذا النمط التعاليم والتربية التي تلقاها أفعاله متلائمة مع التقاليد كما أنه يهتم بكل ما يتعلق بالصداقة و الحب، ويمكن أن يكون متطرفا في شعوره اتجاه الاخرين (روز ماري شاهين . ص97)

_ نمط الاحساس المنفتح :يحب امتلاك الأشياء ، يتكيف بسهولة مع الاوضاع الجديدة وهو صديق مرح ، يقدر الاناقة و التصنع في الملابس .

_ نمط الحدس المنفتح : يواجه كل الفرص السانحة له ،يكره الروتين والثبات ويحب كل ما هو جديد ،يضاعف دائما عدد مشاريعه وأعماله ،ويفضل دائما الأعمال التجارية والسياسية إلا أنه يفتقد إلى حس المسؤولية اتجاه الاخر .

_ نمط الفكر المنغلق :يحب تعميق وتوسيع معارفه ، يفتش دائما عن طريق المواقف الصعبة ويفتقر إلى الحس العملي ، تحول شكوكه دون تحقيق مشاريعه ، كما أنه متردد ،في نزاع مستمر مع الاخرين (زملائه أو منافسيه) . (روز ماري شاهين .ص98)

_ نمط الشعور المنغلق : يتميز صاحب هذا النمط بالتحفظ ، وهو قليل الكلام ،ويكره التحدث عن نفسه، يكره المناقشات والضجيج ،ويقدر الانسجام والرزانة والهدوء ،حساسيته كبيرة ويمكن أن يقتنع بأفكار الآخرين وآرائهم ولكنه يعرف تماما كيف يسيطر على انفعالاته وكيف يحافظ على أحاسيسه العميقة والخفية .(روز ماري . ص98)

_ نمط الاحساس المنغلق : يتميز صاحب هذا النمط بتأثره بجمالية الأشياء عامة يخاف كل ما هو غريب وخارج عن المألوف و يبقى على حياد حدر مع الآخرين ،ويعتقد أن العالم هو نتيجة سلسلة من الحيل حيث يتجلى الرجال الممثلون .

_ نمط الحدس المنغلق : يلفت صاحب هذا النمط بغرابته ، ويرفض إعادة النظر بالآراء المقتنع بها حتى عندما تكون متعلقة بالطوباويات كما أنه يتشبث كثيرا بأفكاره (روز ماري شاهين . ص99)

2.5. نظرية السمات (ريموند كاتل) :

تقوم نظرية كاتل على التنبؤ ،ولذلك فإنه يؤكد على أنه هناك متغيرات كثيرة ينبغي تحديدها و توظيفها بعناية ، ويرى أهمية الجانب الوراثي في الشخصية كما يؤكد في بناء الشخصية على أهمية الخلفية البيولوجية و المحددات الاجتماعية . (جابر 1990 . ص289)

كما يعترف كاتل بأهمية التعليم في نمو الشخصية حيث قام بوصف مراحل نمو الشخصية مع أنه لم يركز عليها في نظريته .

ويقرر أنه إذا لم يكن قياس الشخصية تجريبيا والتعبير عن ذلك كميا فلا يعتبر ذلك نظرية و إنما فلسفة أو فنا ، ولا يقصد كاتل بالتجريب استخدام الأجهزة والمعدات المعملية و إنما كما يقول :<<أننا ندع الوقائع تحدث في الحياة ثم نعالج بالدقة الإحصائية ما لا نستطيع معالجته بالضبط التجريبي الصارم >> (جابر1990 . ص289) وتعتمد كذلك نظرية السمات على فكرة ثبات الشخصية ، أي أن الشخص يسلك متشابها في المواقف المتشابهة ،كذلك تعتمد هذه النظرية على اختلاف الأفراد فيما يملكون من سمات ،فنحن جميعا نغضب في المواقف التي تثير الغضب ،ولكن كل منا يختلف عن الأخر في درجة الغضب وفي طريقة التعبير عنه (أحمد . 2009 .ص166)

ويرى كاتل أنه من سبل عزل السمات والتحقق منها السعي إلى دعم كمي لها داخل أنماط العلاقات المتبادلة الإحصائية ، وللكشف عن هذه الأنماط ، يستخدم كاتل تحليل العوامل ،وهو إجراء إحصائي لتحديد عدد العوامل الأساسية في أعداد كبيرة من القياسات وطبيعتها ، ويقول الافتراض الأساسي هنا إن بعض الاستجابات البسيطة تترابط فيما بينها أو تتباين معا ، ومن ثم يمكن جمعها معاً ، ومن خلال تحديد "ما يناسب ماذا "ويعمل تحليل العوامل على اختزال كميات كبيرة من البيانات من شكلها المركب إلى شكل أكثر بساطة (أحمد ،2009،ص 653-654)

وكان جهد كاتل موجهاً نحو خفض قائمة سمات الشخصية بطريقة منظمة إلى عدد قليل يمكن معالجته بواسطة الطريقة الإحصائية التي تعرف باسم التحليل العادلي وانتهى إلى عزل ستة عشرة عاملا أساسا في الشخصية و تحديدها وهذه العوامل ثنائية القطب و هي :

– ***الانطلاق (A) Reserved*** : أو الشيرونيميا مقابل السيكلوثيميا ، ويتميز الشخص ذو الدرجة المرتفعة على قطب <<السيكلو ثيميا>> بأنه اجتماعي صريح ،وسهل المعاشرة وعاداته تكيفية ،بينما يتميز الشخص ذو الدرجة المرتفعة على القطب <<الشيزوثيميا>> بأنه منعزل محافظ ، متصلب ، غير مكترث .

– ***الذكاء:*** وهدا العامل ليس القدرة العقلية ،ولكنه يمثل تلك التركيبة التي تربط بين الصفات العقلية وسمات الشخصية ،وترتبط الدرجة المرتفعة على هذا العامل بصفات مثل :مثابر ، مفك ، مثقف ، له ميول قوية ...الخ.

– ***قوة الأنا:*** ويمثل هذا العامل الاتزان الانفعالي مقابل العصابية أو عدم النضج الانفعالي، ويحصل على الدرجة المرتفعة الناضج الثابت الواقعي المتحرر من الأعراض العصابية .

– ***السيطرة:*** ويمثل السيطرة وحب السيادة و العدوانية و الخشونة وحب التنافس وكذلك الزعامة ، والشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة واثق من نفسه مؤكد لها ،لا يهمه معارضة الناس له وعدم الاتفاق معهم ،و القطب المقابل هو الخضوع والتواضع والطاعة والدوق والاتفاق مع الناس

– ***الاستبشار:*** ويقابل هذا العامل بين المبتهج المرح الاجتماعي الحيوي سريع الحركة دي الدعابة المتحدث اللبق بوصفه قطبا وبين المكتئب العابس الجاد المتشائم المنعزل القلق الميال إلى الاستبطان متقلب المزاج ،في القطب المقابل وهو غير العامل الأول هنا .

– ***قوة الأنا الأعلى:*** وهو يشبه الأنا الأعلى في التحليل النفسي ويميز الشخص المثابر المتحمل للمسؤولية والثابت انفعاليا ، وطرفه المقابل ضعف المعايير الخلقية الداخلية و عدم المثابرة والتقلب .

– ***المغامرة:*** ويمثل المغامرة والجرأة والإقبال وحب الاجتماع بالناس ، مع ميل قوي إلى الجنس الأخر ، ودود صريح واثق من نفسه ، في مقابل صفات مثل الجبن والخجل والانسحاب والأحجام والجمود والعدوانية . (أحمد محمد عبد الخالق . 2007 . ص ص 161-162)

– ***الحساسية*** :ويقابل هذا العامل بين قطبين هما : الحساسية والعقلية الجمالية الخيالية والتكالية الانثوية و النزعات الهستيرية ،وتأتيهما الصلابة والواقعية والاكتفاء الذاتي.

– ***التوجس:*** الميل إلى الشك والارتياب في الآخرين والغيرة منهم مقابل الثقة فيهم والتقبل لهم .

– ***الاستقلال:*** ويميز هذا العامل الشخص ذا التفكير الواقعي العملي المستقل (غير الاتفاقي والاصطلاحي ،في مقابل الشخص ذي المزاج الاجتراري الداهل ضيق الاهتمامات .

– ***الدهاء:*** ويقابل هذا العامل بين الدهاء والتبصر والفطنة وعدم الجمود ، وبين السذاجة و الخرف ونقص الاستبصار بالذات .

– ***الاستهداف للذنب:*** وهو عامل ثنائي القطب يشمل الميل إلى الشعور بالإثم والمخاوف والقلق والشك في مقابل الثقة بالنفس و الاكتفاء الذاتي .

– ***التحرر:*** وهو عامل يقابل بين التحرر والمحافظة .

– ***الاكتفاء الذاتي:*** الاعتماد على النفس و تقرير الشخص لأموره بنفسه ،في مقابل مسايرة الجماعة و تقبل القيم السائدة في المجتمع .

– ***التحكم الذاتي في العواطف:*** قوة ضبط النفس وتقبل المعايير الخلقية للجماعة بالإضافة إلى الطموح والمثابرة واحترام الغير ، في مقابل ضعف ضبط الذات .

– ***ضبط الدوافع:*** التوتر والقلق وسرعة الاستثارة في مقابل الدرجة المنخفضة من ضغط الدوافع وشدها .(عبد الرحمان وأبو عبادة ،1998،ص 27-39)

5 . 3 نظرية الأبعاد (العوامل) لـ ايزنك :

يقترح ايزنك نظرية في الشخصية أساسها تعريف للشخصية ، يدور حول أربعة أنماط سلوكية هي : المعرفي (الذكاء) ، والنزوعي (الخلق) ،والعاطفي (المزاج) والجسمي (الجلبة) ،وبذلك تكون الشخصية هي المجموع الكلي للأنماط السلوكية الفعلية والممكنة للكائن الحي ،تتحدد بالوراثة والبيئة ،وتنشأ وتنمو من خلال التفاعل الوظيفي للأجزاء المكونة التي تنظم فيها هذه الأنماط السلوكية (الأنصاري.1997.ص 98) ويأمل أن تشمل هذه النظرية

عدداً كبيراً من الحقائق الخاصة بالمشاهدة والتجربة بالإشارة إلى قوانين محددة لقت التأييد القوي من نظريات التعلم الحديثة (عبد الخالق .2007 .ص178) ويهدف إلى دراسة الشخصية بالمنهج الفرضي الاستدلالي كما يرى أن أي نظرة إلى الشخصية يجب أن تعتمد على النتائج التجريبية التي تعالج نتائجها بالطرق الإحصائية . وأن بحوث الشخصية يجب أن لا تقيد نفسها بفحص قطاعات صغيرة ، بل يتعين إن تدرسها بوصفها كلا وبجميع الطرق الممكنة للقياس فليس أكثر إقناعاً من عوامل مستخرجة من مادة تجريبية جمعت بواسطة طرق مختلفة وقد طبق ذلك على دراساته في الشخصية إذا استخدم مقاييس التقدير ، والاستبيانات والاختبارات الموضوعية (عبد الخالق .1999 .ص244 ، 2007 .ص 178)

إن جوهر نظرية ايزنك أنه من الممكن وصف الشخصية من حيث السمات التي يتم تمثيلها كعوامل أولية إحصائية ، و تعرف بوصفها أبنية نظرية تعتمد على العلاقات التبادلية الملاحظة بين عدد منا لاستجابات الاعتيادية المختلطة ، وتضم الأمثلة الخاصة بالسمات المهمة في نظرية ايزنك النشاط البدني ،الاندفاعية، والمخاطرة وتحمل المسؤولية ، والهم ، والاستعداد إلى الابتهاج ، والاستعداد الاجتماعي ، و يتم عادة تصنيف السمات بدورها في فئات تعرف بالأنماط ، وهي إبعاد من الدرجة الثانية وتتكون من السمات الأولية المترابطة في علاقات تبادلية إحصائيا

يفضل ايزنك التعامل مع العوامل ذات الرتبة الراقية (الثانية) و يحدد خمسة عوامل راقية عريضة ذات أهمية علمية كبيرة في وصف الشخصية هي :

1.3.5. عامل الانبساط: وهو عامل ثنائي القطب ، يقابل بين الانبساط و الانطواء ، وهذا هو المحور الذي ينتظم ظواهر السلوك من حيث ما تعرضه من مظاهر تدبدب بين الاندفاع أو الكف ،وما تعرضه من ميل لدى الشخص إلى التعلق بقيم مستمدة من العالم الخارجي ،أو بقيم مستمدة من العالم الداخلي ،ويرى ايزنك إن لهذا العامل أساس تشريحي وهو التشريح الشبكي ،ويعتمد على توازن الاستثارة والكف بوصفها وظائف للجهاز العصبي ، ويرتبط – على المستوى السلوكي – بالقابلية للتشريط (عبد الخالق . 2007 .ص 189)

2.3.5. عامل العصابية: العصابية / الاتزان الانفعالي عامل ثنائي القطب يقابل بين مظاهر حسن التوافق و النضج أو الثبات الانفعالي ، وبين اختلال هذا التوافق أو العصابية.

