



جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه "ل.م.د"

في علم النفس

سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري
- دراسة ميدانية على عينة من الغرب الجزائري -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيدة(ة): عبد الرحيم خديجة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
لصقع حسنية	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
بقال إسمي	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	مقررا
غزال أمال	أستاذ محاضر -أ-	جامعة وهران 2	مناقشا
بن حليلم أسماء	أستاذ محاضر -أ-	جامعة سيدي بلعباس	مناقشا
لونيس زهير	أستاذ محاضر -أ-	جامعة الشلف	مناقشا

السنة: 2021-2022

إهداء

بسم الذي جعل العلم عبادة...يجزي من أتقنه، ويأجر من أتمه ...

إلى

" والدي العزيزين... حبا وتقديرا وبرا واعتزازا

أختي الدكتورة الأستاذة..حبا وعرفانا وامتنانا

إخوتي ..و إلى كل أفراد أسرتي

الروح الطيبة التي غادرتنا إلى الرفيق الأعلى.. أخي محمود..ترحما

الذين اختاروا الهروب إلى الأمام..إلى المخدرات

كل طالب علم... والى كل من أحبني بصدق

خديجة

كلمة شكر

الحمد لله حمدا يليق بعظيم وجهه وجلال سلطانه

الحمد لله عدد خلقه وزنة عرشه ومداد كلماته

الحمد لله الذي أتم نعمته علي بعب العلم ومكارم الأخلاق

أتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة:

بقال أسمى على تأطيرها هذا العمل العلمي وعلى مرافقتها لي طيلة مراحل

البحث والانجاز

عظيم الشكر والمودة إلى الأستاذة: عبد الرحيم ليندة على دعمها المستمر

وعطائها اللامتناه

وأخص بشكري وامتناني الأستاذة: فلاح أحمد على تصويباته القيمة

أشكر كل اللذين رافقوني عبر مراحل تدريجي في التعليم

كما أشكر الأساتذة الأفاضل أعضاء اللجنة العلمية الموقرة على مناقشتهم هذا

العمل

وأتوجه بالشكر الجزيل إلى عينة الدراسة والطاقم الإداري والطبي لمراكز إجراء

الدراسة و الأخصائية النفسانية عراب آمال .

سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري

-دراسة ميدانية على عينة من الغرب الجزائري-

بقال اسمى

أستاذ محاضر أ جامعة وهران 2

عبد الرحيم خديجة

باحثة دكتوراه جامعة وهران 2

تهدف الدراسة الحالية إلى البحث في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري ، وتحديد الفروق في سمات الشخصية في ضوء متغيرات (السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، عدد مرات الانتكاسة، عدد سنوات التعاطي قبل العلاج، نوع العقار المخدر، المرحلة العمرية لبدية التعاطي)، شملت عينة الدراسة (200) فردا من المدمنين على مختلف أصناف المخدرات المزاولين للعلاج بمصلحة مكافحة المخدرات و إزالة التسمم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي شحمي بوهران، اعتمدت الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري (1992)، تعريب وتقنين بدر الأنصاري، خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

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

**Traits de personnalité des jeunes toxicomanes dans la société algérienne
- Étude de terrain sur un échantillon dans l'Ouest algérien-**

ABDERRAHIM Khadidja
Chercheur Doctorant,
Université d'Oran II

BEKKAL Asma
Maitre de conférences
« A » Université d'Oran II

La présente étude vise à rechercher les traits de personnalité chez les jeunes toxicomanes dans la société algérienne et à identifier les différences de caractéristiques de cette personnalité à la lumière des variables suivantes : (âge, sexe, niveau d'éducation, statut social, niveau de revenu, nombre de rechutes, nombre d'années d'addiction avant le traitement, type de drogue, âge de début de consommation de la drogue). L'échantillon de l'étude comprenait 200 patients dépendants à divers types de drogues, en traitement au service de désintoxication et de lutte contre la drogue de l'hôpital spécialisé de Sidi Chahmi à Oran. L'étude utilise le modèle des cinq grands facteurs de la personnalité (Big Five) développé par Costa et McCrae (1992) et la classification et codification de Badr El Ansari. L'étude a permis de dégager les résultats suivants :

- La caractéristique dominante de la personnalité chez les jeunes toxicomanes dans la société algérienne est le Névrosisme .
- puis dans l'ordre et dans une moindre mesure : l'Ouverture à l'expérience – l'Agréabilité – la Conscience et l'Extraversion.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans les traits de personnalité des jeunes toxicomanes selon les variables: (sexe, niveau d'éducation, statut social, niveau de revenu, nombre de rechutes, type de drogue, âge de début de consommation de la drogue).

Mots-clés: Personnalité – Traits de la personnalité – Jeunesse – Toxicomanie- Société algérienne.

Summary of doctoral thesis :
Personality traits among young drug addicts in Algerian society
- Field study on a sample in Western Algeria –

ABDERRAHIM Khadija
Doctoral Researcher,
University of Oran II

BEKKAL Asma
Senior Lecturer « A »
University of Oran II

The present study aims to investigate the personality traits of young drug addicts in Algerian society and to identify differences in the characteristics of this personality in the light of the following variables: (age, sex, level of education, social status, income level, number of relapses, number of years of addiction before treatment, type of drug, age of onset of drug use). The study sample included 200 patients addicted to various types of drugs, undergoing treatment at the anti-drugs and detoxification department of the Sidi Chahmi specialized hospital in Oran. The study used the model of the Big Five personality traits developed by Costa and McCrae (1992) and the classification and coding of Badr El Ansari. The study produced the following results: The dominant personality trait among young drug addicts in Algerian society is neuroticism; then in order and to a lesser extent: Openness to experience - Agreeableness - Conscientiousness and Extraversion. There are statistically significant differences in the personality traits of young drug addicts according to the variables of : (age, sex, level of education, social status, income level, number of relapses, number of years of addiction before treatment, type of drug, age of onset of drug use).

Keywords: Personality - Personality traits - Youth - Addiction - Algerian society.

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
	الإهداء.....	أ
	الشكر.....	ب
	ملخص الدراسة باللغة العربية.....	ج
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....	د
	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....	هـ
	قائمة المحتويات.....	و
	قائمة الجداول.....	ح
	قائمة الأشكال.....	ك
	قائمة الملاحق.....	ل
	مقدمة.....	1
الجانب النظري: أدبيات الدراسة		
الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها		
	تمهيد.....	5
-1	مشكلة الدراسة.....	5
-2	الإشكالية العامة للدراسة.....	13
-3	الإشكاليات الجزئية للدراسة.....	13
-4	فرضيات الدراسة.....	14
-5	أهمية الدراسة.....	14
-6	أهداف الدراسة.....	16
-7	دوافع القيام بالدراسة.....	17
-8	المفاهيم الإجرائية للدراسة.....	17
	خلاصة.....	18
الفصل الثاني: مدخل إلى دراسة سمات الشخصية		
	تمهيد.....	20
-1	ماهية الشخصية.....	20

21	المحاولات المبكرة لتصنيف جوانب الشخصية.....	-2
26	مكونات الشخصية.....	-3
27	نظريات الشخصية.....	-4
36	محددات الشخصية.....	-5
38	معايير السواء واللاسواء في الشخصية.....	-6
40	طرق دراسة الشخصية.....	-7
42	استراتيجيات البحث في الشخصية.....	-8
43	تكامل الشخصية.....	-9
43	دراسة الشخصية عبر الحضارات.....	-10
45	أهمية دراسة الشخصية.....	-11
46	مفهوم السمة.....	-12
47	تطور دراسة السمات.....	-13
48	نظريات السمات.....	-14
63	فائدة النظريات العاملية.....	-15
64	أنواع السمات.....	-16
65	تقسيمات السمات.....	-17
66	معايير تحديد السمات.....	-18
68	السمات وتفسير الفروق الفردية.....	-19
69	خلاصة.....	-
الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات في الجزائر		
71	تمهيد.....	
71	ماهية الإدمان على المخدرات.....	-1
74	المفاهيم المرتبطة بالمخدرات.....	-2
76	العلامات التشخيصية لسوء استخدام العقار.....	-3
76	العلامات التشخيصية للاعتماد على العقار.....	-4
77	تصنيف ومعايير تشخيص الاضطرابات العقلية المرتبطة باستعمال المخدرات.....	-5

78	أزمنة وعوامل الكشف عن المخدرات.....	-6
79	الأبعاد التاريخية لظاهرة الإدمان على المخدرات.....	-7
80	النماذج المفسرة للإدمان على المخدرات.....	-8
84	أصناف متعاطي المخدرات.....	-9
85	أعراض الإدمان.....	-10
86	الآثار الاجتماعية والنفسية للإدمان على المخدرات.....	-11
87	أنواع المخدرات وتصنيفها.....	-12
96	أسباب وعوامل تعاطي المخدرات.....	-13
107	أهم خصائص الإدمان.....	-14
108	الخصائص النفسية للمدمن.....	-15
109	السمات الشخصية للمدمن.....	-16
111	تجريم المخدرات.....	-17
111	حجم انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات عالميا وانعكاساتها الاقتصادية.....	-18
112	المجتمع الجزائري والمخدرات.....	-19
113	وجهة نظر المجتمع في الإدمان.....	-20
113	سبل وقاية الشباب من الإدمان على المخدرات.....	-21
117	علاج الإدمان على المخدرات.....	-22
118	أهمية دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات والشخصية.....	-23
120	خلاصة.....	
الفصل الرابع: مدخل إلى دراسة الشباب		
123	تمهيد.....	
123	مفهوم الشباب.....	-1
129	اتجاهات تحديد مفهوم الشباب.....	-2
130	خصائص مرحلة الشباب.....	-3
134	حاجات الشباب.....	-4
135	أنماط الشباب.....	-5

137	الأدوار الاجتماعية للشباب.....	-6
137	تحديات الشباب.....	-7
139	مشكلات الشباب.....	-8
151	أسباب مشكلات الشباب.....	-9
153	أهمية دراسة الشباب.....	-11
155	مشكلات دراسة الشباب.....	-12
156	مؤشرات ونتائج بعض البحوث في ميدان الشباب.....	-13
156	برامج رعاية الشباب وأنواعها.....	-14
158	الشباب بين التنشئة والتمكين.....	-15
160	خلاصة.....	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة		
162	تمهيد.....	
الدراسة الاستطلاعية		
163	مجالات الدراسة الاستطلاعية.....	-1
163	منهج الدراسة.....	-2
164	مجتمع الدراسة.....	-3
164	عينة الدراسة و مواصفاتها.....	-4
171	أدوات الدراسة.....	-5
176	إجراءات الدراسة.....	-6
176	الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.....	-7
176	صعوبات الدراسة.....	-8
176	عرض نتائج الدراسة.....	-9
الدراسة الأساسية		
187	تمهيد.....	
187	مجالات الدراسة.....	-10
188	مواصفات عينة الدراسة.....	-11
197	طريقة تطبيق أداة الدراسة.....	-12

198	..... الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....	13-
198	..... خلاصة.....	
الفصل السادس : عرض نتائج الدراسة		
200	..... تمهيد.....	
200	..... عرض نتائج الإشكالية العامة.....	1-
207	..... عرض نتائج الإشكالية الجزئية الأولى.....	2-
208	..... عرض نتائج الإشكالية الجزئية الثانية.....	3-
210	..... عرض نتائج الإشكالية الجزئية الثالثة.....	4-
213	..... عرض نتائج الإشكالية الجزئية الرابعة.....	5-
215	..... عرض نتائج الإشكالية الجزئية الخامسة.....	6-
218	..... عرض نتائج الإشكالية الجزئية السادسة.....	7-
222	..... عرض نتائج الإشكالية الجزئية السابعة.....	8-
227	..... خلاصة.....	
الفصل السابع: عرض مناقشة وتفسير نتائج الدراسة		
229	..... تمهيد.....	
229	..... مناقشة وتفسير نتائج الإشكالية العامة.....	1-
251	..... مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....	2-
254	..... مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....	3-
256	..... مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....	4-
259	..... مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.....	5-
261	..... مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.....	6-
265	..... مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية السادسة.....	7-
269	..... مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية السابعة.....	8-
275	..... خلاصة.....	
276	..... الإسهامات العلمية للأطروحة.....	
278	..... خاتمة.....	
280	..... قائمة المراجع والمصادر.....	

298	ملاحق الدراسة.....
-----	--------------------

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1-	أسماء العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية منذ اكتشافها إلى الوقت الراهن....	55
2-	طرق البحث في العوامل الكبرى في الشخصية.....	56
3-	أعراض انسحاب المواد المخدرة ومضاعفاتها.....	94
4-	أصناف المواد المخدرة حسب درجة التأثير والخطورة.....	96
5-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.....	164
6-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن.....	165
7-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي.....	165
8-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الاقتصادي.....	166
9-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية.....	166
10-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المهنة.....	167
11-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير نوع العقار المخدر.....	167
12-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن عند أول تعاطي.....	168
13-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب عدد سنوات الإدمان قبل العلاج..	169
14-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير شكل طلب العلاج.....	169
15-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب عدد مرات العلاج.....	170
16-	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير عدد مرات الانتكاسة.....	170
17-	عوامل مقياس العوامل الخمسة FFI و فقراتها الموجبة والسالبة.....	171
18-	معاملات ثبات الاستقرار والاتساق الداخلي لأبعاد الصورة الأصلية للقائمة.....	172
19-	معاملات الارتباط لصدق المحك التلازمي للقائمة الأصلية.....	173
20-	عوامل مقياس العوامل الخمسة BFI و فقراتها الموجبة والسالبة.....	174
21-	عوامل أداة المحك BFI وسماتها.....	175
22-	قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس.....	177
23-	قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل العصابية وفقراته.....	178
24-	قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل الانبساطية وفقراته.....	178
25-	قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل الانفتاح وفقراته.....	179
26-	قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل الوداعة وفقراته.....	180

180	قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل يقظة الضمير وفقراته.....	-27
181	يمثل معاملات ارتباط المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للاختبار.....	-28
182	معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية في كل من قائمة FFI وقائمة BFI.....	-29
183	معاملات ثبات ألفا كرونباخ على مستوى المقاييس الفرعية والقائمة ككل.....	-30
184	معاملات ثبات التجزئة النصفية لقائمة العوامل الخمسة على مستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية.....	-31
185	معاملات ثبات قائمة العوامل الخمسة الكبرى بطريقة إعادة التطبيق على مستوى المقاييس الفرعية والدرجة الكلية.....	-32
188	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.....	-33
188	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن.....	-34
189	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي و المستوى الاقتصادي.....	-35
190	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية و المهنة.....	-36
191	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير نوع العقار المخدر.....	-37
192	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن عند أول تعاطي.....	-38
193	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير عدد سنوات الإدمان قبل العلاج.....	-39
194	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير شكل طلب العلاج و عدد مرات الانتكاسة.....	-40
195	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير عدد محاولات العلاج.....	-41
196	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مكان الإقامة.....	-42
200	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات.....	-43
201	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد العصابية لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.....	-44
202	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد الانبساطية لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.....	-45
203	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد الانفتاح على الخبرة لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.....	-46
205	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد الوداعة لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.....	-47

206	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد يقظة الضمير لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.....	48-
207	نتائج اختبار الفروق لسمات الشخصية وفق متغير الجنس.....	49-
208	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير الحالة الاجتماعية.....	50-
209	نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير الحالة الاجتماعية.....	51-
211	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير المستوى التعليمي.....	52-
212	نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير المستوى التعليمي.....	53-
213	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير مستوى الدخل.....	54-
214	نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير مستوى الدخل.....	55-
215	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير عدد مرات الانتكاسة.....	56-
217	نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير عدد مرات الانتكاسة.....	57-
218	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير نوع العقار المخدر.....	58-
220	نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير نوع العقار المخدر.....	59-
223	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي.....	60-
224	نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي.....	61-
237	المتغيرات المرتبطة بالعقار وتقييم السلوك.....	62-
243	الأوجه الستة لعامل الطيبة ومستوياته.....	63-
246	الأوجه الستة لعامل يقظة الضمير ومستوياته.....	64-
271	النسب المئوية لعمر المدمن عند بداية الإدمان.....	65-

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
-1	نموذج هولندر في الشخصية.....	26
-2	العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية.....	37
-3	أنواع المخدرات وتصنيفها.....	87
-4	أنماط دراسات الإدمان.....	119
-5	الآثار الناجمة عن إدمان الشباب للمخدرات.....	149
-6	مشكلات الشباب.....	151
-7	المتوسطات الحسابية لسمات الشخصية الكبرى لدى الشباب المدمن على المخدرات.....	230

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوانه	الرقم
299	قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري-تعريب بدر محمد الأنصاري-.....	01
302	قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لجون ودوناو وكينتل-تعريب عشوي وآخرون-.....	02
305	رخصة التربص الميداني بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان لولاية سيدي بلعباس.....	03
306	رخصة التربص الميداني بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي الشحمي بوهران.....	04
307	رخصة التربص الميداني بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي الشحمي بوهران.....	05
308	رخصة التربص الميداني بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان لولاية شلف.....	06

طالما كانت الشخصية و لازالت محط اهتمام العلماء والدارسين، في شتى الأزمنة والعصور، وعبر تعاقب الحضارات مرت الشخصية بالعديد من المحاولات سعيا إلى فهمها و إدراك مفاتيحها، ما يجعلها من أكثر المفاهيم السيكولوجية تعقيدا ، ولهذا القول دلائل ملموسة يدونها ويحفظها تاريخ الفكر الإنساني بكل أمانة.

وتعد الشخصية موضوعا محوريا في العديد من العلوم ومجالات البحث، فأينما وجد الفرد وجدت معه الشخصية كجانب تفاعلي-حاسم- مع الآخرين ومع البيئة، وقد تعدى الاهتمام بدراسة الشخصية العلوم النفسية والسلوكية إلى علوم ومجالات أخرى -حيوية-، فأصبحت تدرس في مجال الاقتصاد وعلوم الصحة وإدارة الموارد البشرية والتعليم وغيرها من العلوم ومجالات الحياة نظرا لما لها من مكانة وأهمية.

وتبرز أهمية الشخصية منذ إلتفات الإنسان إلى دراسة ذاته وتبنيه منهج الاستكشاف الداخلي لنفسه والبحث في مختلف مظاهر سلوكه كبدائيات أولى لفهم عالم النفس، وقد تمظهر هذا الاهتمام في التأملات الفلسفية للفلاسفة، والطقوس الدينية لرجال الدين، والنصوص الشعرية للأدباء والشعراء وقد بلغ هذا الاهتمام ذروته العلمية بالتنظير للشخصية.

وقد يشير العدد الهائل لبحوث ودراسات الشخصية في العديد من التخصصات الاجتماعية والتربوية والنفسية وغيرها -على سبيل المثال لا الحصر- إلى وجود اتفاق علمي حول مكانة الشخصية والى الحاجة الملحة لفهمها ودراستها أكثر ، كما تطورت هذه الأبحاث من دراسة المفهوم وتحليل مكوناته إلى دراسة الظواهر المرتبطة به إضافة إلى دراسة مشكلات الشخصية وأسباب ونواتج اعتلالها.

ولعل أقوى العلاقات بين التخصصات العلمية وميادين البحث السابقة الذكر والشخصية، تلك التي تظهر في مجال علم النفس باختلاف فروعه، يتضح ذلك من خلال تحليل ما أورده أوبراي لويس Aubrey Lewis حيث قال: " تعتبر الشخصية مشكلة أساسية في علم الأمراض العقلية، حيث أن أي غموض في مفاهيم أو في طريقة وصف أو قياس عناصرها من شأنه أن يضعف البنية النظرية والإكلينيكية لهذا العلم ".(هوبر، 1995، 11)

إن تتبع تطور الشخصية من اصطلاح متداول وعام إلى مفهوم بحث قابل للدراسة، مرورا بإخضاع الشخصية للمنهج العلمي في الدراسات الأكاديمية إلى تأسيس علم نفس الشخصية، يعبر عن مدى الجهود الحثيثة التي بذلت من طرف العديد من المفكرين والرواد في هذا المجال، وقد وجب الاعتراف بحقيقة هذه الجهود وتمييزها كونها توفر قاعدة علمية تبنى عليها تصورات بحثية جديدة وتشكل انطلاقة تراكمية تسهم في تحقيق المزيد من الفهم للشخصية، وفي إثراء الإرث العلمي لهذا المفهوم خدمة للمعرفة الإنسانية.

يعد موضوع سمات الشخصية من الموضوعات التي لا تتجزأ من علم النفس بصفة عامة وعلم نفس الشخصية بصفة خاصة، وقد نال هذا الموضوع حيزا كبيرا من الاهتمام وله إسهامات علمية وعملية بارزة في شتى مجالات حياة الإنسان الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتربوية وغيرها. فدراسة سمات الشخصية الإنسانية وفهمها على نحو صحيح يمكن في الأخير من الوقوف على قدر التنوع والاختلاف الموجود بين الأفراد سيكولوجيا، كما يخدم التخطيط لاستراتيجيات وسياسيات تنموية تماشيا مع قدراتهم وكذا توجيههم بما يناسب ذلك.

وتزداد الحاجة إلى معرفة سيكولوجية الشخصية ودراساتها إذا ما تعلق الأمر باعتلال أحد جوانب الشخصية وظهور اضطرابات سلوكية أو نفسية تجعل الفرد يعاني من صراعات نفسية أو عدم كفاءة ذاتية تعيقه عن ممارسة حياته اليومية بالمنحنى المطلوب ليصبح في مرحلة أولى طاقة بشرية معطلة وقد يتعقد الأمر ويصبح أكثر خطورة بعد ذلك، خاصة مع تفاقم الاعتلال النفسي ليشكل عبئا حقيقيا يستهلك نفقات معتبرة-نفقات العلاج والتكفل- من إجمالي الإنفاق التنموي.

يعتبر الإدمان على المخدرات من أبرز هذه المشكلات في الوقت الحالي، خاصة مع تطور تكنولوجيا الإعلام والاتصال وتحول العالم إلى قرية صغيرة وتوسع تيارات العولمة وانعكاساتها ناهيك عن تفاقم أزمات الاقتصاد العالمي ونواتجها كالفقر والبطالة وغيرها، فهي ظاهرة خطيرة سرعان ما تحولت إلى وباء إنساني يستقطب شرائح عمرية واسعة داخل المجتمعات من كلا الجنسين، باختلاف مستوياتهم التعليمية والثقافية والمعيشية.

ويمتد تأثير الظاهرة الخطير والسلبى من الأفراد المتعاطين بدءا من تدهور مستويات الصحة النفسية والجسدية إلى باقي أفراد المجتمع نظرا لوجود مشكلات أخرى تصاحب الظاهرة كالجريمة والتفكك الأسري و ظواهر أخرى تهدد الأمن الاجتماعي. كما تخلف التأثيرات الإدمانية للعقار المخدر اعتلالات عميقة على مستوى الجانب النفسي للفرد المتعاطي، يتضح ذلك من خلال حجم المعاناة النفسية وأشكال الصراع التي يتم تشخيصها بصفة دورية عبر مراكز الفحص النفسي أو الدوائر الصحية المتخصصة.

ولقد اهتم علم النفس بدراسة مشكلة الإدمان على المخدرات ومختلف تأثيراتها على الفرد وعلاقتها بالبيئة الاجتماعية أو الأسرية أو التعليمية، إذ تشير العديد من الدراسات العلمية والبحوث الأكاديمية المنجزة إلى حجم تدهور الوظائف النفسية للفرد المتعاطي، و إلى اختلال توازنه الشخصي والأدائي على السواء.

تأتي الدراسة الحالية في ذات السياق، من خلال البحث في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، وهي تشمل ستة فصول، مقسمة إلى أربعة فصول نظرية وثلاثة فصول تطبيقية، وعليه فقد تضمن **الفصل الأول** من الدراسة عرضاً لتساؤلات الدراسة وأهميتها ومفاهيمها الإجرائية، أما **الفصل الثاني** فقد جاء معنوناً ب: مدخل إلى سمات الشخصية وشمل جزئين، يقدم الجزء الأول لمفهوم الشخصية والمصطلحات المرتبطة بها، إضافة إلى نظرياتها ومكوناتها، محدداتها ومعايير الحكم على السواء و اللاسواء في الشخصية، استراتيجيات البحث في الشخصية، وشمل الجزء الثاني مفهوم السمات وتطور دراستها وأنواعها وكذا تقسيماتها، إضافة إلى معايير تحديد السمات ودورها في تفسير الفروق الفردية، بينما تضمن **الفصل الثالث** جملة من المفاهيم المتعلقة بظاهرة الإدمان على المخدرات في الجزائر من خلال التطرق إلى عرض مجموعة من التعاريف اللغوية والقانونية والعلمية والشرعية للمخدرات والمفاهيم ذات الصلة بذلك، إضافة إلى التطرق إلى العلامات التشخيصية والأبعاد التاريخية للظاهرة ونماذجها التفسيرية وأعراضها وأنواعها، وكذا أسباب وعوامل نشأة الظاهرة وانتشارها، وقد احتوى **الفصل الرابع** مدخلا إلى دراسة الشباب من خلال التطرق لمفهوم الشباب واتجاهات تحديد مفهومه، خصائص مرحلة الشباب وحاجاته، أنماطه وتحدياته، ناهيك عن مشكلاته وأهمية دراسته وكذا سبل تمكينه و رعايته.

أما **الفصل الخامس** من الدراسة فكان أول الفصول التطبيقية منها وقد وسم ب: الإجراءات المنهجية للدراسة وقد قسم إلى قسمين، عرض القسم الأول منه الإجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة الاستطلاعية فتم فيه التطرق إلى أهدافها وخصائص عينتها وأدواتها والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، في حين عرض الجزء الثاني من الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية وقد تم التطرق من خلاله إلى منهج الدراسة وتوصيف عينة الدراسة وفق عدد من المتغيرات والأساليب الإحصائية المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، أما الفصل التطبيقي الثاني وهو **الفصل السادس** من الدراسة فقد احتوى على عرض نتائج الدراسة تجانسا مع اشكالياتها، وقد جاء **الفصل السابع** وهو الفصل الأخير من الدراسة وهو يتضمن مناقشة وتفسير نتائج الدراسة ، وقد ختمت الدراسة أخيرا بجملة من التوصيات والاقتراحات ذات المساهمة العلمية والعملية في حدود مجال الدراسة.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

- تمهيد.

- 1- مشكلة الدراسة.
- 2- الإشكالية العامة للدراسة.
- 3- الإشكاليات الجزئية للدراسة.
- 4- فرضيات الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- أهداف الدراسة.
- 7- دوافع القيام بالدراسة.
- 8- المفاهيم الإجرائية للدراسة.

- خلاصة.

تمهيد:

يقاس تطور الأمم اليوم بمقدار ما حقته من إنجازات واكتشافات في مجالات عدة كالفيزياء والرياضيات والعلوم ..و الأكثر منه في مجال التكنولوجيا والرقمية الحديثة ... وقد نالت الظواهر السيكلوجية نصيبا من الاهتمام ولاقت العديد من المحاولات.

يعد طرح مشكلة الدراسة ووصفها وتحليلها وكذا صياغة إشكالياتها خطوة قاعدية لا يمكن الاستغناء عنها في مسارات البحث العلمي، فقدرة الباحث على عرضها في ضوء مجهودات الآخر بيانا ودقة يعبر بصدق تام عن مدى حنكته وبراعته العلمية، وكذا عن قدرته في عرض تصوره البحثي للقارئ بكل وضوح وأمانة من جهة، وعن مدى تحكمه في مفاهيم البحث ومجاله من جهة أخرى.

وعلى هذا الأساس، يعرض هذا الفصل إلى النقاط المتعلقة بمشكلة الدراسة وأهميتها من خلال العرض المتسلسل والمفصل لأهم المفاهيم والأفكار الأساسية التي تضبط الدراسة وبذلك يفتح المجال للبحث في البني النظرية والجوانب التطبيقية في فصول لاحقة.

1-مشكلة الدراسة:

يعد الإدمان على المخدرات من الظواهر البالغة الخطورة كونه يهدد سلامة الأفراد النفسية والجسدية... واستقرار المجتمعات..وهي ظاهرة وبائية عالمية-لم يسلم منها أي مجتمع- سرعان ما تنتشر لتخلف آثار اقتصادية واجتماعية وصحية تعيق سبل التنمية وتعصف بجهود التطور والأمن والاستقرار .

تكمن خطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات في مختلف التأثيرات والانعكاسات السلبية على صحة الفرد وقدرته على الإنتاج و الأداء والتكيف مع مختلف الظروف الحياتية، ناهيك عن استقطابها لشرائح عمرية واسعة من المجتمعات ، وارتفاع معدلات الإجرام وأعمال العنف والتخريب والاعتداء... المصاحبة لنشاطات ترويج واستهلاك هذه المواد، وعليه فقد جندت المجتمعات كل الوسائل المادية والبشرية للحد من الظاهرة وأبعادها الخطيرة من جهة، وللتكفل بالأفراد المدمنين بدءا من المؤسسات العلمية والأكاديمية والجهات الأمنية وهيئات المجتمع المدني.

وقد أشار ألفن توفلر في كتابه الشهير "صدمة المستقبل" عام 1970 إلى أن الإنسانية تواجه أخطر أمراض العصر وهي المخدرات (البريثن، 2014: 5)، لهذا القول مدلول مفاده أن موضوع المخدرات من الموضوعات التي أصبحت أزمة إنسانية وخطرا عالميا ممتدا منذ سنوات، وقد زاد تعقيدا وحدة مع التطورات التكنولوجية وما صاحبها من تغيرات في الأبنية الاجتماعية، وأنماط الحياة، وما يعيشه الأفراد من ضغوط الحياة اليومية.

ونقلا عن بن عيشي (2013)، تعتبر خطورة الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات والتي حصرها سويف بتكليف من هيئة الصحة العالمية تحت مسمى خطاب التكليف رقم MNH/04/02/01 جانفي (1979) في (26) اضطرابا بدنيا، و(35) اضطرابا نفسيا و(55) اضطرابا اجتماعيا، يشير هذا العدد الكبير من الاضطرابات إلى مدى التدهور الذي يخلفه تعاطي المخدرات على صحة الفرد، كما أن الإنفاق على العلاج والتكفل بهذه الاضطرابات يستهلك أغلفة مالية معتبرة من مخططات الحكومة الموجهة للتنمية، ناهيك عن الوقت المستغرق للتمائل لبرامج العلاج وإعادة الإدماج...وعليه فإن مشكلة الإدمان على المخدرات هي مشكلة مجتمعية لا تقتصر بتأثيراتها على الأفراد المتعاطين فحسب و إنما تتعداهم إلى باقي أفراد المجتمع وتمتد من حاضره إلى مستقبله.

وقد اهتمت جل دول العالم بمشكلة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها، فقد مثل الاهتمام الدولي بمكافحة هذه السموم من خلال عدة اتفاقيات دولية لاسيما الاتفاقية الدولية للمخدرات الموقعة سنة (1961)، والتي أكدت على ضرورة التصدي الحاسم لهذا الوباء الخطير ومحاربة كافة أشكال جرائم المخدرات وعلى الأخص منها تصنيعها والاتجار بها وتداولها، وقد أصبحت هذه الاتفاقية دليلا علميا وعمليا على الإجماع العالمي لمحاربة هذا الخطر المدمر على مستوى كافة الشعوب ومرجعا تشريعيًا لاتفاقيات لاحقة وقد صادقت عليها جل دول العالم. (الحاج، مقتي، 2016: 203)

كما اعتمدت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة في دورتها (60) المنعقدة مارس (2017) القرار 60/1 الذي عزز الالتزام بتنفيذ الوثيقة الختامية، ورسم المسار صوب عام (2019) ، وهو التاريخ المستهدف في الإعلان السياسي وخطة العمل لعام (2009)، بشأن مشكلة المخدرات العالمية، فقد قدر التقرير على الصعيد العالمي (190000) حالة وفاة يعزى أغلبها إلى تعاطي المؤثرات الأفيونية، ويمكن ملاحظة

الآثار الرهيبة لتعاطي المخدرات على الصحة أيضا في حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب والتهابات و أمراض أخرى.

