وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

سمات الشخصية لدى المدمن الشاب على الأدوية ذات التأثير المخدر

دراسة عيادية لأربع حالات بمركز الوسيط لعلاج الإدمان –عين تموشنت–

من إعداد الطالبتين
- بن سعاد نسيمة
- بوحجلة فوزية

تحت إشراف الاستاذ:
د. قلعي تسورية أمال

تاريخ المناقشة: 2022 /06/08
تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر –ب –	رئيسا
قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
زاوي قهواجي أمال	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 – 2022

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على سمات الشخصية لدى المدمن على الأدوية المخدرة، وقد أجرينا الدراسة على أربع حالات بمركز الوسيط لعلاج لإدمان، ولاية عين تموشنت، ينتمون إلى الفئة العمرية من عشرين سنة إلى ثلاثين سنة.

ومحاولتا منا لفك شيفرة هذا الجانب الغامض من شخصية هذا المدمن تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة. لجمع البيانات تم استخدام الأدوات التالية: مقابلة النصف موجهة مع الحالات الأربعة المدمنين على الأدوية المخدرة مع استخدام الاختبارات النفسية والتي تتمثل في قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري والاختبار الاسقاطي ' تفهم الموضوع 'TAT .

توصلنا من خلال الدراسة إلى نتيجة مفادها أن المدمن على الأدوية المخدرة يتسم بدرجة كبيرة بسمات عصابية كالقلق والاندفاعية والاتكالية وفقدان الثقة بالذات والشعور بالذب ونقص قيمة الذات والخجل والانطوائية والعزلة.

الكلمات المفتاحية: سمات الشخصية، الإدمان، المدمن، الأدوية ذات التأثير المخدرة.

Study summary:

In the present study we are interested in drug addicts. Our main objective is to explore personality traits in drug addicts.

In order to get closer to the experience of drug addicts, we did a practical internship at the level of the intermediate center for drug addiction care. We had the opportunity to follow up on four cases of drug addicts belonging to an age group ranging from 20 to 30 years.

To unveil this dark side of the drug addict's personality and highlight it, we have adopted the clinical approach based on the case study. The main tools used to collect information and data are: the semi-directive interview and the psychological tests which represent the list of the five main personality factors of Costa and Macri and the projective test "of understanding of the subject TAT.

Analysis of the results allowed us to conclude that drug dependence is mainly manifested by neurotic characteristics such as anxiety, impulsivity, dependence, loss of self-confidence, guilt, lack of self-esteem, shyness, introversion and isolation.

Keywords : drug addict personality traits, drug addiction, addiction, narcotics.

الاهداء

مرت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت أن أتخطاها بثبات بفضل من الله ومنه.

إلى من بسمتها غايتي وما تحت قدميها جنتي

الى من حملتني في بطنها زسقتني من صدرها وأسكنتني قلبها فغمرتني بحبها

الى صديقتي الحميمة أمي الحبيبة

حفظك الله ورعاك وجعل جنة الفردوس مثواك.

إلى أخوتي، فقلد كانوا بمثابة العضد والسند في سبيل استكمال البحث.

الى الاستاذة الدكتورة المشرفة د. قلعي أمال على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمه ساهمت في اطراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

الى اعضاء لجنه مناقشه الموقره الأستاذة الدكتورة بن عيسى رحال نوال

والاستاذة الدكتورة زاوي قهواجي أمال

ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي الذين درسني طوال مسيرتي الجامعية ممن كان لهم الدور الأكبر في مساندتي ومدي بالمعلومات القيمة.

أهدي لكم بحث تخرجي.

داعياً المولى عز وجل أن يبارك في أعماركم ويرزقكم بالخيرات.

بن سعاد نسيمة

الاهداء

إلى من أفضلها على نفسي ولم لا فلقد ضحت من أجلي، ولم تدخر جهداً في سبيل إسعادي على الدوام

أمي الحبيبة رحمها الله.

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه.

صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة، فلم يبخل على طيلة حياته

والدي العزيز رحمه الله.

الى زوجي العزيز،

الى أبنائي،

الى الأستاذة المشرفة د. قلعي أمال،

إلى أصدقائي،

كما واجب عليا الاعتراف بالفضل ان اشكر جميع الاساتذة الافاضل الذين تفضلوا وتكرموا علينا بكل معلوماتهم من خلال تدريسهم لنا،

وبأخص التقدير الى كل من ساهمت في انجاز هذا العمل.

وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون وفي أصعدة كثيرة.

أقدم لكم هذا البحث

وأتمنى أن يحوز على رضاكم.

بوحجلة فوزية

شكر والتقدير

الحمد لله حمدا يطهرنا روحا وأبدانا،

الحمد لله حمد الشاكرين له والتائبين من الذنب الذي كان،

والشكر له على كل حال،

ما كان ذلك إلا توفيقا منه والصلاة والسلام على أشرف خلقه محمد بن عبد الله.

من لم يشكر الناس لم يشكر الله،

وإنه لمن دواعي التقدير والاحترام والسرور أن نقدم شكرنا لكل من:

الأستاذة المشرفة قلعي آمال عما قدمته من توجيهات لنا،

كما نتقدم بجزيل الشكر الى اعضاء لجنه مناقشه الموقرة الأستاذة الموقرة الأستاذة الدكتورة بن عيسى رحال نوال والاستاذة الدكتورة زاوي قهواجي أمال.

كما نشكر كل من ساهم بمجهوداته المادية والمعنوية في انجاز وإتمام هذا العمل البسيط.

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة ..... أ

Résumé ..... ب

الاهداء ..... ج

الاهداء ..... د

شكر والتقدير ..... هـ

قائمة الأشكال ..... ي

قائمة الجداول ..... ك

المقدمة 13

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 15

أولا: الإشكالية 16

ثانيا: فرضيات الدراسة 20

ثالثا: دواعي اختيار الموضوع 21

رابعا: أهداف الدراسة 21

خامسا: أهمية الدراسة 21

سادسا: التعاريف الإجرائية للمتغيرات الأساسية لدراسة 22

الفصل الثاني: سمات الشخصية 24

تمهيد 25

أولا: الشخصية 26

1. تعريف الشخصية 26

2. نظريات الشخصية 28

3. عناصر الشخصية 32

4. خصائص الشخصية 34

5. مكونات الشخصية 35

6. محددات الشخصية 37

.7 أبعاد الشخصية 38
ثانيا: السمات..... 40
.1 تعريف السمة..... 40
.2 نظريات السمات 40
3. أنواع السمات 43
.4 خصائص السمات..... 45
.5 العوامل المؤثرة في اكتساب السمة..... 45
.6 العلاقة بين السمات، الأنماط، العوامل والأبعاد..... 46
7. سمات الشخصية وأنماطها 46
الفصل الثالث: الإدمان على الأدوية المخدرة..... 49
تمهيد..... 50
أولا: الادمان..... 51
1. مفهوم الإدمان 51
9. تعريف المدمن 52
2. النظريات المفسرة لسلوك الإدمان 52
3. مراحل الإدمان 55
4. أسباب الإدمان 56
5. أنواع الإدمان..... 63
6. السمات الشخصية للمدمن 64
7. أثار الإدمان على المدمن..... 66
ثانيا: الادوية ذات تأثير المخدر 68
1. تعريف الأدوية ذات التأثير المخدر 68
2. أهم تصنيفات المخدرات 68
3. أسباب الادمان على الأدوية..... 70

4. مخاطر الإدمان على الأدوية 74
5. علاج الإدمان على الأدوية 76
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية 78
تمهيد 79
1. الدراسة الاستطلاعية 80
2. الدراسة الأساسية 80
3. حدود الدراسة الأساسية 80
4. عينة الدراسة: 81
5. المنهج المستخدم 82
6. أدوات الدراسة 83
الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج الدراسة 92
عرض الحالات 93
الحالة الأولى 93
1. جدول المقابلات 93
2. تقديم الحالة 94
3. ملخص المقابلات 94
4. تحليل المقابلة مع الحالة 95
5. نموذج لتطبيق الاختبار 96
7. التحليل العام للحالة الأولى 110
الحالة الثانية 111
1. جدول المقابلات 111
2. تقديم الحالة 112
3. ملخص المقابلات 112
4. تحليل المقابلة مع الحالة 112

5. نموذج لتطبيق الاختبار 113
7. التحليل العام للحالة 127
الحالة الثالثة 129
1. جدول المقابلات 129
2. تقديم الحالة 130
3. ملخص المقابلات 130
.4 تحليل المقابلة مع الحالة 130
5. نموذج لتطبيق الاختبار 131
7. التحليل العام للحالة 144
1. جدول المقابلات 146
2. تقديم الحالة 147
3. ملخص المقابلات 147
.4 تحليل المقابلة مع الحالة 148
7. تحليل العام للحالة 162
الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة 164
1. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة 165
1.1.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 165
1.2.تفسير النتائج على ضوء المقابلة والاختبار النفسي 165
1.3.تفسير النتائج على ضوء الدراسات السابقة 166
1.4.تفسير النتائج على ضوء النظريات 167
الخاتمة 169
التوصيات والاقتراحات 170
المصادر والمراجع 171
الملاحق 162

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	يوضح السمات عند كاتل	28

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يبين الفترة الزمنية التي أجريه فيها الدراسة الميدانية	71
2	يبين خصائص مجموعة البحث	73
3	يبين توزيع العبارات على أبعاد الشخصية	76
4	يبين وصف مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية.	77
5	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي لأبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية.	78
6	يبين صدق مقياس العوامل الخمس الكبرى.	79
7	يبين معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى الشخصية.	79
8	يوضح ثبات مقياس العوامل الخمس الكبرى	80
9	يبين اللوحات المخصصة للراشدين	81
10	يبين جدول المقابلات للحالة الأولى	88
11	يبين مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية المطبقة على الحالة الأولى	93
12	يبين نتائج مقياس العوامل الخمس الكبرى المطبقة على الحالة الأولى	101
13	يبين نتائج اختبار تفهم الموضوع المطبقة على الحالة الاولى	102
14	يبين جدول المقابلات للحالة الثانية	105
15	يبين مقياس العوامل الخمسة الكبرى المطبقة على الحالة الثانية.	109
16	يبين نتائج مقياس العوامل الخمس الكبرى المطبقة على الحالة الثانية.	118
17	يبين نتائج اختبار تفهم الموضوع المطبقة على الحالة الثانية.	118
18	يبين جدول المقابلات للحالة الثالثة	122
19	يبين مقياس العوامل الكبرى للشخصية للحالة الثالثة	126
20	يبين نتائج قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية للحالة الثالثة	134
21	يبين اختبار تفهم الموضوع المطبقة على الحالة الثالثة.	134
22	يمثل جدول المقابلات للحالة الرابعة	138
23	يبين مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية المطبقة على الحالة الرابعة	143
24	يبين مقياس العوامل الخمس الكبرى المطبقة على الحالة الرابعة	151
25	يبين اختبار تفهم الموضوع المطبقة على الحالة الرابعة	152

المقدمة

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا. فهو يشمل كافة الصفات والخصائص الجسمية والعقلية والوجدانية في تفاعلها لدى الفرد الذي يتفاعل مع العالم المحيط به. ويتحمل تعبير الشخصية معان متعددة، فهو متغير، كما أن العمليات التي تتكون منها الشخصية تنتظم وتتكامل بطريقة مستمرة وتتداخل وتتشابك بحيث لا يمكننا فصلها للتفاعل الديناميكي بينها. ولهذا اختلفت وجهات نظر علماء النفس وتنوعت تفسيراتهم وتباينت طرق وأساليب دراستهم للشخصية. ونظرا لما لها في علم النفس من مكانة اقترح بعض علماء النفس أن يطلق عليها "علم الشخصية". إشارة إلى إمكانية قيامها كتخصص قائم بذاته ولما كان موضوع الشخصية غاية في التعقيد، فقد تعددت الاتجاهات في النظر إليها. وتهدف الاتجاهات الحديثة إلى التوافق والتكامل بين تلك الاتجاهات، محاولة وضع أساس نظري موحد يعتمد عليه في تصنيف ووصف النواحي الشخصية المختلفة، كالنواحي الفسيولوجية، والنفسية، والاجتماعية. والتي تتفاعل فيما بينها لتظهر في سمات الشخصية المختلفة مثل: العصابية، الانبساطية، الانطوائية، .... الخ.

يعد الإدمان من الظواهر الاجتماعية التي تهدد حياة الفرد والمجتمع فهي تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة. فهو حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. هذه الظاهرة منتشرة في البلدان المتقدمة كما هي منتشرة في البلدان النامية، والجزائر من إحدى الدول التي تعاني من هذه الظاهرة.

لقد تعددت أسباب إدمان الأدوية المخدرة ومن أهم هذه الأسباب أصدقاء السوء لأن لهم تأثير كبير على الفرد. وقد يكون السبب أسري إذ أن إدمان أحد الوالدين أو كلاهما يساعد بدرجة كبيرة في اتجاه الأبناء إلى الإدمان نظرا لاعتقاداتهم بأنهم لا يفعلون شيئا خاطئا. بالإضافة إلى أثاره ومخاطره على الصحة الاجتماعية والنفسية للفرد، حيث تحدد مخاطره بتنوع المادة والعقار السام المستخدم والجرعات التي يتناولها المدمن وتأخير العلاج، وأما تأثيره من الناحية الاجتماعية فكثيرا ما تتأزم الأمور ويكثر النقاش في محيط الأسرة التي ينفق دخلها على شراء الأدوية ذات التأثير المخدر. فنلاحظ تدهور تدريجي للظروف الاجتماعية مما يؤدي إلى إهمال العناية بالأطفال واضطراب العلاقات الأسرية بين الزوجين، عندما ينتشر إدمان الأدوية المخدرة تنهار الأسر بأكملها بالإضافة إلى إهمال الأبناء الذين يشكلون الدعائم الأساسية لقوة بلدهم ومستقبلها.

من بين الشخصيات التي اخذت حيزا كبيرا في مجال البحث العلمي النفسي والتي سلط عليها الضوء في الآونة الأخيرة هي شخصية المدمن على المخدرات. وقد حازت على اهتمام خاص من طرف المهتمين بدراسة

الظواهر النفسو اجتماعية اذ سميت هذه الأخيرة بطاعون العصر الحديث. لقد أصبحت ظاهرة قائمة بذاتها تزايدا مع ارتفاع وتيرة القلق والضغوطات والإحباطات 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.

من اجل تحقيق اهداف دراستنا قسمنها بعد المقدمة إلى جانبين جانب نظري وجانب ميداني. يتكون الجانب الأول من 3 فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة، وتضمن: الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، مع ضبط مفاهيمها، بالإضافة إلى حدودها، والدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

الفصل الثاني: السمات الشخصية، وقد احتوى هو الآخر مجموعة من العناصر وهي: تعريف الشخصية، نظرياتها، خصائصها، مكوناتها، محدداتها، أبعادها، كما تطرقنا أيضا إلى: تعريف السمة، نظرياتها وأنواعها.

أما الفصل الثالث: الإدمان على الأدوية المخدرة، سلطنا فيه الضوء على: الإدمان والنظريات المفسرة له، ثم مراحله وأسبابه، وآثاره على المدمن. فيما بعد تحدثنا عن الأدوية المخدرة و الأدوية ذات التأثير المخدر

من حيث المفهوم والتصنيف والأنواع، مع ذكر الدوافع النفسية للإدمان عليها وعلاقة التعاطي ببعض المتغيرات النفسية، وصولا إلى علاج الإدمان على الأدوية المخدرة.

وبالنسبة للجانب الثاني هو الجانب التطبيقي وهو عبارة عن دراسة ميدانية حاولنا فيها أن نسلط الضوء على عينة الدراسة في إطار موضوع دراستنا.

وختمنا دراستنا بخاتمة تحتوي على النتائج المتوصل إليها.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- **الإشكالية.**
- **فرضيات الدراسة.**
- **دواعي اختيار الموضوع.**
- **أهداف الدراسة.**
- **أهمية الدراسة.**
- **تحديد مصطلحات الدراسة.**
- **التعاريف الإجرائية لمتغيرات الأساسية للدراسة.**
- **الدراسات السابقة.**
- **التعقيب على الدراسات السابقة**

أولا: الإشكالية

من المتعارف عليه أن لكل إنسان سمات فردية تميزه عن غيره من الناس، وهناك سمات عامة يتسم بها جمع من الناس ويتفقون نوعا ما فيها، فلسمات الشخصية جوانب وراثية وأخرى مكتسبة تميز كل فرد عن الآخر. وتكمن الفوارق بين الأفراد في كل من قدراتهم العقلية والفكرية، استعداداتهم، اتجاهاتهم، دوافعهم، ميولهم.

تجتمع في الشخصية خاصيتان أساسيتان، تظهر الأولى في شكل ثبات في الشخصية وتظهر الثانية في التغير حيث يكتسبهما خلال مراحل حياته، وان الدراية بالشخصية يساعدنا في إمكانية التنبؤ بما يمكن أن تقوم به من سلوك، وهذا القول يفترض في الأصل نوع من الثبات في الشخصية والا لما كان التنبؤ ممكنا.

ان السمات الشخصية للمدمن كثيرة ومتنوعة، ورغم اختلافها وتنوعها فهي لا تظهر على كل مدمن مجتمعة، ولكنها تظهر بحالة فردية، تختلف من فرد لآخر حسب نوع العقار المخدر، وحسب درجة الإدمان ومدته، وحسب شخصية كل فرد وبيئته.

الإدمان على الأدوية المخدرة هو حالة التسمم الدوري أو المزمن ينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للأدوية ذات التأثير المخدرة الطبيعية أو الانشائية ويتصف بقدرته على احداث رغبة أو حاجة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه بأي طريقة، ويتصف أيضا بالميل في مضاعفة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي والاعتماد العضوي البدني. وقد ورد في موسوعة علم النفس أن الإدمان هو مرادف عادة لتحمل السموم والاعتياد ويدل بفعالية أكبر على سلوك لاستهلاك المخدرات التي تولد التبعية النفسية والجسدية(Pierre. A et al, 2000, p154) .

يعد العامل النفسي أحد أهم العوامل المهيئة لتعاطي الأدوية المخدرة اذ يقدم معظم المتعاطين على هذه التجربة نتيجة عجزهم عن التوافق النفسي والذي يبدو في مظاهر متعددة: ضعف الشخصية، والعجز عن الاستقلالية، الميل الى السلبية وفقدان المهارات الاجتماعية .

وقد تبين من خلال العديد من الدراسات الواقعية مدى ارتباط هذه المتغيرات بظاهرة التعاطي على اختلاف أنواعها، ومنها ما يبين أن شرب الكحوليات يزيد بين الأشخاص الذين تتصف شخصياتهم بنوع معين من السمات كالخجل الشديد، النقد الذاتي المستمر، الشعور بالنقص، الإحساس باليأس. وفي ذات الصدد أشار سكوت (1944) فيما يتعلق بإشكالية اقتران الاضطراب النفسي بالإدمان الى عدم وجود نماذج تشخيصية متعددة في حالة سوء استخدام المواد لكي نشير الى المال والعلاج، وحتى مع كمية البيانات المتزايدة لمسميات الاضطراب لدى المرضى الذين

تنطبق عليهم خصائص المشكلات المرتبطة بالمخدر، فلا يوجد منهج نظري واحد يبدو انه يحقق الهدف بوضوح. (عبد المنعم، 2003، ص335)

ولعل أهم ما يعانيه الشخص المدمن على الادوية المخدرة ذلك الاضطراب العميق في الشخصية وعدم قدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي يجعل شخصيته تتميز ببعض المواصفات والخصائص التي وجب ذكرها في هذا المقام، فقد حدد حامد عبد السلام زهران مميزات الشخصية المدمنة أولها سوء التوافق الشخصي والاجتماعي وضعف والانحراف الجنسي، كذلك العيش في حالة من القلق والاكتئاب وأيضا العدوانية حول الذات والآخرين.

إن بعض اضطرابات الشخصيـة من الممكن أن تُحرض تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، إما بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطب وتعاطي الادوية المخدرة، أو لأن هذه الشخصية تجد في الادوية المخدرة سبيلا لتغيير وتعديل الحالة النفسية. (جيمس وليامس، 1999، ص162)

من المفيد أيضا أن ننظر إلى السلوك المتعلق بتعاطي الادوية المخدرة وأثرها في نمط حياة الفرد، وليس الاقتصار فقط على قابلية ذلك الفرد للاعتماد على تلك الادوية، فقد لوحظ على سبيل المثال عدم اقتصار الشباب على تعاطي دواء واحد، بل يتعاطون مجموعة كبيرة من الادوية المخدرة، وحتى مع الزعم بأن تعاطي الادوية مرتبط بنوع من الفضول وتجربة شيء جديد، فإنه في الحالات الشديدة يكون نتيجة اضطراب مزمن في الشخصية، خصوصا الاضطراب السيكوباتي الذي لوحظ في أغلب الحالات، ويتعاطى بعضهم الادوية من أجل التخلص من القلق و الاكتئاب، أو لتكون حاجزا بينهم وبين العالم الذي يرفضونه. (عبد المنعم، 2003، ص330)

إن عوامل الخطر لتعاطي المواد المخدرة لا يمكن أن تنحصر في الأسباب الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية فقط، وإلا كيف نفسر وجود نسبة معينة من المدمنين في المجتمع بأكمله، في حين أن كل أفراده معرضين إلى نفس الظروف، وحتى على مستوى العائلة الواحدة نجد الإخوة معرضين إلى نفس الوضع الاجتماعي، الاقتصادي والثقافي، لكن قد يتعاطى أحد أفرادها المواد المخدرة في حين لا يتورط فيها الآخر، مما يبين أن تعاطي المواد المخدرة مرتبط كذلك بالسمات الشخصية للفرد وببنيته النفسية وبما يعترضه من اضطرابات. (Pierre. A et al, 2000, p154)

تناولت العديد من الدراسات تعاطي المخدرات والإدمان عليها سواء من حيث الأسباب أم الخصائص النفسية للمتعاطي ومن هذه الدراسات منها دراسة قامت بها حنورة المصري (1998) لمعرفة اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات لدى عينتين من المصريين والكويتيين وتكونت العينة المصرية من 90 شخصا من المتعاطين ومثلهم غير المتعاطين، أما العينة الكويتية فتضمنت 761 شخصا من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين وكشفت نتائج هذه الدراسة على أن المتعاطين سواء المصريين أو الكويتيين يتميزون بدرجة كبيرة من

الاضطرابات العصابية والانفعالية والتوتر والقلق وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية والسلوك المضاد للمجتمع والأخلاق. وقام عياد والمشعان (2003) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى متعاطي المخدرات وذلك على عينة من (41) من المتعاطين، و(45) من غير المتعاطين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بينهما في تقدير الذات لصالح المتعاطين، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين التعاطي وبين القلق والاكتئاب. وبحثت دراسة عبد اللطيف (2003) الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وعلاقتها بالانحرافات، على عينة من (80) حدثا من الأحداث الجانحين، توصلت إلى أن العوامل الاجتماعية لها دور مهم في تعاطي المخدرات، ومن أبرزها عدم رقابة الوالدين، وتعاطي أحد أفراد الأسرة والقسوة في المعاملة وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين في الخلافات بين الوالدين وعدم الاهتمام والتوجيه للأبناء يزيد من احتمال تعاطي المخدرات. كما قامت الركابي (2011) بدراسة هدفت التعرف إلى أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد مقياس لأسباب تعاطي المخدرات وتطبيقه على عينة من (180) طالبا وطالبة، وقد أظهرت النتائج أن أهم أسباب التعاطي الوازع الديني، وشخصية المتعاطي وأسرته ورفقاء السوء. الدراسة التي قام بها بن حجاب (2011) والتي هدفت إلى المقارنة بين متعاطي الأمفيتامينات وغير المتعاطين في عوامل الشخصية الستة عشر لكاتل، وذلك على عينة من المتعاطين بلغت (15) وغير المتعاطين (15) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق الصالح المتعاطين في التخيل، مما يشير إلى أنهم غير تقليديين ولا يتمسكون بالأعراف والتقاليد ، وغير مهتمين بالأحوال اليومية، في حين كانت الفروق لغير المتعاطين في الثبات الانفعالي والتألف (الدفء)، مما يشير إلى أن غير المتعاطين أكثر تحملا للغموض والإحباط، وأكثر عطفا ودفئا في علاقاتهم وتعاملهم. ودراسة أبو عجوة (2013) دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات العادين في غزة، ومعرفة الفروق بينهم في سمات الشخصية، حيث هدفت إلى التعرف على مستوى السمات الشخصية وكذا الكشف عن الفروق في بعض هذه السمات لديهم، وطبقت الدراسة على عينة متكونة من (105) مسجون بين متعاطي ومروج وعادي باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكداك الاعتماد على مقياس سمات الشخصية لأيزنك، والانحراف السيكوباتي حيث توصلت نتائج الدراسة إلى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني ومروجي والأشخاص العادين (الغير سجناء) في سمات الشخصية. أيضا دراسة مادي (2014) تحت عنوان سمات الشخصية مدمني المخدرات، حيث طبقت الدراسة على عينة تتكون من حالتين (18–17) سنة، وقد تم إجراء الدراسة في مؤسسة إعادة التربية والتأهيل بعين ميلة بولاية أم البواقي، واعتمدت في دراستها على المنهج الاكلينيكي والمقابلة النصف موجهة، ومن خلال التحليل الكيفي للحالات توصلت الباحثة الى وجود سمتي القلق والعدوانية لدى الحالتين. كذلك دراسة الغداني (2014) بعنوان، عوامل الشخصية الكبرى لدى مدني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عمان، وتهدف هده الدراسة الى التعرف على عوامل الشخصية

الكبرى والكشف عن الفروق فيها لدى مدمني المخدرات ومقارنة هذه الفروق بين مدمني ومتعاطي المخدرات، حيث تكونت عينة الدراسة من (246) مدمن مخدرات باستخدام المنهج الوصفي معتمدا على قائمة العوامل الشخصية الكبرى التي أعدها كوستا وماكري.

في دراسة للباحثة هالة عنقر (2019) بعنوان "سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات (حسب نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية) ،هدفت هذه الدراسة إلى معرف سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات، وعلى أكثر سمة غالبة في شخصيته حسب نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانبساطية، العصابية، التفتح على الخبرة، الطبية، الضمير الحي)، باستخدام المنهج الوصفي تمت المعاينة بطريقة مقصودة للأفراد المدمنين شملت 29 مدمن، بالاعتماد على مقياس العوامل الشخصية، أكدت أن عامل العصابية تشكل أعلى سمة وهذا ما جعل المراهق في حالة الاضطراب النفسي كالقلق المرضي والعصبية والتوتر، تقلب المزاج والانفعال السلبي على أبسط الأمور، جاءت نسبة التفتح على الخبرة تلتها وجاءا في المرتبة الأخيرة الضمير الحي. في دراسة للباحثتين خديجة عبد الرحيم وبقال أسمى (2020) سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري بمصلحة مكافحة الإدمان، التي هدفت إلى سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع، وعلاقة هذه السمات بالعقار المفضل، بلغ قوام عينة الدراسة (50) شابا مدمنا على المخدرات بمختلف أصنافها من الخاضعين للعلاج في مصلحة مكافحة الإدمان بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية سيدي الشحمي بولاية وهران، اعتمدت الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري (1992)، تعريب بدر الأنصار، خلصت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: يتميز الشباب المدمن على المخدرات بدرجات مرتفعة من العصابية، وبدرجات أقل من الانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير، وبدرجات منخفضة من الانبساطية. وفي دراسة لكوكل الزمان بليردوح و فؤاد الطلاحفة (2022) بعنوان " المعاش النفسي للمراهقين المدمنين على المخدرات" والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي للمراهق المدمن على آفة المخدرات، ولأجل ذلك استخدم الباحثان المنهج العيادي على حالتين عاديتين، وذلك بتطبيق المقابلة العيادية ومقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس آرنوبيك للاكتئاب ومقياس كوبر سميث لتقدر الذات، توصل فيها الباحثان و فؤاد الطلاحفة (2022) بعنوان " المعاش النفسي للمراهقين المدمنين على المخدرات" والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي للمراهق المدمن على آفى المهدرات، ولأجل ذلك استخدم الباحثان المنهج العيادي على حالتين عاديتين، وذلك بتطبيق المقابلة العيادية ومقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس آرنوبيك للاكتئاب ومقياس كوبر سميث لتقدر الذات، توصل فيها الباحثان إلى أن المعاش النفسي للمراهق المدمن يتسم بالقلق، والاكتئاب المرتفعان، وتقدير الذات المنخفض.

بعد استعراض الدراسات السابقة والمتناولة لمجمل المتغيرات التي أتاحت للباحثتين التعرف على ما يفيده في تحديد الأطر العامة في مجال الدراسة الحالية وبعد الاطلاع على أدبيات هذه الدراسات وكل ما استطاع الباحثتين الوصول إليه، يمكن تلخيص جوانب التلاقي والتباين بين الدراسة الحالية ومجمل الدراسات السابقة من حيث:

من حيث أهداف الدراسات: يلاحظ أن معظم الدراسات تناولت سمات الشخصية لدى مدمن المخدرات وذلك في كل من دراسة (أبو عجوة 2013) وأيضا في دراسة (نوال مادي 2014) ودراسة (سعيد الغداني 2014)، واختلفت باقي الدراسات في بعض المتغيرات.

من حيث عينة الدراسة: فقد شملت فئات اجتماعية متباينة فمنها من استهدفت الشباب بمختلف مستوياتهم التعليمية ومنها من استهدفت المراهقين.

من حيث أدوات الدراسة: وظفنا في دراستنا الحالية أداتين: الأولى اختبار تصنيف سوء استهلاك الأدوية المخدرة والأداة الثانية لقياس سمات الشخصية والمتمثلة في اختبار الرورشاخ، وهو ما استخدمته بعض الدراسات السابقة والمتمثلة في: دراسة (حنورة المصري 1998) و(النجار وكلارك 1996) ودراسة (بن حجاب 2011) أما بقية الدراسات استخدمت مقاييس أخرى لقياس الشخصية مثل مقياس "آيزنك" وقائمة العوامل الشخصية الكبرى ومقياس الانحراف الوحدة النفسية ...

من حيث المنهج: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي وهو ما استخدمته بعض الدراسات السابقة والمتمثلة في دراسة (الركابي 2011) و(قديح 2009) و(عبد اللطيف 2003) وأما بقية الدراسات استندت على المنهج الوصفي.

ويمكن أن ينتفع الباحث من هذه الدراسات السابقة في: مراجعة الأعمال التي تم إنجازها في نفس مجال الدراسة وإلمام الباحث الكامل والشامل بموضوع الدراسة، وتوضيح الأفكار الغامضة حول الدراسة الحالية والعمل على ضبط فرضيات الدراسة، ورسم خريطة طريق للغوص في موضوع الدراسة الحالية والقدرة على التنبؤ المبدئي بالنتائج المتوقع الحصول عليها.

من هنا فإننا نسعى من خلال الدراسة الحالية لتبيان نوع سمات الشخصية الخاصة بالمدمن على الادوية المخدرة من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

- ماهي سمات الشخصية التي يتصف بها المدمن على الادوية ذات التأثير المخدرة؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

- سمات الشخصية التي يتصف بها المدمن على الادوية المخدرة هي سمات عصابية.

ثالثا: دواعي اختيار الموضوع

يرجع اختيار الباحثتين لموضوع الدراسة للأسباب التالية:

- اعتبار ظاهرة تعاطي الادوية ذات التأثير المخدر ظاهرة عالمية، عرفت انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة، وبذلك ارتفع عدد المدمنين على الادوية المخدرة عبر جميع أنحاء العالم، فظاهرة الإدمان على الادوية المخدرة تستوجب البحث والدراسة والاهتمام من طرف الباحثين.
- رغبتنا الكبيرة في الاضطلاع على آفة الإدمان على الادوية ذات التأثير المخدر والبحث فيها والكشف عن كل ما يتعلق بها من كل النواحي.
- قلة البحوث في مجال علم النفس العيادي حول ظاهرة الإدمان على الادوية ذات التأثير المخدر، وخاصة تلك التي تتناول دراسة سمات الشخصية لدى المدمن.

رابعا: أهداف الدراسة

- هدف أكاديمي ويتمثل في الحصول على شهادة الماستر.
- التأكد من صحة أو خطا الفرضيات التي حددت في هذه الإشكالية.
- التوصل لمعرفة الحقيقة الديناميكية لشخصية الدمن على الأدوية ذات التأثير المخدر.
- تبيان الأسباب والعوامل الرئيسة المؤدية للإدمان على الادوية ذات التأثير المخدر.
- أما الهدف الرئيسي هو الكشف سمات الشخصية التي يتصف بها المدمن على الأدوية ذات التأثير المخدر.

خامسا: أهمية الدراسة

يكتسب الموضوع أهمية بالغة تكمن في:

الأهمية النظرية

- الالتفاتة وتسليط الضوء على شريحة (المدمن على المواد المخدرة) ودور سمات الشخصية في الإدمان.
- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة العلمية.

- الإحاطة بمشكلة الإدمان على الادوية ذات التأثير المخدر لدى الشباب وارتباطها بظهور سمات شخصية مميزة.
- البحث عن بعض هذه السمات المميزة لدى الشاب المدمن ما يساعد في الكشف عن شخصيته وتحليلها.
- زيادة البحوث والدراسات في هذا المجال إذ يمكن اعتبار هذه الدراسة من الدراسات العربية الجديدة نسبيا (ضمن حدود علم الباحثة) التي تناولت سمات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على الادوية المخدرة.
- تحاول هذه الدراسة تقديم رؤية شاملة حول متغيراتها البحثية لإعطاء فهم واضح ولإثراء الأرضية الخصبة لدفع البحث العلمي للنمو في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية

يمكن ان تساهم هذه الدراسة في:

- تناول مشكل من أهم المشاكل التي يعاني المجتمع الا وهي الإدمان على الأدوية ذات التأثير المخدر.
- لفت انتباه المختصين للتعرف على الفئة المنحرفة وبالتالي تسهيل التكفل النفسي بها.
- التمكن من استعمال التقنيات الاسقاطية للكشف عن سمات الشخصية هذه الفئة من خلال اختبار تفهم الموضوع.TAT
- تقديم دراسة علمية نموذجية وفق مبادئ وبروتوكولات البحث العلمي ليستفيد منها الباحثون في المجال السيكولوجي خاصة في تسهيل التشخيص والتنبؤ والعلاج .

سادسا: التعاريف الإجرائية للمتغيرات الأساسية لدراسة

- **سمات الشخصية:**

هي الصفات الثابتة نسبيا في الشخصية التي بدورها تشير الى مجموعة العناصر والمكونات الأساسي المعبرة عن ميول المدمن ورغباته الداخلية، والتي تحدد استجابته الفكرية والسلوكية للمتغيرات الخارجية الحيطة به، حيث تتفاعل هذه العناصر وتتكامل فيما بينها لتشكل نسقا معينا يتطبع به المدمن ويلازمه طول حياته ويمكن الكشف عنها من خلال بعض الاختبارات النفسية كمقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية لكوستا وماكري والاختبار تفهم الموضوع TAT.

- **الإدمان:**

هو إساءة استخدام الدواء المخدر مما يولد التعود عليها وادمان الجسم لها، ما يؤدي الى الرغبة الملحة على زيادة الجرعة في كل مرة وما يصاحبها من استقرار لفكرة الابتعاد عن مشاكل الواقع.

- **الادوية ذات التأثير المخدرة:**

هي نوع من أنواع المخدرات المصنعة تستخدم في الجانب الطبي منها الأدوية النفسية والأدوية التي تستخدم لتخدير قبل الجراحة، ينجم عن هذه الأدوية الإحساس باللذة والنشوة ولها تأثير على الجهاز العصبي.

الفصل الثاني: سمات الشخصية

تمهيد

أولا: الشخصية
1.تعريف الشخصية
2.نظريات الشخصية
3.عناصر الشخصية
4.خصائص الشخصية
5.مكونات الشخصية
6.محددات الشخصية
7.أبعاد الشخصية

ثانيا: السمة
1.تعريف السمة
2.نظريات السمات
3.أنواع السمات
4.خصائص السمات
5.العوامل المؤثرة في اكتساب السمة
6.العلاقة بين السمات، الأنماط، العوامل والأبعاد
7.سمات الشخصية وأنماطها

تمهيد:

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقدا ، فهو يشمل كافة الصفات و الخصائص الجسمية و العقلية و الوجدانية في تفاعلها و تكاملها لدى الفرد الذي يتفاعل مع العالم المحيط به، ويحمل تعبير الشخصية معان متعددة ، فهو مفهوم متغير ، كما أن العمليات التي تتكون منها الشخصية تنتظم و تتكامل بطريقة مستمرة و تتداخل و تتشابك بحيث لا يمكننا فصلها للتفاعل الديناميكي بينها، ولهذا اختلفت وجهات نظر علماء النفس و تنوعت تفسيراتهم و تباينت طرق و أساليب دراستهم للشخصية، ونظرا لما لها في علم النفس من مكانة اقترح بعض علماء النفس أن يطلق عليها "علم الشخصية" ، إشارة إلى إمكانية قيامها كتخصص قائم بذاته.

