وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر –بسكرة–

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية –قسم العلوم الاجتماعية–

شعبة علم النفس

عنوان المذكـرة:

سمات شخصية المرأة المدمنة على المخدرات

–دراسة عيادية لحالة من خلال تطبيق مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية–باتتة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

اعداد الطالبة:

أشواق زاوي

تحت اشراف:

د. راضية حاج لكحل

السنة الجامعية: 2020/2019

شكروتقدير:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أفضل الأنبياء وأتم المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد:

أولا وقبل كل شيء احمد الله عز وجل حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه أن أعانني بالصحة والعافية ويسر لي طريق العلم وأعانني على انجاز هذه المذكرة ...

ومن والوفاء عزو الفضل لأهل الفضل، وعلى رأسهم أستاذتي الفاضلة الدكتورة راضية حاج لكحل التي أتقدم لها بجزيل الشكر وعظيم الامتنان على رحابة صدرها وكرم علمها وتوجيهاتها القيمة ومساندتها لي طيلة مشواري هذا.

كما لا أنسى أن أتوجه بكل عبارات الشكر والتقدير الى أساتذة قسم علم النفس بجامعة بسكرة خاصة أساتذتي الذين قدموا لي النصائح والتحفيز طيلة هذه السنة.

وأتوجه بخالص شكري الى حالة الدراسة التي أتاحت لي الفرصة لإجراء الدراسة معها بالرغم من معاناتها أسئل الله أن يعينها.

وكل الشكر الى أسرتي وكل من مد لي يد العون من قريب أو من بعيد أثناء القيام بهذا البحث.

وآخر دعائي أن الحمد لله رب العالمين وصلى اللهم وسلم على نبيينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليما كثيرا.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة سيكولوجية شخصية المرأة المدمنة على المخدرات، وأهم السمات التي تكون شخصيتها والتي قد تجعلها أكثر ميلا للقيام بالسلوك الادماني، وذلك من خلال عجزها عن الموافقة بين واقعها وحالتها النفسية مما يجعل منها تلجأ للإدمان لتخفيف عما تشعر به من احباطات وصراعات كانت فد تكونت وبنيت على أساسها شخصيتها.

ومحاولة منا لفك شيفرة هذا السلوك الادماني والكشف عن الجانب الغامض من شخصية هذه المرأة قامت الباحثة بالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، ولجمع البيانات استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقابلة فردية عياديه نصف موجهة مع امرأة مدمنة على القنب الهندي مع استخدام مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية المقنن على البيئة الجزائرية.

ومن خلال تحليل المعطيات توصلت الباحثة لنتائج التالية: تحققت الفرضية القائمة على أنه لسمات الشخصية دور في تعاطي المرأة المخدرات، اذ تتسم المرأة المدمنة على المخدرات بدرجة كبيرة من العصابية وبدرجات أقل من الانفتاح على الخبرة، ويقظة الضمير، والطيبة والانبساطية.

ومنه نستخلص أن فرضية البحث تحققت وأن لسماتالشخصية دور في تعاطي المرأة للمخدرات لتجعل منهاعلى استعداد للميل لسلوك الادمان.

الكلمات المفتاحية:

سمات الشخصية، الإدمان على المخدرات.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية:

Abstract

The current study aimed to know the psychology of the personality of a woman addicted to drugs, and the most essential features that develop her personality and that may make her more inclined to do addictive behaviour, through her inability to agree between her reality and her psychological status, which makes her resort to an addiction to relieve her feelings of frustrations and struggles that were formed also to the basis of which her character was built.In an attempt to decode this addictive behaviour and detect the mysterious side of this woman's personality, the clinical approach was adopted by the researcher based on a case study, and to gather data the researcher used the following tools: Clinical individual interview semi-directed which was with a woman addicted to cannabis using the Big Five Traits For the characteristic codified on the Algerian environment, through analyzing this data, the researcher reached the following conclusions: The hypothesis which states that personality traits have a role in women's drug use has been achieved, women who are addicted to drugs are characterized by a great degree of neuroticism and with fewer degrees of openness to experience, conscientiousness, kindness, and extroversion. Thus, we conclude that the research hypothesis was confirmed and that the personal traits have a role in women's drug use which makes them ready for the incline to addictive behaviour.

Keywords:

Personality traits, Drug Addiction

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكرا وتقدير	
	ملخص الدراسة باللغة العربية	
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
	فهرس المحتويات	
	قائمة الجداول	
	قائمة الأشكال	
	مقدمة	أ
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: الإطار النظري العام لدراسة	
01-	الإشكالية	3
02-	فرضية الدراسة	5
03-	أهمية وأهداف الدراسة	5
04-	أسباب اختيار الموضوع	6
05-	تحديد المفاهيم	7
06-	الدراسات السابقة	8
07-	تعقيب على الدراسات السابقة	13
	الفصل الثاني: سمات الشخصية	
	تمهيد	16
I.	الشخصية	
01-	تعريف الشخصية	16
02-	خصائص الشخصية	17
03-	مكونات الشخصية	18
04-	محددات الشخصية	20
05-	أبعاد الشخصية	21
06-	نظريات الشخصية	22
II.	السمات	
01-	تعريف السمة	26
02-	أنواع السمة	27
03-	خصائص السمة	28
04-	نظريات السمة	30
05-	سمات شخصية المدمن	35
	الخلاصة	38
	الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات	
	تمهيد	40
01-	تاريخ المخدرات وانتشارها	40
02-	تعريف الادمان على المخدرات	42
03-	المفاهيم الأساسية في الادمان على المخدرات	45
04-	أنواع المخدرات وتصنيفها	47

-05	أنماط تعاطي المخدرات	58
-06	عوامل تعاطي المخدرات	54
-07	النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات	56
-08	علاج الإدمان على المخدرات	62
-09	المخدرات في المجتمع الجزائري	65
-10	الجهود الجزائرية لمواجهة الادمان على المخدرات	68
	الخلاصة	71
	الجانب التطبيقي	72
	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
-01	منهج الدراسة	74
-02	حالات الدراسة	74
-03	مجال الدراسة	74
-04	أدوات الدراسة	75
1-4	المقابلة العيادية النصف موجهة	75
2-4	مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية	75
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
-01	تقديم الحالة	80
-02	ملخص المقابلة مع الحالة	80
-03	تحليل المقابلة مع الحالة	81
-04	تحليل نتائج المقياس للحالة	84
-05	التحليل العام للحالة	85
-06	مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة	88
	الخاتمة	90
	قائمة المراجع	93
	الملاحق	

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	السمات الكبرى لشخصية	34
02	المواد الأكثر تفضيلا لدى المدمنين الجزائريين	51
03	الأشخاص المتورطين والمتابعات القضائية لسنة 2018-2019	67
04	الكميات المحجوزة سنة 2018-2019	68
05	بعض السمات والصفات الشخصية التي تشتمل عليها الابعاد الخمسة الرئيسية لشخصية	76
06	نتائج اختبار الفاكرونباخ لقياس ثبات ابعاد المقياس ككل	77
07	نتائج مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية الحالة	84

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مكونات الشخصية	19

مقدمة

مقدمة

لطالما كانت سيكولوجيا الشخصية لدى الفرد مرتبطة بعوامل كثيرة متداخلة جعلت من تركيبة كيانه النفسي والجسمي منظومة تكونت بيولوجيا وبيئيا وارتبطت بأساليب تنشئة منذ الطفولة جعلت منها

تعتلي قمة هرم اهتمامات العديد من البحوث والدراسات العلمية وحتى مجال الصحة العامة اذ درست بشقيها الشخصية السوية والشخصية المضطربة، باعتبار انها منظومة وتركيبة معقدة تتضمن سلوكات، أفكار، مشاعر، معتقدات وقيم تميز كل شخص عن غيره... ونظرا لما شهده العالم المعاصر اليوم من تطورات سريعة لم يستطع الانسان مواكبتها نظرا لتعقد الحياة وتشابكها سعيا منه لمسايرة التطور الحاصل هذا ما أحدث له تغييرات على مستوى شخصيته مقارنة بإنسان الماضي.

ومن بين الشخصيات التي اخذت حيزا كبيرا في هذه البحوث والتي سلط عليها الضوء في الآونة الأخيرة هي شخصية المدمن على المخدرات خاصة المهتمين بدراسة الظواهر النفسو اجتماعية اذ سميت هذه الأخيرة بطاعون العصر الحديث و أصبحت ظاهرة قائمة بذاتها تزايدا مع ارتفاع وتيرة القلق و الضغوطات والاحباطات في الحياة, الا أن الشيء الثابت أن هذه المواد تهلك صحة الفرد الجسمية والعقلية والنفسية, ومع اتساع دائرة انتشار هذه الظاهرة نجد أنها ليست مقتصرة على بلد معين انما اجتاحت العالم بأسره لذا لاحظنا تزايدها بالجزائر أيضا فأصبحت ظاهرة أقل ما يقال عنها أنها مرضية وهذا وفقا لتقرير الأمم المتحدة لعام **2008** عن ظاهرة المخدرات، فقد وصل عدد المتعاطين للمخدرات على مستوى العالم الى 208 مليون مدمن ومستخدم ومتعاطي للمخدرات في أنحاء العالم, ويشير نفس المصدر وفقا لتقرير الأمم المتحدة الصادر في عام **2012** أن عدد الأشخاص البالغين الذين تناولوا بطرق غير مشروعة مخدرا من المخدرات مرة واحدة على الأقل في عام **2012** بنحو 230 مليون شخص أي ما يعادل نسبة 5% من مجموع عدد السكان البالغين في العالم (بورنان,2017: 7-8).

أما عن الإحصائيات بالجزائر فقد قدر عدد الأشخاص المتورطين لصنف الرجال لسنة **2018** ب44128 وسنة **2019** ب39201 أما بالنسبة لنساء في سنة **2018** قدر عدد المتورطات ب 234 وسنة 2019 ازداد ل 357 (بوزيان , 2020), بحيث كشفت احصائيات **2014** بحيث كانت شريحة الاعمار ما بين 20 – 39 سنة هي الأكثر تورطا و لنجد ان أكثر الأنواع استهلاكا من المخدرات هي المؤثرات العقلية بنسبة 0.615 % من جملة المواد المستهلكة عامة, ثم القنب الهندي بنسبة 0.595%, ومع التطور السريع الذي حدث للعالم جعل الانسان يسعى للبحث عن المتعة بأي طريقة كانت ولو على حساب عادات وتقاليد و قواعد المجتمع, زيادة مع ذلك انفتاح المجتمع على العالم من خلال مختلف وسائل التواصل الاجتماعي البصرية والسمعية و توفر الشبكة العنكبوتية بحيث اصبح كل محتوى مرئي فأثر هذا على تفكير

ومعتقدات الشباب خاصة مما زاد من سهولة انتشار هذه المواد والتبعية لها وبحكم الخلل الذي حدث لقيم وقواعد المجتمع جعل من المرأة نصيب كبير اليوم وجعل ارقامها ترتفع في حصيلة المتعاطين للمخدرات بحيث قدر عدد المتعاطين للإناث نسبة 22% يتناولون المخدرات بصورة منتظمة، وما يعادل نسبة 28 % منهم اناث (نويبات, 2006: 85).

ومن المعروف أن مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على الفرد نفسيا واجتماعيا, ومما لا شك فيه أن الاقبال على هذا السلوك المرضي لديه خلفيته وغالبا يرجع ذلك لمخلفات الطفولة من احباطات و تسلط أو عنف ممارس مع وجود ثغرة أو اختلال داخل النسق الأسري لدى المدمن, هذا ما يولد لدى الفرد استعدادا لاستقبال السلوك الادماني فور وجود أي عامل قد يولد الاضطراب, فلا يمكن بأي حال من الأحوال عزل التعاطي عن شخصية المتعاطي وسماته التي تبنى وتتكون منذ الصغر لتأخذ مسار السواء أو اللاسواء من خلال خصائص يتميز بها الفرد دون غيره من سلوكات ومعتقدات وأفكار تكون ثابتة نسبيا تساهم في تكوينها العوامل البيولوجية و البيئية على حد سواء.

ومما سبق ذكره اصبح من الضروري علينا البحث عن اهم هذه السمات التي يرجعها العديد من الباحثين أنها من بين الاسباب التي تجعل الفرد أكثر عرضة و استقبالا لسلوك الادماني لكي نتمكن مستقبلا من وضع مؤشرات تمكننا من التنبؤ بحدوث هذا السلوك من خلال سمات معينة لدى الافراد وتعديل سلوكاتهم قبل الوقوع في الادمان, ونظرا لأهمية هذا الطرح قمنا بهذه الدراسة مع حالة أقدمت على السلوك الادماني وأجرينا مقابلات معها وقمنا بتطبيق مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية المقنن على البيئة الجزائرية, وبناء على ذلك تضمنت هذه الدراسة شقين جانب نظري و آخر تطبيقي وتمثلت الفصول :

الجانب النظري وضم ثلاث فصول:

الفصل الأول: كما قد تناولنا فبه إشكالية الدراسة، وفرضية الدراسة، ودواعي اختيار الموضوع وأهدافه واهميتها، ثم حددنا فيه مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: قمنا بالتطرق فيه الى الشخصية تعريفها، خصائصها، مكوناتها، محدداتها، أبعادها ونظرياتها، ثم فصلنا في السمات من خلال تعريف السمة، وأنواعها وخصائصها، والنظريات المفسرة لها وصولا الى ذكر بعض السمات التي تميز المدمن.

الفصل الثالث: تناولنا فيه ادمان المخدرات تاريخها وانتشارها، وتعريفها، وأهم المفاهيم الأساسية المتعلقة به، وأنواعها، وأنماط التعاطي، والعوامل المؤدية بالفرد الى التعاطي، ثم أهم النظريات المفسرة للإدمان، وعلاج الإدمان على المخدرات، ثم الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري والجهود الجزائرية المبذولة لمواجهة هذه الظاهرة.

أما الجانب التطبيقي كان قد تضمن فصلين هما:

الفصل الرابع: ضم الإجراءات الميدانية لدراسة من المنهج الى حالات الدراسة والأدوات المستخدمة، ومجال الدراسة.

الفصل الخامس: ختاما قمنا بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية للحالة ثم الاستنتاج العام لها.

الخاتمة: شملت أهم النقاط التي تطرقنا لها في دراستنا بدءا من المنهج المتبع وحالات الدراسة والأدوات المستعملة، لنصل الى تذكير بأهم النتائج المتحصل عليها مع تقديم لبعض المقترحات والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار النظري العام لدراسة:

1-الإشكالية.

2-فرضية الدراسة.

3-أهمية وأهداف الدراسة.

4-أسباب اختيار الموضوع.

5-تحديد المفاهيم.

6-الدراسات السابقة.

7-تعقيب على الدراسات السابقة.

1. الإشكالية

يعتبر الإدمان من أكثر الاضطرابات شيوعا في عصرنا الحالي، فهو ليس مشكلة واحدة فحسب بل مزيج من المرض النفسي والعقلي والعضوي لما له من تأثيرات على الصحة النفسية والجسمية للفرد وعلى المستوى المعرفي والانفعالي والسلوكي، وذلك نتيجة ارتباط قهري بمنبهات نظام المكافأة في الدماغ. و"ارتبط مفهوم الإدمان في ثقافة المجتمعات بالمخدرات نظرا لانتشار الظاهرة، ولكن من الخطأ حصر مصطلح الإدمان في ادمان المخدرات فقط ذلك أنه توجد أشكال متنوعة منه مثل: ادمان الانترنت، ادمان الجنس، العنف، التلفاز، التسوق والكثير من أنواع الإدمان، والمقصود به أن يشعر الفرد المدمن بوجود حاجة أو رغبة قهرية لفعل ما " (براهمة, 2013: 14)

وبما أن الإدمان لا يقتصر على نوع محدد فقط، نجد أنه من بين أكثر الأنواع شيوعا حاليا وأخطرها ادمان المخدرات ويقصد به" التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو أي رفض للانقطاع، وكثيرا ما تظهر عليه اعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي"(بعيبع، اسماعيلي, 2011: ص 18-19)،

وهذا السلوك قد يترتب عنه أمراض نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب، ضعف الادراك، خلل في الذاكرة، هذا وعلى غرار الأخطار الجسمية كالتأثير على الجهاز العصبي ووظائف المخ وأمراض الجهاز التنفسي والقلب وغيرها...الخ.

وإذا نشأ الفرد وسط الجو السيوكولوجي الملائم يجعل نموه النفسي يسير الى السواء اما إذا نشأ في محيط يشيع فيه الإحباط والحرمان وعدم الشعور بالأمن فذلك يحدث حالة من الاستعداد التكويني يؤدي به الى القابلية الى تعاطي المخدرات، وحسب **M.Boucebci(1982)**: كل ما تعجز الوظيفة الكلامية عن التعبير عنه يعبر عنه بالفعل الفوري لإزالة الضغط الداخلي ما يفسر الانفجارات المزاجية والاندفاعات العدوانية اتجاه الذات والآخرين (صندلي, 2012: 04).

ونظرا لكون ادمان وتعاطي المخدرات يشمل مختلف الفئات من الأحداث والمراهقين والراشدين

والذكور نجد أنه تعدى ذلك حتى الى الاناث، ويعتبر المجتمع الجزائري من المجتمعات العربية الإسلامية المحافظة اذ يعتبر ادمان الذكر للمخدرات عيبا وعارا فكيف لو تعلق الأمر بفتاة مراهقة، فالمجتمع يولي أهمية كبيرة للفتاة والمرأة في المجتمع حيث تعتبر مرآة عاكسة للأخلاق التي نشأت عليها، وكما يقول نور الدين طوالبي: " ان الإطار التربوي للبنت التقليدية ينحصر في مجموعة من المفردات الا وهي الكرم، الطاعة، العيب، الحشمة " (صندلي, 2012: 101).

ويؤكد **احمدالوايلي (2003)** أن هذا الطابع المرضي لسلوكات الإدمانية، أدى الى زيادة الاهتمام في الفترة الأخيرة، بدراسة العلاقة المتبادلة بين ادمان المخدرات، والاضطرابات النفسية، حيث قام العديد من

المتخصصين بدراسة معتمدي المخدرات الذين يعانون من اضطرابات نفسية، أو عضوية، أو ذهانيه، أو اضطرابات الشخصية، وممقد بينت معظم الدراسات ان من بين كل ثلاثة مرضى يعانون من اضطرابات نفسية يوجد مريض يعاني من مشكلة الاعتماد على المخدرات (حمادي, 2019: 8).

وبناء على ذلك فالشخصية هي ذلك التكوين الثابت نسبيا كالإدراك والتفكير والشعور الذي يعكس الذاتية المستقلة للفرد (سيد، 2018:22)، وبما أن هذا الإدمان يفتك بفئة دون أخرى فيدل هذا على وجود سمات معينة في هذه الشخصية أدت بها الى الإدمان، اذ يعد الأفراد الذين يتسمون ببعض السمات والخصائص الشخصية كأولئك الذين يعانون ارتفاع نسبة الشعور للانفعال السلبي معرضين بشكل خاص لاستخدام المواد، وتؤدي المتغيرات المعرفية الى توقع أن المادة سيكون لها تأثيرات إيجابية (الحويلة وآخرون, 2016: 647)

ولتعمق أكثر في بعض العلامات التي تجعل المدمن يمتاز بسمات وخصائص على المستوى النفسي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي و الأخلاقي كان" بلين" قد حدد بعضا من سمات الشخصية المدمنة وتتضمن هذه الميزات في : حالة الكآبة المتدنية الدرجة, ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعف النفس وهوانها) و المختلطة باتجاهات السمو و الفزع و الاعتمادية على الغير (الركايبي, بدون سنة: 79), بحيث تترسخ هذه السمات في الشخصية ومع استمرار النمو النفسي تتفاعل مختلف الظروف البيولوجية والبيئية لتكون جملة من العوامل لتشكل بذلك استعداد ومناعة نفسية هشة مستعدة للخوض في مختلف الانحرافات ومنها هذا السلوك الادماني.

وهذا ما تؤكده بعض الدراسات ومنها دراسة **عبد الرحيم خديجة وبقال أسمي 2020** بعنوان سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري وتوصلت الى أنه يتميز بدرجات مرتفعة من العصابية، وبدرجات أقل من الانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير، وبدرجات منخفضة من الانبساطية.

ودراسة **بتيناتا وآخرون (1999Pettinate et al)**، الى أن متعاطي المخدرات يعانون من ميول سيكوباتية الى جانب ضعف الضبط الانفعالي، كما يتسم متعاطو المخدرات بسمات الشخصية الاتكالية، ضعيفة المسؤولية الاجتماعية، سيئة التكيف، وذات تقدير ذات منخفض مع ضعف الثقة بالنفس (الكردي, 2014: 24).

ونظرا لأهمية هذا الموضوع الذي يخص فئة مهمة من المجتمع وهن النساء المدمنات على المخدرات، تحاول الباحثة معرفة سيكولوجية سمات شخصيتهن التي أدت الى هذا السلوك الادماني دون غيره. واستنادا الى ذلك تم طرح التساؤل التالي:

ما هي سمات شخصية المرأة المدمنة على المخدرات؟

2. فرضية الدراسة:

-لسمات الشخصية دور في تعاطي المرأة للمخدرات

3. أهمية وأهداف الدراسة

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها انطلاقا من ناحيتين ناحية نظرية وناحية تطبيقية. الناحية النظرية تكمن في كون أن أغلب الدراسات تناولت السلوك الادماني من جانب تأثيراته على الصحة النفسية والجسمية والعقلية لدى المدمن, والعوامل التي قد تؤدي بالفرد الى ادمان المخدرات, أو الأسباب التي أدت الى ادمان المخدرات, اذ نجد أن اغلب الدراسات ركزت على المراهقين أو ركزت على صنف الذكور بصفة عامة وأهملت الجانب الأنثوي و الذي أصبح جزءا لا يتجزأ من ضحايا هذه الظاهرة, الا أن أغلب الدراسات على حد علم الباحثة تجاهلوا أهم جانب يرتبط بالمدمن وهو شخصيته, لذا سنركز في دراستنا الحالية على استخراج أهم السمات التي تميز شخصية المرأة المدمنة على المخدرات والتي قد تزودنا بمعطيات أخرى حول سيكولوجيا هذه الشخصية المقدمة على هذا السلوك الادماني.

ومنه فان هذه الدراسة الحالية ستوفر أهم الجوانب المتعلقة بشخصية هذه المرأة من خصائص نفسية وانفعالية وادراكيةوغيرها، وبها يعد اثراء للبحث العلمي في مجال سمات الشخصية لمدمني المخدرات، بحيث تساهم هذه النتائج بفهم أكثر لمختلف سمات الشخصية والتي قد تؤدي بصاحبها الى الانحراف واتخاذ السلوك الادماني ملجأ وبها محاولة لفك شيفرة هذا السلوك الادماني، لما لهذا الأخير من أضرار على الصعيد الخاص (النفسيوالجسمي للفرد) وعلى الصعيد العام (الاسرة والمجتمع).

أما أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية فتتمثل في استخراج سمات شخصية هذه الفئة وهذا من شأنه أن يمهد الطريق للأخصائي النفسي عن التنبؤ بالحالة. وإمكانية مساهمة هذه الدراسة في إيجاد بعض الحلول وتقديم الارشاد النفسي والتكفل المناسب بهذه الفئة وبناء برامج وقائية من خلال اعتبار سمات الشخصية كمؤشرات كافية

أما الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو:

معرفة والكشف عن سمات شخصية المرأة المدمنة على المخدرات والتعمق في مختلف جوانب شخصيتها من خلال تأثير العامل البيولوجي والمحيط الاجتماعي في تكوين مختلف الخصائص الشخصية والنفسية التي تمهد لتكوين سمات ثابتة نسبيا تميزها عن غيرها.

4.أسباب اختيار الموضوع

بحكم تخصصنا في علم النفس العيادي ارتأينا التوجه أكثر والتعمق في الاضطرابات النفسية والعقلية وكيفية تشخيصها من أجل رؤية واضحة لهذه الاضطرابات,إضافة الى جملة الدوافع التي أدت بي الى اختياره كونه يثير إشكالية تصب ضمن نطاق الصحة العمومية, وبحكم تخصصنا في علم النفس العيادي والذي من بين أهم المواضيع الجوهرية التي يعالجها وهو الشخصية خصوصا اذا كانت هذه الشخصية مرضية ومرتبطة بسلوك ادماني يعتبر من أخطر أنواع الإدمان وهو ادمان المخدرات اذ يشكل حتما خطرا على صحة ونفسية الفرد, اذ أن المتعاطي والمدمن يعاني يوميا فلا يستطيع التوقف عن هذه المواد السامة رغم رغبته, نظرا لما تخلفه من تبعية و قلق وتوتر ومضاعفات تعيق سيرورة حياته وتوافقه من نفسه وأسرته فلا يستطيع التقدم نحو العلاج ولا التوقف, لذا نجده تارة يلوم المجتمع وتارة أخرى يلوم نفسه الا أن هذا السلوك هو مزيج جملة من الأسباب, ومن بين العوامل المؤدية الى هذا السلوك شخصيته التي يرجع بناءها الى طفولته منها اكتسب الأفكار والمعتقدات والسلوكات وحتى منها تكون استعداده لهذا السلوك, لذا فالبحث في شخصيته من النقاط الهامة لمحاولة فهم هذا الاضطراب السلوكي و للإحاطة الشاملة به.

أيضا ومن خلال الاطلاع على مختلف الدراسات السابقة حول هذا الموضوع نجد أن معظم الدراسات قد سلطت الضوء على فئة الذكور فقط، الا أنه ومع التطور الحاصل في المجتمعات ومن بينها المجتمع الجزائري نجد أن نسبة تعاطي الاناث للمخدرات قد زادت الا انه لم توجد دراسات على حد علم الباحثةتهتم بشخصية وسمات النساء المدمنات على المخدرات، لذا اختارت الباحثة هذا الموضوع بغرض التقرب أكثر من هذه الفئة ومحاولة فهم أكثر لهذا النوع من الشخصيات.

5. تحديد المفاهيم

1.5. سمات الشخصية

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

- **التعريف الاجرائي:**

هي مجموعة الصفات والخصائص التي تظهر على سلوك الفرد لتميزه عن غيره بحيث تكون ثابتة نسبيا، ويتم قياسها من خلال الدرجات المتحصل عليها في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهو مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية لكوستا وماكري المقنن على البيئة الجزائرية من خلال بعد العصابية والانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير والمقبولية والانبساطية.

2.5. الإدمان على المخدرات

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

- **التعريف الاجرائي:**

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

6. الدراسات السابقة

1.6. الدراسات العربية

- **دراسة عكاشة وفهمي (1990)**

سمات الشخصية لمدمني المخدرات

هدفت الدراسة الى التعرف على السمات الشخصية لمدمني المخدرات، تكونت العينة من (78) مصريا متعاطيا للهيروين قيد العلاج من الاعتماد على الهيروين في مصحتين خاصتين بعلاج الامراض النفسية بالقاهرة، وقد طبق البحث على مجموعة ضابطة من المصريين عددهم(78) فردا لم يسبق لهم تعاطي الحشيش أو أي مواد مخدرة للمقارنة ولحسن استبيان النتائج، وقد تم اختيارهم على أساس التشابه من حيث: (العمر، السكن، الظروف الاجتماعية والاقتصادية)، تم استخدام اختبار ازنك لسمات الشخصية، واختبار بيك للاكتئاب، ومقياس هاملتون للقلق.

وتوصلت نتائج الدراسة الى أن متعاطي الهيروين حصلوا على متوسطات اعلى من العينة الضابطة وعامة الشعب في الميل الى الذهانيةوالعصابية والاندفاعية...وتبين ان معظم متعاطي الهيروبين يعانون من درجة متوسطة من الاكتئاب على عكس العينة الضابطة حيث لم يوجد اكتئاب في معظمها، ولكن وجد عند بعضهم اعراض اكتئاب بسيطة من القلق المصاحب لانسحاب الهيروبين. ووجد قصورا في القدرات المعرفية للمتعاطين خاصة في بداية مرحلو الانسحاب...كما تبين عدم وجود اضطراب في الشخصية في حوالي (34.6%)، بينما أظهرت نتائج الدراسة وجود شخصية ضد اجتماعية في (28.2%)، وشخصية حدية في (19.23%) من متعاطي الهيروبين طبقا لتصنيف الأمريكي للأمراض النفسية DSM 3(القحطاني, 2013: 90).

- **دراسة عبد الباقي(1992)**

دراسة في خصائص شخصية المدمن مقارنة بشخصية غير المدمن

هدفت الدراسة الى معرفة خصائص شخصية المدمن مقارنة بشخصية غير المدمن، قامت الباحثة باختيار(48) من مدمني الهيروبين بالرياض، وتم تطبيق اختبار مينوسيتا متعدد الأوجه (MMPI) واقد أظهرت النتائج ان المدمنين يشعرون بشكل عام بالاضطهاد ويشعرون كذلك باليأس، وفقدان الثقة بالنفس، وفقدان الثقة بالأخرين، وان هناك فروقا في الصحة النفسية بين المدمنين وغير العاديين، وان المدمنين يتميزون بانحراف سيكوباتي. (الكردي,2014: 116)

- **دراسة فريدة طايبي ورشيد المسيلي(1998)**

المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات

هدفت الدراسة الى التعرف على المميزات النفسية لدى متعاطي المخدرات ومقارنتها مع غير المتعاطين, و تكونت العينة من (200) شاب موزعين على مجموعتين المجموعة الأولى و تشمل على (100) شاب متعاطي المخدرات والثانية تشمل على (100) شاب غير متعاطي للمخدرات, وتتراوح اعمار هذه العينة ما بين (17–32 سنة) ينتمون الى وسط اقتصادي متوسط واغلبيتهم من العزاب, تم استخدام الاستبيان الغرض منه الكشف عن المميزات الديمغرافية وعلى الاختبارات النفسية التالية: اختبار تصنيف الافراط في تعاطي المخدرات مقياس بيك للاكتئاب, مقياس اليأس, قائمة استراتيجيات المقاومة.

وتوصلت نتائج الدراسة الى أن الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر اكتئابا من الشباب غير المتعاطي، وجود فرق واضح بين المتعاطين وغير المتعاطين في مشاعر اليأس، وجود ثلاث استراتيجيات فقط من نمط الاستراتيجيات المركزة على الانفعال تميز بين المتعاطين وغير المتعاطين (سامية, 2008: 128).

- **دراسة الزهراني (2000)**

دراسة لسمات الشخصية المميزة لمتعاطي المخدرات من الشباب

هدفت الدراسة لمعرفة سمات الشخصية لمتعاطي المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من (80) فردا (40) منهم ادخلوا بتهم غير تعاطي المخدرات، مراعيا الباحث المساواة في (السن، الجنس، محل الإقامة، المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعلمي للأسرة) واستخدم الباحث مقياس مكة لشخصية لتعرف على الفروق الشخصية بين الفئتين، كما استخدم استمارة الخلفية الاجتماعية من اعداد الباحث نفسه.

وتوصلت نتائج الدراسة الى ان هناك اختلاف بين سمات الشخصية لمتعاطي المخدرات عن غيرهم ممن لا يتعاطونها، وأشارت النتائج الى أن متعاطي المخدرات هم أميل الى عدم السواء في الانتماء الاسري، وتوهم المرض، والهسيتريا، والبارانويا، والفصام، والهوس الخفيف، والانحراف السيكوباتي (أبو عجوة,2013: 71).