كما يشير التقرير العالمي للمخدرات الصادر في (26) جوان (2018) والذي جاء معنونا ب: "أزمة المواد الأفيونية وسوء استخدام العقاقير بوصفة طبية إلى ارتفاع استهلاك المخدرات والأضرار الناتجة عنها خاصة لدى فئة الشباب مقارنة بفئة كبار السن، وقد أشارت أغلب الدراسات إلى أن المراهقة المبكرة (12-14 سنة) إلى (15-17) سنة هي فترة خطرة وحرجة في بداية تعاطي المخدرات وقد تبلغ ذروتها في مرحلة الشباب (18-25) سنة.

وقد أورد مكتب الأمم المتحدة الإقليمي لمكافحة الجريمة والمخدرات في منطقة الشرق الأوسط إلى أن هناك ما يقرب نصف مليون شاب عربي تنطبق عليهم صفة مدمن. (بن يمينة، دت)

و ازدادت شبكات تهريب هذه السموم بسبب الجوار الجغرافي وتكامل هذه الشبكات مما أدى إلى تعطيل آليات الضبط الاجتماعي والتفكك في العلاقات الأسرية وظهور فئات من الشباب التائر على قيم المجتمع... وتتمتع دول الوطن العربي بموقع جيوسياسي اقتصادي متميز واستغلت كمناطق للعبور والاستهلاك وتنشيط تجارة المخدرات بشكل خطير وواسع، بل إن بعضها يساهم في إنتاج كميات وافرة من المخدرات (خاصة القنب الهندي والحشيش). (الحسن، 2015: 32-33)

وعلى المستوى الوطني، تعد الجزائر من بين الدول التي تعرف ارتفاعا في معدلات الترويج والاستهلاك وقد أكد خياطي (2012) ذلك في قوله: "لقد أخذ واقع المخدرات في الجزائر منزلقا خطيرا، فهذه الآفة الخطيرة التي تهدد أمن واستقرار المجتمع باتت تتقدم بسرعة مذهلة، حتى أنها انتشرت بين الذكور والإناث، ولعل الكارثة في الأمر أنها تمس فئة الشباب الفئة الأكثر حيوية المعول عليها في ترقية وازدهار الوطن." (بويدي، 2012: 61)

وقد أشارت المنظمة الوطنية لترقية الصحة بأن عدد المدمنين على المخدرات في البلاد يتراوح ما بين (250) ألف إلى (300) ألف مدمن ، وتشير إحصائيات أخرى أن نسبة المدمنين في الوسط التربوي بلغ (13) بالمئة منهم (4) بالمئة من الفتيات، وكشفت دراسة أخرى أن (13) بالمئة هم من الطالبات الجامعيات. (زيوش، 2016: 16)

من أجل هذا تتصدى لخطورة الظاهرة العديد من مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية المتخصصة من خلال تفعيل مختلف الآليات الممكنة، ونذكر -على سبيل المثال لا الحصر- الملتقيات الوطنية المنظمة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها بالتعاون مع مختلف الهيئات الأمنية و بالتنسيق مع قطاعات وزارية مختلفة (التربية، العدل، الشباب والرياضة، إدارة السجون...)، نذكر منها الملتقى الوطني التحسيبي المنعقد في (7) ماي (2018) بإقامة القضاة بن عكنون-الجزائر-، والذي جاء لدراسة تأثير ونتائج هذه الآفات على المجتمع.

وفي ذات السياق تبذل مؤسسات التعليم العالي والهيئات العلمية جهودا للإحاطة بفهم أعمق للظاهرة من خلال تنظيم ملتقيات وطنية ودولية وأيام دراسية نذكر منها: اليوم الدراسي الموسوم ب: إشكالية ظاهرة الإدمان على المخدرات في الجزائر-نحو بناء إستراتيجية وطنية في الوقاية والرعاية- المنعقد في (7) ماي (2017) بجامعة وهران 2 والذي نظم-بتنسيق الطالبة- لبحث واقع ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري وتبادل الخبرات حول أدوار مؤسسات المجتمع وهيئاته المدنية والأمنية في مساعي مكافحة الظاهرة والوقاية منها، إضافة إلى المؤتمر الدولي حول الإدمان-من الأفيونات إلى الهاتف النقال- تقييم واقع المنعقد في (11-12-13) ديسمبر (2018) بنفس الجامعة والذي جاء لدراسة مختلف أشكال الإدمانات بما فيها الإدمان على المخدرات.

وقد أشار عبد الحليم محمود السيد (2014)، إلى أن إلقاء الضوء بأسلوب علمي دقيق على مشكلة المخدرات هو الطريقة الوحيدة التي تمكن من مواجهة هذه المشكلة، أما محاولة إخفائها أو تجاهلها أو الخجل من دراستها فإنها تؤدي إلى ضعف جهود المواجهة واستفحال المشكلة.

وقد بدأ الاهتمام بالدراسة العلمية لمشكلة المخدرات على مستوى العالم في الستينيات، وعلى مستوى العالم العربي منذ منتصف السبعينيات، حيث تنوعت الجهود العلمية حول الكشف عن طبيعة الجوانب المختلفة التي ترتبط بالمشكلة.(العنزي، دت: 37)، هذا وبالاطلاع على التراث البحثي المتراكم منذ نهاية العقد السادس من القرن المنصرم بنحو ما يزيد عن(170000) دراسة في مجال الإدمان وهو رصيد بحثي هائل يشير إلى خطورة تلك الظاهرة الوبائية والمزمنة والحادة في آن واحد وفي كل مكان تقريبا.(أبو زيد، 2011: 20)

ونظرا لتعدد الظاهرة وتتنوع عوامل انتشارها فإن هناك عدة دراسات تناولت الظاهرة بالبحث والدراسة من جوانب متعددة الاجتماعية والنفسية والطبية وغيرها، وقد اختلفت من حيث الأساليب والعينات والمناهج المتبعة، إلا أنها اتفقت جميعا على مدى خطورة الظاهرة وتعدد أسبابها لا سيما في البيئات العربية.

فنعرض من الدراسات الأجنبية دراسة (Hoba and Wingard and Benther(1979)، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن بداية سن التعاطي هو سن الشباب، والتعاطي يحدث في هذا السن نتيجة الضغط الاجتماعي على ذات الإنسان أولا، والنظام الاجتماعي الذي يلعب دورا هاما في تحريك الأفراد للإدمان من خلال اللوائح والقوانين والقيم التي يصنعها المجتمع... (عبد المنعم، 2004)

كما نلاحظ تنوع الدراسات في البيئة العربية ونعرض لدراسة النجار(2012) التي جاءت معنونة ب: جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة-دراسة في جغرافيا الجريمة- هدفت الدراسة إلى الكشف عن حجم مشكلة تعاطي المخدرات في محافظات غزة والتعرف على أهم الأبعاد الجغرافية لهذه الظاهرة والتعرف على الخصائص الأولية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات والآثار المرتبة على عملية التعاطي، اعتمدت الدراسة على سجلات البحث الجنائي الصادرة عن وزارة الداخلية الفلسطينية واستمارة تم تصميمها لأغراض الدراسة وزعت على عينة بلغ قوامها (100) فرد بمركز الإصلاح والتأهيل، خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن جرائم تعاطي المخدرات في تزايد مستمر، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكثافة السكانية وعدد السكان والمساحة السكنية وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات، أن معظم أفراد العينة من فئة الشباب الذين لا تتراوح أعمارهم (30) سنة، وأن (88) بالمئة من أفراد العينة بدؤوا التعاطي قبل سن (25) وغالبيتهم متزوجون ومن الفئات ذات المستويات التعليمية الأقل ويسكنون في المناطق الحضرية ومعظمهم من العمال والطلبة العاطلين عن العمل ويعانون من مشاكل اقتصادية ومعيشية، كما بينت الدراسة أن أغلب أفراد العينة تعاطوا عقار الترامادول يليه مخدر الحشيش، وأكدت الدراسة على الدور السيئ لأصدقاء السوء في التأثير على عمليات التعاطي، إضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر المستخدم وبين سن التعاطي، الدخل الشهري للمتعاطي، الدافع للتعاطي، عدد مرات التعاطي.

و دراسة آل سعود(2011) التي وسمت ب: عوامل العود لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر المدمنين العائدين بمستشفى الأمل بالرياض، التي هدفت إلى التعرف على عوامل العود لتعاطي المخدرات لدى العائدين بمستشفى الأمل بالرياض، بلغ قوام عينة الدراسة (64) فرداً، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: تتلخص أهم العوامل الاجتماعية المؤدية للعود لتعاطي المخدرات في : العودة لرفقاء السوء، والهروب من المشكلات، وعدم معرفة كيفية استغلال أوقات الفراغ، أما العوامل النفسية المؤدية للعود لتعاطي المخدرات فتمثلت في الإحباط والفشل المستمر، والإحساس بالنقص وعدم الثقة بالنفس، وعدم القدرة على السيطرة على النفس عند وجود العقار، وتتمثل أهم العوامل البيئية المؤدية للعود لتعاطي المخدرات في عدم التزام المدمن ببرامج الرعاية اللاحقة، التحقير من شأن الشخص المدمن، عدم وجود أندية ترفيهية كافية لاستيعاب المتعافين، والتركيز فقط على الجانب الصحي وإهمال الجانب النفسي، توفر المادة المخدرة، عدم وجود توعية إعلامية كافية بأضرار المخدرات، أما أهم العوامل الاقتصادية المؤدية للعود لتعاطي المخدرات تمثل في الحاجة المادية تدفع الشخص للاستثمار في ترويح المخدرات مما يؤدي إلى العود للتعاطي، وعدم وجود راتب بديل، وقلة تكلفة بعض المواد المخدرة، وعدم وجود توعية إعلامية كافية بأضرار المخدرات.

وفي البحوث والدراسات الوطنية نستعرض دراسة بولازة (2005) التي هدفت إلى البحث في سيكولوجية المدمن إثناء الحرمان من المواد المخدرة، وقد جاءت للاهتمام بالشخص المدمن نفسه دون الاهتمام بنوعية المخدر، اعتمدت الدراسة على اختبار الرورشاخ ، بلغ قوام عينة الدراسة (20) حالة(10) أفراد من المدمنين، و(10) أفراد غير المدمنين، إضافة إلى دراسة (3) حالات لاستنتاج سمات الشخصية، بمؤسسة إعادة التربية لولاية مستغانم، خلصت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: وجود سلوكيات مميزة لدى المدمن مع وجود أعراض سيكوسوماتية متمثلة في الصداع الراسي الشديد، ضيق التنفس، الآلام في القلب والبطن، إضافة إلى أعراض نفسية كاضطرابات النوم، والقلق والاكتئاب وفترات هيجان وضيق التنفس، يعاني المدمن من سوء التوافق الاجتماعي ووجود مشاكل علائقية وعدم القدرة على التعامل بايجابية، تتميز شخصية المدمن بضعف الذات وانخفاض اعتبارها والسلبية وانخفاض مستوى الطموح، كما برزت العدوانية بشكل واضح ومميز بنوعيتها (نحو الذات ونحو الآخرين)، إضافة

إلى وجود سمة عدم التوفيق بين رغباته وواقعه ووجود صراع، وعدم النضج الوجداني والانطوائية والاكثابية.

إضافة إلى دراسة نوبيات (2006) التي جاءت موسومة ب: اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات-دراسة استكشافية على عينة من ولاية ورقلة- ، وهدفت إلى البحث في اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، والكشف عن طبيعة هذه الاتجاهات والاختلاف في الجنس وشهادة التأهيل والسن والتدخين، شملت عينة الدراسة (358) شابا بطالا من ولاية ورقلة من الجنسين، دلت النتائج على وجود فرق دال إحصائيا في اتجاهاتهم باختلاف الجنس والتدخين وعدم وجود فرق دال إحصائيا باختلاف شهادة التأهيل والسن.

وفي دراسة مماثلة لزيادة (دت)، هدفت إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات التي يكونها الشباب البطال عن تعاطي المخدرات، شملت (50) شابا بطالا يتعاطى المخدرات من الفئة العمرية (18-29) سنة، اتضح أن نسبة ذوي الاتجاهات الايجابية من العينة الكلية أعلى من نسبة ذوي الاتجاهات السلبية بنسبة (65) بالمئة، وأن حاملي شهادات التأهيل لديهم اتجاه ايجابي أكثر من اللذين لا يحملون شهادات تأهيل.

وفي البحوث والدراسات التي ركزت على الجانب النفسي نعرض دراسة قماز (2009) التي عنونت ب:عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، والتي هدفت إلى البحث في عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب المخدرات من خلال التعرض إلى دراسة بعض المتغيرات النفسية كالإكتئاب، قلق المستقبل، الدعم الأسري، استراتيجيات التعامل مع الضغط المركز على الأداء، إضافة إلى البحث في متغيرات الخطر والوقاية الأكثر دلالة بالنسبة للشباب، خلصت الدراسة إلى النتائج التالية أهمها: وجود فروق دالة إحصائيا بين الشباب المتعاطي للمخدرات والشباب غير متعاطي للمخدرات فيما يخص عوامل الخطر لصالح الشباب المتعاطي، فقد كان أكثر قلقا من المستقبل وأكثر اكتئابا و أقل رضا عن الحياة وأقل شعورا بالسعادة الاجتماعية، أما بالنسبة لمتغير استراتيجيات التعامل مع الضغط فقد أظهرت النتائج أن الشباب المتعاطي للمخدرات عندما يتعرض لضغط معين فإنه يلجأ إلى التجنب، الانفعال، الترفيه والتنوع الاجتماعي، في حين يلجأ الشباب غير متعاطي للمخدرات لاستراتيجيات التعامل مع الوضعيات الضاغطة.

وفي الدراسات ذات البعد الاجتماعي نذكر دراسة عزاق (2015) التي جاءت موسومة ب: الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين الإدمان عن العلاقة الموجودة بين الإدمان على المخدرات وقيام الشباب الجزائري بنوع من أنواع السلوك الإجرامي، والبحث في مدى العلاقة بين المخدرات والجريمة وسط الشباب الجزائري، بلغ قوام عينة الدراسة (4) حالات بمستشفى فرانز فانون بولاية البلدية وذلك بالاعتماد على اختبار الرورشاخ، أسفرت الدراسة عن وجود علاقة بين الإدمان والسلوك الاجرامي وأغلبها جرائم السرقة ، يؤثر المخدر تأثيرا سلبيا على الصحة العقلية للمدمن حيث يؤدي إلى الجنون وتدهور الحالة الصحية والنفسية للمدمن مما يؤدي لارتكاب الجرائم وانضمامه إلى فئات منحرفة.

ولم تهتم الجهود الدولية الاهتمام الكافي بالجانب الإنساني في الإدمان على المخدرات، ألا وهو المدمن نفسه إلا في وقت قريب جدا منذ سنة (1970) وذلك عن طريق التوصية بعمل بحوث حول المدمنين أنفسهم وعقد مؤتمرات لمختلف العاملين في هذا المجال من أطباء سيكاتريين، وعلماء النفس واجتماعيين بقصد تبادل الخبرات.(عبد السلام، 1977: 45)

يوثق في هذا الصدد دراسة غانم (2011)، جاءت بعنوان إسهامات علم النفس في دراسة الإدمان- دراسة في تحليل المضمون للبحوث الميدانية من عام (1960-1997)-، وجد أن من أهم القضايا التي أثارت الدراسات الميدانية التي تناولت الإدمان في مصر قضية دينامية شخصية المدمن ، وكلها انطلقت من المنهج الإكلينيكي إلى الحديث عن سمات شخصية المدمن، وكلها اتفقت على وجود سمات نفسية معينة تميز شخصية المدمنين (بيتر لوري1990)، (جون ج تايلور 1985)، (عبد المجيد منصور 1987)، (عادل صادق 1986)، (محمد شعلان 1979)، لذا فإن كافة الدراسات التي انطلقت من وجهة التحليل النفسي قد حرصت على ذكر العديد من هذه السمات، وسبر أغوار المدمن للتعرف على طبيعة البناء النفسي له كدراسة المغربي (1960-1966)، وكذا دراسة محمد رشاد كفاقي(1973-1980)، ودراسة هناء أبو شهبه (1990)، ومحمد حسن غانم(1996)، تؤكد على معنى النظر في تحليل شخصية المدمن والوقوف على بناءه النفسي الذي يتضح منه عجزه على مواجهة الإحباط، وبالتالي اللجوء إلى أساليب أو ميكانيزمات دفاعية للتعامل مع الذات المنهارة والواقع المحبط.

وبناء على كل ماسبق تبدو الحاجة العلمية والعملية ملحة إلى تناول الجانب الإنساني من ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري بالبحث والدراسة ، كون هذا الجانب وفي حدود الاطلاع العلمي لم يلق التناول الكافي، والبحث الشافي في إسهامات الجانب النفسي والدور الذي يلعبه العامل الشخصي في ظاهرة التعاطي لدى الفرد الجزائري، وعليه تم طرح جملة من الإشكاليات التي توطر البحث في هذا الجانب، وكله موضح في الصفحات اللاحقة من الدراسة..

2-الإشكالية العامة للدراسة:

- ما هي سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري؟

لشرح الإشكالية العامة تم طرح الإشكاليات الجزئية التالية:

3-الإشكاليات الجزئية للدراسة:

1.3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير الجنس؟

2.3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

3.3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

4.3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير مستوى الدخل؟

5.3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير عدد مرات الانتكاسة؟

6.3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير نوع العقار المخدر؟

7.3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي؟

4-فرضيات الدراسة:

1.4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير الجنس.

2.4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

3.4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

4.4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير مستوى الدخل.

5.4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن تعزى لمتغير عدد مرات الانتكاسة.

6.4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير نوع العقار المخدر.

7.4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي.

5- أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية جانبين على قدر من الأهمية هما:

1.5- الأهمية العلمية:

1.1.5- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع الذي تتصدى لدراسته، فهي تواكب الاهتمام العالمي بدراسة المخدرات.

2.1.5- تسهم الدراسة الحالية في إثراء دراسات ظاهرة الإدمان على المخدرات على نحو أكثر عمقا ودقة، كما تعد إضافة للرصيد الأكاديمي الذي يخدم الطلبة والمهتمين بدراسة الظاهرة مستقبلا.

3.1.5- تفتح المجال أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات العلمية في مجال إدمان المخدرات على المستوى المحلي والوطني من خلال ما تقدمه من توصيات واقتراحات.

4.1.5- تقدم الدراسة الحالية رسدا لمسار تطور دراسات الإدمان على المخدرات وتحيل الباحثين إلى أهم القضايا المرتبطة بالظاهرة.

5.1.5- التوصل إلى نتائج لها طابعها العلمي التأسيلي في مجال دراسة الشخصية وظاهرة الإدمان في المجتمع الجزائري.

6.1.5- إن هذه الدراسة تتبنى توجهها حديثا وضروريا في الدراسات النفسية.

7.1.5- تقدم فصول الدراسة إطارا نظريا متكاملًا يتعلق بمفاهيم الشخصية والإدمان على المخدرات والشباب.

8.1.5- إرساء قاعدة تنبؤية بما يمكن أن يكون عليه سلوك الشاب المدمن على المخدرات. مستقبلا.

9.1.5- تستجيب الدراسة الحالية للحاجة المجتمعية والوطنية لدراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات لدى الشباب.

10.1.5- توفر للباحثين والمهتمين سندا نظريا يتعلق بظاهرة الإدمان على المخدرات .

2.5- الأهمية العملية:

1.2.5- تخدم الدراسة الحالية العاملين في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات من حيث التعرف على السمات الشخصية للأفراد المدمنين واستثمارها على نحو فعال ضمن التخطيط للبرامج العلاجية وفي مجال التكفل النفسي.

2.2.4- إن فهمنا الصحيح للعلاقة الموجودة بين سمات الشخصية وظاهرة الإدمان على المخدرات من شأنه أن يتيح لنا فرص تعزيز عوامل الوقاية من هذه الظاهرة وهو ما تقدمه الدراسة الراهنة.

3.2.5- تعنى الدراسة الحالية بفهم واقع ظاهرة الإدمان على المخدرات لدى شريحة حيوية من المجتمع الجزائري وهي فئة الشباب.

4.2.5- تشكل هذه الدراسة قيمة مضافة في الجانب المتعلق بإعادة تأهيل المدمنين وإدماجهم في المجتمع من خلال سماتهم الشخصية.

5.2.5- تمكننا الدراسة الحالية من اختبار فروض تتعلق بالعوامل المكونة للشخصية لدى المدمن بطرق إحصائية .

6.2.5- تزود هذه الدراسة المعالجين بمجموعة السمات العامة لشخصية المدمن على المخدرات ما يفتح آفاق جديدة لاستغلال هذه السمات في التنبؤ بالاتجاه نحو الإدمان أو حدوث الانتكاسة.

6- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الغايات العلمية والتطبيقية نعرضها وفق الآتي:

1.6- إعداد أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي للراشد والتكيف.

2.6- تسليط الضوء على ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري.

3.6- فهم أسباب ودوافع إدمان الشباب المخدرات في المجتمع الجزائري.

4.6- دراسة أبعاد ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري ومختلف انعكاساتها على الأفراد.

5.6- محاولة استشراف ظاهرة الإدمان على المخدرات .

6.6- رصد السمات المميزة لشخصية الشاب المدمن على المخدرات.

7.6- التعرف على الاختلافات المحتملة في سمات الشخصية ودورها في الاتجاه نحو الإدمان لدى الشباب حسب عدة متغيرات.

7-دوافع القيام بالدراسة:

تم تبني موضوع الدراسة التالية بالبحث والدراسة بناء على عدة دوافع هي كالتالي:

1.7- انتشار الظاهرة اللافت وسط شرائح حيوية من المجتمع لاسيما فئة الشباب.

2.7- تنامي انعكاسات الظاهرة الخطيرة على الفرد و الأسرة و المجتمع..

3.7- تصاعد مؤشرات الجريمة المصاحبة للإدمان على المخدرات كجرائم الاتجار بها وترويجها والقتل والسرقة..

4.7- الرغبة في استطلاع واقع الظاهرة في المجتمع الجزائري.

5.7- الاهتمام بفئة الشباب فوقوعها في الإدمان يمثل هدرا بشريا معيقا للتنمية.

8-المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.8-سمات الشخصية: هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على المقاييس الفرعية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري، وهي خمسة (العصابية، الانبساطية، يقظة الضمير، الانفتاح على الخبرة، الطيبة)

2.8-الشباب: هم الأفراد المنتمون إلى الفئة العمرية (18-35) سنة المتواجدون في مراكز علاج الإدمان.

3.8-المدمن: هو كل فرد يتعاطى عقارا مخدرا بغية الحصول على تأثير معين، ويعاني من أعراض جسمية وفيزيولوجية نوعية بسبب التوقف عن تعاطي المخدر، ويتواجد في مراكز إزالة التسمم أو المراكز الوسيطة لعلاج الإدمان.

4.8-المخدرات: هي مواد طبيعية أو كيميائية مختلفة الأشكال ومتفاوتة التأثير، يؤدي تعاطيها إلى حدوث الانتشاء و الإدمان ، وتسبب مجموعة من الأعراض في حالة الانقطاع عن التعاطي لدى الشباب، والتي يثبت تعاطيها من خلال التحاليل الطبية.

8.5-الغرب الجزائري: هي الولايات التي يقيم فيها الشباب المدمن على المخدرات الوافدين لمصلحة إزالة التسمم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي شحمي بوهران والمراكز الوسيطة لعلاج الإدمان، وقد حددت في هذه الدراسة ب: سيدي بلعباس-وهران.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الخلفية العلمية للدراسة، من خلال عرض التصور البحثي للموضوع و تقديم المشكلة وتساؤلاتها، كما تم تبيان الأهمية العلمية والعملية للدراسة، مع شرح مفاهيمها الإجرائية، وعليه تم استكمال بناء مشروع البحث، حيث توضح الفصول اللاحقة من الدراسة التفصيلات النظرية والعلمية المتوفرة في الأدبيات العلمية المراجعة في حدود الاطلاع.

الفصل الثاني

مدخل إلى دراسة سمات الشخصية

تمهيد.

أولاً: مفاهيم في دراسة الشخصية

- 1- ماهية الشخصية.
- 2- المحاولات المبكرة لتصنيف جوانب الشخصية.
- 3- مكونات الشخصية.
- 4- نظريات الشخصية.
- 5- محددات الشخصية.
- 6- معايير السواء واللاسواء في الشخصية.
- 7- طرق دراسة الشخصية.
- 8- استراتيجيات البحث في الشخصية.
- 9- تكامل الشخصية.
- 10- دراسة الشخصية عبر الحضارات.
- 11- أهمية دراسة الشخصية.

ثانياً: سمات الشخصية.

- 12- مفهوم السمة.
- 13- تطور دراسة السمات.
- 14- نظرية السمات.
- 15- فائدة النظريات العاملية.
- 16- أنواع السمات.
- 17- تقسيمات السمات.
- 18- معايير تحديد السمات.
- 19- السمات وتفسير الفروق الفردية.
- خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الشخصية موضوعاً أساسياً ومحورياً في العديد من العلوم والتخصصات لارتباطها الوثيق بمتغيرات الواقع الاجتماعي، فهي تعكس الجانب التفاعلي القابل للملاحظة والقياس بين الفرد وبيئته، سواء أكانت ملاحظات عامة بين الأفراد في إطار التعاملات اليومية وهي تتعلق بانطباعات يتركها الفرد لدى الآخرين في مواقف معينة فيقال أن فلاناً له شخصية قوية أو ضعيفة أو مميزة من جهة، أو ملاحظات علمية دقيقة يتم تحصيلها في إطار علمي أكاديمي مقنن ومن أمثلة ذلك نجد الكثير من الدراسات العلمية في مجال العلوم النفسية والتربوية، وقد وثق الفكر المتراكم في هذا الاختصاص العديد من بحوث الشخصية.

يعرض هذا الجزء من الدراسة تقديماً لأبرز تلك المحاولات وما وقف عليه أصحابها من مفاهيم ونظريات، إضافة إلى التعرّيج على أهم الطرق والوسائل التي تمكننا من التمهّك في الشخصية و إخضاعها للدراسة والبحث ، كما يعرض في جزء آخر لسمات الشخصية وأهم المفاهيم المرتبطة بها... وكله وفق نسق معين.

أولاً: الشخصية

1- ماهية الشخصية:

إن البحث في الشخصية بحث معقد رغم شيوع المصطلح في العديد من الأدبيات العلمية، وقد اختلف معظم الدارسين في تحديد مفهوم جامع ومانع للشخصية كل حسب توجهه النظري ، تقدم الأسطر اللاحقة بعضاً من تلك المفاهيم، وتعرض أهم التعاريف المتعلقة بهذا المصطلح.

التعريف اللغوي للشخصية: من شخص فلان شخصية، ضخم وعظم جسمه فهو شخصي وهي شخصية، ونقول أشخص فلان: حان سيره والرامي شخص سهمه ويقال أشخص سهمه ويسهمه، والشخص كل جسم له ارتفاع وظهور ، وعند الفلاسفة هي الذات الواعية بكيانها، المستقلة في إرادتها، ومنه الشخص الأخلاقي هو من توافرت فيه صفات تؤهله للمشاركة العقلية والأخلاقية في مجتمع إنساني، والشخصي: أمر شخصي يخص إنساناً بعينه.(لورسي، زوقاي 2015: 143)، إن مفهوم الشخصية في اللسان العربي لا يبتعد كثيراً عن الاصطلاح العادي، أما في الحقل المعجمي الفرنسي فإنه يلاحظ أن معنى الكلمة يرتبط بكلمة *Personna* اللاتينية، التي تعني القناع الذي يضعه الممثل المسرحي على وجهه حتى يتقمص الدور المسنود إليه، وقد

استخدم كارل يونغ هذا اللفظ للدلالة على القناع الذي يتوجب على الفرد أن يلبسه لكي يستطيع أن يلعب دوره بإتقان في الحياة وفي تعامله مع الآخرين والمجتمع. (صالح، 2007:8)

وينظر الطب النفسي إلى الشخصية على أنها ذلك التنظيم الديناميكي المستقر لمختلف عوامل الشخصية، كالعوامل الانفعالية والذهنية والتعبيرية والبيولوجية والشكلية والتاريخية الحياتية والوراثية والعوامل الذاتية، وتختلف هذه العوامل من شخص إلى آخر وينشأ من هذا الاختلاف تنظيم الشخصية الخاص بكل شخص على حدة. (النابلسي، 1997: 70)

إن ظهور أول تعريف ل Personna هو تعريف بويس Boèce: الشخصية هي مصدر العقلانية الطبيعية في الفرد.

و يفصل ألبورت (1937) Allport أكثر في تعريف الشخصية حيث يقول: إن الشخصية هي ذلك التنظيم الديناميكي للأنساق النفسجسمية في الفرد التي تحدد تكيفاته الخاصة مع محيطه. (عشوي، دت: 13)، ويؤكد ستانجر Stanger خصائص هذا التعريف المهم في أنه، يسلم بالطبيعة المتغيرة والارتقائية في الشخصية (التنظيم الديناميكي)، كما يركز أيضا على الجوانب الداخلية أكثر من المظاهر السطحية. (ابراهيم، 2014: 16)

ويعرفها كاتل (1943) Cattell: هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين.

أما جيلفورد (1959) Guilford فيقول: شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته.

ويطرح لنا أيزنك (1960) Eysenk تعريفاً آخر: الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما، لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه والذي يحدد توافق الفرد مع بيئته. (الأنصاري، 2000: 30)

ويعرف لازاروس (1963) Lazarus الشخصية بأنها صفات واستعدادات أو توجهات مستقرة تحدد سلوك الفرد في المواقف من خلال تفاعلها مع مؤثرات البيئة، وينظر لازاروس إلى الشخصية على أنها بناء سيكولوجي وعملية، فأما البناء فإنه يتشكل من سمات الشخصية، وأما العملية فتحدد التغيرات التي تطرأ على البناء والوظائف التي يقوم بها، وبعبارة أخرى يؤكد لازاروس على أن الشخصية مفهوم نظري يستدل عليه من سلوك الفرد في المواقف المختلفة. (جابر، 2011: 218-219)

يعرفها واطسن (Watson 1970): الشخصية هي مجموع أنواع النشاط التي يمكن التعرف عليها من سلوك الفرد عبر فترة كافية من الزمن ، وبمعنى آخر فالشخصية ليست سوى النتائج النهائي للعادات المنظمة، ونلاحظ هنا أن سلوك الفرد هو استجابة لبعض المثيرات الخارجية التي تصدر عن البيئة وهذا مايمثل وجهة النظر السلوكية .

تعريف ماكونيل (Mcconnel 1974): الشخصية هي الطريقة المميزة التي يفكر بها الإنسان ويسلكها في عمليات توافقه مع البيئة.(الفذافي، 2011: 12)

ويعرفها نوبر سيلامي (1999) N. Silamy: بأنها عنصر ثابت ومستقر في الإنسان يميزه عن الآخرين، ويتطور هذا النظام بصورة مستمرة بتأثير عوامل بيولوجية و التجارب الشخصية والظروف الاجتماعية.

وينظر مورتن برنس Monrton prince إلى الشخصية من حيث هي اجتماع لعدد العناصر أو عدد من المكونات الأساسية، وهو يقول عنها في كتابه عن اللاشعور: "الشخصية هي كل الاستعدادات والنزعات والميول و الغرائز والقوى البيولوجية الفطرية و الموروثة، وهي كذلك كل الاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة".(حجازي، 2009: 17)

وقد قام Arnaud بتلخيص بعض الأعمال التي تعرف الشخصية بأنها بنية حيوية واعية للنظام المادي.(Valladon , 1986 : 116)

ويشير حلمي المليجي إلى ما قام به ألبورت من تصنيف لأكثر من مائة تعريف للشخصية موزعة على مناح عدة هي:

- التأثير الخارجي External Effect
- التأثير الداخلي Internal Effect
- وجهة النظر الوصفية Positirisme (الفرماوي، 2001: 63)

أما الإسهامات العربية في مجال دراسة مفهوم الشخصية فتتلخص في:

يعرفها فؤاد أبو حطب بأنها المفهوم الذي يجعل الإنسان فريد ومتميز بذاته وهو لا يمكن أن يكون كذلك إلا إذا اختلف مع الآخرين في خصائصه أو أنه يتشابه معهم في بعض خصائصه، ويجب أن نتناول النمط الكلي الفردي لخصائص الفرد حيث نجده مختلفا عنهم، وبالتالي تعرف الشخصية في إطار الفردية بأنها النمط الكلي الفريد للسمات التي تميز الفرد عن غيره من الأفراد.