3.3.5. عامل الذهانية: وينتظم هدا العامل ظواهر السلوك من حيث مطابقتها لمقتضيات الواقع المحيط بالذات ،فهو يربط بين ظواهر مثل الهوس ،وأفكار الاحالة ،والمعتقدات الخاطئة، وينظمها مع غيرها من الظواهر الإدراكية أو الوحدانية أو الحركية ،على محور واحد بحيث تكون أقرب إلى قطب الاختلال أو إلى قطب السواء (عبد الخالق . 2007 . ص 180)

4.3.5. عامل الذكاء: وهو يمثل القدرة العامة أو العامل العام في نظرية سبيرمان .

5.3.5. المحافظة مقابل النقدية أو التحرر: وهو العامل الأساسي في الاتجاهات (عبد الخالق . 2007 .ص 181)

6 . خصائص السمات :

– السمة متصل كمي قابل للتدرج و تتحدد تجريبيا أو إحصائياً ، فالفروق بين الأفراد على سمة معينة هي فروق في الدرجة أكثر منها فروق في النوع ،فلا ينقسم الناس إلى تصنيفات حادة في النوع على شكل مندفع ،متروي وثرثار وصامت ومنعزل واجتماعي ولكن هناك تدرج مستمر للفروق من طرف إلى الطرف المقابل .

– السمات إما أن تكون أحادية القطب أو ثنائية القطب ،وتمثل السمات الأحادية القطب بخط مستقيم يمتد من الصفر إلى درجة كبيرة كالسمات الجسمية و القدرات ،ويمثلها الشكل التالي : 0 ←

أما السمات ثنائية القطب فتمتد من قطب إلى آخر خلال نقطة الصفر ،وسمات الشخصية عادة من هدا النوع مثل :المرح والاكتئاب ،والهدوء والعصبية ،وتقع نقطة الصفر في مكان تتوازن فيه الصفتان ويمثلها الشكل التالي :

← 0 →

– والسمة مفهوم مجرد لا نلاحظها بطريقة مباشرة وهي أكثر عمومية من العادة فقد تنتظم مجموعة من العادات لتكوين سمة من السمات، وهي ذات دوام نسبي على خلاف الحالة .

– السمات مرتبطة بصورة ايجابية بعضها بالبعض الأخر ، أي أننا إذا عرفنا أن فرداً ما قد حصل على قدر عال من سمة ما ولتكن << المثابرة >> مثلا عندئذ فيمكننا أن نتوقع منه أن يحصل على نفس القدر من سمة أخرى مرتبطة بالأولى مثل الصلابة مثلاً

– تتكون السمة من خلال تكامل مجموعة من العادات النوعية ذات الدلالة التكيفية العامة بالنسبة للفرد (غنام .2005 .ص 26)

– السمة هي انعكاسات حقيقية لشخصية الفرد ، وتعبر عن فرديته والسمات هي انعكاسات واقعية لما هو موجود فعلا (الديب . 1994 .ص 115)

7 . تصنيف السمات :

ـ قسم كل من البورت و كاتل سمات الشخصية لمجموعة من الاقسام وهي كالاتي:

1.7 – السمات المشتركة والسمات الفردية :يميز البورت بين نوعين من السمات هما:

1.1.7 ـ السمات المشتركة او العامة : ويقصد بها السمات التي يشترك فيها كثيراً من الناس بدرجات متفاوتة ،ويمكن علي أساسها المقارنة بين معظم الأفراد والذين يعيشون في ثقافة معينة ،والسمة العامة عادة سمة متصلة ،وتتوزع بين الناس توزيعا اعتدالياً.

2.1.7 السمات الفردية :وهي السمات الشخصية التي لا توجد لدي الجميع ،بل خاصة بقرد معين .وهي التي يجب أخدها في الاعتبار ،إذا أردنا وصف شخصية الفرد وصفاً دقيقاً ويعتبر ألبورت السمات الفردية هي السمات الحقيقية التي تصف الشخصية بدقة ،أما السمات العامة فهي شبه حقيقية وهي مظاهر للشخصية يمكن على ضوئها مقارنة الأفراد بعضهم ببعض (نجاتي .1408 هـ .ص 339–340)

2.7 – السمات الرئيسية والمركزية والثانوية : ويميز بين ثلاث أنواع من السمات هي:

1.2.7. السمات الرئيسية : هي السمات التي تسيطر على شخصية الفرد ،ويعرف عادة بها وهي التي يظهر أثرها على جميع أفعاله تقريبا ،كسمة الكرم مثلاً ،ولكن الذين يظهرون بهذه السمات من الأفراد قليلون .

2.2.7. السمات المركزية : هي السمة التي تكون أكثر تمييزاً للفرد من غيره ،وأن هذه السمة في العادة قليلة تتراوح ما بين (10 –50 سمة) ،ويرى البورت أن السمات المركزية هي سمات ثابتة في الشخصية ،وما يشاهد من ثبات في سلوك الفرد إنما يرجع إلى السمات المركزية .

3.2.7. السمات الثانوية : هي السمات الهامشية أو الضعيفة ،وهي قليلة الأهمية نسبياً في تحديد الشخص ،وأسلوب حياته ،تظهر عادة ظروف خاصة (لازروس .1414هـ .ص56 ، ونجاتي .1408هـ .ص340–341)

تقسيمات كاتل للسمات :

يقسم كاتل السمات إلى عدة أقسام وهي :

– السمات الفريدة والسمات المشتركة :

يتفق مع البورت في أن هناك سمات مشتركة ، يشترك فيها الافراد جميعاً أو جميع أعضاء بيئة اجتماعية معينة ،وهناك سمات فريدة لا تتوفر إلا لدى فرد معين دون غيره من الأفراد ،بل إن قوة السمة تختلف لدى نفس الشخص من وقت لأخر (جابر .1990 .ص 290)

وتنقسم السمات المشتركة إلى ما يلي :

– السمات المعرفية والدينامية والمزاجية :

يميز كاتل بين ثلاث أنواع أساسية من السمات هي :

_ السمات المعرفية : وهي القدرات وطريقة الاستجابة للمواقف .

_ السمات الدينامية :وهي تتصل بإصدار الأفعال السلوكية ،وهي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول .

_ السمات المزاجية : وتختص بالإيقاع والشكل والمثابرة وغيرها . (الديب . 1994 . ص 116)

– سمات السطح وسمات المصدر :

يميز كاتل بين نوعين أساسيين من السمات هما :

ـ سمات السطح (السمات الظاهرة): وهي تجمعات من الواقع السلوكية الملاحظة والتي تبدو مترابطة أو يساير بعضها البعض ،وهي وصفية واقل استقرارا ،وهذه أقل أهمية من وجهة نظر كاتل.

ـ سمات المصدر (السمات الأصلية الأساسية):وهي المؤثرات الحقيقية التي تساعد في تحديد السلوك الإنساني و تفسيره وهي مستقرة وهامة . (جابر .1990 .ص 291)

كما قسم كاتل السمات الأصلية (المصدر) إلي قسمين هما :

ـ. السمات التكوينية : وهي التي أصلها او ذات أساس وراثي أو الوضع الفسيولوجي للفرد .

ـ. السمات البيئية : وهي التي تنشا عن البيئة وتتشكل بالإحداث التي تجري في البيئة التي يعيش فيها الفرد .(عبد الخالق . 1983 .ص 49)

الفصل الرابع :

الإطار التطبيقي

الإجراءات المنهجية

1. المنهج :

إن استخدام المنهج العلمي المناسب يعتمد على نوع الدراسة وهدف البحث ودرجة التعمق في الدراسة والوقت اللازم لإجرائها ،وبما أن موضوعنا يتناول سمات شخصية الراشد المدمن على المخدرات فإننا اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي الذي يقوم على دراسة الحالة بصورة كلية شاملة ،ويعرّف المنهج الإكلينيكي على أنه :

منهج بتعرض بصورة كاملة للحالة ،وأعراضها ويدرسها على حدى ،ولا يهدف إلى الوصول لقوانين ومبادئ عامة ،التي تحكم سلوك الإنسان ،بل يستهدف دراسة الفرد وسلوكه والأسباب والعوامل المؤثرة فيه (مصطفى حسن ،1998،ص 141)

وكذلك هو طريقة تنظر في السلوك من منظور خاص ،فهي تحاول الكشف عن مشاعر الفرد والسلوك الذي يقوم به في موقف ما ،ويبحث عن معنى لهذا السلوك كما يكشف عن الصراعات النفسية واظهارها والاهتمام بدوافعها وردود الفعل اتجاهها من أجل التخلص منها .(نحوي عائشة ،2010، ص 140)

2 . حالات الدراسة :

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	المهنة	نوع الإدمان	مدة التعاطي	الحالة الصحية والنفسية	السوابق العدلية بسبب المخدرات
1. عبد الغني	39 سنة	أعزب	9 أساسي	جيد	أعمال حرة	متعدد الإدمان poly Toxicomane (أقراص ،كيف ،كحول)	23 سنة	الحالة الصحية جيدة ،الحالة النفسية مضطربة	لا توجد
2. صدام	32 سنة	متزوج	6 إبتدائي	متوسط	بناء	كيف ،أقراص	18 سنة	الحالة الصحية جيدة ،الحالة النفسية مضطربة	أحتجز لمدة 4 أيام
3. بوبكر	28 سنة	أعزب	4 متوسط	جيد	بطال	كيف ،أقراص	12 سنة	ضغط الدم ،ثقب في القلب هستيريا (حالات صرع)	سجن لمدة سنة في سجن عسكري

3. أدوات الدراسة :

من الوسائل التي استخدمناها في هذه الدراسة :

3 . 1. المقابلة الإكلينيكية : هي عبارة عن تفاعل بين شخصين يقوم فيه القائم بالمقابلة (سيكولوجي) مشاركاً وملاحظاً ،كما أن لها فائدة عظيمة في تمكن المفحوص أن يتجاوب معنا كما تسمح في نفس الوقت وبسبب طبيعتها الخاصة وجهاً لوجه أن يلاحظ القائم بالملاحظة ملاحظة سلوك المفحوص وهو يتأمل في نفسه .(أحمد محمد عبد الخالق ،2007 ،ص 117)

واعتمدنا في دراستنا هذه على **المقابلة نصف الموجهة** وهي أحد أنواع المقابلة الإكلينيكية الأكثر انتشاراً في المجال العيادي ،والأكثر ملائمة لموضوع دراستنا حيث تمكننا من الوصول إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة عن طريق السماح للمفحوص بأن يعبر بتلقائية عن ذاته في إطار المحاور المحدد وفق أهداف البحث المسطرة ،حيث تكون هنا الأسئلة أقل توجيه مع المحافظة على حرية تعبير المفحوص والتي تمكننا من الوصول إلى ماضيه وحاضره وطموحاته

وقد قسمت المقابلة المستعملة في الدراسة إلى أربعة محاور هي :

- محور الاتزان النفعالي
- محور السيطرة
- محور الانبساط
- محور الإنطواء

3 .2 . اختبار كاتل لعوامل الشخصية الستة عشر PF16 :

ينطوي مفهوم أبعاد أو عوامل الشخصية على تصور مهم وهو أن كثيرا من التباين أو الفروق الفردية يمكن أن يعزى إلى هذه العوامل، بمعنى أن هذه العوامل تفسر إلى حد كبير التباين في السلوك على اختلاف المتغيرات. ولقد توالت محاولات عديدة من علماء النفس لدراسة الشخصية ، وتبلورت في السؤال التالي:

ما المكونات الأساسية التي تشتمل عليها الشخصية؟ وأجيب عن هذا السؤال إجابات عديدة ومختلفة ، ومازال الجدل موصولاً ،هذا وتختلف وجهات علماء نفس الشخصية من حيث عدد العوامل التي يمكن في ضوئها وصف أية شخصية ، فقد بلغ

عدد هذه العوامل عند "كاتل" ستة عشر عاملاً اعتبرت سمات ، وبالنظر إلى عوامل كاتل الخمسة عشر – بعد استبعاد الذكاء – الذي قد يدخل في المجال المعرفي أكثر ، بالرغم من أنه يذكر عكس ذلك نجد أن هذه العوامل متداخلة ومكررة إلى حد كبير ، وبمصطلحات التحليل العاملي فهي عوامل مائلة مرتبطة وليست متعامدة مستقلة ، مما يسمح بإجراء تحليل عاملي لها من الدرجة الثانية وهذا بالضبط ما أسفرت عنه دراسات عدة .