- **دراسة نويبات قدور 2006**

اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات

أجريت الدراسة بمدينة ورقلة، هدفت للكشف عن طبيعة هذه الاتجاهات، والاختلاف في الجنس وشهادة التأهيل، والسن، والتدخين، طبقت على عينة تمثلت من (358) شابا بطالا من الجنسين، اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدم تقنية الاستمارة.

وتوصل الى النتائج التالية: بناء مقياس يساعد على في الكشف عن اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، يمكن استغلاله في إطار الدراسات التي تهتم بالباثولوجيا الاجتماعية.

تكشف هذه الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية لشباب البطال نحو تعاطي المخدرات وهو ما يدعو الى دراسات مستقبلية لبحث إمكانيات تغير هذه الاتجاهات بما يخدم هذه الشريحة الهامة.

تأكيد وجود فرق في الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات باختلاف الجنس ولصالح الذكور وهو امر يلفت النظر الى الاهتمام برجال الامة ودعامة تطورها.

لا يختلف حاملي شهادات التأهيل عن غير حاملي شهادات التأهيل في اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات لا يختلف الشباب من الفئة الأكبر سنا عن فئة الشباب الأصغر سنا في اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات.

هناك فرق جوهري في الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات بين الشباب الذكور المدخنين وغير المدخنين لصالح المدخنين وهو ما يدعو الى ضرورة التصدي لهذه الظاهرة وتوعية الشباب الى خطورتها وانعكاساتها (نويبات, 2006).

- **دراسة فريح (2009)**

الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات

هدفت الدراسة الى التعرف على الخصائص النفسية و الاجتماعية لمتعاطي البانجو لدى عينة من المجتمع الفلسطيني مقارنة بغير المتعاطين من أشقائهم, اختار الباحث عينة من متعاطي البانجو بلغ عددهم (74) تقابلها عينة من الاشقاء بلغ حجمها (74) شقيقا غير متعاطيا, ثم اختار عينة أخرى من (40) متعاطيا, تقابلها عينة من (30) شقيقا, وبغرض الحصول على البيانات استخدم الباحث عدة أدوات تمثلت في استبيان تقدير الشخصية, واختبار الشخصية متعدد الأوجه MMPI, مقياس العلاقات الأسرية, ومقياس المناخ الثقافي الأسري, إضافة الى اختبار تفهم الموضوع الاسقاطي TAT.

وقد أظهرت النتائج:

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين في العدوان، والتقدير السلبي لذات، وعدم الثبات الانفعالي، النظرة السلبية للحياة.

– كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين في المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI وهي توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا، الذكورة والانوثة، الانحراف السيكوباتي، الفصام، كما اظهرت النتائج وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين من الاشقاء في العلاقات الأسرية، والمناخ الأسري.

– كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من المدمنين واشقائهم غير المتعاطين في الاعتمادية، وعدم الكفاية الشخصية، وعدم الثبات الانفعالي.

– أخيرا أظهرت النتائج الاكلينيكية على اختبار تفهم الموضوع (TAT) اضطراب الشخصية لدى المتعاطين، الاضطراب الوجداني نحو العلاقة مع الام، واضطراب العلاقة مع الأخرين، ووجود مشاعر عدائية مع الاب (الكردي, 2014: 119).

- **دراسة العمري (2009)**

مقارنة سمات شخصية مدمني المخدرات بغير المدمنين

هدفت الدراسة الى التعرف على سمات شخصية المدمنين مقارنة بغير المدمنين، تمثلت العينة في (88) مدمن منوم بقسم الإدمان بمجمع الأمل لصحة النفسية بالرياض، لمتوسط عمري (28.92) مقارنة ب (103) من غير المدمنين للمواد المخدرة بمتوسط عمري (22.96)، واستخدم الباحث مقياس العوامل الخمس الكبرى لشخصية والمنهج الوصفي المقارن.

وجاءت نتائج الدراسة: الى أن مجموعة غير المدمنين للمواد المخدرة حصلوا على درجات أعلى في يقظة الضمير والانفتاح على الخبرة والمقبولية والانبساطية، في حين حصلت مجموعة المدمنين لمادتين على درجة أعلى في بعد العصابية مقارنة بمجموعة المدمنين لمادة واحدة داخل مجموعة المدمنين حسب عدد المواد المستخدمة الفرعية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانبساطية بين عينة المدمنين تعزو لاختلاف عدد المواد التي يتعاطونها (نوع المهلوسات LSD) لصالح المتعاطين لمادتين (الغداني, 2014: 109).

- **دراسة عادل قايد (2010)**

علاقة الإدمان ببعض سمات الشخصية السيكوباتية

حيث أجريت بمستشفى فرانس فانون، البليدة، الجزائر. وهدفت الدراسة الى التعرف على السمات السيكوباتية لدى عشر مدمنين خاضعين للعلاج بمستشفى فرانس فانون، واستخدم الباحث المنهج العيادي، والمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة، بالإضافة الى مقياس أيزنك لشخصية. واستنادا على الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في نسخته الرابة المعدلة.

وتوصلت النتائج الى أن:

–أهم الأعراض التي يتميز بها البروفيل النفسي للمدمنين تؤكد على فرضية الدراسة العامة أي وجود سمات لشخصية السيكوباتيةمنها: الإخفاق في الامتثال للقواعد الاجتماعية، عدم الاتزان الانفعالي، العدوانية، الخداع والكذب، اضطراب في المسلك يبدأ قبل سن الخامسة عشر.

–أن أغلبية المدمنين كاموا يعانون من بعض سمات الشخصية السيكوباتية قبل ادمانهم على المخدرات (سبعة حالات من أصل عشرة حالات) وتتمثل هذه الأعراض في: الهروب من البيت، العدوانية، الاندفاعية، وعدم الالتزام بالقواعد الأخلاقية.

-تحقق فرضية أن الإدمان يؤدي الى عدم الاتزان الانفعالي من خلال حصول كل حالات الدراسة على درجات عالية ضمن بعد العصابية، والمحصورة بين أقل درجة 16 واعلى درجة 22

-كما تحققت فرضية مفادها أن الإدمان يعزز من السلوك العدواني، حيث حصلت ست حالات على درجات تتراوح بين 10 و17 أيمتوسطة، وعالية على بعد الذهانية لمقياس ايزنكللشخصية، وكذا عبر تحليل محتوى المقابلات.

-في تحليله لأعراض السيكوباتية، كان لعنصر تزييف الأمور الحضور البارز، والدال حيث حصلت ثمانية حالات من أصل العشرة على درجات عالية، بينما حصلت على درجات متوسطة على بعد الكذب، والتي انحصرت ضمن الفئة 10 و.13

-أخيرا، كشفت الدراسة الى أنه بالإضافة الى وجود أعراض السيكوباتية، والتي سبقت الإدمان لتتطور فيما بعد، ثمة أسباب أخرى مؤدية الى السلوك الادماني أهمها: غياب الدور الرقابي الأبوي والإهمال والضغط الأسري، وفقدان أحد الوالدين... والحرمان العاطفي والفشل الدراسي (حمادي, 2019: 23-24).

- **دراسة عبد الرحيم خديجة وبقال أسمى 2020**

دراسة سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري

هدفت الدراسة الى البحث في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، وعلاقة هذه السمات بالعقار المفضل، وبلغ عدد افراد عينة الدراسة (50) شابا مدمنا على المخدرات، طبق مقياس العوامل الخمس الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري (1992) تعريب بدر الأنصاري

وتوصلت نتائج الدراسة الى أن الشباب المدمن على المخدرات يتميز بدرجات مرتفعة من العصابية، وبدرجات أقل من الانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير، وبدرجات منخفضة من الانبساطية.

2.6. الدراسات الأجنبية:

- **دراسة "سوادي" SWADI 1996**

الاعراض النفسية لدى المراهقين الذين يستخدمون المواد الطيارة

قام بإجرائها على عينة من المراهقين المحولين الى العيادة الصحية العقلية للأطفال والمراهقين بإنجلترا، شملت على (685) فردا ممن كانوا فوق سن 12 سنة من مجموع (1832) داخل العيادات وكان دخول المرضى بناء على طلب الوالدين او المدرسة وقد جمع الباحث البيانات الأسرية بناء على نموذج

ميلاد للعلاج الأسري وتشمل فقد التواصل الاسري مشكلة علاقات بين افراد الأسرة، الشجار والنزاعات الاسرية باحر لزوجة والحرمان تغير منزل الاسرة تغيير المدرسة للمراهقين والهروب من المنزل.

وتوصلت نتائج الدراسة الى ان:

– معظم المراهقين لا يعيشوا مع ابائهم الأصليين حيث كان مجموع من يعيشون مع أبائهم الأصليين ب 33% فقط.

– وجود علاقة بين احداث الحياة التي تطرأ على الاسرة والادمان وخصوصا الانفصال الاسري، الطلاق، الحرمان، الخلافات الاسرية، والمشاكل الزوجية وفقد التواصل داخل الاسرة (حمادي, 2015: 8-9).

- **دراسة Kornor&Nordvik, 2007**

مقارنة سمات شخصية مدمني الافيون بغير المدمنين

هدفت الدراسة الى معرفة ما إذا كان هناك سمة تميز شخصية مدمني الأفيون من الشباب النرويج مقارنة بعينة من نفس البلد لا تعتمد على الأفيون من الشباب النرويج مقارنة بعينة من نفس البلد لا تعتمد على الأفيون من نفس الجنس والسن. وتكونت عينة الدراسة من (65) مدمن للأفيون وعينة مماثلة من الأسوياء (65)، وقد أخذ الباحثان عينة من (5) عيادات خارجية، واستخدم الباحثان مقياس العوامل الخمس الكبرى لشخصية النرويجية (NEO-PI-R)، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي المقارن.

وكشفت نتائج الدراسة:

أن مدمني المخدرات قد سجلوا درجات أقل في عوامل يقظة الضمير مقارنة بغير المدمنين على المخدرات، وتم تسجيل درجات أقل في المقبولية والانبساطية والانفتاح علىالخبرة، في حين ترتفع درجاتهم في عامل العصابية لدمني المخدرات (الغداني, 2014: 108).

7.التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لأهم وأبرز الدراسات السابقة التي تناولت ادمان المخدرات، اتضح ما يلي:

الاهتمام الكبير من قبل الباحثين حول الموضوع واتفاق الباحثين على مدى خطورة هذه الظاهرة المرضية وتكثيف مختلف البحوث والدراسات حولها اذ لا يخلو مجتمع غربي أو عربي منها رغم تنوع المستوى الثقافي والتعليمي والاقتصادي.

التطرق والبحث في الخصائص والمميزات الشخصيةوالنفسية والاجتماعية لمدمني المخدرات وكذلك ارتباط نوع المخدر بالشخصية التي أقدمت على السلوك الادماني، كما أن بعض الدراسات قد جاءت ضمن نطاق بيئتنا المحلية وحاملة لخصائص ومعطيات هامة عن المدمن الجزائري.

من بين أهم الأهداف التي جاءت بها هذه الدراسات هو مدى تأثير سمات شخصية الفرد في تكوين الاضطراب النفسي من عدمه، والكشف عن هذه السمات من خلال مختلف الأدوات.

ولقد اختلفت الدراسات من حيث حجم الفئات بحيث تراوحت في مجملها بين (10- 685) فردا, وتنوعت بين مراهقين وشباب في الغالب, كما تراوح العمر الزمني من 13 الى 32 سنة, وتنوعت الأدوات المستخدمة تبعا لمتطلبات البحث العلمي بحيث اتفقت بعض الدراسات في استخدام مقياس العوامل الخمس الكبرى لشخصية, اختبار الشخصية متعدد الأوجه, والاعتماد على الاستبيان و الاستمارة, والمقاييس الموضوعية كمقياس بيك للاكتئاب, مقياس هاملتون, مقياس العلاقات الأسرية, اختبار تصنيف الافراط في تعاطي المخدرات, مقياس اليأس, قائمة استراتيجيات المواجهة, واختبار ايزنك لشخصية.

واتفقت نتائج الدراسات بأن هناك فروق واضحة في الشخصية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات، كما يغلب بعد العصابية على فئة المدمنين بشكل كبير، ويتميزون بمشاعر اليأس والاكتئاب وقلة الثقة بالنفس، كما أن أغلبية المدمنين يعانون من بعض سمات الشخصية السيكوباتية قبل ادمانهم لمخدرات.

وعليه فمن خلال استقرائنا لهذه الدراسات وضعنا تصورا عاما لدراسة الحالية، وتمكننا من صياغة بحثنا وتحديد متغيرات دراستنا، كما أعطتنا نظرة حول الشخصية المدمنة، الا أنها لم تتطرق الى فئة الاناث وسماتهم الشخصية التي قد تكون سببا في لجوئهن الى الانحراف والإدمان والتي قد تختلف من الذكر الى الأنثى.

الفصل الثاني: سمات الشخصية

تمهيد

الشخصية

01-تعريف الشخصية.

02-خصائص الشخصية.

03-مكونات الشخصية.

04-محددات الشخصية.

05-أبعاد الشخصية.

06-نظريات الشخصية.

السمات

01-تعريف السمة.

02-أنواع السمة.

03-خصائص السمة.

04-نظريات السمة.

05-سمات شخصية المدمن.

الخلاصة

تمهيد

الشخصية من بين أكثر المواضيع المتداولة حديثا و في وقتنا الحالي بحيث تمس حياتنا جميعا و تعتبر من المواضيع الجوهرية في علم النفس, وهذا راجع لكون الظاهرة النفسية ذات تركيبة معقدة الأبعاد و الجوانب, لذا اجتهد علماء النفس لمحاولة فهم الشخصية الإنسانية من خلال تفسيرها واستخلاص أهم خصائصها ومحدداتها وسماتها, الا أن هناك العديد من المنطلقات النظرية التي حاولت تفسير الشخصية وقياسها, مع التركيز في دراستنا على سمات الشخصية و الأخذ بعين الاعتبار مختلف التغيرات الفسيولوجية والنفسية والعقلية التي تطرا عند نموها, لهذا سنتطرق في هذا الفصل الى التعريف بالشخصية وبمختلف الجوانب المتعلقة بها, كما سنسلط الضوء على سمات الشخصية وكيف أنه من خلالها نميز شخصية فرد عن آخر.

I. الشخصية

1 . تعريف الشخصية

الشخصية لغة: الشخص في اللغة العربية، هو (سواد الإنسان وغيره يظهر من بعد) وقد يراد به الذات المخصوصة، وتشاخص القوم (اختلفوا وتفاوتوا)، وتعني أيضا (صفات تميز الشخص عن غيره).

أما في اللغتين الإنجليزية والفرنسية، فكلمة الشخصية (Personality، personnalité) مشتقة من الأصل اللاتيني (Persona)، وتعني هذه الكلمة القناع الذي كان يلبسه الممثل في العصور القديمة حين كان يقوم بتمثيل دور، أو حين كان يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله (غباري، أبو شعيرة، 2015: 14).

كما اختلف علماء النفس كثيرا في تعريف الشخصية، حتى وصلوا إلى عدة تعاريف منها:

أن الشخصية: هي مجموع السلوكيات والأفكار والمعتقدات والدوافع والتوجهات وأساليب التفكير والإحساس واتخاذ القرارات التي تميز الشخص وتكون ثابتة نسبيا من وقت لآخر ومن وضع لآخر (مأمون،2008: 8)

ويعرف **مكنونMaknon** (1944) الشخصية بأنها (التنظيم) الثابت لحد ما لخلق الفرد وصفاته المزاجية وذكائه وصفاته الجسمية، حيث تتحدد باندماجها بتوافقه مع البيئة. والمقصود بالصفات المزاجية: مدى ثبات السلوك الانفعالي التأثري (العاطفة) والمقصود بالذكاء هو مدى ثبات السلوك المعرفي (العقل) والمقصود بالصفات الجسمية: هو مدى ثبات تكوين الفرد الجسمي وإفرازات الغدد الصماء وحالة الجهاز العصبي المركزي.

ثم وضع **البورتAlport** تعريفا سمي بالتعريف الجمعي أو التجميعي حيث يعرف الشخصية بأنه ذلك التنظيم الديناميكي الذي يكمن بداخل الفرد والذي ينظم كل الأجهزة النفسية والجسمية والتي تملي على الفرد طابعه الخاص في التكييف مع البيئة. (سفيان، 2004: 19)

ومن تعاريف كل من البورت ومكنون تظهرأهمية كل من البيئة وأثر صفات الفرد في توافقه معها، بحيث تتجسد فكرة تكامل الشخصية إلى أنها ليست مجموعة صفات واتجاهات فقط وإنما هي وحدة مندمجة تعمل ككل، في نظام متكامل.

ويعرفها **جيلفوردGuilford** (1959) بأنها ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سمات الفرد (عبد الصاحب، 2011: 19)

كما ترى **ليندا دافيدوف**الشخصية بأنها تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبيا من الإدراك والتفكير والإحساس والسلوك لتي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة، والشخصية تكوين اختزالي يتضمن الأفكار، والدوافع، والانفعالات، والميول والاتجاهات، والقدرات والظواهر المتشابهة.

أما **برت Burt**(1937) فعرف الشخصية أنها هي ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبيا، التي تعد مميزا خاصا للفرد، والتي يتحدد بمقتضاها أسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية (غباري، أبو شعيرة، 2015: 16).

ومن مختلف هذه التعاريف نجد أن كل شخصية فريدة من نوعها وأنها لا تتساوى بأي حال من الأحوال مع شخصية فرد آخر، فلكل شخص سلوكياته وتنظيمه الدينامي، وسمات تميزه عن غيره وذلك بترابط مختلف الجوانب منها العقلية والانفعالية والسلوكية والجسمية.

2. خصائص الشخصية

رغم اختلاف العلماء في تعاريفهم فإنه لا يمنع من أن يجعلنا نستنتج بعض الصفات المشتركة من جل التعاريف الموضوعة حول الشخصية، وهذه الصفات التي نفترض أن تكون مشتركة في الشخصية يمكن حصرها في الآتي:

الصفة التكاملية: نعني بها أن عناصر تكوين الشخصية، ليست مجرد تجميع أو تكويم لأشتات من الوحدات دون ترابط، وإنما تكون هذه العناصر متناسقة ومتكاملة فيما بينها لتكون كلا موحدا في شكل منظومة متسقة تختلف عن عناصرها في حالة وجودها منفصلة عن بعضها البعض، بمعنى أن الشخصية تعرف وتقاس بما يتوفر بين مكوناتها من تكامل وانسجام وتماسك.

الصفة الدينامية: تعني الطابع التفاعلي المستمر بين عناصرها المختلفة بحكم جانبها البيولوجي الذي يفرض قدرا من التفاعل والتغير والنمو على مدى الحياة بما يسمي الشخصية بطابع الحيوية وينفي عنها صفة الجمود والتحجر.

صفة التكيف مع المحيط الخارجي: لا يمكن أن ننظر إلى الشخصية كوحدة منفصلة عن البيئة إنما هي جزء دائم التأثر بالبيئة الاجتماعيةوالطبيعية المحيطةبه، لأن لهذه العوامل البيئية أدوار تأثيرية في غاية الأهمية بالنسبة لتكوين الشخصية وطبعها بطابع خاص ومتميز.

صفة التمايز: إن لكل شخصية طابعها المميز الذي تعرف به، بحيث يستحيل وجود شخصين متشابهين تماما في جميع العناصر المكونة لهما.

صفة الثبات النسبي: بقدر ما تتصف الشخصية بالطابع الحيوي وعدم التحجر تتطلب قدرا من الثبات مع الزمن في بعض جوانبها وسماتها العامة التي لا تتناقض مع الصفة الدينامية لأن في الشخصية جوانب بيولوجية تخضع للتغيير المستمر وجوانب معنوية كالذكاء والاستعدادات الوراثية والمهارات والخبرات المكتسبة تتطلب قدرا من الدوام والثبات النسبي في الزمان، بما يضمن بقاء الطابع المميز لشخصية في مسارها العام (سمير، 2017: 06).

إذن فالشخصية تركيبة عميقة في تشكيلها من حيث تكامل أجزائها وترابطها لتتفاعل كل تلك العناصر مع بعضها لتحقيق ذلك التكيف والتوافق المطلوب مع المحيط الخارجي بحيث أنها تتميز بالثبات نوعا ما لكن تبقى كل شخصية لها طابعها الخاص.

3.مكونات الشخصية: (Personalityfactors)

الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد والذي ينظم الأجهزة النفسية والجسمية التي تملي على الفرد طابعا خاصا في السلوك والتفكير أي إنها جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وكل ما هو موروث ومكتسب والتي تميز كل شخص عن غيره ولعل من مكونات الشخصية ما يلي:

1.3. المكونات الجسمية:

تتعلق بالشكل العام للفرد مثل اللون، الطول، الوزن، الصحة العامة، الآداء الحركي، الأمراض الجسمية، الإعاقات، وظائف الحواس وأجهزة الجسم المختلفة كالعصبي، الدوري، الغددي... (اسماعيلي، عبد الرزاق، العمرون، 2015: 66)

2.3. المكونات العقلية:

وهي تلك التي تتناول إمكانات الفرد من ذكاء وقدرات عقلية عامة وقدرات خاصة وعمليات عقلية عليا وكذلك المهارات اللغوية ومدى التآزر من الوظائف العقلية لهذه المكونات.

3.3 المكونات الاجتماعية:

وهي تلك التي تشمل على ما يكتسبه الفرد من قيم واتجاهات ومعايير نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية بداية من الأسرة ومرورا بالمدرسةوجماعة الأصدقاء والنادي ووسائل الإعلام وحتى تتسع علاقاته

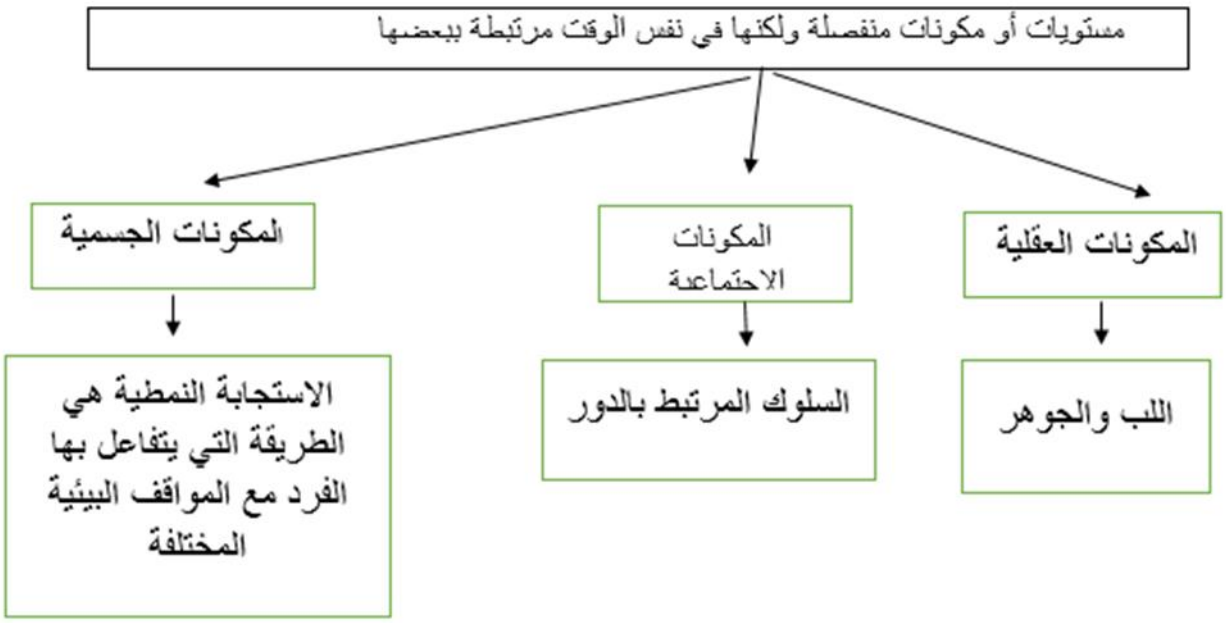
في المجتمع بما يشمله من أجهزة مؤسسات وانعكاس ذلك على الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الفرد والتزامه بها في إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه.

4.3. المكونات الانفعالية:

وهي التي تتناول السمات الانفعالية والأنشطة المتعلقة بها، وعلاقة ذلك بالاتزانالانفعالي للفرد ومدى انعكاس ذلك على سلوكيات الفرد وتصرفاته ومنها (التعاطف –الاتزانالانفعالي– الغضب – الغيرة – الخوف...الخ) (محمود، 2011: 26 –27).

5.3 المكونات البيئية: ونقصد بها العوامل التي تتوقف على البيئة التي يعيش فيها الفرد.

إن المكونات تتحدد بتفاعل العوامل الفسيولوجية والبيئية، ولا شك أن التغيير الذي يحدث لأحد هذه المكونات نتيجة العوامل الفسيولوجية والاجتماعية يؤثر بدوره في تكوين الشخصية مما يؤكد عملية تفاعل تلك المكونات وتأثيرها على بعضها البعض مما يؤكد التفاعلوالديناميكية بينها.



الشكل (01): مكونات الشخصية (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون، 2015: 67)

ومن خلال هذه المحددات نجد أن شخصية الفرد تتكون منذ صغره وحتى مختلف مراحل نموه من الجانب الجسمي، والاجتماعي والبيئي والذي يعد مساهما كبيرا في تحديد شخصيته فمحيطه إما يعزز شخصيته أو يحطمها ويجعلها هشة وذات مناعة نفسية ضعيفة، لتتكون معها وظائفه وصفاته العقلية

والانفعالية التي تجعله يتميز عن غيره من خلال ما تتضمنه هذه الجوانب. وهنا نؤكد أن كل جانب منها يؤثر ويتأثر بالآخر حتى تتكون شخصية الفرد.

4. محددات الشخصية: Personalitydétermination

ويعني بمحددات الشخصية هنا مجموعة المتغيرات أو المنظومات الأكثر حسما في تحديد الشخصية ونموها. وقد تركز اهتمام الدراسات في هذا المجال على عاملي الوراثة والبيئة والتفاعلبينهما، والوزن النسبي لإسهام كل منهما في الشخصية ويمكن النظر إلى محددات الشخصية من منظومات متفاعلة فيما بينها:

1.4.المنظومة البنائية (Structural System)

يقصد بالمنظومة البنائية بنية الفرد من ناحية الأجهزة المختلفة فيه كالجهاز العصبي والجهاز الغدي، وجهاز الدوران و ...الخ، فضلا عن الأنسجة المختلفة والخلايا في تلك الأنسجة والعظام، ويشترك أفراد الجنس البشري تشريحيا بهذا البناء (عبد الصاحب، 2011: 21).

وتلعب **الوراثة** دورا هاما في تحديد الخصائص الجسمية للفرد، وفي تكوين الجهاز العصبي الذي يلعب بدوره دورا هاما في تحديد السلوك. ويرث الإنسان الاستعدادات (الخصائص الأولية) السلوك بشكل معين، أي أن الوراثة تحدد الأساس الحيوي لشخصية، ويرى أنصار الوراثة بذلك أننا لا نرث لون العينين، أو لون الشعر والبشرة والخصائص الجسميةفحسب، بل نرث أيضا الخصائص العقلية والاجتماعية والانفعالية والخلقية (عطية،2007: 65).

وهذا ما يؤكده **حامد عبد السلام زهران** (الحربي, 2013: 53) في أن: الفرد يلد مزودا باستعدادات تتمثل في الخصائص الأولية لسلوكه من حيث خصائصه، مظهره، نضوجه، توافقه، انحرافه، أي الفرد لا يرث فقط الخصائص الجسمية بل وحتى الخصائص العقلية والانفعالية والسلوكية وغيرها.

2.4.المنظومة الاجتماعية (Social System)

أي أن المؤسسات الاجتماعية التي تحيط بالشخص تؤثر بلا شك في شخصيته، فالأسرة التي نشأ بينها، والمدرسة التي تعلم فيها، وعلاقته بالمؤسسة الدينية ثم مهنته إلى غير ذلك، على أن الأسرة كأحد المحددات الاجتماعية– هي أقوى سلاح يستخدمه المجتمع في عملية التطبيع الاجتماعي–ونقل التراث الاجتماعي من جيل إلى جيل آخر. وكما سبق وذكرنا فإنه مع الأسرة توجد محددات اجتماعية أخرى تتدخل في تكوين وتحديد الشخصية، منها المدرسة والمؤسسة الدينية والمؤسسة السياسية والمهنية (عطية، 2007: 67).

فلا يمكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة في المجتمعات المختلفة، لأنها ضرورة تعكس التراث الحضاري، وتعكس ظروف البيئة المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد (عبد الصاحب،2011، ص 21)، ويقول **ويلسونWilson** (2000): " يبدو أن معالم الشخصية تتحدد بحوالي 50% من العوامل الوراثية (الجينات) وحوالي 50% من العوامل المختلفة (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون، 2015: 68)

فيقصد بالعوامل المختلفة أسرته التي يعيش فيها، محيطه الاجتماعي، الوسط الذي نشأ فيه ومختلف العوامل البيئية والمختلفة التي تدخلت في تكوين شخصيته منذ طفولته.

3.4. المحددات الثقافية:

طبقا لتلك المحددات الثقافية المؤثرة، فإن الشخصية تتكون من عدة أدوار تلعبها فإن لكل دور مدى من السلوك يرتبط به ويعد مقبولا ثقافيا، وإذا انحرف المرء عن هذا المدى فإنه سوف يتعرض لضغوط اجتماعية من نوع ما. هذا بالإضافة الى العديد من المحددات الثقافية الأخرى لشخصية والتي تشمل المستوى الاقتصاديوالاجتماعي لأسرةالفرد، وحجم الأسرة والترتيب الميلادي والجنس والإقليم الذي يقيم فيه المواطن، ثم المستوى التعليمي الذي حققه الوالدين...الخ وطبقا لذلك فإن الثقافة تحدد بوضوح كيف تسلك فئتين غير متماثلتين من الناس، الأولى قد تنحدر من بيئة ذات مستوى غني بالخيرات، وهي تختلف عن الثانية التي تنحدر من مستوى فقير، وهذه الظروف التي تصادف أي شخص فإنها بالتأكيد تولد تأثير عظيم في شخصيته (عطية, 2007: 66).

ومن هنا يتضح مدى تفاعل كل من العوامل الوراثية والمحددات الثقافية والإجتماعية لتؤثرفي تكوين شخصية الفرد، فلا نستطيع الجزم فقط بالعوامل الوراثية فعملية التطبع الإجتماعي للفرد داخل الأسرة تحوله من كائن بيولوجي إلى كائن إجتماعي ليتغير سلوكه وطبعه ومن ثم شخصيته، وعكس ذلك لا نستطيع الإكتفاء فقط بالعوامل الإجتماعية فالتركيبة البيوكيميائية للفرد أيضا تتحكم في سلوكه بشكل أو بآخر.

5.أبعاد الشخصية

1.5السلوك الظاهري

وهو تحديد ظاهر لشخصية وهو القسم الذي تسهل ملاحظته، أو وصف الأفعال الصادرة عن الفرد المتناسقة والمتكررة والعادات وطريقة الكلام، وطرق مواجهة الصعاب وحل المشكلات وتخلصه من الازمات وحله للمواقف المتصارعة وقيادته للأتباع.

2.5 التنظيم العاطفي الوجداني

تحت هذا السلوك تكمن التنظيمات السلوكية العاطفية والتي تعتبر اقل وضوحا من السلوك الظاهر ويمكن معرفتها بشيء من التدريب على دقة الملاحظة وربط العوامل المتآزرة والتي تسير في العادة جنبا الى جنب مع بعضها البعض.