ويعرفها محمد عثمان نجاتي: أنها مجموعة القيم أو الألفاظ الوصفية التي تستخدم لوصف الفرد تبعا للمتغيرات أو العوامل التي تحتل مركزا هاما في النظرية التي يتبناها الباحث. (محمود، 2011: 21)

أما فرج عبد القادر طه فيورد تعريف الشخصية كما هو متفق عليه في الاصطلاحات العلمية للعلوم الإنسانية، يقصد بمصطلح شخصية: التنظيم الدينامي لسمات وخصائص ودوافع الفرد النفسية والفسولوجية والجسمية، ذلك التنظيم الذي يكفل للفرد توافقه وحياته في المجتمع، ولكل شخص تنظيمه هذا الذي يميزه عن غيره وبمعنى آخر فلكل فرد في المجتمع شخصيته الفريدة. (مجيد، 2008: 21)

ويعرف عبد المنعم الحنفي (1994) الشخصية بأنها التنظيم المتكامل الدينامي للصفات الجسدية والعقلية والخلفية والاجتماعية للفرد كما يتبين للآخرين خلال عملية الأخذ والعطاء في الحياة الاجتماعية. وتضم الشخصية الدوافع الموروثة والمكتسبة والعادات والاهتمامات والعواطف والآراء والمعتقدات.. (ابراهيم، 2014: 17)

وقد أشار كل من عبد المنعم المليجي وحلمي المليجي (1981) إلى أن الشخصية تمثل أسلوب الحياة الذي اتخذته الفرد لنفسه شعوريا أو لا شعوريا، وقد لا تتجح بعض أساليب التكيف وقد تكون بعض سمات الشخصية لدى الفرد ضارة، ولكن يمكن تفسيرها على أنها محاولا مجهزة أو ناقصة النمو لإيجاد نماذج مناسبة للحياة خلال تفاعل معقد بين قوى عديدة.

ويعرفها محمد شحاتة ربيع(2010): وحدة متكاملة من الصفات والميزات الجسمية والعقلية والاجتماعية والمزاجية التي تبدو في التعامل الاجتماعي للفرد والتي تميزه عن غيره تميزا واضحا.

وعلى نحو عام، فالشخصية هي الأسلوب الثابت إلى حد ما الذي يميز سلوك الفرد وطريقة تفكيره ونمط مشاعره، ويحدد طريقته في التفاعل مع البيئة الطبيعية والاجتماعية، ولهذا التعريف جوانب عديدة: السلوك، التفكير، والمشاعر، الثبات النسبي والبيئة، وتتكون الشخصية من جانبين:

- الجانب العام للشخصية: ويتضمن أشكال التعبير والتعامل والعلاقات، وطريقة التفاعل مع ظروف الحياة والأشخاص المحيطي.
- الجانب الخاص من الشخصية: وهو الجانب الخفي منها، ويتضمن المشاعر والأفكار وأحلام اليقظة والتجارب الخاصة التي لا يشترك الآخرون فيها. (عبد الخالق، 2015: 313)

وبناء على ما تقدم يمكن تعريف الشخصية بأنها: هي وحدة منتظمة و متكاملة تجمع بين الأبنية النفسية والجسمية والتفاعل مع عناصر البيئة المحيطة بالفرد.

ويمكن تصنيف تعريفات الشخصية بصفة عامة -المذكور منها وما لم يذكر- إلى مناحي عدة، فمنها ما يركز على المظهر الخارجي الموضوعي أو على المفاهيم الدينامية أو على الأساسيات العميقة والتكوين الداخلي، ومنها ما ينظر إلى الشخصية بوصفها منبهاً ومثيراً أو استجابة أو متغيراً يتوسط ما بين المثير والاستجابة، ومنها ما يعد تعريفات كلية أو تكاملية أو تدريجية أو مؤكدة على التوافق أو على تفرد الشخصية. (جبر، 2012: 11)

ويرى عادل الأشول نقلاً عن الميلادي (2016)، إن الاتجاه الثاني من تعاريف الشخصية كمعنى جوهرى فانه يقوم على أساس نظرة رجال الفلسفة والتشريع الإنساني، تلك النظرة التي كانت تتضمن الاهتمام بجوهر الفرد وطبيعته الداخلية، وحين نستعرض بعض التعريف التي وردت في علم نفس الشخصية نستطيع أن نتبين أن علم النفس قد تأثر في دراسته للشخصية بالاتجاهين.

ونخلص من خلال هذا العرض إلى أن مفهوم الشخصية من المفاهيم الحيوية التي اختلف حولها كثير من العلماء، وأنه لا يوجد اتفاق على تعريفها بل ونال المفهوم اهتماما كبيرا من دراسات علم النفس، وقد تعددت مفاهيم الشخصية تبعا لتعدد وظائفها وتباين دعائمها واتساع ميدانها وكثرة مكوناتها ومقوماتها، فقد استخلص ألبورت (1937) في مسح شامل للدراسة في مفهوم الشخصية قرابة خمسين تعريفا مختلفا. (أحمد، 2007: 10)

إن الاختلاف في تحديد مفهوم جامع ومانع لمصطلح الشخصية، هو اختلاف محمود يفيد التنوع في المآخذ إلى فهم حقيقة ما تعنيه الشخصية، كما أنه يخدم الباحث في مجال دراسة الشخصية، ويعينه في بناء مفاهيم جديدة وصقل وتحديث معطياته وفق متطلبات وضوابط الواقع الذي تتم فيه الدراسة، فلا يمكن الاستغناء عنها كلية، كما لا يمكن أخذها على محمل نهائي يقترب إلى الكمال، خاصة وأن مفهوم الشخصية لم يصل بعد إلى اتفاق يشفي عطش القبول بحقيقته.

وتجدر الإشارة أنه في البحث في تحديد مفهوم الشخصية لا بد من مواجهة بعض الصعوبات التي تتعلق بطبيعة المفهوم المراد تعريفه وبتكويناته الضمنية، وبأدوات دراسته، ومدى تقدم الدراسات في هذا المجال، فمفهوم الشخصية مفهوم مركب لا يمكن عزله أو تجزئته إلا لأغراض بحثية، وحيث أن الاكتفاء بجانب واحد في تعريف الشخصية يؤدي إلى الإخلال بالمعنى والفهم العام لمصطلح الشخصية.

وفي هذا الصدد أشار ماك كلياند Mc Clelland نقلا عن (هوير، 1995: 16) إلى تعريف الشخصية بقوله: "لقد انتهينا من تعريف الشخصية، وهذا انطلاقا من تعريف بسيط وفعال للشخص، بافتراضه أنه شيء يمكن تحديده، واستخلاصنا تعريفا للشخصية مؤداه أنها ذلك التصور الملائم الذي يمكن أن يقدمه أي عالم في أي وقت استنادا لبعض السلوكات بكل جزئياتها."

2-المحاولات المبكرة لتصنيف جوانب الشخصية:

تبرز أهمية التصنيف في العلم من حيث انه يمكننا من النظر إلى الوقائع والأحداث من خلال فئات يمكن أن تجمع وتختزل، والنموذج البارز للتصنيف في العلم هو الجدول الدوري Periodic Table of Elements الذي وضعه مندليف Mendeleve عام 1869 والذي تطور لاحقا بتطور الكيمياء.

ولقد أدرك علماء النفس منذ وقت مبكر أهمية التصنيف لتقدم علم النفس، ففهم السلوك أو ضبطه أو حتى التنبؤ به يأتي عندما ندخل نوعا من النظام أو الترتيب على السلوك الذي يصدر من الإنسان.

تعود جذور التصنيف في علم النفس إلى أرسطو وجالينوس اللذان تحدثا عن الأمزجة و عن الأنشطة التي يقوم بها الأدميون، إضافة إلى نظرية الأخلاط Humors الشهيرة التي وضعها أبو قراط.(عبد الخالق، الأنصاري، دت)، كما لا ننسى إضافات وليام شلدون William Sheldon (1942) في تقديم إطار وصفي وتصنيفي لسلوكات الإنسان وفق الناحية الفزيولوجية والمزاجية.(Gerrig , 2008)

3- مكونات الشخصية:

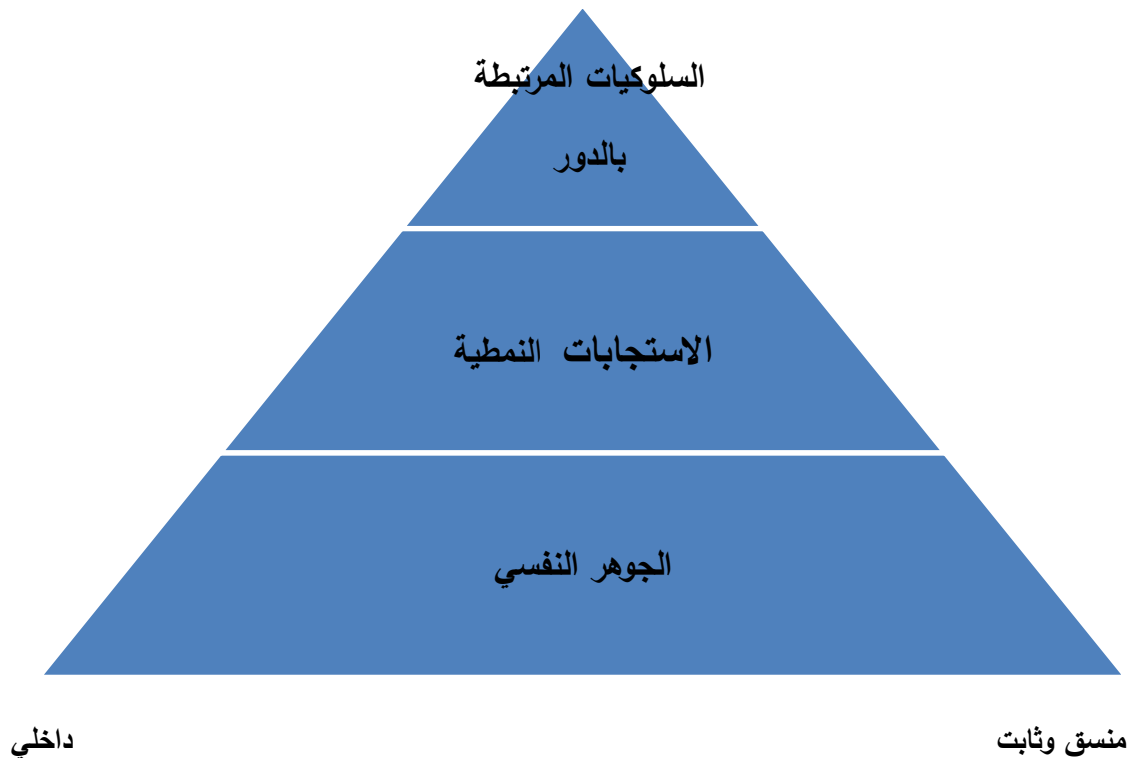
إن الأخذ بمسئمة أن الشخصية هي وحدة متكاملة فهذا يطرح افتراض أن لها مكونات بالمعنى الخاص تتوحد ضمن سياق محدد ومعين بالمعنى الخاص لتشكّلها بالمعنى العام، ويمكن تقسيم الشخصية إلى ثلاثة مستويات منفصلة بالشكل الآتي:

1.3- اللب النفسي Psychological core: يمثل هذا الجوهر محور الشخصية ويتضمن مفهوم الفرد عن نفسه وإدراك الفرد للعالم الخارجي واتجاهات الفرد وميوله ودوافعه، أي يتضمن الفرد على حقيقته.

2.3- الاستجابات النمطية Typical Responses: ويتضمن الأسلوب المعتاد والذي يستجيب به الفرد للمواقف البيئية، ويعتبر مؤشرا صادقا عن الجوهر النفسي، واختلاف السلوك باختلاف الموقف لا ينفي وجود سمات ثابتة نسبيا.

3.3- السلوك المرتبط بالدور Role-Related Behavior: يمثل الجانب السطحي للشخصية، ويتضمن أنواع السلوك التي يقوم بها الفرد ويؤديها ليلاءم البيئة، فإذا تغيرت البيئة يتغير بالتالي سلوكنا نحوها.

البيئة الاجتماعية-دينامي-
البيئة الاجتماعية-خارجي-



الشكل (1): نموذج هولندر في الشخصية

وقد أشار واينبرج Weinberg وجولد Gould (1995) إلى أن هذا النموذج يحاول فهم الشخصية من حيث أنها متسقة وديناميكية ومن حيث أنها داخلية ولكنها تلاحظ من الناحية الخارجية أو الظاهرية كما أنها داخل الفرد وتتأثر بالبيئة الاجتماعية. (بدر الدين وآخرون، 2013: 40-41)

4- نظريات الشخصية:

يعد مفهوم الشخصية من أكثر المفاهيم السكولوجية التي اهتم العلماء بها وعكفوا على دراستها واستكشافها، فقد ظهرت العديد من النظريات في هذا المقام والتي سعى روادها بجهد إلى تقديم نماذج تفسيرية وخيارات علمية يمكن من خلالها فهم الكثير أو القليل مما تعنيه الشخصية وما يصدر من سلوكيات الأفراد.

وتجدر الإشارة إلى أن نظريات الشخصية كثيرة ومتعددة تختلف عن بعضها في الأفكار والفروض المطروحة، واستراتيجيات البحث في الشخصية، وعليه فإن التأسيس لفهم الشخصية يفرض على الباحث أن يكون على إطلاع عميق بالتصورات النظرية والإرهاصات الأولى في مجال دراسة هذا المفهوم ولا يتسع المقام هنا إلى ذكرها جملة وتفصيلاً...، تقدم هذه الأسطر بعضاً منها وهي: نظريات الأنماط، نظريات التحليل النفسي، نظرية هاري ستاك سالفيان، نظرية مكوجل، نظرية الفرد أدلر، النظريات السلوكية، وقد تم التطرق إلى نظريات السمات بشكل مفصل (أنظر ص 48) في جزء لاحق من هذا الفصل.

1.4- نظريات الأنماط:

إن المحور الأساسي لهذه النظرية أن الفرد يتعرض في تفاعله لمواقف مختلفة وعليه أن يتصرف في هذه المواقف تصرفاً مناسباً ويلجأ إلى خبراته وسلوكه، وقد تناولت هذه النظرية-لشلدون- الشخصية من خلال ثلاثة أنماط رئيسية:

- الأنماط الجسمانية: تتعلق بالجوانب العضوية أو العضلية أو الفزيولوجية للفرد.
- الأنماط النفسية: وتشمل على الخصائص الشخصية ومنها الانبساطية والانطوائية والسيطرة والخضوع والاستقلالية والاعتمادية ...
- الأنماط الاجتماعية: تشمل على النمط التفاعلي، النمط الإبداعي، النمط المهاري. (حسين، 2013: 13-

ومن نظريات الأنماط نعرض ما يلي:

1.1.4- نظرية أبوقراط (4000) ق.م:

اتجهت المحاولات في عصر الإغريق إلى تفسير الشخصية بالأمزجة، وتعتبر محاولة أبوقراط (هيبيوقراطس) من أقدم المحاولات التي عرفها الفكر الإنساني، وأول تصنيف اقترحه أبوقراط هو التقسيم الثنائي على أساس الخصائص الجسمية، فأسمى النوع الأول صاحب المزاج السكتي وهو المعرض للموت بالسكتة القلبية والثاني هو صاحب المزاج السلبي المعرض للموت بمرض السل، وقد تدرجت هذه النظرية إلى أن وصلت بتقسيم الناس إلى أربعة أنماط للأمزجة المعروفة (الدموي Sanuine، السوداوي Melancholic، سريع الغضب Choleric، والبلغمي Phlegmatic) وهي التي تقابل العناصر الأربعة الموجودة في الكون، والشخص المتكافئ السوي من تختلط لديه هذه الأمزجة بنسب متكافئة. (الجسماني، 1994: 237)

كما ربط شيلدون Sheldon بين نمط الشخصية وبنية الجسم، فالنمط الحشوي يتميز بحب الاجتماع وطيب العشرة والتسامح والاهتمام بالتغذية، أما النمط الجسدي فيتميز صاحبه بالقوة البدنية وصلابة البنية والنشاط العضلي، والنمط الدماغي يتميز بضبط النفس وكبت الرغبات وقهرها وإخفاء المشاعر وتجنب الاختلاط بالآخرين. (دسوقي، دت: 235)

2.1.4- نظرية كرتشمير Kertschmer (1925):

يعد كرتشمير من أول من حاول إيجاد علاقة بين الأنماط الجسمية والاضطرابات العقلية وقد قسم أنماط الشخصية إلى 4 هي:

- النمط الرياضي: يتميز صاحبه بقوة العضلات ، وتقاسيم حادة وقوية كما يتميز بالنشاط.
- النمط الواهن: يتميز صاحبه بكونه نحيلاً من الناحية الجسمية ومكتئباً من الجانب النفسي، وعادة ما يميل الفرد من هذا النمط إلى العزلة.
- النمط المكتنز: يكون صاحبه ممتلئاً جسمياً، يتميز بالصرامة والانبساط وسرعة التقلب وسهولة عقد صداقات.

- النمط المنتظم: تتوازن فيه الصفات السابقة على نحو معتدل، بمعنى أنه مزيج من الصفات السابقة. (الجابري، 2015: 38-39)

3.1.4- نظرية يونج في الانبساط والانطواء:

تعتبر نظرية يونج نموذجاً لنظريات الأنماط التي تقوم على أساس سيكولوجي، وهي من أشهر النظريات المماثلة في الأنماط النفسية، وفيها يقسم الأفراد إلى نمطين: المنطوي والمنبسط

- النمط المنطوي Introvert: يمتاز بأنه يتجه إلى عالمه الخاص وأنه يميل إلى الانطواء والابتعاد عن الغير وخاصة في حالة التوتر النفسي، كما يتصف بالخمول والميل إلى العمل بمفرده وقلما يكون راغباً أو قادراً على قيادة الآخرين.
- النمط المنبسط Extrovert: يمتاز بأنه يتجه نحو الغير، كما يجد متعة في التواجد مع الآخرين وهو اجتماعي يميل إلى الأعمال التي تتطلب اتصالاً بالآخرين ويميل إلى أن يكون محافظاً متبعاً لتقاليد ولكنه يتصف بالمرح.

داخل كل نمط تنقسم العمليات النفسية إلى أربعة عمليات هي: التفكير والشعور والإحساس والإلهام، وبهذا يكون لدينا ثمانية أنماط فرعية لكل منها خصائصه المعينة، وأهم اعتراض واجه هذه النظرية هو أن الناس يختلفون في درجة اعتبارهم منبسطين أو منطوين ولا بد من افتراض نمط ثالث يتوسط النمطين الأساسيين. (الشرقاوي، دت: 69-70)

2.4- نظريات التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أشهر مدارس علم النفس وهي تضم العديد من الرواد يعرض لأبرزهم فيما يلي:

1.2.4- نظرية سيغموند فرويد:

يعد فرويد مؤسس نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية، و تقوم نظريته على مبادئ عدة:

- مبدأ اللذة والواقع: الإنسان في نظر فرويد هو كائن يبحث عن اللذة ويتجنب الألم، ومبدأ اللذة نزعة فطرية عند الإنسان مرتبطة بالواقع، بحيث أن عليه في لحظة ما أن يؤجل لذاته العاجلة المباشرة من أجل لذة آجلة أخرى أكثر أهمية.

▪ الحب والموت: يرى فرويد دان غرائز الإنسان يمكن إرجاعها إلى مجموعتين من الغرائز، غرائز الحب وهي الغرائز البناءة في حياة الإنسان والحب (الإيروس) معناه البناء والإنشاء وأهم وظيفة لغرائز الحب هي حفظ النوع عن طريق التزاوج والتكاثر، والمجموعة الثانية للغرائز هي غرائز الموت (التاناتوس) وهي الغرائز التي تدفع إلى العدوان والحرب والموت. (ربيع، 2010)

من الأفكار البارزة في الفكر الفرويدي أن الجهاز النفسي يبني كنموذج الجهاز البصري وفق القوس الانعكاسي، وتشارك في تسجيل الآثار الذاكرة ومحورها-الكبت- ثم إعادة عرضها في لقطات-عودة المكبوت- ثلاثة أنظمة هي (الشعور واللاشعور وما قبل الشعور)، وفي سنة (1920) أعاد فرويد تعديل هذه الموضوعية الأولى دون التخلي عن المفاهيم الثلاثة (الهو، الأنا الأعلى، الأنا) وقد اتضح ذلك في مقالين لفرويد La (1923) , Le Moi et le Ca (1915) , Methapsychologie (1915) , (Clement et autre, 1976)

تتميز نظرية التحليل النفسي عن غيرها من النظريات بأنها لم تقتنع بوصف صفات الشخصية، بل حاولت تفسير نشأتها، هذا ويرى فرويد بان للشخصية 3 جوانب نعرضها كالآتي:

▪ هو ID: هو منبع الطاقة النفسية التي يولد بها الفرد، ويضم الدوافع الفطرية التي ترجع إلى ميراث النوع الإنساني كله، الحاجات الفيزيولوجية، غريزة الجنس، وغريزة العدوان وهو جانب لا شعوري عميق ليس بينه وبين العالم الخارجي والواقع صلة مباشرة. (راجح، 2009: 400)

لقد أقام فرويد التحليل النفسي لدراسة الشخصية من أجل فهم الإنسان اللاسوي وإعادة توافقه مع بيئته وتكامل علاقاته مع الآخرين، ويفسر هذا الاتجاه في دراسة الشخصية جميع أفعال الفرد وأساليب السلوك بدوافع داخلية ذاتية، وتستند النظرية الفرويدية عن الشخصية على تاريخية الفرد وخاصة تجربة الطفولة المعاشة بامتزاجها بالتماهيات والصراعات والأساليب التي يتخذها الفرد كآليات دفاعية لا شعورية لحفظ الذات.

ويدل تاريخ تطور حركة التحليل النفسي على الاتجاهات التي حاولت-على الرغم من بقائها في إطار اتجاه التحليل النفسي الفرويدي-إدخال تعديلات هامة على مذهب التحليل النفسي وتفسير البنى الشخصية والأساليب السلوكية بطريقة جديدة. (عباس، 1994: 8)، وعلى سبيل المثال لا الحصر نذكر :

2.2.4- نظرية يونج C.Jung:

تعتبر نظرية يونج أساساً نظرية في التحليل النفسي نظراً لتأكيداتها على العمليات اللاشعورية ، ويؤكد يونج في تحليله للشخصية أن أصولها و أصول السلوك ترجع لازمات سحيقة من الزمن حيث الأصول العنصرية لنمو الجنس البشري بأصله.

وتقوم هذه النظرية على سيكولوجية كلية، إذ يؤكد يونج على الوحدة الكلية في مفهومه عن الشخصية، وتتكون الشخصية الكلية أو النفس Psyche كما يطلق عليها يونج من عدة نظم منفصلة إلا أنها متفاعلة، ويميز في الشخصية الكلية ثلاثة مستويات للنشاط العقلي هي:

- الشعور: وينتج عنه نتيجة عملية التفرد، عنصر جديد هو الأنا.
- اللاشعور الشخصي: وهو يلعب دوراً هاماً في أحلام النوم وتنتج عنه العقد النفسية.
- اللاشعور الجمعي: ينجم عنه مجموعة من النظم تسمى "الأنماط الأولية"، وأهمها تلعب أدواراً هامة في شخصية كل منا، القناع، الظل والذات.
- تكامل الشخصية والطاقة عند يونج: الشخصية الكلية ليست شيئاً مستقراً ثابتاً ولكنها نظام ديناميكي متغير باستمرار، ولكي تقوم بنية الشخصية بنشاطها يجب أن تمنح طاقة وتملا بها من مصادر خارجية متضمنة للجسم، هذه الطاقة التي تنسب إلى المصادر الخارجية تستمد من الأشياء التي نلمسها و نراها ونذوقها ونشعر بها.... هذه الحواس تعطي مصدراً مستمراً للتنبه الذي تتغذى به الشخصية وهذه هو السبب في أن نظام الشخصية الكلية يكون في حالة تغير باستمرار، وتتحول الخبرات التي تستهلك بواسطة الشخصية إلى طاقة نفسية.(المليجي، 2001)

3.2.4 -نظرية ألفرد أدلر:

تتمحور هذه النظرية حول النقاط التالية:

- الشعور بالنقص: وهو القوة المحركة لسلوك الإنسان حيث يدفعه إلى التعويض الموفق.
- أسلوب الحياة: وهو الأسلوب الذي يميز سلوكيات الشخص وه ونتاج قوتين: قوى داخلية موجهة، وقوى خارجية بيئية، ويتكون أسلوب الحياة في مرحلة الطفولة.
- مركز الطفل في الأسرة.

▪ التفوق: الإنسان يحركه هدف نهائي وهو الرغبة في الكمال أو التفوق. (ربيع، 2010: 451)

ورغم الإضافات التي قدمتها نظرية التحليل النفسي في مجال فهم الظواهر النفسية بصفة عامة، ودراسة الشخصية بصفة خاصة، إلا أن العديد من الدارسين أشاروا إلى بعض نواحي الضعف التي أحاطت هذه النظرية، فقد رصد شاذلي (2001) بعضاً منها:

- لم يتم تصور حقائق التكوين النفسي للشخصية أساساً على أسلوب علمي في التفكير وقام على أساس التأمل الباطني.
- إن الإنسان عند فرويد عدواني بطبعه وإن العوامل الاجتماعية هي عوامل التأديب والتهديب.
- نسبت هذه النظرية للطفل رغبات شهوية وتدميرية كما أنها نسبت إلى كل البشر نزعات نحو المحارم.
- تجنبت هذه النظرية أي معالجة كمية الأمر الذي يجعل من المستحيل وزن الدلالة الإحصائية لمختلف الملاحظات المحصلة وثباتها في أي عدد من الحالات.
- عزوف هذه النظرية عن أتباع التقاليد العلمية الكاملة في تسجيل التقارير المتعلقة بالمادة المحصلة يترك الباب مفتوحاً للكثير من الشكوك حول المكانة العلمية للتحليل النفسي.

3.4- نظرية هاري ستاك ساليغان (1882-1949)

أكد ساليغان أن الشخصية هوية مفترضة تماماً لا يمكن فصلها عن المواقف التبادلية، وأن السلوك التبادلي هو كل ما يلاحظ كشخصية، كما لا يعتقد ساليغان بإرساء الشخصية في عمر مبكر فقد تتغير في أي وقت بمرور مواقف تبادلية جديدة فالكائن الإنساني شديد المرونة. (أسعد، 1996: 199)

كما أشار ساليغان إلى أن هناك 3 طرق تستطيع الشخصية بها حماية نفسها من القلق:

- ميكانيزم الاتصال: مفهوم الاتصال يشبه تماماً مفهوم الكبت لدى فرويد وهو يتضمن أبعاد أي شيء (سلوك أو رغبة أو اتجاه) يتعارض أو لا ينسجم مع دينامية الذات.
- ميكانيزم التشويه التواصلي: وهو يعني استمرار استعمال الراشد لأسلوب التواصل الناقص الذي كان يستخدمه في الطفولة، وهو مستوى غير متطور من الأداء يستخدم فيه الطفل رمزاً بأساليب اعتباطية ويتضمن التشويه.

- ميكانيزم التسامي: أي أن الدوافع والتوترات المزعجة والمهددة تتغير إلى دوافع أو نزعات مقبولة اجتماعيا وأكثر تعزيزا للذات أو تزيد من قيمتها. (مصطفى، 2009: 173)

5.4- نظرية مكدوجل (1922) McDougal:

تمكن ماكدوجل باستخدام مفهوم الغرائز من معالجة موضوع الشخصية من عدة جوانب أساسية ومحددة فيها وتتلخص نظريته في أن الشخصية تتكون من عدة نواحي:

- الغرائز Instincts: تختلف الغريزة عند ماكدوجل معنى ومبنى وهدفا عما هي عليه عند فرويد، وهي عند ماكدوجل استعداد فطري يشترك فيه أفراد النوع الواحد وهي عند الإنسان تحت هيمنة العقل ويروضها الخلق ويجب إخضاعها للتقاليد الاجتماعية.

- العواطف Sentiments: العاطفة عند ماكدوجل استعداد انفعالي مكتسب، فهي اتجاه ينظم الحياة الانفعالية ويوجهها صوب شيء معين، وقد أكد ماكدوجل على عاطفة اعتبار الذات وجعلها كأساس كيان الشخص.

- الخلق Character: اعتبره ماكدوجل مجموعة من الميول المكتسبة المبنية على أساس الاستعدادات والمزاج، وهو أحد أركان الشخصية المتمم لمفهومها، والفروق الفردية في الخلق تنشأ من الفروق في العواطف، إذ أن الخلق يبني على عواطف الإنسان وطبيعتها، وإلى جانب ما تقدم ذكره ماكدوجل المزاج واعتبره مجموعة المؤثرات الموافقة على الحياة العقلية الناجمة عن التغيرات الكيميائية والنباتية. (الجسماني، 1994: 253-254)

6.4- النظريات السلوكية:

ظهرت السلوكية في نهايات القرن التاسع عشر حيث تمتد جذورها إلى إدوارد ثرونديك (1874-1949) وإيفان بافلوف (1849-1936) فقد كانت دراستهما أهم الدعائم التي أقام عليها جون واطسون (1887-1958) المدرسة السلوكية التقليدية التي استمرت باتجاهاتها حتى نهايات الثلث الأول من القرن العشرين 1933 تقريبا، ثم بدأت السلوكية الحديثة في الظهور على يد مجموعة من العلماء من أمثال أدوين جاثري (1886-1959) وبرهس سكينر وجون ديلارد ونيل ميللر ...

تنظر السلوكية التقليدية للشخصية باعتبارها تنظيم معين من مجموعة عادات سلوكية مكتسبة أو متعلمة نتيجة لما ينشأ من روابط شرطية بين المثيرات والاستجابات، وما يؤخذ على السلوكية التقليدية في مجال الشخصية إنكارها التام لأثر الوراثة على الشخصية وهو زعم تؤيده نتائج العديد من البحوث النفسية في هذا الشأن.

أما السلوكية الجديدة فقد أكدت قيمة الوراثة والبيئة معا في تشكيل سلوك الفرد وشخصيته، وهي ترى أن الشخصية تحكمها مجموعتان من البواعث الأولية (الألم، الجوع..) والثانوية التي تكون متعلمة. (الفريطي، 2003: 278)

وقد عبر واطسون عن موقفه ووصفه العلم النفس سنة (1913) بقوله: إن علم النفس من منظور السلوكيين عبارة عن فرع تجريبي حقيقي من العلوم الطبيعية، هدفه النظري هو التنبؤ ومراقبة السلوك ولا يمثل الاستبطان أي جانب من مناهجه ولا تتمثل قيمته العلمية في قبول بياناته للتفسير الواعي. (عشوي، 1994: 19)

7.4- نظرية دولارد وميللر:

تسمى هذه النظرية بالنظرية المعملية، لأنها أقامت افتراضاتها نتيجة اختبارات عملية وتعتمد على افتراضات مادية، وهي تمثل جهود شخصين هما دولارد وميللر (Dollard and Miller).

الشخصية في نظرها تتكون أساسا من عادات الاستجابة المتكررة التي تصبح على شكل عادات يكتسبها الفرد من استجابته للمثيرات الطبيعية عن طريق عملية التعلم، وتنمو الشخصية-حسبهما- في ضوء مبادئ التعلم وهذا يدل على أنها يمكن أن تتغير و تتعدل في ضوء ما يتعرض له الفرد وما يمر به من ظروف، كما إن مفهوم العادة Habit بلغة المثير والاستجابة وهو الأساس في بناء الشخصية يعني أنه كلما حدث الموقف المعين (المثير) تحدث الاستجابة المعتادة، ولهذا تتخذ العادة صفة الثبات النسبي، والشخصية السوية حسب هذه النظرية هي التي تحافظ على التكيف المناسب مع البيئة فتعمل على اختزال الدافع بالشكل المناسب، والشخصية غير سوية هي التي تقوم بسلوك متعلم باعتباره وسيلة للتعبير عن الدوافع المكبوتة وهي بذلك تساعد على التخفيض من القلق والتوتر وليس اختزال الدوافع. (الزيود، 2008: 145)

8.4- النظرية البيونفسية المركبة:

انطلقت هذه النظرية مع أعمال Cabanis حول العلاقة بين الجانب الفيزيائي والمعنوي عند الإنسان والتي تجسدت في نظرية سيكو-فيزيولوجية لتسلسل الطبقات المكونة للشخصية على أساس أعمال Spencer and Darwin، وقد أنجز H.Jackso نظرية تقترن بالوظائف العادية والمرضية للجهاز العصبي حسب ثلاثة مبادئ:

- توتر المراكز العصبية ينطلق من الأنظمة الراقية.
- الحالة المرضية لا تكون انحلال شامل للأجهزة.
- أعراض الأمراض العصبية لها صيغ سلبية وإيجابية.