ويشير كوستا وماكرى **Mccrae & Costa**(1995) إلى أن مقياس كاتل والذي يعرف اختصاراً بـ PF 16 يمثل الأبعاد الأكثر شمولية و عمومية للعوامل الخمسة بطريقة متجانسة نظرياً ، فعلى سبيل المثال : المقاييس الخاصة بالمغامرة ترتبط بالانبساطية ، والثقة ترتبط بالوداعة، وترتبط الوجدانية والتوتر بالعصابية، كما ترتبط التأملية بالانفتاح على الخبرة ، وأن عوامل كاتل الستة عشر لها نفس المستوى الهرمي مثل العوامل الخمسة الكبرى ، بالإضافة إلى وجود تشابه وتطابق كبير بين عاملي الانبساط والعصابية لدى أيزنك ونفس العوامل بنموذج جولدبيرج للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ،و يعتبر هذا الاختبار نتيجةً لجهود ثلاثة عقود قام بها عالم النفس الأمريكي الشهير كاتل (Kattel) مع العديد من زملائه

ويشير بوروس في الكتاب السنوي للقياسات العقلية إلى أن هذا الاختبار يعد الثاني بعد اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية ، من حيث عدد البحوث التي أجريت حوله ،والخامس من حيث الاستخدام في المؤسسات النفسية.

بدأ كاتل بإعداد هذا الاختبار بقصد قياس مكونات الشخصية الإنسانية ، ولم يكن لديه معرفة عن ماهية هذه المكونات أو العوامل . وكانت طريقته هي تحديد هذه المكونات ثم إعداد المقاييس التي تقيسها ، وقد تصور كاتل أن اللغة يمكن أن تمدنا بأساس لتحديد الخصائص العامة التي تميز السلوك الإنساني ، وقد بدأ بتجميع أوصاف للشخصية أو أسماء للسمات من القواميس اللغوية ، وبلغت هذه القائمة ما يزيد عن (4500) صفة ،وبعد المقارنة بين هذه الصفات اللغوية وما هو موجود في أدبيات علم النفس و الطب النفسي . اختصر كاتل هذه القائمة إلى (171) صفة ، ثم قام بأبحاث في الشخصية حيث كلف بعض طلاب الجامعة بتقييم أنفسهم أو تقييم زملائهم على هذا العدد من الصفات ، ثم أجريت دراسات ارتباطيه و عاملية على تلك الصفات بحيث تم تجميع الصفات البالغة

(171) صفة في (36) صفة وقد سميت هذه الصفات الست و ثلاثون السمات الظاهرة Traits Surfaceو بإجراء المزيد من الدراسات العاملية تم تخفيض العدد إلى (16) عاملاً اسماها كاتل (السمات الأساسية Traits Source أو العوامل الأولية للشخصية Factors Personality Primary، وتم إعداد عبارات لقياس تلك العوامل. فقد صمم هذا الاختبار باعتماد نظرية السمات ومنهج التحليل العاملي ليقيس الأبعاد الأساسية للشخصية بشكل كامل من عمر16 سنة وما فوق ، وفي هذا المجال يشير فرنهام Furnham (1991) إلى أنه الاختبار الأكثر استخداماً بشكل منظم وواسع للتنبؤ بالنجاح المهني، وفي مجال البحث والإرشاد، والمجالات التربوية والخيارات الشخصية ،بالإضافة إلى استخدامه في الميدان العيادي والصناعي والتجاري والإرشاد الزواجي وغيرها. وقد خضع هذا الاختبار لثلاث تعديلات خلال العشرين عاماً التي تبعت النسخة الأولى عام 1949 (1962،1956، 1968–1969). أما فيما يتعلق بالنسخة الرابعة – والتي أصبحت نتائجها في النسخة الخامسة – قد أخذت في عام1988 لأغراض إعادة التعيير على عينة النسخة الخامسة لتطوير وتحديث محتوى البنود، وبشكل عام لصقل الاختبار (محمد السيد عبد الرحمان وعبد الله أبو عبادة ،1998،ص 27-30)

4 ـ حدود الدراسة :

4 ـ 1 . الحدود الموضوعية :

اقتصرت الحدود الموضوعية لهذه الدراسة على معرفة سمات شخصية الراشد المدمن على المخدرات من المرتادين على مركز الوسيط لعلاج الادمان بسكيكدة

4 ـ 2 .الحدود البشرية :

اقتصرت الدراسة على ثلاث حالات المدمنين الراشدين الذين يعالجون في المركز الوسيط لعلاج الادمان بسكيكدة . والتي اختيرت على أساس عدة شروط أهمها : السن ،مدة العلاج في المركز ،مدة التعاطي ،نوع التعاطي

4 ـ 3 . الحدود المكانية للدراسة :

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكيكدة . **مركز وسيطي لعلاج الإدمان** . الذي يقع في شارع 20 أوت 1955 مقابل المركب الرياضي 20 أوت 1955 وخلف مركز الضرائب

،تأسس المركز في جويلية 2010 ودخل حيز الخدمة في جويلية 2012 وهو المركز الوحيد في ولاية سكيكدة ،ويتكون من :

نفساني عيادي مساعد اجتماعي طبيب عام طبيب أمراض عقلية نادي

ورشة رقم (1) : الاعلام الآلي ورشة رقم (2) : القراءة والمطالعة

5. الدراسة الاستطلاعية :

تم الالتحاق بالمركز الوسيط لعلاج الادمان بسكيكدة ،والاتصال بالإخصائيين النفسانيين والإطلاع على الملفات الطبية الخاصة بالمتوافدين على العلاج هناك ،ومن ثمة اختيار الحالات المناسبة للدراسة .

ثانياً : عرض وتحليل حالات الدراسة :

1 ـ تقديم الحالة 01:

الإسم : عبد الغني

السن : 39 سنة

مدة الإدمان : 23 سنة

المستوى التعليمي : 9 أساسي

المستوى الاقتصادي : جيد

الحالة الاجتماعية : أعزب

المهنة : أعمال حرة

2 ـ ملخص المقابلة :

تعيش الحالة حياة متوترة غير مستقرة ،متقلب المزاج والمشاعر فهو يثور لأبسط الأشياء خاصة عندما يتدخل أحد في حياته الخاصة ،فمند أن أصبح مدمناً تغيرت حياته كلياً وخاصة مشاعره اتجاه الآخرين والحياة وحتى نفسه ،فمن مشاعر الرضا والسعادة إلى مشاعر الغضب والحصرة والندم .ويعيش في عزلة عن الآخرين بدون أصدقاء مقربين ،فقط بعض الأشخاص الذين يتعاطى معهم ،ويبتعد عنهم في كثير من الأحيان بسبب عدم ثقتهم فيهم ،فهو لا يثق بأحد سوى والديه .

يتحمل الحالة المسؤولية عن الوضعية التي يعيشها والتي كان بمقدوره أن يتجنبها ،وكذلك قراراته وسلوكاته التي يعتمد على نفسه وفقط في اتخادها غير مبالي بآراء ونظرت الآخرين .

تعترف الحالة بوضعها ،وتسعى جاهدة لتغييره ،فتوجهت بملء ارادتها إلى مركز الوسيط لعلاج الإدمان طالباً المساعدة ،مبدياً رغبة كبيرة في التخلص من إدمانه .

3 ـ التحليل الكيفي للمقابلة :

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة اتضح لدينا أن الحالة شخص منسحب اجتماعيا ، فعلاقاته محدودة جدا ،وليس لديه أصدقاء وهذا لعدم قدرته على الوثوق بالآخرين وهو ما جاء على لسانه " عايش تاع راسي معنديش اصدقاء "، و لعل ذلك ما انعكس على طبيعة شخصيته فهو قليل الكلام ن يطيل الصمت لفترات من الزمن

(أثناء المقابلة كان يطيل الصمت قبل الإجابة ،وكان يجيب بتحريك رأسه) و قد عبر عن ذلك بقوله " أنا الاكثرية نسكت ، نسمع برك" .

لقد أثرت طبيعة شخصية الحالة على علاقاته الاجتماعية و على تعاملاته مع الآخرين ما جعله لا يحسن التصرف خاصة إذا تعلق الموضوع بخصوصياته ، فهو يعتبر ذلك تدخل غير مبرر للآخر حتى لو كان في مصلحته ، يستفزه الأمر و يفقده السيطرة على نفسه وهو ما عبر عنه ب" منحبش لي يدخل في أموري .....قادر نقولو واش دخلك " .

فعلى ما يبدو يميل الحالة للانطوائية و على الرغم من ذلك يظهر نوعا من الوعي بالذات و بالمصير الذي آل إليه ، فهو يرى في الإدمان أمرا مخزيا يشعره بالعار و بالدونية و لذلك بدا عليه علامات الندم " ماشي حاجة لي تشرف" " كنت قادر ما نكونش مدمن " و يتضح الوعي بالذات بشكل جلي تحمله لتبعات سلوكه غير المرغوب فيه و إدراكه أن إدمانه يتحمل مسؤوليته هو وحده " نرجع الأمور لي فشلت فيها و الحالة لي راني فيها لنفسي" ، فهو يلوم نفسه و لا يحمل المسؤولية لأي كان و لعل هذا ما جعله جاد في عزمه على تغيير وضعه " راني جاد جدا في هذا الموضوع ، كون ما جيتش سيريو ما نجيش هنا للمركز نداوي " .

يبدي الحالة الكثير من التصميم بتردده على المركز من أجل العلاج ما يفسر سمة التوكيدية لديه و التي تؤكدها اكثر علاقاته المحدودة مع الجماعة التي يتعاطى معها المخدرات فهو لا يثق فيهم " ما نثيقش فيهم" دلالة على رفضه الداخلي لما يقوم به من سلوكات و عزمه على المضي في العلاج لأن القرار لا رجعة فيه " كي نحط حاجة في راسي نديرها طول " و هذا تأكيد أيضا على استقلاليته في اتخاذ قراراته دون الخضوع لأي مغريات و دون التأثر بآراء الآخرين.

الحالة مزاجي و سهل الاستثارة و هو ما يوضح نقص الاستقرار الانفعالي لديه ، فمزاجه متقلب و مشاعره دائمة التغير " تغيرت مشاعري بزاف و ديما تتغير " و توحي استجاباته بذلك فهو كثيرا ما يقول أشياء و يندم عليها و ينتابه القلق لأته الأسباب و يفقد السيطرة على نفسه فلا يشعر بما يقول خاصة في حالة التعاطي ." في حالة التعاطي معلابالليش واش نقول ، و نندم على الشيئ لي قلتو من قبل " .