3.5. الدوافع

الدوافع ترتبط بالبعدين السابقين، وتشمل الدوافع كل ما يردع او يدفع أو يثير نحو هدف وهي تدخل في نشاط الفرد سواء شعر أو لم يشعر.

4.5.التنظيم الادراكي

البعد الرابع لشخصية هو الفروق بين الأفراد في الادراك، اذ ان هذه الفروق الادراكية هي اختلافات في تنظيم وتفاعل مكونات هذه الشخصية او تلك.

5.5الاتجاهات

وهذه تمثل بعدا من ابعاد الشخصية، والاتجاهات هي استجابات غنية بالأراء السياسية، العقائدية، والمحبة، التعصب والكراهية وكلها تصنف كاتجاه ولكل اتجاه مدى واسع ما بين الشد نحو الإيجابية والسلبية.

6.5 النفس الإنسانية

هذا البعد من اهم أبعاد الشخصية، وهو من النوع الذي يسمى بالسهل الممتنع، أي من السهل على أي منا ان يتعرف على نفسه (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون, 2015: 72-73).

تجتمع أبعاد الشخصية المذكورة في هذه النقاط لتشكل تركيبة فريدة من نوعها تختلف باختلاف الفرد عن الآخر منها الظاهر ومنها السلوك الذي يقوم به الفرد بناء على مدركاته ومعتقداته ودوافعه واتجاهاته اذ أن كل جزء يرتبط بالأخر ومكمل له

6.نظريات الشخصية:

وفي هذا الجزء سنحاول التطرق الى مختلف النظريات الكبرى في علم النفس التي أعطت تفسيرا لشخصية بدءا بالنظرية التحليلية ثم النظرية السلوكية بعدها نتطرق الى أهم النظريات التي وضعت خصيصا لتفسر الشخصية وخفايا النفس البشرية لهذه التركيبة الفريدة من نوعها ومن بين هذه النظريات نجد نظرية الأنماط ونظرية السمات لنسلط الضوء على أهم جزء يتعلق بدراستنا الحالية من خلال تفسيرات كل من ألبورت وكاتل وآيزنك ونظرية السمات الخمس الكبرى لسمات الشخصية.

- **النظرية المعرفية:**

من أبرز علماء هذه النظرية " جورج كيلي " اذ تقوم على أهمية العمليات المعرفية وينظر كيلي الى الطبيعة الإنسانية على أساس أن لكل فرد عالم خاص به يتمثل في التكوين الشخصي من أجل التنبؤ والتحكم في الاحداث التي تحيط به. وعناصر بناء هذه النظرية تتحدد على النحو الآتي:

-التكوين: وهو طريقة لفهم وتفسير العالم المحيط بنا، أي الشخص يختبر الأحداث ويفسرها ويضع بناء لها ويضفي عليهامعنى، وتوجد أحداث تشترك في بعض الخصائص التي تميزها عن بعض الأحداث الأخرى، فالأشخاص يميزون بين أشكال التشابه وأشكال التعارض فبعض الأشياء سهلة والأخرى صعبة، وهذه العملية يتم بمقتضاها الوقوف الى أشكال التشابه والتضاد تؤدي الى نشأة التكوين، وبدون التكوينات تصبح الحياة غير منظمة

-قطبا التشابه والتضاد: ويرى كيلي الى كل التكوينات على أنها تتكون من أزواج متضادة فعلى الأقل هناك ثلاثة عناصر ضرورية لعمل التكوين، اثنان من هذه العناصر يجب فهمها على أنهما يشبهان بعضهما البعض والعنصر الثالث يجب ادراكه على أنه يختلف عن العنصرين السابقين، فقد أكد كيلي على أهمية إدراك أن التكوين يقوم على أساس المقارنة بين التشابه والتضاد في مختلف الأحداث التي نتعرض لها، ويعني ذلك أنه لا يمكن فهم طبيعة التكوين حينما نستخدم قطب التشابه بمفرده أو قطل التضاد بمفرده.

-التكوينات المحورية والتكوينات الهامشية: هناك تكوينات محورية تعد أساسية بالنسبة لأداء الشخص لوظائفه وهناك تكوينات هامشية يمكن أن تتغير دون حدوث تعديل جوهري في التكوين المحوري (معتوق, 2017: 105)

وهنا نجد ان هذه النظرية ركزت على أنه رغم اختلاف الأشخاص في مضمون تكوينهم الشخصي وفي تنظيم هذه التكوينات، الا أنها ركزت على أن الفرد يستطيع استعمال تكويناته الشخصية المختلفة لتفسير ما يحيط به من خلال مدركاته الشخصية ومعتقداته

- **نظرية التحليل النفسي:**

أولى **سيجموند فرويد Freud Sigmund** مؤسس نظرية التحليل النفسي اهتمامه بدراسة العمليات الشعورية واللاشعورية وتأثيرهما على الشخصية والسلوك الإنساني، وأكد على دور الطفولة المبكرة في شخصية الفرد، واعتبر الغرائز العوامل المحركة للشخصية (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون, 2015: 75).

كما أشار الى أن الشخصية تتكون من الخبرات التي يمر بها الطفل خلال مراحل متعاقبة من النمو النفسي الجنسي, واستخدامه "النفسية الجنسية" لأن الطاقة المحركة للجنس " الليبيدو" أو بمعنى ادق الطاقة الجنسية أو الطاقة الليبيدية تتركز في منطقة معينة من الجسم وفقا لمراحل النمو النفسي, وقد قسم فرويد مراحل النمو النفسي الجنسي الى خمسة مراحل هي (الفموية, الشرجية, القضيبية, الكمون, التناسلية)

وهي المعروفة بالمناطق الحساسة جنسيا, وهي تستجيب بشدة للإثارة السارة من هذه المناطق في كل مرحلة نمائية (مأمون, 2008: 61-62).

كما يرى فرويد أن في الشخصية ثلاث قوى متعاونة متآزرة تعمل كفريق واحد متعاون، قوة بيولوجية وسيكولوجية وقوة اجتماعية، والشخصية تكون قواها متعاونة في حالة السواء، متصارعة في حالة المرض أو سوء التوافق، وبهذا يصبح الفرد نهبا لصراعات والقلق والتوتر ولا يصبح متمتعا بالصحة النفسية أنما يكون مريضا نفسيا وقد يصل الى المرض العقلي. وهكذا فان نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية قد اكدت على أصل الصراع الكامن في الشخصية بين المنظمات الثلاث (الهووالأناوالأنا الأعلى) والوصول الى حل لهذه الصراعات عبر مراحل النمو (عطية, 2007: 130-131).

أما اسهامات **أريك اريكسون Erik Erikson (1994)**في تكوين الشخصية فكان من خلال ابراز تأثير العوامل الاجتماعية والعوامل الشخصية ممثلة في فعالية الانا في بناء الشخصية (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون, 2015: 77).

وأضاف **يونج G. Jung**فكرة اللاشعور الجمعي(Collective Unconscious) الذي يجمع ذكريات الآباء و الأجداد وخبراتهم ويعتبره الأساس العنصري الموروث للبناء الكلي لشخصية وعليه يبني الانا و اللاشعور الشخصي وجميع المكتسبات الفردية الأخرى, ويرى يونج أن الأنظمة الرئيسية التي تتألف منها الشخصية هي الأنا و اللاشعور الشخصي و اللاشعور الجمعي و القناع (Persona) ثم الانيميا (Anima) أو الانيموس(Animus) و الظل (Shadow) و الاتجاهات الانطوائية والانبساطية ووظائف التفكير و الوجدان والاحساس والحدس, والذات هي الشخصية المتكاملة (مأمون, 2008: 67).

- **النظرية السلوكية:**

الشخصية من وجهة نظره السلوكيين هي عبارة عن أساليب سلوكية متعلمة (مكتسبة) ثابتة نسبيا تميز الفرد عن غيره (سفيان, 2004: 93).

ويرى **جون واطسون (John Watson)** أن الشخصية لا تورث، بل انها تتشكل من عادات وسمات مكتسبة طبقا للارتباط الشرطي بين المثيرات والاستجابات فليس هناك ذكاء موروث أو غرائز موروثة (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون, 2015: 78).

كما يعتقد **سكنر** أن الشخصية هي سلوكات وردود فعل انفعالية متعلمة, وتكون عادة متعلمة نسبيا ومرتبطة بمثيرات بيئية خاصة, ويكرر الفرد سلوكاته هذه بعد أن يحصل على مكافئات (تعزيز موجب) عليها, أو عندما يكرر سلوكا ما بغية تجنب مثيرات منفردة (تعزيز سالب), ويتضح من هذا التعريف لشخصية اهمال المدرسة السلوكية للعمليات المعرفية العقلية الداخلية (الأفكار, الانفعالات , والدوافع) , ويضيف سكنر- على النقيض من آراء منظري منحى السمات- أنه في حالة تشابه سلوك الفرد في مواقف

حياتية متنوعة, فان ذلك يعزى الى تشابه أنماط التعزيز في هذه المواقف, ولا يعزى كما يدعي أنصار منحى السمات الى وجود سمات شخصية (محمود أبو غزال, 2015: 271-272).

- **نظرية الأنماطtypes theory:**

عرف **أيزنكEysenk (1963)**نمط الشخصية بأنه " تجمع ملحوظ، أو سمة ملحوظة من السمات، وهو نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولية، والسمة جزء من الأنماط". عرفه **ريتشارد (1981)** بانه " أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يتم تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية"

ووضع **ريسوRiso** (1995) تعريفا لنمط الشخصية بانه " تعبير مجازي عن مختلف العمليات النفسية النشطة في داخلنا التي يشترك بها مجموعة من الأفراد دون غيرهم، وتعكس التفاعل الدينامي بين مراكز بناء الشخصية الثلاثة: المشاعر، التفكير، الغريزة". وعرفه **الأمارة (2005)** بأنه " هو أنظمة من السمات المستمرة، والمتسقة نسبيا من الادراك والتفكير والإحساس والسلوك الذي يظهر ليعطي الناس ذاتيتهم المميزة.

ومن خلال السابق لبعض التعريفات التي تناولت أنماط الشخصية يتضح ان اغلب هذه التعريفات أعدت نمط الشخصية عبارة عن تجمع لسمات عديدة أي انها عدت النمط على انه وعاء كبير يحوي بداخله مجموعة من الأجزاء أو المكونات الصغيرة, ويمكن ان يصنف هذا التجمع من السمات والخصائص والسلوكيات والاتجاهات والميول ضمن أنماط محددة, فهناك نماذج تصنيفية ووصفية تتضمن تجميع الصفات المرتبطة والمتشابهة معا وتحت نمط أو بعد أو عامل مستقل يمكن أن يعمم عبر مختلف الافراد والمجتمعات والثقافات, مما يسهل عملية قياس الظواهر السلوكية (مأمون, 2011: 24-25).

واهتم الانسان منذ القدم بتصنيف من يعاشرونه من الناس الى شخصيات مختلفة، يرجعها الى طرز معينة، ويقصد **بالطراز"type** " فئة أو صنف أو نوع من الافراد يشتركون في نفس الصفات العامة، وان اختلف بعضهم عن بعض فيل درجة اتسامهم بهذه الصفات أو مجموعة من السمات المترابطة، وفيما يلي عرض لبعض **نظريات الأنماط الشخصية ذات الأهمية في دراسة الشخصية:**

الطرز المزاجية: من أشهرهذه التصنيفات تقسيم الطبيب اليوناني هيبوقراط، حيث قسم الناس الى أنماط تبعا لكيمياء الدم، فالناس لديها أربعة أنواع كل نوع له حياته المزاجية الخاصة، كما انه له الامراض الخاصة التي يتعرض لها تبعا لتكوين الدم عنده وهذه الأنواع هي:

-**الطراز الدموي :** صاحبه هوائي, متفائل مرح سهل الاستثارة, ممتلئ الجسم, سريع الغضب, لا يهتم الا باللحظة الحاضرة, ويسعى للذة السريعة, ويتميز بالتقلب في السلوك, سهل الاستثارة و سريع الاستجابة

-**الطراز الصفراوي :** صاحبه متقلب المزاج, قوي الجسم, طموح, عنيد, حاد الطبع, سريع الغضب وغير ممتلئ الجسم

-**الطراز السوداوي :** صاحبه يميل الى الحزن, والنظر الى الحياة نظرة سوداء, يجد صعوبة في ان يتعامل مع الناس, أهم ما يميزه الوجوم و الانطواء والتشاؤم

-**الطراز البلغمي او اللمفاوي :** صاحبه خامل يتميز بالبدانة والشراهة بارد في طباعه بطيئ الاستثارة والاستجابة.(سيد, 2018: 23-24).

وهنا نجد أن الشخصية السوية هي التي توازن بين هذه النقاط الأربعة و أي خلل نتيجة تغلب طرف عن الآخر ينشأ الاضطراب النفسي

نظرية السماتTrait theory:

تقوم هذه النظرية على تصنيف شخصيات الافراد بناء على درجة بعض السمات عندهم، حيث تعمل على تحديد موقع الفرد على مجموعة من المقاييس المتدرجة والتي تمثل كل منها سمة معينة، وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف شخصيات الافراد بناء على درجة توفر بعض السمات عندهم والشخصية هي تركيب وانتظام دينامي لعدد من السمات المترابطة والمتداخلة معا كل متكامل متسق، وتعد هي المحرك الأساسي لسلوك (سيد, 2018: 31)

وبعد التعرف على أهم النظريات التي حاولنا تفسير الشخصية بشكل عام نسلط الضوء الآن على نظرية السمات والتي هي بدورها ساهم فيها العديد من الباحثين والاخصائيين لنتعرف على السمة وتفسيراتهم حولها وأنواعها ومختلف خصائصها والنظريات المفسرة لها

II. السمات

الشخصية عبارة عن انتظام ديناميكي لمختلف سمات الفرد والتي تميزه عن غيره وتقوم هذه النظرية على أساس تحديد السمات العامة لشخصية التي تكمن وراء السلوك، وإذا كانت هذه السمات موجودة فإننا نتمكن من قياسها كأبعاد الشخصية، فالشخصية تبعا لذلك لها ابعاد يمكن قياسها لمعرفة خصائصها. والسمات هي هذه الأبعاد، فاذا عرفنا ذكاء الفرد فقد عرفنا بعدا من شخصيته، وإذا عرفنا مدى حساسيته باختبار يقيس هذه السمة فقد عرفنا بعدا آخر من ابعاد شخصيته وهكذا (سفيان,2004: 57).

1.تعريف السمة:

يعتبر "جوردن ألبورت " و "كاتل" أكثر المتحمسين لهذه الفئة من النظريات، ويعرف "**البورت**" **Allport** السمات بأنها: نظام عصبي نفسي خاص بالفرد تزوده بالقدرة على أن يصدر استجابات الى عدد من التنبيهات وفيه أشكالا ثابتة من السلوك التكيفي والتعبيري (سيد, 2018: 31). أما "**كاتل**"**Cattell** فيعرف السمة بأنها مجموعة ردود الأفعال او الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال.

ويعرف **جيلفورد**Guilford السمة بانها طريقة متميزة وكافية نسبيا، بها يتميز الفرد عن غيره من الافراد .أما **ايزنك**Eyseneck فيعرف السمة بانها: تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل. كما يعرف محمد عثمان نجاتي السمة فيرى ان السمات عبارة عن أنماط سلوكية عامة دائمة ونسبية وثابتة نسبيا تصدر عن الفرد في مواقف كثيرة وتعبر عن توافق للبيئة ولا يمكن ملاحظتها مباشرة ولكن يستدل على وجودها من ملاحظة سلوك الفرد خلال فترة من الزمن (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون, 2015: 83-84).

ومن خلال التعريفات السابقة نجد أن السمات تخلق ميلا لاستجابات دائمة نسبيا تتضمن سلوكات، ردود أفعال واستجابات ثابتة نسبيا للفرد وتميزه عن غيره من الناس.

2. أنواع السمة:

01-السمات العامة والخاصة:

السمات العامة هي السمات المشتركة أو الشائعة بين عدد كبير من الأفراد في حضارة معينة او في حضارات كثيرة، فمثالها السيطرة والانطواء والاتزان الوجداني وغيرها من الخصائص، والخصائص الخاصة او الفريدة فهي التي تخص فردا ما بحيث لايمكن ان نصف آخر بالطريقة ذاتها وهي اما قدرات أو خصائص دينامية

02-السمات الأساسية والسطحية:

السمات الأساسية Source Traits: وهي تلك السمات التي تعتبر ذات أهمية كبيرة ولها ثبات ودوام

السمات السطحية Surface Traits: وهي السمات التي يمكن ملاحظتها مباشرة وتظهر في العلاقات بين الأفراد مثل المرح والحيوية والتشاجر وهي غير ثابتة نسبيا

03-السمات أحادية القطب مقابل ثنائية القطب:

تأخذ السمات أحادية القطب شكل الخط المستقيم الممتد من الصفر حتى درجة كبيرة ومنها: السمات الجسمية والقدرات. أما السمات ثنائية القطب فتمتد من قطب الى قطب مقابل له من خلال نقطة الصفر مثل السمات المزاجية كالمرح مقابل الاكتئاب والسيطرة مقابل الخضوع وغيرها من الخصائص

ومن جانب آخر يرى كاتل أن لسمات ثلاثة أنواع وهي:

1 – السمات المعرفية: القدرات وطريقة الاستجابة للمواقف

2 – السمات الدينامية: الفعال السلوكية التي لها علاقة بالاتجاهات أو بالدافعية أو بالدافعبة والميول (طموحات الفرد واتجاهاته)

3 – السمات المزاجية: وهي ما تعرف بالسمات السلوكية وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة كالاستجابة الانفعالية والى غير ذلك من الخصائص المزاجية (القحطاني, 2012: 31)

3. خصائص السمة

السمة متصل كمي قابل لتدرج وتتحدد تجريبيا او احصائيا، فالفروق بين الافراد على سمة معينة هي فروق فيالدرجة أكثر منها فروق في النوع، فلا ينقسم الناس الى تصنيفات حادة في النوع على شكل مندفع ثرثار وصامت ومنعزل واجتماعي ولكن هناك تدريجا مستمرا للفروق من طرف الى الطرف المقابل

والسمات أحادية القطب وثنائية القطب وتمثل السمات أحادية القطب بخط مستقيم يمتد من الصفر حتى درجة كبيرة كالسمات الجسمية والقدرات ويمثلها الشكل التالي:

صفر ———————— (+)

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

(+) ———————— (−)

والسمة مفهوم مجرد لا نلاحظها بطريقة مباشرة، بل نلاحظ مؤشرات وافعال تدل عليها، كما تتصف بالعمومية فهي تلخص قطاعا غير قليل من السلوك فاذا قلنا ان فلانا اجتماعي فاننا نكون قد لخصنا

جزءا كبيرا من سلوكه المميز في كلمة واحدة، فقد يجمع انماطا من السلوك كمقابلة الناس والذهاب الى الحفلات والتحدث مع الأصدقاء، والسمة أكثر عمومية من العادة فقد تنتظم مجموعة من العادات لتكوين سمة من السمات. والسمة ذات دوام نسبي وهي على خلاف الحالة، فالحالة States مؤقتة سريعة الزوال وجميع الصفات التي تستخدم لوصف سلوك الفرد مثل قلق، عدواني، متزن، مكتئب، هادئ، مسترخ، مندفع وغيرها، يمكن ان تشير اما للفروق المميزة بين الافراد (السمات)، او الى تذبذبات مؤقتة او حالات مزاجية داخل الفرد (الحالات) (سفيان,2004: 59-60).

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

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

-ان السمة مثلها مثل اي مصطلح او مفهوم في علم النفس تمثل تكوينات مرضية أي يستدل عليها من اثارها ولا توجد بصورة مباشرة

-أن السمة قد تكون ذات قطب واحد أو ذات قطبين وذات القطبين أن يكون السمة ومضادها تبدأ من القطب وتنتهي الى القطب المضاد مارا بالصفر مثل الانبساط / الانطواء، العصابية / الاتزان الانفعالي.

-السمة تتوزع درجاتها باستمرار من طرف منحنى التوزيع الاعتدالي الى الطرف الآخر

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

-السمات الانفعالية تعترض التنظيمات السلوكية المتعلقة بالمواقف الاجتماعية وهذه السمات يمكن كشفها واخضاعها للقياس (محمود, 2011: 62-63)

-ان السمات أمور حقيقية وليست مجرد افتراضات تتخذها لتفسير السلوك

-السمات ليست معزولة بعضها عن بعض، فان كل سمة ترتبط بسمات أخرى ارتباطا احصائيا، ومن ذلك العدوانية والكراهية والاثنان مرتبطان ببعضهما (شحاتة, 2013: 326-327)

ومنه يمثل كل وصف لشخصية انسان ما عن مجموعة سمات يتميز بها تكون دائمة نسبيا جعلت منه يتميز بهذا الوصف دون غيره، كأن يكون الانسان اجتماعي او انطوائي، أو انبساطي وغير ذلك من المواصفات، فالسمات تمثل السلوكاتوالانفعالات وأساليب التفكيروالاستجابات كما ترتبط كل سمة

بأخرى، وبما أن السمة متغير كمي قابل للقياس فأي فرق يكون بين الأفراد يكون غالبا في الدرجة لأن السمات على غالبا ثابتة نسبيا.

4. نظريات السمة:

بالرغم من أن لغة السمات نجدها في جميع الاعمال التي تطرقت لشخصية سواء التحليلية او غيرها الا أننا لم نجد من يكرس جهده لتكوين نظرية عن طبيعة السمات كيف تتكون وكيف تعدل وكيف يمكن دراستها ومن جهة أخرى هناك من اعتبر السمة ذات أهمية جوهرية الى حد جعلهم يعتبرونها البناء أو الهيكل المركزي في مفهومهم عن الشخصية ومن هؤلاء البورت، وكاتل، وايزنك وسنعرض وجهات نظرهم فيما يلي:

-**نظرية جوردن البورت:** يعد جوردن من اكبر علماء النفس الذين أولو اهتماما خاصا لموضوع الشخصية, وهو من أوائل السيكولوجيين الأمريكيين الذين وضعوا حجر الأساس في بناء الشخصية كمجال لشخصية في علم النفس, ويعتبر البورت الشخصية لب دراسة علم النفس وأكثر موضوعاته أهمية وحيوية, ويرى أن الكثير من الأشخاص قد تقوم شخصياتهم على أكثر من سمة مميزة, ففي دراسة استطلاعية أجريت على (93) طالبا, طلب البورت من كل واحد منهم أن يحدد شخصية معينة يعرفها جيدا وأن يحاول وصفها بكل الأوصاف و السمات التي يرى أنها تنطبق عليها ونتيجة لذلك وجد البورت أن هذه السمات تتراوح في عددها ما بين ثلاثة الى عشر سمات وبمتوسط قدره 7.2 سمة وهذا يؤكد نظريته بوجود عدد من السمات الرئيسية كمحددات لشخصية بدلا من سمة واحدة سائدة.

ان الأساس الذي تقوم عليه نظرية البورت هو اعتماد السلوك النمطي أو المنفرد كأساس لعلم دراسة الشخصية، فهو يفضل استخدام السمات الرئيسية والثانوية في تفسير السلوك المتميز أو المنفرد في شخصيات الأفراد (سفيان,2004: 62-64).

ويرى "**البورت**": بأن السمة شيء موجود فعلا عند الأفراد، وهي موجودة في جزء من الجهاز العصبي، الا اننا لا نستطيعرؤيتها، ونستدل على وجودها عن طريق ملاحظتنا للأنماط السلوكية الثابتة لدى الفرد، ويمكن لسمة أن تكشف عن نفسها من خلال الاستجابات المتنوعة والمختلفة، فالاستجابات التي تسير

في اتجاه واحد تكون جميعها متكافئة في التعبير، وتدل على مستوى السمة التي يتسم بها الفرد.

وقام البورت بالفصل بين نوعين من السمات:

-السمات العامة المشتركة: Common Traits

وهي السمات التي نجدها عند مجموعة كبيرة من أفراد مجتمع معين (الشخصية النمطية) Modal Personality، وذلك نتيجة وجود أنظمة معينة في المجتمع الواحد، أي انها تنتج بفعل قيم وضغوط اجتماعية، وهي متغيرة باستمرار نتيجة تغير المجتمع

-السمات الفردية او الشخصية: Personal Traits

وهي سمات لايتماثل فيها الفرد مع غيره، ويتفرد بها الفرد عن الاخرين، ويسميها آلبورت الاستعدادات الشخصية DispotionsPersonal، وتعني الخاصية التفردية لشخص او السمة التي يمتلكها الفرد ولا يشاركه فيها أحد، وتلعب مثل هذه السمات الفردية دورا أساسيا في تحديد الخطوط العريضة المميزة لشخصية الفرد عن غيره من الافراد، ويرى البورت انه قد يوجد لدى بعض الافراد سمة واحدة لها صفة السيادة وتلعب دورا أساسيا في توجيه سلوكهم مثال: "سمة الشجاعة"، "سمة الجبن" (سيد, 2018: 32).

ويرى "البورت" ان هناك صفات لسمات وهي:

*سمات مشتركة: يتسم بها الأفراد جميعا

*سمات فريدة: لا تتوفر الا لدى فرد معين ولا توجد على نفس الصورة عند الآخرين

*سمات سطحية: وهي السمات الواضحة الظاهرة

*سمات مصدرية: وهي السمات الكامنة التي تعتبر أساس السمات السطحية

*سمات مكتسبة: تنتج من قبل العوامل البيئية وهي سمات متعلمة

*سمات وراثية: وهي سمات تكوينية تنتج عن العوامل الوراثية

*سمات دينامية: وهي تهيئ الفرد وتدفعه نحو الهدف

*سمات القدرة: تتعلق بمدى قدرة الفرد على تحقيق الأهداف (غباري، أبو شعيرة, 2015: 125)

- **نظرية ريموند كاتل:** تعد نظرية كاتل نظرية في سمات الشخصية، وتستخرج بالتحليل العاملي وهذه الطريقة لاستخراج السمات هي التي تفرقها عن نظرية السمات لدى جوردن البورت وقد وجه كاتل اهتمامه الى تحديد السمات الأساسية لشخصية (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون: 2015: 90).

ويعرف **كاتلR.Cattel** الشخصية بأنها مجموعة من السمات المترابطة التي تسمح لنا بالتنبؤ عما سيفعله الشخص في موقف معين، والسمة عبارة عن ميول واسعة ودائمة نسبيا، وقد صنف كاتل السمات الى قسمين هما:

سمات عميقة مصدرية:Source Traits

وتنقسم الى سمات ذاتية، وأخرى بيئية

سمات سطحية المصدر: Traits Sourface

وتعتبر السمات المصدرية تكوينات أولية أساسية تعمل كمسببات بالنسبة للسمات السطحية الظاهرة في سلوك الفرد من خلال انفعالاته وتصرفاته اليومية في عمله ومع الأخرين. فاندماج الفرد مع الناس ونزوعه الى مساعدتهم ومشاركتهم والتعاون معهم يعتبر من قبيل السمات السطحية التي ترجع أساسا الى سمة عميقة مصدرية هي " الاجتماعية "، كما ان الاعتماد على النفس والثبات والمثابرة وقوة الإرادة تعد سمات سطحية تنبثق أصلا عن سمة مصدرية هي " الاكتفاء الذاتي" كما توصل كاتل الى تخطيط لشخصية رأى فيه انها تشتمل على ثلاثة جوانب يشمل كل عنصر منها على وحدات موروثة وأخرى مكتسبة من البيئة وتتمثل في:

-الجانب العقلي: ويلعب الدور الأساسي في تحقيق التوازن بين الفرد وبيئته، وفي تحديد الأهداف والطرق التي تتبعها الشخصية في اشباع حاجاتها، وعناصره الموروثة منها الذكاء والاستعدادات الخاصة، اما وحداته المكتسبة فهي المعلومات والوان المعرفة العامة

-الجانب المزاجي الانفعالي: ووحدته الموروثة هي الاستعدادات الانفعالية العامة اما البيئية فتتمثل في الخلق

-الجانب الدينامي: وعناصره الموروثة هي الدوافع الفطرية او الأولية اما وحداته البيئية فهي الدوافع المكتسبة والعواطف والقيم والاتجاهات

وتوصل كاتل من نتائج بحوثه الى ست عشرة سمة مصدرية رأى انها تفسر معظم عناصر السمات الظاهرية المتعددة لشخصية، وبنى على هذه الأساس عدة صور من استبيانه الشهير استفتاء عوامل الشخصية الست عشر (سيد, 2018: 33-34)

وتتمثل في:

التحفظ مقابل الدفء/الغباء مقابل الذكاء/التأثرية مقابل الثبات الانفعالي/الاستكالة مقابل تأكيد الذات/الوقار مقابل المرح/النفعية مقابل يقظة الضمير/الخجل مقابل المغامرة/الحدة مقابل الرقة/الثقة مقابل الشك/العملي مقابل الخيالي/الوضوح مقابل الدهاء/الارتباك مقابل الفهم/المحافظة مقابل التجديد/التوجه طبقا للجماعة مقابل التوجه الذاتي/الانفعالات مقابل الانضباط/الاسترخاء مقابل التوتر (شحاتة, 2013 :343 - 344).

نظرية السمات عند ايزينك**Eyseneck**: يعتبر هانزايزينك من أبرز من أسهموا في نظرية السمات حيث قدم وصفا منظما لشخصية فلعادات أساسا تقوم عليها سمات الشخصية وهذه بدورها تتجمع في ابعاد قليلة بناء على تحليل عاملي (سفيان,2004: 67).

واعتمدت نظرية آيزنك على علم النفس والوراثة. وعلى الرغم من أنه كان سلوكيا يعطي العادات المكتسبة أهمية عظمى الا أنه اعتبر أن الشخصية والفروق الفردية نتيجة الموروثات الجينية. كما اهتم أيزنك بما يسمى المزاج، حيث استخدم أسلوبا احصائيا يسمى التحليل العاملي، وهذا الأسلوب يعمل على استخراج عدد من الأبعاد من حجم كبير من البيانات، وأسلوب التحليل العاملي يستخرج أبعادا أو (عوامل) مثل خجول وجامع من بيانات ضخمة، ثم يقول الباحثون باختبار تلك البيانات وإعطائها اسما مثل: انطوائي–انبساطي (غباري، أبو شعيرة, 2015: 134).

وحسب نموذج ايزينك(Eysenck Model) : تشتمل الشخصية على جوانب ثابتة في شكل تدرج هرمي (Hierarchy) وتتكون من أربعة عوامل رئيسية هي:

01–الانبساط (Extraversion): يرى ايزينك ان الانبساط من حيث هو عامل من الدرجة الثانية له مكونان اساسيان هما: الاجتماعية (Sociability)والاندفاعية ((Impulsivenessولكن الأخيرين يرتبطان معا ارتباطا جوهريا مما يعطي عامل الانبساط طبيعته الوحدوية، وفي مستوى أدني فان عامل الانبساط الوحدوي الراقي يكون من السمات الأولية الأتية: الميول الاجتماعية، الاندفاعية، الميل الى المرح، الحيوية، النشاط، الاستثارة، سرعة البديهة، التفاؤل

02–الكذب (Lie) ويختص هذا البعد بتحديد درجة مصداقية المفحوص من حيث الميل للخداع والتزييف، وتجميل الذات والدفاعية والحساسية والجمود والسلبية وفقدالشعور بالأمن ونقص الاستبصار بالذات وغلبة التوتر او الاستقلال والإفصاح والنضج ورغبة في الإقرار بالعيوب

03–العصابية (Neuroticism) وتشير الى الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أي العصاب (Neurosis) وتشير الدرجات المرتفعة للأفراد على بعد العصابية الى عدم الثبات الانفعالي والمبالغة في الاستجابة الانفعالية، ومن سماتهم، القلق، الاكتئاب، الشعور بالذنب، انخفاض احترام الذات التوتر، عدم المعقولية، الخجل، تقلب المزاج، الانفعالية

04–الذهانية(Psychoticism): بعد أساسي أو نمط في الشخصية، مقلوبة التحكم في الاندفاعات (Impulse control)، ويشير ارتفاع درجة الذهانية الى قابلية الفرد لتطوير شذوذ نفسي ويوصف بما يلي: عدواني، بارد، قاس، ومضاد للمجتمع، متمركز حول ذاته، لايتأثر بالمشاعر الشخصية متبلد، قادر على الابداع أحيانا، صارم العقل، متصلب، يصفه من حوله بانه غريب (اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون, 2015: 87–88).