وقد طور Ribot هذه المبادئ وطبقها في مجال الأمراض النفسية وتوتر الشخصيات.

ومن المفكرين المعاصرين لهذا التيار يمكن ذكر H.Ey, Rovart, Von Monakaw ضمن اتجاه يدعى العضوية الدينامية (Theorie organo-dynamique). (مدراسي، دت: 85-86)

يتضح من خلال ما سبق أنه لا توجد نظرية واحدة ووحيدة للشخصية، وإنما تتنوع هذه النظريات في مسار الاختلاف لا التعارض، من حيث المداخل التفسيرية والتناولات التنظيرية، ويمكن الاستفادة من إسهاماتها وفق نظرة تكاملية في فهم الشخصية ودراستها على نحو عرضي عميق.

والجدير بالبحث السيكلوجي في البلاد العربية أن يتجه بجرأة علمية-أكثر من أي وقت مضى- نحو البحث في نظرية للشخصية العربية تأخذ بعين الاعتبار دلالات الدين الإسلامي ومكونات الثقافة العربية وخصوصيات التنشئة الاجتماعية العربية في بناء وتكوين وتحديد ملامح الشخصية.

5- محددات الشخصية:

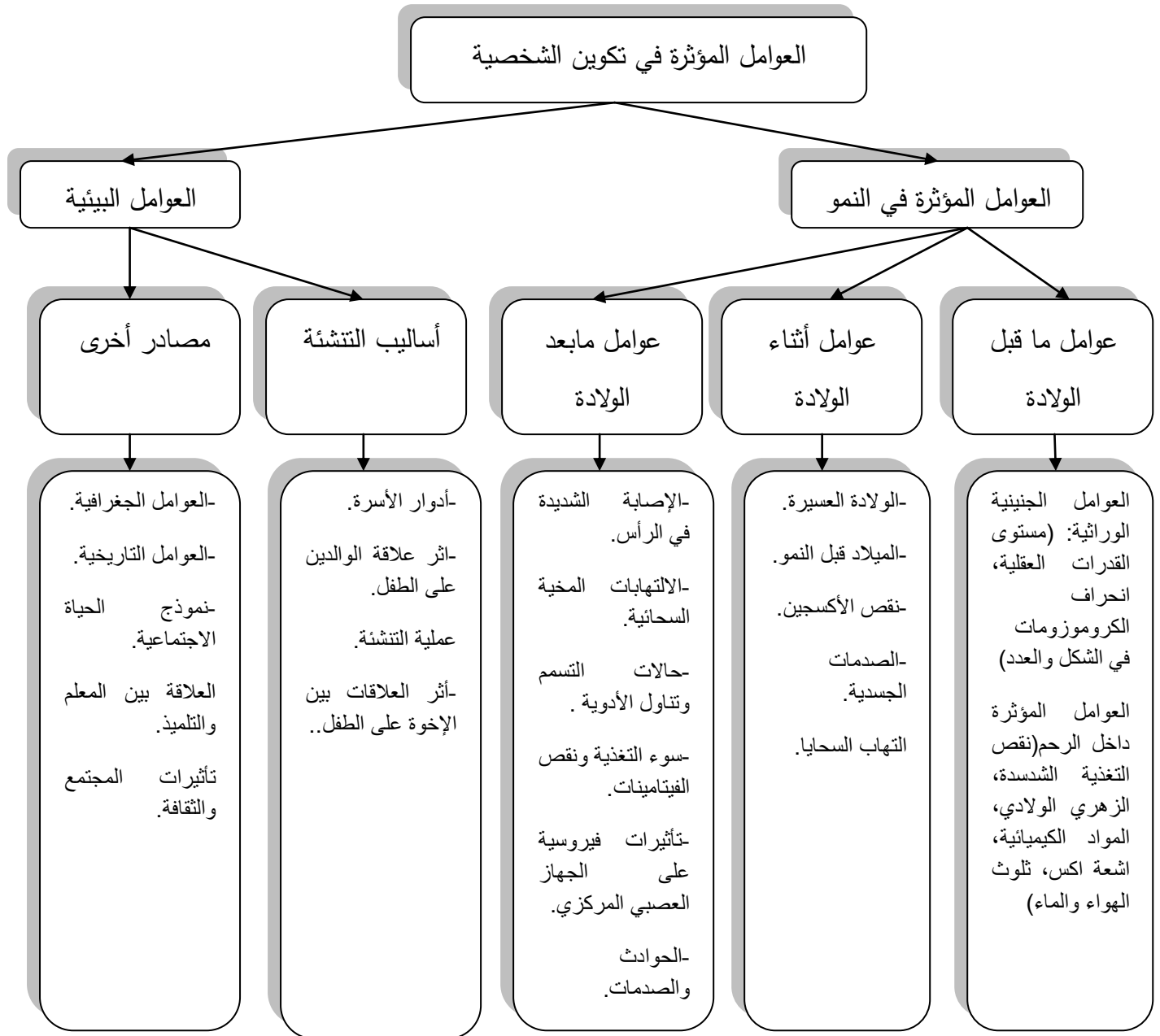
ذهب كلوكهون وموري وشيندر أن تكوين الشخصية يمكن النظر إليه في ضوء أربع محددات وما يوجد بينها من تفاعلات، وهي كالتالي :

- المحددات التكوينية (البيولوجية): هي المحددات التي تتضمن المظاهر الجسمية والتكوين الجسدي، إذ تتحدد عن طريق الوراثة.
- محددات عضوية الجماعة: هي المحددات التي ترتبط بالفرد كعضو من الجماعة.. كالانتماء مثلا
- محددات الدور الذي يقوم به الفرد: تتضمن كل ما يتعلق بمهام الفرد وما يمكن أن يقوم به، الأنشطة و الأعمال....فالدور هو نوع مشتق من المشاركة في الحياة الاجتماعية، أو هو ببساطة ما عبر عنه جوردن ألبرت: ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحتل مركزا معيننا داخل الجماعة(أحمد، 2007: 13).
- محددات الموقف.

يساعد هذا التصنيف في نظرهم على معرفة من أي النواحي يشبه الفرد كل الناس أو بعض الناس، أو لا يشبه أي إنسان على الإطلاق، كما انه يساعد أيضا على توضيح المحددات المختلفة للشخصية.(غنيم، دت: 63)

وهنا يجب التذكير بأهمية هذه المحددات في تكوين الشخصية وبناءها، بدءا من المحددات التكوينية وهي محددات وراثية يكتسبها الأبناء من الآباء والأجداد عن طريق البرنامج الوراثي كلون البشرة والطول والوزن ... وباقى التكوينات الجسدية، إلى المحددات المرتبطة بالبيئة التي ينشأ فيها الشخص وهي تتضمن محددات الفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليها وما يصاحب هذا الانتماء من متطلبات، إضافة إلى محددات الدور المرتبطة بممارسات الفرد وأنشطته ومكانته، وتجدر الإشارة إلى أن الدور الذي ينتظره المجتمع من الفرد لا يتعلق بالضرورة بمستوى ثقافي واجتماعي معين، والانتماء هو المحدد القوي للدور المنتظر من الفرد داخل الجماعة.

يبرز دور هذه المحددات في تكوين الشخصية وفق نسق تفاعلي تبادلي تتفاعل فيه هذه المحددات وعواملها لتحدد شخصية محددة لها معالمها أو سماتها، وعلى العموم فهي تتخلص في تفاعل محددات البيئة والوراثة



الشكل (2): العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية

(الخالدي، العلمي، 2009: 36)

6-معايير السواء و اللاسواء في الشخصية:

من المشكلات الرئيسية في مجال دراسة الشخصية تلك الصعوبة الكبيرة التي تكتنف مفهوم السواء، وبالتالي لتحديد هذا المفهوم لا بد من الرجوع إلى أنواع مختلفة من المعايير وذلك يتضح في العرض التالي:

1.6-المعيار الإحصائي:

يشير مفهوم السواء هنا إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتنالي التي تقوم على تحديد العاديين من الناس وتميزهم عن غير العاديين، فإذا تكلمنا عن متوسط الذكاء لعدد (100) من الأفراد نجد أن (15) بالمئة يحصلون على درجات منخفضة أقل من المتوسط وهم فئة ضعاف الذكاء، و(16) بالمئة يحصلون على درجات أعلى من المتوسط وهم فئة الأذكاء، أما العدد الأكبر من هذه العينة التي تبلغ (68) بالمئة يحصلون على درجات متوسطة وهم فئة العاديين، والابتعاد عن المتوسط في هذا المعيار يسمى شذوذاً، قد يصلح هذا الأسلوب في الحديث عن العاديين من الناس من حيث الصفات الجسمية، ولكن فيما يتعلق بالصفات النفسية والقياس النفسي فنحن نقيس شيئاً عن طريق غير مباشر وذلك بقياس مظاهر تحدد الظاهرة وليس مقاييس متفق عليها لا تختلف باختلاف الثقافة والزمن مثل الطول والوزن. (إبراهيم، 2014: 22-23)

وهناك فوائد جمة لاستخدام منحنى التوزيع الاعتنالي Normal distribution curve الذي يشبه الجرس (Bell Shaped) في التحديد الإحصائي لتوزيعات السلوك السوية وغير سوية، لقد وضع كارك فريدريك جاوس Gauss (1777-1855) وهو رياضي ألماني، يبين تكرارات الحدوث، وكان الإحصائي البلجيكي لامبيرت كيتليه Quetelet (1796-1874) أول من طبق القانون الطبيعي للخطأ من وضع جاوس على البيانات الإنسانية والاجتماعية، وقدم كيتليه نظرية الإنسان المتوسط L'homme Moyen، إذ افترض أن الإنسان المتوسط يبدو كأنه نموذج الطبيعة وأن كلا من الانحراف نحو الأفضل والانحراف نحو الأسوأ يبدو أنهما درجات مختلفة من الأخطاء الطبيعية. (عبد الخالق، 2006: 203-204)

2.6-المعيار الطبي:

قد يتحدد مفهوم السواء والصحة في ضوء المعايير الطبية لتشخيص الأعراض المرضية، حيث أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية، وتكمن الصعوبة في مثل هذا التعريف في الفصل بين المفهوم الايجابي والمفهوم السلبي للسواء، وعليه فإن مفهوم السواء إنما ينبغي أن يلقي الضوء على أهداف وطاقات وخبرات الشخص ومدى توظيفها في مواقف الحياة المختلفة حتى يحقق ذاته على نحو بناء. (إبراهيم، 2011: 18)

3.6-المعيار الثقافي:

يمثل المجتمع وثقافته محددات رئيسية لبناء الشخصية الإنسانية ومن هنا يعتبر الإنسان بصفة عامة انعكاساً للواقع الثقافي الذي يعيشه، ووفقاً لهذا المعيار فإن الحكم يكون في إطار الجماعة المرجعية للفرد، إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار النسبية الثقافية، فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذاً أو مرضياً في جماعة أخرى، ولا يمكن التوصل لهذا إلا بعد دراسة ثقافة الفرد وتحليلها.

ويرى طلعت منصور أن المعيار الثقافي بهذا المعنى ينطوي على مبالغة زائدة في الأخذ بمعايير المسايرة، فالمسايرين للجماعة هم من الأسوياء في حين أن غير المسايرين هم غالباً من غير الأسوياء. (شانلي، 1999: 67)

4.6-السمات كمعيار لعدم السواء:

من أجل التخلص من مساوئ المعيار الإحصائي وما يصاحبه من احتمال إصدار أحكام اجتماعية متحيزة فقد اتجه بعض العلماء أمثال Paul، Mussen، Rosenzweig إلى تحديد عدم السواء وفق مجموعة محددة من السمات الشخصية، ويرون أن أهم سمة تميز عدم السواء هي العجز أو عدم القدرة على التوافق مع متطلبات البيئة، وفيما يلي بعض سمات عدم السواء.

- عدم القدرة على اختبار الدوافع: وهي من السمات الدالة على اضطراب الوظائف الذهنية واضطراب عمليات التفكير والتذكر والإدراك وإصدار الأحكام.
- عدم تناسب المشاعر والانفعالات: وهي الحالات التي تبدو فيها المشاعر الانفعالية غير متناسبة مع المثيرات البيئية.

- فقدان القدرة على السيطرة على السلوك: وهي السمات الدالة على الميل للانفداع في إظهار ردود الأفعال التي تدعو إلى القيام بسلوك معين، وكما أن فقدان السيطرة يعتبر أمرا سلبيا، فإن إحكام السيطرة وشدتها الزائدة عن الحد يقود أيضا إلى عدم المرونة واختفاء التلقائية.
- تخلف الوظائف الاجتماعية: وهي من السمات الدالة على المغالاة في التركيز على الذات ونقص الميول الاجتماعية ونقص مستوى الوعي الاجتماعي وعدم القدرة على ممارسة الأدوار الاجتماعية. (القذافي، 2011: 55-57)

7- طرق دراسة الشخصية *Methods of Studing Personality*:

- يجب أولا أن نقرر مجموعة المعايير التي نقيم بها طرق دراسة الشخصية، وهنا نؤكد أن الحد الأدنى المتطلب لطرق البحث والتي يمكن أن توصف بالعملية هي التي يتوافر فيها عنصر الملاحظة غير متحيزة، والتي يمكن أن تكتم لتجرى عليها تحليلات منظمة. ونستطيع أن نصف الطريقة بأنها عملية إذا كانت :
- تسمح للباحثين بالقيام بالملاحظات بعيدا عن ميولهم الشخصية.
 - تسمح للباحثين بصياغة الملاحظات على شكل أرقام حتى يكون التحليل الإحصائي ممكنا.
- إضافة إلى هذا فإن مستخدمي الطرق غير العلمية قد يبنون نتائجهم على ما قد لاحظوه دون أن يرتبطوا بنظرية أو ببحث سابق، وعلى ذلك فهما كانت أهمية تلك الجهود لبعض الأغراض العلمية فإنها لا ترقى لمستوى العلم مادامت بياناتها جمعت بطرق غير علمية. (Balin, 2010)
- ويعتبر القياس الدقيق للشخصية السبيل الوحيد لزيادة فهمنا للسلوك الإنساني باستخدام الاختبارات النفسية والعقلية الدقيقة للوقوف على القوة الكامنة وراء هذا السلوك. (حسين، 2013)

1.7- الاختبارات النفسية:

تحتل هذه الأدوات مكانة خاصة في مجال دراسة الشخصية، ويمكن للدارس أو الأخصائي أن يستعملها بشكل حر و مقنن، وقد يشوب النوع الأول من الاستخدام نوع من الشك في مدى مصداقية ما أسفرت عنه تلك الاختبارات من نتائج، وفي الغالب ينصح باستخدام الاختبارات بشكل مقنن خاصة تلك التي لا تخلو من أثر العامل الثقافي، وحسب عباس(1996) فإن الاختبار النفسي يعد مقياسا في علم النفس وهو عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية، بعض العمليات العقلية أو السمات الشخصية، أو

دراسة الشخصية ككل. كما أنه أداة تتيح للأخصائي أو الدارس الحصول على معلومات ومعطيات هامة حول الفرد.

يشترط في استخدام الاختبارات مجموعة من الشروط تحدد مدى الثقة التي يمكن أن تتمتع بها في مجال الاستخدام، وتطرح لدى الباحث أو الأخصائي نوعاً من الاستئناس حول صلاحيتها و ملائمتها لما يريد أن يكشف عنه، تعرف هذه الشروط بالخصائص السكومترية، وبضيف زهار (2017) أن من متطلبات تطبيق الاختبارات إثارة دافعية المفحوص وتطبيقها في مناخ نفسي مناسب .

ويمكن أن نصنف الاختبارات على أسس كثيرة منها الشكل أو الغرض أو المحتوى، ويقسمها كرونباخ إلى قسمين:

- اختبارات الأداء الأقصى Maximum Performance وهي التي تستخدم إذا كنا نريد أن نعرف إلى أي حد يستطيع الشخص أن يقوم بأداء ما إلى أقصى قدرته، ويمكن الإشارة إليها باسم اختبارات القدرة .
- أما القسم الثاني فيتضمن الاختبارات التي تهدف إلى تحديد الأداء المميز Typical Performance وهي تقيس ما يحتمل أن يفعله الشخص في موقف معين في نوع معين من المواقف، وتدخل في هذا النطاق اختبارات الشخصية والميول.(أبو حطب وآخرون، 2008: 36)

2.7-الملاحظة:

تعد الملاحظة من أهم الطرق و الأدوات التي تمكننا من دراسة الشخصية، حيث تعرف على أنها عملية إدراكية موجهة نحو موضوع ما بصفة دقيقة ومنهجية بهدف معرفته معرفة يقينية.

وفي هذا يذكر روجرز Rogers: " أنا مع الرأي الذي يقول بأن نمط المعرفة الذي نسميه العلم بإمكانه أن يبدأ في أي مكان، ومهما يكون مستوى التحضير فالملاحظة الجيدة والتفكير الجيد والمبدع هي النشاطات الأولى في العلم وليس امتلاك الوسائل المخبرية.(هوبر، 1995: 27)

3.7-المقابلة:

تعرف المقابلة على أنها حديث هادف يحاول فيه المقابل أن يكون فكرة أو يجمع معلومات عن شخص آخر أو موضوع قيد دراسة، وهي أنواع كثيرة ومتعددة الاستخدامات في العديد من العلوم، منها المقابلة الحرة، والموجهة، نصف موجهة...وهي أكثر استخداما للأغراض الإكلينيكية.

يتيح هذا النوع من أدوات الدراسة فرص الاتصال المباشر بين الفاحص والمفحوص، مما يتيح فرصة الكشف عن الكثير من الانفعالات و السلوكات وغيرها... (احمد، 2003: 586)

8-استراتيجيات البحث في الشخصية:

من خلال التاريخ للشخصية، اختلفت الأذواق حول كيفية عرض هذا الموضوع للدراسة، وقد اتخذت صورة أسلوبين أو إستراتيجيتين: المنحى الناموسي الذي يهدف إلى الكشف عن القانون العام nomothetic والمنحى المتفرد (الاكينيكي الفردي) Idiographic ويكمن الفرق الأساسي بينهما في ناحية التركيز، فأما التركيز على الدراسة المتعمقة لحالات فردية من أجل التعميم على هذا الفرد في العديد من مواقف الحياة، أو التركيز على سمات معينة للشخصية تدرس لدى العديد من الأفراد وفي هذا المنحى (الناموسي) من المهم أن نقرر أن سمة أو سمات معينة توجه السلوك بطريقة خاصة، فالمنحى الناموسي يتجه إذن نحو إقامة قوانين عامة للأداء الوظيفي للشخصية، وعلى العكس فإن استراتيجية دراسة الحالات المتفردة ووصفها يقوم بدراسة تفصيلية لفرد واحد من جوانب متعددة ومختلفة في حياته.

وثمة تمييز آخر هو أن المنحى الناموسي في الشخصية يميل إلى عزل خاصية أو عدة خصائص للشخصية ودراستها، بلا من محاولة الوصول إلى مباشرة إلى فهم الشخصية ككل من حيث هي نظام يؤدي وظيفة. وعلى العكس فإن المنحى المتفرد في دراسة الشخصية يهدف أساسا إلى الوصول إلى جوهر هذا الكل كنظام عضوي.

ويمثل الاتجاه الناموسي محاولة تكيف الأساليب التحليلية والمنهجية للعلوم التجريبية الكبرى لدراسة الشخصية، ففي هذه العلوم تدرس الحادثة المركبة عن طريق تجزئتها إلى عناصرها المكونة لها أو متغيراتها، وعزل كل متغير وإخضاعه للدراسة، وجعل المقاييس المحددة تحت ظروف من الضبط قدر الإمكان ، ثم محاولة بيان أن التعميمات الناتجة يمكن التحقق منها بالإعادة، وهؤلاء الذين يصوغون بحوثهم في الشخصية

وفق نموذج العلوم الطبيعية والبيولوجية يميلون إلى رؤية هذا الاتجاه كأفضل اتجاه لخلق علم حقيقي للشخصية. (لازاروس، 1993: 40-41 مترجم)

9- تكامل الشخصية:

التكامل بمعناه العام هو انتظام وحدات صغيرة مختلفة في وحدة منسجمة أكبر وأرقى، والوحدة المتكاملة ليست مجموعة من أجزاء مستقلة مرصوفة، بل أجزاء متفاعلة فيما بينها علاقات وجمعها تنظيم معين، وقد تتساوى وحدتان في عدد ما تحتويه كل منهما من عناصر لكنهما تختلفان اختلافا كبيرا لاختلافهما في التنظيم، كذلك الحال في الشخصيات فكما أن وجوه الناس تحتوي كل منها على عينيْن وشفتيْن وفم، لكننا لا نجد وجهين متشابهين كل التشابه، وقد يشترك بعض الناس في كثير من سمات شخصياتهم، كالحوية والثقة بالنفس والبشاشة ومع هذا تتمايز شخصياتهم ويختلف بعضها عن بعض اختلافا كبيرا وذلك لاختلاف بروز هذه السمات وقوتها من شخصية إلى أخرى.

وعليه فإن الشخصية أكثر من مجموعة سمات لأنها سمات وتنظيم يعكس ما بين هذه السمات من علاقات وتأثير بعضها في بعض، وعلى هذا فبمجرد حصر سمات الشخصية لا يعطي وصفا صحيحا عنها لأنه يغفل عن التنظيم وهو الذي يفرغ على كل شخصية طابعها ويميزها عن غيرها، ولو حللنا الوحدة المتكاملة إلى عناصر وأجزاء فقدت خصائصها الفريدة، ولو حللنا الشخصية إلى سمات ودرسنا هذه السمات فرادى فإن هذا التحليل يمزق وحدة الشخصية، غير أن الضرورة العلمية تضطر أحيانا إلى تحليل الشخصية إلى سمات لسهولة وصفها ودراستها وفهمها ويكون هذا الفصل عن طريق التجريد الذهني ليس غير، وهد التحليل لا يجعلنا نغفل عما بين المفصولات من علاقات. (راجع، 2009: 375-377)

10- دراسة الشخصية عبر الحضارات:

من الدراسات المبكرة التي أجريت في منتصف عام (1950) دراسة الباحث الأمريكي آرثر جنس وهي بعنوان قائمة مود سلى للشخصية، وقد جمع جنس بيانات عما يقرب من (1000) طالب أمريكي ووجد أن هؤلاء الطلاب قد حصلوا تقريبا على نفس متوسط درجات العصابية التي تحصل عليها هانز أيزنك في العينة الانجليزية، هذه المقارنة الأمريكية الانجليزية هي المقارنة الأولى المبكرة في تراث الدراسات التي تعد الآن بالمئات... ولا شك أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد تلك الدول والمجتمعات يمكن

في ضوءها أن نفهم خصائص تلك الجوانب من النشاط النفسي للأفراد وأن نفهم خصائص السمات التي يتعرض الاستخبار لقياسها لدى هؤلاء الأفراد. (عبد الله، 2004: 104-105)

ويذهب برجمان (1986) وآخرون في دراسة لهم عن المصفوفة المتعددة السمات في عدة حضارات كوسيلة لبحث الشخصية عبر الحضارات إلى أن المشكلة الخاصة بدراسة موضوعات علم نفس الشخصية عبر الحضارات تتمثل في الاعتماد المتبادل بين التكوينات النفسية وبين الأدوات على قياس الشخصية وتقديرها، ولحل هذه المشكلة توجد وجهة نظر جديدة فقد صممت مصفوفة الحضارات المتعددة السمات - Multitrait-Multiculture Matrix وذلك من خلال عمل تعديل لمصفوفة الطرق المتعددة، السمات المتعددة لكامل وفسك، واستخدمت مصفوفة الحضارات المتعددة، السمات المتعددة لتحليل البيانات التي جمعت من مقاييس تقبل الذات وتقبل الآخرين لبرجر ومقياس EPI لأيزنك ومقياس I-E لروتر والتي طبقت على (100) فرنسي، (220) ألمانيا غربيا، (218) من جنوب إفريقيا، وهذا الإجراء يسمح بالإجابة على السؤال الخاص بمقارنة التكوينات والأدوات عبر الحضارات المختلفة بالنسبة لمستويات مختلفة، كما يسمح بتحديد صدق عبر حضاري للتكوينات. (أبو النيل، 1988: 86-87)

كما لم تقتصر دراسة الشخصية على علماء النفس، بل كانت موضع اهتمام بعض علماء الانتروبولوجيا، إذ سمحت أعمال الانتروبولوجيا الثقافية وعلماء النفس بدراسة مدى تغيرات السلوك الإنساني لاستكشاف مرونة الفرد ورؤية أهمية المتغيرات الثقافية الاجتماعية في تكوين الشخصية، وقد ظهرت نزعات قوية في المدرسة الانتروبولوجية الأمريكية تؤكد ضرورة تطبيق مفاهيم علم النفس عند دراسة المجتمعات البسيطة والمتجانسة لفهم تكوين ثقافات هذه المجتمعات وتركيبها، ويعرف هذا الاتجاه باسم "الثقافة والشخصية"، ومن أهم أصحاب هذا الاتجاه: مالينوفسكي، وميد، وكاردنر، ولنتون، وروهايم... ويحاول أصحاب هذا الاتجاه ربط العناصر الثقافية بمتغيرات الشخصية، وبالتالي تفسير أثر العوامل الثقافية على بناء الشخصية وكذلك أثر العوامل الثقافية على السلوك الفردي والدوافع الإنسانية. (عباس، 1990: 45-46)

11- أهمية دراسة الشخصية:

يهتم الناس باختلاف مناصبهم واهتماماتهم في علم النفس وخصوصا في الشخصية كأحد فروع علم النفس لما للشخصية من سحر وجاذبية.

فالشخصية موضوع اهتمام الفنانين والشعراء ومؤلفي القصص والمسرحيات ورجال الدين والسياسة و كذلك الاقتصاد والتجارة والدعاية، هذا فضلا عن عامل الجمهور فكل شخص يرغب في أن يكون إنسانا محبوبا من الآخرين وأن يعيش في سلام، وأن تكون له علاقات سوية مرغوبة وغنية عن البيان. (العبيدي، 2011: 18) وفي أهمية دراسة الشخصية في علم النفس وظيفة تكاملية فقد أورد جارندر مورفي أنه: إذا رغبت عالم النفس في أن يرى العلاقات والروابط الداخلية داخل الكائن العضوي دفعة واحدة، وكذلك تسلسل القوانين التي تحكم هذه العلاقات فلا بد أن يهتم وبعنى بسلوكية الشخصية. (الميلادي، 2006: 10)

ويضيف أوبراي لويس " Aubrey Lewis "تعتبر الشخصية مشكلة أساسية في علم الأمراض العقلية حيث أن أي غموض في مفاهيم أو في طريقة وصف أو قياس عناصرها من شأنه أن يضعف البنية النظرية والإكلينيكية لهذا العلم. (هوير، 1995: 11، مترجم)

ومن خلال ما تقدم ، تحتل الشخصية مكانة بازره في شتى العلوم لاسيما تلك العلوم التي تتمحور حول دراسة الإنسان، أكان ذلك من ناحية تفاعلاته مع الآخرين ومختلف الأدوار التي تؤدي خلال هذا التفاعل، أو من الناحية السلوكية العميقة وما يعيشه من صراعات، ما يصدر عنه من سلوكيات، أو ما يمتلكه من قدرات وطاقت مخزونة، وكله يساهم في تحقيق أكبر قدر من الفهم لطبيعة الكائن البشري وماهية شخصيته ، إضافة إلى استغلال كل الطرق الممكنة والوسائل المتاحة للتطور ودفعه إلى الارتقاء وتحقيق قدر مقبول من الصحة النفسية والعقلية.

كما أن دراسة الشخصية من نواحي متعددة وبطرق مختلفة، بصورة سطحية أو معمقة يمكن أن تفيد العاملين في مجال التخطيط من خلال بناء استراتيجيات وصياغة قرارات وسياسات تلائم ما يملكه الفرد قدرات وذلك لترشيد استغلالها واستثمارها بشكل عقلائي، كما أن معرفة الشخصية وفهم حاجيات الفرد على اختلافها يساهم في تخطيط الطرق والمناحي نحو تحقيق الأهداف، وتلبية الحاجات بصورة يضمن بها الفرد البقاء.

يختتم هذا الجزء بالتأكيد على مدى التعقيد الذي يحيط بماهية الشخصية نظرا لخصوصياتها، فلا هي ظاهرة يمكن عزلها بشكل نهائي ، ولا هي مادة يمكن تفكيكها أو تجزئتها بل هي كل مركب، مما يحتم على الدارس في هذا المجال أن يكون أكثر احتراسا وضبطا للمفاهيم وطرق القياس على السواء.

ثانيا: سمات الشخصية

12- مفهوم السمة:

يتضح مفهوم السمة في أنها مفهوم متصل Continuum كمي قابل للتدرج Scalable، ذلك أن الفروق بين الأفراد في سمة معينة هي فروق في الدرجة أكثر منها في النوع، فلا ينقسم الناس إلى تصنيفات حادة على شكل (مندفع ومترو) أو (ثرثار وصامت) ...ولكن هناك تدرج مستمر للفروق من الطرف إلى الطرف المقابل (وهذه فكرة المتصل) في إطار الخواص الأساسية لمنحنى التوزيع الاعتدالي، والسمة مفهوم مجرد لا نلاحظه بطريقة مباشرة، بل نلاحظ مؤشرات وفعال معينة نعم على أساسها، فالسمة مستنتجة من الملاحظات الفعلية للسلوك. (عبد الخالق، 2002: 458-459)

ويعرفها ألبورت بقوله: السمات هي تركيبات نفس عصبية Neuropsychic لديها القدرة على استدعاء العديد من المثيرات الوظيفية بفاعلية، والمبادأة والتوجيه الفعال للعديد من صور السلوك التكيفي والتعبيري. (عبد الرحمن، 1998: 319)

تعريف كاتل: السمة مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد، ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال، والسمة عنده كذلك جانب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية وهي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات أي للفروق بين الأفراد، وهي عكس الحالة.