4 ـ التحليل الكمي للمقابلة :

4 . 1: جدول تحليل المضمون :

المحاور	الوحدات	التكرارات	النسب	
الاتزان الانفعالي	سهولة الاستثارة	**5**	11,90	16,66
	استقرار عاطفي	**2**	4,76	
السيطرة	توكيد الذات	**5**	11,90	11,90
	الخضوع	**0**	0	
الانبساط	ايجابي التفكير	**3**	7,14	
	مجدد	**5**	11,90	23,80
	اجتماعي	**2**	4,76	
الانطواء	منسحب اجتماعياً	**8**	19,04	
	سلبي التفكير	**1**	2,38	21,42
	محافظ	**0**	0	
مجموع الاستجابات : 42		**المجموع**	**31**	73,80

4 .2. التعليق على الجدول :

من خلال جدول تحليل المضمون أعطت المقابلة مجموع استجابات قدر ب 42 استجابة، ومجموع تكرارات قدر بـ 31، حيث سجلت النسبة المئوية بـ 73,80% .

فمن خلال جدول تحليل المضمون تبين أن الحالة منبسط حيث سجل هذا المحور أعلى نسبة بـ 23,80% ،واحتلت فيه وحدة مجدد المرتبة الأولى بتردد بلغ 5 مرات بنسبة 11,90% ،مقارنة بوحدة ايجابي التفكير التي ترددت 3 مرات بنسبة 7,14 % ،ووحدت اجتماعي التي ترددت مرتين بنسبة 4,76% .

أما محور الانطواء فجاء بنسبة 21 ,42% ،واحتلت فيه وحدة منسحب اجتماعياً المرتبة الأولى بتردد بلغ 8مرات بنسبة 19,04% ،مقارنة بوحدة سلبي التفكير التي ترددت مرة واحدة بنسبة 2,38% ،أما وحدة محافظ فلم تظهر نهائياً .

وجاء محور الاتزان الانفعالي ثالثاً بنسبة 16,66% ،واحتلت فيه وحدة سهولة الاستثارة المرتبة الأولى بتردد 5 مرات بنسبة 11,90% ،مقارنة بوحدة استقرار عاطفي التي ترددت مرتين بنسبة 4,76% .

وأخيراً محور السيطرة مسجلاً نسبة 11,90% ،حيث نجد وحدة توكيد الذات ترددت 5 مرات بنسبة 11,90% ،في مقابل غياب تام لوحدة الخضوع

5 ـ تطبيق اختبار كاتل وتحليله :

العامل	الدرجة المتحصل عليها	القطب	العامل	الدرجة المتحصل عليها	القطب
A	10	**منخفض**	L	8	**منخفض**
B	8	**منخفض**	M	12	**منخفض**
C	8	**منخفض**	N	8	**منخفض**
E	10	**منخفض**	O	11	**منخفض**
F	11	**منخفض**	Q1	6	**منخفض**
G	13	**مرتفع**	Q2	6	**منخفض**
H	10	**منخفض**	Q3	12	**منخفض**
I	10	**منخفض**	Q4	15	**مرتفع**

5 .2. التعليق على نتائج المقياس :

من خلال تطبيق مقياس كاتل سجل الحالة ما يلي :

*/ ارتفاع بعدين رئيسيين و هما عاملا الامتثال و التوتر و يشير الأول الى احترام معايير السلطة أما الثاني فيشير للشعور بالقلق و سرعة الغضب .

*/ كما سجلت استجابات الحالة انخفاض بعد الثبات الانفعالي و بعد الحيلة و الدهاء و هو دليل على الدرجة المرتفعة من القلق فيما يخص بعد الثبات ، و تأرجح المشاعر و عدم استقرارها لدى المفحوص فيما يخص بعد الدهاء ، كما أظهر المفحوص انخفاض بعد السيطرة و الذي يشير الى عدم القدرة على تصريف مشاعر الغضب و عدم القدرة على الضبط الانفعالي التي عبر عنها من خلال انخفاض بعد التنظيم الذاتي و الذي

يشير إلى ضعف الضبط الانفعالي و السلوكي بمعنى عدم القدرة على التحكم في مشاعر القلق و الغضب .

*/ سجلت استجابات الحالة أيضا انخفاض بعد التآلف لديه و هو دليل على صعوبة تكوين علاقات اجتماعية على الرغم من الحاجة الماسة الى المساندة و الدعم التي أوضحها انخفاض بعد كفاية الذات . فالحالة يفضل تحمل مسؤوليته بنفسه ويتحمل مسؤولية إدمانه وحده و هو ما أبرزه انخفاض بعد الاندفاعية لديه .

6 ـ التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة النصف موجهة وإختبار كاتل للشخصية المطبقين نجد أن الحالة يتسم بـ :

ـ من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار كاتل المطبقين على الحالة اتضح أنه شخص سريع الغضب وسهل الاستثارة ،ومتقلب المزاج ما يدل على ارتفاع سمة القلق لديه ،وهو ما وضحته معطيات جدول تحليل المضمون حيث سجلت سهولة الاستثارة 13.51% مقارنة بنسبة الاستقرار العاطفي التي سجلت نسبة أقل قدرت بـ 8.10% ،كما ارتفع في الاختبار عامل التوتر الذي يعد من أهم العوامل ذات الاسهام في حدوث القلق ،وما يؤكد أيضاً اتسام الحالة بالقلق هو انخفاض سمة الاتزان الانفعالي التي دلت عليها نتائج جدول تحليل المضمون ،وأكدته نتائج الاختبار وهذا ما افترضته نظرية التحليل النفسي أن الادمان يرجع إلى خلل وظيفي في النمو الجنسي شهده الطفل في المرحلة الفمية مما يجعل الفرد على مستوى من اللاوعي يعاني من القلق الذي بدوره يدفعه نحو التعاطي عن طريق الفم كعامل مساعد لتعويض هذا الخلل ولخفض حدة الشعور بالقلق والتوتر والألم النفسي (ماجد العتيبي ،2015،ص 15)

ـ كما نجد الحالة يتميز بارتفاع عامل الإمتثال فهو أكثر احتراماً للسلطة (السلطة الطبية) وامتثالاً للمعايير العلاجية المقدمة له من طرف المعالجين النفسانيين في المركز ،فهو مثابر ويتسم بقوة الأنا والوضوح ،وشعاره في الحياة الغاية لا تبرر الوسيلة .

الحالة الثانية :

1 . تقديم الحالة :

الاسم : صدام

السن : 32 سنة

مدة الإدمان : 12 سنة

المستوى التعليمي : 6 إبتدائي

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوج **عدد الأبناء : 3 (طفل وبنتين)**

المهنة : بناء

2 ـ ملخص المقابلة :

صدام يبلغ من العمر 32 سنة ،توقف عن الدراسة في سن 14 سنة أين بدأت حياته مع تعاطي المخدرات ،وهو في هذا السن (14 سنة) لم يدرك خطورة الطريق الذي يسير فيه إلا بعد مرور أعوام بعد ذلك ليجد نفسه في شرك الإدمان ،كانت حياته جيدة في أسرته إلا أنها في بعض الأحيان تتوتر علاقته بوالده ،خاصة عندما يكون في حالة تعاطي للمخدرات ،فهو لا يدرك ما يقوم به أو ما يقوله ،ومشاكله لم تقتصر على أسرته وفقط بل امتدت إلى حياته الاجتماعية بصفة عامة ،فأصبح يشعر بالوحدة والضجر من الوضع الذي آل إليه ،ولقد تأثرت حياته بشكل كبير بسبب إدمانه فأصبح يجد صعوبة في بلوغ الوضع الذي يرغب فيه ،وأصبح يؤدي عمله بصعوبة وجهد كبير ،وكان في بعض الأحيان لا يتم عمله ويتركه أو يتشاجر مع زملائه الأمر الذي جعله لا يستقر في وظيفة واحدة ،وبعد زواجه استقرت حياته قليلاً فقد استطاع أن يحافظ على وظيفة لمدة سنتين ونصف ليضطر للبحث عن وظيفة أخرى بسبب انتهاء عقدة مع الشركة التي كان يعمل بها ،ولكن شراكته مع المخدرات لم تتوقف الأمر الذي خلق له عدة مشاكل مع زوجته والتي وصلت في إحدى المرات إلى الطلاق لولا تدخل والده ،وما زاد من تفاقم مشاكله أنه لا يواجهها ولا يبحث عن حل لها بل كان يتهرب من مواجهتها ،ويستعين بوالديه في معظم الأحيان لحلها ،سجن لمدة أربعة أيام بعد أن تم ضبطه في حالة تعاطي أثناء السياقة ووجدت معه كمية من المخدرات ، لتتمكن زوجته من إقناعه بضرورة التوجه إلى مركز الوسيط لمعالجة الإدمان .

3 . التحليل الكيفي للحالة :

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة تبين أنه :

شخص مستكين يتسم بالاتكالية والاعتمادية على الآخرين في الكثير من القرارات التي يتخذها في حياته ،وهذا راجع لضعف ثقته بنفسه وتدني تقديره لذاته ،وهذا ما أكده بقوله "ما نديرش رايي راي الجماعة " وقد كان يتبع ما يملي عليه أصدقاؤه هذا على حد قوله " كيما يقولوا ندير " مما انعكس سلباً على طبيعة شخصيته ،فهو قليل الكلام " أثناء المقابلة كان يتوقف كثيراً عن الكلام ويجيب في بعض الأحيان بتحريك رأسه أو ببعض الاشارات بيديه " وقد عبر عن ذلك بقوله " أنا من لي يسمعوا " .

وأثرت طبيعة شخصيته على علاقاته الاجتماعية وتعامله مع الآخرين ما جعله منسحب اجتماعياً ،فعلاقاته محدودة جداً وليس لديه أصدقاء ،وهو لا يشارك الآخرين في النشاطات الإجتماعية التي يقومون بها في الحي وهذا ما أكده بقوله " مانشاركش " كما أنه لا يحسن التصرف مع الآخرين ويثور إذا تدخل أحد في خصوصياته ، حتى وإن كان في مصلحته ،الأمر الذي يستفزه وهذا ما عبر عنه بقوله " قادر نسبو " رغم أنه يمكنه تجاهله وتركه في شأنه حسب ما جاء في قوله "منهضرش معاه نخليه ونمشي "

فعلى ما يبدو أن الحالة يميل إلى الانطوائية يفتقر إلى التفكير الإيجابي فهو سلبي التفكير إلى حد كبير ،ولا يتبصر الأمور إلى أن تنتهي إذ يقول "منخممش فيه خلاص حتى للآخر " ولما تكون النتيجة سلبية يندم على ذلك وهذا ما جاء في قوله " نقول واش داني للشيء هذا " فهو لا يواجه واقعه ومشكلته بل يتهرب منها محاولاً التملص من المسؤولية وهذا ما دل عليه قوله " نروح نروبوزي "

وعلى الرغم من ذلك يظهر نوع من الوعي بالذات وبالمصير الذي آل إليه فعلامات الندم كانت بادية على وجهه لكونه مدمن ،وتلقيه دعم أسري من طرف الزوجة مما جعله يتقبل العلاج ويتوجه إلى المركز بهدف التخلص من الإدمان حفاظا على تماسك أسرته " ما نزيدش نرجع للشي لي كنت فيه " وقطع علاقاته مع الجماعة التي يتعاطى معها "من نهار جبدت روحي ماتبعت حتى واحد " بعد تفكير وهذا ما دل عليه بقوله " كي ندير حاجة تاع صلاح نخمم "

4 ـ التحليل الكمي للمقابلة :

4 . 1: جدول تحليل المضمون :

المحاور	الوحدات	التكرارات	النسب	
الاتزان الانفعالي	سهولة الاستثارة	**3**	**9.37**	**%15.62**
	استقرار عاطفي	**2**	**6.25**	
السيطرة	توكيد الذات	**3**	**9.37**	**%25**
	الخضوع	**5**	**15.62**	
الانبساط	ايجابي التفكير	**3**	**9.37**	**%15.62**
	مجدد	**1**	**3.12**	
	اجتماعي	**1**	**3.12**	
الانطواء	منسحب اجتماعياً	**3**	**9,37**	**%31.25**
	سلبي التفكير	**4**	**12,5**	
	محافظ	**3**	**9,37**	
مجموع الاستجابات : 32		**المجموع**	**28**	**%87.5**

4 .2. التعليق على الجدول :

من خلال جدول تحليل المضمون أعطت المقابلة مجموع استجابات قدر ب 32 استجابة ، ومجموع تكرارات قدر بـ 27، حيث سجلت النسبة المئوية بـ 87.5% .