أولا: الشخصية

1. تعريف الشخصية:

استحوذ موضوع الشخصية على اهتمام معظم دراسات علم النفس، وقد أسفر هذا الاهتمام عن تعدد وجهات النظر نحو مفهوم الشخصية، وهذا التعدد ناتج عن تنوع الأطر النظرية التي تم الاعتماد عليها، ومن ثم تعددت تعريفات الشخصية وتنوعت، فلشخصية معان ومفاهيم كثيرة تختلف باختلاف الهدف من التعامل معها ومن الخلفية العلمية التي يتم الاعتماد عليها. لذلك نجد بيار Pierre يعرف الشخصية بأنها كل متحد متكامل من النزاعات النفسية والجسمية، التي توجد في مجال معين هذا المجال ليس مجالا فيزيائيا طبيعيا بل توجد في مجال حوي انساني اجتماعي. (Pierre. A et al, 2000, p154)

كلمة شخصية في اللغة العربية من " شخص " وهو سواد الإنسان تراه من بعيد وهو كل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه. وهذا المعنى أقرب للإشارة إلى الجسم المادي " الفيزيقي " للإنسان. وقد ورد في المعجم نفسه معنى آخر للشخص وهو أنه: "... كل جسم له ارتفاع وظهور ..."، والمراد به إثبات الذات فاستعير لها لفظ الشخص. ونلاحظ في المعنى الأخير انتقالا من المعنى المادي إلى المعنوي، فقد تجاوز المصطلح للجسم إلى ما يقترب من استخدامنا لمصطلح الشخصية بالمعنى السيكولوجي. (شاهين، 1996، ص257)

والشخصية كمصطلح يعني personality باللغة الإنجليزية، وهو مصطلح لاتيني مشتق من كلمة persona وهي القناع، ويعود استعمالها الى زمن الاغريق عندما كان الممثل المسرحي يضع القناع على وجهه عند اداءه لدور شخصيات معينة بهدف إيضاح الصفات المميزة التي يتطلبها ذلك الدور على المسرح، أي أن المقصود بمصطلح الشخصية هو المظهر، ويقابل ذلك الدور على المسرح، أي أن المقصود بمصطلح الشخصية هو المظهر، ويقابل ذلك في علم النفس الحديث، السلوك الذي يتفق مع القيام بدور معين. (kala, 1999) يعرفها عويضة بأنها مجموعة منظمة من الأفكار والسمات والميول والعادات التي يتميز بها شخص ما عن غيره، وتصف الشخصية الفرد من حيث كونه كل موحد من الأساليب السلوكية والادراكية معقدة التنظيم، التي تميزه عن الآخرين وبخاصة في المواقف الاجتماعية. (عويضة، 1996، ص64)

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا فهو يشمل كافة الصفات والخصائص الجسمية والعقلية والوجدانية في تفاعلها وتكاملها في الفرد الذي يتفاعل مع العالم المحيط به، ولهذا تعددت وتباينت الآراء التي تعالج مفهوم الشخصية ومن أهم التعاريف نذكر تعريف آيرنك Eysenck للشخصية الذي يرى بأنها " التنظيم الثابت والدائم الى حد ما، لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه، والذي يحدد توافقه الفريد لبيئته. (عبد الخالق، 1997، ص40) كذلك عرفها جلفورد Gelford بأنها ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته. ويعرفها دوردن البورت Gordon allport على أنها تنظيم دينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته. ويعرفها أيضا بأنها نظام عصبي بالفرد تزوده بالقوة على أن يصدر استجابات الى عدد من

التنبيهات وفيه اشكالا ثابتة من السلوك التكيفي والتعبيري. (الزغول، الهنداوي، 2014، ص398) كما عرفها بيرت Burtبأنها ذلك النظام المتكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبيا التي يتحدد بمقتضاها أسلوب الفرد الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية. (بني جابر وآخرون، 2002، ص196) كما ترى كوترو Cottraux الشخصية على أنها نظام متكامل مستقر، وعبارة عن مجموع من السلوكيات والعواطف وادراكات الفردية، وهي تتوافق مع طريقة رد الفعل العاطفي المعرفي والسلوكي تجاه البيئة. أيضا دافيدوف Davidoffتصف الشخصية بأنها الأنماط المستمرة والمتسقة من الإدراك، والتفكير، والإحساس، والسلوك، التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة، أيضا نجد فرويد Freud ينظر الى الشخصية بأنه تنظيم ثلاثي يتألف من مجموعات ثلاث من الأنظمة الفرعية وهي: الهو– الأنا – الأنا الأعلى، لذلك يعرفها كاتلCattel انها مجموعة السمات المترابطة التي تسمح لنا بالتنبؤ عما سيفعله الشخص في موقف معين. (الزغول، الهنداوي، 2014، ص399)

كما يعرفها بيرت Bert 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، وتراها ليندا دافيدوف بأنها تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبيا من الادراك والتفكير والاحساس السلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة والشخصية تكوين متكاملة يتضمن الأفكار، الدوافع، الانفعالات، الميول، الاتجاهات والقدرات والظواهر المشابهة (مجيد، 2015، ص21)، أما وارن وكاريل Warren & Carmichael فيريان أنها التنظيم الآلي للإنسان في أي مرحلة من مراحل نموه. (سامية حسين الساعاتي، 1983، ص125)، ويذهب السيد غنيم الى تعريفها على أساس مجموعة من الصفات وهي:

- الشخصية وحدة مميزة خاصة بالفرد، حتى لو كانت هناك سمات مشتركة بينه وبين غيره من الأفراد.
- الشخصية تنظيم متكامل، حتى لو يتحقق هذا التكامل دائما فهو هدف يسعى الفرد دائما الى تحقيقه.
- الشخصية تتضمن فكرة الزمن، فالشخصية لها تاريخ ماض وحاضر ومستقبل راهن والشخصية ليست مثيرا ولا استجابة، انما هي مكون افتراضي.

ويعرفها عبد الخالق بأنها نمط سلوكي مركب، ثابت، دائم إلى حد كبير يميز الفرد عن غيره من الناس ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا والتي تضم القدرات العقلية والانفعالية والإدراكية وتركيب الجسم والوظائف الفسيولوجية. (عبد الخالق، 1997، ص40)

من خلال التعريفات السابقة نستخلص أن الشخصية مفهوم يصعب حصره في تعريف واحد لكن جل تلك التعاريف تتفق في بعض النقاط منها: أن شخصية الإنسان هي ما ينمو ويتكون ويتكامل من خلال تفاعل الكائن الحي بجميع خصائصه البيولوجية والنفسية والعقلية مع بيئة تتصف بالدينامية والتطور المستمر، ومن النمط المميز لأفكار الفرد ودوافعه ومشاعره وعواطفه، وهي تشكل تكوين عام تندرج تحته تكوينات جزئية من عادات واتجاهات وانفعالات واستعدادات وقيم، وشخصية الفرد هي نتاج الجماعة وحصيلة ثقافتها وحضارتها، ويرتكز مفهوم الشخصية على النظر إلى الفرد آكل متكامل، وهذا ما يؤكد معنى التكامل عند Allport.

وإذا أردنا إعطاء تعريفا وافيا للشخصية، فإنه يمكن القول بأن الشخصية هي نظام متكامل من السمات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية الثابتة نسبيا والتي تميز الفرد عن غيره وتحدد أسلوب تعامله وتفاعله مع الآخرين ومع البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة به.

2. نظريات الشخصية:

وفي هذا الجزء سنحاول التطرق الى مختلف النظريات الكبرى في علم النفس التي أعطت تفسيرا لشخصية، بدءا بالنظرية المعرفية، ثم 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.

2.1. 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 عليها معنى، 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. (ربيع، 1988، ص223)
- **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. (الأقصري، 2001، ص 12)

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 ومعتقدات.

2.2. نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أشهر النظريات التي تهتم بتفسير السلوك الإنساني ككل، أولى **سيغموند فرويد Freud Sigmund** مؤسسها اهتمامه بدراسة العمليات الشعورية واللاشعورية وتأثيرهما على الشخصية والسلوك الإنساني، وأكد على دور الطفولة المبكرة: في شخصية الفرد، واعتبر الغرائز العوامل المحركة للشخصية.

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.

كما يرى فرويد أن في الشخصية ثلاث قوى أساسية تدخل في مكونات الشخصية وتعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية. وهذه القوى هي:

- **الهو:** وتتضمن الغرائز الجنسية والعدوانية، وتعمل على تحقيق اللذة وتجنب الألم.
- **الأنا:** وتمثل العقلانية حيال اندفاعية الهو وتهورها وتعمل وسيطا مصلحا بين الهو والمحيط الخارجي.
- **الأنا الأعلى:** وتمثل الضمير والمعايير الصحيحة، وتعتبر أعلى وأرقى جانب في الشخصية، وتعمل على بلوغ كمال الشخصية. (دالبييز، 1984، ص410-411)

ويؤكد فرويد بأن هذه القوى غير منفصلة عن بعضها بل تتعاون فيما بينها وتساهم في التفاعل مع البيئة وفي اشباع الرغبات الأساسية، وبعكسه سيحصل سوء التوافق مع المحيط. (شيبي، 2005، ص34-33)

ويؤكد اريك فروم Fromm Erik ان جوهر الشخصية الإنسانية هو الميل الى وضع الطبيعة الإنسانية موضع التحقيق والتنفيذ، وينظر فروم الى الشخصية بانها شكل نوعي تشكل فيه الطاقة البشرية بالتوافق الديناميكي للاحتياجات الإنسانية مع النمط الخاص الموجود لمجتمع معين، والشخصية تحدد بدورها تفكير ومشاعر الافراد (فروم، 1972، ص222)، ويرى فروم الشخصية كنتاج لشبكة العالقات بين الأشخاص في فترة مبكرة من الحياة، مثلما هي نتاج الظروف الاجتماعية التي أدت إلى تكوينها. (فروم، 1989، ص75)

بينما يتصور ألفريد أدلر adler Alfred أن الشخصية تتأثر بأهداف المستقبل ويختلف مع فرويد حول أهمية الطفولة المبكرة في تكوين الشخصية. كما ويؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية في تحديد السلوك وليس القوى البيولوجية أو الغرائز. (رسول، 2001، ص74)

أما اسهامات أريك اريكسون Erik Erikson في تكوين الشخصية فكان من خلال اب ا رز تأثير العوامل الاجتماعية والعوامل الشخصية ممثلة في فعالية الانا في بناء الشخصية.
وأضاف كارل يونج karl Jung فكرة اللاشعور الجمعي Collective Unconsciousالذي 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 Personaثم الانيميا Animaأو الانيموس Animus والظل Shadow والاتجاهات الانطوائية والانبساطية ووظائف التفكير و الوجدان والاحساس والحدس، والذات هي الشخصية المتكاملة.

وتفترض كارن هورني Karen Horney وجود الذات الحقيقية والذات المثالية. فالذات الحقيقية هي الفرد بحد ذاته فيما يتعلق بالشخصية والقيم والأخلاق. لكن الذات المثالية تؤسس لنفس الفرد لتتطابق مع الأهداف والمعايير الشخصية والاجتماعية. وتعطي هورني اهمية كبيرة للعوامل الاجتماعية والحضارية والعلاقات الشخصية وما لها من أثر في تكوين خصائص الشخصية غير المتوافقة مع السلوك. (كمال، 1993، ص130)

2.3. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب نظريات التعلم، أن السلوك الإنساني محكوم من الخارج، أي من البيئة المحيطة بالفرد. وتلتقي منظورهم مع التحليل النفسي في تأكيدهم على مرحلة الطفولة واكتساب الخبرات التي تشكل السلوك والشخصية ولكنه يؤكد على متغير البيئة على حساب متغير الوراثة ويهمل الجانب التكويني في بناء وتكوين الشخصية. فالشخصية من وجهة نظرة السلوكيين هي عبارة عن أساليب سلوكية متعلمة (مكتسبة) ثابتة نسبيا تميز الفرد عن غيره. (أبو فوزة، 1996، ص117)
يرى جون واطسون watson John مؤسس المدرسة السلوكية، أن الشخصية لا تورث بل انها تتشكل من عادات وسمات مكتسبة طبقا للارتباط الشرطي بين المثيرات والاستجابات، فليس هناك ذكاء موروث أو غرائز موروثة (عويصة، 1996: 75)، ويؤكد واطسون بأنه بالإمكان تدريب الطفل وتعليمه لنجعل منه الشخص الذي نريده أن يكون. (ربيع، 1988، ص343)

كما يعتقد سكنر أن الشخصية هي سلوكات وردود فعل انفعالية متعلمة، وتكون عادة متعلمة نسبيا ومرتبطة بمثيرات بيئية خاصة، ويكرر الفرد سلوكياته 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.(Ryckman,1993, p462)

2.4. نظرية الأنماط:

عرف أيزنك **Eysenk** نمط الشخصية بأنه " تجمع ملحوظ، أو سمة ملحوظة من السمات، وهو نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولية، والسمة جزء من الأنماط".

عرفه ريتشارد بانه " أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يتم تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية" ووضع ريسو Riso 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 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. (ربيع، 1988، ص321)

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 في درجة اتسامهم بهذه الصفات أو مجموعة من السمات المترابطة.

يعتبر تصنيف الناس لمجموعة من الأنماط من أقدم ما عرفته البشرية من محاولات لتصنيف الشخصية وأول من قام بهذا النوع من التصنيف هو "أبوقراط" وذلك قبل 440 سنة قبل الميلاد حيث صنف الناس إلى أربعة أنماط على أساس سوائل الجسم الأربعة وهي: الدموي، السوداوي، الصفراوي، والبلغمي، ويرى أن سيادة أحد هذه الأخلاط يؤدي إلى سيادة أحد الأمزجة على الإنسان وعلى أساس أحد الأخلاط في الجسم صنف أبوقراط الأمزجة إلى أربعة نقاط:

- الطراز الدموي Songuins: تميز بالنشاط والمرح والتفاؤل والاستثارة وسرعة. الاستجابة.
- الطراز السوداوي melancholic: يتميز بالانطواء والتأمل وبطأ التفكير والتشاؤم والميل إلى الحزن والاكتئاب.
- الطراز الصفراوي choleric: بسرعة الانفعال والغضب وحدة المزاج والصلابة والعناد والقوة.
- الطراز البلغمي اللمفاوي phlegmatic: ويتميز بالخمول وتبلد الشعور وقلة الانفعال وعدم الاكتراث وبطيء الحركة وكذلك الاستثارة والاستجابة والميل والشراهة، وهو بارد في طباعه جاف.

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

2.5. نظرية السمات:

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، 2009، ص30)

3. عناصر الشخصية:

تتكون شخصية الإنسان آما جاء عن (العسوي، 2002) من:

- الدوافع.
- الميول والاتجاهات.
- العواطف.
- الاتجاهات.
- القدرات.
- السمات.
- العادات.
- العقل.
- الآراء والعقائد والأفكار.
- الاستعدادات.
- المشاعر والأحاسيس.

علما بأنه يمكن لتلك العناصر أو المكونات أن تكون إما وراثية أو مكتسبة:

3.1 العناصر الوراثية

لقد اتجهت البحوث لدراسة أثر العوامل الوراثية في الشخصية، مثل دراسة Galton.F للذكاء التي توصل من خلالها إلى أن الذكاء له القابلية للتوريث والانتقال من جيل إلى آخر وقد استعمل الباحث في دراسته طريقة التوائم المتماثلة وأشكال أخرى من القرابة في تقدير التأثرات الوراثية.

3.2 العوامل المكتسبة

قد تكون عناصر الشخصية متعلمة أو مكتسبة، فالتنشئة الاجتماعية هي العملية التي يهدف الوالدين من ورائها إلى جعل أبنائهم يكتسبون أساليب سلوكية ودوافع وقيم واتجاهات يرضى عنها المجتمع وتتقبلها الثقافة التي ينتمون إليها ويذكر "أحمد الكندري" آما جاء عن (العسوي، 2002) أن أهم أهداف التنشئة الاجتماعية هي تكوين الشخصية الإنسانية. إلى جانب ذلك هناك عوامل البيئية التي تؤثر تأثيرا واضحا في تكوين عناصر الشخصية ويذكر (عبادة، 2001) أن شخصية الإنسان تتكون من خلال البيئة الاجتماعية للفرد وما يحيط بها من عوامل تؤثر إيجابا أو سلبا في هذه الشخصية وقد تكون هذه العوامل متعلقة بالبيئة الأسرية أو البيئة المدرسية أو البيئة الاجتماعية للفرد وغيرها.

4. خصائص الشخصية:

وبالرغم من تعدد وتنوع مفاهيم الشخصية إلا أن جميعها مشتركة في مجموعة واحدة من الخصائص ويمكن إنجاز أهم الخصائص اليت تشتمل عليها مفاهيم الشخصية فيما يلي: (الخولي، مرجع سبق ذكره، ص 15).

4.1. **الافتراضية:** إن الشخصية مكون افتراضي يتم التعرف عليه من خلال السلوك الذي يمكن ملاحظته وقياسه، فنحن لا نرى ولا نسمع الشخصية ولكننا نفترض وجودها ونصدر حكما عليها من خلال السلوك الصادر عنها.

4.2. **التفرد:** تتميز الشخصية بالانفراد والتميز عن غيرها، حيث تختلف من فرد لآخر حسب الوراثة أو المعايشة في ظروف بيئية اجتماعية واحدة.

4.3. **التكامل:** الشخصية هي تنظيم متكامل من الجوانب البدنية والمعرفية والانفعالية للفرد حيث تتفاعل هذه الجوانب الثالثة وتصدر نمطا خاصا مميزا من السلوك تختلف عن النمط السلوك الذي يصدر من الآخرين.

4.4. **الثبات النسبي:** فالشخصية هي عبارة عن مجموعة صفات الشخص الحالية الثابتة ثباتا نسبيا فإذا كان فرد يتغير من يوم إلى يوم فهذا يعتبر من صفات شخصيته القائمة، وبالتالي يمكن التنبؤ عن طريق هذه الصفات بسلوكه.

4.5. **الزمنية:** ترتبط الشخصية بالزمن، حيث أن لها ماض وحاضر ومستقبل، فالمواقف التي تعرض لها الفرد في ماضيه تؤثر في شخصيته الحاضرة، وهذه الشخصية الحاضرة تؤثر في شخصيته المستقبلية.

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

4.7. **الديناميكية:** شخصية الفرد هي نتاج للعلاقة المتحركة غير الثابتة بين مكوناته الثلاثة من جهة وبيئته الاجتماعية والمادية بكل ما لديها من متغيرات ثقافية وبقدر نشاطاته المختلفة في هذه البيئة على مدار حياته، وبالتالي فشخصياتنا مكتسبة فهي ليست شيئا موجودا عند الطفل منذ والدته، انما هي نتاج للتفاعل الاجتماعي، فنحن نخلق لأنفسنا شخصياتنا بالمواقف التي نجابهها، والمشاكل التي نقوم بحله ونغير من شخصياتنا تبعا لتفاعلنا مع الآخرين. (الأقصري، 2001، ص 17)

نستخلص مما سبق أن الشخصية 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.

5. مكونات الشخصية:

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:

5.1. المكونات الحيوية:

التوازن في إفرازات الغدد: إن هذا التوازن يجعل الشخص سليما وسلوكه مناسبا، إما إذا حدث أي اختلال في إفرازات الغدد أو تعطلت إحداها أدى ذلك إلى الاضطراب النفسي وبالتالي السلوك المرضي.

خلل الجهاز العصبي: إن هذا الخلل يؤثر كثيرا في قدرة الإنسان على التعلم وبالتالي يحدث اضطرابا في الشخصية. (عويضة، 1996، ص 94).

5.2. النمو والتكوين الجسمي:

النمو والتكوين الجسمي السليم لا شك أن له الأثر الكبير في بناء الشخصية، إذ أن صحة الجسم وقوة بنيانه، واتساق تكوينه، جديرة جميعا في الظروف العادية أن تمنح صاحبها من الثقة والإقدام ما لا يمنحه الضعف والمرض وعدم الاتساق، وللعاهات على الخصوص الأثر الكبير في نفس الفرد إذ قد تجعله منسحبا ومنطويا ويشعر بالإحباط والفشل والتخاذل وإما أن تجعله عدوانيا أو يكثر من الجد والاجتهاد ليغطي نقصه. (جبل، 2000، ص 368-369)

5.3. الذكاء والقدرات:

الذكاء والقدرات لهما كذلك أثر على الشخصية إذ أن الذكي يتفاعل ويتكيف مع البيئة على نحو يخالف تفاعل الذي ينقصه الذكاء، فالشخص الذكي يتميز بسرعة التعلم والفهم لجوهر المسائل والقدرة على مواجهة مختلف الصعوبات والاستفادة من التجارب السابقة كما له مقدرة على الابتكار والنقد والتوجيه الصحيح، كما له تصور وخيال واسع وذاكرة قوية وهذا كله يؤثر في سلوك الشخص وفي شخصيته. (عويضة، 1996، ص 88-90)

5.4. الوراثة:

تمثل الوراثة كل العوامل الداخلية التي كانت موجودة عند بداية الحياة أي عند الإخصاب، و تنتقل إلى الفرد من والديه عن أجداده و سلالته عن طريق المورثات (الجينات)، و تعتبر عاملا هاما في تحديد الخصائص الجسمية للفرد و في تكوين الجهاز العصبي الذي يلعب بدوره دورا هاما في تحديد السلوك كما سبق الذكر، و الإنسان يرث الاستعدادات (الخصائص الأولية) للسلوك بشكل مميز أي أن الوراثة تحدد الأساس الحيوي للشخصية و يرى أنصار الوراثة أننا لا نرث لون العينين أو لون الشعر والخصائص الجسمية فحسب، بل أننا كذلك نرث الخصائص العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و حتى الخلقية.(عبد الرحمن، 1998، ص 28)

5.5. البيئة:

ونقصد بالبيئة الوسط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد وهو المنزل والمدرسة والمجتمع، هذه العوامل التي لها أثر بالغ في تكوين شخصية الفرد حيث أن المنزل توضع فيه اللبنات الأولى في بناء الشخصية ولذلك كلما فاض جو المنزل بالهدوء والصفاء والعطف والحزم والثقة والاحترام والتعاون والعدل، كلما تغذت شخصية النشء بالغذاء النفسي الذي يوفر لها الصحة ويبعدها عن الانحراف.

أما المدرسة فمجتمع صغير وهي البيت الثاني للناشئ إذ فيها ينفذ خطة مرسومة من شأنها إعداد الفرد للحياة السوية في المجتمع الكبير فهي التي تزوده بمختلف المعلومات والقوانين التي يسير عليها. أما المجتمع باختلاف بيئاته الجغرافية وعاداته وتقاليده يطبع الفرد بطابع خاص ومميز، فكثيرا ما تساعد البيئات على سيادة نوع خاص من الحكم وعلى خلق طراز خاص من النظام الاجتماعي ومن ثم يوجد الفرد في وسط له كما سبق الذكر من العادات والتقاليد والنظم السياسية والاجتماعية والقيم الروحية والمادية ما يكون له أثر بعيد في ثقافته الاجتماعية، وما يعمل على تلوين شخصيته بلون خاص. (عويضة، 1996، ص 94).

5.6. النضج:

إن سمات الشخصية والسلوك والتعلم للفرد لا يتم إلا إذا سار النمو في طريقه الطبيعي، أما إذا خالف ذلك فإنه سوف يؤدي إلى اضطراب الشخصية إذ مثلا لا يمكن أن ينمو الفرد اجتماعيا ما لم ينمو حركيا ولغويا بشكل طبيعي.

5.7. التعلم:

هو عملية لازمة لنمو الشخصية لأن التعلم يؤدي بالفرد إلى اكتساب المعاني والرموز، كما يساعد على السلوك الإيجابي للفرد لأنه وفق الخبرات المكتسبة يكون وضع الشخصية، وإحداث تغيرات وتطورات فيها وفقا للمستجدات. (جبل، 2000، ص37).

6. محددات الشخصية

ان شخصية الفرد تتحكم فيها جملة من المتغيرات أو المنظومات التي تكون الأكثر حسما في تحديد الشخصية ونموها. ومن بين هده المتغيرات نجد المنظومة البنائية التي تتركز على العوامل الوراثية المسؤولة على الخصائص الوراثية التي نجدها عند الأب والأم، إضافة الى الأجهزة العضوية والعصبية المسؤولة على الوظائف الفسيولوجية والعصبية التي تتحكم في استجابات الأفراد وسلوكياتهم وقد تركز اهتمام الدراسات في هذا المجال على عاملي الوراثة والبيئة والتفاعل بينهما، والوزن النسبي لإسهام كل منهما في الشخصية ويمكن النظر إلى محددات الشخصية من منظومات متفاعلة فيما بينها:

6.1. المنظومة البنائية:

يقصد بالمنظومة البنائية بنية الفرد من ناحية الأجهزة المختلفة فيه كالجهاز العصبي والجهاز الغدي والجهاز الدوري، كذلك الأنسجة والخلايا الموجودة في الدم والعظام، وتؤدي هذه المنظومة البنائية أو البيولوجية دورا هاما في بناء الشخصية ويظهر هذا الدور بشكل مباشر في تأثير الغدد في السلوك أو بشكل غير مباشر عندما يتأثر موقف الناس من الفرد بصفاته الجسمية. فالوراثة هي مجموعة الخصائص والصفات التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء عن طريق الجينات، ويبدأ تأثير الوراثة في تكوين الشخصية وتحديد معالمها منذ اللحظة التي تتكون فيها البويضة المخصبة ومن أمثلة ما ينتقل بالوراثة نجد الذكاء، الخصائص الجسمية مثل الطول، لون البشرة، لون العين، إضافة إلى بعض الأمراض مثل السكري، وكذلك سمات الشخصية المختلفة ومنها السمات المزاجية التي تلعب دورا هاما في تفاعل الفرد مع البيئة وتشكيل الشخصية. (الحسين، 2002، ص84)

من أهم الأجهزة التي لها تأثير بالغ في تكوين شخصية الفرد، نجد الجهاز العصبي المركزي وما يتفرع منه من أجهزة والمتمثلة في الجهاز العصبي السمبتاوي (الارادي) والجهاز العصبي البرسمبتاوي (اللاإرادي).

ان حدوث أي خلل في احدى هذين الجهازين يؤثر سلبا على الوظائف الفيزيولوجية والعضوية الشخصية للفرد وسلوكه وكذا توافقه.

أيضا الجهاز الغدي له دور هام في تأثير على الشخصية، فالغدد الصماء تؤثر في الوظائف الحيوية للشخصية من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، فالزيادة أو النقصان في افرازات هذه الغدد، يترتب عليه حدوث خلل في الوظائف وبالتالي يؤثر على سلوك الفرد، ومن أهم الغدد نجد الغدة النخامية والأدرينالين والدرقية والحسية. (محمود، 2008، ص44)

6.2. المنظومة الاجتماعية:

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،1996، ص62)

فلا يمكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة في المجتمعات المختلفة، لأنها ضرورة تعكس التراث الحضاري، وتعكس ظروف البيئة المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد.

ويقول ويلسون Wilson: يبدو أن معالم الشخصية تتحدد بحوالي 51 % من العوامل الوراثية وحوالي 51 % من العوامل المختلفة، فيقصد بالعوامل المختلفة أسرته التي يعيش فيها، محيطه الاجتماعي، الوسط الذي نشأ فيه ومختلف العوامل البيئية والمختلفة التي تدخلت في تكوين شخصيته منذ طفولته. (أحمد، 2003، ص246)

6.3. 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 الاقتصادي والاجتماعي لأسرة الفرد، 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.

ومن هنا يتضح مدى تفاعل كل من العوامل الوراثية والمحددات الثقافية والاجتماعية لتؤثر في تكوين شخصية الفرد، فلا نستطيع الجزم فقط بالعوامل الوراثية فعملية التطبع الاجتماعي للفرد داخل الأسرة تحوله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي ليتغير سلوكه وطبعه ومن ثم شخصيته، وعكس ذلك لا نستطيع الاكتفاء فقط بالعوامل الاجتماعية فالتركيبة البيو كيميائية للفرد أيضا تتحكم في سلوكه بشكل أو بآخر. (الأقصري، 2001، ص 23)

7. أبعاد الشخصية:

تتحدد أبعاد الشخصية فيما يلي:

7.1. السلوك 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.

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. الاتجاهات:

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.

7.6. 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.

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. (أحمد، 2003، ص336)

ثانيا: السمات

1. تعريف السمة:

تعرف السمة عند كاتل بأنها بنيان عقلي أو استنتاج نقوم به السلوك الملاحظ لتفسير انتظام أو اتساق هذا السلوك، كما عرفها أيضا بأنها مجموعة من ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال (غنيم، 1972، ص276)، ويعرفها جوردون البورتAlbert Gorden بأنها نظام عصبي يتميز بالتعميم والتمركز ويختص بالفرد ولديه القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعاملة وظيفيا وعلى الخلق والتوجيه المستمرين لأشغال متعادلة من السلوك التعبيري والتوافقي (والتر ميشل،1981، ص21)، أيضا عرف آيزيك السمة بأنها تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل وهي اتساق ملحوظ في عادات الفرد وأفكاره المتكررة. (فرح، 1971، ص497)، كذلك جيلفورد يراها بأنها جانب يمكن تمييزه وذو دوام نسبي وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره أي طريقة ثابتة نسبيا متميزة يتميز بها الفرد عن غيره من الأفراد ويعرفها عبد الفتاح عثمان بأنها نمط الشخصية الدائم مثل العادات الانفعالية والعقلية والصحية والسلوكية والاجتماعية (غنيم، 1972، ص277)، وعرف ورتمان ولوفتس السمة بأنها الثبات النسبي لصفة ما والتي يختلف فيها الفرد عن شخص آخر (عبد الله عبد المنعم 1996، ص 17)، كما أن السمة عند أحمد عبد الخالق هي أي خاصية أو صفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي أن هناك فروق فردية فيها وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية (أحمد عبد الخالق، 1990، ص572)، كما عرف الأشول السمة بأنها بناء نفس عصبي لديه القدرة على تقديم واستخراج مثيرات عديدة متساوية من الناحية الوظيفية وأيضا لبدء واستهلال وتوجيه أشكال متساوية ومتنافسة وذات معنى ودلالة من الانماط السلوكية التوافقية والتعبيرية. (الأشول، 1988، ص121)

من خلال التعاريف السابقة للسمة والتي تكاد تتفق على صيغة مشتركة، توصلت الباحثة إلى التعريف الآتي للسمة: السمة هي نزوع لدى الشخص للاستجابة بطريقة معينة نحو نوع معين من المؤثرات، تنطوي هذه السمة على عدد من العناصر أو الصفات بحيث إذا اجتمعت هذه الصفات وخصوصا التي بينها ترابط كبير في أشكال وجودها أكد ذلك وجود السمة، وان ما يميز الشخصية هو انفراد كل شخص بعدد من السمات.

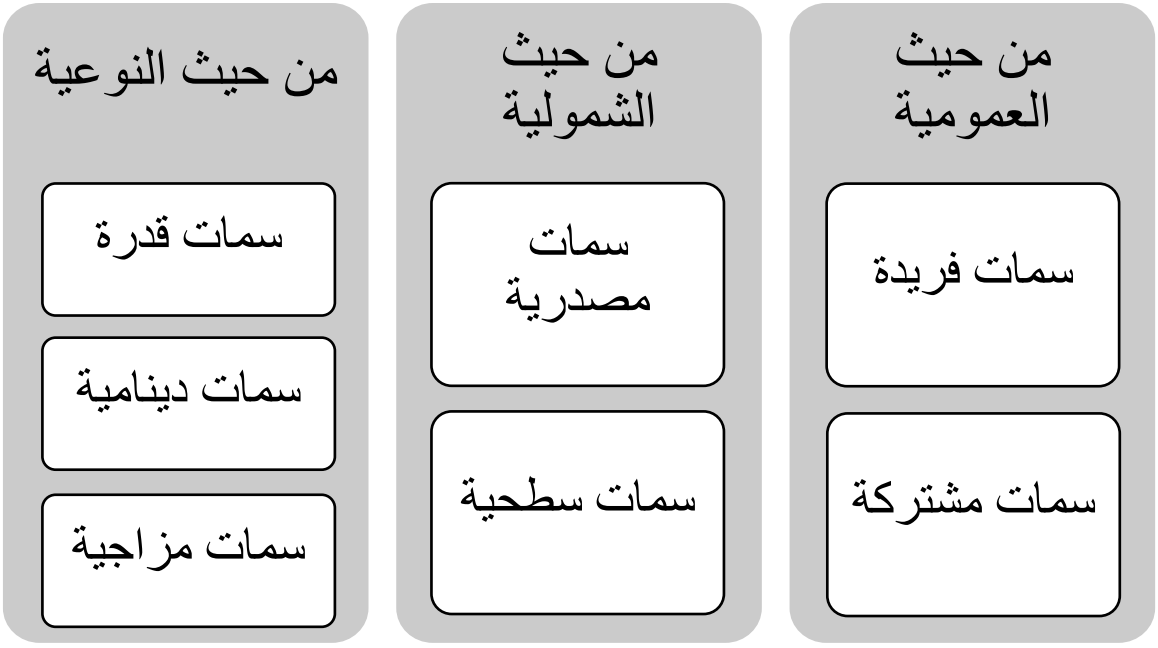
2. نظريات السمات

2.1. السمات عند كاتل CATTELL:

يعد كاتل أحد كبار مخططي السمات ويرى بأنها تمثل وحدة بناء الشخصية، والسمة أهم مفهوم في نظريته التي كرس معظم أبحاثه التحليلية العاملية للبحث عنها، وكان معتقدا بأن تحديد السمة هو أساس دراسة الشخصية.

لذلك ركز كاتل على إيجاد عدد محدود من السمات المركزية المستقلة عن بعضها بحيث يمكن وضعها كلها في اختبار مناسب يساعد على قياس شخصيات الأفراد والتنبؤ بأحوالها، وبالفعل نجح في تحديد ستة عشر عاملا أساسيا مستوعبا بذلك كل التنوع والتباين في سمات الشخصية وبنى عليه اختباره المعروف باسم (عوامل الشخصية الستة عشر). (قطامي وعدس،2002، ص360)

قدم كاتل نظرية في عوامل الشخصية حاول فيها أن يبسط الشخصية الإنسانية إلى ستة عشر عاملا أساسياً ثنائي القطب، كانت على النحو التالي: " الانطلاق، والذكاء، قوة الأنا، والسيطرة، والاستبثار (غير الجاد)، وقوة الأنا الأعلى، والمغامرة، والطراوة، والتوجس، والاستقلال، والدهاء، والاستهداف للذنب، والتحرر، والاكتفاء الذاتي، والتحكم في العواطف، وضغط الدوافع ". (غباري، ابوشعيرة، 2010، ص131-130)



الشكل رقم 1 0 يوضح السمات عند كاتل (القيق، 2011، ص45)

2.2.نظرية السمات عند أيزنك:J.H. EYSENCK

اعتمدت نظرية آيزنك على علم النفس والوراثة، على الرغم من أنه كان يعطي العادات المكتسبة أهمية عظمى، إلا أنه اعتبر أن الشخصية والفروق الفردية نتيجة المورثات الجينية، كما اهتم آيزنك بما يسمى لا المزاج، وهو ذلك الجانب من شخصيتنا التي تعتمد على الجينات الوراثية، أو هو أمر فطري من الولادة، أو حتى قبلها. (Boeree, 2006)

وقد استخدم آيزنك في وصف شخصيته مفهومين أساسيين هما السمة والنمط ومدى الارتباط بينهما في توضيح السلوك، وحدد آيزنك النمط بأنه مجموعة من السمات المترابطة، بينما حدد السمة بأنها مجموعة من الأفعال السلوكية المترابطة، أو مجموعة من الميول الفعلية المترابطة، وأنه من خلال العالقة بين المفهومين تمكن آيزنك من تنظيم السلوك الإنسانيّ الذي يتم في أربعة مستويات على النحو التالي:

في المستوى الأدنى: توجد الاستجابات النوعية RESPONSES SPECIFIC، وهي أفعال نوعية، يمكن ملاحظتها، وقد تكون مميزة لفرد ما، وقد لا تكون.

في المستوى الثاني: توجد الاستجابات الاعتيادية RESPONS HABITAL، وهي استجابة تمثل نوعية التكرار والتواتر في ظروف مشابهة، وتحدث في طرق متشابهة، وهذا يعد أقل مستوى في التنظيم، حيث يعتمد على مدى الاحتمالية في التكرار.

في المستوى الثالث: تنتظم الأفعال الاعتيادية على شكل سمات، وتعد تكوينات نظرية كالإثارة والمثابة والصلابة، وتعتمد على الارتباطات التي يمكن ملاحظتها بين عدد من الاستجابات المعتادة، وبلغة التحليل العاملي يمكن النظر إليها على أنها عوامل طائفية أي عوامل جمعية.

في المستوى الرابع: تنتظم السمات في نمط عام الى نمط الانطواء أو الانبساط ويعتمد هذا التنظيم أيضاً على الارتباطات التي يمكن ملاحظتها، هي ارتباطات بين سمات متنوعة، وهي التي تشترك في تكوين النمط.

وبذلك يتصور آيزنك الشخصية بوصفها تتكون من الأفعال والاستعدادات التي تنتظم في شكل هرمي تبعاً لعموميتها وأهميتها، حيث تمثل الطرز (وهي السمة الشاملة والأكثر عمومية) أعلى مستويات العمومية والشمولية، كما تحتل الاستجابات النوعية أكثر المستويات النوعية وأقلها عمومية، وفيما بين المستويين تقع الاستجابات المعتادة والسمات. (شقير،2005، ص20،21)

2.3. نظرية ألبورت Allport Theory:

يعد جوردون ألبورت من الرواد الأوائل الذين ساهموا في سيكولوجية سمات الشخصية. فقدً إسهاما مباشرا وفعالا نظر ألبورت إلى السمات باعتبارها الوحدة الطبيعية لوصف الشخصية، ولقد اختصر لغة السمات إلى أربعة آلاف وخمسمائة وواحد وأربعين كلمة، وقد اعتبر هذه السمات نقطة البداية الحقيقة لدراسة الشخصية (لازاروس، 1993: ص55 –56). وقال ألبورت أن السمات هي خصائص متكاملة للشخص، وليست مجرد جزء من خيال الملاحظ، وهي تشير إلى خصائص نفسية وعصبية واقعية تحدد كيفية سلوك الشخص، ويمكن التعرف عليها من خلال الملاحظة وعن طريق الاستدلال مما هو مركزي وأساسي ومما هو هامشي وغير هام بالنسبة للشخص (خوري، 1996، ص42).

ولقد احتلت السمات في نظرية ألبورت موقع القوة الدافعة الرئيسية للسلوك والموجه له في مسار معين، فالسمة عند ألبورت تقابل الغريزة عند فرويد، والحاجات عند موراي. كما أن ألبورت اعتبر أن السمة الحقيقة هي السمة الفردية؛ لأن دائما توجد في أفراد وليس في المجموع السمات بشكلً عام (أحمد، 2003، ص352)

2.4. نظرية العوامل الخمس الكبرى في الشخصية:

يهدف علم النفس منذ فترة طويلة الى تأسيس نموذج مناسب لوصف الشخصية الإنسانية، واستخدام هذا النموذج في تشخيص وعالج اضطرابات الشخصية، ويشير Degman، الى ظهور عدد ضئيل من النماذج المفسرة للشخصية، أكثرها شهرة وقبولا ما يعرف بنموذج العوامل الخمسة الكبرى، ذلك النموذج الذي يعد أكبر النماذج العملية والقابلة للتطبيق في مجال علم النفس. ويهدف نموذج العوامل الخمسة الكبرى الي تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية، وهذه الفئات مهما أضفنا اليها وحذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كفئات أو عوامل. ولا يمكن الاستغناء عنها بأي حال في وصف الشخصية الانسانية، وبعبارة أخرى يهدف هذا النموذج الى البحث عن تصنيف محكم لسمات الشخصية.

واستخلصت نماذج المفسرة للشخصية من خلال منحنيين هما: المنحنى القاموسي ومنحنى قائمة العبارات على صياغة عبارة تعبر عن سلوك معتاد يتصف به الفرد، يقدم للمفحوص. ويطلب منه أن يحدد مدى انطباقه عليه أو على شخص آخر. (عويضة، 1996، ص 58).

3. أنواع السمات:

يمكن تحديد أنواع السمات عموما كما يلي:

3.1. سمات المصدر (العمق) وسمات السطح الظاهرة:

- **سمات المصدر (العمق):** مثل الخلق والطلاقة العقلية.
- **سمات السطح (الظاهرة):** مثل المثابرة والمغامرة والتعامل الاجتماعي والسمات الظاهرة هي محصلة العوامل وسمات عميقة عند الفرد (عبد الله، 2001، ص87)

3.2. سمات عامة (مشتركة) وسمات خاصة (فريدة):

- **السمات العامة (المشتركة):** يعرفها ألبورت بأنها: "فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة لدى المجموع العام من الناس" ورغم تأثيرها باعتبارات مصطنعة فإن السمة المشتركة تعكس إلى حد ما الاستعدادات الحقيقية والتي يمكن مقارنتها لدى الكثير من الشخصيات، والسمة المشتركة ليست سمة حقيقة على الاطلاق بل إنها جانب صالح للقياس من السمات الفريدة المعقدة.
- **السمات الخاصة (الفريدة):** وهي فحسب التي يمكن اعتبارها سمة ألن السمات توجد دائما في أفراد وليس في المجموع بشكل عام ولأنها تتجاوز وتعمم إلى استعدادات بطرق فريدة وفقا لخبرات كل فرد. (باظة، 2001، ص11)

3.3. السمات المعرفية والوجدانية والمزاجية:

- **السمات المعرفية:** وتتعلق بالفعالية التي يصل بها الفرد إلى هدف مثل الذكاء والقدرات والثقافة والمعارف العامة والمهنية، وفكرة الفرد عن نفسه ووجهة نظره وادراكه للناس وللواقع.