كم ورد في معجم دريفير: السمة خاصية فردية في الفكر والمشاعر والفعل وهي وراثية أو مكتسبة. (الميلادي، 2016: 35)

ويدور الحديث عن سمات الشخصية أو مزاياها ، وعن السمات الحضارية وهي تعني الخصائص المميزة لحضارة من الحضارات ، والسمة هي نهج من السلوك يتميز به الفرد أو الجماعة وينتج عن عوامل وراثية و بيئية. (أبو مصلح، 2015: 293-294)

ويتميز كاتل بأنه أعطانا تحليلاً حول مفهوم السمات وهي عوامل الشخصية التي يتم تحديدها عن طريق التحليل العاملي، وحسبه أن السمات تمثل الوحدة والأساس في بناء شخصية الفرد ومن خلال معرفة سمات الفرد معرفة دقيقة فإنه يمكن التنبؤ بما سوف يفعله الفرد في المواقف المختلفة. وخلاصة القول فيما قدمه كاتل في السمات أنه اعتبرها تكوين افتراضي مستخرج من الملاحظة الموضوعية للسلوك الظاهر ورغم أنها تكوين افتراضي إلا أنها تمثل العناصر الأساسية في الشخصية وهي ضرورية وهامة عندما نحاول تفسير أي سلوك. (ربيع، 2013: 342)

وقد تكون السمة استعداداً فطرياً كالسمات المزاجية مثل شدة الانفعال أو ضعفه أو سرعته، والسمات الشخصية لدى الفرد ثابتة رغم أنها تتباين من فرد إلى آخر، ويميز كاتل بين خصائص السلوك الظاهري السطحي والتي أطلق عليها سمات وصفية أو سطحية وما يقع تحتها من خصائص عميقة لا يمكن ملاحظتها كالذواغ الكامنة والتي أطلق عليها سمات أساسية أو سمات أولية، وهذه السمات الأساسية هي المصادر الأولية التي تتفرع عنها السمات السطحية أو الظاهرة، أنها التكوينات الأساسية التي تصف السمات السطحية. (المليحي، 2001: 41-42)

وتختلف السمات عن الحالات الملاحظة، كون السمات ذات دوام نسبي والحالات States مؤقتة وسريعة الزوال أي أنها عابرة، وجميع الصفات التي تستخدم لوصف سلوك الفرد مثل: قلق، عدواني، متزن، مكتئب... وغيرها يمكن أن تشير إلى الفروق التي تميز بين الأفراد (السمات)، وإما إلى تذبذبات مؤقتة أو حالات مزاجية Moods داخل الفرد، ويهتم علم نفس الشخصية في المقام الأول بخصائص الفرد الثابتة أي السمات أكثر من الحالات على الرغم من أن هناك توجهاً محدوداً في بحوث الشخصية وعلى النفس المرضي إلى دراسة الحالات (بحوث سيبيلبيرجر وزملاءه). (عبد الخالق: 2015: 315)

13- تطور دراسة السمات:

بعد أول قياس منظم للفروق الفردية بما يعرف "بالمعادلة الشخصية" عام 1816، توالى نشأة المقاييس إلى قياس الذكاء، ففي عام 1879 أنشأ فونت أول معمل لعلم النفس التجريبي، وفي عام 1882 أسس جولتون معمله الانثروبولوجي (معمل القياس البشري) بلندن، وكان كاتل أول من استخدم مصطلح اختبار عقلي عام 1890، وتعددت بعد ذلك الاختبارات وتباينت، صاعدة إلى قياس السمات الانفعالية والاجتماعية فظهرت اختبارات الشخصية، ولعل أقدمها هو اختبار التداعي المطلق لكريبلين وقد استخدمه سومر عام 1894 لدراسة

الاضطرابات العقلية، كما ظهرت مقاييس مقاييس للسمات كالانطواء و الانبساط، ..وظهرت محاولات لقياس السمات بالاعتماد على مقاييس الأداء ومن أشهرها اختبار هارتشون وماي لقياس السمات الخلقية للأطفال.(مخيمر، رزق، 1968: 217-219)

لقد حاول علماء النفس وضع توصيف صارم لمميزات وأنماط الشخصية مقدمين خطوطا مميزة بعد الثلاثينيات، فقد تناولت دراسات متعددة البحث في الشخصية من زاوية ما يعرف بالدراسات التفاضلية، إذ يقوم المبدأ على إقامة لائحة بسمات الشخصية ثم قياس ذلك بالتحليل العملي، ومن أبرز أعلام هذا الاتجاه جوردن ألبورت (1897-1967)، ريموند كاتل(1905-1998) وهانز أيزنك (1916-1997).. وبعدها عرفت الدراسات الكمية حول الشخصية انحصارا في السبعينيات والثمانينيات عاد وانتعشت في التسعينيات حول ما يعرف بنموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية ومن أشهر مؤيديها نجد بول كوستا، روبرت ماك كيري، روبرت وجويس هوغان(دورتيه، 2009: 504-505، مترجم)

14- نظرية السمات:

إن من أقدم الوسائل والطرق في وصف الشخصية هي ما يعرف بأنماط السلوك التي تصفه وتسميه بأسماء السمات، بمعنى إن بعض العلماء ينظر إلى السمات على أنها عبارة عن مفاهيم استعدادية Concepts Dispositional أي مفاهيم تشير إلى نزعات السلوك والاستجابة بطرائق معينة، ومن المفترض أن الشخص ينقل الاستعدادات النفسية من موقف إلى آخر، وإنها تتضمن قدرا من احتمال السلوك بطرق معينة، في حين ينظر علماء النفس إلى أن السمات عبارة عن مفاهيم وصفية Summary Concepts أي مفاهيم تصف مجموعة مترابطة أو متشابهة من السلوك أو الاستجابات بطرق معينة في مواقف مختلفة، ولكل شخصية سماتها ومعالمها الرئيسية، كما أن هذه السمات تحدد خصائص الشخصية ونقاط ضعفها وقوتها ومدى مرونتها وقدرتها على التكيف.(النوايسة، 2013: 301-302)

وعليه فإن مفهوم السمة من المفاهيم الهامة في نظريات الشخصية، فهي الفروق التي تميز الأفراد في شخصياتهم، وهي طرق مميزة لسلوكهم، وهي التي تعطي لكل منا فرديته التي تميزه، وفيما يلي شرح مختصر لنظرية السمات:

تقوم هذه النظريات على فكرة مفادها: أنه بمعرفة سمات الفرد الجسمية والعقلية والمزاجية والاجتماعية، وبتقدير مدى وجودها ومعرفة تأثيرها في بعضها يمكن تفسير سلوك الفرد ومن ثم الحكم على شخصيته وفهمها، وقد افتح كلوكهون وهنري موراي (1952) Kluckhom and Murray مقالا شهيرا عن المحددات التي تشكل الشخصية، حيث أن لكل إنسان جوانب معينة.

تتأكد مسلمة وجود السمات من خلال ثلاثة حقائق:

- شخصيات الأفراد لها درجة من مرتفعة من الاتساق، فالفرد يكشف عن نفس الاستجابات التعودية من خلال عدد كبير من المواقف المتشابهة.
- النسبة لأي عادة فإنه يمكن إيجاد اختلاف بين الأفراد في الدرجة أو في كمية السلوك.
- شخصيات الأفراد تتسم بوجود جوانب من الاستقرار، لذا فإن الفرد الذي يحصل على درجة معينة على أحد هذه المقاييس في هذه لسنة مثلا فإنه يحصل على درجات متشابهة إلى حد ما العام التالي. (علي، 2010)

ومن أهم الباحثين الذين تناولوا موضوع الشخصية من منظور السمات أيضا كل من ريموند كاتل (1965)، جينفورد (1967)، وهانز أيزنك (1973)، ورغم كل الاختلافات الموجودة بين آراء هؤلاء الباحثين فإن زيمبارد وراش (1983) يوجزان الأسس المشتركة لنظريات السمات فيما يلي:

- السمات أساس تنظيم الشخصية.
- تستنتج السمات من مؤشرات سلوكية باستعمال اختبارات الشخصية .
- تعطي السمات بواسطة إدماج السلوك والأحداث المنبهة للشخصية الاستمرارية والثبات.
- يمكن أن تكون السمات إما مصدرية (تتضمن العمليات المحددة للاستجابات السطحية) أو سمات سطحية (استجابات خارجية مترابطة).
- الهدف من تقويم الشخصية هو تمييز السمات السطحية من السمات الأساسية وتشخيص أقل عدد ممكن من هذه السمات الأساسية للشخصية التي تشرح أكبر قدر من التنوع الملاحظ في السلوك البشري.

- يمكن تطوير منهجية قائمة على اختبارات قوية من حساب الفروق الفردية في مختلف السمات بصفة كلية. (عشوي، 1999: 173)

وعموماً فإن النتيجة الرئيسية للتجارب الأولى التي بحثت في مجال سمات الشخصية وما ينتج عنها من تصنيفات، تجلت في الكشف عن الشخصيات غير سوية والشخصيات التي يحتمل أن تكون شاذة. (خليفة، 2009: 243)

إن الفارق الأساسي والهام بين نظريات السمات ونظرية الأنماط، يتمثل في أن الفرد في نظرية الأنماط يتبع نمط معين، وأن المطلوب هو القيام بعملية فرز (Sorting)، وليس قياس (measuring) كي نحدد نمط الفرد، وترى نظرية الأنماط أن السمات نسبية ومتغيرة وتخضع لعوامل ذاتية عديدة، في حين أن النمط هو تكوين طبيعي يولد به الفرد ويعيش ويتفاعل مع طول رحلة النمو في الحياة. (اللقاني، 2009: 104)

1.14- نظرية جوردن ألبورت G.Allport (1897-1967)

يرى ألبورت أن السمة هي الوحدة المناسبة لوصف ودراسة الشخصية، وليست خصلة مميزة لسلوك الفرد فقط، بل إنها القوة الدافعة الرئيسية للسلوك الإنساني، فالسمة عند ألبورت تقابل "الغريزة" عند فرويد، و "الحاجة" عند ماسلو، و "الدوافع" عند منظري التعلم، تتلخص فروض هذه النظرية فيما يلي:

- يتسم السلوك الفردي الإنساني بالتفرد والتعقيد، وبالرغم من ذلك التعقيد فإن الخصال الرئيسية التي تميز طبيعته تكشف عما يكمن وراءه من اتساق.
- التأكيد على أن المحددات الشعورية تمثل أهمية بالغة بالنسبة للفرد السوي على الأقل.
- إن الفرد نتاج للحاضر أكثر منه نتاج للماضي، ويعني ذلك ضرورة التحرر من قيود الاهتمام الذي لا لزوم له بتاريخ الكائن، والاهتمام بالسلوك من حيث اتساقه الداخلي على أنه محدد بعوامل راهنة.
- أن هناك انفصلاً بين السوي والشاذ، وبين الطفل والراشد، وذلك على أساس كل نظرية من نظريات الشخصية تكون مناسبة لتفسير بعض أشكال السلوك الخاصة ببعض الأشخاص دون غيرهم.
- الاهتمام بتطبيق المنهج العلمي والنتائج السيكولوجية في مواقف الحياة العملية، بدلاً من التوقع داخل المعامل السيكولوجية، حتى ندرسها بكفاءة.

وبالرغم من تسليم ألبرت بأن السمة لا يمكن ملاحظتها لدى أكثر من شخص واحد، فإنه يفترض أنه نظرا لمجموعة التأثيرات الشائعة التي تتضمنها الثقافة المشتركة وتشابه السلالات، فإن الأفراد يبدون بعض أشكال التشابه في سماتهم بشكل يمكن قياسه. (السيد واخرون، دت: 514-515)

2.14- نظرية العوامل: ريموند كاتل

تعد هذه النظرية أكثر المحاولات شمولاً لجمع وتنظيم النتائج الرئيسية لدراسات التحليل العاملي المدققة للشخصية، ويعتبر التحليل العاملي لدى كاتل الأداة المساعدة التي يستخدمها لإلقاء الضوء على مختلف المشكلات التي تنتظم جميعاً في إطار تنظيمي، وتستند هذه النظرية إلى تحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها سعياً لتصنيف الناس، وتعرف السمات والعوامل التي تحدد السلوك والتي يمكن قياسها.

وتمثل هذه النظرية اتجاه التحليل العاملي في الشخصية، كما أنها تمثل الجسر الذي يربط النظريات السريرية في تأكيدها على الفروق الفردية وفعالية الفرد ككل، والنظريات التجريبية في تأكيدها على التعريف الإجرائي للمفاهيم واستخدام القياس. (البابوي، 2007: 117)

تتلخص نظرية كاتل في أن الشخصية تتكون لديه من (16) عاملاً، وهي التي كشف عنها عن طريق التحليل العاملي، وهذه العوامل ثنائية القطب *bipolaire* وأغلبها وهي باختصار :

- التحفظ مقابل الدفء.
- الغباء مقابل الذكاء.
- التأثرية مقابل الذكاء الانفعالي.
- الاستكانة مقابل تأكيد الذات.
- الوقار مقابل المرح.
- النفعية مقابل يقظة الضمير .
- الخجل مقابل المغامرة.
- الحدة مقابل الرقة.
- الوضوح مقابل الدهاء.
- الارتباك مقابل الفهم.

▪ المحافظة مقابل التجديد.

▪ التوجه طبقاً للجماعة مقابل التوجه الذاتي.

اهتم كاتل بدراسة اثر الوراثة والبيئة على سلوك الإنسان وشخصيته و أكثر ما أكد عليه كاتل في كتابته هو الذكاء أو ما يسمى العامل العام، حيث تبلغ نسبة الوراثة فيه إلى (80) بالمئة ، ويختلف الأمر بالنسبة للسمات الأخرى. (ربيع، 2013: 350)

ويصف لنا "كاتل" العناصر التي تتكون منها الشخصية في 3 أنواع:

أ- السمات أو العناصر الديناميكية: وهي الدوافع المختلفة للسلوك وأهدافه سواء كانت فطرية أو مكتسبة.

ب- السمات المزاجية: وهي التي تتعلق بالسمات الشاملة غير متغيرة، وهي أيضا السمات التي تميز استجابات الفرد، بصرف النظر عن المثيرات التي تؤدي إليها مثل سرعة الاستجابة لوقتها أو مستوى النشاط.

ج- القدرات والكفاءات العقلية: وهي التي تحدد قدرة الفرد علي القيام بعمل ما وتتمثل في الذكاء والقدرات الخاصة والمهارات (أبو اسعد، 2010: 222)

*نظرة نقدية لعوامل كاتل:

يقدم في هذا الصدد توجهان في نقد نظرية العوامل الستة عشر، فقد رصد أصحاب التوجه الأول جوانب النقص والقصور، أما التوجه الثاني هو التوجه الذي حصر أصحابه العديد من نقاط التشابه الايجابية في نموذج العوامل 16 ونماذج أخرى إضافة إلى اتفاقهم مع صاحبه.

▪ التوجه الأول:

نبدأ نقد نظرية كاتل بما ذكره فريمان Freeman في نقده للعوامل العديدة أن واحدا من بين الأهداف الأساسية للتحليل العاملي هو خفض عدد المفاهيم بهدف تنظيم القياس وتبسيطه، ويبدو أنه من غير المحتمل أن زيادة عدد الوحدات سيجعل قياس الشخصية أمرا ميسورا. ويضيف ويجنز Wiggins أن عوامل كاتل مائلة وأن الخواص التي تميز هذه العوامل تتغير إلى حد ما من عينة إلى أخرى.

وقد اتفق فليب فيرنون مع سابقه في رؤيته لعوامل كاتل، ويوجه الأنظار إلى جانبين من جوانب الضعف الأساسية وهما: عدم استقرار تركيبة العوامل المعتمدة على الاختبارات، ونقص الدليل على صدق هذه الاختبارات.

كما ينقد مقياس كاتل من ناحية الخواص السيكومترية له، وأهمها انخفاض ثبات المقاييس الفرعية وتجانس بنوده، وعدم إمكان إنتاج عوامله و إعادة استخراجها.

وإن اشد نقد يوجه إلى دراسات كاتل للشخصية بواسطة الاختبارات هو ما تذكره Anastasi من أن العوامل التي تم التوصل إليها عن طريق حساب الارتباط بين التقديرات يمكن أن تعكس جزئياً النماذج الاجتماعية النمطية وغير ذلك من الأخطاء الثابتة للأحكام، أكثر من كونها تعكس تنظيم السمات لدى المفحوص. (عبد الخالق، دت: 186)

▪ التوجه الثاني:

يرى أيزنك في هذا الصدد أن التحليل العاملي من الرتبة الثانية لعوامل كاتل الأولية يمكن أن يكشف عن عاملي الانبساط والعصابية في كل من بيانات سجل الحياة والاختبارات، وقد تم ذلك بواسطة كاتل نفسه عام 1987.

و يذكر هوارث و كاتل أنه تم استخراج ثمانية عوامل للشخصية من الرتبة الثانية ومن بين هذه العوامل كان الأول والثاني منهما له أهمية خاصة، ويمكن أن يقارنا بعوامل أيزنك -الانبساط والعصابية- ويسمى الأخير عند كاتل بالقلق، ويضيف فيرنون Vernon في نفس السياق أن هذين العاملين الآخرين يحملان تشابهاً جلياً لا يمكن أن نخطئه مع عاملي أيزنك. (عبد الخالق، المرجع السابق: 187)

3.14- نظرية الأبعاد: هانز أيزنك

لاشك أن اعتقاد أيزنك H.Eysenk بأن أغلب نظريات الشخصية متعلقة بمتغيرات متشابهة وغير محددة إلى جانب استخدامه التحليل العاملي قد أفضيا إلى نظام للشخصية يتميز بعدد صغير جدا من الأبعاد الرئيسية أو العوامل التي تم تحديدها بدقة فائقة.

الشخصية كما تصورها أيزنك عبارة عن تكامل وتفاعل لتلك الأبعاد أو العوامل داخل الإطار العام لتكوين الشخص الجسمي، ويلاحظ أن أيزنك يستخدم التكوين أو البناء الجسمي كمتغير أساسي من متغيرات الشخصية. وفي تصوره أن التصميم الهندسي للشخصية تصميم هرمي يبدأ في أسفله بقاعدة عريضة تضم وقائع سلوك الأفراد وعاداتهم، ثم تتلخص هذه القاعدة في مستوى أعلى منها عبارة عن عدد محدود من السمات و الأبعاد، ثم تتلخص هذه السمات أو تتجمع في مستوى أعلى منها هو مستوى الأبعاد، والواقع أن تصورا كتصور أبعاد الشخصية يصلح للمقارنة الكمية بين بعض جوانب النشاط النفسي لدى الأفراد.(عبد الله، 2012)

ومنه يتضح الإطار البنائي لنظرية أيزنك يعرف عن طريق أبعاد الشخصية أو عواملها: العصابية، الاتزان الانفعالي، الانطواء، الانبساط، وهذه الأبعاد تمثل أصول الاختلاف أو التغير في وصف الشخصية أو السلوك، كما أنها تعتبر متغيرات مستقلة غير مرتبطة، وقد يتضح هذا التصور للإطار الأيزنكي للشخصية أو يكتمل تصوره بفكرة البعد مع التمثيل لها بأحد تلك الأبعاد الرئيسة للشخصية.(عبد الله، المرجع السابق: 24)

وفي خلاصة هذا الطرح لا نجد أفضل مما قدمه البورت(1957-1985)، في تصورين يمكن من خلالهما ظهور بعض المشكلات عند دراسة الشخصية، و إبراز كيفية تناولها وتمييزها بصفة أعمق مما قدمه لاقاش Lagache، بحيث نميز اتجاهين في دراسة الشخصية اتجاه القارة الأمريكية والاتجاه الأنجلو- أمريكي.

وللوقوف على حقيقة هذين الاتجاهين- تهتم الطالبة هنا بالاتجاه الثاني ملائمة لتوجه البحث ومرجعيته- يعرض البورت Allport معتمدا في ذلك على أعمال أنبارغر Ellenberger و وولف Wolff أطروحة يعتبرها عامة جدا مفادها: أن المنظرين الأمريكيين يدركون الشخصية وفق المظاهر و السلوكيات الخارجية، المميزات الظاهرية، التركيبات الحركية، علاقات الأفراد فيما بينهم وقابليتها للتغير، بينهما يفضل الاتجاه الثاني المفاهيم المتعلقة بالبنية والتنظيم الباطني.(هوير، 1995)

4.14- نظرية العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية:

مرت نظرية العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بتاريخ طويل من الجهود في سبيل الوصول إلى العوامل الأساسية في الشخصية و بدأت بطريقة تحليل السمات المحددة عن طريق المعاجم اللغوية L'exical Approach على يد البورت Allport و أودبرت Odbert في الثلاثينيات من القرن الماضي وتلتها إسهامات عديدة منها : إسهامات كاتل و فيسك و بورقاتا Borgatta وسميث Smith، وبالرغم من ذلك فإن التاريخ للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية يعود إلى الستينات من القرن الماضي وحتى بروزها كنظرية عاملية في الشخصية مع نهاية الثمانينات.

ترتبط نظرية العوامل الخمسة الكبرى بأسماء محددة: كوستا وماكري، جولديبرج، جون و دوناو وكينيتل.(الرويتع،

2007: 102)

جدول(1) :أسماء العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية منذ اكتشافها إلى الوقت الراهن:

الباحث	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
فيسك(1949)	التكيف الاجتماعي	المسايرة	الرغبة في الانجاز	الضبط الانفعالي	العقل الباحث
تيوبس، كريستال (1961)	الاستبشار	الطيبة	الانكالية	الاتزان الانفعالي	الثقافة الراقية
بوورجاتا (1964)	التوكيدية	المحبة	الاهتمام بالعمل	الانفعالية	الذكاء
نورمان (1963)	الاستبشار	الطيبة	يقظة الضمير	الاتزان الانفعالي	الثقافة الرفيعة
كاتل (1957)	الانبساط	المودة	قوة الأنا الأعلى	القلق	الذكاء
ديجمان (1988)	الانبساط	المطاوعة، الصداقة	الرغبة في الانجاز	العصابية	الذكاء، الفطنة
هوجان (1986)	الاجتماعية، الطموح	الملائمة	الاندفاعية	التوافق	الذكاء

التفتح	العصابية	يقظة الضمير	الطيبة	الانبساط	كوستا، ماكري (1985)
الذكاء	الوجدان	العمل	المحبة	القوة	بيبودي، جودلبيرج
الاستقلال	الاتزان الانفعالي	التحكم الذاتي	مستوى التطبيع الاجتماعي	الاندماج التفاعلي	لور (1986)
الاهتمامات العقلية	العصابية	ضبط الدوافع	الطيبة	الانبساط الاجتماعي	كونلي (1985)
الثقافة الراقية	عدم الاتزان الانفعالي	يقظة الضمير	الطيبة	الانبساط	دي راد (1988)
دكي ومتقف	مسيطر	دو ضمير يقظ	طيب، متزن	منبسط	بوتوين باص

(عبد الخالق، الأنصاري، دت: 14)

جدول (2): طرق البحث في العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية:

أهم الدراسات التي استخدمته	وصف المنهج	المنهج
دراسة أوليورت اودبرت 1936 دراسة فيسك عام 1949 دراسة تيوبس كريستال عام 1961 دراسة بورجاتا عام 1964	يقوم أساسا بالبحث عن سمات الشخصية في معاجم اللغة وتحديد السمات من خلال مفردات اللغة .	معاجم اللغة
دراسة كونلي عام 1985 دراسة دايراد وزملائه عام 1988 دراسة بوتوين، باص 1989	يركز على تحديد السمات عن طريق مقاييس التقدير .	تقدير السمات
دراسة كونلي عام 1985 دراسة هوجان 1986 دراسة ديجمان عام 1988	يعتمد على التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بين السمات ثم تسمية العوامل المستخرجة.	تفسير العوامل الأساسية وتسميتها

<p>دراسة ديجمان تاكيموتو-شوك عام 1981</p> <p>دراسة كوستا ، ماكري عام 1985</p> <p>دراسة بيبودي، جولديبرج</p>	<p>يعتمد على تحليل معاملات الارتباط بين مجموعة من الاستخبارات التي تقيس الشخصية والتي تعتمد أساسا على طرق التقدير الذاتي.</p>	<p>الاستخبارات</p>
<p>عام 1989</p> <p>دراسة جون عام 1990</p>	<p>كما أن بعض الدراسات استخدمت منهج الاختيار من وعاء البنود لبناء مقياس للعوامل الخمسة الكبرى، وهكذا يتم تحديد السمات عن طريق الاستخبارات المتاحة.</p>	
<p>دراسة باص كريج عام 1985</p>	<p>يعتمد في تحديد السمات عن طريق الملاحظين للسلوك الفعلي بالإضافة إلى منهج الوصف الذاتي الحر .</p> <p>ويعد منهج تكرار الفعل المبني أساسا على نظرية النموذج الأصلي للسمة من ابرز ما يميز هذه النماذج.</p>	<p>ملاحظة السلوك الفعلي</p>

(عبد الخالق، الأنصاري، المرجع السابق: 12)

يمثل نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية أحد أهم التطبيقات في وقتنا المعاصر حيث يعده ماك آدمز McAdams من النظريات العظيمة في علم النفس، ويقول أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى أحد أهم النماذج في دراسة الشخصية من حيث تحديده لجوانب متعددة فيها.

ويرى بوبكينز Popkinz بأن أهمية هذا النموذج في تصنيف الشخصية تكمن في إمكانية وصف الشخصية الإنسانية بشكل ملائم وتحديد اضطراباتها ومعالجتها وكذا تحسين الفهم العام للشخصية، فضلا عن كونه نموذجا قابلا للتصنيف وله القدرة على التنبؤ بالنتائج التجريبية بمستوى عال من الثبات، ويتصف أيضا بالأصالة والشمولية من حيث اعتماده في دراسات كثيرة عبر ثقافات متعددة ومواقف مختلفة.(ديب، علوان،

(2012)

ويبدو أن بحوث فيسك (1949) التي حاول فيها إعادة إنتاج العوامل (16) لكاتل توصلت بالفعل إلى حل يشتمل على 5 عوامل، ومن المثير للدهشة أن فيسك لم يتابع مطلقاً نتائجه وترك تطور النموذج للآخرين، والاختبار الذي يمثل نموذج العوامل الخمسة الكبرى بدرجة تكبير هو الاستبيان NEO الذي أعده كوستا وماكري (LIVIN, CECIL: 450-451 مترجم)

حضيت القائمة باهتمام كبير على المستوى العالمي وذلك منذ نشرها ، فقد ترجمت إلى عدة لغات لاسيما اللغة الألمانية واليابانية والبرتغالية، الفرنسية والصينية، النرويجية والسويدية وحتى إلى اللغة الفيليبينية.

لم يكن القصد من مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (NEO-FFI) هو تقديم قياس نهائي لعوامل الشخصية، وإنما تم تصميمه كأداة مختصرة من شأنها أن تعطي تقديرات مقبولة للعوامل وربما أساساً للاستخدام في البحوث الاستكشافية، وفي أكثر من عقد من الزمن أظهرت القائمة أنها موثوقة ومفيدة في مجموعة متنوعة من الثقافات والسياقات، كما أن مراجعة تحليلات بنود العوامل والبيانات من سبعة بلدان وخمسة لغات مختلفة: أوضحت تكرار البنود وتشابهاً على نحو أفضل يشير هذا إلى أن عالمية سمات الشخصية قد تمتد إلى مستوى العناصر (McCare ; Costa 2003) .

وقد أوضح كل من O.Plaisant et al(2010) أن بنية العوامل الخمسة تجمع على مستوى عالي من التجريد القواسم المشتركة لمعظم الأنظمة الموجودة لوصف الشخصية كما أنها توفر نموذجاً وصفيًا متكاملًا لعمليات بحث السمات.

■ العصابية Neuroticism:

يتضمن بعد العصابية ست سمات نوعية وهي: القلق، الخوف، والشعور بالهم وسرعة الاستثارة.

- العدوانية الغاضبة Hostility Anger: التوتر عند التعرض للاحتباطات.
- الاكتئاب: الانقباض، التشاؤم، المزاج السيئ، الشعور بالضيق.
- الاندفاعية: العجز عن ضبط الانفعالات أو التحكم فيها.
- سرعة الاستثارة: ضعف القدرة على تحمل الضغوط والانهيال والعجز واليأس، فقدان القدرة على اتخاذ قرارات صائبة. (شويخ، دت : 45)

تعد العصابية مفهوما قطبيا، أي يحتل الأفراد مكانة على المتصل المعبر عن بدرجات بين العصابية المتطرفة وقطبها العكسي وهو الاتزان الانفعالي Emotional Stability، حيث يتسم الحاصلون على درجة مرتفعة عليه بالهدوء والقدرة على التحكم في الانفعالات وتنظيمها، والشعور بالرضا والقدرة على مواجهة الاحباطات بما يكفل لهم التمتع بالصحة النفسية. (عبد المجيد، فرج، 2010)

▪ بعد الانبساطية Extraversion:

عرف واطسون وكلارك (Watson et Clark) الانبساط بأنه يرتبط بالعناصر الوجدانية مثل: الشعور بالسعادة والدفاء، المرح والبهجة والرضا، والتعاطف مع الآخرين والتناغم وجدانيا معهم، كما قدم كوستا وماكري في ضوء نموذجهما تعريفا للانبساط يتضمن ستة فئات يتشابه بعضها مع ما أشارت إليه بعض النماذج المبكرة التي اهتمت بدراسة هذا المفهوم وهي:

- المودة والدفاء والاجتماعية Gregariouness
- التوكيدية Asseertiveness
- النشاط والبحث عن الإثارة Excitement Seeking
- الانفعالات والمشاعر الايجابية Positive Emotions. (منصور، فرج، المرجع السابق: 617)

وعن بدايات استخدام هذا المصطلح في علم النفس، كان أول ظهور لمصطلح الانبساط في المعجم الذي وضعه جونسون وظهر عام (1755)، وموراي في معجم اكسفورد الصادر عام (1978) فيقتبس عن كولز الذي استخدم المصطلح بمفهوم أكثر معاصرة بقوله: "إن الانبساط هو اتجاه أفكار الشخص ما إلى الأشياء الخارجية."، ويرجع استخدام هذا المصطلح بمعنى سيكولوجي سيكاتري إلى القرن السادس عشر بواسطة كل من عالم النفس الانجليزي فيرنو جوردان F.Gordan والطبيب النفسي النمساوي اوتجروس Otto Gross في أواخر القرن الماضي بفضل عالم النفس كارج جوستاف يونغ. (النحراوي، 2009: 87)

▪ الانفتاح على الخبرة Openness to Experience:

- يتسم الشخص المنفتح على الخبرة بالسمات التالية:
- الخيال Fantasy: خيالي، حالم، فكاهي، فني، لديه أحلام يقظة.
- الجماليات Aesthetics: محب للأدب والفن، أصيل، يقدر الشعر ويستمتع بالموسيقى والفن.

- المشاعر Feeling: محب، لديه القدرة على الاستثارة، تلقائي، يشعر بالسعادة.
- الأفعال Action : مغامر، لديه اهتمامات واسعة، يرغب في تجريب أنشطة مختلفة والذهاب إلى أماكن جديدة وتناول أطعمة غير معتادة، يحب التنوع وينفر من الروتين.
- الأفكار Ideas: مبتكر، محب للاستطلاع، يميل إلى التجديد، متبصر، يميل إلى الانفتاح العقلي والرغبة في تأمل الأفكار الجديدة.
- القيم Values: منفتح على القيم، يميل إلى فحص القيم الاجتماعية والسياسية. (محيسن، 2013: 399)

الوداعة (الطيبة "المقبولية") Agreeableness:

- الجمال Beauty: محب للفن والأدب، متحمس، يقدر الشعر والموسيقى، يندوق الفن وليس بالضرورة أن يمتلك موهبة فنية.
- الثقة Trust: يشعر بالثقة تجاه الآخرين، واثق من نفسه، جذاب من الناحية الاجتماعية، غير متمركز حول ذاته، يثق في نوايا الآخرين.
- الاستقامة Straightforwardness : مخلص، مباشر، صريح، مبدع جذاب.
- الإيثار Altruism: حب الغير والرغبة في مساعدة الآخرين، متعاون، المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين.
- الإذعان أو القبول Compliance: قمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين. واللطف، والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات.
- التواضع Modesty: متواضع غير متكبر، لا يتنافس مع الآخرين.
- معتدل الرأي Tender-Mindedness: متعاطف مع الآخرين ومعين لهم ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية أو السياسية.
- يقظة الضمير:

يعرف كوستا وماكري (1992) Costa et McCare يقظة الضمير بأنها عامل يتضمن عددا من السمات أهمها:

- الكفاءة: البراعة والتصرف الحكيم
- التنظيم: الترتيب، الدقة، الأناقة.

- الإخلاص: الإخلاص الذي يمليه الضمير والتقيد بالقيم الأخلاقية والسعي نحو الانجاز، كالكفاح والطموح والمثابرة وتحديد الأهداف.
- ضبط الذات Self disciplone : الاستمرار في انجاز عمل دون ملل، والحرص والحذر والتروي.(عبد المجيد، فرج، 2010: 618)

على الرغم من الفائدة الكبيرة التي تقدمها نظريات الشخصية في فهم مختلف أنواع سلوكيات الأفراد، وتفسير الظواهر النفسية، إلا أنه لازال ينقصنا في الوقت الحاضر نظرية لها درجة من العمومية تفيد الإكلينيكي-الباحث- في مواجهته للعديد المتنوع من المشكلات والإفادات بها إفادة أصيلة، وفي مثل هذا الموقف يغلب أن يرجع الإكلينيكي إلى خبرته الخاصة أو ولائه لنظرية معينة لإضفاء معنى على ما يحصل عليه من بيانات سيكولوجية.(مليكه، 2010: 51)

ولعل الجانب الأبرز والمهم في الإفادة من هذه النظريات هو في الأخذ بمساهماتها التفسيرية وفق منحنى تكاملي يخدم جهود إنتاج المعرفة السيكولوجية وتطبيقاتها الواقعية.

➤ أهم خصائص نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية:

حسب منصور وفرج (2010)، يتميز نموذج العوامل الخمسة الكبرى بمجموعة من الخصائص أهمها:

- أنه نموذج شامل، إذ يحيط بأكبر عدد ممكن من متغيرات وصف الشخصية ويصنفها داخل بنية متسقة.
 - أنه نموذج للعوامل، حيث يعنى بدراسة العوامل الشخصية التي يتباين فيها الأفراد.
 - أنه نموذج لوصف العوامل الشخصية السوية لا المضطربة.
- كما أنه:
- يقدم لغة مشتركة لدراسة الشخصية، وتفسرا للأبعاد المكونة لها.
 - يعتبر نموذج العوامل الخمسة امتدادا لنظريات الشخصية، حيث أثبت التحليل العاملي لعوامل كاتل الستة عشر وجود العوامل الخمسة، مما يعتبره البعض نهاية لهذه العوامل، كذلك توافقه مع نموذج أيزنك حيث يتضمن بعد الذهانية كل من يقظة الضمير والموافقة ، بالإضافة إلى الانبساط و العصابية لذلك توافق مع نموذج العوامل الخمسة الكبرى.