تبين أن الحالة منطوي حيث تحصل هذا المحور على أعلى نسبة مقدرة بـ 31.25% ،واحتلت فيه وحدة سلبي التفكير المرتبة الأولى بتردد بلغ 4 مرات بنسبة 12.5% ،مقارنة بوحدتي محافظ ومنسحب اجتماعياً اللتان أتتا في المرتبة الثانية ،حيث ترددتا 3 مرات لكل وحدة بنسبة 9.37% لكل وحدة .

أما محور السيطرة فقد جاء ثانياً بنسبة 25% ،واحتلت فيه وحدة الخضوع المرتبة الأولى حيث ترددت 5 مرات بنسبة 15.62% ،مقارنة بوحدة توكيد الذات التي جاءت بتردد 3 مرات بنسبة 9.37% .

وجاء كل من محور الاتزان الانفعالي ومحور الانبساط ثالثاً بنسبة 15.62% لكل محور ،واحتلت وحدة سهولة الاستثارة المرتبة الأولى في محور الاتزان الانفعالي بتردد بلغ 3 مرات بنسبة 9.37% مقارنة بوحدة الاستقرار العاطفي التي ترددت مرتين بنسبة 6.25% ،واحتلت وحدة إيجابي التفكير في محور الانبساط المرتبة الأولى بتردد بلغ 3 مرات بنسبة 9.37% مقارنة بوحدتي اجتماعي ومجدد اللتان أتتا في المرتبة الثانية ،حيث ترددتا مرة واحدة لكل وحدة بنسبة 3.12% لكل وحدة .

5 . تطبيق إختبار كاتل وتحليله :

العامل	الدرجة المتحصل عليها	القطب	العامل	الدرجة المتحصل عليها	القطب
A	**8**	**منخفض**	L	**10**	**منخفض**
B	**7**	**منخفض**	M	**13**	**منخفض**
C	**14**	**منخفض**	N	**12**	**مرتفع**
E	**11**	**منخفض**	O	**15**	**مرتفع**
F	**7**	**منخفض**	Q1	**6**	**منخفض**
G	**10**	**منخفض**	Q2	**7**	**منخفض**
H	**4**	**منخفض**	Q3	**13**	**مرتفع**
I	**12**	**مرتفع**	Q4	**14**	**مرتفع**

5 .2. التعليق على نتائج المقياس :

من خلال تطبيق اختبار كاتل سجل الحالة مايلي :

سجلت استجابات الحالة ارتفاع الأبعاد التالية :

- بعد الدهاء ويشير إلى الحاجة للتواجد مع الأفراد المؤدبين والمحنكين
- بعد عدم الأمان ويشير إلى القلق وتقلب المزاج وأحياناً الإكتئاب
- بعد الحساسية ويشير إلى الميل إلى الحساسية والإعتمادية والحماية الزائدة
- بعد التوتر ويشير إلى القلق وسرعة الغضب
- بعد التنظيم الذاتي ويشير إلى الضبط القوي على الحياة الانفعالية (لدى الحالة فقط في حالة عدم التعاطي)

سجلت استجابات الحالة انخفاض بعد الثبات الانفعالي وهو دليل على الدرجة المرتفعة من القلق ،كما أظهرت استجاباته أيضاً انخفاض بعد السيطرة والذي يشير إلى عدم تصريف

مشاعر الغضب بسبب الثقة في الآخرين والقابلية للتكيف والإحساس بطيب الحال الذي أكده انخفاض بعد الارتياب .

سجلت استجابات الحالة كذلك انخفاض بعد التآلف وهو دليل على صعوبة تكوين علاقات اجتماعية على الرغم من الحاجة الماسة للمساندة والدعم التي أوضحتها انخفاض بعد كفاية الذات .وسجلت أيضاً استجابات الحالة انخفاض بعد التخيل وهو دليل على الإهتمام بالأحوال اليومية وعدم نسيان الأشياء التافهة ،والاستمتاع بسماع التفاصيل لأي حادثة أو واقعة ،وكذلك التقليدية والإنطواء ،وهذا ما يؤكده أيضاً انخفاض بعد الراديكالية وهو دليل على المحافظة (محافظ) والشعور بأن المجتمع يجب أن يحافظ على تقاليده ،وعدم الفعالية في حل مشكلات الجماعة ،وكذلك نجد انخفاض بعد الامتثال وهو دليل على عدم احترام السلطة وكذلك عدم الامتثال لمعايير الجماعة التي تختلف عن المعايير الاجتماعية العامة ،وعدم حل المشاكل إلا بعد تفاقمها وهذا ما يؤكده انخفاض بعد المغامرة وهو دليل على الجبن وعدم المجازفة ،وأنه لديه مشاكل من نوع الخوف – الرعب .

6 ـ التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار كاتل المطبقين على الحالة اتضح أنه شخص سريع الغضب وسهل الاستثارة ،متقلب المزاج ما يدل على ارتفاع سمة القلق لديه ،وهو ما وضحته معطيات التحليل الكيفي وجدول تحليل المضمون سجلت سهولة الاستثارة نسبة 9.25% مقارنة بنسبة الاستقرار العاطفي التي سجلت نسبة أقل قدرت بـ 6.25% وكذلك نجد أن سمة سلبي التفكير التي تعكس احباطاته المتكررة في الحياة قد سجلت نسبة 12,5% مقارنة بإيجابي التفكير التي سجلت نسبة 9.37% ،كما ارتفع في الاختبار عامل التوتر الذي يعد من أهم العوامل ذات الاسهام الأساسي في حدوث القلق ،وما يؤكد أيضاً اتسام الحالة بالقلق هو انخفاض سمة الاتزان الانفعالي الذي دلت عليه نتائج تحليل المضمون وأكدته نتائج الإختبار ،فالحالة لا يتحمل الغموض وليس لديه القدرة على مواجهة الاحباطات أو العقبات اليومية ولهذا لا يفضل أن يكون وحده ويتجه إلى جماعة الرفاق الدين يتعاطى معهم لأنه يجد المساندة منهم وهذا دليل على انخفاض عامل كفاية الذات الذي أكدته نتائج الاختبار وكذلك نتائج تحليل المضمون حيث سجلت سمة الخضوع نسبة 15.62% والتي تدل كذلك على أن الحالة يتميز بالتبعية وينفد ما يملى عليه وهذا دليل

على انخفاض عامل السيطرة الذي أكدته نتائج الاختبار ،وهذه العوامل تدفع بالفرد إلى الشعور بالوحدة النفسية والتشاؤم وعدم التمسك بالحياة ولهذا يتجه إلى المخدرات من أجل التخلص من هذه الضغوطات وهذه المشاعر وهذا ما أشار إليه **نويتسكي (Nowinski ,1990)** إلى أن عامل الضغوط يلعب دوراً كبيراً في تعاطي المراهقين للمواد المخدرة ،وتتمثل أعراض الضغوط العصبية في : القلق ،سرعة الاستثارة ،الهياج ...(حسين فايد ،ب س ،ص 142) ،وأشارت مدرسة التحليل النفسي إلى أن المدمن يقبل على المخدر بحثاً عن التوازن بينه وبين واقعه ،فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية ،فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم ،وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفاة التثبيت منها :السلبية والاتكالية ،عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والاحباط .(فاطمة صادقي ،2014، ص 195)

كما يتضح أن الحالة يتميز في حالة عدم تعاطيه للمخدر أي الحالة العادية بدون تأثير المخدر عليه يتسم بضبط قوي على حياته الانفعالية وسلوكه وهذا ما وضحه خلال المقابلة بأنه يستطيع عدم الرد على استفزازات الآخرين ،كما أنه يرتب حديثه قبل الكلام وهذا ما يفسر لنا لحظات الصمت التي كانت تميزه أثناء المقابلة وهذا دليل على التنظيم الذاتي ،وهذا ما أكدته نتائج الإختبار حيث ارتفع عامل التنظيم الذاتي ،كما أنه يثق في الآخرين وعنده القابلية للتكيف أي أنه مرن والاحساس بطيب الحال وهذا دليل عل انخفاض عامل الارتياب لديه والذي أثبتته نتائج الاختبار ونتائج جدول تحليل المضمون حيث سجلت سمة الخضوع 15.62% ،كما أنه حدر ،غير مغامر وغير مجازف ،ولديه مشاكل من نوع الخوف\الرعب وهذا دليل على انخفاض بعد المغامرة كما أكدته نتائج الإختبار ،والتي أكدت كذلك إنخفاض عامل الاندفاعية الذي يدل على الوقار وقلة الكلام والرزانة والانضباط التي تميز الحالة .

كما يتسم الحالة بالميل إلى الحساسية والاعتمادية والحماية الزائدة ،بفضل استخدام الأساليب أو الإقناع بدلاً من القوة في الحصول على الأشياء وهذا دليل على سمة الحساسية وهذا ما أكدته ارتفاع نتائج الاختبار في هذه السمة ،كما أن الحالة لديه شعور بالذنب وهذا ما بدى عليه جراء الوضع الذي آل إليه أثناء المقابلة ،وأنه متقلب المزاج أي غير مستقر عاطفياً وهذا ما أكدته نتائج جدول تحليل المضمون حيث سجلت هذه السمة (الاستقرار

العاطفي) نسبة منخفضة قدرت بـ 6.25% ،وأحياناً يكون مكتئب تماماً ،وغير متقبل للنقد كما لديه مشاعر الحزن والشعور بالوحدة ،وانتقاص في قيمة الذات ولومها ،وهذا دليل على وجود سمة عدم الأمان لدى الحالة وهذا حسب نتائج الاختبار المرتفعة في هذه السمة وهذا أيضاً ما أكدته نتائج جدول تحليل المضمون حيث سجل عامل الإنطواء نسبة 31.25% . وتشير مدرسة التحليل النفسي أنه باللجوء إلى المخدرات نجد سمات الإكتئابية والانسحابية والانطوائية التي تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء مغاير ،فتغدو الاكتئابية والانسحابية إقبالاً ،والانطوائية انبساطاً (فاطمة صادقي ،2014،ص 195)

ويتسم الحالة أيضاً بأنه يفضل أن يكون مع الأفراد المؤدبين والمحنكين من أجل تكوين الخبرة في الحياة ،وأنه دبلوماسي في التعامل مع بعض الأفراد وهذا دليل على ارتفاع سمة الدهاء حسب ما أكدته نتائج الاختبار وانخفاض سمة التخيل أي أنه يهتم بالأحوال اليومية ولا ينسى الأشياء التافهة ويستمتع بسماع التفاصيل لأي حادثة أو واقعة ،وهذه المؤشرات تعبر عن مكر الحالة في البروز أمام المجتمع من أجل تجنب نظرة الإحتقار التي ينظر بها أفراد المجتمع للمدمنين ،فهي عبارة عن استراتيجية اجتماعية فهو يبرز بصورة عادية أمام الناس فالمقرين فقط من يعرفون بأنه مدمن .