–نظرية العوامل الخمس الكبرى:

خلال العقدين الأخيرين، تزايد عدد النظريات والباحثين الذين توصلوا الى خلاصة مفادها أن خمسة يمثل رقما سحريا لأبعاد المزاج، وأطلق على الإصدار الأول لهذه القائمة اسم الخمسة الكبار The bigFive، والتي قدمها وارين نورمان Warren Normanعام (1963) (الهريدي, 2011: 180).

وآيزنك (1967) وكوستا وماكري (1992) هم الذين طوروا مؤخرا أساسا صلبا لطراز العوامل الخمسة الكبرى وكما أثبتت الكثير من الدراسات أن العوامل الخمسة الكبرى قد انبثقت وبمنتهى الثبات في تجمعات سكانية مختلفة، ومن خلال التقدير الذاتي وتقدير المحكمين والتحليل العاملي، استطاع "جولدبرج" عزل ما يقارب من ثلاث عشر عاملا، بحيث كان تشكيل العوامل الخمسة الأولى وترتيبها مطابقا لما توصل له نورمان، فكل من الأبعاد الخمسة الكبرى أشبه ما يكون بوعاء يحتوي على مجموعة من الخصال التي تميل للحدوث معا.

أما تعريف العوامل الخمسة الكبرى فتمثل محاولة لوصف العنصر المشترك بين الخصال أو العوامل الثانوية، وقد طور كل من كوستا وماكري الخصال الأكثر شيوعا، ويرى "كوستا وماكري" انه من المفيد تبني الفرضية التي مفادها: أن نموذج العوامل الخمسة بالضرورة صحيح في تمثيلاته لبنية الخصال (غباري، أبو شعيرة, 2015: 131-132).

الجدول (01): السمات الخمس الكبرى لشخصية

السمات	السمات
العصابيةNeuroticism	قلق – عصبي – متقلب – انفعالي – شديد – الحساسية – الخوف – مشفق على نـ – سريع الهيجان –يعاقب ذاته – متشائم -متوتر
الانبساطيةExbraversion	كثير الكلام – نشط – فعال – منبسط مع الناس – صريح – مسيطر – قوي – متحمس – متفاخر – اجتماعي – شجاع – جريء – مغامر – جسور -مزعج
ضمير حي Conscientious	منظم – متمكن – مخطط – مؤثر – متحمل للمسؤولية – موثوق – يعتمد عليه – دقيق – عملي – حريض – مجتهد -محترس
المقبوليةAgeeableness	متعاطف – حنون – شفيق – رقيق القلب – كريم – موثوق – به – متسامح – لطيف – طيب – صديق – متعاون – محبوب للغير – حساس
الانفتاح Opemess	متنوع الاهتمامات – واسع الخيال – ذكي متكبر – فطين – محب للاستطلاع – محنك – محب للفنون – ماهر – مكتشف – صادق – سريع الخاطر – واسع الحيلة-محضر مهذب

(اسماعيلي، عبد الرزاق، عمرون, 2015: 94)

5. سمات شخصية المدمن:

اختلفت المواضيع والتفسيرات حول الشخصية المدمنة، اذ وجد أنه قد تتدخل سمات بعينها تزيد من احتمالية ادمان شيء بعينه. ويعد العامل النفسي أحد أهم العوامل المهيئة لتعاطي المخدرات اذ يقدم معظم المتعاطين على هذه التجربة نتيجة عجزهم عن التوافق النفسي والذي يبدو في مظاهر متعددة: ضعف الشخصية، والعجز عن الاستقلالية، الميل الى المشاعر السلبية والحالة السلبية وفقدان المهارات الاجتماعية (عبد الرحيم، بقال, 2019: 286)

كما توصل **Winick** الى وجود بعض السمات تظهر على شخصية الأفراد الذين يدمنون المخدرات، وتوصل الى ذلك باستخدام أسلوب التحليل النفسي والاختبارات ودراسة شخصيات مجموعة من الأطفال على مدار السنين، ثم مقارنة من يدمن منهم عند البلوغ بغير المدمنين منهم، وقد صنف الشخصية الادمانية الى:

-غير الناضج: وهو العاجز عن إقامة أي علاقة هادفة مع أشخاص آخرين

-المتفاني في ذاته: وهو الذي لايستطيع أن يؤجل اشباع رغباته

-الضعيف جنسيا: وهو الشخص الذي يعاني من ضعف جنسي أو شذوذ جنسي

-المضطهد لذاته: وهو الذي يعاني القلق عند التعبير عن غضبه ولذلك يلجأ الى الخمر أو المخدرات لتخفيف التوتر والقلق

-الشخصية الاكتئابية: وهي شخصية قلقة ومتوترة يلجا للمخدر لتسكين قلقه ويؤدي الى تكرار تعاطيه للإدمان

وفي الدراسات التي طبقت فيها الاختبارات النفسية أوضحت أن الشخصية الادمانية تتسم بالاكتئابيةوالفصامية والسيكوباتية. (بعيبع، اسماعيلي, 2011: 80-81)

-الشخصية السيكوباتية: من سمات هذه الشخصية أنها اجتماعية بشك واضح، تحمل مشاعر العدوانية نحوالآخرين، وتتصف باللامبالاة والكذب والخداع، ويسعى الشخص السيكوباتي نحو تحقيق ملذاته وارضاء نزواته على حساب أي انسان آخر وعلى حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعه، فهو يسرق ويؤذي ...الخ وهذه الشخصية نظرا لأنها تسعى نحو اللذة السريعة فانها تتعود وتدمن احدى المواد المخدرة أو المنبهة ومن الجائز ان نقول إن معظم السيكوباتيين يلجئون لمثل هذه المواد المخدرة (ابريعم: 2008: 109).

–الشخصية الفصامية: وتتسم هذه الشخصية بالانطوائية والعزلة والانفصال عن الواقع وعدم الرغبة في العلاقات الحميمية، والميل الى الأنشطة والهوايات الفردية ولايتأثر عادة بنقد الآخرين كما يتصف ببرودة المشاعر والانفعالات. ومن السمات التي يتصف بها صاحب الشخصية الفصامية أيضا أنه حساس، عنيد، شكاك، كتوم، أضافة الى أنه قليل الرغبة في إقامة صلات اجتماعية أو صداقات واسعة، ويبتعد دائما عن المشاركة الجماعية وفي ممارسة الألعاب الجماعية أيضا، وكثيرا ما يصف الأهل صاحب الشخصية الفصامية في طفولته بأنه كان هادئا، غريب الأطوار، حتى أنه يشعر بغموض وصعوبة في التعبير عن أفكاره (غباري، أبو شعيرة, 2015: 46–47).

وهذا ما يدفع غالبا بصاحب الشخصية الفصامية الى الميل نحو سلوك الإدمان نتيجة لعدم توافقه مع واقعه.

كما نجد ان نعظم المدمنين يحملون اعتبارا منخفضا لذات، فهم في غير حالة التخدير يشعرون بالدونية والقصور، والمحذر هنا يرفع من اعتبارهم لذاتهم فيحبون أنفسهم ويشعرون بأنهم يمارسون حياتهم وأعمالهم بشكل مقبول ومرضي، من بين ما يتسمون به أيضا أن علاقتهم مع الناس ليست مستقرة لأنها لم تكوف في جو مشبع بالحب والطمأنينة والأمان (المغربي, 1976: 78)

كما نجد أنّ سمات الشخصيّة المدمنة على المخذّرات حسب عديد الدّراسات تتجسّد في مايلي:

دراسة **شير Cheer(1989)**على عيّنة من الأبناء المتمرّدين في عيادات علاج الإدمان عددهم 74 متعاطيا، إهتمّت الدّراسة بتحديد إتّجاهات الفرد نحو ذاته وسلوكه الجنسي وعلاقته بالتعاطي، وأظهرت نتائج الدّراسة أنّ الأبناء المتعاطين للمخذّرات لديهم إحساس بالدونيّة كما يقضون معظم أوقاتهم في السّلوك الجنسي وفي التعاطي، وأنّهم معرّضون للإصابة بأمراض الإيدز.

كما وجدت **فهمي ماجدة طه** (1989) ارتفاع نسبة الإكتئاب والقلق لدى المدمنين مقارنة بغير المدمنين

أما الدّراسة التي أجراها "**زيمرمان وهوتون**" فقد إهتمّت بدراسة النّشاط السائد لدى المراهقين متعاطي المخذّرات ذوي المشكلات الإجتماعيّة والنفسيّة، وإستفاد من التحليل العاملي بطريقة المكوّنات، وأجريت الدّراسة على عيّنة من المراهقين عددهم 218 بلغ متوسّط أعمارهم 17سنة، وقدمت لهم أنواع من المقاييس تهدف لتغيّرات أسلوب الحياة والإنتظام في العمل والشّعائر الدينيّة والإهتمام بالإنضمام لجماعة ممارسة الأنشطة والهوايات ومقاييس بتقدير الذّات، ومتغيّرات تتّصل بالتعاطي للمواد المتعدّدة وأشارت النتائج إلى عدم توافق هؤلاء المراهقين مع الذّات ومع الأسرة والدّراسة وأنّهم لا يمارسون أي أنشطة أو هوايات بصورة منتظمة، وأنّ معاناتهم من هذا الإنحراف وعدم التوافق يزيد من تدريبهم على المشاركة المنتظمة في النشاط المنزلي والدّراسي أو المهني وممارسة الشّعائر الدينيّة بإنتظام وأنّ ذلك يساعدهم بدرجة كبيرة ويحمي الفرد من الإنحراف في التعاطي .

كما لخص **غانم محمد حسن** بروفيل السّمات لشخصيّة المدمن كمايلي :

-إزديّاد درجات القلق مع نقص في تقدير الذّات، ووجود فروق بين درجتي الذّكاء اللّفظي والعلمي ممّا يؤدّي بدخل المريض المدمن في فئة الأداء لدى الفصاميين اذا مازادت المادة عن حدها

-خلفيّة أسريّة تتّسم بالتناقض والتوحّد بالأم ومشاعر متناقضة إتّجاه الأب.

-إنحرافات جنسيّة وعجز في تحمّل الإحباط وترك الأمور تسير مصادفة مع الإحساس بعدم الإنتماء لا لمخذّر معيّن أو حتّى لأشخاص يتواجد معهم ويكوّنوا نماذج طبيّة مع عجز عن إتّخاذ القرار والبحث خلف سراب وهذا سينقله من مخذّر إلى آخر دون أن يستقر .

-عدوان شديد والواقع أنّ الصّفات السابقة نجدها بصفة عامّة تميّز المدمنين. (نوارة, نعيمة, 2020)

-و يمكن تلخيص سمات الشخصية المهيئة للادمان والتي تقبل بكثرة للاعتاد على المواد في:

الحاجة الى الارضاء الآني

-النقص في المقدرة على ضبط الدوافع, وعدم الصبر والعدوانية

-انخفاض مستوى التحمل للاحباطات

-عدم التوافق الاجتماعي

-السعي نحو التجارب المغامرة والاثارة

-انخفاض مستوى تقدير الفرد لذاته و المشاعر الاكتئابية. (حمادي, 2019: 133).

من خلال مختلف الدراسات الموضحة حول الشخصية بصفة عامة والسمات بصفة خاصة نجد أن للعامل النفسي دور كبير في اقبال الفرد لتعاطي المخدرات ومايدفعه لذلك هي مدركاته ومعتقدات و تركيبة تكون عليها الفرد منذ طفولته جعلت له سمات في شخصيته تجعله يكون أكثر عرضة لهذا السلوك المرضي منها قلة الثقة بالنفس والآخرين, ضعف تقدير الذات، عدم التوافق الاجتماعي, ارتفاع نسبة القلق والحزن لديه، والعديد من الصفات الأخرى.

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل نجد أن هناك بعض الاختلافات في تعريف الشخصية, كما كنا قد أبرزنا أهمية كل من العامل البيولوجي و الاجتماعي و الثقافي في تكوين ونمو الشخصية, لذا نرى اختلافات بارزة في تعدد الرؤى و الاتجاهات في التفسيرات المقدمة لشخصية على غرار النظريات الكبرى منها: نظرية البورت وكاتل وأيزنك أيضا, فمن خلال التعرف على أن السمة هي الشكل الخارجي لشخصية الفرد من خلال توفرها لنقاط ثابتة نسبيا تجعل من شخصيته تأخذ طابعا منفردا و التعرف على اهم سمات الشخصية ندرك أبرز النقاط التي تفصل بين الشخصية السوية والشخصية المرضية والتي تجعل من هذه المرأة تتميز بهذه السمات دون غيرها وتجعلها عرضة للإدمان الذي يهدد صحتها النفسية والجسمية, اذ أن توفر بعض السمات التي تميز هذه الشخصية كقلة الثقة بالنفس والشعور بالاضطهاد أو الاكتئاب إضافة الى ضعف تقدير الذات والاحساس بالمشاعر السلبية يؤدي بالبعض الى السلوك الادماني كما قد يلجأ البعض اليه لتخفيف من التوتر والقلق الذي يغلب على نفسيته التي أصبحت ذات تكوين استعدادي لمثل هذه السلوكات

وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل المتعلق بإدمان المخدرات لنرى كيف لشخصية أن تكون سببا وعاملا للجوء الفرد الى الإدمان وكيفية نمو مختلف المعتقدات الخاطئة حول هذه المادة لجعله يقدم عليها من خلال التعرف على سيكولوجية ادمان المخدرات ومختلف النظريات التي فسرته لنصل الى المخدرات في مجتمعنا

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات

تمهيد

01-تاريخ المخدرات وانتشارها

02-تعريف الإدمان على المخدرات

03-المفاهيم الأساسية في الإدمان على المخدرات

04-أنواع المخدرات وتصنيفها

05-أنماط تعاطي المخدرات

06-عوامل تعاطي المخدرات

07-النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

08-علاج الإدمان على المخدرات

09-المخدرات في المجتمع الجزائري

10-الجهود الجزائرية لمواجهة الإدمان على المخدرات

الخلاصة

تمهيد

تعد ظاهرة ادمان المخدرات من أهم واخطر الظواهر الاجتماعية المرضية انتشارا, فنجد أنها تؤثر على عدة أبعاد في حياة الفرد سواء من الجانب العضوي أو الجسمي أو السلوكي وحتى المعرفي والعلائقي, اذ يتدخل في تكوين هذا السلوك مجموعة من العوامل تتعلق بالقرد المدمن بذاته وشخصيته كما قد ترتبط بأسرته أو محيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه, من خلال ما تؤكده التفسيرات التي جاءت بها العديد من المنطلقات النظرية منها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية والتي سنتطرق لها في هذا الفصل, الا أن هذه الظاهرة أحاطت بكافة شرائح المجتمع و بمختلف الفئات العمرية كما لم تصبح مقتصرة على الذكور فقط بل تعدت ذلك الى الفتيات. هذا ما جعل العديد من الدراسات تبحث بهدف الوصول الى فك شيفرة مسألة السلوك الادماني لهذا سنقوم في دراستنا الحالية لتطرق في هذا الفصل الى التفصيل فيما يتعلق بإدمان المخدرات ومختلف النظريات التي فسرته والعوامل التي أدت الى هذا السلوك وصولا الى واقع المخدرات في الجزائر.

1-تاريخ المخدرات وانتشارها :

تعد المخدرات من أقدم العقاقير التي عرفها الانسان، ومنها نبات الخشخاش (الأفيون) والقنب (الحشيش)، والذي استخدم بحوالي 4000 سنة قبل الميلاد، بحيث تم استخدامه من قبل الفرس وسكان آسيا، وأول استخدام للحشيش من قبل الطبيب الصيني هوانو وسام مايو، ووصفه ابن البيطار بأنه يسبب التخدير، ثم ذكرت قوانين تنظيم التجارة بالخمور واستعمالها في شريعة الحضارة البابلية عام 1770 ق.م، وقد تنوع استخدام المخدرات كدواء مسكن للآلام، وفي الطقوس الدينية والأغراض العسكرية (قندوز, 2016: 255)

مع مطلع القرن العشرين بدأ الأطباء والعلماء والمثقفون ينتبهون الى خطورة المخدرات والاضرار التي تسببها للمتعاطي، ونادوا بمحاربتها ومنعها بكل الوسائل الممكنة، وارتفعت الأصوات الرافضة للمخدرات، فأخذت بعض الحكومات تتجاوب مع تلك الأصوات حتى تساندت عدة دول أوروبية وعقدت مؤتمرا دوليا رسميا تمخض عنها، لقرار دولي يصدر علنا في أوروبا لمنع تدخين الافيون، حيث وقعت عليه تسعة دول أوروبية فقط (بعيبع، اسماعيلي,2011: 31)

ففي شهر فيفري عام 1909 م عقد مؤتمر الأفيون الدولي في شنغهاي, ثم ستة 1944 م عقد أول مؤتمر دولي حول المخدرات, بعدها عقدت اتفاقية لاهاي الدولية في 23 جانفي 1912 م بشأن المخدرات التي تنص على منع تدخين الأفيون, وفي عام 1925 م عقدت معاهدة جنيف بحيث تم الاتفاق بين مجموعة من الدول للحد من التجارة بالأفيون تم في عام 1931 وقعت الدول الأوروبية في جنيف

اتفاقيتين للحد من التجارة بالأفيون, وفي سنة 1936 أصدر قرار الحد من التناول الغير مشروع للمخدرات, وازدادت الرقابة على المخدرات المصنعة عام 1948 م (عماد, 2020)

ثم توالت القرارات وتزايد عدد الدول المؤيدة لمنع انتشار المخدرات بكل صورها وأشكالها, وكانت اتفاقية عام 1961 م من اهم تلك الاتفاقيات حيث وقع عليها 115 دولة في الحين ثم انضمت اليها دول اخرى كثيرة, وتعرف هذه الاتفاقية باسم الاتفاقية الوحيدة للمخدرات, وقد أعطت هذه الاتفاقية الحق لكل دولة بأن تعدل جداول الاتفاقية الأربعة بنقل مادة ما من جدول مخدر شديد الخطورة الى جدول مخدر قليل الخطورة و العكس بالعكس, لكن الغريب في تلك الاتفاقية ان نبات القات لم يدرج اطلاقا على انه مادة مخدرة في جداول المنظمة الدولية, في حين انه يدرج في معظم الجداول المعتمدة في الدول العربية وفي الوقت نفسه لا تضعه جمهورية اليمن ضمن جداولها على انه مخدر بل سمحت بتعاطيه و خصصت له أوقاته و ميزانية.

وكذلك الأمر في الولايات المتحدة الأمريكية، فانه يسمح بتعاطي الحشيش " الماريوانا " في بعض الولايات بينما هو ممنوع في ولايات أخرى، هذا بصفة موجزة عن تاريخ المخدرات، ولازالت الحرب قائمة في كل انحاء العالم للقضاء على هذا الوباء الخطير الذي لا يبرح على الاطلاق كل من جربه أو اقترب منه. (بعيبع، اسماعيلي, 2011: 32)

ففي عام 2012 أكدت الأرقام المسجلة من قبل مكتب الأمم المتحدة أن عدد الأشخاص البالغين الذين تناولوا مخدرا من المخدرات الغير مشروعة مرة واحدة على الأقل في عام 2010 يقدر بنحو 230 مليون شخص, بحيث يبلغ عدد متعاطي المخدرات أيضا الذين يعانون من مشكلة الإدمان 27 مليون شخص في جميع أنحاء العالم, اذ أن هذا العدد يستمر في التصاعد خاصة في البلدان النامية, فمن المتعاطين من تنتهي به للموت ومنهم من تشتت أسرهم بالإضافة الى الاضطرابات المرافقة لهم, هذا زيادة عن ارتكاب الجرائم وزعزعة الاستقرار و اضطراب الامن, ولاتجاهات الديمغرافية الجديدة المسجلة توحي بان العدد الإجمالي لمتناولي المخدرات في البلدان النامية سوف يزداد بشكل كبير ليس فقط بسبب ارتفاع النمو السكاني وانما بارتفاع المجموعات السكانية الأكثر شبابا ومعدلات تحضرها, وعلاوة على ذلك بدأت الفجوة التي بين الجنسين تتلاشى اذ أن المرجح أن تشهد البلدان النامية زيادة رهيبة في معدلات تناول فئة النساء للمخدرات بعد اختفاء الحواجز الاجتماعية والثقافية في المجتمعات وزيادة المساواة بين الجنسين (قندوز, 2016: 258)

انتشار المخدرات وتعاطيها سلوك معروف منذ القدم في كافة بلدان العالم، بداية من استخدامها كأدوية للعلاج لكن سرعان ما تفاقم استعمالها الى الأسوء هذا ما يؤدي بالسلب على حياة الفرد المستهلك لها وبمختلف أنواعها، بحيث أصبحت هذه الأخيرة منتشرة بصورة وبائية في المجتمعات وتعدت مختلف الفئات والاجناس الى ان أصبحت مشكلة عالمية.

2-تعريف الإدمان على المخدرات:

الإدمان: التعود وعدم القدرة على الانقطاع، ويقال فلان أدمن على شيء ما أي لايستطيع الانقطاع عنه بسهولة (بعيبع، اسماعيلي, 2011: 61)

المخدرات: هي المواد التي تستخدم بدون استشارة الطبيب، وتؤثر على العقل عند الفرد سواء كانت منشطة للجهاز العصبي المركزي أو مثبطة، والتي تؤثر على آداء الأفراد وقد يؤدي الى اعتياد هذه المواد الى الموت المفاجئ. (الكركيى, 2017: 365)

-**التعريف العلمي للمخدرات:** تعرف المخدرات بأنها مادة طبيعية تدخل في جسم الانسان وتؤثر عليه فتغير احساسه وتصرفاته وبعض وضائفهوينتج من تكرار هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية

-**التعريف الطبي للمخدرات:** هي مواد طبيعية ذات أصل نباتي، حيواني، أو معدني، أو مركبات كيماوية أو مصنعة قادرة على احداث تغيير في نشاط العقل وتعديل في سلوك الانسان الذي يتعاطاها وتحدث لديه تبعية للمادة (أبريعم, 2008: 75)

-ويعرف أيضا **ادمان المخدرات**بانه: التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يتبعه عجز أو رفض للانقطاع، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي الى درجة تصل الى استبعاد أي نشاط آخر في حياته. (سويف, 1996: 17)

عرف **حامد زهران** الإدمان على المخدرات بأنه: اعتماد فسيولوجي نفسي ولهفة واعتياد واستخدام قهري وتعاطي متكرر لعقار طبيعي أو صناعي (مركب) يؤثر على الجهازالعصبي (تنشيط أو تثبيط أو تسكين أو تخدير او تغييب أو تنويم) وإذا منع أدى الى أعراض نفسية وجسمية مثل التوتر والقلق والاكتئاب والتهيج العصبي وفقدان الشهية والأرق والعدوان (حسين، علي,2018: 4)

اذن ينتج عن تعاطي المخدرات اعتماد فسيولوجي شديد واستخدام قهري للمادة بعدما كان تعودا الى أن ازداد وأصبح ما يسمى بالإدمان على المخدرات وأي توقف عن تناول هذه المادة ينتج عنه أعراض نفسية وجسمية

حددت **هيئة الصحة العالمية** سنة (1969) تعريفا للاعتماد أو التبعية للعقار pharmacodependance كمصطلح آخر (للإدمان) شهد له المختصون في ميدان المخدرات بالدقة والموضوعية بأنه:

" حالة نفسية، وفي بعض الأحيان كذلك جسدية، ناتجة عن التفاعل بين الكائن الحي والدواء، تتميز بتغيرات سلوكية، وبتغيرات أخرى، والتي تكون مصاحبة دائما برغبة في أخذ الدواء بطريقة دائمة أو دورية، حتى تحصل على التأثيرات النفسية، وفي بعض الأحيان تجنب الازعاج، وفي حالة عدم حصوله على المخدر Etat de manqueهذه الحالة يمكن أن تكون مصحوبة أو غير مصحوبة بالتحمل، كما أن الشخص يمكن أن يتعود على عدة أدوية " (حمادي, 101: 2019)

واضيف للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان:

ا–الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه باي وسيلة.

ب–زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، والحصول عليه باي وسيلة.

ج–الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.

د–ظهور اعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

هـ–الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع (الدمرداش، 1982 : 20)

اهتمت هيئة الصحة العالمية في تعريفها للادمان او التبعية للعقار على الآثار النفسية والعضوية التي تنشأ جراء تفاعل الجسم مع العقار وهذا يعني انه لا يؤثر فقط على مستوى العمليات العقلية او الجسمية بل حتى على الحالة النفسية للفرد

ويرى **سولتمانSultman**ان الإدمان يعني الحاجة الجسمية والنفسية للعقار، بحيث يشعر المدمن برغبة ملحة وقهرية للعقار، ويضطر الى ان يزيد الجرعة حتى يحصل على التأثير المطلوب، ويعاني المدمن من اعراض الانسحاب، وهو يضر بنفسه والمجتمع (العتيبي, 2005: 57).

ومنه ينتج عن الإدمان اذن حاجة نفسية وجسمية شديدة تؤثر على الفرد وكلما زادت الحاجة مع مرور الوقت زادت كمية الجرعة المطلوبة وزاد الاعتماد أكثر، كلما زاد الوضع تعقيدا وصعب التخلص من هذا الادمان

ويبدو الإدمان في ظاهرتي "الاعتمادية " أي اعتماد جسم الانسان على التعاطي وتتوقف وظائفه الفيسيولوجية والحيوية على هذا التعاطي ويصبح معتمدا عليه بصورة قهرية والى جانب خطورة الاعتمادية هذه فان الجسم يتعود على "تحمل" تعاطي كميات أكثرباستمرار حتى تصل الجرعة الى حد الخطر. ويؤدي الإدمان سواء السيكولوجي او الإدمان الفسيولوجي الى تشويش العمليات العقلية لدى المتعاطي فيعجز عن التفكير السليم وإدراك العلاقة بين العلة والمعلول او الاستدلال الصائب، كما تصاب ذاكرته بالعطب والعجز وكذلك ادراكه الحسي ويتعرض لحالات شديدة من الهلاوس وهي مدركات حسية زائفة وكذلك يتعرض للمعاناة من الهذاءاتأوالضلالات وهي أفكار زائفة. (العيسوي, 2011, ص 17)

ولتشخيص قيام حالة الإدمان يجب توفر نقاط محددة:

التشخيص الطبي والنفسي كل منهما يكمل الآخر لفحص قيام حالة الاعتماد والتبعية للعقار المطلوب، لذا وجب تفعيل مستويات من التشخيص للحكم بوجود الإدمان من عدمه واولى هته الجوانب نجد:

أنه في الكثير من المصحات اليوم يعتمد على الدليل المرجعي لصحة **العقلية** والنفسية **DSM** لتشخيص والتأكد من قيام حالة الاعتماد سواء من الناحية البيولوجية أو التظاهرات السيكولوجية حيث يحتوي على **سبع محكات**نستطيع بفعيلها ومن خلالها تمييز الشخص المدمن عن غير المدمن فاذا انطبقت ثلاثة محكات من قائمة السبعة يمكننا إعطاء وصف مدمن عليه وكشف تبعيته للمادة، كما يتحدد ذلك من **خلال 12 شهرا فأكثر**، متواصلة دون انقطاع وهذه المحكات هي:

-التحمل (الاحتمالية): والتحمل تعني الزيادة في الجرعة بصورة مستمرة، لأن الجسم مع طول فترة الإدمان والاستقرار في التعاطي يطلب زيادة في الجرعة لكي يعطي مفعول المخدر التأثير المطلوب من قبل الجسم

-الاعراض الانسحابية

-تعاطي المخدر بكمية كبيرة ولفترة زمنيو طويلة

-الفشل في التوقف، أو حتى تقليل الكمية

-الانشغال الكثير في البحث عن المادة المخدرة

-تدني مستوى الحياة الاجتماعية والعملية الاستمرار في التعاطي، رغم النتائج السلبية الناتجة عن التعاطي

ومن هذه المحكات نستطيع التعرف على نوعي الاعتماد: الاعتماد النفسي (5 .6 .7) الاعتماد العضوي (1. 2 .3 .4) والحالات التي ينطبق عليها محكان فاقل هي او لا ينطبق عليها أي محك تصنف على أنها من فئة الاستعمال وليس في فئة الإدمان. (حمادي, 2019: 127)

ومنه فالادمان هو: الرغبة الملحة في الحصول على الشيء المتعود عليه.

المخدرات هي: مادة قد تكون طبيعية او صناعية قد تستخدم لغرض طبي لكن الافراط فيها يضر بالصحة الجسمية والنفسية والعقلية للإنسان وتؤدي به الى الادمان

الإدمان على المخدرات هو: حالة نفسية تنتج عنها مظاهر معرفية وسلوكية نتيجة الارتباط القهري بالمادة المخدرة

وهو: الارتباط الشديد بالعقار والذي ينتج عنه مظاهر فيزيولوجية جسمية، ومظاهر سيكولوجية نفسية تظهر لدى المدمن، بحيث تستحوذه رغبة قهرية في تعاطي المادة وجرعات أخربمتزايدة، إضافة نجد الى أنه كلما زاد التعود على المادة أكثر حدث الإدمان ومن هذين المفهومين جمع حاليا بينهما ليطلق عليه ما يسمى بالاعتماد.