- **السمات الوجدانية:** تتصل بإصدار الأفعال السلوكية وهي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول، أي تتعلق بتهيئة فرد للسعي نحو بعض الأهداف.
- **السمات المزاجية:** تختص بالإيقاع والشكل والمثابرة وغيرها، وهي ما تعرف بالسمات السلوكية وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة كالسرعة أو الطاقة أو الاستجابة الانفعالية (باظة، 2000، ص15)

3.4. السمات المحورية (المركزية)، والسمات الثانوية:

- **السمات المحورية (المركزية):** يمكن من خلالها وصف شخصيات الأفراد والتنبؤ بسلوكه، كون هذه السمات أكثر تحديدا لسلوك الأفراد وأكثر شيوعا بين الأفراد، ويمكن استنتاجها وقياسها بسهولة، وهي تعطي الأفراد طابعا خاصا، وتدفعه للتصرف على نحو معين.
- **السمات الثانوية:** وهي أقل عددا ومحدودة التأثير في سلوك الفرد إذا ما قورنت بغيرها ومن حيث المثيرات المرتبطة بها. (عبد الرحمن، 1998، ص320)

3.5. السمات التعبيرية والاتجاهية:

- **السمات التعبيرية:** هي سمات معينة تؤثر على شكل السلوك أو تلونه ولكنها ال تكون واقعية لدى أغلب الأفراد ومن أمثلتها السيطرة والمثابرة وقد يظهر الفرد تلك السمات بصرف النظر عن الهدف الذي يسعى إليه.
- **السمات الاتجاهية:** وهي سمات ذات تأثير محدود في حالات معينة من مجالات الحياة. (هول، ليندزي، 1978، ص35)

3.6. السمات الشعورية والسمات اللاشعورية:

- **السمات الشعورية:** وهي التي يشعر بها الفرد مثل الصداقة والروح الاجتماعية.
- **السمات اللاشعورية:** وهي التي لا يشعر بها الفرد مثل الكبت والمخاوف المكبوتة، وتنقسم السمات المكبوتة إلى نوعين:
- **السمات العصابية المنطقية:** وهي السمات التي تبدو في صورة لسلوك يعبر عن انطلاق الفرد المكبوت، كانطلاق البغض في صورة عدوان أو ثورات غضب ويتم فيها التعبير عن الدوافع الحقيقية للفرد والتي تظهر على شكل عصاب نفسي.
- **السمات العصابية العكسية:** وهي السمات التي تبدو في صورة لسلوك هو نقيض السلوك الذي كان يصدر ولو أن الفرد كان طليقا مثل مظاهر الرحمة المبالغ فيها التي تختفي وراءها قسوة بالغة..... إلخ، وهي سمات مزمنة لأن عليها ترصد السمات الحقيقية دائما خشية أن تنطلق وتعبر عن نفسها. (العيسوي، 2002، ص125-126)

3.7. السمات من ناحية محتوياتها:

وإذا نظرنا إلى السمات من ناحية محتوياتها يمكن أن نقول بأنه توجد أنواع كثيرة ممكنة من السمات منها:

- **سمات الدافع:** وتشير إلى أنواع الأهداف التي يتجه نحوها السلوك.
- **سمات القدرة:** وتشير إلى القدرات والمهارات العامة والخاصة.

- **سمات أسلوبية:** وتتضمن الإيماءات وأساليب السلوك والتفكير غير المرتبطة وظيفيا بأهداف هذا السلوك. (الزاروس، 1984، ص54)
- **سمات مزاجية:** كالنزعة إلى الاكتئاب والتفاؤل والنشاط وغيرها.

4. خصائص السمات:

من أهم خصائص السمات كما وضعها جوردون ألبورت ما يلي: (منصور، 1989، ص54)

–السمات لا تلاحظ بصورة مباشرة إنما يمكن الاستدلال على وجودها واستنتاج غيابها وعند وصف السمات فإن ذلك يستلزم ملاحظة لسلوك الفرد وتنظيم هذه الملاحظات.
–تختلف درجات بعض السمات باختلاف العمر فالسمات تتغير وتتبدل في سياق عملية النمو حيث يحدث تغير في الشخصية ككل.
–يمكن تعديل السمات بالتعلم حيث هناك بعض السمات قد تكتسب وتعلم وتدعم بالارتباط الشرطي والتوحد والتقليد.
–من السمات ما هو سلبي وما هو ايجابي.
–السمات موجودة في داخل الفرد ذاته وجودا حقيقيا وليست مجرد سمات توضع للتصنيف. (غنيم، 1972، ص 280)
–تختلف السمات من حيث نوعها ومدى تطورها وتكاملها في نموذج كلي هو الشخصية.
–إن معظم السمات توجد بدون درجات متفاوتة عند الأفراد مما يمكن معه افتراض استمرارية كل سمة منها تبدأ من الصفر وتتدرج إلى الأعلى.
–يختلف الأفراد فيما بينهم في موقعهم من هذا التدرج على الاستمرارية العالقة بين السمات عالقة تبادلية حيث توجد سمات عديدة مرتبطة بصورة إيجابية بعضها بالآخر، فإن وجود سمة عند فرد على قدر عال أو منخفض يمكن من التوقع على أن الفرد يحصل على نفس القدر في سمة أخرى. وقد ترتبط بعض السمات بغيرها ارتباطا عكسيا فإن درجة عالية في سمة معينة قد تنبئ بدرجة منخفضة في سمة أخرى. (منصور، 1989، ص360)

5. العوامل المؤثرة في اكتساب السمة:

لمعرفة أهم العوامل التي تؤثر في اكتساب السمة، يجدر بنا أن نشير إلى كيفية اكتساب السمة، فالسمات المزاجية التي تدخل في تكوين الشخصية كالحيوية والخمول، وقوة الاستجابة وضعفها وسرعتها وبطئها تتوقف في المقام الأول على العوامل الوراثية منها حالة الجهاز ين العصبي والغدي وهذه ككل صفة فطرية ال يحتاج ظهورها إلى تعليم خاص أو تدريب أما السمات الاجتماعية والخلقية يكتسبها الطفل من سن مبكرة عن طريق المحاولة والخطأ والتعليم الشرطي والاستبصار وطريقة الإيحاء والمحاكاة والتقمص.... إلخ. (أحمد، 2003، ص346)

أما العوامل المؤثرة في اكتساب السمات فهي:

السمات المزاجية: وهي التي تدخل في تكوين الشخصية كالحيوية والخمول وكدرجة التأثيرات الانفعالية، أو قوة الاستجابة أو ضعفها، سرعتها أو بطئها، فتتوقف في المقام الأول على العوامل الوراثية منها الجهازين العصبي والغدي، ومنه عملية الأيض "البناء والهدم" وهي ال تحتاج إلى تعليم أو تدريب.

السمات الاجتماعية والخلقية: حيث يبدأ الطفل في اكتسابها في سن مبكرة وهو ال يكتسبها عن طريق التعلم الشرطي وحده كما يزعم السلوكيون، بل عن طريق المحاولات والأخطاء وعن طريق الاستبصار أيضا، هذا ما تقوم به المحاكاة غير المقصودة والمشاركة الوجدانية، والقابلية للإيحاء وعملية التقمص لها دور كبير في هذا الاكتساب. (أحمد، 2003، ص346)

6. العلاقة بين السمات، الأنماط، العوامل والأبعاد:

-ماهية السمات : السمة هي "نزوع إيجابي لدى الشخص للاستجابة بطريقة معينة نحو نوع معين من المؤثر ات" وهي من الصفات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية الفطرية أو المكتسبة التي تميز الفرد بنوع معين من السلوك. (عبد الله، 2003، ص85)

-ماهية الأنماط : النمط فئة يمكن أن يصنف فيها الشخص شخص آخر فالأنماط إذا طرف لتصنيف الناس ووضعهم في فئات، فإذا كان الشخص يتصرف على نحو عدواني دائما فقد نقول إنه من النمط العدواني. (أحمد، 2003 :345)

فالنمط لا يعني شيئا أكثر من أن بعض الناس يشبهون أناسا آخرين في خصائص معينة، أي أن النمط يحتوي على أكثر ما يوجد في فرد واحد بعينه. (باظة، 2001، ص38)

7. سمات الشخصية وأنماطها:

7.1. سمات الشخصية الانبساطية:

تتميز الشخصية بالقابلية العالية في التكيف السريع مع الأحداث والمواقف ويمتلك مرونة عالية حسب متطلبات الحياة وظروف التواصل الاجتماعي وتحقيق مكاسب عالية ونجاحات تقترن بالرضا الذاتي والاجتماعي، وهذا النمط يلاقي الاعجاب والقبول من الكثير من الناس ولعله الأوفق بين شرائح المجتمع. (صلاح، 2011، ص72)

7.2. سمات الشخصية الانطوائية:

هو نمط من أنماط الشخصية تتحكم في صوغه عوامل الوراثة والبيئة ويتصف الشخص الذي يتسم بهذا النمط بعزوفه عن لعالم الخارجي وعيشه في عالمه وأخيلته ومشاعره ومثله العليا الخاصة به.

وهو متردد وخجول وحساس ويتميز بقلة النشاط وعدم الثقة بما يحيط به ويتركز كل اهتمامه في ذاته، تتصف علاقته مع الآخرين بالضيق والعمق، ومن سماته أيضا أنه غير اجتماعي، قليل النشاط يحب الوحدة والانعزال،

متشائم، مفكر وذو خيال واسع سوداوي، رغباته وشهواته تتجه نحو ذاته، سلبي وهادئ، قلق، متحفظ، رزين، صلب، كئيب. (مجيد، 2015، ص70)

7.3. سمات الشخصي الهستيرية:

ان نمط الشخصية الهستيرية يذكرنا بمفهوم عدم النضج والنمو العاطفي أي فقدان الاتزان العاطفي في الشخصية، ومن مميزات هذه الشخصية تعدد المعارف والصدقات السريعة وحب الاختلاط ولكن يتميز دائما بالتغير وعدم الثبات، فضلا عن هذه الكثرة من العلاقات الا أنها تظل سطحية ولا تأخذ العمق الكافي من الثبات، وما يميزها أيضا هو سرعة تأثرها بأحداث الحياة اليومية واهتمامها بما يدور بين الناس حيث تخضع كل قراراتها الى الناحية المزاجية الانفعالية أكثر من الناحية الموضوعية العقلانية، ومن المثير في هذه الشخصية الاستعراضية الزائدة وحب الظهور المقترن بالأنانية والعمل على لفت الأنظار بحركات مسرحية ومواقف تثير الانتباه لغرض المبالغة في الاستعراض. (صالح، 2011، ص76)

7.4. سمات الشخصية النرجسية:

هي الإحساس بالعظمة وبأهمية الذات وبالتفرد، والانشغال بأوهام النجاح غير المحدودة، والحاجات الاستعراضية لجلب الاهتمام والاعجاب الدائم.

والتعرف بأنها طراز من الفرد الذي تستحوذ عليه النزعة النرجسية أو يرجع الى التعلق بالذات وجعلها موضع اهتمام الجنسي، والشخص الذي يعاوده هذا الميل أو تستبد به هذه النزعة من جديد يستهويه الرجوع الى تلك المرحلة المبكرة من تطوره النفسي الجنسي، بحيث تظهر عليه السمات التالية:

- التكبر في التعامل مع الآخرين.
- عدم الرضا بقيادة والشهرة على حساب الآخرين له.
- يميل الظهور والشهرة على حساب الآخرين.
- تقمص الآخرين الذين يمتلكون أخلاقا مماثلة (بالتقمص النرجسي لتعشق الذات). (مجيد، 2015، ص91)

7.5. سمات الشخصية العدوانية:

يتشابه سلوك الشخصية العدوانية مع السلوك الشخصية الا اجتماعية أو الشخصية غير المتزنة انفعاليا، حيث تستجيب بنوبات وتتسم بسهولة الاستشارة واللجوء للتدمير لمجرد الاحباطات البسيطة وحتى تأخذ الاستجابة شكل نشر الإعلانات والقيل والقال والقذف بالأشياء ويغلب على سلوكها العدوان والتدمير والتخريب.

7.6. سمات الشخصية الاعتمادية:

ان ما تتميز به الشخصية هو الافتقار التام الثقة بالنفس والاعتماد عليها حتى كادت تطغي عليه مشاعر العجز الشامل وعدم القدرة على حل أبسط مشكلة تواجهه أو اتخاد قرار مناسب ويميل صاحب هذه الشخصية الى التعليق بالآخرين كما يفعل الطفل المعتمد على والديه وهو شخص خائف منسحب من أي مواجهة المواقف الحياتية، شكوى دائمة وتوهم المرض لكسب الاعتماد، ارتباك واضح في الأداء الاجتماعي والمهني، يحتاج دائما للدعم من الآخرين. (صالح، 2011، ص80)

7.7. سمات الشخصية الاضطهادية:

تتضمن سمات هذه الشخصية الغيرة الشديدة والشك في الآخرين وتفسير ما يفعله الغير من وجهة نظر بحته ومن محاولة التحقق من صدق النتائج والمريض به لا يتحمل نقاش أو جدالا وتنظيم أفكاره في سلسلة منطقية يخدع بها نفسه وغيره كما يمتاز بالميل الشديد للانتقام وبذكاء فوق المستوى العادي، ويميل عادة الي المباهرة والمفاخرة والحساسية الزائدة والجمود وقد تعتري المريض موجات من الهياج والاضطراب والغضب والنشوة، والمجنون بجنون الاضطهاد قادرا على إيقاع غيره في مشاكل مختلفة، انتقاما منه لأسباب ينسجها خياله، وهو حريص على أن لا يتورط هو نفسه في هذه المشاكل، لذا كانت مشكلة أصحاب هذه الشخصية كبيرة لأنهم ينغصون حياة كل من يتعامل معهم أو يحتك بهم، لتأويلهم وتفسيرهم أي بادرة بأنها اضطهاد لهم، وان تزوجوا فهم دائمي الشك في زوجاتهم والغيرة عليهن. (مجيد، 2011، ص122)

7.8. سمات الشخصية القلقة:

الصفة الغالبة عليها هي شعور الفرد بعدم الارتياح توقع المواقف الخطيرة دائما أو توقع الأسوأ دوما، صاحب هذه الشخصية في حالة استعداد وتحفز دائمة توقعا للخطر وتأهبا لملاقاته وتجنبا له حيث يخشى القيام بأي عمل أو فعالية تتطلب تحمل المسؤولية خوفا من العواقب المترتبة عليها أو المتوقعة، ومن سمات هذه الشخصية التوتر والشد العصبي وعدم القدرة على الاسترخاء والارهاق الزائد والصداع ومشاكل النوم. (صالح، 2011، ص86)

7.9. سمات الشخصية الاكتئابية:

يعاني المصاب بالاكتئاب من الشعور بالغم والحزن والقنوط وعدم مشاركة الآخرين استمتاعهم، قد يصل به الحد الى اليأس الشديد والتشاؤم وغالبا ما يرافق ذلك صعوبة مزاولة النشاط اليومي والتوقف عن ممارسة الهويات الشخصية مع إحساس بخمول وكسل وسرعة التعب وفقدان الشهية ونقص الوزن ونكوص في الرغبات الجنسية، والأرق مع شعور بالتعب عند الاستقاظ مع مصاحبة أعراض أخرى كعدم التعامل مع الأفراد بصورة سليمة مما يزيد عند شخصية المصاب بها الميا الى العزلة وسرعة الغضب والامتعاض. (مجيد، 2015، ص193)

الفصل الثالث: الإدمان على الأدوية المخدرة

تمهيد

أولا: الإدمان

1. **مفهوم الإدمان**
2. **تعريف المدمن**
3. **النظريات المفسرة لسلوك الإدمان**
4. **مراحل الإدمان**
5. **أسباب الإدمان**
6. **أنواع الإدمان**
7. **السمات الشخصية للمدمن**
8. **أثار الإدمان على المدمن**

ثانيا: الأدوية المخدرة

1. **تعريف الأدوية المخدرة**
2. **أهم تصنيفات الأدوية**
3. **أسباب الادمان على الأدوية**
4. **مخاطر الإدمان على الأدوية**
5. **علاج الإدمان على الأدوية**

تمهيد:

تعتبر ظاهرة تعاطي الأدوية المخدرة والإدمان عليها من أخطر المشاكل النفسية الاجتماعية التي عرفها الإنسان، وذلك لما تسببه من خسائر بشرية ومادية، حيث أصبحت محل اهتمام الكثير من المختصين لأنها من الظواهر التي أخذت مسارا خطيرا في السنوات الأخيرة وأصبح تعاطيها منتشرا في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار، فلم تعد تخص فئة دون الأخرى، فكل الفئات العمرية معنية بهذه الظاهرة، لهذا أولت العديد من المنظمات العالمية والباحثين في مختلف الميادين النفسية، والطبية، والاجتماعية، والقانونية اهتمامها بهذه الظاهرة محاولين فهمها وإيجاد طرق العلاج الفعالة والعمل على محاربتها والحد من انتشارها.

وبناءا على ما سبق قوله حاولنا إلقاء الضوء في هذا الفصل على إدمان الأودية المخدرة من خلال الوقوف على مفهوم الإدمان وأهم النظريات المفسرة له، مع الإشارة إلى مراحله وأهم الأسباب المؤدية له، مع ذكر سماته والآثار التي يتركها على المدمن، كما سنتطرق إلى الحديث عن الأدوية المخدرة انطلاقا من تعريفها وتصنيفاتها وصولا إلى طرق علاج الإدمان عليها.

أولا: الادمان

1. مفهوم الإدمان:

يعرف الإدمان على أنه "تعود خلايا جسد الشخص على العقار بحيث إذا سحب هذا العقار منه سيولد عنده تغيرات نفسية وجسمية مما يضطره إلى اللجوء إلى أية وسيلة للحصول عليه". (براهمية، 2013م، ص15)

الإدمان كما تعرفه هيئة الصحة العالمية حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي.

ويعرف "سولمان" الإدمان بأنه الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما، بحيث يشعر المدمن برغبة قهرية للعقار، كما أنه يضطر إلى أن يزيد الجرعة كي يؤدي العقار التأثير المرغوب، كما أنه بدون العقار يعاني المدمن من آلام فسيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب، وعادة يضر نفسه والمجتمع في حالة استمراره لتعاطي المخدرات، والإدمان هو التعاطي المتكرر للمخدر، بحيث يصبح دم الفرد متعطشا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت، بينما هناك اتجاه يرى أن الإدمان هو: هو المداومة على تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة.

كما يشير الإدمان إلى ذلك "التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي يتعاطاها، ولا يملك القدرة على التخلي عنها ولا يستطع التوقف عن تناولها، فهو دوما يحتاج إلى مضاعفة الجرعات حتى يشعر بالراحة والهدوء، فيتعود المتعاطي على المخدر ويصبح مع الوقت مدمنا عليه إلى درجة لا يمكن الاستغناء عنه، فيصير جسمه يتطلب كمية تكون كبيرة بحيث تفوق الأولى وذلك لتحقيق نفس الإحساس الذي جربه في المرة الأولى، وغياب المخدرات أو تخفيف جرعتها يسبب له القلق والتوتر وعدم الهدوء" (عجيلات، مرجع نفسه، ص48)، وبمفهوم آخر للإدمان هو "حالة نفسية وعضوية تتلخص من اندماج الفرد مع العقار أو الاعتماد عليه ومن نتائجها الإرادة الملحة في تعاطي العقار بشكل مستمر ودوري وذلك تفاديا للأعراض التي تنجم من غياب تلك المادة المخدرة، ويمكن تعريف الإدمان على المخدرات على "أنه حالة من التسمم المزمن ذات الآثار الضارة والمدمرة الحياة الفرد والمجتمع، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها لاستمرار تناول العقار، والسعي الحاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة الكمية أو الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد العضوي أو النفسي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة." وهناك من يصف الإدمان باعتبارها نقيصة خلقية – نقص في قوة الإرادة – عدم القدرة على مواجهة الواقع ومرض بدني أو روحي. (محمد سلامة غبارى، 2007، ص 47)

من خلال كل التعريفات السابقة نستنتج بأن ظاهرة الإدمان على المخدرات والعقاقير آفة خطيرة ومضرة بصحة الفرد النفسية والعقلية والجسمية، ومسيئة لحياته وعلاقاته مع الآخرين، لأن الإدمان هو عادة سيئة تتمثل في عدم

القدرة النفسيّة والجسديّة على التوقف عن استهلاك مادّة معيّنة مثل: المواد الكيميائيّة والعقاقير غير القانونيّة، أو القيام بنشاط وسلوك معيّن لتناول العقاقير والمداومة عليها.

9. تعريف المدمن:

يعرف المدمن بأنه: "الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها". (الغريب، 2006، ص46)، وهو أيضا الشخص الذي يستهلك المادة المخدرة بصفة منتظمة، ويعد مُرْتَهِنًا لها إما نفسيا أو بدنيا، ويكون الارتهان البدني عند تعاطي مستحضرات الأفيون والباربيتورات. (عجيلات، 218، ص46)، كما يعتبر المدمن هو ذلك الشخص الذي يعيش تحت تأثير المخدر أو العقار، حيث يصبح هذا المخدر هو ما يشغل باله وتفكيره ويصبح هو أساس حياته واهتماماته، ويسعى للحصول عليه بشتى الطرق، بينما تظهر عليه بعض الأعراض المزعجة على المستوى النفسي والانفعالي والجسمي والاجتماعي إذا لم يتمكن هذا الشخص من الحصول على المخدر وتعاطيه. (عجيلات، مرجع نفسه، ص48)

وفي تعريف آخر هو: "كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيا كانت فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معا، كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لا اجتماعية ولا أخلاقية من جانب المدمن"، ومن المؤكد أن تعاطي المخدرات لم يحدث بصفة عرضية وإنما هو عملية مستمرة يصبح بمقتضاها المدمن في حالة من التبعية لها، وانقطاعه عن تعاطيها يعرضه لأثار جانبية خطيرة. (حجار، 1992، ص26)

ومن خلال التعريفات السابقة نخلص إلى أن المدمن هو شخص يستهلك المخدرات بشكل مستمر إلى الدرجة التي يستحيل عليه الانقطاع عنها وإلا تعرض للكثير من الأضرار على المستوى النفسي كالقلق والتوتر والهيجان .... إلخ، وبدنية كإصابته باضطرابات الفيزيولوجية هضمية أو تنفسية وارتفاع ضغط الدم وكذا معدل ضربات القلب وغيرها من الأعراض الأخرى، وزيادة الجرعة قد ينجم عنها في بعض الأحيان حالة الوفاة في حال تعاطي الهيروين مثلا، ويصبح المدمن في حاجة ماسة للعقار، ويلجأ من أجل الحصول عليه إلى القيام بأي شيء يكفل له ذلك حتى وإن كان ذلك انتهاكا للقانون.

2. النظريات المفسرة لسلوك الإدمان:

2.1. النظرية السلوكية:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظرتي التعلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فإن سلوك الإدمان أو التعاطي هو سلوك متعلم ومكتسب عن طريق الاستمرار والمداومة على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فإن المداومة على فعل أي شيء يؤدي إلى تعلم هذه الفعل. (سليماني، 2012، ص40)

كما يرى أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى الشراب أو الإدمان للشعور بالسكينة والهدوء، مما يدفعه إلى التكرار ذلك في المرات المقبلة ليحصل على نفس الشعور فحسب نظرية التعلم فإن سلوك الإدمان يتكون عن طريق التكرار فتلك الرغبة القاهرة في الحصول على المخدر لتخفيف الآثار المزعجة تجعل المدمن يكرر تناول المادة التي اعتاد عليها وبالتالي يصبح هذا السلوك معتاد ومألوف أي متعلم. (العفيفي، 1986، ص60)

أما نظرية خفض التوتر فتجعل كل السلوكات والأفعال التي نقوم بها تهدف إلى تحقيق هدف واحد ومحدد هو خفض التوتر الذي نشعر به، حيث تعتبر كل السلوكات جهدا يهدف إلى خفض التوتر، ومثال عن ذلك المدمن الذي يسعى وراء الحصول على المخدر، فسلوكه هذا يهدف إلى الحصول على المتعة والانشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن انسحاب المخدر. (الدمرداش، 1982، ص46)

وخلاصة النظرية السلوكية ترى أن إدمان الشخص للعقاقير والمواد المخدرة هو في الأساس سلوك متعلم تعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، وكذلك ترجع هذه النظرية سلوك الإدمان إلى الحالة النفسية وما يشعر به المدمن من توتر وقلق واكتئاب يولد له الحاجة للتعاطي وبالتالي يتعزز لديه سلوك الإدمان ويكون بمثابة المثير الشرطي لاشتهاء تعاطي المواد المخدرة.

2.2. النظرية المعرفية:

تؤكد النظرية المعرفية على أن الناس لا يقعون فجأة وبشكل لا يقبل التفسير ضحايا الإدمان على المواد المخدرة، حيث أنهم يتطورون بشكل نشط في استخدامهم للمخدر، وتلعب اتجاهاتهم ومعتقداتهم ونواياهم وتوقعاتهم دورا مهما في هذا التورط مع المخدر.

ويؤكد أصحاب هذه النظرية على دور التوقعات الإيجابية من إدمان المواد المخدرة على استمرار الإدمان وزيادة الجرعة منه، أيضا المعتقدات غير الواقعية تلعب دورا كبيرا في حدوث الإدمان، حيث يعتقد البعض أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية، وأنها تجعل الفرد يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة أفضل.(الحجار، 1992، ص46)

أيضا إحكام السيطرة على التوتر والحزن والمشاعر المؤلمة التي تعتري الفرد وتوفير مشاعر الراحة ... الخ من المعتقدات غير المنطقية التي تعتري ذهن الفرد والتي تؤدي به إلى استخدام المواد المخدرة ومن ثمة الوقوع في الإدمان، وكذلك فالإدمان هو ناتج عن الطريقة التي يفسر بها الفرد المواقف الحياتية التي يمر بها، والأفكار التي

تراود الأفراد بشأن هذه المواقف، هذه الأفكار التي تؤدي بالأفراد إلى الشعور بالألم والكدر والحزن والقلق فنجدهم يلجؤون إلى المواد المخدرة كحل للحصول على الراحة والتخلص من كل تلك المشاعر المؤلمة. (الحجار، المرجع السابق، ص50)

وأخيرا يتضح لنا من خلال هذه النظرية أن سلوك الإدمان يتولد من خلال معتقدات والأفكار الغير عقلانية للمتعاطي التي كونها ويحملها عن المواد المخدرة، فعلى حسب اعتقاده أن المخدرات هي مواد تشعر الفرد بالراحة وتمكنه من التحرر من جميع مشاكله.

2.3. نظرية التحليل النفسي:

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانيه موحدة، حيث يرى بارجوري (Bergeret, 1981)، والفنستاين (Olivenstie, 1991) أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية.

ولذا تفسر ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، ومن هنا فإن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات بين المدمن ووالديه، اضطرابات تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي. (الجوادي، 2011، ص86)

علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه، فالعقار هنا وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجاته طفلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية والاتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط.

فالمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة والى التقدير المنخفض للذات، فنجد بارجوري يشير إلى أن معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة اكتئابيه.

ويمكن تلخيص تفسير مدرسة التحليل النفسي للإدمان في النقاط التالية:

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.
- تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
- سلوك شخصي يشكل عصابا.

- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

- التعاطي للمخدرات مظهرا من مظاهر الاضطراب والسلوك الشاذ.

(عبد المنعم، 2013، ص75)

وخلاصة القول إن أغلبية أصحاب هذه النظرية يرجعون سلوك الإدمان إلى الصراعات النفسية التي تعود أساسا إلى: الحاجة إلى الإشباع الحاجات النفسية والحاجة إلى الشعور بالأمن والراحة النفسية والحاجة إلى تقدير الذات.

3. مراحل الإدمان:

يمر المدمن بعدة مراحل متعددة سنعرضها فيما يلي:

3.1 مرحلة الاستهواء:

تبدأ هذه المرحلة بتأثير الصحبة السيئة ورفاق الانحراف والضياع، الذين ضاعوا في مجاهل الانحراف وانجذبوا إلى هاوية الإدمان، حتى أصبحوا عبيدا لها وأصبحوا وسائل تعويق الإنتاج والعملية التسممية وأصبحوا خطرا كبيرا على أنفسهم وعلى حياتهم وحياة ذويهم وأسرهم ولذلك يجب الحذر من مخالطتهم أو مسايرتهم لأن من يخالطهم يصبح فريسة سهلة لهم وخاصة إذا كان من النوع الذي يسهل استهواءه والتأثير عليه حتى يضيع كما ضاعوا وينحرف كما انحرفوا فالذي ينجذب إليهم يكون مضطرا ومتوترا وناقما على نفسه وعلى مجتمعه فيقع تحت تأثيرهم ويبدأ في مجاراتهم والانصياع لهم حيث يقدمون له المواد المخدرة مجانا في الأول إلى أن يتعود عليها وعندئذ يتحكمون فيه ويفعلون به ما يشاؤون. (أبو زيد، 2003، ص10)

3.2 مرحلة التجريب:

تلي مرحلة الاستهواء والخضوع لرفقاء السوء مرحلة التجريب يدعونه للمشاركة والتجريب مجرد التجربة والفرفشة وحب الاستطلاع ويقدمون له المواد المخدرة كرمز للصداقة وعربوا محبتهم، وتجربة المواد المخدرة هي بداية الدمار والضياع والإدمان لأن كل شيء قابل للتجريب إلا المواد المخدرة فمن يجربها يشعر بالشرود ونسيان للهموم ومن هنا ينتمي إليهم ويندمج معهم ويتعاطى مثلهم بعد أن جرب المشاعر الوهمية المزيفة التي تجلب الفرفشة وتنسي الهموم.

3.3 مرحلة التقليد:

بعد مرحلتي الاستهواء والتجريب يكون الارتباط بالجماعة رفقاء السوء قد صار قويا بما لهم من شدة التأثير وقدرة الإقناع فيجد نفسه مضطرا لمجاراتهم وتقليدهم حتى يدعم انتماؤه لهم ويظهر أمامهم بأنه أصبح منهم.

3.4 مرحلة الاعتماد:

يعرف الاعتماد أحينا بالاعتماد الكيميائي chemical dependency بأنه نمط غير تكيفي لاستخدام عقار يؤدي إلى اضطراب أو عطب واضح اكلينيكيا يظهر مصحوبا بثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:

- **التحمل:** الحاجة إلى الزيادة الملحوظة في كميات المادة أكو النقص الملحوظ لتأثير المادة المخدرة.
- **الانسحاب:** ملازمة الانسحاب المميزة لمادة المخدرة أو الرغبة في تناول المادة أو ما يشبهها.

3.5 مرحلة التعود:

بعد مرحلة الاعتماد تأتي مرحلة التعود حيث يتعود المدمن على تعاطي المواد المخدرة وهنا تقل قدرة المدمن على الاستجابة للمخدر، حيث ينقص بدرجة ملحوظة تأثير هذه المادة مع استمرار في تعاطيها بالكمية ذاتهما ويصبح المدمن في حاجة إلى زيادة كمية المادة المخدرة للوصول إلى التأثير المطلوب، ويخطر إلى تناول حركات أكبر منها. (أبو زيد، 2003، ص25)

3.6 مرحلة الإدمان:

هي نهاية هذا النفق المظلم ويعرفها العلماء بأنها حالة تسمم دوري وضار بالمدمن نتيجة الاستعمال المتكرر لهذه المواد المنحدرة سوآءا كانت طبيعية أو صناعية وفي هذه المرحلة يشعر المدمن بحاجته للمخدر مهما كان الثمن لأنه فقد فعلا في السيطرة على إرادته تجاه هذا السم القاتل وهذه المرحلة القاتلة يصحبها لحظات إثارة وبعدها ينتاب المدمن رغبة شديدة في النوم وبعد أيام أو عدة مرات من التعاطي يصبح المدمن أسير مخدره المفضل وتبدأ المشكلات الصحية تتراكم على المريض انخفاض الوزن شحوب في الوجه، اضطراب في العلاقات إلى درجة العجز.

والإدمان مشكلة متعددة الجوانب سواء بالنسبة للفرد من حيث تكيفه مع غيره ومن حيث ارتباط المشكلة وتفاعلها وعلاقتها بالآخرين ومن حيث انتشارها كظاهرة عامة تشمل معظم فئات المجتمع. (أبو زيد، المرجع نفسه، ص35)

4. أسباب الإدمان:

إن مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة متعددة الأبعاد Multi-Dimensional Problem ولفهم هذه المشكلة لابد أن نتعرف على العوامل العديدة المؤدية إليها والآثار المترتبة عليها.

ومشكلة تعاطي المخدرات ليس لها جانب واحد، وهي من الظواهر الاجتماعية المرضية في العالم الحديث، وخاصة في المناطق الحضرية، إن وجهة النظر غير التقليدية لمشكلة تعاطي المخدرات تعتمد على شمولية الرؤية لهذه

المشكلة، من خلال النظر إليها من مختلف الجوانب وليس من جانب واحد، مع أهمية دراسة التفاعل المتبادل بين العوامل المؤدية، أو التفاعل المتبادل بين الآثار المترتبة، بل وبين هذه العوامل والآثار فقد يحدث أحياناً تحول بعض الآثار إلى عوامل والعكس صحيح.

"أيضاً إن النظرة الحديثة لهذه المشكلة ترتكز على الاستفادة من كل العلوم أو لمهن المرتبطة بالمشكلة-Multi Disciplinary Approachوبالتالي النظر إليها من منظور تكاملي يشمل العوامل والآثار الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية.

كما إن النظر إلى المشكلة من منظور أحادي يسبب نوعا من سوء أو خطا الفهم لهذه الظاهرة أو المشكلة بل إن هذا الموقف ينطبق على كل الظواهر او المشكلات الاجتماعية الأخرى. (المهندي، 2013، ص63)

وهنا يمكن استعراض العوامل والأسباب المؤدية إلى مشكلة تعاطي المخدرات:

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

1-الحصول على اللذة أو السرور وكما معروف فإن هذه الحالة دائماً تكون وهمية ومؤقتة.

2-الظروف الاجتماعية والأسرية غير المناسبة مثل : التفكك الأسري أو انحراف أحد الوالدين، ورفقة السوء والعادات الخاطئة.

3-الهروب من بعض ضغوط الحياة ومشاقها ومن بعض مظاهر سوء التوافق الشخصي أو الاجتماعي في البيت أو المدرسة أو العمل.

4-يضاف إلى ذلك نبذ الأبوين للطفل أو المراهق وتهرب الأب من مسؤولياته وانعدام طموحات الأبوين بخصوص مستقبل الطفل وحدوث صراعات مستمرة بينهما أمام الأطفال أو المراهقين.

5- انخفاض الوازع الديني لدى الفرد وعدم قيام الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأوامر والنواهي الدينية المتعلقة بالمخدرات للأفراد على نحو مناسب.

6-التعامل السيئ من جانب بعض وسائل الإعلام مع موضوع المخدرات وتعاطيها حيث تترك الفرصة لغير المتخصصين للكلام عنها بشكل غير علمي. (المهندي، المرجع السابق، ص64)

وفي ضوء عدد من البحوث الدراسات المرتبطة، حدد (دياب لبدانة) أسباب تعاطي المخدرات في الآتي:

1- كشف الذات: To Explore Self وهنا قد يستخدم الشباب المخدرات لكشف قدراتهم العقلية، ولاسيما أن هناك أفكاراً شائعة في المجتمعات عن تأثر القدرات العقلية باستعمال بعض المخدرات.

2- تغير المزاج: To Alter Mood إن ما يتعرض له الشباب من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعلهم أكثر عرضه للاكتئاب والقلق، فقد يهرب الشباب من مواجهة هذه الضغوط بالالتجاء إلى المخدرات وخصوصاً المنبهات والمسكنات.

3- لعلاج المرض: To Treat Disease هناك بعض المخدرات التي استخدمت و مازلت تستخدم في المعالجة الطبية مثل المورفين، فقد تستخدم المخدرات لعلاج الحالات النفسية كذلك.

4- لتعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي: To promote and enhance social interaction هناك بعض العقاقير والمخدرات التي تشجع على تفاعل الفرد مع الآخرين مثل الكحول، فقط يلجأ الشباب إليها لزيادة الجرأة في التفاعل مع الآخرين وخصوصاً مع الجنس الآخر.

5- لتعزيز الخبرة الحسية والسعادة: To enhance sensory experience and pleasure يسعى الشباب إلى الحصول على اللذة وتجنب الألم وخصوصا عندما تتبع أفكار اجتماعية حول بعض المخدرات مثل الماريجوانا مع الجنس والكونياك مع السيجار. (المهندي، المرجع السابق، ص65)

6- لإثارة الإبداع الفني والأداء:To stimulate artistic creativity and performance قد تستعمل المخدرات كمثيرات للأداء الفني خاصةً عند أصحاب القدرات الفنية كالكتابة أو الرسم.

7- لتحسين الأداء الجسدي: performance To improve physical قد يستخدم الشباب المخدرات من أجل الحصول على لياقة رياضية عالية، وتحمل التعب والمشاق، أو قد تستخدم للمحافظة على بنية جسدية قوية (كمال الأجسام أو المصارعة).

8- للعصيان: To rebel تعد المخدرات من المواد الممنوع تعاطيها على غالبية مجتمعات العالم، ولذلك قد يستخدمها الشباب كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي السائد والخروج عليه، بالإضافة إلى ذلك فإن الشباب قد يستخدمها في حالة مرور المجتمع بحالة تفسخ اجتماعي حيث تضعف المعايير الاجتماعية أو تتصارع أو تكون غائبة عن المجتمع وقد تستخدم المخدرات للكشف عن مشاعر مكبوتة أو متعارضة مع المجتمع.

9- مجاراة ضغط الرفاق: To go along with peer pressure تعد الجماعة نقطه مرجعية مهمة في حياة الفرد، تتوزع السلطة فيها بين الأفراد فمن الأفراد من يحتل مركزا قياديا، ومنهم من يحتل موقعاً تابعاً الخ، وإذا ما انتشر

تعاطي المخدرات بين الشباب في جماعة معينة من المرجح أن ينتشر تعاطيها بين طبقة أفراد الجماعة بسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من الجماعة على أفرادها.

10- لتكوين الهوية: To establish identity قد يستخدم الشباب المخدرات من أجل بيان أنهم مميزون عن الآخرين وأن لهم هويتهم التي تختلف عن الآخرين.

11- لتجنب ضغوط الحياة ومشكلاتها: To avoid life problems إن كثرة المشكلات وتفاقمها لدى الطبقات الفقيرة يفسر انتشار تعاطي المخدرات بين هذه الطبقات. (المهندي، المرجع السابق، 65-66.)

وفي هذا السياق يمكننا رصد الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وهي كالآتي:

أولاً: الأسباب التي تعود إلى الفرد

هناك عدة أسباب هامة تكمن وراء الإقدام على تعاطي الفرد للمخدرات، ويمكن تقسيمها كالآتي:

1-ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي : لا شك أن عدم تمسك بعض الشباب وعلى وجه الخصوص أولئك الذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون التزاما كاملا بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف من حيث إتباع أوامره او اجتناب نواهيه، ينسون كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم ونتيجة ذلك أنساهم الله سبحانه أنفسهم فانحرفوا عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال، وقال تعالى: "ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم أولئك هم الفاسقون."

2-مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء : تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية أو الاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء، فالله سبحانه وتعالى حذرنا من إتباع أهواء المضللين فقال تعالى :" ولا تتبعوا أهواء قوم قد ضلوا من قبل وأضلوا كثيرا وضلوا عن سواء السبيل."

3-الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية : يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق أقصى إشباع جنسي وإطالة فترة الجماع بالنسبة للمتزوجين وكثيرا من المتعاطين يقدمون على تعاطي المخدرات سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية والواقع أن المخدرات لا علاقة لها بالجنس بل تعمل على عكس ما هو شائع بين الناس. (المهندي، المرجع السابق، ص68)

4- السفر إلى الخارج: لا شك أن السفر للخارج مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الأماكن التي يتم فيها تناول المخدرات يعتبر من أسباب تعاطي المخدرات.