الحالة الثالثة :

1 . تقديم الحالة :

الاسم : بوبكر

السن : 28 سنة

مدة الإدمان : 12 سنة

المستوى التعليمي : 4 متوسط

المستوى الاقتصادي : جيد

الحالة الاجتماعية : أعزب

المهنة : بطال

2 ـ ملخص المقابلة :

يبلغ الحالة من 28 سنة ،توقف عن الدراسة في مستوى الثامنة أساسي ،كانت حياته جيدة ،توفت أمه وهو في سن 12 سنة ،وأصبح والده يمثل له كل شيء وكان متعلق به كثيراً رغم

أنه من النوع المتشدد ،إلا أن وفاة أمه أثر عليه كثيراً فبدأت حياته تتغير ،بدأ في التدخين في سن 14 سنة وكان ذلك خفية وستراً عن والده ،وتطور الأمر إلى تعاطي المخدرات ،ثم إلتحق بالجيش في سن 19 سنة ،وهناك كان تعلقه بالمخدرات كبيراً نظراً لصعوبة العمل والضغوط التي كان يعيشها ،وبعد ثلاث سنوات طرد من الجيش بسبب حيازة وتعاطي المخدرات أين سجن لمدة سنة في السجن العسكري ،ولكن معاناته ومشاكله لم تنتهي بخروجه من السجن ،فوالده الذي كان يمثل له كل شيء لم يتقبل إبنه المدمن وتبرأ منه وقطع علاقته به الأمر الذي دفعه إلى زيادة التعاطي ،رغم الدعم الذي كان يتلقاه من زوجة أبيه ،وخاصة أخته الكبرى الذي كان يمثل لها ابن وليس أخ ،كما أن الحالة أصبح يعاني من اضطراب ضغط الدم ،وشُخص أنه لديه ثقب في القلب ،ويعاني من حلات صرع شُخصت على أنها هستيرية من طرف اخصائي نفسي .

3 ـ التحليل الكيفي للمقابلة :

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة تبين أنه :

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة اتضح لدينا أن الحالة شخص منسحب اجتماعيا ، فعلاقاته محدودة جدا ، و ليس لديه أصدقاء و هذا لعدم قدرته على الوثوق بالآخرين و هو ما جاء على لسانه " ديما وحدي ...معنديش حاجة في الناس " ، و لعل ذلك ما انعكس على طبيعة شخصيته فهو قليل الكلام ن يطيل الصمت لفترات من الزمن (أثناء المقابلة كان يطيل الصمت قبل الإجابة) و قد عبر عن ذلك بقوله " أنا من الناس لي يسمعوا كتر" .

يميل للانطوائية و على الرغم من ذلك يظهر نوعا من الوعي بالذات و بالمصير الذي آل إليه ،و يتضح الوعي بالذات بشكل جلي تحمله لتبعات سلوكه غير المرغوب فيه وإدراكه أن إدمانه يتحمل مسؤوليته هو وحده " نرجعها لروحي باينة " ،الوضع الذي كره منه على حد قوله "كرهتوا وشبعت منو فيها بركة " فهو يلوم نفسه و لا يحمل المسؤولية لأي كان ولعل هذا ما جعله جاد في عزمه على تغيير وضعه " سيريو 100% ،وعليها راني هنا في المركز" .

الحالة مزاجي و سهل الاستثارة و هو ما يوضح نقص الاستقرار الانفعالي لديه ،فمزاجه متقلب و مشاعره تغيرت " تغيرت شوية " و توحي استجاباته بذلك فهو كثيرا ما يقول أشياء و يندم عليها و ينتابه القلق لأنه لم يفكر قبل ذلك "وكي منخممش نندم من بعد".

4 ـ التحليل الكمي للمقابلة :

4 . 1 . جدول تحليل المضمون :

المحاور	الوحدات	التكرارات	النسب	
الاتزان الانفعالي	سهولة الاستثارة	**5**	**%13.51**	**%21.62**
	استقرار عاطفي	**3**	**%8.10**	
السيطرة	توكيد الذات	**4**	**%10.81**	**%16.21**
	الخضوع	**2**	**%5.40**	
الانبساط	ايجابي التفكير	**2**	**%5.40**	**%13.5**
	مجدد	**1**	**%2.70**	
	اجتماعي	**2**	**%5.40**	
الانطواء	منسحب اجتماعياً	**5**	**%13.51**	**%29.72**
	سلبي التفكير	**4**	**%10.81**	
	محافظ	**2**	**%5.40**	
مجموع الاستجابات : 37		**المجموع**	**30**	**%81.08**

4 .2. التعليق على الجدول :

من خلال جدول تحليل المضمون أعطت المقابلة مجموع استجابات قدر بـ 37 استجابة ، ومجموع تكرارات قدر بـ 30، حيث سجلت النسبة المئوية بـ81.01% .

تبين أن الحالة منطوي حيث تحصل هذا المحور على أعلى نسبة مقدرة بـ 29.72% ،واحتلت فيه وحدة منسحب المرتبة الأولى بتردد بلغ 5 مرات بنسبة 13.51% ،مقارنة بوحدة سلبي التفكير التي أتت في المرتبة الثانية ،حيث ترددت 3 مرات بنسبة 10.81%وجات ثالثاً وحدة محافظ حيث تكررت مرتين بنسبة قدرت بـ 5.40%

كما سجل محور الاتزان الانفعالي ثاني أعلى نسبة مقدرة بـ 21.62% ،سجلت وحدة سهولة الاستثارة المرتبة الأولى بتردد بلغ 5 مرات بنسبة 13.53% في مقابل وحدة الاستقرار العاطفي التي جاءت ثانياً بتردد بلغ 3 مرات بنسبة 8.10% .

وجاء محور السيطرة ثالثاً بنسبة تقدر بـ 16.21% واحتلت وحدة توكيد الذات المرتبة الأولى بتردد بلغ 4 مرات بنسبة 10.81% في مقابل وحدة الخضوع التي ترددت مرتين بنسبة 5.40% .

وجاء محور الانبساط رابعاً ،واحتلت وحدة إيجابي التفكير واجتماعي المرتبة الأولى بتردد بلغ مرتين بنسبة 5.40% ،وجاءت ثالثاً وحدة مجدد حيث ترددت مرة واحدة بنسبة 2.70% .

5 . تطبيق إختبار كاتل وتحليله :

العامل	الدرجة المتحصل عليها	القطب	العامل	الدرجة المتحصل عليها	القطب
A	**8**	**منخفض**	L	**9**	**منخفض**
B	**6**	**منخفض**	M	**14**	**مرتفع**
C	**13**	**منخفض**	N	**13**	**مرتفع**
E	**8**	**منخفض**	O	**13**	**مرتفع**
F	**8**	**منخفض**	Q1	**5**	**منخفض**
G	**10**	**منخفض**	Q2	**10**	**منخفض**
H	**7**	**منخفض**	Q3	**10**	**منخفض**
I	**10**	**منخفض**	Q4	**14**	**مرتفع**

5 .2. التعليق على نتائج المقياس :

من خلال تطبيق اختبار كاتل سجل الحالة مايلي :

ـ ارتفاع أربعة أبعاد وهي :

ـ بعد عدم الأمان ويشير إلى القلق وتقلب المزاج وأحياناً الإكتئاب

ـ بعد التوتر ويشير إلى القلق وسرعة الغضب

ـ بعد التخيل ويشير إلى عدم التمسك بالأعراف والتقاليد

ـ بعد الدهاء ويشير إلى الميل لتلميع النفس أمام الآخرين

*/ كما سجلت استجابات الحالة انخفاض بعد الثبات الانفعالي وهو دليل على الدرجة المرتفعة من القلق ،كما أظهر المفحوص انخفاض بعد السيطرة و الذي يشير الى عدم القدرة على تصريف مشاعر الغضب و عدم القدرة على الضبط الانفعالي التي عبر عنها من خلال انخفاض بعد التنظيم الذاتي و الذي يشير إلى ضعف الضبط الانفعالي و السلوكي بمعنى عدم القدرة على التحكم في مشاعر القلق و الغضب .

*/ سجلت استجابات الحالة أيضا انخفاض بعد التآلف لديه و هو دليل على صعوبة تكوين علاقات اجتماعية . فالحالة يفضل تحمل مسؤوليته بنفسه ويتحمل مسؤولية إدمانه وحده و هو ما أبرزه انخفاض بعد الاندفاعية لديه .

التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار كاتل المطبقين على الحالة اتضح أنه شخص سريع الغضب وسهل الاستثارة ،ومتقلب المزاج ما يدل على ارتفاع سمة القلق لديه ،وهو ما وضحته معطيات جدول تحليل المضمون حيث سجلت سهولة الاستثارة 13.51% مقارنة بنسبة الاستقرار العاطفي التي سجلت نسبة أقل قدرت بـ 8.10% ،وكذلك نجد سمة سلبي التفكير مرتفعة مقارنة بسمة ايجابي التفكير هذا ما يعكس احباطاته المتكررة في الحياة ،كما ارتفع في الاختبار عامل التوتر الذي يعد من أهم العوامل ذات الاسهام في حدوث القلق ،وما يؤكد أيضاً اتسام الحالة بالقلق هو انخفاض سمة الاتزان الانفعالي التي دلت عليها نتائج جدول تحليل المضمون ،وأكدته نتائج الاختبار وهذا ما افترضته نظرية التحليل النفسي أن الادمان يرجع إلى خلل وظيفي في النمو الجنسي شهده الطفل في المرحلة الفمية مما يجعل الفرد على مستوى من اللاوعي يعاني من القلق الذي بدوره يدفعه نحو التعاطي عن طريق الفم كعامل مساعد لتعويض هذا الخلل ولخفض حدة الشعور بالقلق والتوتر والألم النفسي (ماجد العتيبي ،2015،ص 15)

كما يتضح أن الحالة يكون أحياناً مكتئب تماماً ،ولا يتقبل النقد ،كما لديه مشاعر الحزن والشعور بالوحدة ،وانتقاص من قيمة الذات ،وهذا دليل على وجود سمة عدم الأمان لدى الحالة ،هذا حسب ارتفاع نتائج الاختبار في هذه السمة ،وأكدته أيضاً نتائج جدول تحليل المضمون حيث سجل عامل الانطواء نسبة 29.72% وتشير مدرسة التحليل النفسي إلى أن المدمن يقبل على المخدر بحثاً عن التوازن بينه وبين واقعه ،فالعقار هنا هو وسيلة علاج

ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية ،فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم ،وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفاة التثبيت منها :السلبية والاتكالية ،عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والاحباط .(فاطمة صادقي ،2014، ص 195) ،ويرى هوفمان أن المتعاطين لديهم انخفاض شديد في تقديرهم لذواتهم بدون عقار ،ويعانون من الاكتئاب الناتج عن الادمان (الدليل الطبي ،1999،ص 42)

كما يتضح أيضاً أن الحالة غير تقليدي باستمرار أي لا يتمسك دائماً بالأعراف والتقاليد ،وهو غير مهتم بالأحوال اليومية وينسى الأشياء التافهة وهذا دليل على ارتفاع سمة التخيل التي أكدتها نتائج الاختبار ،وما يدل أيضاً على ارتفاع هذه السمة هو انخفاض سمة الامتثال وهو دليل على عدم احترام السلطة وعدم الامتثال لمعايير الجماعة التي تختلف عن المعايير الاجتماعية العامة ،وهذا ما يتجلى بوضوح في حياة الحالة وذلك في دخوله السجن ،وكذلك انخفاض سمة المحافظة التي أكدتها نتائج جدول تحليل المضمون حيث سجلت نسبة تقدر بـ 5.40% ،حيث أشارت النظرية السلوكية أن المدمن قد بقوم بتقوية العادة الضارة عندما يهتم بذاته دون النظر إلى معايير المجتمع وعندما يدمن على العقار لا يهمه شيء سوى الحصول على هذا العقار واشباع رغباته ،وتقوية عادة الحصول العقار وهذا ما يجعله لا يهتم إلا بذاته دون النظر لمعايير المجتمع أو الأسرة (يوسف سطام العنزي ،2003،ص ص 58 . 59)

ونجد أن الحالة يفضل أن يكون حوله الناس المؤدبين والمحنكين ،وأنه دبلوماسي في التعامل مع الناس الآخرين ويحتفظ بمشكلاته لنفسه وهذا دليل على ارتفاع سمة الدهاء لديه وهذا ما تؤكده ارتفاع نتائج الاختبار في هذا البعد وليس كل الناس يفضل الحالة التواجد معهم بل مجموعة الرفاق الذين يتعاطى معهم فهؤلاء يجعلونه ذا خبرة بشؤون عالم الادمان ، أما الدبلوماسية في التعامل مع الناس فإنه يستعملها من أجل تحقيق مراده لأنه يفضل استخدام الأسباب أو الاقناع بدلاً من القوة في الحصول على الأشياء التي يريدها ،وهذا ما يفسر لنا اصابة الحالة ببعض الاضطرابات السيكوماتية والمتمثلة في اضطراب ارتفاع ضغط الدم ،وسلوك هستيري متمثل في حالات الصرع وذلك لجلب الاهتمام والعطف من المقربين إليه وخاصة والده ،وفي هذا الصدد تشير نظرية التعلم الاجتماعي أن من بين الحيل التي يقوم بها المدمن تدمير الذات (المدمن الذي يستجدي العطف) والهدف من هذا

الاسلوب هو الحصول على المتعة والراحة عن طريق المرض فتدمير أنسجته الجسمية يدفع بل يجبر الآخرين على رعايته ،والعائد عليه هنا هو الرغبة في إشباع حاجته إلى الرعاية والعناية بتمريضه والاعتناء به (ماجدة حسين ،1991،ص 51 ـ 52)

التحليل العام للحالات على ضوء تساؤل الدراسة:

من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ،وإختبار كاتل توصلنا إلى أن الراشد المدمن على المخدرات يتميز بسمات الشخصية التالية :

ـ التوتر **Tension** :هذا العامل من أهم العوامل ذات الإسهام الأساسي في حدوث القلق والأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا العامل يستغرقون وقتاً طويلاً لكي يعودوا إلى هدوئهم بعد اضطرابهم نفسياً (قلق أو انزعاج) وتوترهم الأشياء الصغيرة ،ولديهم طاقة حيوية متوترة ويشعرون بالإحباط كما يشعرون بأنه لم ينالوا ما يستحقونه .