3- المفاهيم الأساسية في الإدمان على المخدرات :

-تعاطي المواد النفسية psychological substance abuse: ويشيع أيضا " سوء استعمال المخدرات" ويشار بالمصطلح الى تناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها الى الاضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة عن التعاطي. ولا يستتبع التعاطي بالضرورة نشوء الاعتماد او التحمل (سويف, 1996: 24)

-التعاطي (Drug Abuse): تناول مالايحق ولا يجوز تناوله، وعلى ذلك تعد كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح "Abuse" الذي يعني التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها الى الأضرار بمتعاطيها وهناك عدة أنواع أي أنماط من التعاطييمكن ذكرها هي: التعاطي التجريبي، التعاطي بالمناسبة، التعاطي المنتظم، التعاطي المتعدد للمواد المخدرة (أبريعم,2008: 78)

التعود (habituation):

التعود حالة تخدير تنشآ نتيجة تكرار تناول عقار مخدرمعين، وتتسم هذه الحالة بوجود رغبة لكنها ليست ملحة في الاستمرار فيتعاطي العقار من اجل الشعور بالراحة التي يبعثها هذا العقار، كما لا يصاحب تناوله ميل الى زيادة الجرعة المتناولة. كما ان التعود قد يؤدي الى الاعتماد النفسي أكثرمن الجسدي، ولذلك لان الإقلاع عن تعاطي العقارالمتعود عليه، لايؤدي الىاعراض انسحابية.
ويفسرعلىانهتكيفالجسممعمفعولالمخدربحيثيقتضيزيادةالجرعة للحصولعلىالنتيجةالمطلوبة (الحربي, 2013: 17)

الاعتماد (Dependence):

لقيام حالة الإدمان، لابد من توفر قسمين مهمين يشكلان بنائية الموضوع الادماني، وهذان القسمين حسب **محمد فتحي محمد (2009)** هما:

-الاعتماد العضوي: هو حالة تكيفية عضوية، تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة الانقطاع عن تعاطي المادة، وتمثل الاضطرابات الناتجة عن انقطاع تعاطي المادة الأعراض الانسحابية، واعتبر الاعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الاعتماد النفسي

-الاعتماد النفسي: هو موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر، أو الدوري لمادة بعينها لاستثارة المتعة الناتجة عن تعاطيها، أو لتحاشي المتاعب الناتجة عن عدم التعاطي (حمادي, 2019: 103)

التشفيط او استنشاق المذيبات:(sniffing)

يشير التشفيط الى طريقة تعاطي السوائل والمذيبات المتطايرة التي لها اثرتخديري، مثلا لبنزين، والغراء، والاصباغ، والتنلر، وسوائل التنظيف والكلوروفورم، فقد شاع استخدام هذا النوع من أنواع المخدرات حديثا وخاصة بين الاحداث والشباب الذين لايستطيعون الحصول على أنواع المخدرات الأخرى (الحربي، 2013: 17)

اللهفة:(craving)

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدراومشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الو سواسية، فهي لاتفتأ تراود فكرالمدمن، وتكون غالبا مصحوبة بمشاعرسيئة (أبريعم,2008: 78)

الجرعة الزائد:(overdose)

ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، وهيا لجرعة التي اعتاد المتعاطي ان يتعاطاها من اية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة فاذا زادت الجرعة لذلك عن سبب ما في أحد بمرات التعاطي فإنها تحدث آثارا معاكسة حادة، وتكون هذه الآثارعضوية اونفسية، لكنها قد تحتاج الى قدر من الرعاية الطبية، وفي بعض الأحيان قد تصل شدتها حتى الى الموت لشدة خطورتها (سويف. 1996: 27)

التسمم:(toxication)

حالة تعقب تعاطي أحد بالمواد النفسية، وتنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور والتعرف، والوجدان، او السلوك بوجه عام، وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطا مباشرا بالآثارالفارماكولوجية (الكيمياوية) الحادة للمادة النفسية المتعاطاة، ثم تتلاشى بمرورالوقت، ويبرا الشخص منها تماما، الا إذا كانت بعض الانسجة قد أصيبت. (أبريعم,2008: 80)

التحمل:(tolerance) يظهر التحمل عندما يتم استهلاك مادة ما بشكل متكرر وعبر فترة زمنية طويلة الى أن يتراجع تأثير المادة التي اعتاد المدمن على تناولها بحيث يضطر المدمن الى زيادة الجرعة المعتادة كي

يحصل على التأثير المطلوب، ويختلف نشوء التحمل من مادة الى أخرى وحسب انتظام التعاطي وكلما ارتفعت الجرعة بعد نشوء التحمل يرتفع خطر الأضرار الجسدية والنفسية بما في ذلك خطر التعلق والتبعية والادمان. (بورنان, 2017: 194)

كما يشير التحمل الى اما تناول جرعات كبيرة من المادة لتؤدي التأثير المرغوب أو أن تصبح تأثيرات المادة قليلة بشكل واضح إذا تم تناول الكمية المعتادة

الانسحاب:(withdrawal)

هي تلك الآثار السلبية الجسمية والنفسية التي تظهر عندما يتوقف الفرد عن تعاطي المادة أو يقلل من الكمية التي يتم تعاطيها. وتشمل أعراض انسحاب المادة آلام العضلات، وارتعاشا، والتعرق، والتقيؤ، والاسهال، والأرق (الحويلة وآخرون, 2016: 566)

4-أنواع المخدرات وتصنيفها:

المخدرات أنواع متعددة لا يمكن حصرها وتقسيمها او تصنيفها في خانة واحدة، ذلك ان الصناعات الكيماوية الدوائية في تطور مستمر، ففي كل مرة تطرح لنا عشرات المركبات التي تختلف من نوع لأخر حسب تأثيرها ونوعية تركيبها أو طريقة انتاجها، ولهذا اختلف العديد من الباحثين في تصنيف هذه المواد، وصنفها كل منهم في مجموعات تختلف من باحث لأخر، الا ان جميعهم تناولوا المواد المخدرة كافة ولكن ضمن نماذج متعددة

فالتنوع الكيميائي للمواد المخدرة التي يمكن ان تؤدي الى الاعتماد، والطرق المتعددة للاستعمال والأثار تجعل ان كل التصنيفات الفارماكولوجية للمخدرات ترتكز قبل كل شيء على تقييم أثارها وهناك عدة تصنيفات للمخدرات وفيما يلي بعضها:

1-التصنيف حسب تأثير المادة: لقد قسمت المخدرات حسب التأثير الاكلينيكي الى:

-مسببات النشوة ومهدئات الحياة العاطفية: وهي تشمل الأفيون ومشتقاته، المورفين، الهيروبين والكوكايين

-مهلوسات: مثل الميسكالين، القنب الهندي، فطر الأمانيت، البلازون

-المسكرات: مثل الايثير، الكلورفور، البنزينو اول أكسيد الأزوت

-المنومات: مثل الباربيتيورات (بلبريك, 2016: 10)

2-تصنيف المخدرات حسب طريقة انتاجها:

النوع الأول: مخدرات الطبيعية

وهي التي تكون في الأصل نباتات وتستعمل مباشرة بشكلها الأصلي عن طريق الفم، ومثال ذلك الحشيش والأفيون والكوكا والقات

النوع الثاني: مخدرات تصنيعية (نصف طبيعية)

هي المواد المخدرة التصنيعية التي تستخلص من المواد الطبيعية، وتجرى عليها بعض العمليات الكيميائية، وتصبح مواد أخرى اشد تركيزا وأثرا، ومن امثلة هذا النوع المورفين والهيروين والكوكايينو الكودايين وغير ذلك من المواد التصنيعية

النوع الثالث: المخدرات التخليقية

هي عقاقير من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المؤثرة الطبيعية او التصنيعية، وهي تصنع على شكل حبوب او أقراص او كبسولات، او حقن او مساحيق، وتنقسم هذه النوعية الى عدة اقسام منها:

-المخدرات التخليقية المخدرة مثل الميثادون والسيكونال والفاليوم

-المخدرات التخليقية المنشطة مثل الامفيتامينا‌توالكبتاجون

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

3-تصنيف المخدرات على أساس المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا وعضويا مثل الأفيون ومشتقاته (الهيروين، المورفين، والكوديين)

4-**تصنيف المخدرات على أساس المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا فقط** وهي الكوكايين، الامفيتامينات، الحشيش، الماريوانا، القات، عقاقير الهلوسة والسوائل المتطايرة

- وهنالك من صنف المخدرات الى أربعة أنواع رئيسية **حسب تأثيرها على الكائن الحي ووظائف أعضائه،** وهي:

1-المثبطات(Depressants) (المسكنات): وهي تضم المواد القاتلة للألم او المنومة او المهدئة والمسكنة، ومنها: الافيون، المورفينوالكوديين، الهيروين

2-المنشطات(Stimulants) (المنبهات): وهي المواد التي يسبب تعاطيها حالة من التهيج العام وتستعمل طبيا لمعالجة زيادة السمنة ولتقليل الشهية ومنها: أوراق الكوكا، الامفيتامينات، القات.

3-المهلوسات(Hallucinogène): وتشمل عدة أنواع منها: (ال س د)، الميسكالين، سيلوبين، عقار (ب س ب) وغيرها من المواد المهلوسة الأخرى

4-القنب ومشتقاته: ويشمل الماريواناوالحشيش وزيت الحشيش

5-حسب اللون: هناك من صنف المخدرات تبعا للونها وهي نوعان:

-مخدرات بيضاء: بحيث تتميز بكون لونها أبيض مثل المساحيق والسوائل واهم أنواعها الكودايين والهيروبين والمورفيين

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

6-حسب منظمة الصحة العالمية: هناك تصنيفين للمخدرات:

ا-التصنيفالأول: ويتمثل في:

- مجموعة العقاقير المنبهة مثل الكافيين والنيكوتين والكوكايين والامفيتامينات مثلالبنزدرينو منثدرين
- مجموعة العقاقير المهدئة وتشمل المخدرات مثل المورفين والهيروبين والأفيونوالكحول، ومجموعة الباربيتيورات وبعض المركبات الصناعية مثل الميثادون
- مجموعة العقاقير المثيرة للاخابيل(المغيبات) ويأتي على رأسها القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش والمارجوانا.

ب-التصنيف الثاني: تتبع منظمة الصحة العالمية تصنيفا آخر يعتمد على التركيب الكيميائي للعقار وليس على تاثيره ويضم هذا التصنيف ثماني مجموعات هي:

1-الافيونات 2-الحشيش 3-الكوكا 4-المثيرات للاخابيل 5-الأمفيتامينات 6-الباربيتيورات 7-القات 8-الفولانيل (أبريعم، 2008: 86)

بعد الانتهاء من تصنيف المخدرات وفق ما صنفت عليه في الغالب نتطرق الى اهم أنواع المخدرات انتشارا وهي:

1-الحشيش (القنب): وهو المحضر من نبات القنب الهندي، ويؤدي استعماله أو تعاطيه الى فقدان او شعور الشخص ورغبته في الضحك دون سبب، استعمل بكميات كبيرة يكون تأثيره مماثلا لمواد الهلوسة ومن طرق تعاطي الحشيش التدخين وذلك بخلطه في السجائر او شربه عن طريق الشيشة (العنزي,2008: 28)

2-الأفيون: هو في الأصل يعد المخدر الرئيسي الذي يخضر تجارته وتداوله على المستوى الدولي، وتعني كلمة الأفيون نبات البهجة the plant of Joy، يولد شعورا بالنعاس وأحلام اليقظة، ويكون لدى المدمن عليه درجة من الثقة بالنفس لمدة 4-6 ساعات، وبالرغم من ذلك فان المستخدم يتعرض بعد ذلك لخيبة شديدة كلما تجاوز المخدر (أمثال وآخرون, 2016: 586-589)

3-الكوكايين: يستخرج من أوراق شجرة الكوكا، له تأثيرات أخرى بجانب تخفيف الألم، حيث انه يصل الى المخ بسرعة مانعا امتصاص الدوبامين في المناطق mesolembic، يؤدي الى حالات من اللدة، يزيد من الرغبة الجنسية يزيد من مشاعر السعادة وعدم الشعور بالتعب، والجرعات الزائدة منه قد تؤدي الى حدوث نوبات الرعشة والغثيان والارقوالى مشاعرالبارانويا القوية والهلاوس المرعبة (الحويلةوآخرون, 2016: 597)

4-القات: تستخدم أوراق القات كمادة مخدرة مباشرة، عن طريق مضغ الأوراق الطرية واستحلاب المادة الفعالة منها ثم بلعها وكذلك يمكن استخدامه عن طريق شرب منقوع القات، وتعاطي القات لا يقل خطورة عن تعاطي المخدرات الأخرى فهو من حيث تأثيره يشبه الامفيتامينات في تنبيهها للجهاز العصبي (المطيري,1996: 40)

5-الأمفيتامينات: يتم تناولها عن طريق الفم أو عن طريق الحقن في الوريد التي من شأنها أن تؤدي الى الإدمان، وتكون درجة اليقظة عالية والشهية قليلة تزيد معدل نبضات القلب ويصبح الفرد مغمورا بطاقة لا حدود لها، والجرعة الزائدة قد تجعل الفرد عصبيا Nervous وهائجا Agitated، عادة تجعل المستخدمين عدوانيين مما قد يجعلهم يشكلون خطرا على الآخرين، وإذا تم تناول جرعات كبيرة على مدى فترة طويلة من الوقت، فلن ذلك يخلق حالة مشابهة تماما لحالة البارانويا كما تبدو لدى الفصام (الحويلة وآخرون, 2016: 592)

6-مجموعة البابيتوراتك وهي مجموعة عقاقير تخليقية لها تاثير مهدئ او منوم حسب حجم الجرعة حيث تعتبر من مثبطات الجهاز العصبي، وتشكل هذه المجموعة (10%) من حجم الادوية التي يصفها الأطباء ولكن المشكلة تكمن في إساءة استعمالها وتعاطيها للمتعة والاثارة دون مشورة طبية (المطيري,1996: 42)

7-المهلوسات: وهي حبوب تحدث تغيرات سلوكية ونفسية واعتلال في العلاقات الاجتماعية وحالة من اليقظة ورعشات مستمرة (حسين، علي,2018: 6) ومن بين أنواعها عقار (LSD) بحيث ينتج عنه تقلب حاد في المزاج والكثير من المستخدمين يشعرون بقلق شديد بعد تناول هذا العقار بسبب الهلاوس التي تثار (أمثال وآخرون, 2016: 600)

8-المذيبات الطيارة، النشوقات: وهي المواد المخدرة الطيارة وتسبب الكلام المتثاقل والمشي غير المتزن وعدم وضوح الرؤية والذهول وعدم التناسق (حسين، علي,2018: 6)

من هنا نجد ان للمخدرات تصنيفات وأنواع مختلفة، ولازالت لحد اليوم تنتج أنواع جديدة، الا انه بالرغم من انتشارها لايوجد تصنيف واحد متفق عليه، وتصنف غالبا حسب تأثيرها، حسب طريقة انتاجها...وكل مادة من تلك الأنواع تحدث تأثيرا على الفرد وعلى وضائف أعضائه.

ومن بين كل هذه الأنواع من المواد المخدرة نجد أن بعضها تكون أكثر شهرة واستعمالا بين المتعاطين كل حسب تأثيرها، وسنتطرق في الجدول التالي حسب ما جاءت به نسيمة خبابجة لأهم المواد استخداما من قبل المدمن الجزائري وجملة متغيرات الحالة النفسية التي تحدثها:

الجدول رقم (02): يبين المواد المخدرة الأكثر تفضيلا لدى المدمنين الجزائريين:

المادة المخدرة	التسمية الشهيرة وخواصها التخديرية
Valium Diazepam (10mg)	المعروفة باسم الزرقا، نسبة الى اللون الأزرق، يلجأ اليها المدمن لشعور بالراحة والاسترخاء
Temesta Lorazepam (1mg)	هو دواء مخفف للقلق من النوع البسيط، يتبع عائلة المهدئات
RivotrilClonazepam (2mg) Roch	والمعروفة باسم:Mad courage الحمرا، نسبة الى لونها الأحمر، قدرتها على إعطاء الطاقة والشجاعة والمواجهة دون خوف
Rivotril En goutte (2.5)	هي جد خطيرة إذا ما استعملت مع الكحول، تستعمل خاصة في حالة الغضب الشديد أو عند محاولة القيام بعمل يستحق مجهود كبيرو أي تستعمل لهدف المغامرة
Cocaine	والمعروفة باسم الغبرة، الخيط الأبيض أيضا، فهي

	تبعث بالاحساس بالنشوة والاسترخاء
Subitex (8mg)	المعروفة باسم: التشكة، يستعملها المدمن ضننا في بعض الأحيان أنها تسكن أعراض انسحاب الكوكايين او الهيروين، مع الإحساس بالنشوة
Lecstasy	المعروفة باسم الحلوى، ليكستا، تشبه الحلوى نظرا لألوانها المختلفة، ورسوماتها المتنوعة، يحلها الأغلبية بسبب نشوتها الممتعة حسب ضن المدمنين
Lexomin	يجد المدمن فيها نشوة تشبه نشوة الاكستازي، رغم أنها توصف كدواء مضاد للقلق، وحتى لتخفيف أعراض انسحاب الكحول، الا أنها تحدث اعتمادا خطيرا
Heoine	الهيروبين، يبعث على الإحساس الزائف بالراحة
Le cannbis	الزطلة، الكيف، الشيرة، تحدث الشعور بالراحة، والإحساس بالنسيان لمتاعب الحياة
Lyrica (75mg)	الصاروخ، ينتاب المدمن الشعور بالسعادة، وتساعد على السهر، والاستمتاع
كوكايين الكراك	أو كما يعرف بصخرة الكوكايين، هو مخدر منشط عادة ما يتم تعاطيه بالتدخين ليجلب الشعور بالنشوة الشديدة، والكراك هو هيدروكلوريد الكوكايين بعد معالجته بالأمونيا (النشادر) أو بيكربونات الصوديوم ليتحول الى كريستالاتصخرية، ومظهره يشبه قطع الصخور التي يميل لونها الى البياض
Motival	دواء يستخدم لعلاج الاكتئاب، القلق، والتوتر العصبي، الهلع، ونوبات الفزع، وسلس البول عند الأطفال، ويستخدم لعلاج الصداع النصفي والألم النصفي
Largactil	ينتمي الى فئة مضادات الذهان، ويستخدم في علاج الأمراض النفسية المختلفة، كما يستعمل أحيانا في

	السيطرة على الغثيان والقيء الناجمان عن مرض عضال
Parkidyl 5mg	وهو في الأصل يستخدم لعلاج مرض الرعاش (باركنسون) أو لعلاج الأعراض الجانبية التي قد تسببها بعض الأدوية مثل الحركات اللاإرادية الناتجة عن بعض أدوية الاكتئاب
Artane	يستخدم أيضا لعلاج مرض باركنسون، وعلاج الشلل الرعاشي الذي تسببه بعض مضادات الدهان
الفلاكازومبي	المشهور محليا باسم اللحسة، وهو يفتك بعقولهم وبصحتهم منذ أول استعمال ويزحف خطره الى الكل بسبب الحالة الهيجانية التي تنتاب متعاطيه

(حمادي ,2019: 164-165)

5-أنماط تعاطي المخدرات:

ركز العديد من الباحثين على أنماط ومراحل أساسية لتعاطي المخدرات من بينهم " لويس مليكه" (1999) و "روبرت ديبونت " (**R. Dupont**) لتتشكل أربعة أنماط أساسية وهي:

1- **التعاطي التجريبي:**

ويقصد به محاولة تجريب المادة النفسية لاستكشاف أثارها، وقد يترتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها مرات قليلة، ثم لا يعود مطلقا الى التعاطي مرة أخرى. وهذا النوع من التعاطي له خطورته فهو قد يعتبر المدخل الى ادمان المواد المخدرة. (الشهري,2010: 52)

2- **التعاطي العرضي أو (الاجتماعي):**

فغالبية مجربي العقاقير المخدرة لا يستمرون في تعاطيها، كما أن غالبية من يستمرون في تعاطي عقاقير معينة يفعلون ذلك على أساس عرضي (وقتي) ولا يتناولون العقار المخدر الا عند الحصول عليه بسهولة، ووفقا لتقبل المجتمع المتعاطي هذا العقار، وبذلك يكون التعاطي هنا عفويا أكثر من قصديا أو مدبرا. (بورنان, 2017: 192)

3- **التعاطي المنتظم:**

ويقصد به التعاطي على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إيقاع سيكوفيسيولوجي داخلي خاص بمدى احتياج الشخص لمادة التعاطي. ويعتبر هذا المستوى درجة متقدمة من حيث علاقة المتعاطي بالتعاطي. (الشهري. 2010: 51) ويكون هذا التعاطي متقاربا أو متباعدا فيشعر بالتعاسة والتوتر إذا لم يتوفر له المخدر، ويبذل بعض الجهد للحصول عليه، وهذا النوع من المتعاطين يمثل المدمنين الحقيقين (بعيبع، اسماعيلي, 2011: 63)

4- **التعاطي الكثيف او القهري:**

أي مرحلة الاعتماد والادمان وهو يمثل اعلى درجات العلاقة بين المتعاطي وبين المخدر، حيث يكون التعاطي بصورة متكررة، وفترات متقاربة) الشهري,2010: 51)، فهو يشمل في الحقيقة درجات متفاوتة من التواتر، وتعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد وتبعيته لها العامل الأساسي في التعاطي القهري، وعندما ينصرف الجانب الأكبر من وقت الفرد وتفكيره وطاقته للحصول على المخدر وتناوله والتماس آثاره مع الاقتصار تقريبا على مرافقة من يتعاطونه واستمرارملازمتهم، فان التعاطي عند اذن يصبح قهريا (قندوز ,2016: 260).

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

6-عوامل تعاطي المخدرات:

هناك العديد من العوامل التي تؤدي الى انتشار ظاهرة المخدرات وبالأحرى الإدمان على تعاطيها، وسنتطرق أولا الى بعض الأسباب التي أوردها (الجوير, 2011: 131) والتي تتلخص في:

البيئة السيئة والرغبة في تقليد قرناء السوء، المشكلات الاسرية، وغفلة الوالدين عن الأبناء والبنات، التقليد الاعمى للاخرين، سوء الأوضاع الاقتصادية، وتفشي حالة البطالة بشكل كبير بين فئات الشباب الجنسين، الانهيار الاسري نتيجة الطلاق والخلافات الشديدة، تدخين السجائر لصغر السن، حيث تعتبر اول درجات السلم للمخدرات، وتوفر المال من الفراغ (اللزام,2012: 17).

وترى الباحثة أن أسباب الإدمان مرتبط بعدة زوايا أهمها الوظائف البيولوجية والاشارات العصبية لدى الفرد والتي تجعله يقد على هذا السلوك, إضافة الى الأسباب النفسية كضعف تكوينه النفسي وتعرضه للقلق والتوتر ولصدمات النفسية وغالبا يكون لدى هؤلاء الفئة من المتعاطين استعداد نفسي لسلوك الادماني, كما للأسرة أهمية لاتقل شأنا عن سابقيها من الأسباب اذ تعتبر المنشأ الأول لطفل فيتعلم أغلب سلوكاته من أفراد أسرته خاصة اذا كان منهم مدمنين, لتتدخل بعد ذلك المدرسة ومن يقابل الطفل هناك إضافة الى جماعة الرفاق, وكوننا مسلمين يعد الجانب الديني من أهم أسس التربية و يعد مرجعا لسلوكات السوية واللاسوية قبل أي وسيلة تنشئة اجتماعية أخرى. بالإضافة الى هذه الجملة من الأسباب نذكر أهم العوامل التي تساهم في لجوء الفرد الى ادمان المخدرات نجد:

1-العوامل الوراثية:

بحيث يضن بعض الباحثين بأن أولاد المدمنين مؤهلين أكثر من غيرهم للوقوع في الإدمان، وأن كلا الوالدين يؤدي الى ادمان عدد أكبر من الأولاد بالمقارنة مع ادمان أحدهما، ويرجع ذلك الى أسباب وراثية، فيدعمون رأيهم بالدراسات التي أجريت على الحيوانات في المخبار، وبازدياد نسبة المدمنين الجدد في أسر المدمنين القدامى، ومن الغريب في الأمر أن هؤلاء الباحثين يرجعون سبب هذه النقطة بالذات الى الوراثة ولا يرجعونها الى البيئة التي ينشأ فيها الابن.

2-العوامل الاجتماعية:

يقصد بالعوامل الاجتماعية هنا جميع الظروف والمتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد

منذ ولادته وحتى مراحله نموه المختلفة التي نشأ عليها وهنا تتدخل مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي بدورها تتدخل في ظهور تعاطي وادمان المخدرات بطرق معينة أولها الأسرة: وهنا قد يعتاد الطفل من أسرته ووالديه التناول الغير المراقب للكحول او لتدخين السجائر هنا تترسخ هذه الفكرة ضمن السلوكات المباحة كتناول الكحول لتخفيف الغضب، أو أخذ سجارة مع فنجان القهوة صباحا، وهذا مايجعل الأولاد غالبا يتبنون فكرة الإدمان مستقبلا (بورنان, 2017: 221)

جماعة الرفاق: من العوامل التي تؤدي الى تعاطي المخدرات هي الانخراط في شلة من المتعاطين او مرافقة أناس يتعاطون المواد المخدرة او التواجد في أماكن يكثر فيها التعاطي على المخدرات.

إضافة الى العوامل المدرسية: التي تدفع الى تعاطي المواد المخدرة منها: الفوضى في المؤسسة التعليمية والمؤسسات الكبيرة الحجم والتعليم غير المتكيف مع الحاجات والتعليم غير الفعال ووجود تلاميذ ذوي الاضطراب السلوكي وغياب التشجيع والحماس والتنافس والمزاحمة كلها عوامل ترتبط بتكرار تعاطي المخدرات كما ان الرسوب الدراسي يعد من العوامل التي تؤدي الى الإدمان (سليم, 2010: 251)

3-العوامل الشخصية:

كل فرد يمتلك ميزة نسبية تميزه عن غيره من أقرانه من حيث النوع أو المرحلة العمرية أو المكانة الاجتماعية، أو حتى الانتماء الطبقي، الا ان تعاطي المخدرات والاقبال عليها يتجاوز جميع هذه العوامل، حيث يمتد التعاطي ليشمل مختلف الفئات العمرية، أطفال، شباب، مسنين، ولا يميز البشر حسب النوع، فيمتد ليشمل الذكور او الاناث ويلاحق مختلف الفئات والشرائح في المجتمع (قندوز, 2016: 262)

كما تلعب توقعات المدمن خاصة المراهق من المخدرات وخصائص شخصيته دورا مهما في الاقبال على تعاطي المواد المخدرة. وقد يتوقع ان هذه المواد يمكن ان تقدم له الحلول وغالبا لايدرك مخاطر الإدمان وصعوبات التوقف عن التعاطي. ومن خصائص الشخصية المهيئةللإدمان: عدم التقيد بالقوانين، التفتيش عن المشاعر والأحاسيس القوية، صعوبة الضبط العاطفي، الاندفاعية، الآلام النفسية وانهيار سياقات الضبط الذاتي. (سليم, 2010: 251)

ان عدم نضج الشخصية يدفع بالفرد الى الهروب من الواقع من خلال تعاطي المخدرات بحثا عن الاستقلالية، أضف الى ذلك الشعور بالفراغ والذي أساسه ذلك الفراغ الروحي الأخلاقي (يؤدي الى ضعف في الوازع الديني)، حيث ان الفرد الذي لديه تماسك ديني تجده يميز مختلف السلوكات التي يقوم بها من حيث انها من بين النواهي والمحرمات او المستحبات... (بوبيدي,2012: 50)

فنرى اذن ارتباط كل من العوامل البيولوجية والاجتماعية بالإضافة الى شخصيته المهيئة لهذه السلوكات لتشكل تركيبة معقدة لهذا السلوك الذي يدفع بالفرد الى رغبة في لحظات معينة كفيلة بالنسبة له لتنسيه حاضره وتخفف ألمه الآني لتصبح فيما بعد سلوكا مدمرا له ولحياته.

7-النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

- النظرية البيولوجية:

ا-التفسيرالوراثي:

يفسر هذا الاتجاه ظاهرة ادمان المخدرات بانها عملية وراثية، وقد استمدت هذه البيانات بناء على نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة علاقة الوراثة بالإدمان، والتي اتبعت عدة منا هجمت باينة كما يلي:

1/دراسة الحيوانات في المختبر:

تمكن العلماء من تدريب الفئران في المختبر على شرب محلول يحتوي على الأفيون فتبين انجزء من سلالة الفئران المدمنة تدمن هذه المادة بدون ان تدرب على تعاطيها

2/دراسة التاريخ العائلي:

في هذا الصدد أظهرت العديد من الدراسات ان معدلات الإدمان كانت عالية بين اسر المدمنين مقارنة مع اسر غير المدمنين، كما أظهرت أيضا ان معدلات خطورة إصابة أطفال المدمنين بالإدمان تتراوح ما بين ثلاثة الى أربعة اضعاف. (أبريعم , 2008: 109).

3/دراسة التوائم:

من بين اهم الدراسات التي أجريت في هذا المجال نجد دراسة "**كايج**" «**kaig**» بالسويد، فوجد من خلالها أن معدل انتشار ادمان الكحول لدى ازواج التوائم المماثلة ضعف معدل الانتشار بين التوائم الغير متماثلة بنسبة (88%) مقابل (28%) هذا إضافة الى العديد من البحوث الأخرى في هذا المجال التي تثبت هذه الفكرة

4/دراسة التبني:

أجريت العديد من البحوث في مجال التبني فتناولت أطفالا تم عزلهم عن عائلاتهم وتمت تنشئتهم في ظل اسر بديلة، فأشارت النتائج جميعا الى ميل إيجابي نحو الإدمان وكان الغالب في هذا السلوك هو العامل الوراثي، أي أن الأبناء الذين ينحدرون من آباء مدمنون للكحوليات يزيد معدل انتشار الإدمان بينهم الى نحو أربعة أمثال بين الأبناء الذين ينحدرون من آباء غير مدمنين (بورنان,2017: 217)

2-4-2-التفسير الفيزيولوجي:

تنسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا الى البناء الكيمائي للمخدر من ناحية وآثاره على البدن من ناحية أخرى، كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير حدوث الاعتماد، وفي هذا الصدد يشير العلماء الى ان هنا كموادا يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين آلامنا والتي تعرف باسم (الاندوفينات) (Endophins)و (الانكفاليينات) (Encephalin) وهي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون، أي ان هنا كأفيوناداخليايفرز منمخالانسان ويبدو ان المدمن هو انسان كان حظه اقل في أفيون المخ ولذلك يلجأ الى أفيون الشجرة

هذا بالإضافة الى العوامل البيو كيميائية حيث يؤدي تعاطي العقاقير المسببة للإدمان الى زيادة نشاط بعض الموصلات العصبية والتي تعمل على تسكينا لألم والتخفيف من حدته وتغير الوجدان، ومع التعاطي المستمر للعقار يستمر انتاج هذه الموصلات العصبية في التناقض بالمخ، تاركا الفرد في حاجة الى المزيد والمزيد من العقار للحصول على هذه الآثار السارة (أبريعم, 2008: 109-110)

تؤكد مختلف التجارب العلمية التي أقيمت لتثبت صحة هذه النظرية ان العوامل الوراثية والفيزولوجية هي التي تحدد سبب وقوع الفرد في الإدمان

2-نظرية التحليل النفسي:

عندما يطرح التحليل النفسي مشكلة الإدمان انما يطرحها كما طرح غيرها من مشكلات السلوك الإنساني السوي منه والمرضي، على أساس ان لكل سلوك سبب، وانه يخضع لحتمية معينة تكمن في التفاعل بين الفرد وبيئته، فالتحليل النفسي يعتبر المشكلة ليست في المخدر وانما في الدافع الى استعماله، ويرى بان نوع المخدر ليس في المقام الأول من الأهمية وانما الأكثر أهمية هو تحريف إدراك الواقع الذي تسببه المخدرات، كما يرى التحليل النفسي ان الاستعداد لتعاطي المخدر موجود قبل خبرة التخدير.