5-الشعور بالفراغ : لا شك أن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمنتزهات وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو المسكنات وربما لارتكاب الجرائم.

6-حب التقليد : وقد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وتطاولهم إلى الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إضفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر.

7-السهر خارج المنزل : قد يفسر البعض الحرية تفسير خاطئ على أنها الحرية المطلقة حتى ولو كانت تضر بهم أو بالآخرين ومن هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل وغالباً ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات.

8-توفر المال بكثرة : إن توفر المال في يد بعض الشباب بسهوله قد يدفعه إلى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع ورفاق السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكنات، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الإقدام على ارتكاب الجريمة. (المهندي، المرجع السابق، 68)

ثانيا: الأسباب التي تعود إلى الأسرة

من أهم الأسباب التي تعود للأسرة وتساهم في تعاطي المخدرات نذكر منها:

1-القدوة السيئة من قبل الوالدين: يعتبر هذا العامل هو من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكنات ويرجع ذلك إلى انه حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر، فان ذلك يسبب صدمه نفسية عنيفة للأبناء وتدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة.

2-إدمان احد الوالدين: عندما يكون احد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكنات فان ذلك يؤثر تأثيرا مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقيه أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع.

3-انشغال الوالدين عن الأبناء: إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم متابعتهم أو مراقبتهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان ولا شك أن مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فانه لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة.

4-القسوة الزائدة على الأبناء: إنه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بان الابن إذا عومل من قبل والدية معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فان ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والدية وترك المنزل والهروب منه باحثا عن مأوى له فلا يجد سواء مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر وتعاطي المخدرات. (المهندي، المرجع السابق، 69-70)

6-كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير: إن حب الاستطلاع والفضول بالنسبة للأبناء قد يجعلهم يتناولون بعض الأدوية والعقاقير التي تناولها آباؤهم مما ينتج عن ذلك كثير من الأضرار والتي قد يكون من نتيجتها الوقوع فريسة للتعود على بعض تلك العقاقير.

7-ضغط الأسرة على الابن من أجل التفوق: عندما يضغط الوالدين على الابن ويطلبون منه التفوق في دراسته مع عدم إمكانية تحقيق ذلك قد يلجأ إلى استعمال بعض العقاقير المنبه أو المنشطة من أجل السهر والاستذكار وتحصيل الدروس، وبهذا لا يستطيع بعد ذلك الاستغناء عنها.

ثالثا: الأسباب التي تعود إلى المجتمع

إذا كانت الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يعيش فيها الإنسان منذ صغره فان مختلف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تشكل البيئة الاجتماعية الثانية التي يحيا فيها الإنسان وقد تدعم هذه الجماعات ما تبنيه الأسرة وقد تهدمه وتعطل تأثيره، وقد تعوض الجماعة الفرد عن مشاعر الحرمان العاطفي وعدم التقبل أو افتقاد الشعور بالأمن. (المهندي، المرجع السابق، 72)

وهناك أسباب في تعاطي المخدرات تعود للمجتمع ومنها:

1-توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين :

ويعتبر هذا العامل من أهم العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلاً وميسوراً بالنسبة للشباب ويرجع ذلك إلى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الأفراد الضالين الفاسدين والذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع، فيقومون بمساعدة غيرهم من أعداء الإسلام بجلب المخدرات والسموم وينشرونها بين الشباب. (المهندي، المرجع السابق، 72)

2- وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات:

هناك بعض أماكن اللهو في بعض الدول تعتمد أساسا على وجود المواد المخدر والمسكرة من اجل ابتزاز أموال روادها ولا يهتم أصحابها سوى بجمع المال بصرف النظر عن الطريقة أو الوسيلة المستخدمة في ذلك.

3-العمالة الأجنبية :

إن عمليات التنمية في دول الخليج تتطلب الاستعانة ببعض العمالة والخبرات الأجنبية وهذه العمالة تأتي أحيانا وهي محملة بحسناتها وسيئاتها متمثلة في محاولة البعض إدخال بعض السموم والمواد المخدر معها بغرض متعتهم الخاصة أو بغرض الكسب المادي من وراء ذلك.

4-الانفتاح الاقتصادي :

يحاول بعض ضعاف النفوس من أفراد المجتمع استغلال الانفتاح الاقتصادي استغلالا سيئاً فبدلاً من قيامهم باستيراد السلع الضرورية لأفراد المجتمع يقومون بالاتجار وتهريب المخدرات بطرق غير شرعية بكونها تحقق لهم أرباحاً كبيرة وبأقل مجهود. (المهندي، المرجع السابق، 73)

5-قلة الدور التي تلعبه وسائل الإعلام المختلفة:

أجهزة الإعلام في بعض الدول العربية الإسلامية وخاصة التلفزيون قد ابتليت بظاهرة خطيرة وهي المبالغة في طول ساعات الإرسال والتفاخر بطول مدة الإرسال، غير أن قدرة هذه الأجهزة الفنية قاصرة على ملء هذه الساعات الطويلة بالإنتاج الإعلامي المحلي أو الغربي أو الإسلامي فيحدث المحظور وهو الالتجاء إلى أجهزة الإعلام الغربية من أفلام وأشرطة من قيم متضاربة مع القيم الإسلامية لكي يحقق أهدافه المرسومة ضد الأمة الإسلامية وبالأخص شبابها محاولاً بذلك هدم العنصر الأساسي من عناصر القوة والتنمية وهم الشباب.

6-التساهل في استخدام العقاقير المخدرة وتركها دون رقابة:

قد يكون التساهل بعض الأدوية والعقاقير المخدرة اللازمة لاستخدام في المستشفيات دون تشديد الرقابة عليها من قبل وزارة الصحة المجتمع سبب من أسباب استخدامها في غير الأغراض الطبية التي خصصت لها، هذا بالإضافة إلى أنه قد تدخل هذه العقاقير تحت أسماء مستعارة وبطريقة نظامية، كما أنها قد تدخل بطريقة غير نظامية ممل يؤدي لانتشارها وتداولها بين الشباب.

7-غياب رسالة المدرسة:

ويقع ذلك على عاتق المربين والمسئولين عن وضع المناهج التعليمية او التي يجب أن تتضمن أهداف واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث

توضيح ما ينبغي إتباعه من فضائل وما يجب تجنبه من خبائث ورذائل وهكذا يتضح لنا العديد من العوامل التي تدفع إلى تعاطي المخدرات حيث تم التطرق إلى عدد من العوامل ومن هنا يمكننا القول بان هذه المشكلة ليس سببها الفرد فقط بل يشارك في ذلك الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه. (المهندي، المرجع السابق، 75)

5. أنواع الإدمان:

ليس كل متعاطي للأدوية المخدرة في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، فمن هذا المنطلق قد تم إدخال المدمنين للمخدرات في ثلاث فئات وهي:

أ- الإدمان التجريبي أو الاستكشافي Usage Expérimental:

إن الإدمان التجريبي يعبر عن الوضعية التي يتعاطى فيها الشخص الأدوية المخدرة من مرة إلى ثلاث مرات في حياته، حيث أن دوافعه غالبا ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها، إذ يعتبر الإشهار القصدي أو غير القصدي، من طرف الأصدقاء، وفي بعض الأحيان وسائل الإعلام أحد العوامل التي تدفع بالشباب لإدمان الأدوية المخدرة.

ب-الإدمان العرضي أو الظرفي Usage occasionnel:

يقصد به أن الشخص يتعاطى الأدوية من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر، فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة، عفويا أكثر منه مدبرا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية. (عبد الرحيم، بقال، 2019م، ص10)

ج- التعاطي المنتظم Usage Regulier:

يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالأدوية المخدرة، ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للأدوية المخدرة، ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام وتأثير الأصدقاء.

د-التعاطي الكثيف أو القهري Pharmaco Dépendance:

إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته، كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة لإدمانه.

كما تعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعا نفسيا، وفي بعض الأحيان جسديا للمادة المخدرة، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية، وتبدأ علاقاته تسوء مع أسرته، وأصدقائه والمحيطين به.

(عبد الرحيم خديجة / بقال أسمى، المرجع السابق، ص10)

10.السمات الشخصية للمدمن

إن المدمنين يشتركون في ملامح وخصائص معينة تميزهم عن غير المدمنين نستعرضها بصفة إجمالية فيما يلي:

أ-السيكوباتية:

السيكوباتي هو شخص غير متوازن نفسيا، يتميز بعدم الاستقرار وسيطرة النزوات عليه والانقطاع عن المجتمع، الانحراف والجنوح والدخول إلى السجن والميل إلى التهميش والرغبة الملحة في الإشباع الآني للنزوات. وتعتبر السيكوباتية الصفة الغالبة لدى المدمنين على المخدرات وذلك ما توصل إليه **أونبل** Ambel الذي صنف ألف وستة وثلاثون (1036) مدمنا تصنيفا إكلينيكيا فوجد أن خمسة وخمسون بالمائة (55%) منهم سيكوباتيين، وتتفق هذه النتيجة مع ما وجده لمبرت (1958) **Lambert** من أن ثمانية وخمسون بالمائة 58% من أصل ثلاثمائة وثمانية عشرة (318) مدمنا على الأفيون صنفوا على أنهم سيكوباتيين، غير مستقرين انفعاليا وذو شخصيات بدائية Primitif. (luchet j. delmont f.,1995 , 269)

ب- التضاد للمجتمع:

ترى الجمعية الأمريكية للطب العقلي أن المضاد للمجتمع ضعيف المشاركة الوجدانية وعاجز عن تقدير مشاعر الآخرين كما أنه عاجز عن الحب والارتباط العاطفي فكل اهتماماته مركزة حول نفسه، وتتوقف أهمية وجود الآخرين بالنسبة إليه على مدى استغلاله لهم لتحقيق أهدافه وشباع حاجاته، وذلك لأنه لا يستطيع إدراك الواقع، وما للبيئة الاجتماعية من حدود وقواعد وقيود ولا يعرف سوى الإشباع السريع لحاجاته فحسب ومن ثم فإن جل سلوكه من النوع السيئ المضاد للقانون وقواعد الضبط الاجتماعي. (المغربي، 1984، ص279)

والمدمن على المخدرات يتميز سلوكه بالتضاد للمجتمع بحيث لا يقترن بمشاعر الإثم وتأنيب الضمير أو لوم الذات وذلك لأن لديه القدرة الكبيرة على تبرير سلوكه وإسقاطه على غيره وتحميلهم مسؤوليته، فهو ينسب نتائج أعماله السيئة للغير ويندهش حين يمسك وهو متلبس بالسلوكات الشاذة لأنه يفتقد إلى الإحساس بما هو صواب وما هو خطأ. (دافيدوف، 2000، ص،59)

ج - عدم النضج:

يتميز المدمن بعدم القدرة على تخطي أزماته وعدم القدرة على اختيار الأنظمة العلائقية والدفاعية الملائمة والعجز عن حسم أموره، فهو لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه ويعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادفة

مع الآخرين، وتتميز عواطفه بالتقلب وعدم الاستقرار واختلال الاتزان العاطفي والوجداني وكثيرا ما نراه لا يستطيع أن يستمر على حال واحد لمدة طويلة فهو متقلب المزاج سريع الهياج. (عبد المنعم، 2003، ص81)

د- الإسراف في حب الذات:

المدمن عموما يميل لإشباع رغباته في اللحظة الراهنة ويرغب في لذة فورية لدوافعه العابرة دون أي تأجيل أو إرجاء لهذه اللذة، وهو الذي يصر على تحقيق ما يريد فورا و تلبية رغباته في الحال ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق حتى ولو كان ذلك على حساب الآخرين فإذا اقتضت الضرورة في سبيل الحصول على ما يحقق رغباته فإنه يقتل دون وجل أو ندم لأنه يحب نفسه ويسرف أنانيته ومن الصعب بطبيعة الحال إرضاؤه لأنه لا يعرف على وجه التحديد ما هي الأمور التي ترضيه ، وما التصرفات التي تشبع أنانيته ونرجسيته. (دافيدوف، المرجع السابق، ص59)

هـ- الانحرافات الجنسية:

المدمن يعاني من اضطراب السلوك والهوية الجنسية وضعف الدافع الجنسي، وقد يصل به الأمر إلى الشذوذ الجنسي وخصوصا الجنسية المثلية، وكثيرا ما يلجئ المدمن لتعاطي المخدرات لأجل تخفيف الحصر ومشاعر فقدان الهوية التي تنتج عن انحرافاته الجنسية، ويعتبر الانغماس بقوة في الشذوذ من الأشكال الأكثر انتشارا بين المدمنين. (الودرني، 1994، ص 198)

و- المعاناة من الاكتئاب:

المدمن عموما مكتئب ويلجأ للمخدرات لتخفيف حدة اكتئابه، الأمر الذي يؤدي إلى تكرار التعاطي باستمرار. (عبد الرحمن، 2002، ص 112)

ويؤكد **شيلس** وآخرون (1988) **al & Chiles** في دراسة للكشف عن المميزات النفسية لعينة من المتعاطين للمخدرات أن نسبة ستون بالمائة 60 % من أفراد العينة يعانون من اكتئاب حاد ويستعملون المخدرات للتخفيف من مشاعر الحزن، في نفس السياق توصل **ويس** وجماعته 1992 **al & Weiss** أن نسبة عالية من أفراد عينته يعانون من الاكتئاب بالإضافة إلى اضطرابات نفسية أخرى، واتضح له أن نسبة ثلاثة وستون بالمائة 63 % من المفحوصين وعلى اختلاف نوع المخدر الذي يستعملونه، فإنهم يتعاطونه لأجل التعامل مع أعراض الاكتئاب ودفاعا ضد مشاعر اليأس. (طايبي، مسيلي، 1998، ص 492)

ك- عدم احترام قيم المجتمع:

يتميز المدمن بقلة الذوق وما يصاحبها من تصرفات تعبر عن عدم احترام التقاليد والأصول والأعراف والقيم والواجبات الاجتماعية، فهو لا يستحي من الدوس عليها ويجعل نفسه موضع تهكم وتهجم من جميع أفراد المجتمع لأنه لا يهمه أن يكون مهذبا ومقبولا من مختلف شرائح المجتمع، هذا رغم أنه يدعي الأدب والمسايرة السوية للمجتمع، لكن غالبا ما يفضح الإدمان تصرفاته وألفاظه بحكم المناخ الذي يعيش بين جوانبه أثناء التعاطي واعتمادا على المعجم اللفظي الخاص بجماعة رفاق السوء. (عبد المنعم، 2003، ص 321)

ل- حب السيطرة:

يتميز المدمن عموما بعدم القدرة على التعامل بإيجابية مع من حوله، إذ يكون ثائرا ومنتقما، يتأثر بأعدائه الوهميين والحقيقتين فيتحداهم بإصراره على الإدمان، لذلك يرى في غالب الأحيان يكن العداء للزوجة إذا كان زوجا ويضمر الكره للأولاد إذا كان أبا وهو يدمن تحديا لهم وتشفيا فيهم وإذلالا لمعنوياتهم ويعد هذا الشعور المخجل من الأمراض النفسية الخطيرة التي تعبر عن الجوع النفسي وتجعل صاحبها مصابا بجنون السيطرة والعناد لكل من يقف في سبيله أو يحاول أن يمنع هذا السلوك المخجل. (حمدي، الحجار، 1998، ص 55)

م- عدم الخوف من العقاب:

المدمن لا يخاف من العقاب بل يستأنس بالأذى والألم فهو لا يتعظ بما يحدث له فالجوع العضوي والمعنوي والمادي يجعله لا يدرك أي شيء لذلك نجد لديه القابلية لتكرار ما عوقب عليه لمرات عديدة، وبسبب ذلك ينتهي الأمر بنسبة كبيرة من المدمنين في السجون. (دافيدوف، المرجع السابق، ص59)

ن- عجز في النشاط المعرفي:

المدمن تعتريه إعاقة معرفية أكثر ويعانون من تشوش الإدراك وفساد بعض العمليات العقلية كالتذكر والإحساس البصري السمعي والذوقي، واضطراب التفكير وجموده وانحطاطه فهو عاجز مثلا على التفكير المنطقي المؤدي إلى أسباب الأمور ونتائجها ويتصرف اجتماعيا بطريقة غير ملائمة وكأنه أقل قدرة على التحكم في انفعالاته عن الأفراد الأسوياء. (دافيدوف، المرجع السابق، ص10)

6. أثار الإدمان على المدمن:

إن ظاهرة الإدمان كغيرها من الظواهر التي تخلف أثارا سلبية على الفرد وعلى المجتمع، ومن بين هذه الآثار نجد ما يلي:

أ-الآثار التي تخلفها على المجتمع:

1-انعدام الأخلاق المتاجرين بها: فإنهم يعلمون بأنهم يقدمون للناس مادة سامة مهلكة ومع ذلك يرجون لها ويبيعونها مستغلين ضعف المتعاطي ليحققوا لأنفسهم ثروة طائلة على حساب الموت البطيء لذلك المغلوب على أمره الواقع في أسر المخدرات.

2-انتشار الرشوة: فإن العقبات أمام تصريف المخدرات كثيرة ولا شك أن التاجر نتيجة لانعدام دينه وخلقه سيتخذ الوسائل لإزالتها وأول ما يتبادر إلى ذهنه الرشوة، ليشتري بها ذمم المكلفين بمكافحة المخدرات من الرجال أمن وموظفين وغير ذلك بل كثيرا ما تعقد صفقات الشركة وتقاسم الأرباح مع الكبار ثم توضع الخطط المحكمة للتهريب والبيع.

3-تجلي الخديعة والمكر والاغتيال والخيانة: فيما أن تاجر المخدرات معرض للقبض عليه في كل ساعة وإيداعه السجن لمدة طويلة أو تنفيذ حكم الإعدام فيه فإنه مستعد لإزالة أي شبح يهدده ولو كان صديقا أو شريكا يقتل أو خيانة وتوريط أضف إلى ذلك المؤامرات التي تحاك للتخلص من المنافسين الذين لا يمكن التفاهم معهم.

4-التشجيع على الزنا والشذوذ: فالمخدرات تثير في بادئ الأمر تهيجا جنسيا لدى المتعاطي ثم تضعفه وتصيبه بالعلة بعد ذلك، والمتعاطي إن كان متزوجا فهو على خلاف مع زوجته ومن ثم فلن يجد مبتغاه إلا في الزنا والفاحشة. (مادي، 2014م، ص44)

ب-الآثار التي تخلفها على الأسرة:

فالأسرة أول من يشعر بفداحة الأضرار ويظهر ذلك في:

1-العبء الثقيل: يشكل تعاطي المسكرات والمخدرات عبئا ثقيلا في ميزانية الأسرة، فالمتعاطي يصرف جزءا كبيرا من دخله لأنه أصبح أسيرا لتلك المادة ممل يؤثر على معيشة الأسرة.

2-الاضطراب النفسي: إن الاضطرابات النفسية التي تنتاب المتعاطي ستجعله على خلاف دائم مع زوجته وأولاده ولاسيما في حالة عدم حصوله على المادة فإنه يكون أميل إلى الشتم والضرب وقد يمتد الخلاف إلى خارج نطاق الأسرة.

3-انحراف أفراد الأسرة: إن المتعاطي ليست له القدرة التامة على رعاية أبنائه مما يؤدي إلى حدوث انحرافات السلوكية والنفسية لديهم لاسيما وهو يرون أباهم يشتري المخدرات ويسلمهم إلى الجوع والحرمان بل يدفعهم ذلك إلى أعمال غير مشروعة كالتسول وارتكاب الجرائم وربما تنحرف الزوجة وبعض الأولاد ممل يدفعهم إلى التفريط في أعراضهم.

ج-الآثار النفسية والعقلية: تتمثل في اضطراب الوجدان وما يصاحبه من مشاعر والتوتر القلق، والانطواء وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين والبعد عن الناس وحتى أسرته، كما يؤدي إلى زيادة التوتر العصبي الذي يفسد الحياة ويدمر العلاقات، ويؤدي إلى فقدان الشعور بالأمان داخل الأسرة والدخول في الاكتئاب الذي قد يصل إلى الانتحار، كما يعاني المدمن من التناقض الوجداني الذي يشعره بالحب والكراهية في نفس الوقت لكل من حوله والحزن والسرور، ويشعر بالتقلب المزاجي الذي يجعله بين الهدوء والثورة والاستكانة والهيجان كما يشعر بنشاط زائد يعقبه تعب وخمول. (مادي، المرجع السابق، ص45)

ثانيا: الادوية ذات تأثير المخدر

1. تعريف الأدوية ذات التأثير المخدر:

هي المواد المخدرة التي يتم الحصول عليها بطرق شرعية وقانونية ويتم صرفها عن طريق العيادات الخاصة والمستشفيات النفسية والعادية التي تستخدم هذه المواد لأغراض طبية متعددة كعلاج مسكن للآلام المتوسطة والشديدة والحادة التي تعقب العمليات الجراحية.

وهي استعمالات طبية مشروعة لهذه المخدرات لكن تحت ضوابط قد لا يتم الالتزام بها، وهذا أدى إلى انتشارها وتداولها بصورة عشوائية ووبائية وكارثية وسهولة الحصول عليها، ورخص ثمنها، وسهولة تهريبها وخلطها بمواد مشبوهة ومخدرة، كما أنه انتشر بين وسط الفئات العمرية (15-70 سنة) ولأسباب إدمانيه مختلفة. (خالد حمد المهندي، 2013م، ص133)

2. أهم تصنيفات المخدرات:

إن المواد المخدرة يفوق عددها 500 مركب، تتصف جميعها بتأثيرها على المتعاطي والمدمن، وتؤدي إلى مشاكل صحية

ونظرا لوجود أنواع كثيرة من المواد المخدرة، فقد ارتأى بعض الباحثين ضرورة تصنيفها، حتى يسهل على المختصين التعامل مع هذه المعطيات، لهذا السبب ظهرت عدة تصنيفات، من أقدمها التصنيف الذي اقترحه الصيدلي الألماني لفينlewin Phantastica والذي يعتمد على مبدأ تأثير المواد المخدرة، ويشمل تصنيفه على خمس مجموعات، وحسب تأثيرها، وهي كما يلي:

- المغبطات أو المبهجات (Euphorica).
- المهلوسات.(Phantastica)
- المسكرات (Inebriantia)، ويشمل على المواد التي تؤدي إلى السكر، مثل الكحول، الإيثار (Ether) .

- المنومات(Hypnotica) ، وتشمل على المواد التي تؤدي إلى النعاس.

- المثيرات (Excitantia)، وتشمل على المواد التي تثير الجهاز العصبي مثل القهوة، القات. (قمار، 2009م، ص29)

وهناك تصنيف آخر يعتمد على مبدأ التأثير، ويشمل ثلاث مجموعات، وهي:

- **المهبطات أو المسكنات:** ويشمل على المسكنات، المنومات، والمهدئات.

- **المنشطات:** ويشمل على الأمفيتامين، الباربيتوريك..

- **المهلوسات:** ويشمل على (ل. س. د)L. S. D مثل الميسكالين ...

وهناك تصنيفات أخرى تعتمد على لون المخدر، وقد قسمت المخدرات إلى:

- **مخدرات بيضاء:** ويشمل على المورفين، الهيروين، الكوكايين.

- **مخدرات السوداء:** ويشمل على الحشيش، الأفيون.

إلا أن هذا التقسيم غير دقيق، إذ أن لون المخدرات يتأثر بدرجة نقائها ومناطق إنتاجها، وطرق حفظها

وهناك تصنيف آخر، يعتمد على مصدرها، وهي كما يلي:

- المخدرات الطبيعية Drogues Naturelles

- المخدرات المصنعة Drogues Synthétiser

(قمار فريدة، المرجع السابق، ص29)

أما التصنيف الأكثر استعمالا في الأوساط السيكاترية، هو تصنيف "دينكر ديلي" ((Denicker Delay 1957، ويعتمد هذا التصنيف حسب الخصائص العلاجية، وقد قسموا المخدرات إلى 03 مجموعات، وهي كما يلي:

- المسكنات psycholeptique Sédatif

- المنشطات Psychoanaleptiques stimulants

- المهلوسات Psychodyleotique Hallucinogène

أما فارن "Varene" فيقترح التصنيف، الذي يعتمد على التبعية للمادة المخدرة التالي:

- التبعية الجسمية: الأفيون ومشتقاته، الباريتوريك، الكحول، وبعض المسكنات.
- التبعية النفسية والجسمية: الأمفيتامينات Lsd، ومهلوسات أخرى.
- التبعية النفسية: الكوكايين والقنب الهندي. (قمار، 2009م، ص30)

- أيضا هناك تصنيف خاص بالأدوية ذات التأثير المخدرة فقط ويضم الأدوية النفسية والأدوية الطبية:

1-الادوية النفسية:

أ- **المهدئات:** تستخدم في علاج الامراض العقلية كالفصام واضطرابات أخرى، ومنها العظمى تستخدم في علاج الامراض العقلية مثل لارجاتيل، الالدول، والصغرى وهي التي تستعمل في علاج القلق والتوتر، مثل مركبات البنزوديازبين Benzodiazepines كالفليوم.

ب-مضاد الاكتئاب: تستعمل لعلاج الاكتئاب وليس لها تأثير.

ج- المنومات: وهي ادوية تسبب النوم والنعاس.

د-المنشطات: وهي من مادة الأمفيتامين استخدمت اول مرة سنة 1937والتي تعطي النشاط للجسم وترفع من ضغط الدم. (عادل الدمرداش، 1978، ص85)

الادوية الطبية ذات التأثير المخدر: ونقصد بها الأدوية التي تستعمل في العلاجات الطبية، مثل مسكنات الالم الحاد منها الترامادول، ليريكا، وكذلك مخدر الجراحة التي لديها تأثير مخدر.

3. أسباب الادمان على الأدوية:

من بين الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان نجد، الأسباب التي تتعلق بالعقار المستعمل أو الدواء المستعمل، والأسباب الأسرية، الاجتماعية، الدينية...الخ.

3.1 الأسباب التي تتعلق بالعقار المستعمل:

تركيب العقار وخواصه الادمانية: "إن دخول بعض المواد والمركبات الكيميائية إلى الجسم سيحدث اعتمادا نفسيا وحسيا، حيث تستقبل الخلايا العصبية هذه المواد عن طريق مستقبلات العقار، فإذا تطابقت جزيئات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية بكون العقار فعالا." وبذلك يكون العقار أو المخدر فعالا عندما يحدث اعتمادا أي تكييف الجسم معه. (غرموش، دس، ص299)

طريقة استعمال المخدر: "لكل طريقة من طرق تعاطي المخدرات شدتها في إحداث الإدمان وحسب خطورة الطرق وتأثيراتها، تأتي طريقة الحقن في الوريد وفي العضلات في المقدمة، ثم تأتي طريقة التعاطي عن طريق الفم، ثم طريقة الاستنشاق، وأقل هذه الطرق خطورة طريقة التدخين." فهذه الطريقة تعتبر أشد خطورة من كل الطرق، وهي الأكثر تأثيرا وتعطي فعالية كبيرة وبسرعة. (غرموش، المرجع السابق، ص298)

سهولة الحصول على المخدر: "بعض المدمنين يصعب عليهم الحصول على العقار الذي أدمنوا عليه، أو يحصلون عليه بطرق شاة وبأثمان باهظة، فالتوفر الدائم للمخدر عند المدمن يسهل من احتمال حدوث الإدمان عليه." فهذه السرعة التي يستطيع بها المدمن الحصول على الأدوية والمخدرات، تجعله يدمن عليه بسرعة. (غرموش، المرجع السابق، ص299)

نظرة المجتمع إلى العقار: "إن المخدرات المسموحة التي يسمح المجتمع والقانون تعاطيها وتسويقها، فقد تكون في متناول الجميع، وبالتالي يمكن أن يقع فيها أي فرد من هذا المجتمع، فمثلا شرب الخمر في المجتمعات الغربية أو الاتجار بها غير محرج، وبالتالي يكون احتمال إدمان الأفراد أكبر منه في المجتمعات المسلمة التي تحرم شرب الخمر والاتجار به." فهنا الدواء الذي يكون في متناول الجميع، والذي يكون مسموح في المجتمع لترويج به، هذا يؤدي إلى سهولة الادمان، وسهولة الحصول عليه. (غرموش، المرجع السابق، ص299)

3.2 الأسباب الذي تتعلق بالمدمن نفسه:

1-المعاناة من بعض الأمراض النفسية والعقلية: "والتي قد تمتد جذورها الى مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة، وتشمل مجموعة العوامل النفسية المسؤولة عن الإدمان في مجموعة الأمراض النفسية كالاكتئاب، القلق، الخوف، الوسواس، التوتر، واضطراب الشخصية." وعليه هذه المشاكل والأمراض التي تتمثل في القلق والوسواس وغيرها، تجعل المدمن يتعاطى الأدوية بهدف النسيان والتخفيف من الالم. (سهير كامل أحمد، 1999، ص 442.)

2-المعاناة من بعض الأمراض الجسمية: " إن المعاناة من الآلام الجسمية والإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان، القولنجات الكلوية، المرارية، تدفع المريض إلى استعمال بعض العقاقير لتسكين الآلام." إن الشخص الذي يعاني من الآلام التي لا تتوقف إلا بأخذ مهدئ، تجعل المريض يدمن عليها، وتجعله يتعاطها كلما شعر وحس بالآلام. (غرموش، المرجع السابق، ص 305)

3.3 الأسباب الأسرية:

-لتنشئة الأسرية الخاطئة، فعادة ما ينحرف الأبناء نتيجة اعتماد أحد الوالدين أو كلاهما لأساليب تنشئة خاطئة كالإهمال أو القسوة المبالغ فيها أو التذبذب... تجعلهم ينفرون من الأسرة ويتخذون ملجأ آخر لهم في الشارع أو جماعة الرفاق.

-القدوة السيئة في الأسرة كتعاطي أحد الأبويين أو كلاهما المخدرات.

-غياب الدور التوعوي للآباء بهذه المواد المخدرة وخطورتها على صحة الانسان.

-قد تكون الظروف الاقتصادية السيئة للأسرة سببا في انحراف الابناء واتجاههم نحو المتاجرة بالمخدرات باعتبارها مصدرا للدخل السريع.

-غياب رقابة الوالدين على سلوكات الأبناء وتصرفاتهم مما يتيح لهم مجالا أكبر من الحرية.

-التفكك الأسري من بين أهم الأسباب المؤدية إلى تعاطي الأدوية والإدمان عليها.

-الأسرة المنحلة خلقيا فعادة ما تكون الممارسات الخاطئة لأفرادها أمرا طبيعيا.

(عجيلات، 2018، ص73.)

3.4 الأسباب الاقتصادية:

-ارتفاع مستوى المعيشة.

-البطالة وما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة فضلا عن قلة فرص العمل.

-توفر الفراغ لدى الشباب وازدياد متطلبات الحياة.

-ازدياد النزعة الاستهلاكية لدى الفرد، وتأثير القيم والعادات والتقاليد التي ألقت بأعبائها على الفرد. (عجيلات، المرجع السابق، ص74)

3.5 الأسباب التي تتعلق بجماعة الرفاق:

تلعب الجماعات من الرفاق والأصدقاء دورا مهما في عملية تعاطي المخدرات، وتبرز الأهمية إذا علمنا أن الموقف الاجتماعي الذي غالبا ما يحيط بأول مرة للممارسة التعاطي قد اتصف بأنه عادة ما يكون جلسة أصحاب، فعضوية الفرد في الجماعة تتيح له الفرصة محاولة تجربة المخدر فضلا عن وجود متعاطين آخرين داخل الجماعة يشجعونه، وأحيانا ما يدفعونه إلى التعاطي.

-عادة ما يكتسب الفرد خبرة التعاطي من أصدقائه، كما أنه في الغالب ما يحصل على المخدر منهم.

-يلعب الأصدقاء دوار مهما سواء في السمع عن المخدر أو رؤيته لأول مرة.

-في كثير من جماعات الرفاق لا يعد تعاطي المخدر أمرا مقبولا فقط بل أصبح سلوكا مطلوبا أيضا.

(عجيلات، المرجع السابق، ص74-75)

3.6 الأسباب الفردية:

-الفضول الشخصي والرغبة في تجريب تعاطي المخدرات والجهل بخطورتها.

-حب الاثارة إذ تروج كثير من الأقاويل أن المخدرات تلهب مشاعر اللذة، وتحدث متعة.

-علاج سلبي للأزمات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة.

-الرغبة في خفض التوتر والقلق الألم الذي يواجه الشخص.

-عدم النضج الكامل للشخصية وهروبها من واقع إلى واقع أقل ألما من خلال لذة المخدرات والرغبة في الاستقلال عن العالم الخارجي. (عجيلات، المرجع السابق، ص72)

3.7 م-الأسباب الأمنية والقانونية:

-تراجع المؤسسات الأمنية كان سببا وجيها لتفشي هذه الظاهرة.

-غياب السلطة الردعية شواء تعلق بالمتعاطين أو المتاجرين بسبب هشاشة المنظومة.

-انتشار ظاهرة الفساد الإداري كالرشوة والمحسوبية.

-غياب الرقابة الفعلية للحدود ما مكن من تهريب المخدرات وانتشارها السريع في المجتمع.

(عجيلات، المرجع السابق، ص75)

3.8 الأسباب الدينية:

-ضعف الوازع الديني وغياب الأخلاق من عوامل التفكك وانتشار الآفات والفساد، فعدم الالتزام بالقيم الدينية من العوامل المساعدة على حدوث الادمان. (متولي، 2006، ص 74)

4. مخاطر الإدمان على الأدوية:

إن مضار ومخاطر الادمان على الأدوية كثيرة ومتعددة، نذكر منها:

أولا-المخاطر الجسمية:

-فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده.

-اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ والامتلاء والتخمة والتي عادة تنتهي إلى حالات الإسهال.

-اتلاف الكبد وتلفيه حيث يحلل المخدر خلايا الكبد ويحدث بها تلفا وزيادة في نسبة السكر، مما يسبب عجز الكبد عن تخليص الجسم منها.

-التهاب في المخ وتحطيم وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكون المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والفكرية.

ثالثا-المخاطر الأمنية:

يؤدي انتشار الأدوية وتفشيها بين افراد المجتمع إلى الحالات:

-انحراف بعض الموظفين القائمين بالخدمات العامة للعمل بتجارة المخدرات رغبة في الثراء السريع أو من أجل الحصول على رشاوي لقاء سكوتهم على مرور المواد المخدرة.

-بعض الحالات يحاول العدو الحصول على أسرار الدولة العسكرية عن طريق دفع المسولين للتعاطي واستخلاص المعلومات منهم.

(الركابي، 2011، ص15.)

رابعا-المخاطر الاقتصادية:

-تدني إنتاجية الفرد وبالتالي تدني إنتاجية المجتمع والتخلف عن ركب الحضارة.

-إهدار الأموال بدون وجه حق وفي سبيل المواد المدمرة.

-السبب الرئيسي للفقر وتفكك الكيان الأسري والمجتمعي.

-إهدار لموارد البلاد التي تصرف في مجال المكافحة والعلاج والمستشفيات العلاجية التي بالإمكان صرفها لصالح المجتمع في مجال التعليم والاتصالات والزراعة والصناعة وغير ذلك في مجال التنمية. (الركابي، المرجع السابق، ص15-16.)

-التأثير على النشاط الجنسي حيث يقلل من القدرة الجنسية وتنقص الإفرازات الغدية الجنسية.

(الركابي، المرجع السابق، ص14.)

خامسا-المخاطر النفسية:

-تعاطي المخدرات يحدث اضطرابا في الإدراك الحسي العام وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر إذا يحدث تخريف عام في المدركات.

-يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء به، وبالتالي يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء وحدوث كثير من التصرفات الغريبة إضافة إلى الهذيان والهلوسة.

-يؤدي الى القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج وإهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه.

-يحدث اضطراب في الوجدان، حيث ينقلب المتعاطي ع حالة المرح والنشوة والشعور بالرضى والراحة، ويتبع هذا ضعف في المستوى الدهني، وذلك لتضارب الأفكار لديه، فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش، في جو خيالي، ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة إلى الندم وواقع مؤلم وفتور وإرهاق مصحوب بالخمول والاكتئاب. (الركابي، المرجع السابق، ص14-15.)

سادسا-المخاطر الدينية:

-الصرف عن ذكر الله، وتضعف الإيمان والتفكك الإيماني.

-يذهب الحياء الذي هو مفصل من مفاصل الإيمان.

-تعمل على تفشي الكبائر والفواحش والمعاصي.

-سبب في زوال النعم وانتشار النقم. (الركابي، المرجع السابق، ص16.)

5. علاج الإدمان على الأدوية:

إن مسألة المخدرات وتعاطي الأدوية أصبح أمر مخيبا ومخيفا في المجتمع، لهذه أضحى من الضروري أن نقوم بالوقاية والعلاج من هذه الآفات، وبهذا تتم الوقاية والعلاج من هذا الإدمان على عدة مستويات:

أولا-على المستوى الشخصي:

-تقوية الوازع الديني لدى الفرد من خلاله التزامه بتعاليم الدين والتحلي بالمثل والقيم والمعايير التي يقرها المجتمع.

-اختيار الأصدقاء المناسبين لمصاحبتهم.

-شغل أوقات الفراغ في الأمور المهمة كالقراءة مثلا أو ممارسة الرياضة.

-الثقة بالنفس وعدم الانقياد لآراء الآخرين بسهولة.

ثانيا-على المستوى الأسري:

-ضرورة إتباع الوالدين الأساليب التربوية سليمة في التعامل مع أبنائهم.

-يجب أن يكون الوالدين قدوة حسنة لأبنائهم لأم ذلك من شأنه أن يجعل منهم أفرادا صالحين في المجتمع.

-المتابعة الوالدية المستمرة للأبناء وتفهم حاجاتهم وميولاتهم ونصحهم وتوجيههم أمر ضروري كلما اقتضت الحاجة لذلك. (عجيلات، المرجع السابق، ص85.)

ثالثا-على المستوى المجتمعي:

-تشديد الرقابة الطبية على الصيدليات التي تتساهل في منح الأدوية المخدرة للشباب.

-إنشاء مراكز لعلاج الإدمان وهذا عبر كامل ولايات الوطن.

-بناء هياكل ومنشآت رياضية لجلب الشباب وإبعادهم عن هذا الخطر المحيط بهم.

-تفعيل أدوار المجتمع المدني في التوعية بمخاطر المواد المخدرة وأنواعها.

-تخصيص برامج إعلامية لتوعية الأفراد بخطورة التعاطي بالنسبة للفرد والمجتمع.

-مراقبة الحدود بشكل جيد لمنع دخول هذه السموم وتعاطيها من طرف أفراد المجتمع. (عجيلات، المرجع السابق، ص86.)

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الأساسية
3. حدود الدراسة الأساسية
4. عينة الدراسة
5. حالات الدراسة ومواصفاتهم
6. المنهج المستخدم
7. دراسة الحالة
8. أدوات الدراسة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب النظري، والذي يعتبر كأساس قاعدي لها، يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية، ويوسع من مجال تطلعاته.

نتطرق الآن إلى الجانب التطبيقي الذي يتوقف عليه دقة وتفسير المتحصل عليها في أي دراسة كما يتبع الباحث في دراسته مجموعة من الدراسات المنهجية، وأول ما نبدأ به هو التفكير بتساؤلات الدراسة ثم المنهج المتبع في الدراسة، عرض الدراسة الاستطلاعية بالإضافة شرح مفصل لأدوات جمع البيانات، إجراءات الدراسة الأساسية، وفي الأخير عرض الوسائل الإحصائية المختارة لتحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة.

1. الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية أساسا من أسس بناء البحث العلمي ومرحلة من أهم مراحله، "وهي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تسير التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة" (إبراهيم، 2000، ص38). وبعد تحديد متغيرات البحث المتمثلة في الأشخاص المدمنين على الأدوية المخدرة، قمنا بالدراسة الاستطلاعية بمركز الوسيط لعلاج المدمنين اين تم التأكد من توفر الحالات، بدأت من تاريخ 12 جانفي2022 الي 18 فيفري 2022، وكان الهدف منها التعرف على حجم مجتمع الدراسة وتحديد حجم العينة والطريقة المناسبة لاختيارها ومن تم اعداد الأدوات المناسبة للدراسة والتأكد من إمكانية استخدامها، بعد المرحلة الاستطلاعية واستبعاد حالات متعددة لأسباب مختلفة منها عدم المساعدة ورفض الاتصال معنا، وعدم التجاوب معنا، فتم تركيزنا على الحالة واستطعنا أن نقنعها ونكسب ثقتها فأجرينا معها المقابلة وتم التأكد من إمكانية تطبيق المقياس ودليل المقابلة والاختبار الاسقاطي، وانتهينا الى اختيار حالات البحث والتي تتكون من اربع حالات من مدمني المخدرات.

2. الدراسة الأساسية

تتطلب الدراسة الميدانية في جميع مجالات المعرفية والأبحاث، نزول الباحث الى المكان المناسب لموضوع دراسته، أي المكان الذي يفترض أنه توجد فيه عينة البحث، أين يقوم هذا الباحث بمتابعة العينة باستخدام الأساليب والتقنيات العلمية المناسبة لمجال تخصصه، وفي مجال علم النفس العيادي يستخدم المنهج العيادي الذي يقوم على الملاحظة والمقابلات ودراسة الحالة للكشف عن بعض الحقائق وإعطاء التفسيرات لبعض السلوكات والانحرافات.

3. حدود الدراسة الأساسية

-الحدود الزمنية

تم إجراء الدراسة الاساسية خلال الفترة الزمنية:

جدول رقم 1 يبين الفترة الزمنية التي أجريه فيها الدراسة الميدانية.

الممتدة من	الي غاية
23 فيفري 2022	10 ماي 2022

-الحدود المكانية

أنجزت الدراسة الميدانية على مستوى المركز الوسيط لمعالجة الإدمان عين تموشنت.

-الحدود البشرية

طبقت الدراسة الميدانية على أربع حالات تعاني من الادمان على الأدوية المخدرة (مدمنين راشدين) بالمركز الوسيط لمعالجة الإدمان – عين تموشنت.

المركز الوسيط لعلاج المدمنين بعين تموشنت بحي الصداقة citée d'amitié قرب مستشفى بن زرجب، تم الافتتاح في 1 نوفمبر 2012، يحتوي على طابقين، الطابق الاول مخصص الامراض الاوبئة، الطابق الارضي مخصص لعلاج الادمان والفحوصات النفسية وفحوصات الطب العقلي ومخبر التحاليل.

يتكون العاملين بالمركز من:

- مدير المركز.
- أربع أخصائيين نفسانيين.
- طبيبين نفسانيينpsychiatres .
- ممرض تقني في الصحة ومخبرية.
- سكرتيرتين.
- اخصائي اجتماعي.
- طبيبين عامين رئيسيين.

يقوم المركز باستقبال الحالات التي تأتي لطلب العلاج اراديا عائلاتهم ،يتم تحفيز الحالات للعلاج وبعد ذلك يتم الفحص الطبي و طلب التحاليل الطبية الازمة لاستقصاء اي مرض عضوي ، بعد حاب التحاليل يوصف الدواء الازم للمدمن لتخفيف من اعراض سحب المواد المخدرة ، بالإضافة إلى برمجة مقابلات نفسية للمدمن مع الاخصائي النفسي واعداده للعلاج ،هذا في حالة التعاطي الخفيف اي مادة او مادتين مخدرة وليس بكميات كبيرة ،اما في حالات التعاطي الثقيل وجود اكثر من مادتين وبكميات متفاوتة ،يتم الحالة المدمن الى مركز علاج المدمنين المركزي بوهران ،حيث يتم ادخال الحالة للمركز للاستشفاء ونلقى الحالة هناك لمدة 21يوم.

-الحدود الموضوعية :

اقتصرت الدراسة على دراسة المتغيرين سمات الشخصية والإدمان على الادوية المخدرة.

4. عينة الدراسة:

تتطلب دراسة أي ظاهرة توفر بيانات ومعلومات عن هذه الظاهرة حتى يتمكن الباحث من التحكم فيها خلال دراسته لها ونقصد بذلك تحديد الباحث لمجتمع دراسته تحديدا دقيقا و واضحا حتى يتسنى له أيضا تحديد الأسلوب العلمي أو المنهج العلمي لدراسة هذه الظاهرة، ونقصد بالعينة جميع عناصر و مفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة وتحديدها يستوجب أن تتطابق مع كل خصائص الظاهرة المدروسة نتيجة لعدم توفر إطار المعاينة و المتمثل في قوائم المدمنين على الأدوية المخدرة عمدنا لاختيار العينة القصدية و التي تتلاءم و تتناسب مع أهداف و أغراض بحثنا "وهي عينة غير احتمالية حيث يتم سحب مفرداتها من مجتمع الدراسة حسب ما يليق بالباحث.

عينة البحث مقصودة وفق معايير يتطلبها موضوع الدراسة وهي كما يلي:

- أن يتراوح سنه ما بين 20 الى 30 سنة.

- ان تكون مدة ادمانه ما بين 6 الى 7سنوات.

حالات الدراسة ومواصفاتهم:

إن المجتمع الأصلي لهذه الدراسة يتمثل في فئة المدمنين على المخدرات وبالتالي فإن العينة هي عينة قصديه تحقق أغراض البحث وتخص كل المدمنين على المخدرات المترددين على المركز والوسيط لعلاج الإدمان عين تموشنت، وتمثلت في 4 حالات.

جدول 2 يبين خصائص مجموعة البحث.

الحالة	الاسم	السن	المستوى المعيشي	الحالة العائلية	عدد الاطفال	الحالة الصحية	المهنة	بداية الادمان	مدة الادمان	الادوية المستعملة
الأولى	ر.س	26	جيد	أعزب	/	جيدة	لا يعمل	19سنة	7سنوات	ليريكا (الصاروخ)، ترامادول.
الثانية	ح.ه	27	متوسط	متزوج	طفل واحد	جيدة	حلواني	20سنة	7سنوات	ليريكا (الصاروخ)، كتيل.
الثالثة	ر.ع	24	متوسط	أعزب	/	جيدة	لا يعمل	18سنة	6سنوات	ليريكا (الصاروخ)، ترامادول.
الرابعة	ل.م	28	ضعيف	أعزب	/	جيدة	لا يعمل	21سنة	7سنوات	ليريكا (الصاروخ)، ترامادول.

يظهر لنا الجدول أربع حلات ذكور، ينتمون الى الفئة العمرية المحصورة ما بين 20 الى 30سنة كلهم مدمنين على الادوية المخدرة لكنهم في مرحلة بداية العلاج بدليل ان كلهم يترددون الى مركز الوسيط للإدمان منذ فترة، كذلك فترة ادمانهم محدودة ما بين 6 الى 7سنوات.

5. المنهج المستخدم

يعتبر المنهج العمود الفقري لأي بحث، ولا سيما في الميادين الاجتماعية والنفسية، أو التربوية، فهو الذي يكسب البحث طابعه العلمي حيث أن صحة النتائج البحث تقوم أساسا على نوعية المنهج المستعمل، وهذا ما ذهب إليه "عمار بحوش "و "محمد محمود الذنيبات بقولهما:» أن صحة وسلامة الطريقة المستخدمة في الوصول إلى الحقيقة

العلمية هي التي تضيء على البحث أو الدراسة الطابع الجدي، كما تؤثر أيضا في محتوى نتائج البحث . »(بوحوش،1999 ، ص22.)

ان المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث خلال دراسته لإبراز الحقائق واكتشاف الظواهر النفسية والاجتماعية وغيرها. ولغرض الكشف عن سمات شخصية المدمن على الأدوية المخدرة، يستدعي الأمر دراسة حالة المدمنين وعليه فان المنهج المستخدم خلال هذه الدراسة هو **المنهج العيادي أو الاكلينيكي** وذلك للقيام بالدراسة التحليلية لكل حالة على حدي.

دراسة الحالة

هي وسيلة من الوسائل التي تسمح للأخصائي بالتحليل الدقيق للحالات المراد دراستها وهذا عن طريق جمع أكبر عدد من المعلومات الخاصة بالمفحوص وبالتالي التمكن من إعطاء صورة شخصية ككل أو تكون دراسة الحالة شاملة لحياة المريض وتطلعاته.

6. أدوات الدراسة

تتعدد أدوات الدراسة في البحث العلمي، والهدف الرئيسي استخدام تلك الأدوات في تجميع الكم المناسب من البيانات والمعلومات، من أجل تنفيذ البحث أو الرسالة العلمية. حيث تعرف أدوات الدراسة في البحث العلمي بأنها: "الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالبحث، وبعد ذلك التوصل إلى النتائج، ومن أشهر أدوات الدراسة في البحث العلمي: الاستبيان، والمقابلة، والملاحظة". (عليان ربحي مصطفى، 2013، ص 57) .

6.1. الملاحظة العيادية

الملاحظة والتي تعتبر:" وسيلة هامة وأساسية في الوصول إلى المعلومات اللازمة عن سلوك الفرد وهي أقدم الوسائل، وتشمل الملاحظة: " ملاحظة السلوك ومواقف التفاعل بكافة أنواعه، وهي توجيه السلوك والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة ظواهر بغية الكشف على خصائصها وصفاتها لكسب معلومات جديدة". (مندر الضامن،2007، ص143) .

تمثلت في ملاحظة الباحثتين لمميزات شخصية المدمنين من ناحية الادراك الفكري والسلوكات والانفعالات المصاحبة لها، وكيفية تناولهم للواقع المعاش.

6.2. المقابلة العيادية (الإكيلنيكية)

تعد المقابلة العيادية إحدى أدوات البحث العلمي التي تجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات حيث تكون عن طريق محادثة أو حوار مباشر بين الباحث والمبحوث في حالة مواجهة، يتمثل دور الباحث فيها بإعداد

أسئلة المقابلة إعدادا جيدا يتلاءم مع طبيعة الموضوع ويقوم بطرحها على المفحوص وترك المفحوص يجيب عليها . (عبد الرحمن 2007،76.)

وقد كانت وسيلتنا في هذه الدراسة المقابلة الإكلينيكية لأنها تسمح لنا وتساعدنا في جمع قدر كاف من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن حالته بكل حرية وتدخل الباحث يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج العميل عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع.

حيث كان الغرض من المقابلة الحصول على معلومات من طرف العميل تخص عدة مجالات تهم هذه الدراسة، من خلال بناء دليل للمقابلة، يحوي جوانب: البيانات الأولية، التاريخ النفسي الاجتماعي، ادمان على الأدوية المخدرة، سمات شخصية المدمن.

6.3. دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

1) محور البيانات الأولية
2) محور التاريخ النفسي والاجتماعية
3) محور ادمان الادوية المخدرة
4) محور السمات الشخصية

6.4. قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري

أعدها كوستا وماكري (Costa & Mc Crae 1992) وتعتبر أول أداة موضوعية تهدف الى قياس الأبعاد الأساسية للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60 بندا) تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لعدد كبير من البنود مشتقة من عديد من الاختبارات الشخصية، وكانت الصيغة الأولى للقائمة في عام (1989) تتكون من (180بندا)، وقد أجريت عليها دراسات كثيرة وعلى العينات سوية متنوعة، ثم أدخلت عليها بعض التعديلات بغية اختزال عدد بنودها الى أن صدرت الصيغة الثانية للقائمة في عام (1992) والتي تتكون من (60بندا) وتشتمل على خمسة عوامل هي: العصابية، والانبساط، والتفتح، والانسجام، ويقظة الضمير. (منصوري وآخرون، 2018، ص173)

ويضم كل عامل فرعي (12) عبارة لكل منها سلم اجابة يتكون من خمسة بدائل هي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وتترحم هذه البدائل الى علامات تتراوح بين (5) للبديل (موافق بشدة)، و(4) للبديل (موافق)، و(3) للبديل (محايد)، و(2) للبديل (غير موافق)، و(1) للبديل (غير موافق بشدة)، بالنسبة للبنود الايجابية والتي عددها (33) بندا، ويعكس التقدير في حال البنود السلبية والبالغ عددها(27) بندا وعلى المستجيب اختبار بديل واحد فقط لكل بند، وتقيس القائمة خمسة عوامل للشخصية، سماها مطورو القائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

جدول 3 يبين توزيع العبارات على أبعاد الشخصية.

الأبعاد	نوع العبارات	رقم العبارات
العصابية Neuroticism	العبارات الإيجابية	6- 11- 21- 26- 36- 41- 51- 56.
	العبارات السلبية	1- 16- 31- 46.
الانبساطية Extraversion	العبارات الإيجابية	2- 7- 17- 22- 32- 37- 47- 52.
	العبارات السلبية	57- 42- 27- 12.
الانفتاح على الخبرة Openness to experience	العبارات الإيجابية	13- 28- 43- 53- 58.
	العبارات السلبية	3- 8- 18- 23- 33- 38- 48.
الطيبة (المقبولية) Agreeableness	العبارات الإيجابية	4- 19- 34- 49.
	العبارات السلبية	9- 14- 24- 29- 39- 44- 54- 59.
يقظة الضمير Conscientiousness	العبارات الإيجابية	5- 10- 20- 25- 35- 40- 50 - 60.
	العبارات السلبية	15- 30- 45- 55.

وصف المقياس:

جدول 4 يبين وصف مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية.

الرقم	الجانب	التفصيل
.1	الهدف الرئيسي	الكشف عن نمط الشخصية الغالب لدى الطلبة
.2	طريقة التطبيق	فردي أو جماعي
.3	مدة التطبيق	تعتمد على الطالب
.4	الفئة العمرية	يفضل أن يكون بعد بالغ
.5	محاذير التطبيق	لا يمكن الاعتماد عليها وحدها للتعرف على الشخصية السوية
.6	آلية تطبيق القائمة	إذا كانت الفقرة تعبر عن ممارساتك تماما، فضع إشارة X تحت البديل موافق بشدة او موافق أو محايد أو غير موافق أو غير موافق بشدة مقابل الفقرة.
.7	طريقة التفسير	يظهر من خلال جمع الدرجة ماهي الدرجة الأعلى لدى الفرد وتظهر نمط شخصيته المفضلة.

طريقة تصحيح المقياس:

وتم توزيع درجات الإجابة على مقياس ليكرت الخماسي حيث يحصل المجيب على 5 درجات عند الإجابة بموافق جدا، و4 درجات عند الإجابة بموافق، و3 درجات عند الإجابة بمحايد، و2 درجة عند الإجابة بغير موافق، و1 درجة عند الإجابة بغير موافق على الإطلاق، وتعكس الدرجات بالنسبة للفقرات السلبية. (عقباني، 2016، ص97)

يتم احتساب درجة المفحوص على المقياس بجمع درجاته على كل بعد بشكل مستقل، وتتراوح الدرجة على بعد بين (12-60درجة) وتعبر الدرجة المنخفضة عن ضعف العامل الشخصي، بينما تعبر الدرجة المرتفعة عن قوة العامل الشخصي. (سعيدي،2017، ص135)

الخصائص السيكوميترية للمقياس:

تم تطبيق المقياس من طرف الباحثة " **سعيدي وردة** "، في دراسة بعنوان: " سمات شخصية المراهق الجزائري المهاجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية " على استطلاعية بلغت (30) مراهقا يتراوح سنهم من 16 الى 25 سنة ذوي مستوى تعليمي متفاوت (ابتدئي، أساسي، ثانوي، جامعي) من أجل التحقق من الخصائص السيكوميترية لأداة الدراسة.

أولا: صدق المقياس:

الصدق التمييزي المقارنة الطرفية:

تم حساب القدرة التمييزية لجميع بنود أبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية باستعمال المقارنة الطرفية و يعتمد هذا النوع من الصدق على فرضية أن الاختبار كي يكون صادق يجب ان يكون له القدرة على التمييز بين مجموعتين متعارضتين (المجموعة و الأعلى الأدنى في الاختبار) ، و تم حساب هذا النوع من الصدق من حيث قدرته على التمييز بين الدرجة المنخفضة و الدرجة المرتفعة لكل بعد ، معتمدين في تحديد المجموعتين على نسبة (27) من الدرجات بعد أن تم ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية ترتيبا تنازليا ، و تم تقسيم الدرجات إلى طرفين حسب الرباعيات و ذلك بحساب (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا و الدنيا و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 5 يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي لأبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية.

الأبعاد	المجموعة (1) ذوي الدرجات الدنيا		المجموعة (2) ذوي الدرجات العليا		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		

العصابية Neuroticisme	21.75	3.84	42.50	4.47	9.951	0.05
الانبساطية Extraversion	36.63	4.77	50.50	1.19	7.966	0.05
الانفتاح على الخبرة Openness to experience	29.50	3.29	44.13	3.09	9.156	0.05
الطيبة (المقبولية) Agreeableness	34.00	3.62	49.50	2.07	10.50	0.05
يقظة الضمير Conscientiousness	40.25	5.60.	56.38	1.99	7.672	0.05

يتضح من الجدول وجود فروق جوهرية دالة احصائيا بين المتوسطات الدرجات العليا ومتوسط درجات الدنيا لجميع أبعاد المقياس يميز بين الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة والمنخفضة ما يدل على انه يتمتع بصدق عال.

الصدق الذاتي:

تم حساب صدق المقباس بمعامل الصدق الذاتي الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات عند استخدام التجزئة النصفية والنتائج موضحة كما هي في الجدول:

جدول رقم 6 يبين صدق مقياس العوامل الخمس الكبرى.

الأبعاد	الجذع التربيعي لمعامل الثبات
العصابية Neuroticisme	0.80
الانبساطية Extraversion	0.61
الانفتاح على الخبرة Openness to experience	0.64
الطيبة (المقبولية) Agreeableness	0.77
يقظة الضمير Conscientiousness	0.78

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثة الطرق التالية:

طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود المقياس الى جزء علوي وجزء سفلي لإظهار مدى الارتباط المتواجد بين نصفي المقياس، من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان براون" فحسب النتائج الموضحة أسفل الجدول، نجد أن أبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يتمتع بثبات قوي.

جدول 7 يبين معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى الشخصية.

الأبعاد	معامل ارتباط بيرسون	تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
العصابية	0.65	0.79
الانبساطية	0.38	0.55
الانفتاح على الخبرة	0.42	0.59
الطيبة (المقبولية)	0.60	0.75
يقظة الضمير	0.61	0.75

طريقة ألفا كرونباخ لجميع أبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى وكانت جميع القيم المتحصل عليها تتمتع بثبات جيد، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم 8 يبين ثبات مقياس العوامل الخمس الكبرى.

الأبعاد	قيمة ألفا كرونباخ
العصابية	0.77
الانبساطية	0.58
الانفتاح على الخبرة	0.52
الطيبة (المقبولية)	0.54
يقظة الضمير	0.87

بناءا على ما سبق يتضح لنا أن مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية له مؤشرات صدق وثبات عالية وجيدة مما يؤكد من صلاحيته يؤكد من صلاحيته لاستخدام للدراسة الحالية. سعيدي، 2017، ص137)

6.5. اختبار تفهم الموضوعTAT

يعتبر اختبار تفهم الموضوع (Test Aperception Thematic)أحد الاختبارات الاسقاطية التي تسمح بدراسة الشخصية وفهم السير النفسي للفرد و، تحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من طرفه.

وإعداده من طرف الطبيب الأمريكي البيوكيميائي " هنري موراي (Murray Henry)عام 1935، وذلك في إطار دراسة ديناميكية الشخصية لدى الطلبة. (Chabert. Anzieu,2007,p132) .

كان الاختبار في شكله الأصلي يتكون من 31 لوحة فيها رسومات مبهمة، اغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة)، أو أشخاص (15 لوحة)، في حين هناك 03 لوحات تمثل مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (لوحة رقم16) .

وتحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 01 إلى 20، بحيث تحمل اللوحات المشتركة لدى كل الأشخاص رقما فقط (11 لوحة)، أما اللوحات المتغيرة حسب السن والجنس فيكون الرقم مصحوب بحرف، بحيث: :B Boy ولد: / Girl: Gبنت:/ Male: M رجل:/ Female: F امرأة. (سي موسي. بن خليفة، 2008، ص168)

ويعود الفضل إلى " بيلاك" (Billak 1954) في إرجاع الاختبار إلى أصوله التحليلية من خلال النظرية الموقعية الثانية " لـ فرويد" (الهو/ الأنا / الأنا الأعلى)، وذلك بالتركيز على دور الأنا ووظائفه، الدفاعات من طرف الأنا (Shentoub V. , 1998 , 06)

سياق اختبار تفهم الموضوع: TAT

ترى " ف. شنتوب (Shentoub V)" أن المقصود في بروتوكول TAT هو: الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية تعرضها: المادة والتعليمة والوضعية بمجموعها (سي موسي. بن خليفة ،2008، ص167)

مادة الاختبار: ويقصد بها اللوحات التي يتم عرضها على المفحوص، والمتمثل عددها في 13 لوحة لكل صنف، والتي يتم تمريرها في حصة واحدة، وذلك حسب الجدول التالي:

جدول رقم 9 يبين اللوحات المخصصة للراشدين.

الصنف	اللوحات														المجموع
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	13MF	19	16		13
نساء	1	2	3BM	4	5	6BM	7GF	9GF	10	11	13MF	19	16		13

(سي موسى. بن خليفة، 2008، 169)

تتنوع اللوحات حسب المنبهات الموجودة فيها، بحيث أن اللوحات من الأولى إلى العاشرة بالإضافة إلى الثالثة عشر هي ذات بناء واضح، وتوحي أساسا إلى السياقات الأوديبية، أما اللوحات 11 و19 فهي لوحات مبهمة لا وتقدم مواضيع محددة، كما تثير الاشكاليات ما قبل الأوديبية والبدائية، وهو ما يسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية، أما اللوحة و16 التي تقدم في الأخير لخلوها من أي صورة، فتهدف إلى معرفة تصور المفحوص عن ذاته وعن المواضيع. (سي موسي. بن خليفة، 2008، ص172)

تعليمة الاختبار: تتمثل تعليمة الاختبار حسب " ف. شنتوب" (Shentoub.V) في التعليمة التالية:

Imaginer une histoire à partir de la planche ،(Shentoub.V, 1998, p 27)

أي: " تخيل قصة انطلاقا من اللوحة " وقد تم صياغة هذه التعليمة بالدارجة بالشكل التالي «: تخيل حكاية من كل لوحة " وهذه التعليمة تضع المفحوص في وضعية متناقضة عليه التعامل معها، فمن خلال " تخيل قصة " يترك المفحوص المجال إلى التخيل، وهذا يعني النكوص والكثير من الهوامات والشحنات العاطفية (خفض الرقابة)، إلا أن عبارة " من خلال اللوحة" تدعو المفحوص لفرض الرقابة، أي الأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهري للوحة وتخيل قصة من خلاله. (Brelet, 1986,p17) .

الوضعية: ونقصد هنا الفاحص، والذي يكون حضوره أساسي في الوضعية الاسقاطية، بحيث يتم استثماره مثل أي موضوع آخر، بحيث أن الفاحص بتسجيله كلام المفحوص يجعل من نفسه ممثلا للواقع والخيال، فهو عنصر من الوضعية يحمل قاعدة تتضمن إثارة اللذة والدفاع (Shentoub,1998 , p38)، لكنه أحيانا يستطيع القيام بدور السند والدعامة (سي موسي. بن خليفة، 2008، ص174)

شبكات الفرز وسياقات:TAT

تمثل شبكة الفرز مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في ارصان القصة و، ذلك من خلال تحديد وزن ووظيفة كل سياق في خطاب المفحوص، ارتباطه بالإشكالية أو مع سياقات أخرى (Shentoub, 1998, p 67) .

وتعتبر شبكة الفرز كمرجعية هامة من اجل تقييم وتحديد خصوصية الفرد في بناء كل قصة. (Brelet Chabert ,2003, p23)، و لقد طرأت تعديلات كثيرة على شبكة الفرز الأصلية التي عرضتها ". شنتوب Shentoub"عام 1954، بحيث توصلت بالتعاون ر" مع. دوبراي Debray "إلى آخر لشك لها عام 1990 (سي موسي. بن خليفة، 2008، ص188)، كما طرأت عدة تعديلات فيما بعد حول هذه الشبكة آخرها عام 2003 من طرف شابير (Brelet. Chabert,2003, p57)

وتحتوي شبكة الفرز على 04 سلاسل مختلفة، تمثل كل منها السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور. (C Azoulay2004,p29)،

وغالبا ما تتوزع السياقات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة السلاسل، مع غلبة أحد السياقات على السياقات الأخرى تبعا لنموذج التوظيف النفسي المميز لكل شخص. (سي موسي. بن خليفة، 2008، ص188)وتتمثل السلاسل الأربعة: في سلسلة، AسلسلةB ، سلسلة، Cسلسلة E .

1. **سلسلة السياقات A**: وهي ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي.
2. **سلسلة السياقات B :**وتمثل الأسلوب الذي يفضل ترجمته بالهراءlabilité المتعلق بالصراع العلائقي.
3. **سلسلة السياقاتC:** وتمثل تجنب أو كف.
4. **سلسلة السياقات E:**وهي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدانات. (سي موسي، بن خليفة، 2010 ص 188)

الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج الدراسة

عرض الحالات

الحالة الأولى

الحالة الثانية

الحالة الثالثة

الحالة الرابعة

عرض الحالات

الحالة الأولى:

الاسم: ر.س

السن: 26سنة.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

مهنة: بدون عمل.

مستوى الدراسي: مستوى جامعي متحصل على شهادة ليسانس تسيير واقتصاد.

مستوى المعيشي: جيد.

مهنة الأب: الأب متوفي كان يعمل تاجرا.

مهنة الأم: ماكثة ببيت.

عدد الاخوة: اثنان أخ وأخت.

رتبة بين الاخوة: الأول.

المعلومات المتعلقة بالسوابق الادمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 19سنة.

من يوفر المادة: أصدقائه.

الادوية التي كان يتعاطاها: ليريكا (الصاروخ)، ترامادول.

1. جدول المقابلات:

جدول 10 يبين جدول المقابلات للحالة الأولى.

عدد المقابلات	تريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	15/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للإدمان)	40 دقيقة	التعرف على الحالة والتقرب منه وكسب ثقته.
المقابلة الثانية	22/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للإدمان)	45 دقيقة	التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

المقابلة الثالثة	28/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للإدمان)	40 دقيقة	الهدف منها طرح مجموعة من الأسئلة من أجل التعرف أكثر على سمات الشخصية.
المقابلة الرابعة	18/04/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للإدمان)	45 دقيقة	تطبيق مقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري واختبار تفهم الموضوع TAT

2. تقديم الحالة:

الحالة ر.س يبلغ من العمر 26 سنة أعزب تتكون أفراد أسرته من أم وأخ وأخت، الأب متوفي توفي عندما كان عمره 15 سنة، المستوى الدراسي جامعي ليسانس تسيير واقتصاد، الحالة متوسط القامة، نحيل الجسم، ذو بشرة سمراء وشعر أسود وعينان سوداوان، المظهر الخارجي مرتب، يتميز بروح مرحة ونلمس فيه نوع من الانفعالات.

3. ملخص المقابلات:

جرت المقابلة العيادية النصف موجهة، مع الحالة في ظروف جيدة حيث كان متفهما ومتقبلا لفكرة المقابلة والإجابة على أسئلتنا الموجهة له وبكل حرية، ومن خلال مقابلتنا للحالة وملاحظتنا كان يبدو عليه التعب والارهاق و كثيرة الشرود، الحالة عاش طفولته في ظروف طبيعية وسط عائلته، يحظى باهتمام والديه حيث كانت تربطه علاقة قوية مع والده هدا ما جعل وفاة هدا الأخير صدمة كبيرة للحالة خصوصا أنه كان في مرحلة حساسة وهي مرحلة المراهقة، الحالة كان يمارس نشاطاته اليومية بشكل عادي حيث كان من المتفوقين في دراسته لكن رفقاء السوء أدت به الى الإدمان على الأدوية المخدرة وأصبح غير قادر على التخلص منها هدا ما أدا الى تدهور وضعه وضياع حياته واللجوء إلى السرقة إلى أن أصبح يشعر بالفشل وعدم نجاحه في حياته وأصبح مرهونا بإدمانه على الادوية المخدرة وعدم القدرة على تركها إلا أنه يحاول التخلص منها فالتحق بمركز معالجة و محاربة الإدمان.

4. تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة "ع" توصلنا في تحليلها الى ظهور عدة جوانب مختلفة للحالة قد تكون دافعا أو سببا في الإدمان على المخدرات، يحظر الحالة باهتمام كبير من طرف أمه خصوصا بعد موت والده حيث كانت تدلله وتعطيه قيمة وشأن كبير بين اخوته، هنا التدليل الفارط والاهتمام الزائد يعتبر من الأسباب الخطيرة التي تؤثر في شخصية الفرد فهي تؤدي الى اضعافها على المستوى النفسي والاجتماعي.

الحالة كان متعلق بأبيه حيث كان يعتبره مصدر للأمان يقول" بابا كان السند نتاعي، كنا صحاب انا وياه، لوكان كان راه عاد حي لو كان مامشيتش في هد الطريق"، كما نجد أنه يتمتع بصلة علائقية داخل عائلته جيدة ويحظى بقيمة وشأن كبير بينهم، لقوله: علاقتي مع الدار مليحة، ماما حنينة وتخمم بزاف عليا وخويا يحترمني ويقدرني اختي كذلك"، نجد الحالة بالرغم من وفاة والده الا انه لم يعاني من الحرمان العاطفي بل على العكس كان لديه اشباع عاطفي كبير وهذا ما ولد لدية عدة مشاكل.

نلتمس عند الحالة الشعور بالندم والاحساس بالذنب وذلك لإدمانه على الأدوية المخدرة وهذا في قوله: " راني ندمان 200% لوكان يولي بجا الوقت جامي لا نجربو..."، نجد الشعور بالذنب من الناحية النفسية هو عاطفة يوجهها الشخص الذي يعتقد بأنه قد ارتكب خطأ أو فعلا عكس عليه أسفا عميقا وهو شعور غير مريح مرتبط بالخوف من جرح مشاعر آخرين، فالحالة يحس بالذنب اتجاه أمه التي تعاني وتسعى جاهدة لعلاجه وتخلصه من الإدمان.

من خلال ما ورد من الحالة نجد أن رفقاء السوء هم سبب لإفساده ودخوله في دوامة الإدمان، فكثير من رفقاء السوء يجعلون الإنسان يرتكب أمورا قد تنعكس آثارها سلبا عليه في حياته ونجد هذا في قوله: " كنت أنا وواحد من صحابي فات علينا واحد نعرفوه كان عندو الصاروخ عطاهلنا وجربته ومن باعد والفته وليت مدمن عليه". كما يعاني الحالة نوع من النقص لتجاوز مشكلته والعيش كباقي الأشخاص العاديين وهذا في قوله: " حاب نعيش حياة طبيعية ونتزوج وندير دار " فنجد "ألفرد أدلر" يصف النقص بأنه:" شعور يحدو بالمرء إلى الإحساس بأن الناس جميعا أفضل منه في شيء أو آخر".

فالحالة يعيش نوع من صعوبة مجاراة حياته وهذا ناتج من نقص في النواحي الإيجابية من حوله ونجد هذا في قوله «: حاب نتعالج من هاذ الإدمان ونفرح قلب الوالدة " و "نوعا ما كاين حوايج ناجح فيهم وكاين حوايج لا " و" المستقبل غامض، كي نخمم فيه يطيحلي المورال". هذا ما يدل على شعوره بالفشل وعدم النجاح في حياته بالإضافة إلى خوفه حتى من التفكير بالمستقبل وما قد يحدث له.

هذا وقد تبين لنا أن لديه عدم القدرة على السيطرة في استهلاك الأدوية المخدرة وهذا ما ذكره:" نتعاطى دائما ماعنديش وق" وساعات نتعاطى باش ننسى همومي مي أنا صايي والفت وأدمنت عليه لازمني دايما نتعاطاه باش نريح وعندي 7سنوات من بديت نتعاطى." وهذا ما يدل على نقص تحكمه لذاته والحد من تعاطي الأدوية المخدرة لكن رغم كل هذا إلا أنه يتمنى ويحاول التخلص منه لقوله:" راني نحاول بكل الطرق بصح ماقديتش نحبس، الام

نتاعي ديجا رآها مغبونة معايا بزاف وراني حاس بالذنب، وزيد هيا لي جات وسجلتني في هاذ المركز باش نتعالج ونبرا".

5. نموذج لتطبيق الاختبار:

مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
.1	انا لست شخصا قلقا.		×			
.2	أحب ان يكون حولي الكثير من الناس.			×		
.3	لا أحب ان اضيع وقتي في أحلام اليقظة.				×	
.4	أحاول ان أكون لطيفا مع جميع من أقابلهم.		×			
.5	أسعى الى المحافظة على ان تكون أشيائي مرتبة ونظيفة.		×			
.6	غالبا ما أشعر بأنني أقل شأنا من الآخرين.					×
.7	أسر وأضحك بسهولة.		×			
.8	عندما أعرف الطريقة الصحيحة للقيام بشيء ما فإنني ألتزم بها.		×			
.9	غالبا ما أدخل في مجادلات مع عائلتي ومع زملائي في المدرسة.				×	
.10	انا بارع في إدارة الوقت بحيث يتم انجاز الأشياء في أوقاتها المحددة.				×	
.11	عندما أكون تحت الضغط هائل أشعر أحيانا بأن أعصابي قد انهارت.	×				
.12	لا أعتبر نفسي خاليا من الهموم.				×	
.13	تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن والطبيعة.		×			
.14	يعتقد البعض انني أناني ومغرور.					×
.15	انا لست شخصا منظما بشكل كبير.		×			

16.	نادرا ما أشعر بالوحدة والكآبة.				×	
17.	أستمتع حقا بالحديث مع الآخرين.		×			
18.	أعتقد بان السماح للطلاب بالاستماع الى متحدثين متناقضين لا يعمل أكثر من مجرد تشويشهم وتضليلهم.			×		
19.	أفضل ان اتعاون مع الآخرين على التنافس معهم.		×			
20.	أحاول القيام بجميع الأعمال الموكلة الي بضمير حي.		×			
21.	أشعر غالبا بالتوتر والعصبية.		×			
22.	أحب ان أكون في بؤرة الحدث.		×			
23.	للشعر تأثير قليل على أو ليس له تأثير.			×		
24.	أميل ال السخرية والشك في نوايا الآخرين.				×	
25.	لدي مجموعة واضحة من الأهداف وأعمل على تحقيقها بأسلوب منظم.			×		
26.	أشعر أحيانا بأنني عديم القيمة.					×
27.	أفضل عادة القيام بأعمالي وحدي.	×				
28.	غالبا ما أحاول ان أجرب الأطعمة الجديدة والغريبة.	×				
29.	أعتقد بان أغلب الناس سوف يستغلونك إذا سمحت لهم بذلك.		×			
30.	أهدر الكثير من الوقت قبل البدء بتنفيذ العمل.		×			
31.	نادرا ما أشعر بالخوف والقلق.	×				
32.	غالبا ما أشعر بأنني مفعم بالنشاط.				×	
33.	نادرا ما ألاحظ تغير المزاج مع تفير المواقف والبيئات المختلفة.	×				
34.	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم.	×				
35.	أعمل بجد واجتهاد لتحقيق أهدافي.		×			

36.	غالبا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.		×			
37.	انا شخص سعيد ومبتهج.		×			
38.	اعتقد بأن علينا الرجوع الى حكم الدين فيما يتعلق بالأمور الأخلاقية.	×				
39.	يعتقد بعض الناس بأنني غير مبال.					×
40.	عندما ألتزم القيام بعمل ما فإنني أحرص على إنجازه.		×			
41.	عندما لا تسير الأمور بشكلها الصحيح، أشعر بالإحباط أو الاستسلام.	×				
42.	أنا لست بالمتفائل المبتهج.				×	
43.	عندما أقرأ قصيدة من الشعر أو انظر في عمل غني فإنني أشعر أحيانا بالاستمتاع.			×		
44.	أكون اتجاهاتي بعقلانية وأتمسك بها.			×		
45.	أظهر أحيانا بأنه لا يعتمد علي، ولست ثابتا كما يجب ان أكون.		×			
46.	نادرا ما أكون حزينا ومكتئبا.			×		
47.	حياتي تمر سريعا.	×				
48.	لدي اهتمام قليل بالتفكير في طبيعة الكون والظروف البشرية.			×		
49.	أحاول بشكل عام ان أكون مراعيا لحقوق الآخرين ومشاعرهم.			×		
50.	انا شخص منتج أحب دائما انجاز الأعمال.		×			
51.	غالبا ما أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين، وأريد من شخص آخر أن يحل مشكلتي.				×	
52.	انا شخص نشيط جدا.		×			
53.	لدي الكثير من الفضول الفكري.		×			
54.	عندما لا أحب أحدا فإنني أحب أن أشعره بذلك.				×	

55.	يبدو انني لا أستطيع أبدا ان أكون منظما.				×	
56.	عندما أشعر بالخجل أود لو أختبئ كي لا يراني أحد.					×
57.	أفضل أن أقود نفسي على أن أقود الآخرين.			×		
58.	غالبا ما أستمتع بالتعامل مع النظريات والأفكار الجديدة.		×			
59.	عند الضرورة لدي الاستعداد لأن أتعامل مع الآخرين بالطريقة التي تحقق لي الحصول على ما أريد.		×			
60.	أكافح من أجل أن أكون متميزا في عمل أقوم به.		×			

جدول 10 يمثل مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية المطبقة على الحالة الأولى.

النتائج المتحصل عليها:

العصابية:

3+1+4+2+1+2+5+4+1+4+5+1= 33

الانبساطية:

3+4+1+4+4+5+4+2+4+4+4+3= 42

الانفتاح على الخبرة:

4+5+3+4+4+4+2+3+3+1+1+3= 37

الطيبة:

4+4+5+3+4+5+4+2+5+4+3+2= 45

يقظة الضمير:

4+2+4+3+5+4+4+4+2+2+4= 40

تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

اللوحة الاولى:

زمن الرجع: 30 ثانية زمن اجراء اللوحة:2 دقيقة

ولد راه ينظر للكمان، نظن راه باغي يتعلم الموسيقى، راه زعفان ولا راه يخمم شكون يعلمه، هو يحب الموسيقى، لكن لقرايا هي الاولى

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

A2-1– الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة أمام الموضوع الراشد من خلال عواطف أو تصورات تتمثل في الحزن والحيرة، والرجوع الى الأحلام من خلال الرغبة في التعلم.

اللوحة الثانية:

زمن الرجع:43 ثانية زمن اجراء اللوحة:4دقائق

هاذي بنت رافده كتاب باينة رايحة تقرا بصح راهي تفكر في اهلها راهم في المزرعة هم ناس بسطاء ويعملوا بجد، وهي باغي تنجح باش تساعدهم.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

A2-1– الرجوع إلى الأحلام.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة المرتبطة بالعلاقة الاوديبية، والمثلث الأديبي (الفتاة، الأم والأب) الا انه لم يدرك الصراع ولم يقم بارصانه.

اللوحة الثالثة: 3BM

زمن الرجع:35 ثانية زمن اجراء اللوحة:4 دقائق

ولد ضربه ابوه او امه مثلا مارانيش عارف، ولا تفكر حاجة راهي مقنطاته، سألناه مثلا، قال يبمكن فقد شخص عزيز عليه وراه يبكي.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة، من خلال ادراكه للولد الذي يبكي (الوضعية الاكتئابية)، كما أنه عرف بالأشخاص (الاب، الام، الولد)، ونسج قصة على رغبة شخصية، كما أنه أدرك الصراع وقام بارصانه.