ـ عدم الأمان **Insecurity** :الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا العامل يميلون لأن يكونوا قلقين ـ لديهم شعور بالدنب ـ متقلبي المزاج (نكد أو كئيب) وأحياناً مكتئب تماماً ،غير متقبلين للنقد ،ويشعرون بأن الأصدقاء لا يحتاجونهم بالقدر الذي يحتاجون هم إلى أصدقاء ،لديهم البكاء بسهولة ،الحزن والخوف ،والشعور بالوحدة ،انتقاص في قيمة الذات ولومها ،والانهزام والانزعاج .

ـ الدهاء **Shrewdness** : يقرر الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا العامل أنهم يفضلون أن يكونوا حول الناس المؤدبين والمحنكين (الذين يجعلونهم ذا خبرة بشؤون العالم) ،وهم يقولون أن مشاعرهم ليست من السهل أن تتأرجح ،وأنهم مؤدبين ودبلوماسيين في التعامل مع الناس الآخرين ويفضلون الإحتفاظ بمشكلاتهم لأنفسهم .

ـ الإمتثال **Consciences /Conformity** :يميل الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في هذا العامل لأن يكونوا لديهم احتراماً للسلطة وأكثر امتثالاً لمعايير الجماعة التي تختلف عن المعايير الاجتماعية العامة ويفضلون حل مشاكلهم قبل تفاقمها ،وهم عموماً يتبعون القواعد إلى أقصى درجة ،وشعارهم في الحياة الغاية لا تبرر الوسيلة .

ـ الحساسية **Sensitivity** :أوصاف السمة المرتبطة بالدرجة المرتفعة في هذا العامل تتضمن الميل إلى الحساسية ،والإعتمادية ،الحماية الزائدة ،ضيق الأفق ،عدم الشعور بالأمان ،الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة يقررون أنهم يفضلون استخدام

الأسباب أو الإقناع بدلاً من القوة في الحصول على الأشياء التي يريدونها ،ويفتقدون إلى الإحساس بالتوجيه .

ـ التخيل **Imagination** :الأشخاص الذين يحققون درجة مرتفعة في هذا العامل غير تقليديين باستمرار (لا يتمسكون دائماً بالأعراف والتقاليد) غير مهتمين إطلاقاً بالأحوال اليومية ويميلون إلى ان ينسوا الأشياء التافهة ،لا يستمتعون بسماع التفاصيل لأي حادثة أو واقعة .

ـ التنظيم الذاتي **Self_discipline** :إن الأشخاص الذين يتحصلون على درجات مرتفعة في هذا العامل لديهم ضبط قوي على حياتهم الانفعالية وسلوكهم ،ويفضلون ترتيب حديثهم قبل أن يخاطبوا الآخرين به ،وأنهم لا يتركون الأشياء للصدفة ،ويتميزون بقوة الإرادة.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصل إليه منصور ناصر محمد بن حجاب في دراسته حول عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات بأنه :

. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 فأقل في العامل (**M**) التخيل بين المدمنين وغير المدمنين لصالح المدمنين ،كما توصلت الدراسة أن العامل (**M**) التخيل في المرتبة الأولى في العوامل الستة عشر إسهاماً في التنبؤ بتعاطي الامفيتامينات .

. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم أقل من 30 سنة واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم من 30 سنة فأكثر حول عامل (**O**) عدم الأمان لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين أعمارهم من 30 سنة فأكثر .

الخاتمة

إن الدراسة التي أجريناها على الحالات الثلاثة تبين لنا أن المدمن الراشد يتسم بأنه حي الضمير (G) والحساسية (I) والخيال (M) والدهاء (N) وعدم الأمان (O) والتوتر (Q4) ،فهذه السمات تلعب دور كبير في تحديد سلوك الفرد وبالتالي يسهل على المهتمين بدراسة أو علاج هؤلاء الأفراد بالتنبؤ بما سيقومون به في وضعيات مختلفة وعلى أساسها تبنى الخطة العلاجية المناسبة

وهذه النتائج التي توصلنا إليها عن طريق تطبيقنا لإختبار العوامل الستة عشرة للشخصية لكاتل على حالات الدراسة التي تبقى محصورة عليها ولا يمكننا تعميمها ،وقادتنا هذه الدراسة كذلك إلى وضع بعض الإقتراحات منها :

توفير الوسائل المناسبة لكي يقوم الاخصائي النفساني بدوره كما يجب

القيام ببرامج توعية مكثفة وهادفة

وضع برامج ترفيهية تشغل المدمنين في أوقات فراغهم

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

أحمد زهرة شهاب ،2009، دراسة مقارنة لسمات الشخصية لدى لاعبات الجمناستك الفني والايقاعي ،التربية الرياضية ،المجلد 11،ط2

أحمد عبد الخالق 2003،الأبعاد الأساسية للشخصية ،دار المعرفة الجامعية ،القاهرة ،مصر

أحمد محمد عبد الخالق ،1983 ،الأبعاد الأساسية للشخصية ،الدار الجامعية ، بيروت ،ط2

أحمد محمد عبد الخالق ،2000، قياس الشخصية ،دار المعرفة ،الاسكندرية ، ب ط

أحمد محمد عبد الخالق ،2007 ،الأبعاد الأساسية للشخصية ،دار المعرفة الجامعية ،القاهرة ،ب ط

بدر الأنصاري ،1997 ،مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي ،مجلة دراسات نفسية ،المجلد 7 ،العدد 2 ،أبريل

ختام عبد الله غنام ،2005،السمات الشخصية والولاء التنظيمي لدى معلمات المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في محافظة نابلس ،جامعة النجاح ،نابلس

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها ،2010،الدراسة الوبائية الشاملة لتفشي المخدرات في الجزائر ،التقرير النهائي

روز ماري شاهين ، 1995 ،قراءات متعددة للشخصية ،دار الهلال ،لبنان ،ط1

سعد زغلول المغربي ،1963، تعاطي الحشيش ـ دراسة نفسية اجتماعية ـ دار المعارف ،القاهرة ،ب ط

سعد زغلول المغربي ،1986، سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته ،الهيئة المصرية العامة للكتاب ،القاهرة ، ب ط

سمية النجاشي ،2009 ،الشخصية ،مكتبة مجدلاوي ،عمان ،ب ط

السيد أحمد غنيم ،1983 ،الشخصية ،دار المعرفة ،القاهرة ، ب ط

صابر بكر مصطفى بوكاني ،2001 ،سمات الشخصية للأستاذ الجامعي ،رسالة ماجستير ،كلية التربية ،جامعة ابن رشد

عائشة نحوي ،2010،العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية ،رسالة دكتوراه ،قسم علم النفس وعلوم التربية ،جامعة الإخوة منتوري ،قسنطينة

عبد الحميد جابر ،1990 ،نظريات الشخصية البناء ـ الديناميات ـ النمو ـ طرق البحث ـ التقويم ، دار النهضة العربية ،مصر ،ب ط

عبد الكريم قاسم أبو الخير ،2013،معركة الإدمان التشخيص وخطوات العملية العلاجية ،دار وائل للنشر والتوزيع ،الأردن ،ط 1

عبد المنعم المليجي ،1983 ،النمو النفسي ،دار النهضة العربية للدراسات والنشر ،بيروت ،ط 4

عبد الهادي مصباح ،2004،الإدمان ، الدار المصرية اللبنانية ،ط 1

عبود هيام ،2010 ،بعض سمات الشخصية لدى الممارسات وغير الممارسات للأنشطة الرياضية ،مركز أبحاث الطفولة والأمومة ،جامعة ديالي

عفاف محمد عبد المنعم ،2007 ،الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه ،دار المعرفة ، مصر، ب ط

علي محمد الديب ،1994، بحوث في علم النفس ،الهيئة المصرية العامة للكتاب ،مصر ،ب ط

فاطمة صادقي ،2014 ،الآثار النفسية للإدمان على المخدرات ،مخبر الممارسات النفسية والتربوية ،العدد 12 جوان

فائق أحمد ،2003 ،مدخل عام لعلم النفس ،مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة ،ب ط

لازاروس ريتشارد ،1983،الشخصية ،ت :محمد غنيم ومحمد عثمان ،دار الشروق ،بيروت ،ب د

ماجد بن نايف العالي العتيبي ،2015، أبعاد السمات الشخصية وعلاقتها بتوكيد الذات لدى معتمدي الأمفيتامينات ،قسم علم النفس ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض

مجدي أحمد عبد الله ،1996 ،علم النفس المرضي ـ دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب ،دار المعرفة ،الاسكندرية ،ب ط

مجمع اللغة العربية ،1406هـ ،المعجم الوسيط ،إدارة إحياء التراث الاسلامي ،قطر

محمد أحمد مشاقبة ،2007،الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي ،دار الشروق للنشر والتوزيع ،الأردن ،ط 1

محمد عثمان نجاتي ،1408هـ ،علم النفس في حياتنا اليومية ،دار التعلم ،الكويت ،ب ط

مدحت عبد الحميد أبو زيد ،2003 ، لهفة الإدمان ـ تشخيصها وعلاجها ـ ،دار المعارف الجامعية ،الإسكندرية ، ب ط

مدحت عبد الحميد أبو زيد ،2011، الموسوعة المسلسلة في سيكولوجية الإدمان ـ بحوث في الشخصية الإدمانية ،لهفة الإدمان تشخيصها وعلاجها :دراسات تدخلية ،دار المعارف الجامعية ، ج2 ،ط1

يحيى بن سعيد القحطاني ،2012 ،الخصائص الشخصية لدى مرتكبي الجرائم المستحدثة ـ دراسة مقارنة ـ رسالة دكتوراه ،كلية الدراسات العليا ،قسم العلوم الاجتماعية ،جامع نايف للعلوم الأمنية ،الرياض

Babor ,1990,Nosological consideration in the diagnosis substance of use disorders ,Washington

Bauer ,1992 ,Psychobiology of craving in lownson J .H et al ,Substance abuse Acompehensive test book Baltiomore ,Willans & Wilkins ,2ed

Becker .H.S 1959 .Becoming a Marijuana Users Apsycological Approach_Morton :Mental Health and Mental Disorders

Donal Taffit D ,1957,Crimminology ,New York ,the Macmillan Company

Grant et Hodgson,1991,Responding to drug and Alcohol problem in the community ,World heath organization ,Geneva

Merton R.K 1968,Social theory and Social structure ,New York Company the Macmillan

الملاحق

الملاحق :