وفي تفسير مشكلة الإدمان يشير التحليليون الى ان الإدمان راجع الى التثبيت الذي يحدث على المرحلة الفمية بسبب الحرمان وعدم اشباع بعض الدوافع المتعلقة بالطعام والشراب, اذ ان المدمن يعاني من إحساس بالحرمان من طفولته, اذ يرون بان معظم المدمنين قد توقف نموهم النفسي الجنسي او نكص الى مراحل طفلية او بدائية بسبب الفشل في العلاقات الأولى بين الطفل ووالديه وعدم اشباع حاجاته الأساسية في مرحلة الطفولة, ويرى في الأخرين وسائط اشباع لهذه الحاجات, كما تصبح اللذة الجنسية التناسلية بعيدة عن الاهتمام, ولكن الواقع لايسمح بإشباع تلك الحاجات على المستوى الفمي, فان ذلك يسبب الإحباط ومن ثم يستجيب الشخص لهذا الإحباط بعدوان يتجه غالبا نحو الوالدين وخاصة الام بالنسبة للمدمنين, كما قد يرتد هذا العدوان نحو الذات متضمنا الرغبات التدميرية لحياة الشخص فيلجأ للعقاب من خلال المخدر, و يوقع المدمن على نفسه جزاء له على مشاعره العدوانية. فحسب وجهة النظر التحليلية فان تعاطي المخدر يقوم بعدد من الوظائف, فالشعور بالإحباط يقلل بالنشوة والشعور بالاستمتاع الناتج عن تحريف الواقع الذي تحدثه التأثيرات للمخدر, ولما كان تعاطي المخدر عدوانا على محرمات دينية وقانونية تسبب الاثم ولما كانت نتائج استخدام المخدر ضارة بالفرد من جميع النواحي فان باستخدامه يدمر الفرد نفسه ويكفر عن مشاعر الاثم في نفس الوقت, ويرى المحللون النفسيون ان المدمن لا يشعر فقط بالإحباط و العدوان وانما يعاني أيضا من الاكتئاب الذي يحاول التخلص منه بتعاطي المخدر(الحربي, 2013: 25-26), حيث يرى د زيور أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي, وتتسم حالة الاكتئاب هذه من زاوية العلاقة بالموضوع, بالإدماج العدواني كموضوع لم يتم تمييزه عن "أنا" المكتسب ولما كان الأنا قليل النضج, فأصبحت قاعدة تعامله مع الموضوع يسودها مبدأ الأخذ دون العطاء بصورة غير واقعية, هذا يؤدي بالضرورة الى الإحساس بالإحباط (بعيبع, اسماعيلي, 2011: 85)

كما ترى هذه النظرية أيضا أن تعاطي المخدرات والادمان عليها هو نتيجة احباط لا يقوى الراشد على مواجهة أثاره النفسية بحل واقعي مناسب, سواء ا كان نتيجة لضخامة الإحباط الناتج , أو لاستعداد نشوئي قوامه عدم القدرة على احتمال الإحباط, و غالبا يكون ذلك مزيجا من العاملين معا, فيؤدي هذا الإحباط الصدمي الى توتر يؤدي الى النكوص, ولهذا فان التعاطي أو الادمان ماهو الا عملية هروبيه تعني تدمير جانب من جوانب الموضوعات, وجانب من المشاعر ومن الأنا الذي يخبئ هذه المشاعر أي تزوير الواقع النفسي وانكاره (الغداني, 2014: 73)

النظرية السلوكية:

وتقوم هذه النظرية على فكر المثير والاستجابة، وان ادمان الفرد على المخدرات ماهو الا استجابة لمثيرات ترتبط باستخدام العقار او المواد المخدرة، ومن أبرز رواد هذه النظرية بافلوف، وهي تؤكد ان كل سلوك يصدر من الانسان ماهو الا سلوك قديم متعلم من قبل.

وقد يكون تعلم الإدمان عند البعض بسبب شعورهم بالقلق والتوتر حيث يندفعون الى تعاطي المخدرات فيقل التوتر ويشعرون بالهدوء والارتياح، وهذا الشعور يعتبر تدعيما وتشجيعا لتكرارا التعاطي، وقد يرتبط التعاطي بميزات أخرى مثل مجموعة الرفاق ورائحة المخدر والإعلانات الخاصةبالعقاقير، وبالتالي ففي حالة وجود أي من هذه المثيرات فان المتعاطي قد يندفع الى تناول المخدرات حتى ولو لم يكن يعاني من القلق والتوتر، ومما يشجع على التعاطي ان الاثار السلبية مثل النشوة والإحساس بالراحةوالهدوء التي تظهر أولا

ويترتب على الإدمان حالة من الاعتماد النفسي والعضوي اذ لايكمن للمدمن الامتناع عن التعاطي والا تعرض لأثار خطيرة على الصعيد النفسي كالقلق والتوتر الحاد...الخ، اما على الصعيد العضوي فيصاب ببعض الأعراض كازدياد دقات القلب، الام الساقين، صداع شديد، القيء... (عجيلات, 2018: 50)

وهناك الكثير من الأبحاث الخاصة بالنظرية السلوكية لإدمان المخدرات، ولكن السلوكيون فظلوا مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر ينسبون اليه ادمان المخدرات، فلأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم، الغضب، الضيق، وخاصة القلق، فاذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر، فان الافراد الذين يتعاطونها يحصلون على للو كبير من التعزيز الإيجابي، وبالتالي فهم يميلون الى تعاطي المخدرات مرات ومرات متتالية. (نادية، اسماعيلي, 2011، ص 78)

ويشير **ستولمان (Stolerman)** الى أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن عقاقير إدمانيه يمكن أن تؤدي الى تدعيمات إيجابية (مكافئات) في مواقف شرطية بنفس الطريقة كما في المكافئات المعروفة مثل الطعام أو النقود وتتحدد قيمة مكافأةالعقار تجريبيا بتأثيرها في الابقاء على سلوك استخدام العقار (بورنان, 2017: 211)

النظرية المعرفية:

تؤكد النظرية المعرفية على أهمية دور الاتجاهات والمعتقدات في التورط بالمخدر، أي ان الناس لايقعون فجأة وبشكل لايقبل التفسير ضحايا لإدمانالمخدرات، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على دور التوقعات الإيجابية من تعاطي المخدر واستمرار التعاطي وزيادة الجرعة منه، أيضا المعتقدات غير الواقعية تلعب دورا كبيرا في حدوث الإدمان، ومن بين هذه التوقعات يعتقد البعض أن المخدرات تزيد من القدرة

الجنسية، وأنها تجعل الفرد يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة أفضل. أيضا احكام السيطرة على التوتر والحزن والمشاعر المؤلمة التي تعتري الفرد وتوفير مشاعر الراحة...الخ من المعتقدات غير المنطقية التي تعتري ذهن الفرد والتي تؤدي به الى استخدام المواد المخدرة ومن ثمة الوقوع في الإدمان, كذلك فالإدمان هو ناتج عن الطريقة التي يفسر بها الفرد المواقف الحياتية التي يمر بها, والأفكار التي تراود الافراد بشأن هذه المواقف, هذه الأفكار التي تؤدي بالأفراد الى الشعور بالألم والكدر والحزن و القلق فتجدهم يلجئون الى المخدرات كحل للحصول على الراحة والتخلص من كل تلك المشاعر المؤلمة.(أبريعم , 2008: 112)

وباعتبار المدرسة المعرفية ترى ان هناك سيرورات معرفية متعلقة بالتعاطي للمخدرات، تتشكل من أفكار ومعتقدات خاطئة، أكد (أرون بيك) أن أكثر هذه المعتقدات تأثيرا هو ما اسماه بمعتقد انعدام الخطر الذي يتبناه المتعاطي، فيعتبر ان تناول المخدر جرعة واحدة او عن طريق حقنه في الوريد فانه في مأمن عن الخطر. كما تعتبر هذه النظرية ان تعرض الفرد الى مثيرات منشطة داخلية (كالقلق، الاكتئاب، الغضب،) او خارجية متعلقة بالأماكن والأشخاص الذين لهم علاقة بالمخدرات، ممكن ان تجعله ينجو الى إتيان سلوكاتإدمانيهأي هذه المعطبات تكون وسيطا لإدمانه. وبذلك تعتبر هذه المثيرات المنشطة عوامل خطر معرفية تعمل على تنشيط المعتقدات القاعدية الخاطئة، وتأخذ المعتقدات القاعدية شكلان اساسيان، معتقدات التوقع، والتي تبنى من عمليات معرفية تربط الاحداث بما يتم توقعه من نتائج، اذ ان في حالة الإدمان تكون لدى المدمن توقعات إيجابية للإدمانأكبر من عدد وقيمة التوقعات السلبية

من بينها استجابة الانضغاط (التسكين) حيث يتعلم الفرد ان العقاقير يمكن ان تخفض من استجابته الجسدية لضغوط، فهي تلقن وتشجع استخدام العقار في مواقف وخصائص الفرد مثل الحساسية للضغط. (نويبات, 2006: 69)

فمن خلال ادمان الفرد يحاول الوصول الى حالة التكييف، لأنه أصبح اقل احتمالا لآلام القلق وبانه ليس من الضروري تحمل القلق فقد أزال التوتر من خلال المشاعر الوجدانية والمعرفية الإيجابية التي تغنيه عن أي محاولة دون هذه المادة، ويبقى بذلك في حلقة مفرغة، جراء معتقدات خاطئة ورؤية غير واضحة لمخلفات هذه المادة

نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning:

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي ان كل صور استخدام المواد تحكمه القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك العوامل المعرفية. ويتعرض الشباب لنماذج تنمي الاتجاهات نحو استخدام العقاقير أي تحفزهم عليه وكذلك المعتقدات السائدة حوله ونماذج من سلوك التعاطي حيث يتعلمون منهم هذا السلوك. وبناء على التعرض للمواد او العقاقير فان الخبرة المباشرة تجعل استخدام العقاقير اما يعزز إيجابيا او سلبيا

عن طريق اثارة التعزيز, وتشتمل المعززات الناتجة عن المخدرات خفض التوتر وخفض الانضغاط او التعامل مع الحالات الوجدانية السلبية او زيادة التفاعلات الاجتماعية , واذا استمر استخدام العقار فان زيادة التحمل (الاطاقة) للأثار المعززة يتطلب كميات اكبر لتحقيق نفس الأثار والحصول على كميات اكبر قد ينتج عنه انشغال زائد بالحصول عليها في كل مرة, وبالمثل فان الاعتماد البدني قد ينتج ما يستلزم مزيد من الاستخدام لتجنب اعراض الانسحاب, والحصول على اعراض قصيرة المدى قد يحقق الرغبة في تجنب تعزيز السالب من النتائج السلبية السابقة الناتجة عن استخدام المادة. وقد أعطت التعديلات الأكثر حداثة لنظرية التعلم الاجتماعي أهمية أكبر للعوامل الأخرى في ذلك الخصائص الشخصية، والعوامل المعرفية ونواقص مهارات التعامل الاجتماعية النفسية) الشهري,2010: 55-56)

وهذا ما يؤكده **باندورا (1980)** أن القدرة على تصور النتائج المستقبلية للفعل هو مصدر معرفي لدافعية، وهو مايشكل الصورة النهائية حول المخدر في ذهن المتعاطي حيث أن هناك نوعان من التصورات:

1) التصور العقلي السلبي: ويؤدي الى انخفاض أو غياب احتمال حدوث السلوك

2) التصور العقلي الإيجابي: وغالبا ما يؤدي الى تجسيد السلوك، والتصورات الإيجابية في محتواها، وقد تبعث الرغبة في التجريب، كما أكد الباحثون أن غالبها ينتهي بالتجسيد في الواقع عكس التصورات السلبية. (بورنان, 2017: 2013)

النظرية التكاملية:

بما أنه وجدن العديد من التفسيرات و النظريات المختلفة لتفسير الإدمان ظهرت النظرية التكاملية التي جمعت بين تركيبة من العناصر النفسية و السلوكية المتنوعة والنظريات البيولوجية ذات العلاقة بتفسير هذه الظاهرة, وهي تستند على وجود دليل يشير الى ان التعاطي يحدث نتيجة التفاعل المعقد بين العوامل النفسية و العلاقات الاجتماعية و التأثيرات البيئية الأخرى و العوامل البيولوجية التي تؤدي الى مستوى لإمكانية حدوث التعاطي, ومن هنا نرى ان كل نظرية من النظريات المفسرة للإدمان حاولت استكشاف جزء من الخلل الذي يؤدي بالفرد الى تعاطي المخدرات و الإدمان عليها.(أبريعم, 2008: 115)

ومن خلال عرضتا لأهم النظريات نجد أن كل منها ركزت على بعد معين, فالنظرية البيولوجية فسرت الإدمان على انه سلوك وراثي, اما فيزيولوجيا فأرجع ذلك الى البناء الكيميائي للمخدر, وفي نظرية التحليل النفسي أرجعت سلوك الإدمان الى التثبيت في المرحلة الفمية وسوء العلاقة مع الموضوع, أما النظرية السلوكية رأت ان الإدمان هو سلوك متعلم نتج عنه شعور بالهدوء و الارتياح من خلال ماركزت عنه وهو التدعيم الإيجابي الذي يحفز على تناول المادة في كل مرة, اما بالنسبة لنظرية المعرفية نجد ان المعتقدات الخاطئة و الأفكار اللاعقلانية التي تعتري الفرد هي من تقوده نحو الإدمان من خلال التوقعات

الإيجابية حول انخفاض الألم والتوتر اذ أنها ترى في التعاطي الحل الانسب في التخلص من مختلف المشاعر السبية أو الاحباطات, ونظرية التعلم الاجتماعي أعطت الأهمية الى النماذج الموجودة في محيط الفرد وتعلم السلوك منه عن طريق التقليد. ومن خلال كل هذه التفسيرات يتضح انه لا يمكن الاكتفاء بنظرية واحدة لتفسير الادمان فكل منها ترتكز على بعد معين، الا ان الإدمان ظاهرة معقدة لا يمكن الجزم والاكتفاء بسبب واحد أو تفسير واحد في حدوثها وذلك لتفاعل عدة عوامل (نفسية، بيولوجية، اجتماعية...) سواء بشكل مباشر او غير مباشر لتساهم في تكوين هذا الاضطراب وهذا ما سعى الباحثون طيلة هذه السنين محاولين تفسير هذا السلوك من مختلف الزوايا والأبعاد، لذا نجد ان الاتجاه التكاملي اشمل لأنه ملم بكافة الجوانب التي تحدث الإدمان

8-علاج الإدمان على المخدرات:

عملية علاج الإدمان يشترك فيها أكثر من تخصص كما تتضمن أكثر من نوع من العلاج، ومن أهم النقاط الأولى التي تساهم في العلاج هي ليست السيطرة على الذات، بل في واقع الأمر تقبل الذات كما هي، فسرعان ما يتمكن من قبول ذاته سرعان ما يبدأ في ملاحظة الدمار بسبب حلول المادة المؤقتة، من هنا فقط تبدأ عملية الشفاء (آرنودواشنطون، درنا باوندي, 2003: 19)

ليليها بعد ذلك الخطرة الثانية واقناع نفسه بأنه لا يستطيع التكيف بمفرده بدون مساعدة بعد فشله في محاولات عديدة، والخطوة الثالثة هي علاج ما قد يكون نشأ عن الادمان من أمراض جسمية (بورنان , 2017: 235)

وبعد المرور بهذه النقاط واقتناع المريض بالعلاج بعد المشاورة مع المختصين حول أهداف العلاج ورغبة المريض في احداث تغيير في حالته لأنه بدون رغبته وارادته لا جدوى من بداية العلاج ومن أهم الطرق نجد:

ا-العلاج الطبي:

ان العلاج الطبي يقوم على ميدانين اساسين هما: الفطام التدريجي للمدمن من المخدر، أو مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل الجسم، ففي الفطام التدريجي يقوم الطبيب بانتقاء مخدر أضعف بكثير من المخدر الذي أدمن عليه الفرد، وعادة ما يكون عقار الميتادون، ويتولى اعطاءه للحالة بجرعات وعلى فترات محددة، على أن يتم تخفيض الجرعة واطالة الفترات بين الجرعات تدريجيا، حتى يأتي الأمر غالبا الى فطام كامل للحالة من المادة. (بعيبع، اسماعيلي, 2011: 95) إضافة الى التدخلات لعض الحالات الناتجة عما يسمى بحالات التسمم المرضية الحادة

ويكون العلاج الطبي فرديا كل حالة ولها خصائصها تتوقف على نوع المخدر الذي يتعاطاه الفرد ومدته وحجم الكمية التي يتعاطاها، وعلى الأمراض التي يعاني منها، ومن أهم أهداف هذا العلاج مايلي:

1) التهدئة العامة للمريض

2) القضاء على الأعراض التي أصابت المدمن نتيجة التعاطي

3) الوقاية او العلاج المسبق للأمراض المتوقعة نتيجة الانسحاب

4) التقليل تدريجيا من اعتماد جسم الامسان من المخدر حتى يضل الى التطهير التام للجسم من المخدر

5) تقوية الجسم وزيادة قدرة مناعته على الأمراض

ومع كل هذه الإجراءات طبعا يجب أن يرفق هذا العلاج بالعلاج النفسي حسب العديد من دراسات (بورنان, 2017: 236)

ب-العلاج النفسي: يجرى الآن ابتكار العديد من الطرق العلاجية الارشادية في مجال الإدمان على المخدرات ومن أشهر العلاجات النفسية الحديثة في ميدان الإدمان ما يعرف بمجموعة العلاجاتالسلوكية، وهي تعتبر من بين الثمار الرئيسية لتطبيقات العلوم النفسية الحديثة، إضافة الى الطرق المعرفية وطريقة العلاج بالتمركز حول الذات لروجرز. وتقوم العلاجات السلوكية على مسلمة أساسية مؤداها أن جميع اشكال السلوك الصادرة عن الفرد بما في ذلك (الإدمان) انما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظل ضروف حياتية (بيولوجيوونفسية، اجتماعية) ومن ثم تصدق عليها قوانين اكتساب العادات وتعديلها وأشهر هذه الطرق طريقة بودن H.M.Boudin وهي تعتمد على ثلاث مقومات رئيسية وهي:

تدريب المدمن على ملاحظة الذات ورصد ما يصدر عنها

التدريب على تقييم الذات بناء على ماتسلكه الذات

برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي تصل اليها من البندين السابقين (بعيبع، اسماعيلي,2011: 96)

ومن من أهم العلاجات الحديثة المستخدمة **العلاجات السلوكية المعرفية:** **Cognitive** and BechavioralTreatments: يعد العلاج بإدارة الطوارئ Contingency-management therapy علاجا سلوكيا معرفيا لاضطرابات استخدام الكحول والمواد، الذي يشمل تعليم المرضى والأفراد القريبين منهم يعززوا السلوكيات التي تعوق الشراب مثلا اخذ عقار مضاد لسوء الاستخدام وتجنب المواقف التي كان يصاحبها شراب في الماضي. ويعتمد على الاعتقاد بأن الطوارئ البيئية أو الأحداث الطارئة يمكن أن تؤدي دورا مهما في التشجيع او عدم التشجيع على الشراب ويتم توفير مستندات Vouchers لعدم استخدام مواد الكحول، الكوكايين، الهيروبين، المارجوانا (الحويلةوآخرون, 2016: 220)

ج-العلاج الجماعي:

العلاج الجماعي هو طريقة من الطرق الفعالة في علاج المدمنين، والذي يهدف الى علاج مشكلات سوء التوافق الاجتماعي، والاضطرابات النفسية، عن طريق جمع فردين أو أكثر تحت توجيه أخصائي، وتعتمد هذه الطريقة على عملية التفاعل الذي يحدث بين أعضاء الجماعة التي تظهر من خلال الحوار والنقاش وتبادل مختلف الآراء والخبرات والمعلومات، حيث يطلب عادة من أعضاء الجماعة القيام بالعمليات التالية:

-مشاركة الاعضاء الآخرين في مشكلاتهم، وتبادل المشكلات التي عادة ما تكون متشابهة

-الحديث عن أساليب التعامل مع مشكلاتهم وإيجاد حل لها والتعامل معها

-تبادل المعلومات، والخبرات بشأن الموارد المتاحة، والتي قد يمكن الاستفادة منها في حل مشكلاتهم

-تعبير الأعضاء عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية المرتبطة بالمشكلة بطريقة هادفة تساعدهم على التعامل معها كما يجدون أنفسهم لديه نقاط مشتركة عديدة تساعدهم في اعانة بعضهم، ويتراوح عددأعضاء الجماعة غالبا من خمسة الى ثمانية أفراد، ويجتمعون مع الأخصائي لمدة تسعين دقيقة تقريبا كل أسبوع. ولهذه الجماعات عدة أشكال منها:

-**الجماعات المغلقة:** وهي جماعات محددة لاتسمح لأي فرد الانضمام اليها عند بدأ الأعمال

-**الجماعات المفتوحة:** وهي على العكس من الجماعات المغلقة، حيث تسمح بانضمام افراد جدد اليها، متى انقطع عضو أو أكثر من الأعضاء الآخرين (حمادي, 144: 2019)

وتحدد أهذاف العلاج الاجتماعي كما تراها " **منى صالح العامري** " في الآتي:

-جعل المدمن يصل الى حالة الاستقرار الاجتماعي وتوجيه مجهوداته الى الأشياء المفيدة

-إعادة الادماج الاجتماعي، وجعله عضوا صالحا في المجتمع الصغير (الأسرة) أو المجتمع الكبير

-الادماج المهني، أي ارجاع الرغبة له في العمل وتأصيله مهنيا، أو إعادة التأهيل لمن كانت له مهنة سابقة وادخاله في الحياة المهنية اليومية وإعادة ادماجهم تعليميا. (بورنان, 2017: 239)

د-العلاج المتكامل:

ويتألف هذا العلاج من ثلاث مكونات أساسية، أحدها طبي، والآخر نفسي، والثالث اجتماعي اذ يربط هذا العلاج بين هذه المكونات الثلاث ليصبح عملية متكاملة تحيط بالمريض من كل الجوانب وسنفسر ذلك من خلال توضيح لدور كل جزء في هذه العملية:

المكون الطبي: يقوم على مبدأين رئيسيين هما مبدأ الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي ادمنه، أو مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل الجسم لتأثير على سلوكياته، ولطبيب الاختيار حسب اختلاف كل حالة، فاذا اختار الأول طريق الفطام التدريجي فانه ينتقي للقيام بهذه المهمة مخدرا أضعف بكثير من المخدر الذي أدمنه الحالة من الفصيلة نفسها مثلا عقار الميثادون لمدمني الأفيون.

المكون النفسي: توجد اليوم أساليب متعددة للعلاج النفسي منها العلاج المعرفي السلوكي، ويقوم هذا المكون على رصد السلوكات الصادرة من الفرد قبل التدخل العلاجي ثم تقييمها وبعدها يحدث التدخل لإحداثالتغيير المطلوب

المكون الاجتماعي: والاسم العام الذي يطلق على هذا المكون في خطة العلاج المتكامل للمدمنين هو الرعاية اللاحقة، وتنقسم هذه الأخيرة الى قسمين هما إعادة التأهيل وإعادة الاستيعابالاجتماعي (سويف, 1996: 231)

وكون دراستنا هذه تسلط الضوء على النساء المدمنات وجدت الدراسات الى أن النساء يكن غالبا أقل عرضة لطلب العلاج مقارنة بالرجال وهو ما قد يكون مرتبطا بعراقيل العلاج بما في ذلك الوصمة الاجتماعية المترتبة عنه في المجتمع, كما تواجه أغلب النساء اللواتي يتعاطين المخدرات مشاكل تفوت المشاكل التي يعانيها المدمنون الرجال فتكون هذه العراقيل بمثابة عقبات أمام السعي و الدخول والمشاركة في العلاج لان احتمالية زيادة وصمة العار كبيرة, زيادة على ذلك تكلفة العلاج من المخدرات قد تكون بمثابة عائق أمام الوصول الى مرافق العلاج بالنسبة لنساء (Sharon Arpa ,2017 :4-5)

9-المخدرات في المجتمع الجزائري:

ان سلامة الفرد النفسية والاجتماعية تتم من خلال مساعدته في تحقيق مختلف المساعي بطرق مشروعة غير ان البعض من يفشل في ذلك، ليتم التوجه نحو اعتماد آليات مختلفة لتخفيف من حدة الضغوطات والازمات النفسية الدالة على سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، ومن بين هذه الآليات نذكر تعاطي المخدرات (بوبيدي,2012: 60)

يتميز الموقع الجغرافي للجزائر بوجودها بين منطقتين حساستين لانتاج القنب واستهلاكه، ولذلك فانها لاتزال توصف ببلد عبور في ميدان الاتجار غير المشروع للمخدرات. بالفعل فقد أورد مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة في تقريره السنوي العال مي2011 أن المغرب قد أنتج 38000 طن من حشيش القنب (47400 هكتار). وأن أوروبا تظل أكبر سوق للقنب المستورد وهكذا نجد أن كمية كبيرة من

القنب الذي يتم انتاجه في المغرب تمر عبرالجزائر في مشوارها الى بلدان أوروبا الغربية الأمر الذي جعل الجزائر بالنظر لوضعيتها كبلد عبور للقنب الهندي، أصبحت في السنوات الأخيرة تعرف تطورا في مجال استهلاك هذه المادة المخدرة وكذلك الحال بالنسبة للمؤثرات العقلية. وهذا التطور ما فتئ يزداد سنة بعد أخرى بما يبعث على القلق والانزعاج (عبد النوري, 2014: 10-11)

تعد الجزائر من بين الدول التي تعرف ارتفاعا في معدلات الترويج للمخدرات ليتجلى ذلك من خلال الاحصائيات التي يزودنا بها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها, حيث تم تسجيل الإنذار الأول لهذه الظاهرة في سنة 1975 اين تم حجز ثلاثة أطنان من القنب, اما الإنذار الثاني فجاء سنة 1989 حيث تم حجز ما يزيد عن طنين من راتنغ القنب و توقيف حوالي 2500 شخص طوال السنة (2002) , لقد تم توقيف 194 حدثا نتيجة لارتكابهم مخالفة تعاطي و استهلاك المخدرات, لتحتل بذلك المرتبة السادسة من اجمالي المخالفات المرتكبة من قبل الاحداث الجانحين خلال سنة 2003 . لقد أوضحت العديد من التقارير الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها تسجيل ارتفاع في عدد المستهلكين للمخدرات سنويا أضف الى ذلك انخفاض سن المستهلك، فبعد ان كان سن المستهلك او المتعاطي للمخدرات قبل سنوات لا يقل عن (25 سنة) تم تسجيل اقل من ذلك في الخمس سنوات الأخيرة، حيث انه هناك حالات لايقل سنها (13 سنة) خاصة في الأوساط المدرسية.

هذا ما أكده البروفيسور مصطفى خياطي في حوار لمركز الشعب للدراسات الاستراتيجية بتاريخ 23-01-2012 حيث قال: لقد أحد واقع المخدرات في الجزائر منزلقا خطيرا، فهذه الآفة الخطيرة التي تهدد امن واستقرار المجتمع باتت تتقدم بسرعة مذهلة، حتى انها انتشرت بين الذكور والاناث. ولعل الكارثة في الامر أنها تمس فئة الشباب الأكثر حيوية المعول عليها في ترقية وازدهار هذا الوطن... وأضاف قائلا: الحديث بلغة الأرقام لايتوقف عند الحد الذي افادنا به الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان، هذا الأخير الذي سجل خلال سنة 2011, 30 ألف حالة ادمان في الجزائر، فالظاهرة مستمرة وفي كل يوم نسجل قضايا تضاف الى القائمة، مع احتساب جديد لقائمة المتورطين للكميات المحجوزة. واشير في هذه النقطة بالذات ان 20 الف قضية رفعت الى العدالة السنة المنصرمة لها علاقة وطيدة مع المخدرات, فالمتعاطي للمخدرات بإمكانه ان يقتل وان يسرق, وان يتعدى على الأشخاص و الممتلكات, حيث يكون في حالة اللاوعي وهو مايهدد امن و استقرار البلاد اكثر, وليس هناك ادنى شك على ان العلاقة بين تهريب المخدرات واستهلاكها و الاشكال الأخرى من الاجرام قائمة, بل أصبحت علاقة عضوية وواضحة و الاحصائيات اليوم لم يعد لها قيمة لان الاعداد باتت كبيرة تتطلب التجند لمواجهتها, والحد منها باعتبارها باتت تنخر المجتمع الجزائري (بوبيدي, 2012: 60_61).

كشفت الاحصائيات سنة (2014) أن الشرائح العمرية الأكثر استهلاكا للمخدرات من خلال نتائج بحث كون من 46 فريقا مع الاستعانة باستبيانات و خبراء أجانب في البحث وجد على الترتيب

شريحة الأعمار مابين 20 الى 39 سنة بنسبة 1.48 بالمئة, وتليها شريحة الأعمار من 40 سنة فأكثر بنسبة 1.11 بالمئة, ثم شريحة الأعمار من 16 الى 19 سنة بنسبة 0.85 بالمئة, وفي الأخير شريحة الأعمار من 12 الى 15 سنة بنسبة 0.12 بالمئة, وبالنسبة لنتائج التي تخص استهلاك المخدرات حسب نوعها نجد في المقدمة المؤثرات العقلية و الحشيش, مهما كانت المرجعية الزمنية, لتأتي المؤثرات العقلية بنسبة 0.615 بالمئة من جملة المواد المستهلكة عامة, ثم القنب الهندي بنسبة 0.595 بالمئة, ثم الافيون بنسبة 0.055 بالمئة, ثم المنبهات بنسبة 0.037 بالمئة لتليها مواد الأخرى بنسب متقاربة (حمادي, 2019: 157)

اضافة الى هذه الحقائق المصرح بها من جهات رسمية, كشف تقرير ميداني للمؤسسة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث العلمي في الجزائر, ان ظاهرة التعاطي لم تعد مقتصرة على فئة الذكور, بل تعدتهم الى فئة الاناث, خاصة في الأوساط الجامعية, ففي دراسة ميدانية أجرتها هذه المؤسسة على عينة مقدرة ب: (1110) من الطالبات المقيمات في الاحياء الجامعية بالعاصمة تأكد ان (22 %) ممن شملتهم الدراسة يتناولن المخدرات يوميا بصورة منتظمة, ويأتي القنب الهندي على رأس أنواع المخدرات المنتشرة بين الطالبات بنسبة (68%), وتليه الأقراص مثل الفاليوم و أرتان بنسبة (17%), أما المخدرات المصنعة قوية بنسبة (5%), وفي تقرير لذات المؤسسة نشر سنة (2003) تبين أن (34%) من تلاميذ الثانويات بالعاصمة يستهلكون المخدرات, وان (28%) منهم اناث. (نويبات, 2006: 85)

وبالتالي تدل معظم المعطيات المذكورة على ارتفاع عدد المتعاطين، خاصة فئة الشباب والمراهقين باختلاف الجنس (ذكور واناث). ويمكن القول ان واقع المخدرات في الجزائر:

-تزايد بصورة خطيرة خلال السنوات الأخيرة بحيث أصبح من بين الظواهر المنتشرة والتي قد تعيق وتيرة التطور بالنسبة للمجتمع، والسلامة النفسية والجسمية بالنسبة للفرد

-انتشر بين فئات المجتمع من بطالين وجامعين ليصل حتى الى أواسط المدرسة وفي مختلف الفئآت العمرية من مراهقين راشدين ذكورا واناثا

-استحوذت هذه الظاهرة أكثر على شريحة الشباب خاصة في كلا الجنسين بحيث لم تسلم حتى فئة الاناث والتي باتت بصورة متزايدة الى يومنا هذا حسب الاحصائيات والدراسات الميدانية التي أجريت.