اللوحة الرابعة:

زمن الرجع:30 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق

هذا راجل راه غاضب من زوجته ممكن يكون بيناتهم مشاكل، ممكن رآها تشك فيه وهو ماراهش حاب يتكلم معاها يريد الخروج لانها جرحاته.

دينامية السياقات الدفاعية:

B1-3 – تعابير وجدانية.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2-1– الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تبعث الي الصراع النزوي في علاقة متغير الجنس، من خلال التعبير النزوي (لأنه يحبها)، مع ظهور ارصان.

اللوحة الخامسة:

زمن الرجع:38 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق و50 ثانية

امرأة دخلت الغرفة، راهي طل على ولدها واش راه يدير، سألناه لماذا، فرد هي تخاف عليه بزاف تخاف يخرج للخارج، س: لماذا فرد: تخاف يخالط عباد ماشي ملاح ولا كاش ما يصراله.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

A1-2– التدقيقات : الزمانية.

الاشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأم التي تمنع الطفل من تحقيق رغباته، من خلال التعبير النزوي (لأنها تخاف عليه)، مع ظهور ارصان.

اللوحة السادسة:6BM

زمن الرجع:46 ثانية زمن اجراء اللوحة:1 دقيقة و54 ثانية

أم وولدها راهم يخموا في مشكل واقع لهم، يمكن ديون تورطوا فيها وراهم يبحثوا على حل، س: هل الابن هو السبب؟، ج: هو خاطيه يمكن ماعرفش يتصرف خاصه خبرة.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

A2-2– عمل فكري (فكرنة)

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأم والابن محتاران ويفكران، من خلال التعبير النزوي (ام وولدها يخمو)، مع ظهور ارصان.

اللوحة السابعة: 7BM

زمن الرجع:45 ثانية زمن اجراء اللوحة:2 دقيقة و19 ثانية

... اب راه ينصح في ولده، يرد باله على أمور الحياة لانه يحبه وراه خايف على مصلحة ولده ويبغيه يكون أحسن واحد.

دينامية السياقات الدفاعية:

CI-1 –زمن الكمون طويل.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأب والابن (السلطة الأبوية)، من خلال التعبير النزوي (اب ينصح ابنه)، مع ظهور ارصان.

اللوحة الثامنة: 8BM

زمن الرجع:30 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق و9 ثواني

هاذ اللوحة راهي شوية غامضة، راني نشوف واحد يديروله في عملية جراحية لكن بدون معدات طبية وهاذا لي راه امامنا واقف نظن راه يفكر في الانتقام من هاد الاشخاص يمكن هوما لي قتلوه.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2-1– الرجوع إلى الأحلام.

B2-2 – وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

A2-4 – التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة الاوديبية، كما أدرك طبيب وشخص المريض والشخص الذي ينظر خارج اللوحة، مع ظهور ارصان.

اللوحة التاسعة: 9BM

زمن الرجع:30 ثانية زمن اجراء اللوحة:2 دقيقة و7ثواني

جنود كانوا في الحرب وراهم عيانين رقدوا على الارض باش يرتاحوا من التعب.

دينامية السياقات الدفاعية:

CI-1 – ميل عام للاختصار.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B3-1 – تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في الاشخاص النائمون في اللوحة على انهم جنود مع ميل عام للاختصار، مع ظهور ارصان.

اللوحة العاشرة:

زمن الرجع:25 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق و15 ثانية

هاد لمرا راهي تعانق في ولدها، لانها تحبه بزاف وهو انسان صالح ويسمعلها.

دينامية السياقات الدفاعية:

E1-3- إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

B1-3 – تعابير وجدانية.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص اشكالية اللوحة المتمثلة في التعبير النزوي بين الزوجين، نتيجة مدركاته الخاطئة، عدم ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الحادية عشر:

زمن الرجع:18ثانية زمن اجراء اللوحة:1 دقيقة و45ثانية

هاد لبلاصة غامضة، هذا جبل فيه طريق هاد الطريق صعيبة فيها جسر ومانيش عارف الصورة غير واضحة.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف والكارثة.

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى احياء ما قبل التناسلية، مع الميل الى الاختصار وظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثانية عشر:

زمن الرجع:15 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و15ثانية

راجل واقف على راس لمريض وباغي يشوف له الحمي لان هراه مريض نظن يكون جده.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى احياء العلاقة الأوديبية ما بين الأب والابن، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثالثة عشر: 13MF

زمن الرجع:40ثانية زمن اجراء اللوحة:4دقائق

هاذ الرجل ماتت زوجته وهو يبكي لانه قتلها خنقها هكذا راني نتخيل قتلها لانه شك فيه.

دينامية السياقات الدفاعية:

CI-1 –زمن الكمون طويل.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف والكارثة والدوار.

الإشكالية:

أدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي تبعث إلى حركات نزوية عدوانية، وذلك من خلال قوله "قتلها خنقا"، مع إظهار الصراع وإرصانه.

اللوحة الرابعة عشر:

زمن الرجع:30 ثانية زمن اجراء اللوحة:2 دقيقة و7ثواني

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A1-2– التدقيقات: الزمانية .

A2-1 – الرجوع إلى الأحلام.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى اكتشاف المخاوف، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الخامس عشر:

زمن الرجع:43 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق

هاد الرجل راه يشوف من النافدة ماقدرش ينام يمكن راه مقلق بسبب امر ما راه شاغله، راه يفكر في الحل.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

A2-1– الرجوع إلى الخيال.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف علاقة المفحوص بالموت، كما حاول المفحوص التخفيف من قله عند قوله وهو "روح لأحد"، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة السادس عشر:

زمن الرجع:54 ثانية زمن اجراء اللوحة: 4 دقائق و 43 ثانية

... اتخيل نفسي رجل ناجح نفرح امي مسكينة تخمم عليا بزاف.

دينامية السياقات الدفاعية:

CI-1 –زمن الكمون طويل.

CN-2 –تصورات الموضوعية.

CF-1– التأكيد على ما هو يومي حالي، القيام بالفعل، الرجوع إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تبعث إلى طريقة العميل في تركيب مواضيعه المفضلة، و علاقات الموضوع بها، من خلال طريقته في بناء قصة مبنية على رغبة شخصية، وكذا التأكيد على ما هو خيالي ولكن بدون ظهور إرصان.

اللوحة السابع عشر: 17MB

زمن الرجع:30 ثانية زمن اجراء اللوحة:2 دقيقة و 43 ثانية

رجل كمال الاجسام يريد تسلق الجبل والوصول الى القمة وهو يعمل في تمارين ليصحح جسمه لأنه عنده مسابقة وهو يريد الفوز.

دينامية السياقات الدفاعية:

B2-1 – دخول مباشر في التعبير.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2-1 – الرجوع إلى الأحلام.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف حب الذات، حيث يسقط نفسه على الرجل الذي في اللوحة لقوله " ليصحح جسمه" و "يريد الفوز" مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثامن عشر:18BM

زمن الرجع:15 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و15ثانية

راجل يبان زعفان بزاف، يمكن زعفوه في الخدمة كان غادي يطيح شده راجل اخر من الخلف.

دينامية السياقات الدفاعية:

B3-1 – تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف والكارثة.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف مستوى القلق عند المفحوص، لاكنه أنها القصة بطابع إيجابي في قوله "مسك به" أي المساندة، مع عدم ظهور الصراع و عدم ارصانه.

اللوحة التاسعة عشر:

زمن الرجع:20 ثانية زمن اجراء اللوحة:1 دقيقة و15 ثانية

مانيش عارف واش هذا، شكل ماشي باين، راه يبان كيما البيت في وسط الغيوم والامواج وهذا في فصل الشتاء.

دينامية السياقات الدفاعية:

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف مستوى القلق عند المفحوص، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة العشرون:

زمن الرجع:15 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق و50 ثانية

رجل راه واقف ضهره على عمود الكهرباء راه يخمم وحزين في الخاينة، حبيبته خدعاته ،ماراهش مأمن هاذ الشي.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة حيث سرد الموضوع الذي يشغل باله وهو موضوع غرامي، حيث يتحدث عن خياينة الحبيب، مع ظهور الصراع وارصانه.

6. تحليل النتائج:

قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري:

الأبعاد	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقظة الضمير
الدرجة الكلية	33	42	37	45	40

جدول رقم 11 يمثل نتائج مقياس العوامل الخمس الكبرى المطبقة على الحالة الأولى.

يتبين لنا من خلال الجدول الآتي لدرجات الحالة على المقاييس الفرعية للعوامل الخمسة للشخصية، أن سمات العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والوداعة أو الطيبة ويقظة الضمير، موجودة لدى الحالة بمستويات مختلفة. حيث جاءت نسبة الوداعة أو المقبولية أو الطيبة 45 درجة، ثم بعدها الانبساطية 42 درجة، يلي ذلك يقظة الضمير 40 درجة، وتليها الانفتاح على الخبرة 37 درجة، وأخيرا بعد العصابية 33 درجة. ما يشير الى أن الحالة تغلب عليها سمات الوداعة والطيبة أكثر من السمات الأخرى.

اختبار تفهم الموضوع:

جدول رقم 12 يبين نتائج اختبار تفهم الموضوع.

A	B	C	E
A1-1=18 A1-2=2 A2-1=7 A2-2=1 A2-4=1	B1-1=2 B1-2=2 B1-3=10 B2-1=1 B2-2=1 B2-3=6 B3-1=2 B4-3=2	CF-1=1 CF-2=2 CI-1=5 CI-2=1 CI-3=1 CN-2=1	E1-3=1
29	26	11	1

من خلال الجدول نلاحظ سيطرة سياقات سلسلة الرقابة أو الصلابة (A) الذي يعبر عن أساليب دفاعية ضد التصورات أو العواطف المزعجة التي تحييها اللوحات، خاصة (A1) السياقات الرجوع الى الوقع الخارجي الوصف مع التعليق بالتفصيل الذي يدل على رقابة شديدة لكن المفحوص أظهر إمكانية لتناول الصراع من خلال العمل النفسي، كذلك من خلال الوصف مع تعلق بالتفاصيل (A1-1) السياق يبرز استثمار الإطار الإدراكي، وترتكز القصة على ذكر التفاصيل الموضوعية للبطاقة، ويتعلق الأمر بالتفاصيل الصغيرة والكبيرة (D) (Dd) وتلك التي تذكر بصفة نادرة وحتى التعابير والوضعيات، إن التعلق بالتفاصيل يبعث إلى استثمار الواقع الخارجي، من أجل مقاومة بروز الواقع الداخلي (كبت التصور المرتبط بعاطفة الخوف مثلا)، كماالذي يدل على رقابة شديدة لكن المفحوص أظهر إمكانية لتناول الصراع من خلال العمل النفسي.

مع وجود مهم لسياقات السلسلة (B) لتعبر عن الصراعات على المستوى العلائقي مما سمح بمرونة في العمل النفسي وبالتالي تنوع وتوزيع الأساليب الدفاعية. وبالنظر إلى مجمل السياقات المستعملة في البروتوكول وتواترها ومدى فعاليتها في المعالجة نجد أن المقروئية من النوع المتوسط (±) مع ميل نحو السلبية.

7. التحليل العام للحالة الأولى:

بعد تحليلنا للمقابلات النصف موجهة ومن خلال تطبيق مقياس قائمة العوامل الكبرى واختبار تفهم الموضوع TAT على الحالات الأربع، اتضح لنا أن يتميز بسمات الطيبة كما أن الحالة يستخدم الميكانيزمات الدفاعية الصلابة أو الرقابة والمرونة حيث تكون الميكانيزمات الدفاعية مدعمة بميكانيزمات عصابية (خاصة الكبت) وتعبر خصوصا عن وجود الصراعات النفسية الداخلية ما بين الهو والأنا الأعلى عبر الأنا، وصراعات ما بين: قبل الشعور أو اللاشعور ، فالصراع عند الحالة يتكفل به التفكير الذي يعبر عن الرغبة والدفاع، ويتكفل به من خلال التعبير عن طريق العلاقات ما بين الأشخاص و الذي يعبر عن التضاد ما بين الهيئات النفسية، وذلك ما يفسر ضعف الشخصية ونقص الإرادة لمواجهة مشاكله.

وسبب ذلك النسق الاسري التي نشأ فيه من خلال الاهتمام المفرط من طرف عائلته جعلته شخصية غير مسؤولة، فرغم العناية والاهتمام والقيمة الكبيرة التي كان يشعر بها من طرف عائلته، كذلك الحالة يرى بأن دخوله الى عالم الدمان كان محض صدفة، الا أن هناك عدة علامات تظهر على الحالة من خلال تصريحاته حيث تم التوجه من خلالها نحو عالم الإدمان وذلك نتيجة التراكمات النفسية التي مرت عليه، حيث أن السبب في الحالة النفسية التي آل اليها العميل ترجع الى تاريخ الحالة وبالتحديد المرحلة النرجسية حسب التحليل النفسي والتي تقابلها المرحلة الفمية، اذ لم يكن التطور النفسو جنسي في تلك المرحلة بشكل سليم حيث تعتبر مرحلة جب الذات والاقتناع بما تكون عليه صورة الجسم وذلك من خلال اشباع النزوي الذي تحتاج اليه هذه المرحلة وذلك الاشباع يكون من طرف الأم وبالتالي يجب التطرق الى العلاقة التي تربط الطفل بوالدته "حيث تأخذ صورة الذات الجسمية دورا هاما في تشكيل صورة الكائن عن ذاته فأثناء الطفولة تلعب العلاقات الغير سليمة بين الأم والابن دورا حاسما في تشكل هذه الصورة فالعلاقة الغير سليمة تؤدي الى تكوين ضورة سيئة عن ذاته وعن العالم فيصبح كثير القلق وقليل الثقة في ذاته.

وهو ما صرح به الحالة عند سؤاله عن ثقته بنفسه أين أجاب "مشي دايمن" فأي خلل في هذه المرحلة يحدث تثبيتا على مستواه والعلاقة التي تربم الطفل والأم هو الثدي الذي يعتبر مصدر اشباع للطاقة الجنسية، المكبوتات عند الحالة التي تم حملها لمراحل دون ظهور أي علامات من الصراع الذي يعيشه الجهاز النفسي للعميل، لكن نتيجة الإرهاق النفسي والتوتر والضغط المتواصل من طرف الصراع كانت هناك عدة مظاهر على الشخصية وهذا ما أدى به للبحث عن الشيء الذي يريحه وهو الادمان.

الحالة الثانية:

الاسم: ح.ه

السن: 27سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

عدد الأبناء: طفل واحد.

مهنة: حلواني.

مستوى الدراسي: السنة الثالثة متوسط.

مستوى المعيشي: متوسط.

مهنة الأب: متقاعد.

مهنة الأم: ماكثة ببيت.

عدد الاخوة: اثنان أخ وأخت.

رتبة بين الاخوة: الصغير من بين اخوته.

المعلومات المتعلقة بالسوابق الادمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 19سنة.

من يوفر المادة: أصدقائه.

الادوية التي كان يتعاطاها: ليريكا (الصاروخ)، كتيل.

1. جدول المقابلات:

جدول رقم 14 يبين جدول المقابلات للحالة الثانية.

عدد المقابلات	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	13/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	40 دقيقة	التعرف على الحالة والتقرب منه وكسب ثقته.
المقابلة الثانية	16/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	45 دقيقة	الهدف منها التعرف على التاريخ النفسي واجتماعي للحالة.
المقابلة الثالثة	24/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	40 دقيقة	الهدف منها طرح مجموعة من الأسئلة من أجل التعرف أكثر على سمات الشخصية.

المقابلة الرابعة	14/04/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	45 دقيقة	تطبيق مقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري واختبار تفهم الموضوع TAT

2. تقديم الحالة:

الحالة ح.هـ يبلغ من العمر 27 سنة متزوج تتكون أفراد أسرته من زوجة وطفل واحد، متقاعد والأم لا تعمل، المستوى الدراسي لم يكمل تعليمه توقف في السنة الثالثة متوسط، الحالة طويل القامة، نحيل الجسم، ذو بشرة سمراء وشعر أشقر غامق وعينان بنيتان، المظهر الخارجي بسيط، يتميز بغموض وقلة الكلام.

3. ملخص المقابلات:

أجريت مع الحالة المقابلة العيادية النصف موجهة، كانت المقابلة الأولى صعبة نوعا ما، لكن المقابلة الثانية كانت أكثر ثقة، حيث كان يحس بالاطمئنان ويجيب عن أسئلتنا بكل ارتياح، ومن خلال ملاحظتنا للحالة، كان يبدوا على الحالة الإرهاق والتعب، وعند السؤال رد بأنه لا ينام عاشت الحالة في ظروف طبيعية وطفولة عادية حيث تلقى كل الاهتمام والرعاية من والديه، لكن سرعان ما بدأ إحساسه بالغيرة من أخوه الأكبر يزداد يوم بعد يوم، كانت الأم تهتم بهذا الأخير كثيرا حسب رأيه وما يظنه، هذا ما جعله ينعزل ولا يبدي أي تبادل عاطفي مع افراد الأسرة، يقول أب الحالة تحسبه ضيف أو إنسان غريب داخل البيت، كان هذا الإحساس خلا فترة المراهقة، جعله ذلك يفشل في الدراسة ويرسب في السنة الثالثة متوسط وبعد سنتين التحق بالتكوين المهني ليتعلم صنع الحلويات. بعدها أصبح يقضي معظم وقته في الخارج وكان ذلك سبب في الاختلاط برفاق السوء وتجربة المخدرات ومنها الأقراص المخدرة ليريكا، خلالها كان يحس بالابتهاج والمرح والقوة. فتعود عليها إذ كان يتعاطى يوميا ودخوله في دوامة الإدمان، الحالة لم تلقى مشكل في المال للحصول على الأدوية المخدرة لأنه كان يعمل في مخبرة. وبسبب الإدمان تدهورت حالته الصحية وأصيب بمرض الكلى، وكان من الضروري الإقلاع عن الإدمان فجاء مع الأب إلى المركز لطلب العلاج.

4. تحليل المقابلة مع الحالة:

توصلنا في تحليل المقابلة، بان الحالة عانت في فترة المراهقة من الغيرة المستمرة، بسب خطأ في المعاملة الوالدية، وقد عبرت الحالة عن بعض المشاعر والأحاسيس التي كانت تنتاب الحالة حين قال خلال المقابلة (كل الأمهات تعامل ولادها بالتساوي، أمي لا عندها ولدها العزيز) وأنه لا يتلقى الاهتمام الكافي منها (حتى تدعمني ولا تجي معايا أبدا، دايما ضدي)، الأم كانت السلطة الأولى في البيت رغم حضور الأب.

علاقة الحالة بالأب جيدة ويعتبر الأب متسامح وحنون ولا يجد معه مشاكل، كما عكست الحالة مشاعر الإحباط وعدم القيمة والإحساس بالنقص من خلال (أنا ما عندي حتى قيمة، لا نيفو، لا قرايا، لا أم تبغيني لا والو)

العلاقة مع الأخ تسودها المشاحنات والمشاجرات، ودائما خصومات، كما وجدنا عند الحالة الشعور بالوحدة لا يتكلم مع أحد عند دخول البيت، حتى العلاقة مع زوجته مضطربة فقد تخلت عنه وذهبت إلى بيت أهلها بسبب الإدمان واضطراب العلاقة.

كما استنتجنا من خلال المقابلة، أن الحالة تعاني من القلق والتوتر واضطرابات في النوم.

سئلت الحالة عن سبب الإدمان، رد بانه يشعره بنوع من الارتياح والقوة والسعادة والنوم بدون صعوبة، لكن هذا الشعور لا يدوم إلا لساعات من الوقت، بمجرد زوال تأثير الإدمان ترجع الحالة إلى طبيعتها الاولى وكل المشاعر السلبية. فشل الحالة في الدراسة في سن المراهقة والاختلاط برفاق السوء، الشعور بعدم الرضا عن النفس، الإحباط، عدم التوازن العاطفي الذي عاشته، وضعف قيمة الذات وعدم امتلاك القدرة على المواجهة، كل ذلك كان سببا لإدمان الحالة على الادوية المخدرة.

كما ان كل أحاسيس النشوة والسعادة التي تلي التعاطي خصوصا في بداية التعاطي بدأت في الاختفاء مع الاستمرار في الإدمان تأثير مفعول هذه الأدوية المخدرة ضعيف مما كان يدفع الحالة لزيادة الجرعات فأصبح ينزعج كثيرا ويشعر بالتوتر والقلق، والعصبية، فأصبح يزيد من عدد الأقراص المخدرة من 2 إلى 3 أقراص يوميا ليريكا 300 مغ إلى إن تدهورت صحته فجاء لمركز يطلب العلاج.

5. نموذج لتطبيق الاختبار:

قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

جدول 13 يبين مقياس العوامل الخمسة الكبرى المطبقة على الحالة الثانية.

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	انا لست شخصا قلقا.				×	
2.	أحب ان يكون حولي الكثير من الناس.				×	
3.	لا أحب ان اضيع وقتي في أحلام اليقظة.		×			
4.	أحاول ان أكون لطيفا مع جميع من أقابلهم.		×			
5.	أسعى الى المحافظة على ان تكون أشيائي مرتبة ونظيفة.				×	

6.	غالبا ما أشعر بأنني أقل شأنا من الآخرين.				×	
7.	أسر وأضحك بسهولة.		×			
8.	عندما أعرف الطريقة الصحيحة للقيام بشيء ما فإنني ألتزم بها.		×			
9.	غالبا ما أدخل في مجادلات مع عائلتي ومع زملائي في المدرسة.		×			
10.	انا بارع في إدارة الوقت بحيث يتم انجاز الأشياء في أوقاتها المحددة.				×	
11.	عندما أكون تحت الضغط هائل أشعر أحيانا بأن أعصابي قد انهارت.		×			
12.	لا أعتبر نفسي خاليا من الهموم.		×			
13.	تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن والطبيعة.		×			
14.	يعتقد البعض انني أناني ومغرور.		×			
15.	انا لست شخصا منظما بشكل كبير.		×			
16.	نادرا ما أشعر بالوحدة والكآبة.			×		
17.	أستمتع حقا بالحديث مع الآخرين.		×			
18.	أعتقد بان السماح للطلاب بالاستماع الى متحدثين متناقضين لا يعمل أكثر من مجرد تشويشهم وتضليلهم.		×			
19.	أفضل ان اتعاون مع الآخرين على التنافس معهم.		×			
20.	أحاول القيام بجميع الأعمال الموكلة الي بضمير حي.		×			
21.	أشعر غالبا بالتوتر والعصبية.		×			
22.	أحب ان أكون في بؤرة الحدث.		×			
23.	للشعر تأثير قليل على أو ليس له له تأثير.			×		
24.	أميل ال السخرية والشك في نوايا الآخرين.	×				
25.	لدي مجموعة واضحة من الأهداف وأعمل على تحقيقها بأسلوب منظم.		×			

26.	أشعر أحيانا بأنني عديم القيمة.			×		
27.	أفضل عادة القيام بأعمالي وحدي.	×				
28.	غالبا ما أحاول ان أجرب الأطعمة الجديدة والغريبة.	×				
29.	أعتقد بان أغلب الناس سوف يستغلونك إذا سمحت لهم بذلك.	×				
30.	أهدر الكثير من الوقت قبل البدء بتنفيذ العمل.		×			
31.	نادرا ما أشعر بالخوف والقلق.	×				
32.	غالبا ما أشعر بأنني مفعم بالنشاط.	×				
33.	نادرا ما ألاحظ تغير المزاج مع تغير المواقف والبيئات المختلفة.	×				
34.	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم.	×				
35.	أعمل بجد واجتهاد لتحقيق أهدافي.	×				
36.	غالبا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.	×				
37.	انا شخص سعيد ومبتهج.	×				
38.	اعتقد بأن علينا الرجوع الى حكم الدين فيما يتعلق بالأمور الأخلاقية.	×				
39.	يعتقد بعض الناس بأنني غير مبال.		×			
40.	عندما ألتزم القيام بعمل ما فإنني أحرص على إنجازه.		×			
41.	عندما لا تسير الأمور بشكلها الصحيح، أشعر بالإحباط أو الاستسلام.					×
42.	أنا لست بالمتفائل المبتهج.		×			
43.	عندما أقرأ قصيدة من الشعر أو انظر في عمل غني فإنني أشعر أحيانا بالاستمتاع.	×				
44.	أكون اتجاهاتي بعقلانية وأتمسك بها.	×				
45.	أظهر أحيانا بأنه لا يعتمد علي، ولست ثابتا كما يجب ان أكون.	×				

46.	نادرا ما أكون حزينا ومكتئبا.	×				
47.	حياتي تمر سريعا.		×			
48.	لدي اهتمام قليل بالتفكير في طبيعة الكون والظروف البشرية.			×		
49.	أحاول بشكل عام ان أكون مراعيا لحقوق الآخرين ومشاعرهم.			×		
50.	انا شخص منتج أحب دائما انجاز الأعمال.	×				
51.	غالبا ما أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين، وأريد من شخص آخر أن يحل مشكلتي.				×	
52.	انا شخص نشيط جدا.	×				
53.	لدي الكثير من الفضول الفكري.	×				
54.	عندما لا أحب أحدا فإنني أحب أن أشعره بذلك.	×				
55.	يبدو انني لا أستطيع أبدا ان أكون منظما.		×			
56.	عندما أشعر بالخجل أود لو أختبئ كي لا يراني أحد.	×				
57.	أفضل أن أقود نفسي على أن أقود الآخرين.	×				
58.	غالبا ما أستمتع بالتعامل مع النظريات والأفكار الجديدة.		×			
59.	عند الضرورة لدي الاستعداد لأن أتعامل مع الآخرين بالطريقة التي تحقق لي الحصول على ما أريد.	×				
60.	أكافح من أجل أن أكون متميزا في عمل أقوم به.	×				

النتائج المتحصل عليها:

العصابية:

2+4+4+3+5+4+3+5+1+2+5+4+5+3+5+5+4= 43

الانبساطية:

2+4+4+4+4+5+5+4+5+2+1+1+4= 41

الانفتاح على الخبرة:

4+5+5+5+4+2+2+2+3+1+1+3+4= 37

الطيبة:

4+4+5+3+2+2+1+1+2+1+1+1+4= 27

يقظة الضمير:

4+2+2+1+2+5+5+4+5+4+2+2+4= 38

تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

اللوحة الاولى:

زمن الرجع:32 ثانية زمن اجراء اللوحة:4 دقائق و 23 ثانية

طفل قدامه هاذ الالة الموسقية باغي يعزف عليها بصح ما يعرفش يعزف، يفكر شكون يعلمه، باغي يولي عازف مشهور.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2-1– الرجوع إلى الأحلام.

B1-3 – تعابير وجدانية.

CN-1 – التأكيد على الشعور الذاتي.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة أمام الموضوع الراشد من خلال عواطف أو تصورات تتمثل في الحزن والوحدة، والرجوع الى الأحلام في التفكير في المستقبل.

اللوحة الثانية:

زمن الرجع:20 ثانية زمن اجراء اللوحة:2 دقيقة و 30 ثانية

هاذي بنت راهي تحلم باش تكمل دراستها في تخصص الفلاحة مثل زوجها، باش تساعده، العجوز هاذي لي في الصورة عزوجها ويظهر بلي تحبها.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2-1– الرجوع إلى الأحلام.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة المرتبطة بالعلاقة الاوديبية، والمثلث الأديبي (الفتاة، الأم والأب) كما انه لم يدرك الصراع ولم يقم بارصانه.

اللوحة الثالثة: 3BM

زمن الرجع:24 ثانية زمن اجراء اللوحة:2 دقيقة و 45 ثانية

بنت تبكي، عندها مشاكل وراهي حاسة روحها وحيدة مكانش لي يساعدها حتى باش تحكي لامها، هي ماشي امها غير مرت باها وما عندهاش علاقة مليحة معاها.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B2-2 – وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B3-1 – تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المرتبطة بالقلق والاكتئاب، لقوله "تعر بالوحد ومكتئبة" مع ادراك الصراع و ارصانه.

اللوحة الرابعة:

زمن الرجع:20 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و12 ثانية

هاذي زوجة تحكي مع زوجها، وراهي تلوم فيه على امور صراو وهو ما بغيش يسمعها، باغي يخرج برا، ما يبغيش لي يقلقه.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

C**I**-2 – أسباب صراعات غير محددة.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تبعث الي الصراع النزوي في علاقة متغير الجنس، مع ظهور ارصان.

اللوحة الخامسة:

زمن الرجع:14 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و25 ثانية

مرا راهي طل من الباب تشوف زوجها واش راه يدير هل هو نايم ولا خرج.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

C**I**-2 – أسباب صراعات غير محددة.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأم التي تهتم بابنها وزوجها، من خلال التعبير النزوي (تتفقد)، مع عدم ظهور ارصان.

اللوحة السادسة: 6BM

زمن الرجع: 16 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و23 ثانية

ام راهي تنصح في ابنها، عنده مشاكل مع زوجته، وهي راهي تعقل فيه باش مايوصلش لمشاكل كبار. **دينامية السياقات الدفاعية:**

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأم والابن، من خلال التعبير النزوي (ام مع ابنه تكلمه)، مع ظهور ارصان.

اللوحة السابعة: 7BM

زمن الرجع:16 ثانية زمن اجراء اللوحة: 3 دقائق و41 ثانية

هاذوا زوج خوت راهم يهدروا على امور بيناتهم كيما امور البيت ولا الشغل ... معندهمش علاقة مليحة مع بعض لان الاخ الاكبر يحب يصيطر ويتحكم ... شوفي الاخ الصغير مراهش باغي يشوف فيه.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

C**I**-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B3-2 – شبقانية العلاقات.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة المرتبطة بالعلاقة الاوديبية (الابن والأب) الا انه لم يدرك الصراع ولم يقم بارصانه.

اللوحة الثامنة: 8BM

زمن الرجع:18 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و25 ثانية

هاذوا اشخاص راهم حابين يقتلوا شخص ويحاولوا يفتحوا بطنه، هاذوا عصابة، وهذا لي في الجانب صديقهم راه يحرس فيهم.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2-1– الرجوع إلى الخيال.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف والكارثة.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة الاوديبية، كما لم يدرك طبيب ولا الشخص المريض، مع ظهور صراع وعدم ارصان.

اللوحة التاسعة:9BM

زمن الرجع:17 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة

جنود راقدين على الارض عياو من التدريب، راهم مريحين.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

C**I**-1 – ميل عام للاختصار.

CF-1– التأكيد على ما هو يومي حالي، القيام بالفعل، الرجوع إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في الاشخاص النائمون في اللوحة على انهم جنود مع ميل عام للاختصار، مع ظهور ارصان.

اللوحة العاشرة:

زمن الرجع:21 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2دقيقة و12 ثانية

اب وابن متعانقين، تجمعهم علاقة قوية، الاب يعاون ابنه ويدعمه.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص اشكالية اللوحة المتمثلة في التعبير النزوي بين الزوجين، نتيجة مدركاته الخاطئة (عدم ظهور الصراع وارصانه).

اللوحة الحادية عشر:

زمن الرجع:20 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و15 ثانية

جسر في وسط غابة كبيرة، وكاين حيوان مثل النسر راه يبان هنا

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2-1– الرجوع إلى الخيال.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى احياء ما قبل التناسلية، مع الميل الى الاختصار مع عدم ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثانية عشر:

زمن الرجع:12 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و24 ثانية

ابن راه مريض، راقد على السرير وابوه راه خايف عليه وراه يشوفله الحمى.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى احياء العلاقة الأوديبية ما بين الأب والابن، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثالثة عشر: 13MF

زمن الرجع: 21 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة

راجل راه يبكي وزوجته ميتة على السرير اظن انه قتلها بلاك شك فيها وراه نادم على الفعل.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف والكارثة والدوار.

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

أدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي تبعث إلى حركات نزوية عدوانية، وذلك من خلال قوله "قتلها وهو نادم"، مع إظهار الصراع وإرصانه.

اللوحة الرابعة عشر:

زمن الرجع:22 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1دقيقة و32 ثانية

واحد راه جالس على تاقة وطافي الضو تاع البيت ... راه يفكر في شيء، ليبروبلام الي صراوله في حياته

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

A2-2– عمل فكري (فكرنة).

B2-2 – وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى اكتشاف المخاوف، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الخامسة عشر:

زمن الرجع:16 ثانية زمن اجراء اللوحة: 4 دقائق و12 ثانية

بنت واقفة وسط مقبرة، دايرة قناع باش مايعرفوهاش، هاد البنت شريرة

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CN-1 – التأكيد على الشعور الذاتي.

A2-1– الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف علاقة المفحوص بالموت، كما حاول المفحوص التخفيف من قلقه عند قوله وهو " تخفي وجهها "، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة السادس عشر:

زمن الرجع:16 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و13ثانية

هاذي مافيها والو بيضة واش نشوف، تزعقي عليا؟ ج: أغمض عينيك وتخيل اي شئ ببالك، الرد: راني نتخيل في منظر شباب، جالس على الشاطئ وسماع الامواج، تنسيني كل هموم الدنيا.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A3-3 – التكوين العكسي.

B3-3 – المرونة في التماهيات .

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تبعث إلى طريقة العميل في تركيب مواضيعه المفضلة، و علاقات الموضوع بها، من خلال طريقته في بناء قصة مبنية على رغبة شخصية، وكذا التأكيد على ما هو خيالي ولكن بدون ظهور إرصان.

اللوحة السابعة عشر: 17BM

زمن الرجع: 21 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و15 ثانية

راجل يتسلق في الحبل يبان مهبول، تبالي راه هارب من شئ راه محاوزه مثل كلب حاوزه وراه خايف.

دينامية السياقات الدفاعية:

E1-3- إدراكات حسية، إداركات خاطئة.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف والكارثة والدوار.

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف حب الذات، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثامنة عشر: 18BM

زمن الرجع: 20 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2دقيقة و16 ثانية

هدا راجل راه متغاشي وراه شاده واحد من لور باش مايطيحش على لأرض خاطرش عندو الصرع.

دينامية السياقات الدفاعية:

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

A2-2– عمل فكري (فكرنة).

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف مستوى القلق عند المفحوص، لكنه بدأ القصة بطابع إيجابي في قوله "يمسك به" أي المساندة، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة التاسعة عشر:

زمن الرجع:17 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و14 ثانية

هاذا فصل الشتاء ورياح قوية وثلوج وكاين اشخاص راهم خازنين داخل البيوت من العاصفة

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CN-3 – نسج قصة على منوال لوحة فنية –وجدان معنون – وضعية.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف مستوى القلق عند المفحوص، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة العشرون:

زمن الرجع: 20 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2دقيقة و16 ثانية

راجل واقف على البوطو تاع الضو، يخمم كيفاش يقدر يعيش في الضغوط كلها

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B2-2 – وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

CF-1– التأكيد على ما هو يومي حالي،القيام بالفعل، الرجوع إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة حيث سرد الموضوع الذي يشغل باله وهو العمل، حيث يتحدث عن الضغط الكبير، مع ظهور الصراع وارصانه.

6. تحليل النتائج

قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري

الأبعاد	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقظة الضمير
الدرجة الكلية	43	41	37	27	38

جدول رقم 14 يمثل نتائج مقياس العوامل الخمس الكبرى المطبقة على الحالة الثانية.

يتبين لنا من خلال الجدول الآتي لدرجات الحالة على المقاييس الفرعية للعوامل الخمسة للشخصية، أن سمات العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والوداعة أو الطيبة ويقظة الضمير، موجودة لدى الحالة بمستويات مختلفة. حيث جاءت أكبر نسبة لبعد العصابية 43 درجة، ثم بعدها الانبساطية 41 درجة، يلي ذلك يقظة الضمير 38 درجة، وتليها الانفتاح على الخبرة 37 درجة، وأخيرا بعد الوداعة أو المقبولية27 درجة. ما يشير الى أن الحالة تغلب عليها سمات العصابية أكثر من السمات الأخرى.

اختبار تفهم الموضوع:

A	B	C	E
A1-1=18	B1-1=6	CF1=1	E1-3=1
A2-1=5	B1-2=2	CF2=1	
A2-2=2	B3-1=1	CI-2=1	
A2-4=1	B1-3=5	CN-3=1	
A3-3=1	B3-2=1	CN-1=1	
	B2-2=3		
	B2-3=2		
	B3-3=1		
	B4-3=4		
26	25	5	1

جدول رقم 15 يمثل نتائج اختبار تفهم الموضوع المطبقة على الحالة الثانية.

من خلال الجدول، نلاحظ أن المفحوص لديه القدرة على التوغل في عالمه الهوامي وإمكانية توظيف الواقع الداخلي، لكن هذا التوظيف يبقى مراقب بأساليب الرقابة الشديدة وتعلقه بالواقع الخارجي، كما كان يلجأ في العديد من المرات إلى الوصف مع التعلق بالتفاصيل (A1-1)هذا السياق يبرز استثمار الإطار الإدراكي، وترتكز القصة على ذكر التفاصيل الموضوعية للبطاقة، ويتعلق الأمر بالتفاصيل الصغيرة والكبيرة (D) (Dd) وتلك التي تذكر بصفة نادرة و حتى التعابير والوضعيات، إن التعلق بالتفاصيل يبعث إلى استثمار الواقع الخارجي، من أجل مقاومة بروز الواقع الداخلي (كبت التصور المرتبط بعاطفة الخوف مثلا) ، ونذكر أن "هـ.ح" أظهر محاولات لإخراج الصراع المرن من خلال إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة (B1-2)وهو ما يدل على قدرة على إدراك الآخر كموضوع مختلف وإمكانية الدخول في علاقة مع هذا الموضوع. لكن التجنب دائما يحول دون إرصان الصراعات، وفي حالات أخرى نسجل بعض الانزلاقات تظهر ببروز السياقات الأولية التي تشير إلى عدم إدراك الموضوع الظاهر، وأخيرا نقول إن المقروئية من المتوسط (±) مع ميل للإيجابية.

7. التحليل العام للحالة:

من خلال الدراسة للحالة بمختلف الأدوات كالمقابلة النصف موجهه و استبيان قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية واختبار تفهم الموضوع عن عدة دلالات كانت واضحة ومهمة في تميز مشكلة التعاطي على الأدوية المخدرة لدى الحالة وإدمانها عليها اذ يمكن حوصلتها فيما يلي: الحرمان العاطفي وفقدان موضوع الحب قد كان بارزا في معاملة الأم للحالة، والقلق و التوتر المصاحب له الذي أدى للاضطراب الوجداني، دفع الحالة لإدمان الأدوية المخدرة (ليريكا)كما أن الإحباط الناتج عن فقدان موضوع الحب والشعور بالفروق الفردية وفقدان القيمة للذات دفع الحالة للتعاطي كوسيلة للهروب من الواقع الذي يعيشه .

كما أن الحالة عانت من سوء معامله الأم والإهمال وعدم الاهتمام بها أدى ذلك إلى توليد غيرة استمرت عده سنوات أدت إلى تدهور العلاقات وأصبحت الحالة تعيش في عزلة، وعدم القدرة على التأقلم مع العلاقات الجديدة كعلاقته مع زوجته. والحالة عاشت في أسرة فيها فروقات وتميزات فرديه إذ كانت المعاملة ألوالدية وخصوصا معاملة ألام السيئة التي لم تستطع العدل بين أبنائها و خلق توازن عاطفي بينهم،إذ كان اهتمامها موجها للابن الأكبر بنسبة زائدة، فتعرضت الحالة لعدم الاستقرار العاطفي والوجداني. بالإضافة إلى عدم الثقة بالنفس الناتج عن غياب موضوع الحب المتمثل في دور الأم، وعدم قدرة الحالة على التفاهم معها، أدى إلى صراع داخلي لا يستطيع تجاوزه. كما تبن أنه من دلالات تعاطي المخدرات فقدان موضوع الحب والثقة وضعف التواصل والإحباطات المتواصلة التي تعرضت لها الحالة، خلق إحساس بعدم الثقة، الناتج عن معاملة الأم باعتبارها المصدر الأول للإشباع العاطفي.