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

1- هل تغيرت مشاعرك اتجاه المقربين لك بعد أن أصبحت مدمن ؟
تغيرت مشاعري ،تغيرت بزاف
2- هل تشعر بالوحدة بعد أن أصبحت مدمن ؟
وحيد ،ديما وحدي ،معنديش **les amis** عايش تاع راسي
3- كونك مدمن هل يشكل لك هذا عائق في سير حياتك ؟
ساهلة عادي منلقا حتى مشكل
4- هل تجد من السهل أن تصل إلى الوضع الذي ترغب فيه ؟
5- كيف هي ردة فعلك من الوضع الذي أصبحت فيه ؟
كاره خصرت دراهمي وصحتي وكلشي
6- كيف تستجيب إذا سألك أحد عن كونك مدمن ؟
متعجبنيش قادر نقلو واش دخلك ،منحبش لي يدخل في أموري
7- هل أنت تابع لرفقائك ؟
معنديش أصدقاء حى من قبل كانوا غير ليقراو معاي
8- في حال فشلك في شيء ما ،هل ترجع فشلك إلى نفسك ؟
أول حاجة لنفسي
9- في مواضيع حياتك بصفة عامة وخاصة في موضوع الاقلاع عن الادمان ،هل أنت جاد وحازم في هذا الموضوع ؟
جاد جدا في هذا الموضوع ،كون ما جيتش سيريوم نيش هنا فالمركز نداوي
10- هل كنت تستطيع بأن لا تصبح مدمن ؟
كنت قادر
11- هل تبالي بآراء الآخرين فيما يخصك ؟
رايي برك والشي لي يخرج عليا
12- هل تتقبل كل ما يحدث لك في حياتك ؟
بين وبين
13- هل لديك استعداد دائم للقيام بنشاط جديد ؟
قادر على التجديد ،قادر ندير أي نشاط جديد
14- هل تفكر في أقوالك وأفعالك مسبقاً ؟
الأقوال بعد الأفعال ،في حالة التعاطي معلابالیش واش نقول
15- عندما تخطط لفعل شيء ما ،هل تشرع في القيام به مباشرة ؟
معنديش تردد كي نحط حاجة في راسي ندیرها طول
16- هل أنت من الاشخاص الذين يستمعون أكثر ممن يتكلمون ؟
أنا الأكثرية نسكت نسمع برك
17- هل أنت دائما تجد حلا لمشكلاتك ؟
سعات نلقى الحل وساعات منلقاش نرضى بالواقع
18- هل تبرز بصورة عادية أمام الاخرين دون أن يتفطنوا بأنك مدمن ؟
إيه عادي واحد معلبالو بلي أنا مدمن
19- كونك مدمن هل يميزك ذلك عن الاخرين ؟

ممتميزش ماش حاجة تشرف
20- هل تشارك الأخرين في نشاطاتهم واهتماماتهم دون طلب منهم ؟
مانشاركش
21- أثناء قيامك بعمل ما ،هل تقوم به بأسلوب خاص جديد أم أنك تقوم به كما يقوم به مختلف الأشخاص؟
أستعمل أسلوبي الخاص

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

1- هل تغيرت مشاعرك اتجاه المقربين لك بعد أن أصبحت مدمن ؟
ماتبدلتش
2- هل تشعر بالوحدة بعد أن أصبحت مدمن ؟
ها منيش مليح خلاص
3- كونك مدمن هل يشكل لك هذا عائق في سير حياتك ؟
إيه مكانش ديرونجمو كيما هو
4- هل تجد من السهل أن تصل إلى الوضع الذي ترغب فيه ؟
شوية صعيب عليا
5- كيف هي ردة فعلك من الوضع الذي أصبحت فيه ؟
مانزيدش نرجع للشي لي كنت فيه
6- كيف تستجيب إذا سألك أحد عن كونك مدمن ؟
منهضرش معاه نخليه ونمشي ،وقادر نرجع ليه نسبو
7- هل أنت تابع لرفقائك ؟
كيما يقلو ندير ،ومن نهار جبدت روحي ماتبعت حتى واحد
8- في حال فشلك في شيء ما ،هل ترجع فشلك إلى نفسك ؟
نروح نروبوزي مانقلولش الله غلاب ونقول واش اداني لشي هذا
9- في مواضيع حياتك بصفة عامة وخاصة في موضوع الاقلاع عن الادمان ،هل أنت جاد وحازم في هذا الموضوع ؟
سيريو
10- هل كنت تستطيع بأن لا تصبح مدمن ؟
مخممتش فيه خلاص حتى للخر
11- هل تبالي بآراء الآخرين فيما يخصك ؟
منديرش رايي راي الجماعة ولا الراي لي يصلح
12- هل تتقبل كل ما يحدث لك في حياتك ؟
نعم بتحريك رأسه
13- هل لديك استعداد دائم للقيام بنشاط جديد ؟
بربي كي تعود تاع صلاح قادر
14- هل تفكر في أقوالك وأفعالك مسبقاً ؟
كي مدير حاجة تاع صلاح نخمم ،وحوايج خلاف كيما الدوا ولا الكيف منخممش
15- عندما تخطط لفعل شيء ما ،هل تشرع في القيام به مباشرة ؟
نتردد
16- هل أنت من الاشخاص الذين يستمعون أكثر ممن يتكلمون ؟

من لي يسمعو
17- هل أنت دائما تجد حلا لمشكلاتك ؟
إيه
18- هل تبرز بصورة عادية أمام الاخرين دون أن يتفطنوا بأنك مدمن ؟
بين وبين حسب الأشخاص
19- كونك مدمن هل يميزك ذلك عن الاخرين ؟
إيه
20- هل تشارك الأخرين في نشاطاتهم واهتماماتهم دون طلب منهم ؟
مانشاركش
21- أثناء قيامك بعمل ما ،هل تقوم به بأسلوب خاص جديد أم أنك تقوم به كما يقوم به مختلف الأشخاص؟
ندير كيما الناس وكون نسيب نديرها خير من تاعهم

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

1- هل تغيرت مشاعرك اتجاه المقربين لك بعد أن أصبحت مدمن ؟
شوية تغيرت
2- هل تشعر بالوحدة بعد أن أصبحت مدمن ؟
إيه ديما وحدي
3- كونك مدمن هل يشكل لك هذا عائق في سير حياتك ؟
مش مشكل
4- هل تجد من السهل أن تصل إلى الوضع الذي ترغب فيه ؟
عندي ساهلة
5- كيف هي ردة فعلك من الوضع الذي أصبحت فيه ؟
كرهتوا وشبعت منو
6- كيف تستجيب إذا سألك أحد عن كونك مدمن ؟
نتقلق نتقابض معاه ولا نسبو
7- هل أنت تابع لرفقائك ؟
لا أنا في طريق وهوما في طريق
8- في حال فشلك في شيء ما ،هل ترجع فشلك إلى نفسك ؟
لروحي باينة
9- في مواضيع حياتك بصفة عامة وخاصة في موضوع الاقلاع عن الادمان ،هل أنت جاد وحازم في هذا الموضوع ؟
سيريو 100% وعليها راني هنا في المركز
10- هل كنت تستطيع بأن لا تصبح مدمن ؟
منعرف ،في هذا الطريق تبالك حاجة ومن بعد تلقى حاجة وحدى أخرى
11- هل تبالي بآراء الآخرين فيما يخصك ؟
لانشوف لروحي ولي يعجبني ،معنديش حاجة في الناس
12- هل تتقبل كل ما يحدث لك في حياتك ؟
كاين حوايج نتقبلهم وحوايج منتقبلهمش
13- هل لديك استعداد دائم للقيام بنشاط جديد ؟

نقدر
14- هل تفكر في أقوالك وأفعالك مسبقاً ؟
ساعات نخمم وساعات منخممش
15- عندما تخطط لفعل شيء ما ،هل تشرع في القيام به مباشرة ؟
حسب الحاجة لي راح نديرها ،كاين حوايج نقدر نأجلهم
16- هل أنت من الاشخاص الذين يستمعون أكثر ممن يتكلمون ؟
أنا من الناس لي يسمعو كتر
17- هل أنت دائما تجد حلا لمشكلاتك ؟
مكانش منها مكانش لي يقدر يحل مشاكلو الكل على خاطر تحل باب ينغلق
18- هل تبرز بصورة عادية أمام الاخرين دون أن يتفطنوا بأنك مدمن ؟
نورمال غير لقراب لية لي يعرفو بلي رني مدمن
19- كونك مدمن هل يميزك ذلك عن الاخرين ؟
ممتميزش
20- هل تشارك الأخرين في نشاطاتهم واهتماماتهم دون طلب منهم ؟
مانشاركش
21- أثناء قيامك بعمل ما ،هل تقوم به بأسلوب خاص جديد أم أنك تقوم به كما يقوم به مختلف الأشخاص؟
كيما نشوف على حساب الخدمة لي راح نديرها كي نعود نعرفها نديرها بأسلوبي وكي نعود منعرفهاش نديرها كيما الناس

تصحيح نتائج مقياس كاتل مع الحالة الأولى :

رمز العامل	عدد فقراته	أرقام الفقرات																				المجموع
A	10	2	2	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	2	2						10
B	13	0	0	0	2	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	2						8
C	14	0	0	0	2	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	2						8
E	12	0	0	2	1	1	0	0	1	2	0	1	2	0	0	2						10
F	13	1	0	0	2	1	1	0	0	2	0	1	2	0	0	2						11
G	10	2	2	2	0	2	0	1	2	1	0	2	0	2	2	2						13
H	13	0	0	0	2	1	1	0	0	2	0	1	2	0	0	2						10
I	10	2	1	1	0	0	2	1	2	0	1	0	2	1	1	2						10
L	10	1	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	1	1						8
M	13	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2						12
N	10	2	1	0	2	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	2						8
O	13	2	2	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	1	2	2						11
Q1	10	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2						6
Q2	10	2	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2						6
Q3	10	0	2	2	2	1	2	0	1	0	2	0	1	2	2	2						12
Q4	13	2	1	2	0	1	0	2	2	1	0	0	0	2	0	2						15
المجموع	184																					

تصحيح نتائج مقياس كاتل مع الحالة الثانية :

رمز العامل	عدد فقراته	أرقام الفقرات																			المجموع
A	10	0	2	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	2	0					8
B	13	0	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0					7
C	14	2	0	2	2	2	1	0	0	2	0	1	0	2	0	2	0				14
E	12	0	0	2	1	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	2					11
F	13	1	0	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0					7
G	10	0	1	2	0	2	0	1	2	1	1	0									10
H	13	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0					4
I	10	2	1	1	2	0	1	2	1	0	2	1									12
L	10	1	1	2	2	0	2	0	0	2	0	0									10
M	13	2	2	1	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0					13
N	10	2	1	0	2	0	1	2	2	2	0	2									12
O	13	2	2	1	2	0	0	1	2	2	2	0	0	0	1	0					15
Q1	10	1	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0									6
Q2	10	2	0	1	0	1	2	0	1	0	2	0									7
Q3	10	0	2	2	2	1	2	0	1	1	2	0									13
Q4	13	2	0	2	0	1	0	2	2	1	2	0	0	2	0	2	0				14
المجموع	184																				

تصحيح نتائج مقياس كاتل مع الحالة الثالثة :

رمز العامل	عدد فقراته	أرقام الفقرات																				المجموع
A	10	2	1	0	2	1	0	0	2	1	1	0	1	2	0	1	2					10
B	13	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0			6
C	14	1	2	2	0	2	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	2	0			13
E	12	0	2	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1					8
F	13	0	2	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0					8
G	10	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	1	2	0	0	2					10
H	13	2	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0					7
I	10	1	2	2	0	2	1	0	0	1	2	0	0	2	0	0	1					10
L	10	2	1	0	2	1	0	0	2	0	0	1	2	0	1	2	0					9
M	13	1	2	2	0	2	1	1	0	2	0	2	1	2	0	1	0	0	0			14
N	10	2	1	0	0	2	2	2	2	1	2	0	2	2	0	0	1					13
O	13	1	2	2	0	2	1	0	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0			13
Q1	10	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1					5
Q2	10	1	2	2	0	2	1	0	0	2	0	0	1	2	0	2	2					10
Q3	10	1	2	2	0	2	1	0	0	2	0	0	1	2	0	2	2					10
Q4	13	1	2	2	0	2	1	0	0	2	2	0	1	2	0	2	2					14
المجموع	184																					