وفيما يلي عرض لآخر نتائج مصالح الأمن الوطني في مكافحة المخدرات خلال سنتي 2018-2019:

جدول (03) يوضح الأشخاص المتورطين والمتابعات القضائية:

	الأشخاص المتورطين						
	الجزائريين		الأجانب		المتابعات القضائية		
	رجال	نساء	رجال	نساء	إيداع الحبس	استدعاء مباشر	الافراج
سنة 2018	44128	234	186	06	14265	18989	7272
سنة 2019	39201	357	119	07	14267	5860	19557

جدول(04) يوضح الكميات المحجوزة:

نوع المخدرات	الكميات المحجوزة	
	سنة 2018	سنة 2019
القنب الهندي	08 طن و426 كلغ و934 غ	08 طن و26 كلغ و112 غ
الهيروبين	04 كلغ و316 غ	304 غ
كوكايين	01 كلغ و899 غ	05 كلغ و475 غ
الكراك	03 غ	//
الأقراص المهلوسة	1118807	1677343

(بوزيان عماد, 2020)

10-الجهود الجزائرية لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات:

للحد من انتشار وتفشي ادمان المخدرات يجب الإحاطة بالوقاية حول هذه الظاهرة من مختلف جوانبها ويقصد بها الإشارة الى أي فعل مخطط، نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا، وذلك بغرض الإحاطة الجزئية أو الكاملة للمشكلة ولتفادي مضاعفاتها ونتائجها الوخيمة (سويف, 1996: 195)

لهذا عمدت الدولة الجزائرية على تفعيل مؤسساتها المختلفة والى اتباع سياسة وقائية وقمعية تجاه الاستهلاك او المتاجرة بالمخدرات من بينها تبني المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها. وفيما يلي نذكر البعض من الاستراتيجيات الوقائية:

-تفعيل دور الوسائل الإعلامية من خلال نشر ثقافة " لا للمخدرات "

-تفعيل دور الوسائط التربوية والتعليمية سواء على مستوى البرامج الدراسية أو النشاطات التربوية

-تفعيل دور المساجد من خلال ادراج البعض من الخطب والدروس الدينية التي تساهم في نشر ثقافة العقل السليم في الجسم السليم، مع ابراز الإفتاء الديني في قضية المخدرات، أضف الى ذلك تزويد المساجد بمرشدين ومرشدات قادرين على تقديم الارشادات والتوجيهات لمختلف الافراد وخاصة أولئك الذين يعانون مشكلات نفسية ويحتاجون الى تقوية في الوازع الديني

-تفعيل دور مراكز الشباب وانشاء بنك للمعلومات الوطنية والدولية حول المخدرات

-تكوين إطارات وموظفين متخصصين وتابعين لصحة والتربية والعدالة والجماعات المحلية

-تشجيع البحث العلمي الميداني من اجل معرفة أبعاد الظاهرة بشكل واقعي مع تفعيل ذلك من خلال تنظيم ملتقيين على الأقل في السنة

-انشاء خلايا ومراكز للإصغاء والاستمتاع في إطار انشاء مراكز إعادة تأهيل المدمنين

-تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني من جمعيات وغيرها سعيا نحو إيجاد الثقافة الصحية الإيجابية

-ضرورة تفعيل دور المؤسسات الاستشفائية المكلفة بالمعالجة من الإدمان من خلال توفرها على مصلحة إعلامية و توجيهية تسهر على التنويه بمخاطر المخدرات وذلك من خلال تقريبها من المواطن, بحيث تتم برمجة حملات أو قوافل توعوية لتعريف بمخاطرها أولا و ثانيا التعريف بالمؤسسة الاستشفائية المكلفة بمعالجة المدمنين, حيث ان هذه القوافل تجوب مختلف الأحياء وفق برنامج محدد و منظم بلغة يستوعبها جميع افراد المجتمع بعيدة عن كل تنظير و تفلسف وتنميق لكي تصل الرسالة الى الجمهور المستهدف, وهذا لن يتأت الا من خلال تأسيس خلايا و فروع على مستوى مختلف مستشفيات الوطن. ولذا يجب توفر المؤسسة ذاتها على اخصائيين نفسانيين ومساعدين اجتماعيين متمرسين قادرين على الأداء المهنيالجيد. (بوبيدي، 2012: 65-66)

وترى الباحثة انه يجب الإحاطة بكل ابعاد الظاهرة ووضع استراتيجية شاملة لسد الثغرات التي تكون سببا في تفشي هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري بالإضافة الى المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها ويجب ان تكون التوعية داخل كل اسرة من خلال توفير الاحتواء والاهتمام بالأطفال فذلك من شأنه ان يقوي النسق الاسري ويقوي من جهة أخرى شخصيتهم ويبنيها لكيلا يكونوا عرضة لأي نوع من الانحرافات السلوكية

أيضا تقوية الجانب الديني وتزويد الأفراد بالإرشادات اللازمة التي تقيهم شر هذه الظاهرة

ومن بين أهم النقاط التي يجب الوقوف عليها واستغلالها بوجهها الإيجابي وهي مواقع التواصل الاجتماعي والتي تعتبر دليل الكثير من شريحة الشباب والمراهقين اليوم من خلال التوعية والتنويه بمخاطر المخدرات واضرارها على المستوى الجسدي والنفسي والعقلي.

الخلاصة:

توصلنا من خلال هذا البحث الى معرفة مختلف الأبعاد التي تؤدي بالفرد الى الانحراف والسلوك الغير سوي خاصة ادمان المخدرات, كما أن الحديث عن هذه الأخيرة وادمان تلك المواد له جذوره التاريخية عبر العصور وبين مختلف الثقافات والشعوب وهذا من خلال ما تطرقنا له في بداية الحديث عن المخدرات, قدمنا ماهية الادمان بحيث يمكن وصفه بانه حالة نفسية و عضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المخدر, و التعرف على أنواع هذه المخدرات وأهم أنماط التعاطي التي قد يمر بها المتعاطي, بالإضافة الى أن الكثير من العوامل والأسباب المتداخلة فيما بينها قد تشكل لدى الفرد سيكولوجية هشة قابلة للخوض في هذا السلوك المرضي انطلاقا من شخصية هذا الفرد وسنه وغيرها من العوامل وهذا ما فسرته كل من زاويتها الخاصة كل نظرية من النظريات البارزة في علم النفس

لنجد أن كل هذه البحوث والدراسات تقام لتصب كلها ضمن هدف التخلص من هذا السلوك أو الاضطراب الذي يفتك بصحة ونفسية الفرد ليصبح تأثره أخطر حين يتطلب العلاج، وإذا ما تمت الوقاية منه منذ المراحل الأولى من حياة الأفراد لبناء وعي كاف بمدى خطورة هذا السلوك. لذا كنا قد ركزنا في نهاية الفصل عن هذه الظاهرة في الجزائر بصفة خاصة وكيفية تصديها لها من خلال الجهود التي تتطلب سنوات حتى يبنى ذلك الوعي والمخطط المعرفي السليم الذي يكسب الفرد مناعة في شخصيته لتصدي لمثل هذا النوع من السلوكات.

وهذا ما تسعى دراستنا للكشف عنه من خلال النزول الى الميدان ومحاكاة الحالات لتقرب من حالتهن وفهمها أكثر من خلال الجانب التطبيقي لدراسة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1-منهج الدراسة

2-حالة الدراسة

3-مجال الدراسة

4-أدوات الدراسة

4-1-المقابلة العيادية النصف موجهة

4-2-مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية

1. منهج الدراسة:

المنهج هو: الطريقة التي يمشي عليها الانسان للوصول الى نهاية محددة ولهدف محدد ولغاية محددة. (القيسي, 2018: 39)

ونظرا لطبيعة السيكولوجية لموضوعنا اخترنا المنهج العيادي، بحيث يهتم هذا الأخير أساسا بدراسة الشخص ككائن انساني متفرد عن طريق دراسة الحالة وتاريخ الحياة وتكوين صورة معمقة متكاملة عنه كشخصية منفردة لها جذورها في ماضيه ولها أبعادها في حاضره وتطلعاتها في المستقبل، وتعكس هذه الصورة الفريدة ذلك التنظيم الفريد لشخصية الفرد (منصور وآخرون, 61: 2003)

ويكون هذا بدراستنا للحالة لتحقيق هدفين رئيسيين هما: نظري يتمثل في تحقيق الفهم العلمي لظاهرة المرضية الحالية وتفسيرها

وتطبيقي يتمثل في فهم أفضل للعميل لتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات اللازمة لتحليلها وفهمها للوصول الى تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للحالة المدروسة (متولي, 28: 2016)

2. حالة الدراسة:

تم اختيار حالة واحدة نظرا لصعوبة إيجاد الحالات في مثل هذه المواضيع التي اعدت من الطابوهات والحالات الخاصة

3. مجال الدراسة:

ان لميدان الدراسة وطريقة الاتصال بالحالة أهمية كبيرة لسير الدراسة على النحو المطلوب, ونظرا لحساسية موضوع دراستنا وخصوصية الحالات والعمل مع الفئة المستهدفة وجب علينا اتخاذ الأسلوب الغير مباشر والتدريجي للوصول الى الحالات, و نظرا لعدم لجوء مثل هذه الحالات الى مراكز العلاج بتاتا خاصة بولاية بسكرة كما صرحت الأخصائية النفسية التابعة للمركز الوسيطي لعلاج الإدمان, لذا فدراستنا الحالية كانت قد بدأت بتاريخ **2020 /05/31** وانتهت بتاريخ **2020/08/05** نظرا لظروف التي يمر بها العالم جراء انتشار وباء فايروس كورونا جعلنا نتخذ عدة تغييرات في دراستنا خاصة من جانب كيفية التواصل مع الحالة

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة بمدينة باتنة، حيث تقع هذه الولاية في شرق الجزائر، تحيط بها من الشرق ولاية خنشلة وولاية أم البواقي، ومن الشمال الغربي ولايتي سطيف والمسيلة، من الشمال الشرقي ولاية أم البواقين، ويحدها من الجنوب بسكرة.

4. أدوات الدراسة:

1.4. المقابلة العيادية النصف موجهة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المقابلة العيادية بحيث تعرف على انها عملية تبادل الكلمات مع شخص أو أكثر من الأشخاص، لا نستخدم فيها اية أدوات فقط نشاهد ونسمع، بدون لمس جسد الآخر فقط شفهيا (Colette chiland ,2015 :2)

المقابلة هي موقف تواصل لفضي(محادثة) بين اثنين أو أكثر، بهدف الوصول الى معلومات من الطرفين (الحالة أو المريض)، أو لتعديل جوانب معينة من سلوكه (حمادي, 2019: 192)

واعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية النصف موجهة بحيث تسمح هذه الأخيرة للمبحوث بالتعبير عن ما يختلجه براحة وبطريقة منظمة من قبل المختص النفسي من خلال محاور منظمة وتسلسل يتحكم فيه الاخصائي النفسي.

2.4. مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية:

-تم استخدام مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية الذي أعده كوستا وماكري (Costa & McCraeK,1992) وتم تقنينه من قبل مجموعة باحثين جزائريين ليتناسب مع البيئة الجزائرية هم مصطفى عشوي, فارس زين العابدين، نوال بريقل، صباح عايش، محمد الأحرش، سليمة حمودة، عبد المولى بوشامي سنة2014، بحيث حاولوا من خلال بحثهم جمع عينات من مناطق مختلفة من البلاد (الوسط, الغرب, الشرق, الجنوب)، وعليه جمعت البيانات من مناطق مختلفة(الساحل, الهضاب العليا, شيه صحراوية، الصحراوية)، أعمار مختلفة ذكور واناث، ومستويات دراسة متباينة, ومهن متعددة وحالات مدنية مختلفة(عزال متزوجون..)، واختصاصات مختلفة بالنسبة لطلاب, وقد بلغ حجم العينة 927 شخص

اعتمد الباحثون على قائمة السمات الخمس الكبرى Big Five Inventory (BFI) التي وضعها جون ودوناهو و كينال سنة 1991 (John،1991 Donhue, and Kentle) كأداة لقياس سمات الشخصية من خلال قياس الأبعاد أو العوامل الرئيسية لشخصية المعروفة ب " السمات الخمس الكبرى" لكونها قائمة تمكننا من دراسة السمات الأساسية في الجزائر بأسلوب بسيط, اذ تحتوي هذه القائمة على 45 عبارة قصيرة لتقويم الأبعاد الخمسة الأساسية لشخصية وهي :

-الانبساطية Extraversion

-الطيبة Agreeableness

-حيوية الضمير Conscientiousness

-العصابية Neuroticism

-التفتح Openness

كما تنبغي الإشارة الى أنه هناك عدة نماذج أو صور لهذا المقياس ولكنها كلها تقيس نفس الأبعاد الخمسة المذكورة أدناه:

جدول رقم(05): يمثل بعض السمات والصفات الشخصية التي تشتمل عليها الأبعاد الخمسة الرئيسية لشخصية:

المصطلح بالإنجليزية	أبعاد الشخصية	السمات
Extraversion	الانبساطية	كثير الكلام، اجتماعي، مغامر، صريح
Agreeableness	الطيبة	ايثاري، لطيف، كريم، ودي، حميم
Consciousness	حيوية الضمير (يقظة الضمير)	كفؤ، قائم بالواجب، منظم، مسؤول
Neuroticism	العصابية	غاضب، قلق، كئيب
Openness	التفتح	متمدن، جمالي، مثقف، متفتح

وبعد حذف الفقرة الأخيرة من الاستبيان والتي تتعلق بالانتماء السياسي لشخص, قام الباحثين بترجمته الى اللغة العربية, ثم قاموا بترجمة النسخة العربية لاحقا الى اللغة الإنجليزية, وقبل توزيع الاستبيان أو القائمة تم عرضه على الباحثين المشاركين في الدراسة وعددهم ستة اشخاص لإبداء الراي حول اللغة المستخدمة, وتم القيام ببعض التعديلات ليصبح الاستبيان أكثر فهما من طرف افراد المجتمع رغم الاحتفاظ بكل الفقرات المترجمة باللغة العربية الفصحى, وتم تقويم فقرات الاستبيان "قائمة السمات الخمس الكبرى" على أساس خمسة بدائل تتراوح حسب مقياس ليكرت بين (1) لا أوافق الى (5) أوافق بقوة , واعتمدوا في تحليل البيانات على الحزمة الإحصائية المستعملة في العلوم الاجتماعية المعروفة (SPSS)

الانبساطية: العبارات الإيجابية :1,11,16,26,36

العبارات السلبية: 6,21,31

الطيبة: العبارات الإيجابية:7,17,22,32,42

العبارات السلبية:2,12,27,37

حيوية الضمير: العبارات الإيجابية: 3,13,28,33,38

العبارات السلبية: 8,18,23,43

العصابية: العبارات الإيجابية: 4,14,19,29,39

العبارات السلبية:9,24,34

التفتح على الخبرة: العبارات الإيجابية:5,10,15,20,25,30,40,44

العبارات السلبية: 35,41

صدق وثبات المقياس:

-ثبات المقياس:

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

جدول رقم (06): نتائج اختبار الفا كرونباخ لقياس ثبات ابعاد المقياس والمقياس ككل:

الرقم	المحور	معامل ألفا كرونباخ
.1	الانبساطية	0.606
.2	الطيبة	0.744
.3	حيوية الضمير	0.703
.4	العصابية	0.712
.5	الانفتاح	0.697
الاستبانة ككل		0.726

- **صدق المقياس:**

حاول الباحثون التأكد من أن هذا المقياس المصمم والمطبق في الولايات المتحدة الأمريكية لقياس سمات الشخصية الخمسة الكبرى أو الرئيسية صادق في قياس نفس السمات في البيئة الجزائرية، لذا عمد الباحثون الى دراسة الصدق الذاتي، وصدق البناء للأداة (المقياس) في البيئة الجزائرية، كما قاموا بالتحليل العاملي انطلاقا من التصور النظري السائد في أدبيات و بحوث علم نفس الشخصية و الذي يؤكد أنه يمكن وصف الشخصية من خلال السمات الخمسة الكبرى الرئيسية المذكورة, بحيث وجد أن المقياس يتصف بنوع من الصدق وخاصة الصدق الذاتي و صدق البناء.(عشوي وآخرون، 2015: 7-13)

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

01-تقديم الحالة

02-ملخص المقابلة مع الحالة

03-تحليل المقابلة مع الحالة

04-تحليل نتائج المقياس للحالة

05-التحليل العام للحالة

06-مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة

-عرض وتحليل نتائج الحالة:

1-تقديم الحالة:

الحالة: رشيدة

السن: 31 سنة

المستوى التعليمي: ليسانس جامعي

الحالة المدنية: متزوجة وأم لطفل

المهنة: ماكثة بالبيت

الوضعية الاقتصادية: جيدة

معلومات متعلقة بالسوابق الإدمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 13 سنة

نوع التعاطي: منتظم

من يوفر المادة: صديقة للحالة

نوع المادة المتعاطاة: القنب الهندي

معدل التعاطي: جرعات كل شهرين

مدة التعاطي والانقطاعات: 18 سنة من التعاطي، مع توقف لمدة عام وحدوث الانتكاسة

محاولات علاجية: زيارة لستة أخصائيين نفسانيين دون استطاعة الحالة لتقدم في العلاج

سوابق جزائية مرتبطة بالإدمان: لا توجد

2-ملخص مقابلة الحالة:

الحالة رشيدة في بداية العقد الثالث من العمر تبلغ (31) سنة تعيش في بيتها مع زوجها وطفلها البالغ من العمر (03) سنوات

انطلقت تجربتها في تعاطي المخدرات في سن (13) سنة وهذا نتيجة تعرضها لعملية اغتصاب من طرف أخيها بعد محاولات عدة من التحرش بها، كونها البنت الصغرى في العائلة المتكونة من والديها و 05 ذكور و 03 بنات، فكانت حادثة اغتصابها من قبل أخيها الحادثة التي غيرت مجرى حياتها الى عالم

الادمان وتعاطي المخدرات لتتحول من فتاة خجولة ومحافظة الى فتاة عدوانية وشرسة فتغير حياتها وتقررالابتعاد و السكن بعيدا عن أخيها لدى احدى قريباتها، والتي اعانتها حتى على دراستها بعد أن أوشكت عن التخلي على تعليمها، وأدمنت الحالة هذه المواد دون علم قريبتها التي تسكن عندها ولا والدها التي صرحت أنه فقط من كانت تحبه في عائلتها, لاقت الحالة استحسانا كبيرا في بداية تعاطيها للمواد وذلك لما تخلفه من سعادة مؤقتة تنسيها ألم التعدي عليها من جهة وتنسيها ماكانت تعيشه من جو ممزوج بالإحباطات والبرودة في العلاقات داخلة الأسرة ومشاكلها، فكانت تأخذ مادة القنب الهندي (الزطلة) بجرعات متزايدة في مرحلتها الأولى كما يسمى بالتعاطي القهري، لكن بعد وصولها لمرحلة الجامعية وتعرفها على زوجها بدأت تخفف من هذه المواد الى أن وصلت الى التعاطي المنتظم، كما أنها قد صرحت لقيامها بزيارة 06 أخصائيين نفسانيين ولم تستطع التقدم في العلاج وواصلت في التعاطي حتى أثناء زواجها خفية عن زوجها الى أ ن توقفت تماما فترة حملها بولدها خوفا عليه وخوفا من خسارة زوجها على حسب قولها الا أنها لم تستطع التوقف لذلك الحد وواصلت بعد عام من الانقطاع الى أن أصبحت في مرحلة التعاطي المنتظم لتأخذ هذه المواد بمقدر بضع جرعات كل شهرين أو ثلاثة عند الذهاب لبيت أسرتها بعيدا عن أنضار زوجها الذي تقدره وتكن له مشاعر الحب والاحترام وخوفا من فقدانه حسب ما أكدته على أنه أغلى ما تملكه في حياتها.

3-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة لاحظنا تقبل كبير من قبلها لتعاون معنا وسردها لمعاناتها، فكان اول ما لاحظناه عليها هو الحزن والحسرة الكبيرة على ما آلت اليه حياتها خاصة بعد الصدمة التي تعرضت لها في سن مبكرة من قبل أخيها لقولها: "كي**اغتاصبنيمقدرت ندير والوو ولا نقول والو، في الوقت لي كان يغتصبني فيه كنت ساكتة، وحتى دمعة ماطيحتها، كنت مشوكيا...**"

خاصة وأن الفاعل كان فردا من عائلتها حتى تعابير وجهها كانت تبدو عليها كمية الألم والمعاناة النفسية التي تستحضرها عند إعادة معايشة أحداث التعدي عليها من قبل أخيها في قولها: " **ماتقدريش تفهمي واش معنتهايغتاصبك خوك من لحمك ودمك ومن المفروض هوا لي يحميك.**" هذا ما ترك لها أفكارا مغلوطة وتشوها معرفيا حول الرجال وهذا ما أكدته من خلال قولها:" **بالنسبة ليا عاد رجل = اعتصاب** "

وعند الحديث عن طفولتها صرحت الحالة رشيدة انها كانت أصغر فرد في أسرتها المتكونة من (05) ذكور و (03) بنات، وحسب ما صرحت به الحالة وجدنا أن المناخ الأسري الذي تعيش فيه كان مضطربا ويسوده التوتر كما جاء في قولها: " **دارنا معمرة بالمشاكل وكل يومدبزا، تقولي الحرب العالمية، واحد ميتفاهم مع الأخر...**"

كما أن العلاقة بين والديها أيضا لم تكن مستقرة بحجة أن والدها أكبر من أمها بكثير لحد قولها: " **ماما متبغيش بابا زوجوها ليه بالسيف كبير عليها ب 24 سنة** " وطبعا نجد أنه كلما كانت العلاقة بين الزوجين متوترة كلما انتقل وانعكس ذلك على نفسية الاولاد

فعاشت الحالة وسط جو مكهرب من سوء العلاقة بدأ من الوالدين الى الأبناء، فنشأت الحالة في طفولتها بنوع من الخوف الذي استخدم من قبل أخيها الأكبر وأسلوب المعاملة القاسي لقولها:" **أنا عشت فالعنف ووالفتوا، فالأول كنت نخاف.**"

كما أن السلطة في أسرتها كانت للأخ الأكبر نظرا لكون أبيها كبيرا في السن ولم يعد يستطيع تحمل أعباء البيت, فأوضحت بأن علاقتها مع أبيها كانت جيدة نظرا لكونها البنت الصغرى الا أن علاقتها بأمها كانت متوترة, كما أنها تحس بقلة حنان الأم عليها لقولها : " **ماكنتش نحس بالحب تاعها ولا الحنان تاعها، كانت تفضل الذراري, بصح بابا يحبني بزاف...**" أي هنا نجد اللامبالاة تجاه الحالة من قبل الأم وعدم الاهتمام بها وحرمانها من مشاعر الأمومة الذي يعتبر من بين أهم المتطلبات لدى طفلة في سنها آنذاك, ووسط هذا المزيج من حرمان عطف الأم ومشاكل الحياة اليومية داخل الأسرة ولد لدى الحالة خاصة في طفولتها هشاشة نفسية جعلتها قابلة للجوءالى عالم المخدرات هروبا من الواقع المعاش المؤلم من جهة, وتعرضها لعملية الاغتصاب من قبل الأخ من جهة أخرى كان عاملا مفجر لإقبالها على المواد المخدرة بحيث وصفتها بقولها : " **عالم مجنون**"

هذا وقد صرحت الحالة أنها منذ أن قام أخيها بالاعتداء عليها كانت قد انتقلت للعيش لدى احدى قريباتهم بحجة الدراسة والهدوء, ومن هناك بدأت تجربتها مع المخدرات لربما تنسى ألمها النفسي لقولها : " **كنت رح نهبل من التخمام وهذا لي خلاني نوافق على تجربة المخدرات قالولي بلي حاجة مليحة**" ضنا منها ان هذه المواد تشعرها بالراحة والهدوء, خاصة وأنها لم تكن تمتلك صداقات عديدة فكانت لديها فقط صديقتها المقربة التي دعمتها لاكتشاف هذه التجربة بحيث كانت قريبة من سكنها لدى جارتها, حتى أن مسألة تأمين الجرعة المخدرة لم تكن عائقا وكانت سهلة للغاية كون والدها يعطيها مايكفيها من المال وقريبة المقيمة معها كما أنها كنت تعمل في بعض الأحيان في تجارة بيع الملابس لقولها : " **الدراهم مكانش عندي فيهم مشكل**"

كما عبرت الحالة رشيدة عن مشاعر امتزجت بين الحزن والإحباط وافتقادها للحب ومعنى الحياة لقولها: " **كنت نحس حتى واحد ميحبني**"

ولمسنا أيضا إحساسا بالذنب تجاه زوجها خاصة وأنها لازالت تقدم على تعاطي هذه المواد مرة كل شهرين بشكل منتظم خفية عنه وضعفها واستسلامها لتناولها بالرغم من توقفها عن التعاطي أثناء فترة حملها بولدها لمدة عام، الا أنها قامت بالانتكاسة لدرجة عدم قيامها بإرضاع لولدها خوفا على صحته،

كما ذكرت أن المؤيد الأكبر لها ولضعفها أمام هذه المواد في هذه الفترة صديقتها لقولها: " **كنت خايفةنآذيه(لولدها) قلت نحبس بصح للأسف وليت مقدرتش نقاوم أكثر، وهديك الجايحة(صديقتها) زادتدارتلي الرغبة يالوكان برك بعدت عليها** " وهذا يبرز مشاعر الذنب أكثر لاتباعها لصديقتها

كما عبرت الحالة أيضا عن عدم ثقتها بالآخرين ماعدا زوجها لقولها:" **ماندیرش الثقة في حتى واحد من غير راجلي**" وهذا ماعكس نظرتها السلبية والتشاؤمية تجاه المجتمع

وبرزت أيضا مشاعر الكره للآخرين وعدم قدرتها على إقامة الصداقات المختلفة والارتباطات بكثرة في قولها: " **عندي صعوبة باه نخالط الناس "**،" **وليت نكره الناس كامل وبالأخص الرجال** " إضافة الى مشاعر الكره التي لازالت تكنها لأخيها الدي قام بالتعدي على شرفها من خلال استعمال مصطلحات سيئة تعبر عن الغريزة الحيوانية انعكاسا لمدى وحشية معاملته لها وفعلته من خلال وصفه ب **الحيوان** والكلب في قولها: " **أنا كنت ضحية حيوان**"،" **نشوف الكلب نطيحلو** ...." فوصلت بها افكارها لدرجة رغبتها في قتله بقولها: " **وليت تخممنقتلو خاطر حطمني وحرقلي حياتي آذاني، وكنت نقول نقتلو ومبعد نقتل روحي**" وهذا مازادها افتقادا لمعنى الحياة لديها، الى أن تحولت هذه المشاعر الى شراسة وعدوانية في شخصيتها من فتاة كتومة وخجولة الى أكثر عدوانية من خلال تعابيرها وكرهها لأخيها لقولها: " **وليت نبان واعرة...والناس يخافوني**"

وعند وصفها لحالتها عند تناول المخدرات تقول إنها تنسيها ماهي فيه واقتناعها التام بالسعادة المؤقتة التي تخلقها المادة لقولها:" **تنساي المشاكل وتولي طيري، جرتها ولقيتها صح** "

كما تحدثت عن حالتها ووصفها لسعادة التي تصل اليها والتي أنستها واقعها وألمها المرير فتقول: " **وليت نحس فروحي بزاف مليحة ومكانش كيما أنا معلابالیش كامل بالدنيا** "

وأثناء مرحلة تعليمها الثانوي بعد اعادتها السنة مرتين كان هذا نتيجة تعاطيها للمخدر وانتقال فشلها لدراستها لكون ذلك الوقت تعاطيها بطريقة مكثفة وما نتج عنها من أضرار على مستواها الدراسي والشخصي والعلائقي وحتى النفسي لقولها:" **فهادوك العامين رايحة ونزيد نتخدر ونطلع فلادوزودايخة على طول، وليت ندير فلمشاكل ولي يزعفني نماساكري جد يماه....**"

وعند التعمق اثناء محاورتنا معها نجد ان شخصيتها سابقا كانت من النوع الخجول والهادئ الذي لايبديردات فعل لقولها: " **كنت نحشم وعاقلة...** "

إضافة الى أنها تشعر بضعف تقدير لذاتها واحتقار لنفسهالقولها:" **كنت نحشم بزاف، ونشوف دايمن لبنات خير مني** " و احساسها الدائم بالنقص الذي زادها بلة حرمانها من الاحتواء والحنان داخل الاسرة وأسلوب المعاملة الجامد داخل نسقها الأسري لقولها: " **هوما يلبسو مليح، يلعبو، يخرجو يحوسو مع والديهم مقلشين, بصح أنا محرومة من كلش أي حاجة نحب نديرها يحرموني..**"

وبعد كل تصريحات الحالة التي قدمتها نجد انه من بين أهم سمات شخصيتها أن تكون ذات تقدير ذات منخفض واحتقار لها، وضعف لثقتها بنفسها والآخرين، إضافة الى الهشاشة النفسية التي قد اكتسبتها منذ طفولتها.

4-تحليل نتائج المقياس للحالة:

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

الأبعاد	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	الطيبة	يقظة الضمير
الدرجة الكلية	38	18	24	20	23

تبين لنا من خلال الجدول الآتي لدرجات الحالة على المقاييس الفرعية السمات الخمس الكبرى لشخصية أن بعد العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والطيبة ويقظة الضمير متواجدة لدى الحالة بنسب مختلفة، حيث احتل بعد العصابية أكبر درجات قدرت ب 38درجة، لتليها باقي الأبعاد بنسبة قليلة، تمثلت في بعد الانفتاح على الخبرة ب 24درجة، يليها بعد يقظة الضمير ب 23 درجة، ثم بعد الطيبة ب 20درجة، وأقل نسبة كانت لبعد الانبساطية ب 18 درجة.

عند العودة لأكثر بعد سجل اكبر درجة في مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية نجد أنه بعد العصابية بدرجة38, وهي سمات تشير غالبا الى الأفكار والمشاعر السلبية (الحزينة) كما أشار Cost&Mccrae بأنها بعد من ابعاد الشخصية يميل صاحبها الى الانفعالات السلبية وعدم الاستقرار وعدم القابلية على التحمل (سعيدي, 47: 2017) .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء السمات الفرعية لبعد العصابية نظرا لما تتسم به هذه الشخصية من قلق دائم و عدم التحكم في الذات من خلال الاستمرار نحو التعاطي, كما جاء في العبارة (19) أنه يرى نفسه " يقلق (يضطرب) كثيرا " فكانت الإجابة ب أوافق بقوة, إضافة الى شعورها الدائم بالتوتر و الارتباك إضافة الى تقلب المزاج كما جاء في العبارتين (14) أرى نفسي " قد أكون متوترا أو مضطربا و مرتبكا" وكامن الإجابة ب أوافق والعبارة (29) " يمكن ان يكون متقلب المزاج" ب أوافق بشدة , إضافة الى مشاعر الغضب والعجز و الضعف في مواجهة الضغوط كما جاء في بنود هذا البعد.

ليأتي بعدها بعد الانفتاح على الخبرة بدرجة (24) وهذا ما يفسر رغبة الحالة في اكتشاف والاستطلاع حول الجديد هذا ما يعكس رغبتها في اكتشاف مفعول المخدر من خلال ما جاء في العبارة رقم (10) وهي " يحب الاستطلاع عن عدة أشياء مختلفة ", وكما كانت الإجابة على العبارة رقم (41) " له اهتمامات فنية قليلة" بأوافق أي لا تبدي الحالة ميولات فنية كبيرة , يلي بعد ذلك بعد يقظة الضمير بنسبة تمثلت في 23 درجة كانت هذه النسبة منخفضة من خلال كون شخصية هذه الحالة ليست من النوع الذي ينجز أعماله كاملة وهذا ما جاء من خلال الإجابة على العبارات كالعبارة التي تحمل رقم (03) " يؤدي عملا

شاملا (يكمل عمله) " فكانت الإجابة ب لا أوافق, إضافة الى كون الحالة سرعان ما تفقد تركيزها وانتباهها في المواقف وذلك ما جاء في العبارة رقم (43) والتي تمثلت في " يتشوش بسهولة (يفقد الانتباه والتركيز بسهولة)" بحيث كانت الإجابة بأوافق، ثم يلي بعد الطيبة فكانت درجاته اقل تمثلت في(20) درجة من خلال الإجابة على العبارات, بحيث ظهرت سمات الحالة في أنها غير متعاونة مع الناس وغير متسامحة كثيرا ولا تثق بالناس كما جاء في العبارة التي تحمل رقم (22) " يثق بالآخرين عموما" فكانت الإجابة لا أوافق بقوة , إضافة الى العبارة رقم(37) " قاس في تعاملاته مع الآخرين أحيانا (فظ وغليظ) " وكانت الإجابة ب أوافق, وأخيرا يأتي بعد الانبساطية بدرجة منخفضة جدا بحيث تمثلت درجته في 18درجة من خلال الإجابة على العبارات كالعبارة رقم (06) التي تمثلت في " يتخذ مواقف حذرة (محترز وكتوم) " فكانت الإجابة بأوافق وهذا يعكس عدم رغبة الحالة في الاجتماع كثيرا بالناس إضافة الى قلة الحماس في حياتها, أيضا نجد العبارة رقم (31) " خجول أحيانا (محتشم أحيانا) " فكانت الإجابة ب .أوافق وهذا ما يدل على أن الحالة تتميز بالخجل الكبير أمام الناس ومع محيطها.