وعملية تعاطي الأدوية المخدرة لدى الحالة كوسيلة أو عامل لتخفيف القلق والتوتر الناتج عن الإحباط والرجوع إلى حالة شعور بالاتزان والانسجام تجعل الحالة في حالة من الارتياح خلال التعاطي لفترة زمنيه قصيرة كتعويض أو حماية من سلوكيات سلبيه أخرى، فالمخدر كان يجعل الحالة أكثر اتزان وانسجام ويشبع حاجته للشعور بالأهمية، لكنها كانت مؤقتا تنتهي بانتهاء تأثير المخدر، فنستنتج إن الحالة كانت تميل لتعاطي الأدوية المخدرة لتخفيف القلق والتوتر الناتج عن مشاعر الإحباط والعجز عن تحقيق الذات.

كذلك من خلال علاقات الحالة مثل الأخ والأم هي علاقات غير مستقره يسودها الشجار والخلاف وانعدام التوافق بالإضافة إلى انعدام التوافق في العلاقة الزوجية والابتعاد عن ابنه الصغير، كذلك تسلط الأم داخل البيت وافتقاد السلطة الأبوية أدى إلى فقدان الهوية الذاتية للحالة. كذلك خبرات الحالة في فترة المراهقة كفقدان الاهتمام العاطفي من طرف الأم الذي انتهى بفشل الحالة في الدراسة والذي يمكن اعتبارها احد عوامل الإحباط التي أدت لاضطراب في التكيف للحالة وانسياقها إلى رفاق السوء، كل هذا كان سببا في التوجه للتعاطي. كذلك حزن الحالة حزن الحالة وانعكاس مشاعر الألم وفقدان موضوع الحب والاهتمام بالمستقبل. كذلك المعاملة الو الدية والتنشئة الاجتماعية في مرحله الطفولة والمعاملة بقسوة من طرف الام، جعلت الحالة فيما بعد غير قادرة على تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات، فالطفل عند نشأته يستمد كل قوته وثقته من محيطه الأسري، لكن إذا كانت هذه الأسرة غير متكافئة في المعاملات قد تولد اضطرابات بين أفرادها تؤدي إلى التعاطي. أيضا للعامل النفسي دور أساسي في التعاطي فالعجز في التوافق النفسي وضعف الشخصية والسلبية وعدم القدرة على تحقيق الذات وعدم القدرة على مواجهه

الضغوط وخبرات الفشل المتكررة قد تؤدي إلى أمراض نفسية، إذ أقرت دراسات أن المصابين بهذه الاضطرابات هم أكثر عرضة للإدمان، كذلك الحرمان والخلافات وفقدان التواصل داخل الأسرة والقسوة في المعاملة وعدم الرقابة الو الدية لهاته الأسباب دور هام في تعاطي المخدرات.

الحالة الثالثة:

الاسم: ر.ع

السن: 24سنة.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

مهنة: لا يعمل.

مستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي.

مستوى المعيشي: متوسط.

مهنة الأب: متقاعد.

مهنة الأم: ماكثة ببيت.

عدد الاخوة: لا يوجد.

المعلومات المتعلقة بالسوابق الادمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 19سنة

من يوفر المادة: أصدقائه

الادوية التي كان يتعاطاها: ليريكا (الصاروخ)، ترامادول.

1. جدول المقابلات:

جدول 18يبين جدول المقابلات للحالة الثالثة.

عدد المقابلات	تريخ المقابلة	مدة المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	16/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	40 دقيقة	التعرف على الحالة والتقرب منه وكسب ثقته.
المقابلة الثانية	24/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	45 دقيقة	تهدف الى التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
المقابلة الثالثة	31/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	40 دقيقة	الهدف منها طرح مجموعة من الأسئلة من أجل التعرف أكثر على سمات الشخصية.
المقابلة الرابعة	17/04/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	45 دقيقة	تطبيق مقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى في

				الشخصية لكوستا وماكري واختبار تفهم الموضوع TAT

2. تقديم الحالة:

الحالة ر.ع يبلغ من العمر 24 سنة أعزب تتكون أفراد أسرته من أم وأب، الأب شرطي متقاعد، المستوى الدراسي السنة الثالثة ثانوي، الحالة طويل القامة الجسم متوسط، ذو بشرة سمراء عينان بنيتان، المظهر الخارجي مرتب عفوي يتكلم بطلاقة.

3. ملخص المقابلات:

الحالة ر.ع مدمن على الأدوية المخدرة ليريكا والكتيل مند خمس سنوات بكميات غير منتظمة، تورط في الإدمان بسبب الاختلاط برفاقه اللذين كانوا يتعاطوا الأدوية المخدرة، وذلك ناتج لشعوره بالوحدة والملل لأنه الابن الوحيد لوالديه وليس لديه أخ أو أخت وقد تجاوبت الحالة مع أسئلة المقابلة وكان يجاب بكل طلاقه وعفويه جاء المركز طالب للعلاج رفقة والده إعترف بأنه أفسد حياته بسبب هذه المخدرات، وانه تسبب في أذية والديه ماديا ومعنويا فقد أهدر الكثير من الأموال لشراء هذه الأدوية المخدرة حيث كان يأخذ أي شيء من البيت ويبيعه للحصول على هذه الأدوية المخدرة، وسبب الكثير من الألم لوالديه، ويريد أن يتخلص من هذه السموم ويعود إلى حياة طبيعية سليمة.

4. تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة ر.ع ومن خلال تحليلها توصلنا إلى أنه سب الإدمان كان له عدة جوانب أثرثر عليه وكانت دافعا لسياقه في هذا الطريق الشائك فكان الشعور بالوحدة وعدم وجود أي هدف أو شغل يشغله في الحياة بالإضافة إلى عدم انتباه الأولياء للأمر، والابتعاد عن الدراسة، والاختلاط برفاق السوء، كذلك الدلال الزائد من طرف الأم، حيث تعبر الحالة (كانت أمي تدافع عني ولاتترك أبي يضربني عندما أغلط، دايما معايا)، تعود الحالة على ان كل ما يفعله عادي ،حتى ولو اخطأ، كل ذلك كان سببا مؤكدا قاده لعالم الإدمان، فكان ذلك حسب تصريحه الإدمان يشعره بالراحة والسعادة وينسيه الم الوحدة، التي عبر عنها بما يلي (نحس روحي وحدي، رغم وجود أبي وأمي، وعايش نفس الروتين، ما عنديش جديد في حياتي، المخدرات تخليني ننسى هذا الإحساس) كما تبين أن الحالة كانت تعاني من قلق وصراع داخلي الذي عاشه بين ما هو صحيح وما هو خطأ من خلال تأنيب الضمير (كل يوم اشعر باني ابن غير صالح) لأنه يسرق والديه ويضيع أموالهم في التفاهات وشراء السموم القاتلة.

وقد ظهرت عند الحالة عدة أعراض منها القلق والانفعالات والعصبية الشديدة خصوصا بعد زوال أثر المخدر كذلك الميل إلى العزلة حيث كان يقضي معظم نهاره في النوم وفي المساء يخرج وقضاء الليل خارجا. التغير في المزاج بين هادئ وعصبي، كما أن الحالة تأثرت نفسيا اتجاه هذه الأدوية المخدرة إذ ظهرت عليه أعراض، اتضحت في

شحوب الوجه نحافة الجسم وتغير سلوكاته، إذ أصبح يسرق والديه وبيع أي شيء يمتلكه للحصول على المخدر. والإحساس بتأنيب الضمير الذي كان حافزا في إبلاغ والده وطلب العلاج بالمركز. كان يتخبط في دوامه حسب تصريحه جرب عدة مرات الإقلاع عن الإدمان لوحده لكنه لم يستطع، لأن الإدمان لا يزول بمجرد الإقلاع وإنما هناك بروتوكول طبي ونفسي للتكفل بالحالة ومساعدتها في العلاج.

5. نموذج لتطبيق الاختبار:

العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

جدول رقم 16 يمثل مقياس العوامل الكبرى للشخصية للحالة الثالثة.

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	انا لست شخصا قلقا.				×	
2.	أحب ان يكون حولي الكثير من الناس.				×	
3.	لا أحب ان اضيع وقتي في أحلام اليقظة.		×			
4.	أحاول ان أكون لطيفا مع جميع من أقابلهم.				×	
5.	أسعى الى المحافظة على ان تكون أشيائي مرتبة ونظيفة.		×			
6.	غالبا ما أشعر بأنني أقل شأنا من الآخرين.		×			
7.	أسر وأضحك بسهولة.				×	
8.	عندما أعرف الطريقة الصحيحة للقيام بشيء ما فإنني ألتزم بها.		×			
9.	غالبا ما أدخل في مجادلات مع عائلتي ومع زملائي في المدرسة.		×			
10.	انا بارع في إدارة الوقت بحيث يتم انجاز الأشياء في أوقاتها المحددة.				×	
11.	عندما أكون تحت الضغط هائل أشعر أحيانا بأن أعصابي قد انهارت.		×			
12.	لا أعتبر نفسي خاليا من الهموم.	×				

13.	تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن والطبيعة.		×			
14.	يعتقد البعض انني أناني ومغرور.				×	
15.	انا لست شخصا منظما بشكل كبير.				×	
16.	نادرا ما أشعر بالوحدة والكآبة.				×	
17.	أستمتع حقا بالحديث مع الآخرين.		×			
18.	أعتقد بان السماح للطلاب بالاستماع الى متحدثين متناقضين لا يعمل أكثر من مجرد تشويشهم وتضليلهم.		×			
19.	أفضل ان اتعاون مع الآخرين على التنافس معهم.		×			
20.	أحاول القيام بجميع الأعمال الموكلة الي بضمير حي.			×		
21.	أشعر غالبا بالتوتر والعصبية.		×			
22.	أحب ان أكون في بؤرة الحدث.		×			
23.	للشعر تأثير قليل على أو ليس له له تأثير.					×
24.	أميل ال السخرية والشك في نوايا الآخرين.		×			
25.	لدي مجموعة واضحة من الأهداف وأعمل على تحقيقها بأسلوب منظم.			×		
26.	أشعر أحيانا بأنني عديم القيمة.			×		
27.	أفضل عادة القيام بأعمالي وحدي.		×			
28.	غالبا ما أحاول ان أجرب الأطعمة الجديدة والغريبة.		×			
29.	أعتقد بان أغلب الناس سوف يستغلونك إذا سمحت لهم بذلك.		×			
30.	أهدر الكثير من الوقت قبل البدء بتنفيذ العمل.				×	
31.	نادرا ما أشعر بالخوف والقلق.				×	
32.	غالبا ما أشعر بأنني مفعم بالنشاط.				×	
33.	نادرا ما ألاحظ تغير المزاج مع تفير المواقف والبيئات المختلفة.				×	
34.	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم.		×			
35.	أعمل بجد واجتهاد لتحقيق أهدافي.		×			
36.	غالبا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.		×			

37.	انا شخص سعيد ومبتهج.				×	
38.	اعتقد بأن علينا الرجوع الى حكم الدين فيما يتعلق بالأمور الأخلاقية.			×		
39.	يعتقد بعض الناس بأنني غير مبال.				×	
40.	عندما ألتزم القيام بعمل ما فإنني أحرص على إنجازه.			×		
41.	عندما لا تسير الأمور بشكلها الصحيح، أشعر بالإحباط أو الاستسلام.			×		
42.	أنا لست بالمتفائل المبتهج.			×		
43.	عندما أقرأ قصيدة من الشعر أو انظر في عمل غني فإنني أشعر أحيانا بالاستمتاع.				×	
44.	أكون اتجاهاتي بعقلانية وأتمسك بها.					×
45.	أظهر أحيانا بأنه لا يعتمد علي، ولست ثابتا كما يجب ان أكون.					×
46.	نادرا ما أكون حزينا ومكتئبا.					×
47.	حياتي تمر سريعا.			×		
48.	لدي اهتمام قليل بالتفكير في طبيعة الكون والظروف البشرية.			×		
49.	أحاول بشكل عام ان أكون مراعيا لحقوق الآخرين ومشاعرهم.					×
50.	انا شخص منتج أحب دائما انجاز الأعمال.					×
51.	غالبا ما أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين، وأريد من شخص آخر أن يحل مشكلتي.				×	
52.	انا شخص نشيط جدا.					×
53.	لدي الكثير من الفضول الفكري.					×
54.	عندما لا أحب أحدا فإنني أحب أن أشعره بذلك.			×		
55.	يبدو انني لا أستطيع أبدا ان أكون منظما.					×
56.	عندما أشعر بالخجل أود لو أختبئ كي لا يراني أحد.					×
57.	أفضل أن أقود نفسي على أن أقود الآخرين.			×		
58.	غالبا ما أستمتع بالتعامل مع النظريات والأفكار الجديدة.				×	

.59	عند الضرورة لدي الاستعداد لأن أتعامل مع الآخرين بالطريقة التي تحقق لي الحصول على ما أريد.		✕			
.60	أكافح من أجل أن أكون متميزا في عمل أقوم به.				✕	

النتائج المتحصل عليها:

العصابية:

4+4+4+3+4+4+4+2+4+4+4= 44

الانبساطية:

2+2+4+4+2+4+2+2+1+2+2= 29

الانفتاح على الخبرة:

4+4+3+2+3+2+2+2+5+4+2= 35

الطيبة:

2+4+4+2+2+4+2+2+4+4+2= 34

يقضة الضمير:

4+2+3+4+3+3+2+2+4+4+4= 25

تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

اللوحة الاولى:

زمن الرجع:15 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و7 ثواني

هدا ولد راه يقرا ويفكر في قصيدة يباش يلحينها على خاطر راه باغي يصير موسيقار كبير.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

A2-1 – الرجوع إلى الأحلام.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة أمام الموضوع الراشد من خلال عواطف أو تصورات تتمثل في الحزن، والرجوع الى الأحلام من التفكير في المستقبل.

اللوحة الثانية:

زمن الرجع:23 ثانية زمن اجراء اللوحة: 4 دقائق و8 ثواني

إمرة في المزرعة مع عائلتها وعندها بنتها راهي ماشية تقرا، حاملة كتاب بيدها وتشوف في عائلتها كيفاش يعملوا ويجتاهدوا، فلازم عليها تعمل أكثر وتجتهد باش تساعدهم في الافونير.

دينامية السياقات الدفاعية:

B2-1 – دخول مباشر في التعبير.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CF-1– التأكيد على ما هو يومي حالي، القيام بالفعل.

A2-1– الرجوع إلى الأحلام.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة المرتبطة بالعلاقة الاوديبية، والمثلث الأديبي (الفتاة، الأم والأب) والم يدرك الصراع ولم يقم بارصانه.

اللوحة الثالثة: 3BM

زمن الرجع:14 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق و54 ثانية

هذا ولد ولا بنت تبكي لا اعرف، بنت تبكي على مستقبلها وهي تريد الانتحار راني نشوف سكين حداها، هي حاولت الانتحار لكنها لم تقدر.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

A2-1– الرجوع إلى الخيال.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة أمام القلق والاكتئاب من خلال عواطف أو تصورات تتمثل في الحزن، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة الرابعة:

زمن الرجع:17 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق و8 ثواني

راجل يتناقش مع زوجته هو باغي يخرج وهي تجبد فيه ماخلاتهش.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

A2-4 – التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تبعث الي الصراع النزوي في علاقة متغير الجنس، من خلال التعريف بالأشخاص، مع ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة الخامسة:

زمن الرجع:19 ثانية زمن اجراء اللوحة:2 دقيقة و30 ثانية

إمرأة تدخل من باب الغرفة ... تشوف ولدها ادا بالغرفة او لا واش راه يدير يدرس ولا يلعب

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B2-3 – تصورات و وجدنات متباينة.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

A3-1 – الشك: التحفظات الكلامية، التردد بين التفاسير مختلفة.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأم التي تمنع الطفل من تحقيق رغباته، مع ظهور ارصان.

اللوحة السادسة: BM6

زمن الرجع:43 ثانية زمن اجراء اللوحة:4 دقائق

... ابن وامه يتشاوروا على الزواج تبغيه يتزوج وهو راه رافد لانه يحب فتاة أخرى ... وراه خايف من ردة فعل امه.

دينامية السياقات الدفاعية:

CI-1 – زمن الكمون طويل.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأم والابن، مع ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة السابعة: 7BM

زمن الرجع:12 ثانية زمن اجراء اللوحة:3 دقائق و5 ثواني

اب ينصح في ابنه ويعلمه امور الحياة المختلفة وهو يسمعله بكل احترام

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CN-1 – التأكيد على الشعور الذاتي.

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأب والابن وعاطفة التي بينهما، من خلال التعبير النزوي (لأنه يحبه وحترمه)، مع ظهور ارصان.

اللوحة الثامنة: 8BM

زمن الرجع:23 ثانية زمن اجراء اللوحة: 3 دقائق و32 ثانية

مجرمون قتلوا شخص، وهذا لي في الامام هو لي جابه عندهم، كان عندهم معاه خلاف كبير وعداوة.

دينامية السياقات الدفاعية:

B2-1 – دخول مباشر في التعبير.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة الاوديبية، كما لم يدرك طبيب ولا الشخص المريض، مع ظهور صراع وعدم ارصان.

اللوحة التاسعة: 9BM

زمن الرجع:13 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و20 ثانية

جنود على الارض نائمين من العيا كانوا في الحرب.

دينامية السياقات الدفاعية:

E1-1- عدم إدراك موضوع ظاهر.

CN-3 – نسج قصة على منوال لوحة فنية –وجدان معنون – وضعية.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في الاشخاص النائمون في اللوحة على انهم جنود مع ميل عام للاختصار، مع ظهور ارصان.

اللوحة العاشرة:

زمن الرجع:23ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و24 ثانية

رجل يعانق زوجته، راه يعبرلها على حنانه لانه يحبها.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص اشكالية اللوحة المتمثلة في التعبير النزوي بين الزوجين، نتيجة مدركاته الخاطئة (عدم ظهور الصراع وارصانه).

اللوحة الحادية عشر:

زمن الرجع:12 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و14 ثانية

زوجة مريضة وزوجها يقرب يده منها باش يشوف الحمى وهو خايف عليها.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

CN-3 – نسج قصة على منوال لوحة فنية –وجدان معنون – وضعية.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى احياء ما قبل التناسلية، مع الميل الى الاختصار وظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثانية عشر:

زمن الرجع:16 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و32 ثانية

رجل يمشي في الظلام وحس شبح راه موراه شاده وما قدرش بتخلص منه.

دينامية السياقات الدفاعية:

E1-1- عدم إدراك موضوع ظاهر.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى احياء العلاقة الأوديبية ما بين الأب والابن، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثالثة عشر: 13MF

زمن الرجع: 13 ثانية زمن اجراء اللوحة: 3 دقائق و12 ثانية

شخص دخل بيته وجد امرأة على سريره وهي من لافامي تحبه، لانو هو ماباغيش يدير علاقة معها وغطى عينيه.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CN-4 – التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي تبعث إلى حركات نزوية جنسية، مع إظهار الصراع وإرصانه.

اللوحة الرابع عشر:

زمن الرجع:18 ثانية زمن اجراء اللوحة: 3 دقائق و7ثواني

راجل في بيت مظلمة واقف قدام النافدة باش يشوف واش كاين برا لانه سمع اصوات ... يظن ان هناك سارق.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى اكتشاف المخاوف، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الخامس عشر:

زمن الرجع:13 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2دقيقة و 54 ثانية

رجل واقف في مقبرة رافد مسدس يريد ان يطلق النار عليه لكنه ميت في قبره، باغي يقتل ميت.

دينامية السياقات الدفاعية:

CI-1 – زمن الكمون طويل.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف علاقة المفحوص بالموت، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة السادس عشر:

زمن الرجع:15 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة

مانتخيل والوا راسي معمر مشاكل، حياة صعيبة، مكانش خدمة مكانش أفونير.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تبعث إلى طريقة العميل في تركيب مواضيعه المفضلة، و علاقات الموضوع بها، من خلال طريقته في بناء قصة مبنية على رغبة شخصية، وكذا التأكيد على ما هو خيالي ولكن بدون ظهور إرصان.

اللوحة السابع عشر: 17BM

زمن الرجع:16 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و20 ثانية

رجل يتسلق في حبل هو رياضي وهو يعمل في استعراض.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف حب الذات، حيث يسقط نفسه على الرجا الذي في اللوحة فيقول " ليصحح جسمه" و "يريد الفوز" مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثامن عشر:18BM

راجل يمشي في الظلمة ... حنى حس أنو شبح راه شاده من لور وماقادرش يبعده.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف مستوى القلق عند المفحوص، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة التاسعة عشر:

زمن الرجع: 14 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و18 ثانية

بيت فوق الامواج والبحر مهول والسماء بها غيوم، وهنا مثل أرواح وشياطين مداورة.

دينامية السياقات الدفاعية:

E1-1- عدم إدراك موضوع ظاهر.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف مستوى القلق عند المفحوص، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة العشرون:

زمن الرجع:17 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و50ثانية

شخص واقف تحت عمود الكهرباء ... يتسنى في صحابو يجيبولو الصارروخ ...وراه مقلق.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

CN-1 – التأكيد على الشعور الذاتي.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة حيث سرد الموضوع الذي يشغل باله وهو المخدرات، حيث يتحدث عن جلب المخدرات، مع ظهور الصراع وارصانه.

6. تحليل النتائج

قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري

الأبعاد	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقضة الضمير
الدرجة الكلية	44	29	35	34	39

جدول رقم 17 يبين نتائج قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية للحالة الثالثة.

يتبين لنا من خلال الجدول الآتي لدرجات الحالة على المقاييس الفرعية للعوامل الخمسة للشخصية، أن سمات العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والوداعة أو الطيبة ويقظة الضمير، موجودة لدى الحالة بمستويات مختلفة. حيث جاءت أكبر نسبة لبعد العصابية 44 درجة، ثم بعدها يقضة الضمير 39 درجة، يلي ذلك الانفتاح على الخبرة 35 درجة، وتليها المقبولية 34 درجة، وأخيرا بعد الانبساطية29 درجة. ما يشير الى أن الحالة تغلب عليها سمات العصابية أكثر من السمات الأخرى.

اختبار تفهم الموضوع:

A	B	C	E
A1-1=17 A2-1=3 A3-1=1 A2-4=1	B1-1=2 B1-2=2 B1-3=6 B2-1=2 B2-3=2 B4-3=3	CF-1=2 CF-2=1 CI-1=9 CI-2=4 CI-3=2 CN-1=2 CN-3=2 CN-4=1	E1-1=2
22	17	23	2

جدول رقم 18 يمثل اختبار تفهم الموضوع المطبقة على الحالة الثالثة.

من خلال الجدول نلاحظ سيطرة سياقات سلسلة تجنب الصراع (C) خاصة السياقات CI إفراط في استثمار الواقع الخارجي وسياق أسباب صراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص (CI-2) لا يذكر سبب الصراع، تجنب الوضع الهوامي الجنسي.

مع وجود مهم لسياقات الدفاعية للسلسلة A الصلابة، الذي يعبر عن أساليب دفاعية ضد التصورات أو العواطف المزعجة التي تحييها اللوحات، وذلك من خلال الوصف مع تعلق بالتفاصيل (A 1 1) الذي يدل على رقابة شديدة لكن المفحوص أظهر إمكانية لتناول الصراع من خلال العمل النفسي، وجاءت سياقات السلسلة (B) لتعبر عن الصراعات على المستوى العلائقي مما سمح بمرونة في العمل النفسي وبالتالي تنوع وتوزيع الأساليب الدفاعية. وفي السياقE نجد (E1-1) عدم إدراك موضوع ظاهر حاضرا. وبالنظر إلى مجمل السياقات المستعملة في البروتوكول وتواترها ومدى فعاليتها في المعالجة نجد أن المقروئية من النوع المتوسط (±) مع ميل نحو السلبية.

7. التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل المقابلات المقابلة النصف موجهه واختبار تفهم الموضوع واستبيان قائمه العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، تبين لدى الحالة أنها عاشت طفولة تسودها الحماية الزائدة والدلال حيث كانت الأم تتوفر لها كل ما تطلبه ، و التي كانت تحميها، وهذه العادة من العادات السيئة في التربية جعل الحالة تتعود على الحياة السهلة والبسيطة ،كما جعلها تفقد المسؤولية وعدم الثقة في النفس حيث لم يعتمد على نفسه أبدا ، تطورت هذه المشاعر إلى مرحله المراهقة وجعلت حياه الحالة أكثر تعقيدا إذ لم تستطع النجاح في المشوار الدراسي ورسوبها سنه الرابعة متوسط . كذلك المعاملة الو الدية الخاطئة المتمثلة في الدلال والحماية الزائدة انعكس ذلك خلال المقابلات، فهذا الأسلوب من التربية أفسد حياه الحالة اذ أصبح ذو شخصية هشة لا تستطيع مواجهة مشكلات الحياة كذلك الصراع القائم بين الأنا والانا الأعلى عند الحالة من خلال تأنيب الضمير له (يسرق والديه) كذلك ظهر عند الحالة الشعو بالوحدة والعزلة من خلال التصريح (أحس أنى وحدي لا اخ ولا أخت) كذلك ظهر الشعور بالعجز والفشل والياس وعدم القدرة على الانجاز، من خلال الفشل في الدراسة، كذلك ظهور العلامات الأساسية لإدمان الحالة ومنها: الكسل الدائم وعدم النهوض صباحا، فقدان الشهية للطعام، الهيجان والغضب لأقل سبب، اهمال الدراسة والرسوب،

ظهور سلوكات مضطربة مثل السرقة، الحيل، الحصول على المال لشراء الدواء المخدر. ونجد من الصفات او السمات السائدة لدى الحالة، الاتكالية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، وهذا ما يولد نوعا والاحباط والتوتر، فتلجا الحالة للإدمان كوسيله لتخفيف الضغط والتوتر.

ومن خلال الدراسة نلاحظ أن الحالة عانت في مرحلة الطفولة من تربية خاطئة معتمدة على الدلال والحماية الزائدة ادت الى فشل الحالة في حياتها فيما بعد وسياقها في عالم الادمان. كذلك نلاحظ من نتائج اختبار تفهم الموضوع في للسياق C تجنب الصراع، الذي تمثل في عدم المسؤولية، وعدم الثقة في النفس وعدم المواجهة. ومن خلال دراسة شيلتون وبوني (1987) chilton and Bonney وهي ان الفرد ينتج لديه رغبة ملحة لتعاطي العقاقير تؤدي به الى خلق حالة ذاتية هشة، تعوق الفرد لإقامة علاقات صحيحة مع الآخرين، وبالتالي ضعف في دفع الذات. كذلك مما ادى الى الادمان فشل الحالة خلال مرحلة الدراسة ومصاحبة رفاق السوء دون تميز ما تحمله سلوكاتهم من سلبية، المعاملة الوالدية الخاطئة خصوصا خلال مرحلة الطفولة، إذ تعتبر الأسرة الخلية الأولى في المجتمع وهي التي ينطلق منها الفرد الى العالم الذي حوله، بتربية معينة وتقاليد وعادات اكتسبها منها.

فمن خلال الدراسة للحالة تبين انها ذات سيمة عصابية، اذ تعتبر هذه السمة العامل الاكثر اهمية من حيث الاستعداد للإدمان حيث هناك عوامل اساسية للسمة العصابية التي تشير لها وهي: مشاعر الدونية لدى الحالة والاحساس بالنقص، تفادي او الابتعاد عن المواقف الضاغطة، لفشل في إدراك الواقع والتعامل، معه بطرق اخرى، التمركز حول الذات، الاحساس بالذنب، عدم القدرة على التعامل مع المشاكل وهذا حسب تفسير (Colman .) 1972العمليات الاساسية التي توجد لدى العصابي.

الحالة الرابعة:

الاسم: ل.م

السن: 28سنة.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

مهنة: لا يعمل.

مستوى الدراسي: السنة أولى ثانوي.

مستوى المعيشي: ضعيف.

مهنة الأب: متقاعد.

مهنة الأم: كانت تعمل ب متجر supérettثم توقفت بسبب مرضها اصيبت باكتآب حاد.

عدد الاخوة: أخ واحد.

رتبة بين الاخوة: الأول.

المعلومات المتعلقة بالسوابق الادمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 21سنة.

من يوفر المادة: أصدقائه.

الادوية التي كان يتعاطاها: ليريكا (الصاروخ)، ترامادول.

1. جدول المقابلات:

عدد المقابلات	تريخ المقابلة	مدة المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	20/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	40 دقيقة	التعرف على الحالة والتقرب منه وكسب ثقته.
المقابلة الثانية	25/03/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	45 دقيقة	الهدف منه التعرف على التريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
المقابلة الثالثة	10/04/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	40 دقيقة	الهدف منها طرح مجموعة من الأسئلة من أجل التعرف أكثر على سمات الشخصية.

المقابلة الرابعة	21/04/22	مكتب الاخصائية النفسية (مركز الوسيط للادمان)	45 دقيقة	تطبيق مقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري واختبار تفهم الموضوع TAT

جدول رقم 19 جدول يمثل جدول المقابلات للحالة الرابعة.

2. تقديم الحالة:

الحالة ل.م يبلغ من العمر 28 سنة أعزب تتكون أفراد أسرته من أب أخ أصغر منه، الأب متقاعد، الأم كانت تعمل في متجر للمواد الغذائية تم توقفت بسبب مرضها حيث أصيبت باكتئاب حاد لأن الزوج كان يتعاطى المخدرات، المستوى الدراسي السنة أولى ثانوي، الحالة قصير القامة، ممتلئ الجسم، ذو بشرة سمراء وشعر أسود وعينان سوداوان، المظهر الخارجي مرتب، خجول نوعا ما.

3. ملخص المقابلات:

الحالة ل.م مدمن على الادوية المخدرة فقد صرح أنه يدمن ليريكا (الصاروخ) وترامادول منذ 7سنوات نتيجة لاضطراب في العلاقة النسقية الأسرية التي عاشها في طفولته ومراهقته المتمثلة في قوله "با كان كل ليلة يجي خابط لدار ويدابز مع الوالدة ... يباتو قاع الليل وهما يزقو" وكذلك العلاقة مع الأخ الأصغر التي يشوبها نوع من الصراع "خويا الصغير مايحترمنيش قاع نهدر معاه بالعقل يطيحلي في الهدرة ومرات يستفزني حتى وين نضربه".

وقد تجاوب الحالة مع الأسئلة المقابلة بتوع من التحفظ، فبداية الحالة كانت عندما قام بتجريب ادوية النفسية التي كانت تأخذها أمه بوصفة من الطبيب النفسي لأنها كانت مريضة أعصاب حيث يقول "بغيت نجرب دوا الي كانت تشربك ما على خاطرت فقتلها كي تشربه تولي مليحة ويطلعلها المورال" الا انه لم يدرك ان تعاطي هدا الدواء قد يوقعه في الإدمان "بديت غلطة..." فاضطراب الجوي الأسري دفه الى الفعل دون تقدير العواقب.
أما بالنسبة لدائرة أصدقائه فهي ضيقة عنده "عندي صاحبي واحد اما الباقي بيناتنا السلام برك"، ومع مرور الوقت أصبح الحالة يعيش تبعية نحو الأدوية التي يتناولها والدته.
علما بأن جسمه وحالته النفسية والتبعية دائما كانت تتطلب جرعات أكبر من الأدوية المخدرة مادفعه أحيانا للسرقة أو التحايل على والديه بهدف الوصول الي الأدوية المخدرة واشباع رغبة الإدمان لان أدوية والدته ما عادت تكفيه.
يتضح لنا جليا من خلال المقابلات التي تم اجرائها مع الحالة أنه مستاء وغير راض عن سيرورة حياته، فهو لا يمارس أي نشاط عدا الإدمان "وصلت حتى لهد العمر وانا ماعندي لا دار لاخدمة صحابي قاع تزوجو بقيت غي انا"، كما أن له اضطراب في النوم لكن الشهية فهي طبيعية "الدوا يخليني ناكل bien والترامادول يسقمني"، عن

أهداف الحالة هو رغبته في التخلي عن الأدوية المخدرة وأن أغلب تطلعاته هي الزواج والاستقرار والحصول على منزل لأنه سئم من المعيشة المزرية.

4. تحليل المقابلة مع الحالة:

في بداية المقابلة أبدى الحالة نوعا من المقاومة لكن مع استرسال الحديث تم تقبل الوضع وأبدى القليل من الاهتمام، فمن خلال المقابلة تم جمع كمية من البيانات الشخصية التي تتمحور حول حياة الحالة "ل.م" وأبرز الأحداث التي مر بها فالحالة كان يعيش نوعا من الطلاق العاطفي من ناحية الوالدين فالوالد مواظب على الشرب والوالدة تعاني من الأمراض العصبية ما أفقده الاهتمام من طرفهم.

ذلك الشعور بالنقص دفع الحالة للبحث عن منطلق آخر يلغي فيه الواقع الذي يعاني منه، فكان الاتجاه نحو المخدر الذي يشعره بالراحة النفسية والجسدية ويبعده عن جميع الاضطرابات والمشاكل وأول طريقة للسعادة الزائفة كانت أدوية والدته (الترامادول وليركا الصاروخ) وهو ما توضحه المدرسة التحليلية، حيث أن الإدمان يتطور عندما يتعاطى الأفراد المخدرات ومن بينها الأدوية المخدرة لتتولد لديهم مشاعر السعادة والهروب من الألم، ويمكن أن يدفع الصراع بين الهو والأنا والأنا الأعلى لتعاطي الفرد المخدرات في سبيل التخلص من القلق. (الحراشة، 2012، ص43)
تجلت عدة أعراض عند الحالة كالاستثارة بسرعة، وسرعة الانفعال خاصة في حالة عدم توفر الأدوية المخدرة، وميله للعزلة والانطواء وتقليص الدائرة الاجتماعية في بعض الأحيان " نبغي نريح وحدي مانبغيش الجماعه..." وذلك لوجود أفكار مسبقة ووساوس نحو الأشخاص والمحيط " كي نكون manque نخلط الحالة على أتفه حاجة..." وقد تعتبر ردود الفعل هذه طبيعية نتيجة وقوع الحالة ضحية الإدمان، وكذلك في عدم تناول الأوية المخدرة وما يصاحبها من نوبات وانهيار عصبي ما يدفع الحالة لاستثارة والرد بعنف ولكن بغض النظر عن الأجوبة.

كثيرا مايكون الحالة غاضبا وذلك بسبب تغير المزاج فالتحكم بمزاجه يكون من خلال الأدوية المخدرة، وانطلاقا من هنا يظهر لنا الحالة من خلال التصريحات في المقابلة أنه ينتهج سلوك المكبوت لتعويض الضعف ولاعطاء نوع من الهيبة ولاخفاء المشاعر السلبية نحو ذاته، كما يظهر الحالة بأنه انسان غير مسؤول على نتائج أفعاله حيث يقول " قاع المشاكل والحالة الي راني فيها درك بسبت با وما..."

5. نموذج لتطبيق الاختبار:

مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

جدول 20 يمثل مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية المطبقة على الحالة الرابعة.

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
.1	انا لست شخصا قلقا.				×	
.2	أحب ان يكون حولي الكثير من الناس.				×	
.3	لا أحب ان اضيع وقتي في أحلام اليقظة.		×			
.4	أحاول ان أكون لطيفا مع جميع من أقابلهم.					×
.5	أسعى الى المحافظة على ان تكون أشيائي مرتبة ونظيفة.		×			
.6	غالبا ما أشعر بأنني أقل شأنا من الآخرين.				×	
.7	أسر وأضحك بسهولة.			×		
.8	عندما أعرف الطريقة الصحيحة للقيام بشيء ما فإنني ألتزم بها.	×				
.9	غالبا ما أدخل في مجادلات مع عائلتي ومع زملائي في المدرسة.	×				
.10	انا بارع في إدارة الوقت بحيث يتم انجاز الأشياء في أوقاتها المحددة.					×
.11	عندما أكون تحت الضغط هائل أشعر أحيانا بأن أعصابي قد انهارت.	×				
.12	لا أعتبر نفسي خاليا من الهموم.	×				
.13	تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن والطبيعة.			×		
.14	يعتقد البعض انني أناني ومغرور.		×			
.15	انا لست شخصا منظما بشكل كبير.	×				
.16	نادرا ما أشعر بالوحدة والكآبة.	×				
.17	أستمتع حقا بالحديث مع الآخرين.			×		
.18	أعتقد بان السماح للطلاب بالاستماع الى متحدثين متناقضين لا يعمل أكثر من مجرد تشويشهم وتضليلهم.			×		

19.	أفضل ان اتعاون مع الآخرين على التنافس معهم.			×		
20.	أحاول القيام بجميع الأعمال الموكلة الي بضمير حي.		×			
21.	أشعر غالبا بالتوتر والعصبية.	×				
22.	أحب ان أكون في بؤرة الحدث.			×		
23.	للشعر تأثير قليل على أو ليس له له تأثير.			×		
24.	أميل ال السخرية والشك في نوايا الآخرين.	×				
25.	لدي مجموعة واضحة من الأهداف وأعمل على تحقيقها بأسلوب منظم.		×			
26.	أشعر أحيانا بأنني عديم القيمة.					×
27.	أفضل عادة القيام بأعمالي وحدي.	×				
28.	غالبا ما أحاول ان أجرب الأطعمة الجديدة والغريبة.			×		
29.	أعتقد بان أغلب الناس سوف يستغلونك إذا سمحت لهم بذلك.	×				
30.	أهدر الكثير من الوقت قبل البدء بتنفيذ العمل.	×				
31.	نادرا ما أشعر بالخوف والقلق.				×	
32.	غالبا ما أشعر بأنني مفعم بالنشاط.				×	
33.	نادرا ما ألاحظ تغير المزاج مع تغير المواقف والبيئات المختلفة.		×			
34.	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم.				×	
35.	أعمل بجد واجتهاد لتحقيق أهدافي.				×	
36.	غالبا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.	×				
37.	انا شخص سعيد ومبتهج.				×	
38.	اعتقد بأن علينا الرجوع الى حكم الدين فيما يتعلق بالأمور الأخلاقية.			×		

39.	يعتقد بعض الناس بأنني غير مبال.		×			
40.	عندما ألتزم القيام بعمل ما فإنني أحرص على إنجازه.		×			
41.	عندما لا تسير الأمور بشكلها الصحيح، أشعر بالإحباط أو الاستسلام.		×			
42.	أنا لست بالمتفائل المبتهج.		×			
43.	عندما أقرأ قصيدة من الشعر أو انظر في عمل غني فإنني أشعر أحيانا بالاستمتاع.			×		
44.	أكون اتجاهاتي بعقلانية وأتمسك بها.			×		
45.	أظهر أحيانا بأنه لا يعتمد علي، ولست ثابتا كما يجب ان أكون.		×			
46.	نادرا ما أكون حزينا ومكتئبا.					×
47.	حياتي تمر سريعا.	×				
48.	لدي اهتمام قليل بالتفكير في طبيعة الكون والظروف البشرية.		×			
49.	أحاول بشكل عام ان أكون مراعيا لحقوق الآخرين ومشاعرهم.			×		
50.	انا شخص منتج أحب دائما انجاز الأعمال.			×		
51.	غالبا ما أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين، وأريد من شخص آخر أن يحل مشكلتي.				×	
52.	انا شخص نشيط جدا.				×	
53.	لدي الكثير من الفضول الفكري.					
54.	عندما لا أحب أحدا فإنني أحب أن أشعره بذلك.			×		
55.	يبدو انني لا أستطيع أبدا ان أكون منظما.				×	
56.	عندما أشعر بالخجل أود لو أختبئ كي لا يراني أحد.					×
57.	أفضل أن أقود نفسي على أن أقود الآخرين.	×				

58.	غالبا ما أستمتع بالتعامل مع النظريات والأفكار الجديدة.			×		
59.	عند الضرورة لدي الاستعداد لأن أتعامل مع الآخرين بالطريقة التي تحقق لي الحصول على ما أريد.		×			
60.	أكافح من أجل أن أكون متميزا في عمل أقوم به.			×		

النتائج المتحصل عليها:

العصابية:

4+2+5+1+1+5+2+4+1+1+2+4+5+1+4+5= 35

الانبساطية:

2+3+3+3+2+2+5+2+1+2+1+1= 26

الانفتاح على الخبرة:

3+3+3+3+2+2+3+3+2+3+2+3= 32

الطيبة:

1+3+2+3+2+2+1+1+2+3+3+2+3+2= 25

يقضة الضمير:

4+2+4+4+2+4+3+3+1+1+2+4= 33

تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

اللوحة الاولى:

زمن الرجع:14ثانية زمن اجراء اللوحة: 4 دقائق و16 ثانية

ولد حزين ووحيد ينظر الي آلة الموسيقى يريد أن يتعلم الموسيقى، لكنه لا يعرف وأبوه لا يريد تعليمه لأنه ليس لديه وقت مشغول.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة أمام الموضوع الراشد من خلال عواطف أو تصورات تتمثل في الحزن والوحدة، والرجوع الى الأحلام في التفكير في المستقبل.