كما يعترض كاتل Cattel على نموذج العوامل الخمسة ويرى وجود عوامل أساسية أخرى في الشخصية أكثر بكثير من العوامل الخمسة الكبرى، أما أيزنك فيرى أن العوامل الخمسة كبيرة في عددها ويمكن تقليصها إلى عدد أقل، ويرى أيضا أن بعدي الموافقة ويقظة الضمير تتدرج تحت بعد الذهانية.

ويرى كوستا Costa (1991) أنه بالرغم مما تعرض له النموذج من انتقادات إلا أنه ما يزال أحد أهم النماذج في الشخصية وأن العديد من المؤلفين قد قبلوا النموذج كمقياس لقياس صدق الشخصية والمفاهيم الإكلينيكية بالإضافة إلى أن مؤيدي النموذج يدافعون عن فائدته في التقييم الإكلينيكي. (محيسن، 2013: 394)

➤ أهمية نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية:

بين كوستا وماكري التقابل الواضح بين نموذج العوامل الخمسة الكبرى والعوامل المستخرجة من استخبارات سابقة مثل: مسح جيلفورد وزيمرمان للمزاج، وقائمة مينوسوتا متعددة الأوجه للشخصية، وقائمة كاليفورنيا المعدلة للشخصية... كما تعد هذه العوامل الخمسة متطابقة مع العوامل المستخرجة من نماذج الشخصية لدى كل من: كاتل وكومري وأيزنك وويجنز وموري.

وقد وضح كوستا وماك كري الأدلة على صدق نموذج العوامل الخمسة الكبرى كما يلي:

- بينت الدراسات الطولية والمستعرضة إن العوامل الخمسة الكبرى تعد قابليات سلوكية ثابتة.
- تظهر السمات المرتبطة بالعوامل الخمسة من مختلف نماذج الشخصية.
- توجد العوامل الخمسة الكبرى في مختلف المجموعات تبعا للسن والجنس واللغة والثقافة.
- تبرهن دراسات الوراثة على وجود أساس بيولوجي لكل من هذه العوامل.

وقد أجرى ماك كري بالاشتراك مع (78) عضوا في مشروع "عوامل الشخصية عبر الثقافات" دراسة على نموذج العوامل الخمسة عبر (50) دولة، وكشفت هذه الدراسة عن إعادة استخراج عوامل العصائية والانبساط والقبول والإلتقان بشكل واضح، وعامل التفتح للخبرة بدرجة مقبولة في العينة الكويتية، وأشارت النتائج بوجه عام إلى عمومية سمات الشخصية بين هذه الثقافات.

ويؤكد كوستا وماكري أن العوامل الخمسة -كما تقاس باختبارهما- ضرورية وكافية معا لوصف الأبعاد الأساسية للشخصية، وفي الحقيقة فإنهما يذهبان إلى أبعد من ذلك إذ يقولان: "لا توجد نظرية أخرى كاملة، وتكون في نفس الوقت موجزة مثل العوامل الخمسة كما تقاس بمقياسهما." (عبد الخالق، 2016: 242-244)

يمكن أن نختصر أهمية نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية فيما قاله أوزر ورايزن Ozer and Reisen في وصف وبيان فائدة هذا النموذج من الناحية التصنيفية: "يمكن تشبيه علماء نفس الشخصية الذين يواصلون استخدام مقياسهم المفضل، بدون وضعه في نموذج العوامل الخمسة بالجغرافيين الذين يقومون بإصدار التقارير حول الأراضي الجديدة لكنهم يرفضون وضعها على خريطة كيلا يجدها الآخرون." (ميسراندينو، 2015: 87)

وقد اقتنع كثير من علماء النفس بان نموذج العوامل الخمسة الكبرى هو الأفضل في تمثيل بنية السمات، فقد قدم إطاراً نظرياً متكاملاً للأبعاد المكونة للشخصية. (الشيخ، هببة، 2010: 89)

نستخلص من خلال هذا القول المكانة التي يحتلها نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بين المقاييس النفسية، لاسيما تلك المقاييس التي تهتم بالتعرف على مختلف جوانب الشخصية وتصنيف تركيباتها تحت ما يسمى بالعوامل أو الأبعاد، وقد التفت العديد من الباحثين و الدراسين إلى تلك الأهمية منذ صدوره إلى غاية الوقت الراهن، وعكفوا على دراسته والبحث في مساعي استخداماته في العديد المجالات.

15-فائدة النظريات العاملية:

قبل أن نتطرق إلى الحديث عن الفائدة التي تكتسبها النظريات العاملية لا بد أن نشير بإيجاز إلى مفهوم العامل، فقد عرفه عبد الخالق بأنه " مفهوم رياضي يعنى الامتداد الذي يمكن قياسه، ويشير مصطلح البعد أصلاً إلى الطول و العرض و الارتفاع) الأبعاد الفيزيائية(،ولكن توسع هذا المفهوم الآن ليشمل سيكولوجية،فأي امتداد أو حجم يمكن قياسه فهو بعد، و كثير من سمات الشخصية توصف بمركزها على بعد ثنائي القطب كالسيطرة والخضوع، والاندفاع والتزوي، والهدوء إلا أن العامل" مفهوم رياضي يفسر سيكولوجياً و مستمداً : والقلق ... إلخ(جبر، 2012: 14)

لقد أدخلت نظريات العوامل في مجال علم النفس الذي يتميز بالحساسية و الذاتية مرحلة تتطلب الترحيب من صلابة الرأي، فبينما كان يقتنع الكثير من أصحاب نظريات الشخصية بصياغة المفاهيم من الافتراضات التي تؤدي إلى حيث يقع الباحث في مستنقع من التضمينات المتعارضة وغير واضحة فإن أصحاب نظرية العامل:

- ينزع إلى تقديم فكرته في صورة مجموعة من الأبعاد أو العوامل البسيطة والواضحة.
- يتميز بأنه إجرائي ويتضمن موقفه اهتماما تفصيليا بالتعريف التجريبي الواضح والبعيد عن الغموض أكثر مما تتضمنه النظريات الأخرى.
- يأخذ أصحاب نظرية العامل الكثير من خبرة المشتغلين بالقياس النفسي في توفير الوسائل المناسبة للقياس.
- توصل أصحاب هذه النظريات إلى إجراء موضوعي قابل للتكرار لتحديد المتغيرات الكامنة في الشخصية. (عبد الله، 2002)
- لا يتميز صاحب نظرية العامل بالاقتصاد والوضوح في نظرياته فحسب بل يتميز أيضا بأنه إجرائي ويتضمن موقفه اهتماما تفصيليا بالتعريف التجريبي الواضح البعيد عن الغموض. (عبد الله، 2010:22)

16-أنواع السمات:

تختصر أنواع السمات فيما يلي:

- 1.16-السمات السلوكية: هي الاستجابة للمثيرات بطريقة معينة في المواقف المتشابهة أو ذات العلاقة ببعضها البعض.
- 2.16-السمات المرفولوجية: هي السمات المتعلقة بالشكل العام الخارجي للجسم، وللسمات الجسمية تأثير على شخصية الفرد ويمكن قياسها والتعامل معها بطرق متعددة، ومن السمات الجسمية المعروفة كالطول والوزن وما إلى ذلك...
- 3.16-السمات الفيزيولوجية: ومن أشهرها السمات الكيميائية التي قادت العلماء إلى ربط الشخصية بإفرازات الغدد وأقدم هذه النظريات هي التي وضعها أبيقراط وأشار فيها إلى ارتباط الصفات المزاجية بسوائل الجيم والتي عمل جالينوس فيما بعد على تفسيرها وتوسيعها. (القذافي، 2011: 234)

17-تقسيمات السمات:

تجدر الإشارة إلى وجود عدة تقسيمات للسمات وهي محدد كالآتي:

○ السمات الشعورية والسمات اللاشعورية: بعض سمات الشخصية تبدو واضحة وظاهرة، يشعر الفرد بوجودها كسمة الصداقة أو ضبط النفس أو الروح الاجتماعية، ولكن هناك سمات لا شعورية لا يدرك الفرد وجودها أو لا يدرك الصلة بينها وبين سلوكه كالرغبات والعواطف...وهي سمات يصدر عنها سلوك رمزي قسري وتنقسم إلى قسمين:

-السمات العصابية المنطلقة: وهي سمات تبدو في نمط سلوكي يعبر عن انطلاقة شيء مكبوت كالعدوان أو عقدة النقص في صورة تخاذل أو عدم الثقة في النفس.

-السمات العصابية العكسية: وهي سمات تبدو في صورة سلوك هو نقيض السلوك الذي يصدر عن انطلاقة المكبوت عادة، فقد يكون وراء الرحمة قسوة مفرطة، وقد يكون المبتسم المستبشر يحل داخله حزن وانقباض.(العبيدي، 2009: 286-287)

قسم جوردن ألبورت سمات الشخصية إلى 6 تقسيمات نوردتها بالشكل التالي:

○ السمات المشتركة: السمة المشتركة هي تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة وظيفيا لدى المجموع العام من الناس، وهي تعكس إلى حد ما الاستعدادات الحقيقية التي يمكن مقارنتها بكثير من الشخصيات، ونتيجة الطبيعة البشرية العامة والثقافة المشتركة فيها تنمي أساليب متشابهة من توافقهم مع بيئاتهم ولكن بدرجات مختلفة.

○ السمات الخاصة: هي تلك التي تخص فردا بحيث لا يمكن أن نصف آخر بالطريقة ذاتها، وهي إما قدرات أو سمات دينامية، وقد ذهب ألبورت على ضوء نظريته في السمات إلى أن كل سمة للفرد تعد سمة ثرية تتميز في قوتها واتجاهها ومجالها عن السمات الأخرى المتشابهة الموجودة لدى الأفراد الآخرين.

○ السمات الأصلية: هي التي تبلغ قدرات السيادة ، ولا تستطيع سوى نشاطات قليلة أن تخضع إلى تأثيرها إما بشكل مباشر أو غير مباشر، ولا يمكن لتلك السمة أن تظل متخفية طويلا فالفرد يعرف بها حتى يصبح مشهورا بها.

- السمات الثانوية: هي أقل أهمية في وصف الشخصية، و أكثر تركزا من حيث الاستجابات التي تؤدي إليها ومن حيث المنبهات التي تناسبها.
- السمات التعبيرية: هي سمات معينة تؤثر على شكل السلوك وتلونه ولكنها لا تكون واقعية لدى أغلب الأفراد.
- السمات الاتجاهية: هي سمات ذات تأثير محدود في مجال معين من مجالات الحياة. (قشاشطة، عوين، 2013: 146-147)

ويقترح فؤاد البهي تصنيفا آخر لسمات الشخصية:

- القدرات العقلية: تدل على الاستجابات المعرفية التي تنطوي على وضوح الهدف الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه في موقف معقد كالذكاء مثلا..
- السمات المزاجية: الاستجابات الانفعالية كالاتزان الانفعالي، التوتر، الألفة.
- الموجهات الدينامية: تدل على الدوافع ومن أمثلة ذلك الاتجاهات والحاجات..
- الصفات البدنية: تدل على الاستجابات البدنية وصفاتها التكوينية والوظيفية. (عبد الله، دت: 13)

18-معايير تحديد السمات:

بعض المعايير التي وضعها ألبورت لتحديد السمة:

- السمة لها أكثر من وجود اسمي (أي أنها عادات على مستوى أكثر تعقيدا)
- السمة أكثر عمومية من العادة (عادتان أو أكثر تنتظمان وتتسقان معا في صورة سمة)
- السمة دينامية أو على الأقل تلعب دورا واقعيا محركا في كل سلوك يقوم به الفرد.
- وجود السمة قد يتحدد تجريبيا أو إحصائيا وهذا يتضح من الاستجابات المتكررة أو في المعالجة الإحصائية.
- السمات مستقلة كل منها عن الأخرى نسبيا فقط، وهي عادة ما ترتبط ارتباطا موجبا إلى درجة ما.
- إذا نظرنا إلى سمة الشخصية من الناحية السيكلوجية، لا يكون لها دائما نفس الدلالة الخلقية بمعنى أنها قد تتفق أو لا تتفق مع المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه.
- الأفعال والعادات غير متنسقة ليست دليلا على عدم وجود السمة، فقد تظهر سمات عند نفس الشخص كالنظافة والإهمال.

- السمة قد ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها وفي ضوء توزيعها في المجتمع العام من الناس، أي أن السمات قد تكون فردية وهذا ما سماه ألبورت فيما بعد بالاستعدادات الشخصية.
- السمات لها القدرة على تحريك أو كف السلوك الإنساني في الوقت المناسب.
- السمات المتوافقة بعضها مع بعض هي بمثابة العناصر الأساسية في السلوك.
- السمات تساعد على تفسير الثبات الفردي الذي نجده في الشخصية.
- السمات لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر، وإنما يجب أن يستدل عليها.
- السمة تبدأ بنظام عصبي نفسي.
- السمة تركيب من عادتين أو أكثر.
- السمات تحفز كما قد توجه.
- السمات لها دلالة قوية في اتزان الأشياء أو حدوثها في آن واحد، وهي لا توجد مباشرة من الماضي. (علي، المرجع السابق: 60-61)

ويؤكد ألبورت أنه لا يوجد في الواقع شخصان لهما سمة واحدة تماما، والطريقة التي تعمل بها أي سمة بالذات عند شخص معين تكون لها دائما خصائص فريدة تميزها عن جميع السمات المتشابهة لدى الأشخاص الآخرين. (الميلادي، 2006: 38)

وقد أوضح العتري (1998) تفصيلا في طبيعة السمات من خلال النقاط التالية:

- مفهوم السمو مفهوم مجرد وليس مباشر يستدل عليه من خلال الأفعال والسلوكيات، فإذا وجد شخص يفقد أعصابه لأتفه الأسباب قلنا أن لديه سمة القابلية للاستثارة.
- السمة مفهوم وصفي يشبه الجدول الدوري لوصف العناصر، فهو يصف مثلا عنصر الاجتماعية دون تقييم العلل والأسباب.
- تتمتع السمات بثبات نسبي أي أن السمة رغم ثباتها قابلة للتغيير والتعديل عن طريق التعلم.
- كل سمة لها قوة دافعية معينة، فالسمات الفطرية ذات قوة دافعية كبيرة.
- هناك ارتباط وثيق بين تغيير السمة ونمو الفرد.

- ويضيف الميلادي (2006) حول طبيعة السمات أننا لا نلاحظ السمة بطريقة مباشرة بل نلاحظ مؤشرات و أفعال معينة نعمم على أساسها، فالسمة إذن مستنتجة من خلال الملاحظات الفعلية للسلوك أو من خلال الاستخبار.(زندي، 2015، 30)

19- السمات وتفسير الفروق الفردية:

يرى ماكري وكوستا (1995)، فيما يختص بتفسير السمات للفروق الفردية مايلي:

- إن السمات تقدم تفسيراً حقيقياً ومفيداً للفروق الفردية، ولكن السمات لا يمكن أن تكون وحدها تفسيراً كاملاً للسلوك، ذلك أن التفسيرات على ضوء الأدوار والقدرات والتوقعات والعادات والمطالب الموقفية هي أيضاً تفسيرات حقيقية، ومع ذلك فإن السمات تضيف إضافات سببية لتطور العادات والاتجاهات والمهارات...
- سمات الشخصية ليست تلخيصات وصفية للسلوك، ولكنها بالأحرى قابليات تستنتج من أنماط الفكر والمشاعر والأفعال كما يمكن للسمات التنبؤ بها.
- تأتي الأدلة العلمية على وجود السمات-جزئياً- من الدراسات التي تكشف عن أنماط التغيير المصاحب عبر الزمن، وأزواج التوائم، والثقافات بحيث لا يمكن تفسير هذا التغيير المصاحب عن طريق بدائل من مثل: التأثيرات العابرة، والاستجابات المتعلمة والمعايير الثقافية.
- ملاحظة سلوكيات معينة تسمح بالتنبؤ بغيرها من السلوكيات غير المشاهدة اعتماداً على التغيير المصاحب.
- عندما تقاس سمة لدى شخص ما باستخدام منهج دقيق فإن معرفة مظاهر السمة يمكن أن تستخدم في تفسير سلوك ذلك الفرد.
- سمات الشخصية مفاهيم بنائية نفسية مفترضة، ولكن يفترض أن يكون لها أساس بيولوجي.
- تتفاعل السمات -عبر الزمن- مع البيئة فينتج عنها جوانب تكيفية مشروطة ثقافياً وذات معنى من مثل الاتجاهات والدوافع والعلاقات.
- تحدث سلوكيات معينة عندما تتفاعل الخصائص التكيفية مع الموقف الفعلي، فتفسر السمات عندئذ على أنها الأسباب غير المباشرة أو البعيدة للسلوك.

ويتفق عدد آخر من علماء النفس على أن السمات ضرورية، ولكنها ليست كافية لتفسير السلوك الاجتماعي، فيرى دينر وغيره أننا في حاجة إلى ما أكثر من السمات لتفسير الفروق الفردية في السلوك، مع رفض أن السمات مجرد مسميات من دون أن يكون لها قوة تفسيرية. (عبد الخالق، 2016: 91-92)

يتجسد مبدأ الفروق الفردية في دراسة شخصية الأفراد، في نوع السمات ودرجاتهم عليها وشكل انتظامها لديهم، فالأخذ بمفهوم السمات هنا لا يلغي مبدأ التفرد والاختلاف في الشخصية.

خلاصة:

لقد حظيت الشخصية باهتمام واسع ضمن مختلف الدراسات النفسية وربطت في ذلك بعدة متغيرات وظواهر اجتماعية واقتصادية وسيكولوجية، ودرست معالمها عند شرائح عمرية مختلفة كالشباب والراشدين وحتى المسنين، وتداخلت النماذج النظرية في فهم الشخصية وتفسير كل ما يرتبط بها، هذا ما يبرهن عليه التراث السيكولوجي المتوفر حول الشخصية، حتى وجد ما يعرف بعلم نفس الشخصية كعلم قائم بذاته له إسهاماته البارزة.

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

وقد جاء الاهتمام بدراسة الشخصية ومفاهيمها منذ البدايات الأولى لفهم النفس البشرية والتبصر بمكوناتها ومحاولة علاج مختلف العلل والاضطرابات والصراعات التي تؤثر على الأفراد وتعيق تكيفهم مع الحياة وممارسة أنشطتهم اليومية، وقد تزايد هذا الاهتمام وأخذ في التوسع أكثر مع حلول التطور التكنولوجي والعلمي الذي أضاف نوعاً من السرعة والتعقيد والتشابك على حياة الفرد، فبرزت ظواهر جديدة وأزمات اجتماعية ومشكلات نفسية وسلوكية لها أبعاد خطيرة كالبطالة والفقر والإدمان على المخدرات....

يعرض الفصل اللاحق من الدراسة أحد أكثر هذه الظواهر خطورة وأشدّها فتكاً، كونها لا تؤثر على الفرد وجوانب شخصيته فقط وإنما تمتد لتشمل كافة أفراد المجتمع ومختلف شرائحه، إلى حاضر ومستقبل الأمم.

الفصل الثالث

الإدمان على المخدرات في الجزائر

تمهيد.

- 1- ماهية الإدمان على المخدرات.
 - 2- المفاهيم المرتبطة بالمخدرات.
 - 3- العلامات التشخيصية لسوء استخدام العقار.
 - 4- العلامات التشخيصية للاعتماد على العقار.
 - 5- تصنيف ومعايير تشخيص الاضطرابات العقلية المرتبطة باستعمال المخدرات.
 - 6- أزمنة وعوامل الكشف عن المخدرات.
 - 7- الأبعاد التاريخية لظاهرة الإدمان على المخدرات.
 - 8- النماذج المفسرة للإدمان على المخدرات.
 - 9- أصناف متعاطي المخدرات.
 - 10- أعراض الإدمان على المخدرات.
 - 11- الآثار الاجتماعية والنفسية للإدمان على المخدرات.
 - 12- أنواع المخدرات وتصنيفها.
 - 13- أسباب وعوامل تعاطي المخدرات.
 - 14- أهم خصائص الإدمان.
 - 15- الخصائص النفسية للمدمن.
 - 16- السمات الشخصية للمدمن.
 - 17- تجريم المخدرات.
 - 18- حجم انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات عالميا وانعكاساتها الاقتصادية.
 - 19- المجتمع الجزائري والمخدرات.
 - 20- وجهة نظر المجتمع في الإدمان.
 - 21- سبل وقاية الشباب من الإدمان على المخدرات.
 - 22- علاج الإدمان على المخدرات.
 - 23- أهمية دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات وسمات الشخصية.
- خلاصة.

تمهيد:

تتفق أغلب الدراسات العلمية والبحوث الأكاديمية على مدى خطورة وتعقيد ظاهرة الإدمان على المخدرات على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي ...

ويشير واقع الحال إلى أن الظاهرة قد تحولت في الآونة الأخيرة من مشكلة عالمية إلى أزمة القرن، في ظل زيادة التطور التكنولوجي وتسارع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وارتفاع حدة المشكلات النفسية...، فوجدت بذلك المجتمعات نفسها أمام مد حقيقي يستقطب منها شرائح حساسة ومهمة كالأطفال والمراهقين، وشرائح ذات وزن اجتماعي كالشباب والنخب وغيرهم...، إضافة إلى أن للظاهرة انعكاسات عميقة على المستوى الشخصي والفردى والاجتماعي والصحي والاقتصادي والسياسي والأمني.. إذ يؤدي الإدمان على المخدرات إلى تعطيل الطاقات البشرية و تقهقر مستوى الصحة العامة، وارتفاع نفقات التكفل ومكافحة الظاهرة، وتهديد الأمن الاجتماعى إضافة إلى ظهور آفات اجتماعية أخرى تصاحب هذا النشاط.

يهدف الفصل الحالي من الدراسة إلى عرض ظاهرة الإدمان على المخدرات بصفة عامة، والتطرق إلى واقع الظاهرة في المجتمع الجزائري بصفة خاصة، إضافة إلى عرض المفاهيم المرتبطة بها.

1- ماهية الإدمان على المخدرات:

Addiction : هو حالة التسمم الدوري أو المزمن ينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الإنشائي ويتصف بقدرته على إحداث 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.(الحراشنة، الجزائري، 2012: 15)

وقد ورد في موسوعة علم النفس أن الإدمان هو مرادف عادة لتحمل السموم والاعتیاد وبدل بفعالية اكبر على أي سلوك لاستهلاك المخدرات التي تولد التبعية النفسية والجسدية.(دورون، بارو، 1997: 43، مترجم)

وقد أشار Ridouh (2003) إلى أن عبارة Toxicomani أصلها يجمع بين كلمتين، toxi بمعنى تسمم، و manie بمعنى الخبل والهيجان، كما تشير عبارة addiction إلى سلوك متكرر تجاه المخدرات.(سائل، 2017:

وقد ورد في معجم العلوم الاجتماعية أن الإدمان هو اعتياد الفرد على تعاطي المخدرات بشكل مرضي. (Maatouk, 1998 : 24)

وعلى نحو أكثر دقة فإن مفهوم الإدمان يبني على ثلاث محاور هي: الاعتماد النفسي Psychological Dependence والاعتماد الجسدي Physical Dependence والمقاومة للمواد المخدرة Tolerance بحيث تزداد الجرعة تدريجيا لتحدث الأثر نفسه إلى أن ينتهي الأمر بأنها لا تحقق أي أثر ايجابي على الإطلاق مع كثرة الاستخدام.

وقد أجرى جيروم جيف العديد من الدراسات على المحاربين في فيتنام وتوصل إلى أن الإدمان يمكن أن يحدث نتيجة دون وجود أي ظاهرة من ظواهر الاعتماد الجسدي، ولكنه عبارة عن الاستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء.

ثم تبع ذلك تعريف ديفيد سميث في سان فرانسيسكو بكاليفورنيا حيث عرف الإدمان بأنه: الاستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء، مع الفقد التام لسيطرة الإنسان على إرادته والتحكم في رغباته، والاستمرار في التعاطي على الرغم من الآثار السلبية والخطورة التي يواجهها المدمن في الحصول على المادة التي يدمنها، ومحاولة المدمن الإقلاع عن إدمانه وفشله في ذلك تعد من أهم ما يميز تعريف المدمن، ويفرقه ذلك عن الشخص الذي يسيء استخدام الدواء Drug Abuse. (مصباح، 2010: 15-16)

كما يعرف الإدمان على أنه اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة في تناول سم (عقار) معين أو بالحاجة الاضطرارية لذلك، ويجب تمييز العوامل التي تدفع فردا معينا بعد أول تناول لمادة بإمكانها أن تسبب إدمانا على المخدر إلى الرغبة في استهلاك المخدر مجددا ونتائج الاستعمال المزمن التي تؤدي إلى حالة التبعية.. (دورون، بارو، 1997، مترجم: 1084)

وعلى مدار المائة عام السابقة تم استخدام مصطلحات أخرى بدلا من مصطلح الإدمان وتمت مراجعتها باستمرار لاحتواء كل ما يتعلق بطبيعة السلوك الناجم عن استخدام تلك العقاقير لفترات طويلة من الزمن، وقد توصلت لجنة الخبراء في العقاقير في منظمة الصحة العالمية W.H.O إلى أن مصطلح الإدمان addiction لم يعد مفيدا كمصطلح علمي وأوصت اللجنة بأن يكون مصطلح الاعتماد على العقار drugdependence بديلا جديدا لاستخدام المصطلحين السابقين وهما الإدمان والتعود habituation. (عبد الله، 2010: 275)

وعلى كل الأحوال فتعاطي المخدرات هو سلوك واحد وهو التأثير على جهاز المكافأة في المخ، أما الإدمان ذاته فهو يخضع لثلاث أمور أساسية هي:

- كمية التعاطي.
- فترة التعاطي.
- طريق التعاطي.(البريشن، 2014: 77)

1.1-التعريف اللغوي للمخدرات: جاء في لسان العرب، الخدر: الجمع خدر وأخدار، والخدر محلول يخشى أعضاء الرجل واليد والجسد، وقد خدرت الرجل بخدر، والخدر الماء والدواء، وهو فتور يعتري الشارب وضعف، والخدر: الكسل والفتور، والخدر في العين فتورها وقيل هو ثقل فيها من أذى يصيبها.(زيوش، 2016: 219)

2.1-التعريف القانوني للمخدرات: المخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذلك.(دعبس، 1998: 153)

3.1-التعريف العلمي للمخدرات: يعرفها علم الأدوية بأنها: المستحضر المستخلص من النباتات والحيوانات أو المشتق منها، أو المركب من المواد الكيميائية والذي يؤثر على الإنسان والحيوان سلبا أو إيجابا.

وفي تعريف آخر هي كل مادة خام، أو مستحضر يحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة من شأنها إذا استخدمت من غير الأغراض الطبية المخصصة لها، وبقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها.(النجار، 2012: 18)

كما تعرف أيضا على أنها المادة التي يمكن استعمالها في الطب ويؤدي الإفراط في تناولها إلى تعلق بدني، أو نفسي أو الى اختلال خطر للنشاط العقلي والإدراك والسلوك.(ال سعود، 2011: 11)

4.1-التعريف الشرعي للمخدرات: إن إدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية في المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات عام 1394هـ عرفت المفتر: "المفتر مأخوذ من التفتير والافتار، وهو ما يورث ضعفا بعد قوة وسكونا بعد حركة، واسترخاء بعد صلابة، وقصورا بعد نشاط، يقال فتره الأفيون إذا أصابه بما ذكر من الضعف والقصور والاسترخاء.(ببيع، اسماعيلي، 2011: 34)

2- المفاهيم المرتبطة بالمخدرات:

1.2- سوء الاستخدام: إن التعريف المقبول والبسيط والمتعارف عليه لهذا المصطلح قد يصعب الحصول عليه، ويجب أن ننظر إلى سوء استخدام العقار من الناحية الطبية والنفسية والاجتماعية

فتعرف منظمة الأغذية والعقاقير FDA سوء استخدام العقار بأنه تعاطي المادة لغرض مقصود وليس بالكمية والتكرار والقوة والنمط المناسب، وبشكل محكم فإن سوء استخدام العقار هو تعاطي المادة لأكثر من غرض محدد، وبطريقة يمكن أن ينتج عنها تدمير صحة الشخص أو قدرته على العمل. (فايد، دت: 37-38)

2.2- الانتكاس **Relapse**: يشير مصطلح الانتكاس إلى الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرا على السلوك، ولا تشير الانتكاسة إلى الحدث الذي تم من خلاله التعاطي وعدم الالتزام بقواعد التعافي وإنما أيضا تجاهل مجموعة العلامات المنذرة والتي تظهر قبل وقوع الشخص المتعاطي في فعل التعاطي سواء أكانت مثيرات من البيئة الخارجية أو بفعل اللهفة من داخل الشخص المتعاطي.

3.2- الاشتياق **Craving**: استخدم هذا المصطلح في البداية للإشارة إلى العديد من أنواع الحوافز القوية والتي ارتبطت في ذهن المتعاطي الذي يتعاطى الهيروين، وخاصة تلك العلامات التي تظهر إبان مرور الفرد بخبرة الأعراض الانسحابية إلا أن هذا المصطلح قد تم استخدامه بصورة أكثر شمولاً واتساعاً ليشير إلى اللهفة القوية في تعاطي أية مادة مخدرة. (غانم، 2011)

4.2- الانسحاب **Withdraw**: مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها، تحدث للفرد على اثر الانقطاع المفاجئ التعاطي أو تخفيف جرعتها، ويشترط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيراً واستمر هذا التكرار لفترات طويلة أو بجرعات كبيرة، وقد تأتي هذه الأعراض مصحوبة بعلامات على الاضطراب الفزيولوجي، وتعتبر حالة الانسحاب دليلاً على انه كانت هناك حالة اعتماد، كما أن حالة الانسحاب تستخدم للتعريف السيكوفارماكولوجي الضيق بمعنى الاعتماد، ويتوقف منشأ الانسحاب على نوع المادة المتعاطاة وجرعتها قبل الانقطاع أو قبل تخفيف هذه الجرعة مباشرة. (تيايبي، 2016: 38)

4.4- الجرعة الزائدة **Over dose**: هي حالة تتجم عن تناول كمية من المواد المخدرة سواء عقاقير مخلوطة أو غيرها من المواد المخدرة التقليدية وفق جرعات مرتفعة نسبياً دونما شعور من المتعاطي بحم الكية وتؤدي إلى الوفاة المفاجئة نظراً للتركيبية السمية لتلك المواد.

وهناك العديد من الأسباب التي تدفع المدمن غالى زيادة الجرعة تذكر على النحو التالي:

- البحث عن المتعة الزائدة بزيادة كمية المخدر ثم الوفاة المفاجئة.
 - يقوم المتعاطي عند فقد المخدر عدة أيام بأخذ كمية زائدة ليعوض ما فقد من مخدر.
 - تغيير الصنف لدى المتعاطي لأي سبب من الأسباب (تغيير الصنف في السوق، فقد الممول...) فيكون هذا التغيير من صنف ضعيف إلى صنف قوي، عندها يقوم المتعاطي بأخذ جرعته المعتادة من غير أن يحسب حساب التغيير مما يؤدي إلى تفاجئ جسمه بنوع المخدر وكميته.
 - يقوم المتعاطي بأخذ البدائل عند فقد مادة الهيروين لأي سبب من الأسباب، ومن هذه البدائل أقراص الهلوسة، وإذا توفرت لديه مادة الهيروين لاحقا يقوم بأخذ جرعته بالإضافة إلى الأقراص المهلوسة فيسبب هذا التفاعل الهبوط الحاد.
 - يقوم تجار المخدرات بخلط المخدرات لزيادة وزنها مما يؤدي إلى زيادة درجة السمية فيها وتسمم متعاطيها.
 - كثرة المشاكل التي يتعرض لها المتعاطي سواء الأسرية أو الظروف النفسية مما يؤدي إلى زيادة الجرعة بقصد النسيان.
 - تغيير طريقة التعاطي من الشم إلى الحقن والجهل بمعرفة قياس الكميات التي يجب تعاطيها عن طريق الوريد.
 - توفر كمية كبيرة من المخدر تؤدي إلى عدم تحكمه بنفسه. (الحميدان، 2014: 15-16)
- ولقد شاع بين الخبراء والباحثين لسنوات طويلة إن التحمل والانسحاب من الخصائص المحددة للاعتماد الجسمي ولكن بات من الواضح أن الاحتمال يحدث أيضا بالنسبة للمخدرات التي لا تعتبر من العقاقير الإدمانية جسما كالأمفيتامين، كذلك تنشأ استجابات شبيهة بالانسحاب لعدم الاستمرار في تعاطي هذه المخدرات بعد التعاطي المنتظم لها.
- إن تغيير المصطلحات من الإدمان إلى الاعتماد طرح جزئيا لتشجيع الحركة في هذا الميدان بعيدا عن النظرة الفئوية للإدمان على أنه حالة (هل هذا الشخص مدمن؟) إلى النظر إليه على أنه بعد (ما مدى شدة الإدمان عند هذا الشخص؟). (الشهري، المرجع السابق، 38-39)

وجدير بالملاحظة أن نوّكد أن هناك نوعين من الإدمان:

- الإدمان النفسي أو السيكلوجي: وهو عبارة عن رغبة للاستمرار في تعاطي العقار لتحقيق الشعور بالانتباه.
- الإدمان الفيسيولوجي أو الجسمي: هو اعتياد خلايا الجسم على المخدر ولا تعمل بدونه، ويصبح الشخص مقهورا أمام إدمانه كم يعاني من رغبة عارمة أو اجتياح أو قهر للاستمرار في التعاطي والرغبة في زيادة الجرعة مع التدهور المستمر والمتلاحق في شخصية المريض وظهور أعراض الانقطاع بسرعة عن التوقف عن التعاطي. (العيسوي، 2000: 228)

3-العلامات التشخيصية لسوء استخدام العقار:

- نمط من الاستخدام المرضي Pathological Use وبتبلور في عدم القدرة على إنقاص الجرعة أو وقف التعاطي.
- خلل اجتماعي وخلل في العمليات الوظيفية نتيجة استخدام العقار (فقد الأصدقاء، فقد الوظيفة، مشاكل قانونية...)
- إن المدة التي يستغرقها هذا التدهور الملاحظ تستغرق على الأقل شهر.