4-التحليل العام للحالة:

من خلال نتائج كل من المقابلة ومقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية، تبين أن الحالة تعاني من سمات عصابية كبيرة وذلك من خلال شعورها بالدونية تجاه الآخرين، وارتفاع نسبة القلق والتوتر لديها عند التعرض للإحباطات وتراكم المشاعر السلبية وضعف لتقدير الذات بالإضافة الى المزاج المتقلب والشعور بالحزن الشديد.

حيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له نتائج دراسة **حنورة (1998)** عن أن المتعاطين للمواد يتميزون بدرجة عالية من الاضطرابات العصابية والانفعالية، والتوتر، والقلق، وعدم الاستقرار، والعلاقات السلبية، كما ان هناك فروقا بين المتعاطين وغير المتعاطين في الهوس والبرانويا والفصام لصالح المتعاطين (محيسن, 321: 2012).

كما أطلق كل من **روش وزمباردو Ruch and zimbardo (1971)**على العصابية أنها تتمثل في فقدان المرح في الحياة، وأوضحا أن صاحبها يشعر بالتهديد المتسمر في حياته وبعدم الكفاءة وقد يصل به الأمر في النهاية الى نمط أو أكثر من الأنماط العصابية (عبد الرحيم، بقال، 294: 2020).

فنجد أن الحالة لديها خلفية أسرية تتسم بالتناقض زيادة الى الحدود الصلبة داخل النسق الأسري مع وجود نزاعات بين الوالدين زيادة الى ما سلف ذكره من قلة اهتمام واحتواء من قبل الأم انعكس كل هذا على بناء شخصية الحالة وكل هذه المتغيرات تساهم بشكل كبير في تكوين شخصية مستعدة للغوص في السلوك الادماني متضمنة بينها سمات تميز أفرادا دون غيرهم تجعلهم يقعون عرضة لهذا السلوك. كما أبرز العلماء الأثر الخطير لمرحلة الطفولة المبكرة في تشكيل شخصية الانسان، مع التأكيد على أهمية علاقة الطفل

بوالديه في هذه المرحلة الحساسة، كما أشاروا الى أن كل سلوك يسلكه الانسان مقيد بما يسبقه من ظروف وأحداث وبشكل خاص ما يواجهه في محيط الاسرة (بعيبع، اسماعيلي، 2011: 55-66)

والحالة بين توفر كل هذه الخصائص التي شكل نموذجا معيانا لصفات نجدها كونت لنا سمات من شخصيتها جعلت منها تكون مهيأة لظهور السلوك الادماني وهذا ما ظهر فور حادثة الاغتصاب كون هذه الأخيرة هي التي كانت العامل المفجر الذي جعل الحالة تقبل على هذا السلوك الادماني وتكون تبيعة له لمدى كل هذه السنوات.

كما تبرز لديها الرغبة بعض الشيء في العلاج الا أنها مترددة كونها تقبل على التعاطي المنتظم خفية عن زوجها وهذا يجعلها تفتقد لسند الذي يجعلها تزاول العلاج أو يحفزها كما جاء في دراسة **(Falkin&Strauss 2003)** أن النساء اللواتي لا يحصلن على المساندة الاجتماعية في تلقي العلاج يغلب عليهن الأناس المحيطون بهم الذين يوفرون لهم المواد المخدرة ويشجعونهم على الاستمرار في التعاطي وهذا ما زيد في حالتهم اقبالا وتأزما (أبو عجوة,84: 2013).

كما نستطيع ربط ضعف الحالة واستسلامها لصدمة الاغتصاب ولجوئها لسلوك التبعية على المادة المخدرة كون الجنس الأنثوي يكون غالبا أكثر ضعفا خاصة إذا تعلق الأمر بشرف الفتاة ونحن أمام مجتمع عربي محافظ وما زاد الطين بلة كون الفاعل من عائلتها في وقت يفترض أن يكون مصدرا لدعم والأمان في حياتها. هذا ما أكدته العديد من الدراسات بأنه من العوامل التي يمكن ان تؤدي الى تعاطي المخدرات والإدمان عليها قد تتحدد في عنصرين أساسيين هما: اندفاع الفرد بسماته وصفاته الشخصية نحو المخدرات، أو دفع البيئة الاجتماعية بما فيها من عوامل أو أبعاد أو ظروف انحرافيه أو ضاغطة أو إحباطيه (عبد الرحيم، بقال، 2019: 288)

وعند الرجوع الى المقياس نجد أن باقي الأبعاد جاءت كلها بنسب متدنية الا أن بعد الانفتاح على الخبرة كان بدرجة اعلى نسبيا بينهم بحيث أظهرت النتائج ان المدمنات على المخدرات يملن الى استكشاف وتجريب كل ما هو جديد فتدفع بهن رغبة الاستكشاف عل هذا المخدر ينسيهن الواقع الأليم، فنجد أن تفكيرهن أغلب الأوقات يرتبط فقط في كيفية التخلص من التوترات والبحث عن الراحة التي يعطيها مفعول المادة المخدرة

ليأتي بعد ذلك بعد يقظة الضمير بدرجة منخفضة فنجد أن المدمنة هنا اديها هدف واحد تسعى لإشباع رغبتها في الوصول الى الراحة المطلوبة تناسيا لذكريات الماضي وتناسيا لألمها حتى ولو على حساب الآخرين زيادة كون ثقتها بالآخرين شبه منعدمة، وهذا ما أكدته دراسة **خطاب (2002)** التي أظهرت أهم الضغوط التي يعاني منها المدمن منها عدم القدرة على الإنجاز، والشعور بالنبذ من الوحدة والشعور بإحباط البيئة التي يعيش فيها، والشعور بالانقباض والخوف من العجز الجنسي (الغداني، 2014: 186)

كما وجدنا من خلال المقابلة والمقياس أن الحالة تتسم بسمات طيبة ومقبولية ضئيلة نظرا لعلاقاتها الغير متوافقة مع الغير والمجتمع، إضافة الى قلة ثقتها بنفسها والآخرين، وتعاملاتها بالتحايل والقسوة مع المجتمع

للحصول على ما تريد نظرا للمعتقدات السلبية المأخوذة عليه اذ أنها ازاحت مفاهيم التسامح والتعاون من قاموسها.

وفيما يخص استجابة الحالة لكل بند من بنود بعد الانبساطية والتي أخذت النسبة الأدنى من أبعاد المقياس, فقد أظهرت النتائج أن المدمنات على المخدرات يتسمن بسمات قليلة من الانبساطية, اذ يلاحظ ان الحالة لا تحب البقاء قريبا من الناس, ولا تضحك بسهولة, كما أنها تتسم بالانطوائية وحب العزلة عن الآخرين, ليست كثيرة الكلام, كتومة بشكل كبير هذا ما جعل ضغوطاتها تتأزم لتخرج ما يختلجها في المادة المخدرة غير ان الحالة كانت قد عبرت عن ارتياحها الشديد لتعامل معنا ومشاركتنا قصتها التي صرحت أنها لم تواجه بها أي شخص من قبل، بالإضافة الى كونها شخصية خجولة منذ الصغر

وهذا ما اتفقت عليه نتيجة هذه الدراسة مع دراسات **الحازمي 2001، العمري 2009، الفهدي 2013، Bruck& Allen 2003،(Dubey&Arora& Gupta and Kumar 2010** والتي أظهرت أن الذين يميلون لاستخدام المخدرات تنخفض درجاتهم في عامل الانبساطة، ممل يجعلهم يتعاطون مختلف المواد للحصول على السعادة والبهجة، (سعيد بن احمد بن سعيد الغداني, 2014: 187)

ومن خلال المقابلة العيادية ارتأت الباحثة المزاج السيء الذي يغلب على الحالة وتفكريها المفرط بماضيها وبما سيحل بعلاقتها مع زوجها مع زيادة لومها لذاتها واحساسها بالذنب وهذا ما سيوسع مساحة الإحباط لديها، مبرزة الردود العدوانية اللفظية على الأسرة والمجتمع والذين أعدتهم سببا في لجوئها الى هذا السلوك الادماني وهذا ما تؤكده دراسة **صامويل وجون (Samuel & John 2001)** بأن متعاطي المخدرات لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالانعزالية والإحباط (محيسن، 2012:310)

كما أن الإدمان هنا يلعب دورا في خفض القلق الناتج عن مشاعر الدونية والنقص وعجز عن تحقيق الذات. ويؤكد الباحثون أن العامل النفسي يعد من العوامل المهيأة لتعاطي، فمعظم المتعاطين يقدمون على هذه التجربة لعجزهم عن التوافق النفسي وضعف الشخصية والسلبية وعدم القدرة على الاستقلال وضعف المهارات الاجتماعية إضافة الى الإصابة ببعض الأمراض النفسية والعقلية (عون عوض محيسن, 2012: 332)

وهذا مايبرز استعداد هذه السمات وتكونها لتأخذا طابعا موحدا يتسم به الفرد وهو من يجعله يتخذ سلوكا دون غيره من خلال السمات التي تطبعه.

5-مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة:

توصلنا الى أن نتائج الفرضية القائمة على أنه لسمات الشخصية دور في تعاطي المرأة للمخدرات قد تحققت اذ أن هذه السمات المعينة تجعل تركيبتها النفسية في حالة استعداد للخوض في سلوك الادمان ليغلب على شخصيتها وسلوكها بعد العصابية ليليها بعد ذلك بنسب منخفضة يقظة الضمير و الانفتاح على الخبرة ثم بعد الطيبة ليليها الانبساطية, بحيث برزت السمات لتجسد شخصية إدمانيه ظهرت نتاج جملة من الاحباطات والصراعات الداخلية تداخلا مع اضطراب النسق الاسري منذ الصغر, بالإضافة الى تدخل الصدمات العنيفة التي لم تقوى الحالة على استيعابها أو مواجهتها و كل هذه المؤشرات وأخرى بالإضافة الى الاستعداد الذي ينشا مع هذه الشخصية هذا ما جعلها عرضة لسلوك الادماني ليجعل من هذه السمات كمؤشرات تأخذ بالفرد الى السلوك الادماني دون غيره من الناس, وهذا ما أكده **العمري (2009)**

في دراسة لمقارنة سمات شخصية مدمني المخدرات بغير المدمنين فوجد أن المدمنين لديهم درجة أعلى في بعد العصابية على عكس الغير مدمنين.

لنجد في الأخير أن أهم السمات التي كانت لدى الحالة ضعف تقدير لذاتها وشعورها الدائم بالدونية, إضافة الى مشاعر اليأس و الإكتابمع احساسها بالخجل كون سيكولوجية الأنثى تختلف نوعيا مع سيكولوجية الرجل هذا ما زادها ضعفا أمام المادة, أيضا قلة الثقة بنفسها و بالآخرين سواء من العائلة أو المجتمع وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **عكاشة و فهمي (1990)** التي هدفت الى معرفة سمات شخصية مدمني المخدرات بحيث وجدت أنهم يكونون أكثر ميلا الى العصابية إضافة الى مشاعر القلق والإكتاب المتوسط ودراسة **عبد الباقي (1992)** حيث كانت حول مقارنة خصائص المدمن مقارنة بغير المدمن واظهرت النتائج أن المدمنين لديهم مشاعر الاضطهاد و اليأس و فقدان الثقة بالنفس والآخرين بشكل كبير.

كما وجدنا أن الحالة تتميز بالقلق الدائم, الخوف, التوتر, كثرة التفكير, الحزن الدائم, زيادة على بروز مشاعر أخرى ظهرت بمجرد تعرض الحالة لصدمة مثل مشاعر الغضب الناتجة عن الاحباطات التي تعرضت لها, ارتفاع العدوانية لديها, فقدان معنى الحياة, السلبية في التفكير, والانفعالية والمزاج المتقلب, إضافة الى مشاعر الحزن و الاكتئاب,وهنا نجد أن أغلب ما يشترك فيه المدمنون أن لهم مؤشرات خاصة قد توحي بإقدامهم على الإدمان مستقبلا وخاصة في حال ما ان ظهر حدث مفجر للاضطراب كما حدث لهذه الحالة بعد تعرضها للاغتصاب هذا ما جعل هذا السلوك يطفو ليظهر بعد هذه الحادثة وان دل هذا على شيء فانه يدل على وجود معاناة وفجوة نفسية وهذا ما أبرزته الدراسة التي قام **Chein and Dosenfled** في مجال الادمان على المخدرات أن المدمنين هم أشخاص ممزقين نفسيا الى أقصى حد, كما أنهم لديهم استعداد للإدمان ويعانون من الضعف و الانهيار النفسي...ليتضح هنا أن الشخصية المدمنة هي شخصية غير ناضجة نفسيا وهذا النقص في النضج النفسي يجعلها مهيأة للوقوع في دائرة الادمان على المخدرات (عبد الرحيم , بقال, 288: 2020)

ومن خلال هذه السمات عند العودة الى المعطى النظري نجد أن السمات قد عرفها **حلمي المليجي (2001)** على أنها:" استعداد عام أو نزعة عامة تطبع سلوك الفرد بطابع خاص وتشكله وتحدد نوعه وكيفيته "

وهذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة أن أهم مكون قد يحفز على ظهور هذا السلوك أو نشوء هذا الاضطراب هو الاستعداد النفسي اذ أن الإدمان هنا يعتبر بمثابة استجابة انسحابيه للهروب من مختلف المشاعر السلبية من مرحلة الطفولة الى السن الذي تقدم فيه على التعاطي وذلك كونه يحمل معتقدات خاطئة حول المادة بأنها الحل الوحيد للخلاص من هذا الشعور لتنمو شخصيتها على هذا الاستعداد منذ الطفولة كما جاء من خلال سرد " رشيدة" لمعاناتها و ظروفها القاسية في مرحلة الطفولة ، لنجد أنه من بين المسببات التي تجعل المرأة في مجتمعنا قد تقدم على تعاطي المخدرات هو الدور الثانوي سواء في الأسرة أو في التعاملات اليومية مما يشكل لها ضعفا وعدم مقدرتها على مواجهة السلطة العليا داخل اسرتها يجعها عرضة لمجموعة من المخلفات نتيجة الاحباطات والتسلط المقام عليها أو العنف لتصبح ضحية وفتاة ذات ثقة قليلة بالنفس و ضمن صراع داخلي وكرب جسمي ونفسي عكس الرجل لتبني في معتقداتها أن حل اللجوء الى المخدرات أنسب اليها لنسيان الواقع الأليم الذي تعيشه وللهروب من مواجهة الواقع المؤلم, من هنا فقط تتجسد شخصيتها بدءا من طفولتها اذا لم يوفر الاحتواء اللازم و الظروف التي تنشا فيها مقومات الشخصية السوية.

بحيث يرى **الأمارة (2006)** أن الشخصية هي عبارة عن مزيج معرفي نمائي يشمل جميع مكونات الذات، بحيث تؤثر هذه المكونات حسب قوة الحاجة التي تتطلب الاشباع، حتى يتم التوازن في الشخصية ومنه يؤدي هذا التوازن الى النضج، وعكس ذلك فان الاختلال يؤدي الى فقدان التوازن والمتمثل في الاضطراب، كما تتأثر الشخصية بالبيئة وتؤثر فيها وتتأثر كذلك بالوراثة فضلا عن تأثير قوة التكوين الذي يعد العامل الأهم في هذه المعادلة لتكوين هذه الشخصية (غباري، أبو شعيرة، 2015: 17)

وما تم التأكد منه في دراستنا أن لسمات الشخصية دور في اقبال المرأة على تعاطي المخدرات هذا من خلال ما بينته نتائج الحالة اذ أن لسمات الشخصية دور كبير في سلوك الانسان.

الخاتمة

الخاتمة:

يدور موضوع الدراسة الحالية حول سمات الشخصية لدى المرأة المدمنة على المخدرات بحيث أصبحت هذه الأخيرة من أهم الظواهر انتشارا في العالم المعاصر بحيث تجاوزت وصفها من الآفات الاجتماعية لتصبح ظاهرة اجتماعية مرضية قائمة بذاتها واضطرابا يتجاوز الصحة الجسمية والنفسية ليصبح خطرا يحدق بالمدمن وشبكته الاجتماعية المحاطة به، بعد أن كان يستهدف فئة الكبار أصبح اليوم يتجاوز ذلك الى المراهقين والكبار والراشدين على حد سواء، الذكور والاناث العازبات منهم والمتزوجات.

وقد صممت الدراسة الحالية لاختبار فرضية الدراسة أن لسمات الشخصية دور في تعاطي المرأة للمخدرات ولتحقق من هذه الفرضية ومعرفة سيكولوجية شخصية هذه للمرأة، قمنا بتبني المنهج العيادي القائم على دراسة حالة كما تم اختيار الحالة بطريقة قصدية بحيث كانت الحالة متجاوبة معنا بدرجة كبيرة أثناء القيام بالدراسة محاولة منا لتقرب منها أكثر.

وبهدف معرفة هذه السمات استعننا بالمقابلة العيادية النصف موجهة وقمنا بتطبيقمقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية لكوستا وماكري (1992) وبتحليل النتائج وتفسير درجات المقياس ومناقشتها، قمنا ختاما بتفسير النتائج المتحصل عليها وقد خلصنا في الدراسة الى ما يلي:

*فيما يخص الفرضية فقد تأكد أنه لسمات الشخصية دور في تعاطي المرأة للمخدرات

*من خلال دراستنا لمتغير سمات الشخصية وجدنا أن اهم بعد يغلب على هذه الشخصية هو بعد العصابية بحيث تتضمن هذه الأخيرة عدة سمات تم ذكرها في دراستنا.

*تبين من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال المقياس ان كلا من ابعاد الانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير والطيبة والانبساطية جاءت بنسب متقاربةومنخفضة.

*وجدنا من خلال الدراسة الحالية أن هناك سمات تجعل من الشخص يملك استعدادا للميل لسلوك الادمان ومن بينها الشعور بالدونية، وضعف تقدير الذات، قلة الثقة بالنفس والآخرين، التفكير السلبي والنظرة التشاؤميةللحياة، مشاعر الحزن الشديد بالإضافة الى الخجل المفرط.

*تبين من خلال الدراسة أن امتزاج سيكولوجية المرأة ومخلفات الطفولة السلبية من احباطات وتسلط وعنف وصدمات عندما يجتمعان يكونان قاعدة متينة كفيلة بجعل المرأة تقبل على السلوك الادماني دون أي تردد.

وفي ضوء ما توصلت اليه الدراسة من نتائج وما قدمته من تفسيرات ومعطيات وتحقق القائمة على لأن لسمات الشخصية دور في تعاطي المرأة للمخدرات نجد أن الكثير من الباحثين النفسانيين والعلماء ركزوا على الجنس الذكوري في اغلب الدراسات وربطوا ادمان المخدرات بهم الا أنهم اهملوا الجنس الانثوي بالرغم

من الانتشار السريع مع هذه الفئة أيضا، ومعالجة موضوع حساس لهذه الفئة يعد من بين الطابوهات في المجتمع وحالات خاصة يصعب التواصل معها, كما أن الحالات نفسها لديها صعوبة كبيرة في التقدم للعلاج رغم رغبتها في ذلك الا أن الخوف من الوصمة الاجتماعية يبقى حاجزا أمام التقدم خطوة نحو العلاج، خاصة كما سبق الذكر كوننا مجتمع عربي مسلم ومحافظ.

ومن المعروف أن الدراسات العلمية والبحوث الجديدة تنطلق من نقطة انتهاء الدراسات السابقة وفي ظل ما توصلت اليه دراستنا من نتائج نقترح بعض النقاط علها تصبح نقطة انطلاقة جديدة في هذا الميدان لدراسات جديدة منها:

*زيادة وتكثيف البحوث والراسات مع فئة الفتيات والنساء المدمنات حتى يدركن أن هناك جهة تستطيع الاصغاء اليهن وتزويدهن بالدعم النفسي الكافي لتقدم نحو العلاج والتخلص من هذا الانتحار البطيء ومنه نقترح دراسة حول التكفل النفسي لدى النساء المدمنات على المخدرات

*العلاقة بين الإدمان على المخدرات وبعض المغيرات منها الضغوط النفسية، الاكتئاب، تقدير الذات

*منظور الزمن لدى الراشدة المدمنة على المخدرات

وختاما لا يسعنا الا أن نقدم بعض الاقتراحات علها تأخذ بعين الاعتبار لصالح المدمنين والمدمنات على المخدرات:

-بناء برامج وقائية وارشادية للمدمنين على المخدرات في ضوء السمات السائدة لهم

-زيادة الدراسات حول مجال سمات الشخصية لمدمني وغير مدمني المخدرات بهدف وضع مخطط متكامل نستطيع من خلاله اكتشاف مؤشرات الإدمان

-زيادة حملات التوعية والإرشاد بأخطار المخدرات ليس فقط في المدارس والثانويات بل من خلال استثمار التكنولوجيا والتوعية عبر مواقع التواصل الاجتماعي لسهولة وصول المعلومة اليوم وتدفقها من خلالهم

-التأكيد من قبل الأخصائيين النفسانيين الممارسين على التوعية والتنويه بضرورة العلاج والتكفل لنساء بكامل السرية وذلك ما تتطلبه مهنة الاخصائي النفسي زيادة لانعدام الاقبال على هذه المراكز

-زيادة الاهتمام بقضايا الاسرة والطفل لان التربية في الطفولة تلعب دورا كبيرا في بناء شخصية الانسان ومنها اكتسابه لسمات شخصية سوية أو سمات شخصية مدمنة تجعله عرضة لمختلف الاضطرابات النفسية فأي خلل في طفولته يؤثر في سيرورته النفسية مستقبلا.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

01-أحلام حسن محمود. (2011) **سيكولوجية الشخصية**. مصر. دار المعرفة الجامعية لنشر والتوزيع.

02--آرنولدواشطونودوناباوندي. (2003). **إرادة الانسان في علاج الإدمان**. ترجمة صبري محمد حسن. الجزيرة. القاهرة. المجلس الأعلى لثقافة.

03-افراح بنت مكي المناسف، باسمة بنت رضي البشراوي، غادة بنت عبد الله الخضير، (2019). **الفحص والتقييم النفسي**. المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.

04--أن كرينغ, جيرالد دافيسون, شري جوسون, جون نيل, (2016). **علم النفس المرضي استنادا لدليل التشخيصي الخامس**. الحويلة أمثال الهادي، عياد فاطمة سلامة، شويخ هناء، الرشيد ملك جاسم، الحمدان نادية عبد الله. القاهرة. مصر. مكنبة الأنجلو المصرية.

05-بعيبع محمد نادية، يامنة عبد القادر اسماعيلي. (2011) . **الارشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات**. عمان. الأردن. دار اليازوري العلمية لنشر والتوزيع.

06-ثائر احمد غباري. د خالد محمد أبو شعيرة. (2015). **سيكولوجية الشخصية**. عمان. الأردن. دار الاعصار العلمي لنشر والتوزيع.

07-حلمي المليجي. (2001). **علم نفس الشخصية**. بيروت. لبنان. دار النهضة العربية.

08-خالد إبراهيم الكردي، د أحمد عبد الله السعيد. (2014). **السمات النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات**. الرياض. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

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

10-ريمة صندلي. 2012. **الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار**. ماجستير في علم النفس العيادي. تخصص علم النفس الضغط. جامعة فرحات عباس سطيف. الجزائر

11--سامية أبريعم. (2008). **الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات**. شهادة الماجستير في علم النفس. تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة بسكرة.

12--سامية بورنان. (2017). **مدى فاعلية برنامج لتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات**. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس. تخصص علم النفس العيادي. جامعة باتنة -1-

14-سعد المغربي. (1976). **سيكولوجية تعاطي الافيون ومشتقاته**. الهيئة المصرية العالمة للكتاب. مصر

15-سعيد بن احمد بن سعيد الغداني. (2014). **عوامل الشخصية الكبرى لمدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات**. استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص ارشاد. سلطنة معان.

16-سعيدي وردة. (2017). **سمات شخصية المراهق الجزائري غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى لشخصية**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل. م. د). تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة.

07--سلمى عبد الرحمن حسين، نجوى حسن علي. (2018). **كيمياء المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية وطرق مكافحتها**. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية. العدد 07 تشرينالثاني.

18-سليمان بن علي اللزام. (2012). **جريمة تعاطي المخدرات وعلاقتها بالبطالة**. رسالة درجة الماجستير في العلوم الشرطية. جامعة نايف العربية. الرياض.

19-سهام معتوق. (2017)**. دراسة في بعض الأساليب المعرفية و علاقتها بسمات الشخصية و التفاؤل غير واقعي لدى سائقي الشاحنات المتورطين في في حوادث المرور مفضية الى الموت**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس. تخصص علم النفس العيادي. جامعة باتنة-1-

20-صالح عبد النوري. (2014). **وضع المخدرات والإدمان وسياسة مكافحتهما**. مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار الغير مشروع بها. الجزائر.

21--صالح مأمون. (2008). **الشخصية.** عمان. الأردن. دار أسامة لنشر والتوزيع

22-صلاح أحمد مراد. أمين علي سليمان. (2005). **الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية**. ط 2. مصر. القاهرة. دار الكتاب الحديث.

23-طارق إبراهيم الدعسوقي عطية. (2007). **الشخصية الإنسانية بين الحقيقة وعلم النفس**. مصر. الاسكندرية. دار الجامعة الجديدة.

24-طلعت منصور، أنور الشرقاوي، عادل عز الدين، فاروق أبو عوف. (2003) . **أسس علم النفس العام**. مصر. مكتبة أنجلو المصرية.

25-عادل الدمرداش. (1982). **الإدمان مظاهره وعلاجه**. الكويت. دار النشر عالم المعرفة.

26-عادل محمد الهريدي. (2011). **نظريات الشخصية**. ط 2. القاهرة. ايتراك لطباعة والنشر والتوزيع.

27-عباس سمير. (2017). **محاضرات نظريات الشخصية**. علم النفس. جامعة برج بوعريريج. الجزائر

28-عبد الباقي عجيلات. (2018). **محاضرات في مقياس مخاطر المخدرات.** السنة الثالثة تخصص تاريخ. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2.

29-عبد الرحمن محمد العيسوي. (2011). **المضمون النفسي لقانون المخدرات**. بيروت. لبنان. منشورات

30-عمادبوزيان. (2020). **احصائيات حول التبغ والمخدرات في المجتمع الجزائري**. الملتقى الوطني حول التبغ والمخدرات في المجتمع 25 فيفري. جامعة محمد خيضر بسكرة

31--فكري لطيف متولي. (2016). **دراسة حالة في علم النفس**. مكتبة الرشد.

32-نوبيات قدور. (2006) . **اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير. علم النفس الاجتماعي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

33-نصيرة براهمة. (2013). **ادمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والاجرام**. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الوادي. العدد الأول سبتمبر.

34-كتاب بن عقلان العتيبي. (2005). **الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.

35-لاميةبوبيدي. (2012). **واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري**. مجلة علوم الانسان والمجتمع. 03 سبتمبر.

36-لمياء ياسين الركابي. ب س. **أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية**. مجلة العلوم النفسية. العدد 19.

37-ماجد أيوب القيسي. (2018). **المناهج وطرائق التدريس**. عمان.الأردن. دار المجد لنشر والتوزيع.

38-. محمد بلبريك. (2016). **المخدرات أنواعها. توزيعها الجغرافي، طرق تهريبها، أساليب تعاطيها.** ركز البحوث والدراسات حول الجزائر والعالم. الجزائر.

39-محمد شحاتة ربيع. (2013). **علم نفس الشخصية**. عمان. الأردن. دار المسيرة لنشر والتوزيع

40-مريم سليم. (2010). **الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين**. دار النهضة العربية. لبنان. بيروت.

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

42-مصطفىعشوي، فارس زين العابدين، نوال بريقل، صباح عايش، محمد لحرش، سليمة حمودة، عبد - المولي بوشامي. (2015) **تقنين مقياس السمات الشخصية الخمس الكبرى في الجزائر**. أفكار وآفاق المجلد 04 العدد 05

43-معاوية محمود أبو غزال. (2015). **علم النفس العام**. ط 2. عمان. دار وائل لنشر والتوزيع

44--معتز أبو عجوة. (2013) **دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدراتوالعاديين**. رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس تخصص ارشاد نفسي. قسم علم النفس الجامعة الإسلامية غزة

45-منتهى مطشر عبد الصاحب. (2011). **أنماط الشخصية**. عمان. دار صفاء لنشر والتوزيع

46-منيرقندوز. (2016). **ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة العدد 10 جوان

47--نبيل صالح سفيان. (2004). **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي**. مصر. ايتراك لنشر والتوزيع

48-نسرين محمود الكركيي. (2017). **مجلة الجامعة الإسلامية لدراسات الإنسانية**. قسم الانحراف والجريمة. الأردن.

49-نوارة مومن، صوطة نعيمة. (2020). **الملتقى الوطني حول التبغ والمخدرات في المجتمع. سمات الشخصية المدمنة على المخدرات ونظرة المجتمع لها.** 25 فيفري. جامعة محمد خيضر، بسكرة

50-هند محمد أحمد سيد. (2018). **دراسات سيكولوجية في اضطرابات الشخصية**. ميدان الظاهر. القاهرة. مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع

51-يامنةاسماعيلي، ياسين عبد الرزاق اسماعيلي، عمرون جميلة. (2015). **سمات الشخصية لدى الجانحين**. الجزائر. بن عكنون. ديوان المطبوعات الجامعية.

52-يحي بن سعيد القحطاني. (2012). **الخصائص الشخصية لدى مرتكبي الجرائم المستحدثة**. أطروحة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية. الرياض

53-يزيد بن محمد بن حسن الشهري. (2010). **بناء برنامج معرفي سلوكي لتنمية الدافعية لعلاج من الإدمان وقياس فاعليته**. أطروحة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية. كلية دراسات العليا قسم علم النفس. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.

قائمة المراجع الأجنبية:

54-Sharon Arpa. (2017). **Womenwho use drugs: isseus, needs, responses, challenges and implications for policy and practice**. Background papercommissiond by the EMCDDA forHealthe and social responses to drugproblems : aewropean guide

55ColetteChiland,MarieFranceCastrède,AnneLedoux,MichelLedoux,BéatriceMarbeau-cleirens. (2015).**L'entretien clinique**. Presses Universitaires de France, 1983 « Le Psychologue ».6, avenue Reille, 75014 paris.

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية

التعليمة:

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

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

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

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