اللوحة الثانية:

زمن الرجع: 13 ثانية زمن اجراء اللوحة: 3 دقائق و16 ثانية

فتاة ذاهبة للدراسة بيدها كتاب وأمها تودعها هي تريد أن تدرس وتنجح لتساعد عائلتها الفقيرة

دينامية السياقات الدفاعية:

B2-1 – دخول مباشر في التعبير.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

B1-3 – تعابير وجدانية.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة المرتبطة بالعلاقة الاوديبية، والمثلث الأديبي (الفتاة، الأم والأب) الا انه لم يدرك الصراع ولم يقم بارصانه.

اللوحة الثالثة: 3BM

زمن الرجع: 12 ثانية زمن اجراء اللوحة: 3دقائق و24 ثانية

ولد يبكي على الفوتاي محبط على خاطر صحابو خدعوه مكانش يتسنى منهم هد الشيء

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

B3-1 – تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

الإشكالية:

ولد ضربه ابوه وأمه وهو ذهب لغرفته يبكي بسبب مشكلة سببها كأنه تشاجر مع أحد الجيران.

دينامية السياقات الدفاعية:

اللوحة الرابعة:

زمن الرجع:13 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و21 ثانية

هدي امرأة باغيا تكلم راجلها على موضوع مهم وهو معلابالهش بها.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

C**I**-1 – ميل عام للاختصار.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تبعث الي الصراع النزوي في علاقة متغير الجنس، من خلال التعبير النزوي (لأنه يحبها)، مع ظهور ارصان.

اللوحة الخامسة:

زمن الرجع: 10 ثواني زمن اجراء اللوحة: 1دقيقة و20 ثانية

امرأة تتفقد شخص ما ربما ابنها أو زوجها إذا كان في البيت.

دينامية السياقات الدفاعية:

B2-1 – دخول مباشر في التعبير.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

C**I**-1 – ميل عام للاختصار.

B2-3 – تصورات و/أو وجدنات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأم التي تمنع الطفل من تحقيق رغباته، من خلال التعبير النزوي (لأنها تخاف عليه)، مع ظهور ارصان.

اللوحة السادسة: BM6

زمن الرجع: 16 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة

أم وولدها يهدرو مع بعضاهم وهما يفكرو بموضوع شاغلهم لان الولد راه واقع في مشكلة وهي باغية تعاونه.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

A2-4 – التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأم والابن محتاران ويفكران، من خلال التعبير النزوي (ام وولدها في حيرة)، مع ظهور ارصان.

اللوحة السابعة: 7BM

زمن الرجع:12 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة

أب وابنه يتكلمو على موضوع بلاك الولد واجه الاب نتعو بالضرر الي سبه له.

دينامية السياقات الدفاعية:

B2-1 – دخول مباشر في التعبير.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

CN-1 – التأكيد على الشعور الذاتي (الرجوع إلى مصادر شخصية).

A2-4 – التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأب والابن (السلطة الأبوية)، مع ظهور صراع وعدم ارصانه.

اللوحة الثامنة: 8BM

زمن الرجع: 15 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و54 ثانية

هدا انسان راهم يديروله في العملية الجراحية خاطرش دار اكسيدو.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

B3-3 – المرونة في التماهيات.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في صورة الأب والابن (السلطة الأبوية)، من خلال التعبير النزوي (اب ينصح ابنه)، مع ظهور ارصان

اللوحة التاسعة: 9BM

زمن الرجع: 17 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و10 ثواني

هدو خدامة مريحين على لرض خاطر شراهم عيانين.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

C**I**-1 – ميل عام للاختصار.

A1-2– التدقيقات : المكانية.

الإشكالية:

لقد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في الاشخاص النائمون في اللوحة على انهم جنود مع ميل عام للاختصار، مع ظهور ارصان.

اللوحة العاشرة:

زمن الرجع:13 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2 دقيقة و30 ثانية

هدي مرا رآها تعانق في راجلها الي هجرها عندو مدة وراه يطلب منها السماح.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

B3-1 – تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

الإشكالية:

أدرك المفحوص اشكالية اللوحة المتمثلة في التعبير النزوي بين الزوجين، مع ظهور الصراع وقيام بارصانه.

اللوحة الحادية عشر:

زمن الرجع:15 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1دقيقة

هدا جبل عندو جسر في وسط وراني نشوف وحش.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف والكارثة والدوار.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى احياء ما قبل التناسلية، مع الميل الى الاختصار وظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثانية عشر:

زمن الرجع:12 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2دقيقة

راجل راه يقرب من ولده الي راه راقد على السرير يبغي يقيسلو الحمى.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CN-3 – نسج قصة على منوال لوحة فنية.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى احياء العلاقة الأوديبية ما بين الأب والابن، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة الثالثة عشر: 13MF

زمن الرجع:10 ثواني زمن اجراء اللوحة: 1دقيقة

هدا راجل يبان عليه الحزن وراه يبكي على خاطر قتل الزوجة نتاعو وراه نادم.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B1-3 – تعابير وجدانية.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية.

الإشكالية:

أدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي تبعث إلى حركات نزوية عدوانية، وذلك من خلال قوله "قتلها ا"، مع إظهار الصراع وإرصانه.

اللوحة الرابعة عشر:

زمن الرجع: 15 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2دقيقة و7ثواني

راجل راه يشوف من بوغت فوناتر نتاعه ...وراه في شومبرا مظلمة ...خاطرش راه فيه الأرق.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

A1-2– التدقيقات : المكانية.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي ترمي الى اكتشاف المخاوف، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الخامسة عشر:

زمن الرجع:13 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و12 ثانية

هدا شيخ كبير راه واقف في وسط المقبرة باغي ينتاقم من وحد الناس الي حقروه.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف علاقة المفحوص بالموت، كما حاول المفحوص التخفيف من قلقه عند قوله وهو " تخفي وجهها "، مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة السادسة عشر:

زمن الرجع:16 ثانية زمن اجراء اللوحة: 54 ثانية

نتخيل نفسي في بلاصة شابة وفيها الهدوء.

دينامية السياقات الدفاعية:

B2-1 – دخول مباشر في التعبير.

CN-1 – التأكيد على الشعور الذاتي.

A2-1– الرجوع إلى الأحلام.

CI-1 – ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تبعث إلى طريقة العميل في تركيب مواضيعه المفضلة، و علاقات الموضوع بها، من خلال طريقته في بناء قصة مبنية على رغبة شخصية، وكذا التأكيد على ما هو خيالي أو حلم ولكن بدون ظهور إرصان.

اللوحة السابعة عشر: 17BM

زمن الرجع:12 ثانية زمن اجراء اللوحة: 2دقيقة و10 ثواني

هدا راجل راه يتسلق في حبل بغي يوصل حتى القمة ويحاول يبين عضلاته.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

A1-2– التدقيقات : المكانية.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف حب الذات، حيث يسقط نفسه على الرجا الذي في اللوحة فيقول " ليصحح جسمه" و "يريد الفوز" مع ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة الثامنة عشر: 18BM

زمن الرجع:14 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة و26 ثانية

هدا راجل بغا يخونه واحد سراق جاه من لور وبغى يقتله

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

B2-1 – دخول مباشر في التعبير.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية.

C**I**-1 – ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف مستوى القلق عند المفحوص، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة التاسعة عشر:

زمن الرجع: 19 ثانية زمن اجراء اللوحة: 1 دقيقة

هدا بابور راه في وسط البحر والموجة تضرب فيه

دينامية السياقات الدفاعية:

E1-1 عدم إدراك موضوع ظاهر.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

B4-3 – تصورات الفعل المرتبطة أو غير المرتبطة بحالات انفعالية كالخوف والكارثة.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تكشف مستوى القلق عند المفحوص، مع عدم ظهور الصراع وعدم ارصانه.

اللوحة العشرون:

زمن الرجع: 17 ثانية زمن اجراء اللوحة: 3دقيقة

راجل راه متكي على العمود نتاع تريسينتي يفكر في لافونير نتاعه ولا خايف على الحالة الى راه فيها.

دينامية السياقات الدفاعية:

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل.

CI-2 – أسباب صراعات غير محددة.

A2-4 – التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي.

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة حيث سرد الموضوع الذي يشغل باله وهو موضوع غرامي، حيث يتحدث عن خياينة الحبيب، مع ظهور الصراع وارصانه.

6. تحليل النتائج

قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري

الأبعاد	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقضة الضمير
الدرجة الكلية	35	26	32	25	33

جدول رقم 21 يمثل مقياس العوامل الخمس الكبرى المطبقة على الحالة الرابعة.

يتبين لنا من خلال الجدول الآتي لدرجات الحالة على المقاييس الفرعية للعوامل الخمسة للشخصية، أن سمات العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والوداعة أو الطيبة ويقظة الضمير، موجودة لدى الحالة بمستويات مختلفة. حيث جاءت أكبر نسبة لبعد العصابية 35 درجة، ثم بعدها يقضة الضمير ب 33 درجة، يلي ذلك الانفتاح

على الخبرة ب 32 درجة، وتليها الانبساطية 26 درجة، وأخيرا بعد الوداعة أو المقبولية25 درجة. ما يشير الى أن الحالة تغلب عليها سمات العصابية أكثر من السمات الأخرى.

اختبار تفهم الموضوع:

A	B	C	E
A1-1=17 A1-2=3 A2-1=1 A2-4=3	B1-2=2 B1-3=3 B2-1=5 B2-3=1 B3-1=2 B3-3=1 B4-3=6	CF-2=4 CI-1=6 CI-2=9 CI-3=3 CN-1=2 CN-3=1	E1-1=1
23	20	25	1

جدول 22 رقم يمثل اختبار تفهم الموضوع المطبقة على الحالة الرابعة.

من خلال الجدول نلاحظ سيطرة سياقات سلسلة تجنب الصراع (C) خاصة السياقات CF إفراط في استثمار الواقع الخارجي وسياق أسباب صراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص (CI-2) لا يذكر سبب الصراع، تجنب الوضع الهوامي الجنسي.

مع وجود مهم لسياقات الدفاعية للسلسلة A الصلابة، الذي يعبر عن أساليب دفاعية ضد التصورات أو العواطف المزعجة التي تحييها اللوحات، وذلك من خلال الوصف مع تعلق بالتفاصيل (A 1 1) الذي يدل على رقابة شديدة لكن المفحوص أظهر إمكانية لتناول الصراع من خلال العمل النفسي، وجاءت سياقات السلسلة (B) لتعبر عن الصراعات على المستوى العلائقي مما سمح بمرونة في العمل النفسي وبالتالي تنوع وتوزيع الأساليب الدفاعية. وبالنظر إلى مجمل السياقات المستعملة في البروتوكول وتواترها ومدى فعاليتها في المعالجة نجد أن المقروئية من النوع المتوسط (±) مع ميل نحو السلبية.

7. تحليل العام للحالة:

بناءا عل ما توصلنا اليه من نتائج المقابلة النصف موجهة والاختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واختبار تفهم الموضوعTAT تبين أن الحالة يتميز بسمات عصابية ونمط تجنبي كما برزت سمة القلق وسمة العدوانية وعدم تقدير الذات، فالحالة يبدو أن لديه شعور كبير بالعجز وعدم الثقة بالنفس وبالأخرين نتيجة لاضطراب في العلاقة المبكرة مع الوالدين، فقد كانا غير مباليين حيث أن الأب مدمن على الخمر وأمه مريضة أعصاب، فالحالة والوالدين لا تربطهما أي علاقة عاطفية، ولا يعبر الحالة بأي مشاعر اتجاه الأب، مما أدى الى بالجرح النرجسي

نتيجة اهماله له وتعاطيه الخمر، ومن جهة عدم اهتمام الأم بدورها اتجاهه مما أدى به الى الشعور بفقدان الحب، كما أظهر الحال الشعور الذنب والحاجة لتحقيق الذات والخوف من المستقبل.

نجد أن الحالة لجأ لتعاطي المواد المخدرة نتيجة شعوره بالحرمان موضوع الحب وما صاحبه من توتر كان سببا رئيسيا دفع الحالة لتعاطي الأدوية المخدرة، كما أن فقدان موضوع الحب وانعدام الشعور بالهوية والاحساس بالقيمة أدى به الى التعاطي الأدوية المخدرة رغبة منه في الهروب من الواقع الذي يعيشه.
كما أن غياب موضوع الحب المتمثل في غياب دور الأب والأم أدى به الى عدم الشعور بالثقة، فدلالة التعاطي تعني تخفيف التوتر الناشئ عن الإحباط والقلق الذي عايشه الحالة فهو لجأ للمخدر ليجعل الحياة أكثر قبولا ولإشباع حاجاته كالشعور بالاهتمام والتخلص من الدونية، فالمخدر هنا يعمل على خفض القلق والتوتر الناشئ من الإحباط والشعور بالنقص والدونية والعجز في تحقيق الذات.

الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1.1. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1.2. تفسير النتائج على ضوء المقابلة والاختبار النفسي

1.3. تفسير النتائج على ضوء الدراسات السابقة

1.4. تفسير النتائج على ضوء النظريات

1. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الجزء النتائج التي توصلنا إليها والتي هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية لدى المدمن.

1.1. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

لقد انطلقنا في هذا البحث من التساؤل التالي: ماهي سمات الشخصية التي يتصف بها المدمن على الادوية المخدرة؟، وأخذ هذا التساؤل شكله العلمي من خلال الفرضية العامة التي وضعناها ومفادها: ان القلق والاكتئاب والعدوانية والانطوائية من السمات العصابية بارزة ومكتسبة عند شخصية مدمن الادوية المخدرة ولقد تحققت هذه الفرضية من خلال نتائج المقابلة النصف موجهة والاختبارات النفسية المطبقة على حالات الدراسة.

فمن خلال تحليل مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واختبار تفهم الموضوعT.A. T يمكننا القول:

أن من بين الحالات الثلاث التي أظهرت سمات شخصية عصابية، الحالتين الثانية والرابعة يتميز الأنا لديهم بالهشاشة، أما الحالة الثالثة فقد أبدى الأنا قدرات على الدفاع من خلال الوضعيات الصراعية التي يحييها اختبار تفهم الموضوع، حيث تتفق هذه النتيجة مع توصلت له نتائج دراسة حنورة (1998) على أن المتعاطين للمواد يتميزون بدرجة عالية من الاضطرابات العصابية والانفعالية، والقلق والتوتر وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية (محيسن، 2012، ص321)

كما نجد ان الحالة الأولى التي أظهرت سمات الوداعة من خلال مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية تبين أن الأنا لديه لديه قرات عل الدفاع من خلال الموضعيات الصراعية التي يحييها اختبار تفهم الموضوع.

كما أوضح كل من روش وزمباردو Ruch and Zimbardo (1971) على ان السمات العصابية تتمثل في فقدان المرح في الحياة، وأوضحا أن صاحبها يشعر بتهديد المستمر في حياته وبعدم الكفاءة وقد يصل به الأمر في النهاية الى نمط أو أكثر من الأنماط العصابية. (بقال، 2020، ص294)

لذلك نجد أن الحالات الأربع لديها خلفية أسرية تتسم بالتناقض زيادة الحدود الصلبة داخل النسق الأسري مع وجود نزاعات بين الوالدية زيادة الى ما سلف ذكره من قلة اهتمام أو زيادة الاهتمام والاحتواء من قبل الأم لنعكس كل هذا على بناء شخصية الحالات وكل هذه المتغيرات تساهم بشكل كبير في تكوين الشخصية مستعدة للغوص في السلوك الادماني متضمنة بينها سمات تميز أفرادا دون غيرهم تجعلهم يقعون عرضة لهذا السلوك. كما أكد العلماء الأثر الخطير لمرحلة الطفولة المبكرة في تشكيل شخصية الانسان، مع التأكيد على أهمية علاقة الفرد بوالديه خصوصا في المراحل الأولى من حياته مرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الي المرحلة التناسلية بداية مرحلة المراهقة اين يقوم الفرد بصقل سماته الشخصية فتبدأ بظهور على نمط معين، كما أشاروا الى أن كل سلوك يسلكه الانسان مقيد بما يسبقه من ظروف وأحداث أي الخبرات السابقة التي يبنيها الفرد من خلال تعامله مع المواقف.

1.2. تفسير النتائج على ضوء المقابلة والاختبار النفسي:

توصلنا من خلال المقابلات والاختبارات النفسية، فنجد من خلال مقياس العوامل الكبرى للشخصية أن ثلاث حالات من أصل أربعة لديهم سمات عصابية وحالة واحدة تتميز بسمات الوداعة كما وجدنا من خلال اختبار تفهم

الموضوع TAT ان حالتين لديهما بعد صلب وحالتين اخرتين لديهما بعد تجنب الصراع، فبرجوع الى المقياس معاملات الكبرى للشخصية تبين الحلات لديها نسب متفاوتة فبنسبة لبعد العصابي نجد أن الحالة الثالثة اخذت أكبر نسبة ثم تليها الحالة الثانية ثم تليها الحالة الرابع وهذا راجع مراحل الطفولة الغير سليمة التي عايشتها الحلات أين بدأ تتكون شخصيتهم بشكل غير سيلم.

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 تقدموا فيه على التعاطي وذلك كونهم يحملون معتقدات خاطئة حول المادة بأنها الحل الوحيد للخالص من هذا الشعور لتنمو شخصيتهم على هذا الاستعداد منذ الطفولة كما جاء من خلال سرد الحلات الأربع هذا لأنهم عايشوا اضطراب في مرحلة الطفولة اما بعدم الاهتمام أو بفرط الاهتمام من قبل الوالدين ، لنجد أنه من بين المسببات التي تجعل الفرد في مجتمعنا قد يقدم على تعاطي الادوية المخدرة هو نسيان الواقع الأليم الذي تعيشه وللهروب من مواجهة الواقع المؤلم, من هنا فقط تتجسد شخصيته بدءا من طفولته اذا لم يوفر الاحتواء اللازم و الظروف التي تنشأ فيها مقومات الشخصية السوية.

كما وجدنا أن كل الحالات التي تم دراستهم يتميزون بالقلق الدائم, الخوف, التوتر, كثرة التفكير, الحزن الدائم, زيادة على بروز مشاعر أخرى ظهرت بمجرد تعرض الحالات لصدمة مثل مشاعر الغضب الناتجة عن الإحباطات التي تعرضوا لها, ارتفاع العدوانية لديهم, 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 الحالات وجود فجوة نفسية وهذا ما أبرزته الدراسة التي قام Dosenfled and Chein 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 المدمنين هي شخصية غير ناضجة نفسيا وهذا النقص في النضج النفسي يجعلها مهيأة للوقوع في دائرة الادمان على المخدرات (بقال، 2020، ص288)

1.3. تفسير النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

وتتفق نتائج دراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في وجود سمات عاصبة كالقلق والانفعالات والتوتر لدى شخصية المدمن على المخدرات ومن بينها الأدوية المخدرة مثل دراسة حنورة المصري (1998) عن أن المتعاطين للمواد يتميزون بدرجة عالية من الاضطرابات العصابية والانفعالية، والتوتر، والقلق، وعدم الاستقرار، والعالقات السلبية وكشفت دراسة صامويل وجون john& Samuel (2001) بأن متعاطي المخدرات لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالانعزالية والإحباط، ودراسة الخطاطبة (2000) وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين المستوى التعليمي للفرد و تعاطي المخدرات، كما توجد علاقة بين المهن اليدوية والتعاطي، وبين مكان إقامة الأسرة والتعاطي، وكذلك توجد علاقة بين توتر العلاقات الأسرية والخلافات بين الزوجين ورفاق السوء

وتعاطي المخدرات، ودراسة فلاتورو وآخرون (villatoro et al, 1998) الثانوية كشفت النتائج عن خطورة مرحلة المراهقة وأن الذكور أكتر أفراد الأسرة عرضة لتعاطي المخدرات وأنهم يصبحون مدمنين مستقبلا كلهم تحصلوا تقربا على نتائج متقاربة من الدراسة الحالية.

واختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة في اختلاف المنهج وأدوات الدراسة وطبيعة العينة ومجتمع الدراسة.

1.4. تفسير النتائج على ضوء النظريات:

إذا رجعنا إلى نظرية التحليل النفسي نرى أن شخصية المدمن تظهر عليها السلبية، والاتكالية، وعدم تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، أي عدم نضوج الشخصية بوجه عام، وذلك لأن الأدوية المخدرة والعقاقير وسيلة علاج ذاتي يلجأ اليها الشخص كما يرى أصحاب هذا الاتجاه، لإشباع حجات طفولية لاشعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب، وان طاقة الليبدو مثبتة على المراحل الفمية.

ومن زاوية أخرى تذهب هذه النظرية الى أن مدمني الأدوية المخدرة هو شخص عانى في طفولته ولم يستطع التخلص من عقدة أوديب مثل ما رأينا عند الحالة الثانية التي كانت تفتقر للاهتمام في طفولتها حيث كانت تشعر بالتمييز في المعاملة من خلال معاملة الأم التي كانت تفرق بينه وبين أخيه الأكبر هذا شعور تكون لدية من خلال مواقف عيشها الحالة في طفولته مما جعل الحالة يشعر بالوحدة والقلق والتوتر الذي كان يزيد يوما بعد يوم حتى وصل الى هذه المرحة، فالحالة رغم أنه متزوج مزال يحس بتفضيل امه لأخيه عنه هذا ما جعل شعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس يكبر لديه وهذا يظهر جليا من خلال نتائج المقدمة من الاختبارات النفسية حيث وجدنا من خلال اختبار العوامل الكبرى للشخصية أن السمات العصابية تغلب عليه وهدا ما يفسر وجود القل والتوتر الدائم مع شعور بالنقص كذلك وجدنا من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT أن الحالة ذات نمط صلابة لأن الحالة تتجنب الصراع الداخلي المتمثل في كبت التصور المرتبط بلا شعور، أيضا نجد الحالة الرابعة الذي عاش طفولة مضطربة نتيجة لاضطراب في العلاقة النسقية الأسرية ، حيث كان أبوه مدمن خمر وأمه مريضة أعصاب فالمشاكل التي كانت بين الأبوين أثرت عليه فأصبح يشعر بالقلق المزمن وعدم الثقة بالنفس وبالأخرين ما كون له اضطراب في الشخصية وهذا ما لمسناه من خلال اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حيث تبين أن الحالة لديه شخصية عصابية كذلك بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع الذي أظهرت نتائجه أن لديه سمات تجنبية تتجنب الصراع الداخلي.

كما أن بعض المدمنين ضعيفي الأنا أي أنه ضعيف الشخصية، وسهل التأثير عليه، وعزيمته فاترة، وذلك هو الذي يجعله فريسة للمخدرات عن طريق التبعية لأصدقائه ونجد هنا الحالة الثالثة والحالة الأولى متشابهة من حيث الاهتمام والدلال الزائد من طرف الأم هذا ما جعلهم غير قادرين على تحم المسؤولية والاعتماد على ذواتهم وأصدقاء سوء وهذا ما يفسر نتيجة الاختبارات النسية التي اقيمت لهما حيث أن الحالة الأولى غلبت فيها سمات الوداعة وأما الثانية كانت لديها سمات فصامية، كما وجدنا في اختبار تفهم الموضوع أن الحالتين لهما سمات تجنبية.

الخاتمة:

ان الفهم المعمق لظاهرة الإدمان يفرض تلك النظرة التقليصية في كونها ظاهرة ذات ديناميات اقتصادية واجتماعية. فهي معطى واقعي فرض نفسه بشدة في الآونة الأخيرة، وعصف بحياة شباب تمارس عليه سمات الحياة المعاصرة تأثيرها يوميا عليه. وهي في حد ذاتها تشكل ضغطا يهدد البناء النفسي للأفراد، سوآءا من حيث تراجع السلطة الأبوية التقليدية التي تخلت عن مهمتها كوعاء حاوي لإشباع حاجيات الأبناء النفسية واستثمار طاقاتهم وضبط سلوكهم، وألقت بأبنائها الى سياق اجتماعي يجعل من الإدمان ثقافة فرعية خاصة به أين يشجع على ثقافة الإدمان على الأدوية المخدرة كإحدى طقوس الشجاعة والرجولة.

ونظرا لجسامة هذا الموضوع هدفت هذه الدراسة الى التقرب من هذه الفئة والتعرف الى سمات الشخصية للمدمنين على الأدوية المخدرة كمحاولة لإعطاء صورة سيكولوجية عن هذه الفئة. وقد توصلت نتائج هذه الدراسة الى أن معظم حالات الدراسة كانت تتميز بسمات عصابية وبالتالي الفرضية العامة تحققت.

وبهدف معرفة هذه السمات استعنا بالمقابلة العيادية وقمنا بتطبيق مقياس السمات الخمس الكبرى لشخصية لكوستا وماكري وبتحليل النتائج وتفسير درجات المقياس ومناقشتها. قمنا ختاما بتفسير النتائج المتحصل عليها وقد خلصنا في الدراسة الى ما يلي: من خلال دراستنا لمتغير سمات الشخصية عند المدمن على الأدوية المخدرة وجدنا أن أهم بعد يغلب على هذه الشخصية هو بعد العصابية بحيث تتضمن هذه الأخيرة عدة سمات من بينها القلق، الاتكالية، نقص تقدير الذات، الانطواء.

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس العوامل الكبرى للشخصية ان كلا من ابعاد الانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير والطيبة والانبساطية جاءت بنسب متقاربة ومتفاوتة تختلف من حالة الى أخرى.

وجدنا أيضا من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس تفهم الموضوع الذي طبق على الحالات الأربع بأن هناك سمات شخصية المدمن تتمثل في الشعور بالدونية، وضعف تقدير الذات، قلة الثقة بالنفس والآخرين، التفكير السلبي والنظرة التشاؤمية للحياة، مشاعر الحزن الشديد بالإضافة الى الخجل المفرط.

التوصيات والاقتراحات

- تطوير أساليب الوقاية من الإدمان في المجتمع خاصة عند فئة الشباب.
- التعاون مع الفريق المعالج في تنفيذ الخطة العلاجية وخاصة فيما يرتبط بدور الأسرة.
- تطوير البرامج العلاجية الطبية بالتعاون مع الدول الأكثر تطورا من أجل تبادل الخبرات.
- تكثيف الدراسات العلمية حول جميع أنواع الإدمان، وإنشاء مخابر خاصة بالإدمان.
- ضرورة متابعة الأولياء لأبنائهم وتوخي الحذر من وقوعهم في حلقة الإدمان.
- تفعيل خلايا الإصغاء بالمؤسسات التربوية والاجتماعية بإشراف أخصائيين في علم النفس وعلم الاجتماع.
- التوعية بخطورة الظاهرة في المساجد، والمؤسسات التربوية ووسائل الإعلام.
- توجيه الآباء إلى ضرورة التنشئة الوالدية السوية والبعد عن أساليب المعاملة الخاطئة كالتدليل الزائد والقسوة والتفرقة والإهمال وغيرها من الأساليب السلبية لما لها من مخاطر على شخصية الفرد.
- الاهتمام بفئة الشباب المدمن على تناول الأدوية المخدرة بأنواعها المختلفة ومساعدتهم في إعادة الثقة بأنفسهم وإتاحة الفرصة لهم لتحقيق ذواتهم حتى لا يعيش بعزلة عن مجتمعهم.
- تفعيل الوحدات الإرشادية في المدارس والجامعات لمواجهة مشكلات الأطفال والمراهقين والشباب ومساعدتهم على حلها.
- تفعيل دور وزارة الشباب والرياضة بتوفير الإمكانيات المادية والبشرية لتشجيع ممارسة الرياضة بوجوهها المتعددة لجميع أفراد المجتمع.
- الرقابة على صناعة الأدوية المخدرة والكيميائية التي يكثر استخدامها وتشديد العقوبات على الشركات والصيدليات وسحب تراخيص المبادلة للمخالفين.
- تفعيل عمل اللجنة الثلاثية المشكلة من وزارة الداخلية والعدل والصحة من خلال دراسة المواد الواردة بالجدول الملحق بقانون الأدوية المخدرة بالإضافة لتفعيل دور أجهزة الرقابة على تداول الأدوية المخدرة بوزارة الصحة.
- التوعية واليقظة ودورها الفعال في تجنب آفة الإدمان.
- تفادي الادمان بكل انواعه قبل الوقوع فيه وحدوث تأثيرات لها نتائج وخيمة على الصحة النفسية والجسمية والعقلية لدى الفرد.

على ضوء النتائج المتحصل عليها من الدراسة يمكن اقتراح مواضيع تثري هدا الجانب من الدراسات حول مجال الإدمان بصفة عامة منها:

- التوظيف النفسي لدى المدمن على المخدرات.
- مدى تأثير كل نوع من المواد المخدرة على سمات الشخصية للمدمن.
- التكفل النفسي لدى المدمن على المخدرات.

المصادر والمراجع

1. أبو النصر مدحت محمد (2008) مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات العوامل والآثار المواجهة الدار العالمية لنشر، مصر.
2. الدمرداش عادل (1982) الإدمان مظاهره وعلاجه، مطابع الإنماء، الكويت.
3. العفيفي عبد الحكيم (1986) الإدمان، دار المعرفة، القاهرة.
4. أحمد محمد عبد الخالق (2015) أسس علم النفس، ط4، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
5. أديب محمد الخالدي (2008). علم النفس الاكلينيكي (المرضي)، دار وائل للنشر والتوزيع. ط 1، عمان، الأردن.
6. رضوان سامر جميل (2009) في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، دار الكتاب الجامعي، ط 1.
7. عطوف محمد ياسين (1986) علم النفس العيادي الإكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
8. عادل الدمرداش (1982)، الإدمان، مظاهره وعلاجه، مطابع الإنماء، الكويت.
9. عبد الإله بن عبد الله والجوادي (2011) رياض بن علي، المخدرات والمؤثرات العقلية، ط1، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
10. عبد العزيز بن علي الغريب (2006) ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1.
11. عز الدين جميل عطية (2003)، الأوهام المرضية والضلالات في الأمراض النفسية، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1.
12. عفاف محمد عبد المنعم (2003)، الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
13. سيغموند فرويد (2000) الموجز في التحليل النفسي، ترجمة محمد عثمان نجاتي، مكتبة الأسرة، بدون طبعة، القاهرة.
14. سعد جلال (1985)، في الصحة العقلية، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة.
15. سعد زغلول المغربي (1963)، تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف، القاهرة.
16. شيلدون كاشدان (ب.س) علم نفس الشواذ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
17. سهير كامل أحمد (1999) الشخصية المدمنة، د.ط، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.

18. خالد حمد المهندي (2013) المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، الدوحة، قطر.
19. جوليان تروتر (1984) علم النفس الإكلينيكي، مكتبة أصول علم النفس، دار الشروق.
20. جيمس وليامس، (1999) ترجمة د.طارق بن علي الحبيب، الطب النفسي المبسط، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود ، الرياض.
21. محمد التومي الشيباني (1988)، الأسس النفسية والتربوية لرعاية
22. الشباب، الدار العربية للكتاب.
23. محمد علي بار (1988)، المخدرات الخطر الداهم، دار القلم، دمشق.
24. محمد حمدي الحجار (1992)، العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس، الرياض، السعودية.
25. محمد السيد عبد الرحمن (2002) الإدمان وإساءة استخدام العقاقير، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع عبده غريب، القاهرة، مصر.
26. محمد حمدي الحجار، المدخل إلى علم النفس المرضي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1998.
27. محمد سلامة غبارى (2007) الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، الطبعة الأولى.
28. محمود هاشم الودرني (1994) مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي، دار الحوار اللاذقية، سوريا.
29. مدحت عبد الحميد أبو زيد (2003) لهفة الإدمان تشخيصها وعلاجها، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر.
30. محمد السيد عبد الرحمان (1999) علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
31. مصطفى زيور، بدون سنة، تعاطي الحشيش مشكلة نفسية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية، القاهرة.
32. ليندا دافيدوف (2000) ترجمة سيد الطوب، السلوك الشاذ وسبل علاجه، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.
33. فؤاد بسيوني متولي (2003) التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، د.ط، مركز الإسكندرية للكتاب، الكتاب الخامس.

34. هاني غرموش (د.س) المخدرات، إمبراطورية الشيطان التعريف، الإدمان والعلاج، د.ط، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
35. خالد حمد المهندي (2013) الإدمان الشرعي، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر، فبراير.
36. عبد الرحيم خديجة، بقال أسمى (2019) سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة الحوار المتوسطي، المجلد 10، العدد03، ديسمبر.
37. لمياء ياسين الركابي (2011) أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، العدد 19، بغداد.
38. فريدة طايبي، رشيد مسيلي (2009) المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات، مجلة علم النفس الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية.
39. محمد حمدي حجار (1992) برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحات ومراكز إعادة التأهيل، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
40. نصيرة براهمية (2013) إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي العدد الأول، سبتمبر.
41. قمار فريدة (2009)عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة.
42. عبد الباقي عجيلات (2018) مخاطر المخدرات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص تاريخ، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف02.
43. ميلوخ خليدة (2014) مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري، (دراسة مقارنة) دراسة عيادية لحالات في مدينة بسكرة، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس، بسكرة، الجزائر.
44. سليماني فتيحة (2012) الإدمان على المخدرات وأثر على الوسط الأسري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران.
45. فؤاد شاهين (1996) **موسوعة علم النفس**، عويدات للنشر والطباعة، م 1، بيروت، لبنان.
46. Bergeret .J., et coll .(1992)" Précis des toxicomanies ," Masson . paris.
47. Bergeret(1999)" Les toxicomanes parmi les autres ,"Odil Jacob, paris.
48. Denis Richard et Al" (2002) Toxicomanies ," Masson, paris.

49.Pierre .A et al (2000) "Toxicomanies" , Masson, paris.

50. Delmont.F et .. Lucht.J (1995) guide pratique de psychiatri , Berti édition, Alger.

الملاحق

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

I. محور البيانات الأولية

- ما اسمك؟
- ما هو سنك؟
- هل تعمل؟ وماذا تعمل؟
- ما هو مستواك الدراسي؟
- هل لديك شهادات؟
- هل مستواك المعيشي جيد؟
- ما هو المستوى التعليمي للوالدين؟
- ماذا يعمل والديك؟
- هل انت متزوج؟
- كيف قررت أن تأتي الى المركز؟ هل قرار شخصي ام بدافع من شخص ما؟
- هل لديك سوابق مرضية؟
- هل انت مصاب بمرض أو اضطراب ما؟

II. محور التاريخ النفسي والاجتماعية

- كيف مرت مرحلة طفولتك؟ هل كانت مستقرة ام مضطربة؟
- كيف هي علاقتك مع أفراد اسرتك؟
- هل أحد الوالدين يتعاطى الادوية المخدرة؟
- هل تشعر براحة وأنت في المنزل مع أفراد أسرتك؟
- هل تشعر أن لديك شأن ومحبوب في عائلتك؟

- من هو الأقرب اليك من بين أفراد عائلتك؟
- هل تهتم لرأي والديك؟
- هل تحس باهتمام والديك نحوك؟
- هل تستطيع التكيف مع مجريات حياتك؟

III. محور ادمان الادوية المخدرة

- كيف بدأت تتعاطى الادوية المخدرة؟
- متى بدأت تتعاطى الأدوية المخدرة؟
- هل تتعاطى يوميا؟ أحيانا؟ أثناء المناسبات؟
- هل تتعاطى أكثر من جرعة دواء مخدر واحد في آن واحد؟ ولماذا؟
- ماهي أسماء الادوية المخدرة التي تتعاطاها بكثرة؟
- ماهي الطرق التي تستعملها للحصول على الأدوية المخدرة؟
- هل لديك أصدقاء مدمنين؟
- ماهي الأسباب التي جعلتك تتعاطى؟
- كيف اثرت الادوية المخدرة على علاقتك مع الناس؟
- بماذا تشعر عندما تتعاطى الأدوية المخدرة؟
- هل لديك رغبة في العلاج؟
- لو عاد بك الزمن هل كنت ستتعاطى الادوية المخدرة؟

IV. محور السمات الشخصية

1. السمات الجسمية

- ماهي النشاطات التي تقوم بها؟

- ما هو احساسك عندما تكون وحدك؟
- اين تقضي معظم وقتك؟
- هل تعاني من الكسل والخمول هل نومك منتظم او مضطرب؟
- هل تعاني من التعب والارهاق؟
- هل تشعر دائما في عدم الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسي؟

2. السمات العقلية والحسية والادراكية

- هل تعاني من الضعف الذاكرة او التركيز؟
- هل تستطيع ضبط انفعالاتك مع مختلف المواقف؟
- هل تعاني من البلادة الانفعالية وعدم الاكتراث؟

3. السمات النفسية

- ماهي الأماكن التي تشعر فيها بالراحة؟
- ما هو احساسك بقيمتك مقارنة مع الناس؟
- هل تحس بتأنيب الضمير اتجاه الإدمان؟
- هل تتعاطى المخدرات هروبا من مشاكلك وضغوط حياتك؟
- كيف تتفاعل مع المواقف التي تثير غضبك؟
- هل تستطيع تحمل مسؤولية أفعالك؟
- هل لديك أهداف في الحياة؟
- هل تحس نفسك ناجح في حياتك؟
- هل لديك القدرة على اتخاذ القرار او هناك تردد؟
- هل دائما ما يصاحبك الشعور بالقلق وعدم الأمان؟

- هل دائما ما تشعر بسلبية وتدهور مستوى الطموح؟
- هل تعاني من أفكار انتحارية؟
- كيف يبدو لك المستقبل؟

4. السمات الاجتماعية

- هل تنطوي على نفسك وتنعزل خلال الإدمان؟
- هل لديك علاقات اجتماعية مع الآخرين؟
- هل تعاني من العنف وتمارسه على الآخرين؟
- هل تثق في الناس بسهولة؟
- هل علاقتك جيدة مع اصدقائك؟
- هل تشعر أنك مهمش بالنسبة للاخرين؟
- هل تشعر أنك محبوب من طرف الناس المحطين بك؟
- هل لديك أصدقاء؟