4-العلامات التشخيصية للاعتماد على العقار:

- نقص درجة الاحتمال Tolerance (الحاجة لزيادة كمية العقار وذلك لتحقيق التأثير المرغوب فيه).
 - أعراض الانسحاب بعد التوقف أو بعد نقص العقار في الاستعمال. (عبد الله، 2010: 276)
- الاعتماد العضوي: هو حالة تكيفية عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة، أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة لتناول عقار مضاد، وتعرف هذه الأعراض بأعراض الانسحاب، ويعتبر الاعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الاعتماد النفسي. (بن سالم، دت ، 188)

5-تصنيف ومعايير تشخيص الاضطرابات العقلية المرتبطة باستعمال المخدرات:

إن تصنيفات ال DSM و CIM تميز فئتين من الاضطرابات من جهة الإسراف والتبعية للمخدرات، ومن جهة أخرى الاضطرابات العقلية العضوية المرتبطة باستخدام المخدرات:

- الإسراف في تناول المخدرات والتبعية لها: هذه الفئة من الأصناف المرضية تحاول تعريف الاستعمال المرضي للمخدر وتدرج خطره.

يقسم ال DSM الاضطرابات المرتبطة باستخدام مواد سامة إلى نوعين: الإسراف في تناولها والتبعية لها، ثم يحدد المعايير لكل مادة، فالإسراف في تعاطيها يتطلب نمط استهلاك مرضي وتشوش في الوظائف الاجتماعية والمهنية لفترة شهر على الأقل، إما التبعية فتعرف بالاحتمال الفيزيولوجي أو بحصول عوارض الفطام المرتبط بالنسبة إلى بعض المواد بنمط استهلاك مرضي معين وباضطراب التكيف الاجتماعي والمهني.

إما معايير تشخيص الاضطرابات العقلية المعدل فتتلخص فيما يلي:

- مادة سامة تؤخذ غالبا بكمية عالية أو على فترة من الزمن أطول من الفترة التي تصورها الشخص.
- رغبة ملحة في المادة السامة حيث لا تجدي الجهود للحد من استخدامها أو مراقبتها.
- زمن طويل أنفق في إجراء التزود بالمادة السامة واستهلاكها والتمتع بآثارها.
- أعراض تسمم أو فطام تحصل غالبا عندما يفترض بالشخص إنجاز واجبات كبيرة من جراء دوره في العمل، في المدرسة، أو تسمم عندما يكون استخدام المادة خطرا جدا.
- التخلي عن نشاطات اجتماعية أو ترفيهية مهمة والحد منها بسبب استخدام المادة السامة.
- متابعة استهلاك المادة السامة رغم معرفة تفاقم المشاكل الاجتماعية والنفسية والجسدية القائمة أو المرافقة لاستخدام هذه المادة.
- احتمال محدد: حاجة إلى كمية متزايدة من المادة السامة (أي على الأقل زيادة 50 بالمئة) للحصول على تسمم معين أو على الأقل الأثر المرغوب أو أثر بوضوح في حال استعمال متواصل للجرعة نفسها.

- أعراض مميزة للقطام.
- تؤخذ المادة السامة غالباً بهدف تخفيض أو تجنب أعراض القطام.

يتطلب تشخيص التبعية أن تستمر بعض الأعراض لشهر على الأقل و تحصل بصورة متكررة خلال فترة أطول، كما أن هناك معايير تعطي لدرجة تقدير درجة التبعية أن تكون خفيفة، معتدلة، أو قوية مع خمود جزئي أو كلي. (شابروول، 2001، مترجم: 10-13)

إضافة إلى الدليل الإحصائي التشخيصي يمكن للأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يعتمد على التصنيف الإحصائي العالمي CIM-10 في وضع الجدول العيادي، والاعتماد على الإدمان يكون بناء على ظهور ثلاثة من ثمانية أعراض محتملة حدثت خلال السنة الأخيرة وهذه الأعراض هي:

- صعوبة بالغة في ضبط سلوك تعاطي عقار أو كحول سواء في بداية أو نهاية مدة الاستعمال.
- رغبة قوية أو إحساس بالقهر في أن يأخذ العقار أو الكحول.
- ضيق الحصيلة الشخصية لأنماط العقار أو الكحول.
- إهمال متزايد للاهتمامات أو الملذات البديلة بسبب استخدام العقار، أو بسبب زيادة مساحة الوقت المطلوبة للبحث عن العقار أو الحصول عليه
- الاستمرار في تعاطي العقار على الرغم من المعرفة الأكيدة بالنتائج الضارة المترتبة عليه.
- يوجد دليل على الاحتمال كزيادة الجرعات من المادة المستخدمة وذلك لتحقيق نفس التأثير الذي كانت تحققه جرعات صغيرة.
- حالة انسحاب فزيولوجي.
- استخدام المادة بهدف تخفيف أعراض الانسحاب. (موصدق، بوطغان، 2018: 53-54)

6-أزمنة وعوامل الكشف عن المخدرات:

إن زمن الكشف عن المخدرات و أيضا من الدلائل المهمة، علما بان مقدار الوقت الذي يمكننا من اكتشاف المخدر و أيضا داخل الجسم يمكن أن يخلف اعتمادا على نوع المخدر وكمية المادة الممتصة في الجسم ومعدل الأيض والصحة العامة، وعلى ذلك فان العوامل المؤثر على طول مدة الأيض يمكن تلخيصها فيما يلي:

1.6- كمية وتكرار الاستخدام: الجرعة الواحدة فقط أو الجرعات الصغيرة من المخدر عموماً من الصعب اكتشافها، أما الجرعات الكبيرة والاستعمال المزمّن وفترات الاستخدام الطويل تؤدي إلى اكتشافها.

2.6- معدل الأيض: ببطء الأيض وهو التمثيل الغذائي للمخدر داخل الجسم يؤدي إلى الكشف عن المخدرات لفترات أطول من المعتاد.

3.6- كتلة الجسم: تؤدي زيادة كتلة الجسم إلى إبطاء عملية التمثيل الغذائي (الأيض) للإنسان مما يؤدي إلى فترات أطول لكشف المخدر.

4.6- السن: يؤدي التقدم في السن بشكل عام إلى إبطاء عملية التمثيل الغذائي في الإنسان مما يؤدي إلى فترات أطول لكشف المخدر.

5.6- التحمل: زيادة تحمل المخدر تؤدي إلى الإسراع في عملية الأيض.

7.6- الرقم الهيدروجيني: يؤثر الرقم الهيدروجيني على زمن الكشف عن المخدرات عادة، فزيادة حموضة العينات تؤدي إلى قصر فترات الكشف، فهي تعمل على سرعة التخلص من المخدرات و أيضاً خارج الجسم.

8.6- مدرات البول: تعمل مدرات البول على الإسراع في خروج المخدر ونواتجه من الجسم عن طريق البول، ما يقلل المدة الزمنية الافتراضية لوجود المخدر. (السيد، 2014: 19-20)

7- الأبعاد التاريخية لظاهرة الإدمان على المخدرات:

ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة من تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة، أو كأساطير مروية تناقلتها الأجيال، فالهندوس يعتقدون أن الإله شيفا هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط ثم تستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش، ونقش الإغريق صور نبات الخشخاش على جدران المقابر والمعابد، واختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب معتقداتهم... أما قبائل الأنديز فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول بأن امرأة نزلت من السماء لتخفف ألام الناس، وتجلب لهم نوما لذيذا وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا. (علي، 2014: 18)

وأول من استخدم الأفيون سكان وسط آسيا في الألف السابعة قبل الميلاد، وقد عرفه المصريون والسومريون وأطلقوا عليه اسم نبات السعادة إذ تحدثت عنه لوحات سومرية يعود تاريخها إلى (3300) ق.م، وعرفه العرب ابتداء من القرن الثامن ميلادي وقد وصفه ابن سينا لعلاج التهاب غشاء الرئة الذي كان يسمى "داء ذات الجنب" والمغص، وذكره داود الأنطاكي في تذكرته المعروفة باسم "تذكرة أولي الأبواب والجامع للعجب العجاب" تحت اسم الخشخاش، أما بالنسبة للمورفين وهي مادة تستخرج من الأفيون فقد صنعت من قبل العالم الألماني سرتيرنر عام 1806 وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى إله الأحلام في الأساطير الإغريقية. (صالح، 2014: 501-502)

وفي القرن التاسع عشر عرفت أوروبا الكوكايين عندما اكتشف الصيدلي الفرنسي "مارياني" تأثيره التخذييري وقام بتصنيع مستحضرات عديدة منها "نبذ مارياني"، وتم بعد ذلك تخليق العديد من المنشطات مثل: الريثالين، والديكيدرينوالميثورين، كما عرفت الحضارة الصينية المكيفات والمنبهات، كذلك كان الحشيش معروفا لدى الصينيين منذ ما يقرب 2000 و 700 سنة قبل الميلاد. (حجازي، 1994: 17)

وبالرجوع إلى الفترة المعاصرة، نجد أن المخدرات قد استخدمت أساسا في المجال الطبي عند الغرب، أين كان الأطباء يصنعون بعض مركبات الأفيون كعلاج لبعض الأمراض دون علمهم بمخاطر وعواقب استعمال هذه المواد السامة على صحة المرضى. (رباح، 2018: 361)، ولكنها في القرون الثلاثة الماضية عرفت تحولات جذرية لاسيما بعد توظيفها من طرف بعض الدول الكبرى في حدودها الاستعمارية التوسعية. (قريمس، دت)

8- النماذج المفسرة للإدمان على المخدرات:

1.8- المنحى البنيوي للإدمان: يتضمن هذا المنحى تطبيقا للمفاهيم التحليلية والسوبولوجية والاجتماعية في محاولة توضيح السلوكيات الشاذة والمنحرفة، وما يتضمنه هذا المنحى هو الاقتراض القائل بأن هناك ظروفًا اجتماعية تعمل على إنتاج وخلق السلوكيات الشاذة والمنحرفة، لهذا يحاول مؤيدو هذه النظرة وضع ملخص للسمات والخصائص البنوية ذات الصلة بالسلوكيات الشاذة، والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف، فيرى هؤلاء أن هناك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية، كالطبقة الاجتماعية، والتفكك الاجتماعي والتركيبية الاجتماعية وصراع الأدوار... تؤدي إلى الانحراف، ولا شك أن هذه الرؤيا نابغة من موقف يتعلق بنظام القواعد أو ما يسمى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكهناتها، ويقدم علماء الاجتماع الأمريكيون أمثال كلاورد تفسيرات ثقافية بخصوص تعاطي المخدرات، فالتعاطي من وجهة نظرهم يمثل استجابة انسحابية تحدث لدى المتعاطي لان طرق وسبل النجاح أمامه غير متيسرة أو مغلقة، وفي الوقت

ذاته يجد نفسه عاجزا عن ارتكاب أفعال إجرامية يحقق من خلالها أهدافه، ويقدم دونالد تافت Donald Tafft تفسرا للانحراف الاجتماعي بما فيه الإدمان فيقول: "إذا كانت ثقافة ما تتسم بالتعقيد و الدينامية، وتمجد الشخص الذي ينجح في مواقف الصراع والتنافس ولكنها تسد الطريق أمام الكثير لتحقيق هذا النجاح، فإن فشل هؤلاء يؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية ضارة بمصالح المجتمع ككل."، ويؤكد بيكر Bicher أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتاج لتتابع الخبرات الاجتماعية والإدمان من وجهة نظره هو سلوك مكتسب من خلال عمليات التعلم الاجتماعي. (أبو عجوة، 2013 : 48)

2.8- المنحى السيوسولوجي:

يفسر الإدمان من الناحية السيوسولوجية البحتة على أنه محصلة ضغوط المجتمع الذي يعيش فيه الفرد كالفقر و الاحباطات والقوى المدمرة على إظهار دوافع عم الرضا لدى الشباب والسر المفككة والفراغ... إن معظم هذه التفسيرات تعتمد بالأساس على حقيقة راسخة في العلوم الاجتماعية والاقتصادية التي ينشأ فيها، في معناها أن الفرد نتاج للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد وينشأ فيها. وبالإمكان تحديد أهم الاتجاهات السيوسولوجية المفسرة للإدمان:

1.2.8- الدور الاجتماعي: إن الانحرافات السلوكية عامة والإدمان بصورة وظاهرة المختلفة ناتج عن مشاعر القلق المتزايد التي تنتشر لدى بعض الأفراد الذين يفشلون في أداء أدوارهم الاجتماعية بالطريقة المتوقعة منهم من قبل المجتمع.

2.2.8- الخلل الوظيفي: يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن وجود مشكلة في قطاع معين بالضرورة أن هناك خلا في النظام وعليه تتجه اهتماماتهم نحو بحث ودراسة الآثار المترتبة عن أي انحراف أو خلل وظيفي قائم أو محتمل الوقوع، وهم يركزون في دراستهم لمشكلة الإدمان على أعداد المدمنين، توزيعهم الجغرافي، فئاتهم العمرية، إنتاجيتهم في العمل.

3.2.8- العوامل الايكولوجية ذات الارتباط بمحيط المدمن:

يبحث مؤيدو هذا الاتجاه في العلاقة القائمة بين الانحرافات السلوكية للفرد المدمن وبين البيئة الفيزيقية التي يتواجد فيها والتي بالإمكان أن تتضمن ضغوطا متنوعة وأوضاعا سيئة يمكن أن تكون عاملا مساعدا على اكتساب أنواع مختلفة من السلوك المرضي.

ويتفق أغلب الباحثين على أن المناطق التي تنتشر فيها مشكلة الإدمان على المخدرات تشترك في مجموعة من الخصائص : كانتشار المساكن الهشة والضيقة والتي لا تتوفر فيها الشروط الصحية، كما ينتمي معظم قاطنيها إلى أنماط ثقافية مختلفة...

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

- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي.
- الخبرة التخديرية وربطها باستخدام المخدر.
- تعلم الانتشاء والاستماع بآثار المخدر. (عباسي، 2016: 159-160)

3.8-المنحى السيكولوجي للإدمان:

انحصرت النظرة السيكولوجية القديمة للإدمان على أنه وسيلة لتحقيق الرضا وإشباع الرغبات، كما كان ينظر إلى البحث عن العقار واستخدامه باعتباره بحثاً مكلفاً للسعادة، أما النظرة السيكولوجية الحديثة للإدمان فلا تنكر دور الإشباع وتحقيق الرغبات كجانب من جوانب الإدمان، ولكنها تؤكد أيضاً على الإدمان كوسيلة للدفاع، أما مفهوم الحاجة إلى العقار كدفاع ضد العوامل الخارجية التي لا تحتمل وبصفة خاصة العوامل الوجدانية فلم تلق الكثير من الاهتمام، ومن بين من نظروا إلى وظيفة الإدمان الدفاعية :

- "فرويد" في وصفه للمخدرات كوسائل للتعامل مع الألم.

- "جلوفر" الذي قال أن من أهم وظائف الإدمان الدفاعية هي التحكم في القوى السادية، كما أن الإدمان يعمل بصورة وقائية ضد الإرجاعات الذهانية النكوصية.

- "فينيكل" ينظر إلى الإدمان كوسيلة لتحاشي الانهيار الاكتئابي.

- "هارتمان" يرى أن الدوافع اللاشعورية للإدمان هي الرغبة في تحاشي المشاعر المؤلمة والتخلص من بعض الأعراض.

- "وايدر وكابلان" يرى كل منهما أن الدافع الشعوري المسيطر للإدمان ليس البحث عن المباحج الجنسية، ولكن الرغبة في الحصول على تخفيض فارماكولوجي للإحساس بالكآبة التي لا يستطيع الفرد أن يتعامل معها بمجهوداته الذاتية.

وكذلك يذهب بعض الأطباء النفسانيين إلى أبعد من ذلك فهم يرون أن الدفاعات النفسية والنمط السيكولوجي لبنية الفرد من المحددات في اختيار العقار، فالذين يتسمون بالميل للتحاشي وكف العدوان وعدم التفاعل مع الموضوعات يميلون إلى الأفيونات والمغيبات، أما من يميلون إلى العدوانية والتدمير فيميلون إلى الحكوليات. (قمر وآخرون، 2008: 70-71)

4.8- المنحى البيوفيزيولوجي:

ركزت الأبحاث والدراسات المهمة بوجهة النظر البيولوجية للإدمان على 3 نظريات وهي:

- النظرية العصبية البيولوجية (Neurobiological Theory)

- النظرية العصبية السلوكية (Neurobehavioral Theory)

- النظرية الجينية (Genetic Theory)

ترتكز النظرية العصبية البيولوجية على العمليات الأولية والدور الذي تلعبه في التسبب في استخدام المخدرات، ويلعب الاستعداد الوراثي دورا كبيرا في هذه النظرية، أما النظرية العصبية السلوكية الرئيسية والنظام العصبي الوظيفي والنظرية الجينية تؤكد على دور الوراثة وعلى الصفات الوراثية وقابلية الأفراد للوقوع في الإدمان، وتظهر الخصائص الوراثية من خلال تاريخ سلوك الإدمان لدى الأفراد من نفس الأسرة ومن خلال الاستعداد الوراثي للأسر، وتفسر هذه العوامل قابلية الأفراد في الاعتماد على المخدرات، والأساليب البيولوجية الفردية تفصل وتحدد الجينات التي ربما تجعل الأفراد قابليين للوقوع في الإدمان، كما هناك احتمالية وجود أنزيمات تساعد في الاستعداد للإدمان.

وفي الجانب الفيزيولوجي يرجع الكثير من الباحثين الإدمان إلى عوامل فيزيولوجية ومنها النظرية الغذائية التي ترى أن الأفراد يرثون الحاجة إلى بعض المواد الغذائية، فإذا بدا هؤلاء في تعاطي الكحول أو المخدرات فإن قابليتهم للمواد الغذائية تضعف مما يؤدي إلى قصور غذائي، واضطرابات عضوية وظيفية تنتهي باعتماد الجسم في تغذيته على الكحول أو المخدرات تنتهي باعتماد الجسم في تغذيته على هذه المواد.

وترجع نظرية الغدد الصماء الإدمان إلى خلل في إفرازات الغدد الصماء التي تعمل على تنظيم وظائف الجسم، وتتشابه أعراض هذا الخلل مع أعراض مدمني المخدرات.

وهناك نظرية تكيف الجهاز العصبي أي تكيف الجهاز الخلوي وظيفيا مع المادة التي يتعاطاها المدمن، وهذا التكيف هو الذي يؤدي بالخلايا لمقاومة مفعول المخدر الذي يتم تعاطيه لفترة طويلة، كما يسبب الإثارة العصبية والآلام الجسمية أو أعراض الانسحاب عند انقطاع المدمن بشكل مفاجئ عن المادة التي يتعاطاها. (المشاقبة، 2012: 66-72)

5.8- تفسير التعاطي في ضوء الطب العقلي:

يؤكد خليل (1983) أن غالبية الأطباء قد اتفقوا في نتائج بحوثهم حول معالجة المدمنين على أن السبب الحقيقي للإدمان أو التعود هو وجود نقص أو استعداد عقلي لدى الشخص المدمن يهيئ له الميل إلى تعاطي المخدرات.

ويؤكد المغربي (1984) أن الطب العقلي الإكلينيكي يرى أن إدمان المخدرات هو بسبب اضطرابات عقلية ترجع إلى تسمم جسماني يصيب المخ، أي أنه يربط بين الاضطراب العقلي وعمليات التسمم المخية فقط، ويضيف المغربي أن الطب العقلي لا يستطيع أن يفسر لماذا بعض الأشخاص دون غيرهم يستمرون في تعاطي المخدرات ويندفعون في استعمالها استعمالا قهريا.

ويرى (Harrison, 1992) أن تعاطي المخدرات يعد نوعا من أنواع المرض العقلي وأن الدافع إلى التعاطي هو دافع قهري يدعمه الاعتماد الجسمي على العقار. (المشرف، الجوادي، 2014: 78-79)

9- أصناف متعاطي المخدرات:

قسم بعض الباحثين متعاطي المخدرات إلى أربعة أصناف:

1.9- المتعاطي المجرب: هو المتعاطي الذي دفعه الفضول إلى تجربة عقار مخدر لمرة واحدة إشباعا للفضول ولمعرفة المجهول وهذا الصنف يقع خارج دائرة الإدمان.

2.9- المتعاطي العرضي: يتعاطى هذا الصنف المخدرات إذا توافرت له دون عناء أو مجانا، ويتم التعاطي في هذه الحالة بشكل عفوي، كما هو الحال في المناسبات الاجتماعية الخاصة بين الحين والآخر أو مجازة

الأصدقاء.. وهذا الصنف يمثل مجموعة المتعاطين المعرضين للانزلاق في تيار الإدمان خاصة مع تكرار التعاطي وضعف الشخصية لكن دون الانتماء إلى نطاق الإدمان بشكل صريح.

3.9- المتعاطي المنتظم: هو الشخص الذي يتعاطى المخدرات في فترات متقاربة أو متباعدة، ويشعر المتعاطي بالتعاسة والاكتئاب إذا لم يتوافر له المخدر ويبدل بعض الجهود في الحصول عليه وهذا الصنف يمثل المدمنين الفعليين.

4.9- المتعاطي القهري: يتميز عن المتعاطي المنتظم بأن المدمن في هذه الحالة يتعاطى المخدر في فترات متقاربة جدا، وأصبح المخدر يسيطر عليه سيطرة تامة بحيث يصبح الشيء الأهم فيصرف كل ماله ووقته وتفكيره وطاقته في سبيل الحصول على المخدر حتى لو سلك الإجرام.(رددار، 2010: 16-17)

10- أعراض الإدمان:

تتضح أعراض الإدمان وفق ما يلي:

- النظرات الزائغة والعيون الدامعة والنعاس.
- التمرکز حول الذات.
- شذوذ الأفكار.
- نقص الشعور بالمسؤولية.
- السلوك المضاد للمجتمع: البغاء، السرقة، الاحتيال، التسول، ضعف الضمير..
- الانسحاب والانشغال بالذات والعقار.
- السلوك القهري المتعلق بالحصول على العقار بأي طريقة وتعاطيه.
- الاعتماد الجسمي على العقار.
- الإصابات والعدوى الجلدية.
- قصور الاتزان الحركي.
- اضطراب الوظيفة الجنسية.
- اضطرابات النوم.
- اضطرابات الإدراك.(سرى، 2003: 69-70)

11- الآثار الاجتماعية والنفسية للإدمان على المخدرات:

أوضح محمود السيد مستويات التأثير الاجتماعي لتعاطي المخدرات في النقاط التالية:

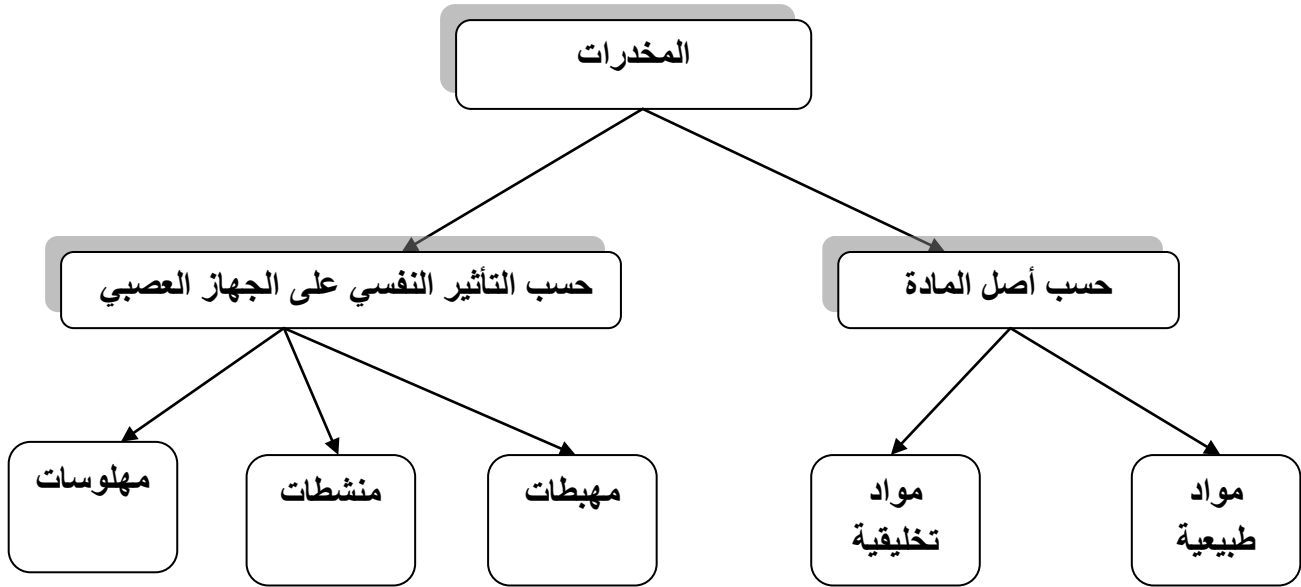
- التفكك الأسري: اضطراب في بنية العائلة مع كثرة التعرض للمشكلات المادية و العاطفية والدراسية..
- اضطراب التوازن الاجتماعي: يعتاد بعض المدمنين على تأجيل مواجهة الواقع أو المشاكل المحيطة بهم وذلك بالهروب منها، ومن ثم يتعزز لديهم السلوك الانسحابي، وتضعف اماكاناتهم وقدراتهم النفسية اللازمة للعيش باتزان مقبول في المجتمع
- اختلال العلاقات الاجتماعية: الاستمرار في تناول المخدرات لفترة طويلة، وإن لم يؤدي إلى الإدمان في حالات قليلة، فإنه سيفضي إلى تعود نفسي عليها ويجعل المدمنين في حالة نفسية غير مستقرة أو غير متوازنة، وقد تؤدي إلى القيام بسلوك يتنافى و الأعراض الاجتماعية.

وفي الجانب النفسي أن تناول المخدرات بجرعات كبيرة يؤدي إلى ارتباك الجهاز العصبي، وهذا يعني تدهور الوظائف العقلية واضطراب العواطف ومن أهم الأمراض النفسية التي يسببها الإدمان على المخدرات ما يلي:

- العصابية أو العصاب : هو مرض نفسي أو مجموعة أعراض نفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراع الداخلي، وهو خلل وظيفي نفسي المنشأ يعترى الجهاز العصبي ومن أهم سماته: القلق والفوبيا غير معقولة وكذلك الوسوسة وغيرها.
- اضطرابات الشخصية: يتعرض الأفراد المدمنين إلى الكثير من الاضطرابات التي تظهر على أشكال عدة منها: اضطراب الحواس خصوصا السمع والبصر، فتصبح الحواس حادة للغاية مع اختلال إدراك الإنسان للزمان والمكان مصحوب باضطرابات التفكير تؤدي إلى اختلال حكم الشخصية، بطئ شديد في عمليات التفكير الذي يدفع الإنسان إلى عدم الاكتراث ما حوله، اضطرابات وجدانية حيث يشعر المتعاطي بشعور زائف بالسعادة الوهمية وإحساس بالرضا والراحة.(بن طيفور، 2018: 140-141)

12-أنواع المخدرات وتصنيفها:

الشكل (3): أنواع المخدرات وتصنيفها



(زهران، 2005)

- **المخدرات الطبيعية:** هي المخدرات المشتقة من نبات الخشخاش والقنب والكوكا والقات، حيث تحتوي أوراق هذه النباتات أو زهورها أو ثمارها على مواد مخدرة .
- **المخدرات الصناعية أو الاصطناعية:** هي مواد مخدرة مشتقة من المواد المخدرة الطبيعية بوسائل صناعية، أو التي تتركب من مواد كيميائية أولية كالكربون أو النيتروجين أو البنزين وتحدث عند إساءة استعمالها نفس الآثار التي تحدثها المخدرات الطبيعية. (عطا الله، 2016 : 199)

1.12-القنب الهندي: يعرف القنب الهندي علميا باسم كانابيس أنديكا وهو صنفين ذكور وإناث يمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمو النباتات وظهور الزهور في نهاية الفروع، حيث تأخذ شكلا منظما وهي صغيرة الحجم لكل منها غلاف زهري أخضر اللون... وقد عرف القنب الهندي منذ فجر التاريخ، والحشيش (الماريجوانا) هو الإسم الشعبي للمادة المخدرة، وليس لهذه المادة أي استعمال طبي ويؤدي استخدامه إلى الاعتلال النفسي ويسبب أضرارا عدة بعضها حاد ويسمى بالتسمم الحاد وذلك عند متعاطيه عن طريق الاستنشاق وهو يؤدي إلى تبدل الذهن وفقد الأفعال المنعكسة وصعوبة التنفس مع الإسهال والرعشة، كما يؤثر

على الأعضاء الهامة كالقلب والرئتين والجهاز الهضمي والكبد والتهاب الأوعية الدموية ..(عطا الله، 2016: 194-195)

يعد الحشيش من أكثر الأنواع المخدرة شيوعا في الشرق، يستهلك أساسا عن طريق التدخين، وإضافة لكل ما سبق فإن الاعتماد عليه لا يؤدي إلى استزادة الجرعة، ما يؤدي استهلاكه إلى مشاعر الانجذاب الروحي وخفة الجسم وثمة إثارة حركية شديدة كالثرثرة والضحك وتبدل النوبات الحادة وزيادة الرغبة الجنسية.(روبرت ودورت، 1981: 325، مترجم)

ويستخرج الحشيش غالبا من زهور القنب الهندي بينما تستخرج الماريجوانا (المارهوانا) من الأوراق، والمكون هو في الماريجوانا التيراهيدرو كانابينول واختصاره THC، غير أن الحشيش قلما يوجد في صورته النقية وهو أقوى من الماريجوانا نحو (5) أو (6) مرات، ومن شأن مركب THC أن يخترنه الجسم ويتراكم ذائبا في الدهن وتراكمه يفسر ظاهرة الاحتمال المعكوس Reserve Tolerance لعقار الحشيش، فمع تكرار التعاطي يصبح الجسم حساسا للعقار وتتناقص حاجته لوجود مخزون فيه، ويقلل المتعاطي منه مع استمرار التعاطي.(الحنفي، 1995: 38)

إذا أخذت الماريجوانا بجرعات قليلة فإنها تسبب المرح الزائد في البداية، يشعر المدخنون في البداية بأنها غريبة وتسبب مرح ثم يصبح المتعاطين سلبيين وينتكسون إلى حالة حزينة، إن معظم مستعملي الماريجوانا قد أفادوا بحدوث تغيرات في الحواس وإنهم يرون ألوانا وأشكالا ، كما تحدث عند بعضهم ردود أفعال حادة وغير متوقعة هؤلاء يمكن أن يعانون من دعر مؤقت وهلوسة، إن ردود الأفعال الجسدية الواضحة تتضمن ضربات القلب السريعة وانخفاض في درجة حرارة الجسم واحمرار العينين، تشوه الإحساس بالمسافة والزمن.(ملمان، 2006، مترجم: 341-342)

وتعد زراعة النباتات المخدرة المصدر الرئيسي لإنتاج المخدرات الطبيعية(أوراق نبات القنب-الأفيون-أوراق نبات الكوكا) كما أنها هي ذاتها التي يتم تصنيعها وتحويلها إلى مختلف أنواع المخدرات الأخرى مثل: الحشيش، المورفين، الهيروين، الكوكايين.(راغب، 2014: 12)

▪ **سمية القنب:** يوضحها DSM 3 كالأتي:

أ- تعاط حديث للقنب.

ب- تغيرات ذات مغزى إكلينيكي، نفسية أو سلوكية غير تكيفية مثل: اضطراب التأزر الحركي، الانسحاب الزائد، الإحساس ببطء الزمن، اضطراب الحكم على الأمور، الانسحاب الاجتماعي، حيث تظهر هذه التغيرات أثناء أو عقب تعاطي القنب بفترة وجيزة.

ج- ظهور علامة أو أكثر من العلامات الآتية خلال ساعتين من تعاطي القنب: (احتقان الملتحمة في العين، زيادة شهية الطعام، جفاف الفم، زيادة ضربات القلب)

د- أن تكون هذه الأعراض غير ذات صلة بأي حالة طبية عامة أو غير مندرجة تحت أي اضطراب عقلي آخر.

▪ **انسحاب القنب:** يمكن ملاحظة ظهور بعض الأعراض التي تتوقف حسب جرعة آخر تعاط ومداهها، كالصداع وقلة التركيز، والأرق النسبي وسرعة الاستثارة. (أبو زيد، 2003: 18-19)

2.12- القات:

هو نوع من الأشجار دائم الخضرة، اسمها العلمي *Catha edulis*، تنمو في المناطق الحارة والمعتدلة، أوراقها بيضاوية مدببة، وهي التي تتناول للإدمان، يتم تعاطيها عن طريق استحلاب الأوراق الغصّة التي لم يمضي على قطفها أكثر من خمسة أيام، وعن طريق خلطها مع التبغ وتدخينها.. ويحتوي القات على مواد منبهة قوية المفعول تتراوح نسبتها بين (0.15-0.20) بالمئة أهمها مادة قات نورسيديوايفيدرين (Khat Nor Pseudo Ephedrine) وتسمى أيضا Kahine يشبه مفعولها مفعول المنشطات.

يحدث الإدمان على القات عند الاستحلاب المتكرر لأوراق القات أو تعاطيه بأي طريقة لفترة طويلة فيشعر المدمن بحالة من السرور والنشوة، الاحتمال ثم ما يلبث المدمن أن يشعر بالقلق والأرق والكآبة. (بيع، اسماعيلي،

2011: 40-41)

3.12- الأمفيتامين:

عقار تم تحضيره عام (1887) حيث استخدم في العلاج الطبي ومعالجة بعض الأمراض، كاحتقان الأنف إلا أنه بعد مدة عرف الأثر الذي تسببه للمتعاطي لها وذلك بظهور أعراض واضحة على المرضى بعد استخدامها، ويتم تعاطي هذه المواد عن طريق البلع على شكل أقراص أو عن طريق الحقن، كما يمكن تناولها على شكل سائل يبلع عن طريق الفم (سعيدي، 2016: 138)

ويعتبر عقار الأمفيتامينات من العقاقير المعروفة التي استخدمت منذ سنوات في الحرب العالمية الثانية للتخفيف من الشعور بالألم، وهي مركبات لها عدة مشتقات وكلها تتميز بخواصها الإدمانية ومنها عقار: Phenmetrazine-Methyle amphetamine phentermine، والإساءة في تعاطي الأمفيتامينات يسبب حالات كثيرة من التسمم التي تتطلب التدخل السريع، وقد أوردت شعبة المخدرات في الأمم المتحدة أعراض التسمم بالأمفيتامينات كما يلي: تغيرات سلوكية عميقة، ذهان، هلاوس، عدوانية. (سليمان، 2012: 22-23)

▪ الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الأمفيتامين Amphetamine Related Disorders:

تسمم الأمفيتامين، انسحاب الأمفيتامين، هذيان سمية الأفيامين، الاضطراب الذهاني الناجم عن الأمفيتامين مصحوبا بهذات، الاضطراب الذهاني الناجم عن الأفيامين مصحوبا بهلاوس، اضطراب المزاج الناجم عن الأمفيتامين، اضطراب القلق الناجم عن الأمفيتامين، اضطراب النوم الناجم عن الأمفيتامين، اضطراب يتعلق بالأمفيتامين غير مصنف في مكان آخر.

▪ سمية تعاطي الأمفيتامين Amphetamine Intoxication:

وفقا لمحكات DSM 3 كما يأتي:

أ-تغيرات سلوكية غير توافقية إكلينيكية مثل: الانسحاب، والاجتماعية، زيادة الحساسية، القلق، التوتر، الغضب، والسلوكيات النمطية، واضطراب الحكم.

ب-ظهور عرضين أو أكثر من الأعراض التالية: اضطراب خفقات القلب (سرعة ، بطء)، اضطراب ضغط الدم (ارتفاع، انخفاض)، اضطراب التنفس، دوخة أو قيئ، نقص الوزن، تهيج نفسي حركي، وهن عضلي، هبوط التنفس، ألآم في الصدر، اضطرابات قلبية، تشوش، تشنجات شبه صرعية.

- انسحاب الأمفيتامين **AmphetamineWithdrawal**: وفقا لمحكات 3 DSM يظهر المزاج الاكتئابي مع عرضين أو أكثر من الأعراض التالية بعد التوقف عن تعاطي الأمفيتامين في خلال عدة ساعات أو عدة أيام: التعب، أحلام مزعجة، أرق أو إفراط في النوم، زيادة الشهية للطعام، تهيج نفسي حركي. (أبو زيد، 2003: 23-25)

4.12- الأفيونات:

تشمل هذه المجموعة المورفين والهيروين والكودئين والمسكنات المصطنعة مثل البيثيدينوالمتادون، وتؤدي هذه المواد إلى التأثير المرغوب فيه أو النشوة والمرح، كما تؤدي إلى تسكين الألم وإحباط التنفس والإمساك وقلة الشهية للطعام وتقليل الرغبة الجنسية، ويكمن أخذ هذه المواد عن طريق الفم والتدخين والإبر الوريدية. (أبو حجلة، 208 دت)

- الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الأفيون: التسمم بالأفيون، انسحاب الأفيون، هذيان سمية الأفيون، اضطراب ذهاني ناجم عن تعاطي الأفيون مصحوب بهذات، اضطراب تعاطي الأفيون مصحوب بهلاوس، اضطراب مزاجي ناجم عن تعاطي الأفيون، اضطراب النوم الناجم عن تعاطي الأفيون.
- سمية الأفيون: يوضحها 3 DSM كالاتي:

أ- استخدام حديث لمادة الأفيون.

ب- تغيرات نفسية إكلينيكية نفسية أو سلوكية غير توافقية مهمة مثل: مرح زائد يعقبه تبرد وشعور بالضيق والكآبة، تهيج نفسي حركي أو تأخر، اضطراب الأحكام مع اضطراب الوظيفة المهنية والاجتماعية، كل هذه العلامات يمكن ظهورها وتطورها أثناء التعاطي أو بعد تعاطي الأفيونات بعد فترة وجيزة.

ج- ضيق حدقتي العين أو اتساعهما بسبب نقص الأكسجين الناجم عن زيادة الجرعة الأفيونية فضلا عن ظهور علامة أو أكثر من العلامات الآتية أثناء التعاطي أو بعده بفترة وجيزة وهي (دوخة أو غيبوبة، عدم وضوح مقاطع أو مخارج الكلام، اضطراب الانتباه أو الذاكرة)

د- الأعراض لا ترجع إلى حالة طبية عامة ولا تتدرج تحت أي مرض عقلي آخر.

▪ انسحاب الأفيون: يوضحه DSM 3 كالاتي:

أ- قد يكون انسحاب الأفيون على إي من الأتي:

1- وفق أو تقليل الأفيون الذي كان يتم تعاطيه بكثرة وإسراف لأسابيع عديدة أو أكثر.

2- اخذ مادة مضادة للأفيون بعد فترة من تعاطيه.

ب- ظهور ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية والتي تحدث خلال دقائق أو بعد أيام من الخصائص المذكورة في الفقرة أ: المزاج المنقبض أو غير المنشرح، غثيان أو قيئ، آلام متفرقة في العضلات والمفاصل، دمع العينين أو رشح الأنف، القشعريرة أو العرق، الإسهال، التثاؤب، الحمى، الأرق.

ج- الأعراض في الفقرة ب تسبب خلا أو اضطرابا ذا مغزى إكلينيكي في مجالات التوظيف المهمة مثل المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها.

د- الأعراض لا ترجع إلى حالة طبية عامة أو مرض عقلي آخر. (أبو زيد، 2003: 10-12)

5.12- المورفين:

هو المادة الفعالة في الأفيون، ويوجد المورفين على شكل أملاح مثل: سلفات المورفين وكلوريدات المورفين ونترات المورفين، والأملاح الثلاثة لها رائحة، وتكون على شكل أقراص أو محاليل للحقن، ويتدرج لون مسحوق المورفين من الأبيض إلى الأصفر البني تبعا لدرجة نقاوته، وهو مر المذاق، يتم تعاطي هذه المادة عن طريق الحقن تحت الجلد أو العضل ونادرا ما يتعاطونه عن طريق البلع إلا انه عند استعماله بهذا الأسلوب يتعين تعاطي كميات كبيرة منه وفي حالات الإدمان المتقدم يلجا المتعاطي إلى الحقن في الوريد مباشرة حيث تكون فعاليته أسرع من الحقن تحت الجلد. (غباري، 2006: 20)

كما يتميز هذا العقار بتأثيره الخافض على الجهاز العصبي، ومن شأنه خفض الإحساس بالألم ، له فعل هابط على مركز التنفس وه منبه بالنسبة للحبل الشوكي ، يدرج ضمن العقاقير النفسية المبهجة أو الكاشفة. (أبو زعيزع، 2015: 241)

ولهذه المادة قوة كبيرة في إبطال الحس لما فيه من جلب للنعاس والشعور الهدوء والانشراح، والعادة أن أول تعاطيه يكون لتخفيف الألم الجسمي الشديد(كوجع الأعصاب الحاد والمغص الكلوي أو الكبدية وآلام ما بعد العمليات الجراحية)، لكن تكرار تعاطيه يؤدي ببعض المرضى للرغبة في التلذذ بأثره التخديري، والتوقف ولو المؤقت عنه يسبب عددا من الأعراض المعبرة عن شدة الكرب وضيق التنفس، بلادة الحركة، ضربات القلب

السريعة، وكقاعدة عامة يبدو مدمنو المورفين نحيلين من الهزال وبلا شهية للطعام، جلداهم جاف ومترهل، إرادتهم ضعيفة وقدرتهم على العمل منخفضة. (دسوقي، دت: 321-322)

6.12-الهيروين:

يترك الهيروين تغيرات على نمط الشخصية يتمثل في ضعف الخلق والبحث الذاتي عن النشوة، الحاجة إلى الهروب من الواقع، الاهتمام العاطفي بالنفس، الخوف، انعدام الثقة بالذات، الشعور بالخيبة، الشعور بالسلبية، ضعف القدرة على تحمل الإحباط، ضعف القدرة على اتخاذ القرارات أو حل المشاكل. (الحسن، 2004: 55)

كثير من مدمني الهيروين هم من الشباب، وهم يدمنون العقار بعد فترة قصيرة من تعرضهم له، وللعقار تأثير كبير في إحداث السعادة وهو يبدأ في العمل بسرعة وينتهي مفعوله بسرعة أيضا، والإقلاع عن الهيروين يسبب شعورا كبيرا بالضيق وعدم الراحة، ويكاد يكون العلاج مستحيلا، إذ أن هؤلاء المرضى أثناء فترة العلاج يأخذون العقار بجرعات اقل من المعتاد لمنع أعراض سحب العقار. (كمال، 2005: 256)

7.12-الباريتيورات:

من عقاقير الإدمان الرئيسية التي تتدرج تحت طائفة المهدئات، تحدث الاسترخاء و إحساسا بالسعادة إذا تعاطاها الفرد بجرعات معتدلة، واستخدمها على فترات متباعدة، أما الاستخدام المزمن الكثير لها فإنه يؤدي إلى اعتماد جسدي يدل عليه ظهور مجموعة أعراض الامتناع التي تشبه في جوهرها أعراض الامتناع المرتبطة بالكحوليات، وأكثر ما يتهدد الفرد بالنسبة لهذه المواد هو الموت بسبب زيادة جرعة التسمم، كما تسبب الجرعات الشديدة الخلط وضبابية الشعور والأخطاء في الإدراك الزمني وكلما اختلت قدرة الفرد على تقدير الزمن تراه قد يعمد إلى تكرار تناول الباريتيورات على فترات زمني قصيرة. (شيلدون، 1996: 79، مترجم)

8.12-عقاقير الهلوسة Hallucinogen :

تتضمن عقاقير ال LCD وهي اختصار للاسم الكيميائي (حمض الداى إيثيل أمين الليتارجيك)، والسيلوسويين و المسكالين و الفينيسكلدين وكلها مركبات مصنعة تسبب الهلوس و التشويه البصري والسمعي لما يحيط بالمتعاطي في البيئة، ولطالما استخدمت عقاقير الهلوسة من قبل بعض رجال المذاهب والأديان المعاصرة كوسيلة لتوسيع العقل...

وإذا تم تناول عقاقير الهلوسة بين الحين والآخر بشكل غير منتظم فلا يحتمل أن تسبب أضرارا جسيمة، ولكن إذا تم تناولها بشكل منتظم ومتكرر ومتقارب فإنها ستؤدي إلى عزل الفرد عن عالمه الواقعي، ويشعر بالاعترا ب وسط مجتمعه، كما أن لها القدرة على تغيير عمل الناقلات العصبية في المخ وتؤدي إلى ذهان برانويدي مصحوب بهالوس طويلة المدى يصعب علاجها. (عبد الرحمن، 2009: 34-35)

جدول (3): أعراض انسحاب المواد المخدرة ومضاعفاتها

المادة (العقار)	أعراض (متلازمة) الانسحاب	المضاعفات والتعقيدات المحتملة
القنب Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> • لا توجد أعراض انسحابية خاصة. • في حالة تعاطي مزمن وبجرعات كبيرة يمكن ملاحظة: الأرق، فقدان الشهية، غثيان. 	
المذيبات Solvant	<ul style="list-style-type: none"> • لا توجد أعراض انسحابية خاصة. 	<ul style="list-style-type: none"> • في حالة الاستخدام لفترات طويلة يلاحظ وجود اضطرابات في الذاكرة. • يتدمر الغشاء المخاطي في حالة تعاطي المذيبات المستنشقة.
ال اس دي Mescaline , Psilocibine	<ul style="list-style-type: none"> • لا يوجد اعتماد جسدي. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les phénomène de flashback (72-48 ساعة بعد التعاطي) • إمكانية وجود وتيرة برانويديّة.
الكوكايين Cocaine	<ul style="list-style-type: none"> • لا توجد أعراض انسحابية خاصة. 	<ul style="list-style-type: none"> • حالة من الاكتئاب أو العجز خلال الانسحاب. • ذهان، هذيان، اضطهاد، قلق، عدوانية غير متجانسة.

<ul style="list-style-type: none"> • ذهان برانويدي يكشف عن ذهان موجود سابقا. 		
<ul style="list-style-type: none"> • حالة من الاكتئاب أو العجز خلال الانسحاب. • ذهان، هذيان، اضطهاد، قلق، عدوانية غير متجانسة. • ذهان برانويدي يكشف عن ذهان موجود سابقا. 	<ul style="list-style-type: none"> • اعتماد سريع. • تبعية جسدية. • أعراض انسحابية جسدية ضعيفة. (الم عضلي، الآلام في البطن، قشعريرة، برد، تعب) • اضطرابات النوم. • مزاج اكتئابي متهيج. 	<p>الأمفيتامين Amphétamine</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تعقيدات التهابية(التهاب الكبد الوبائي، السيدا...) • تدهور الحالة الجسمية العامة. • لدى النساء: انحباس الطمث، الولادة المبكرة... • عند الرضيع: اضطرابات التنفس 	<ul style="list-style-type: none"> • اعتماد عضوي ونفسي سريع على العقار. • أعراض انسحابية نوعية(تشنجات بطنية وعضلية، تعرق، فقدان التوازن، عدم انتظام دقات القلب، إسهال) التي تظهر ابتداء من يومين إلى 3 أيام وتستمر من 7 إلى 10 أيام. 	<p>المواد الأفيونية Opiaces</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اضطرابات النوم، قلق، اضطرابات الذاكرة. 	<ul style="list-style-type: none"> • أعراض انسحابية طفيفة. 	<p>Benzodiazepine</p>

(Dan velea, 2005 : 102-103)

وقد قدم فهمي (2013) المواد المخدرة وأصنافها حسب درجة التأثير والخطورة

جدول(4): أصناف المواد المخدرة حسب درجة التأثير والخطورة

المواد	درجة التأثير
الأسثورفين-الأليبرودين- الألفايبيرودين- القنب-الكوكايين-الفيازوسين-الديزومورفين-الالفاميثول-الانيسليريدين-البرمثندين-الكونتيتازين-الكودوكسيم-البيتامبرودين-البيتاميثارول-ورقة الكوكا-الخشخاش-الايتروفين.	ذات التأثير الضار
الكوديين-دالفولكوديين-النيكوديكيوبين-النوروكديبين-الاثيلمورفين...	المواد الأقل خطورة

13-أسباب وعوامل تعاطي المخدرات:

1.13-التعرض لثقافة المخدرات: يشير سوف إلى أن التعرض لثقافة المخدرات يمثل أحد العوامل التي تفسر منشأ التعاطي، ويعرف هذا الأخير على أنه كيفية ظهور المرض أو الاضطراب، من حيث طبيعة العوامل التي أسهمت في هذا الظهور و الأوزان النسبية لكل منها وما تمر به من عمليات حتى يفصح المرض أو الاضطراب عن نفسه.

ولإختبار الفرض الذي يرمي إلى أن التعرض لثقافة المخدرات يزيد من احتمالات التعاطي فقد حدد سوف مستويات متفاوتة من التعرض لثقافة المخدرات وهي حسب الترتيب التالي:

- السماع عن المخدرات.
- الرؤية المباشرة للمخدرات.
- وجود أصدقاء يتعاطون المخدرات.
- وجود أقارب يتعاطون المخدرات.

ثم أجريت مقارنة إحصائية بين مجموعتين من طلاب الجامعات من المتعاطين وغير المتعاطين للمواد المؤثرة في الأعصاب، وكشفت المقارنات أن المتعاطين كانوا أكثر تعرضاً لثقافة المخدرات من غير المتعاطين.

وقد أوضحت دراسة خليفة و المشعان (2003) التي هدفت إلى الكشف عن حجم ظاهرة تعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، ومعتقدات هؤلاء الطلاب واتجاهاتهم نحو هذه المواد، وكذلك الوقوف على العلاقة بين تعاطي هذه المواد والحالة الصحية، اشتملت عينة الدراسة على (817) طالبا وطالبة بجامعة الكويت بواقع (338) طالبا و (479) طالبة وقد روعي في اختيار هذه العينة تمثيلها لمعظم كليات الجامعة، اعتمدت الدراسة على الصورة المختصرة ومعدلة من اختبار قام بإعداده أعضاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية القاهرة، كشفت نتائج الدراسة على أن أكثر المواد النفسية انتشارا بين الطلاب هي الكحوليات يليها تدخين السجائر ثم تعاطي الأدوية المنشطة والمهدئة والمنومة بدون إذن طبي، وجاءت المخدرات الطبيعية (الحشيش والأفيون والهيروين) في المؤخرة، يوجد علاقة بين تعاطي المواد النفسية بكافة أنواعها وخبرة التعرض لثقافة هذه المواد والمتمثلة في السماع والرؤية ووجود أصدقاء وأقارب يتعاطون ، كما أظهرت النتائج وجود نسق من المعتقدات يتميز به الطلاب المتعاطون مقارنة بغير المتعاطين، فالطلاب المتعاطون أكثر اعتقادا في فائدة هذه المواد وقل اعتقادا في ضررها مقارنة بغير المتعاطين.

2.13-خصال شخصية المتعاطي:

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

وقد تبين من خلال العديد من الدراسات الواقعية مدى ارتباط هذه المتغيرات بظاهرة التعاطي على اختلاف أنواعها..ومنها ما بين أن شرب الكحوليات يزيد بين الأشخاص الذين تتصف شخصياتهم بنوع معين من السمات كالخجل الشديد، النقد الذاتي المستمر، الشعور بالنقص، الإحساس باليأس.(أبو سريع وآخرون، 1999: 259-265)

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

وفي ذات الصدد أشار سكوت (1944) فيما يتعلق بإشكالية اقتران الاضطراب النفسي بالإدمان إلى عدم وجود نماذج تشخيصية تفصل في هذا الاقتران السببي حيث قال: "ليست هناك طريقة سهلة أو كاملة لاستخدام تشخيصات متعددة في حالة سوء استخدام المواد لكي نشير إلى المال والعلاج، وحتى مع كمية البيانات المتزايدة لمسميات الاضطرابات لدى المرضى الذين تنطبق عليهم خصائص المشكلات المرتبطة بالمخدر، فلا يوجد منهج نظري واحد يبدو أنه يحقق الهدف بوضوح". (عبد الرحمن، 2009: 69)

وفي ذات الصدد يرى بيتر لوي نقلا عن غانم (2011) أن مدمن المخدرات هو ذلك الشخص الذي يتصف بخصائص معينة في شخصيته، والذي حدث وأن اختار هذه الطريقة للتغلب على مشاكله، وذلك لنوعية في الأسباب.. وذلك من خلال انضمامه إلى جماعة في المجتمع يمارس فيها استعمال المخدرات ويلقى التعظيم.

إن أهم أسباب الإدمان على المخدرات هي ما تعلق بشخصية الفرد نفسه، و لإثبات هذا الرأي قام الباحثون بمراقبة ودراسة نماذج مختلفة من البشر من سن الطفولة ولمدة سنوات متتالية وبعد دراسات مستفيضة صنفوا شخصية المدمن لعدة تصنيفات نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر تصنيف كيسيل و والتون اللذان قسما شخصية المدمن إلى الأصناف التالية:

- **مدمن أناني:** هو الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان للتعبير عن اصطدام أنانيته بواقع الحياة.
- **مدمن ناقص النضج:** هو شخص يعتمد على الآخرين ولا يمكنه أن يعتمد على نفسه ولا يستطيع تحمل أعباء الآخرين فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة.
- **مدمن غير ناضج جنسيا:** يكون مصابا بضعف القدرة الجنسية، أو أن خجله شديد من ممارسة الجنس أو لديه ميل للشذوذ الجنسي، أو انه معقد من الجنس لأسباب تعود إلى مرحلة الطفولة، وهذه الأسباب تقوده للإدمان لتخدير الشعور بمشكلته الجنسية.

▪ مدمن مضطرب دائم التوتر: يلجأ هذا الصنف إلى إدمان المخدرات لتجاوز حالة الاضطراب والضعف. (دردار، 2010: 12)

ولعل أهم ما يعانيه الشخص المدمن على المخدرات 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 كما يلي:

- يكون المدمن سيء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- يكون ضعيف ومنحرف جنسياً.
- يعيش حالة من القلق والاكتئاب.
- شخصية عدوانية نحو ذاتها و الآخرين.

وقد أبرزت الدراسة التي قام بها Chein and Dosenfeld في مجال الإدمان على المخدرات، أن المدمنين هم ممزقين نفسياً إلى أقصى حد، كما أنهم لديهم استعداد للإدمان ويعانون من الضعف والانهيار النفسي... ومنه يتضح أن الشخصية المدمنة هي شخصية غير ناضجة نفسياً وهذا النقص في النضج النفسي يجعلها مهياًة للوقوع في دائرة الإدمان على المخدرات. (سليمانى، 2012: 44-45)

وقد أثبتت العديد من الدراسات عن الفروق بين الشخص المتعاطي للمخدرات والشخص غير متعاطي أن هناك اختلافاً في السلوك والصفات الشخصية، حيث لوحظ أن سمات متعاطي المخدرات يغلب عليها عدم الصدق، مضايقة الآخرين، عدم حب الناس لهم... كما وجد أن الأشخاص الذين لديهم سجل حافل بالسرقات أو التدخين أو تعاطي المخدرات في سن مبكر يقومون بهذا السلوك لاعتقادهم الخالص بأنهم بذلك يتمتعون بحرية أكبر في الرأي والتفكير والسلوك.

ويري Karl Menninger أن سيكولوجية تعاطي أو إدمان المخدرات هي سيكولوجية الحاجات الفمية غير مشبعة، وعلى العموم توجد العديد من العوامل الشخصية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو إدمانها وهي:

- عدم النضج الكامل للشخصية ومحاولة الهروب من واقع إلى واقع أقل ألما من خلال لذة المخدرات والرغبة في الاستقلال عن العامل الخارجي.
 - اضطراب في العلاقة بين الطفل والوالدين ، والذي يؤدي إلى عدم شعور الطفل بالأمن والميل إلى الحيل الهروبية.
 - الإحباط الشديد الذي تعجز قدرات الشخص عن مواجهته.
 - الرغبة في خفض التوتر والقلق الذي يعاني منه الشخص.
 - علاج سلبي للآزمات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة.(عبد اللطيف، 1999: 59-60)
- وقد أضاف شفيق (دت) الخصائص النفسية التي تميز بعض جوانب شخصية مدمني المخدرات والتي تكون أكثر وضوحا بازدياد انغماس الشخص في الإدمان وهي كالآتي:
- القلق والتوتر شبه المستمر مع الميل للاكتئاب واحتمال الإصابة بفصام في الشخصية، وعموما يطلق على هذا النمط اسم الشخصية المكروية.
 - عدم القدرة على الاستقلال والاعتماد على النفس أو تكوين علاقات ثابتة وهادفة وقوية لمدة طويلة مع الغير من الأفراد، مع تقلب مستمر في العواطف، وهو ما يطلق عليه عدم النضج الانفعالي.
 - الأنانية والإصرار على إشباع الرغبات فورا وعدم القدرة على تأجيل المطالب ولو مؤقتا مع شعور بالجنون وميل للخيانة، ورغبة دائمة للإيقاع بالأصحاء في الإدمان والتلذذ برؤيتهم يعانون مما يعانيه، وهذه عموما شخصية نرجسية منغمسة في حب الذات.
 - الشعور بالذنب والرغبة في عقاب النفس و يكون ذلك غالبا نتيجة لأسلوب خاطئ في طفولة المدمن حين يعتاد الأب على عقاب الطفل بسبب أو بدون سبب، فيشب الطفل وهو يشعر بأنه مذنب يستحق العذاب
 - الحساسية والانفعال لموضوعات لا تستحق ذلك مع أرق مستمر أو رغبة شديدة في النوم .
 - هلوسة و هذات مع تخیلات خاطئة كسماع أصوات غريبة لا يسمعها غيره أو رؤية مشاهد شاذة لا وجود لها تكون من محض الخيال.
 - اتجاهات عدائية نحو الناس كالشعور بأنهم يغارون منه أو يضطهدونه أو يحتقرونه ، وأنه يجب أن يبادلهم نفس المشاعر .

- إدراك خاطئ للزمان والمكان والمسافات والأحجام واختلال في القدرة على التمييز والتركيز مع إهمال وتبلد بوجه عام.
- إحساسات زائفة كشعور وهمي بقوة خارقة أو بقدرة فائقة، مع أحاسيس كاذبة وغير صادقة كنشوة وابتهاج مزيف أو سعادة وانشراح مؤقت، مع سلبية وعدم مبالاة بكل ما يدور حوله ويحيط به.

إن أسباب الإدمان على المخدرات ولو تنوعت فهي لا تعدو أن تكون ذات دلالة على أن المدمنين يتميزون بخلل واضطراب في الشخصية، حيث يرى رافت عسكر أن هناك علاقة وثيقة بين اضطراب الشخصية وتعاطي الأشخاص المخدرات ليخففوا من حدة اضطراباتهم أو ربما ليزيدوا من تفاعلهم مع البيئة التي يعيشون فيها ومساعدتهم أكثر على التوافق مع حياتهم.(غانم، 2017: 7)

وقد أشار كلود اوليفنشتاين ClaudeOlivenstein إلى أن الإدمان هو التقاء شخصية بمادة في ظرف اجتماعي وثقافي ما.(بن عيشي، 2013: 393)

وعلى الرغم من أن بعض العلماء مثل شير وترول Sher et Trul يرفضون فكرة الشخصية المدمنة، إلا أنهما يؤمنان أن عوامل الشخصية تلعب دورا في الإصابة بالإدمان، وتعد نظرية كلونينجر Cloninger (1987) عن الميكانيزمات التكيفية الوراثية العصبية أكثر التطورات إثارة في هذا السياق، حيث يعتقد أن العوامل الوراثية والعوامل البيولوجية العصبية وعوامل الشخصية والعوامل البيئية تتفاعل لإنتاج أشخاص أكثر عرضة بصورة فعلية لحدوث الاعتماد.(عبد الرحمن، 2009: 80)

وخلاصة القول أن هناك ما يعرف باسم الشخصية الادمانية Addictive Personality، وتختلف شخصية المدمن عن شخصية غير المدمن بخصائص تجعلها تربة خصبة وصالحة للإدمان إذا تساوت الظروف الأخرى، حيث تتخفف عتبة القبول أي مدى سهولة الشخص للدخول في خبرة التعاطي، ومن أهم خصائص شخصي المدمن: قصور النضج (عقليا واجتماعيا، انفعاليا، أخلاقيا، دينيا) وهي شخصية سيئة التوافق ، عصابية انطوائية غالبا، متوترة، قلقة، واكتئابية وهي إلى جانب هذا شخصية نرجسية، أنانية، اندفاعية، اعتمادية، عدوانية.(سرى، 2003: 68)

ونتيجة الجهد الدؤوب الذي بذله المهتمون في ميدان الدراسات الشخصية أفادوا بنتائج جيدة ومهمة تشير إلى أن الكثير من المدمنين الذين يسعون إلى العلاج يظهرون علامات على وجود صعوبات نفسية حادة أو بروفيلات شخصية غير سوية، حيث قام كل من كوسوب و أيزنك بدراسة مقارنة بين مجموعة تتكون من

(200) مدمن يتلقون العلاج في ثلاث مصحات بمدينة لندن (المجموعة التجريبية)، وآخرون أسويا (المجموعة الضابطة)، توصلت دراستهما إلى نتائج تفيد أن المدمنين اختلفوا عن الأسوياء على المقاييس الأربعة جميعها في اختبار أيزنك للشخصية، فقد حصل المدمنون على درجات متطرفة الارتفاع على مقياس الفصامية (الذهانية). (الخالدي، 2006: 322-323)

وقد أشار كريستال وراسكين (Krystal and Raskin (1970) أن علة استخدام العقاقير تقع في البنيان السيكولوجي ووظيفة الكائن الحي أكثر مما تقع في الآثار الفارماكولوجية للعقار، فالعقار ليس مشكلة ولكنه محاولة لمساعدة الذات غير متوافقة على التوافق وقد يكون الميكانيزم التوافقي الوحيد المتاح أمامه، ويعتمد تفسيرهم للإدمان على ثلاثة جوانب من تفاعل شخصية المدمن وهي:

-الوجدان.

-تصور الموضوعات.

-تعديل الشعور.

وتؤكد النتائج التي توصل إليها كروول وآخرون (Kroll and al (1974) في دراستهم عام (1981) حول ديناميات جماعة من مدمني الهيروين من الطبقة المتوسطة أنهم ذو شخصيات سلبية وإنهم اتكاليون واقل اعتبارا لذواتهم. (عبد السلام، 1977: 53-54)

3.13- وسائل الإعلام والاتصال:

تعد الانترنت من أهم الأدوات التي حققت حلم مارشال مالكوهان علم الاتصالات الكندي، الذي قال بأن العالم سيصبح قرية كونية، غير أن شبكة الانترنت يمكن من خلالها للشباب اكتشاف كيفية الحصول على المخدرات وكيفية تعاطيها والتعرف على أماكن توزيع المخدر وأنواعه وأسعاره، وإضافة إلى الفئة السابقة الذكر من الأفراد المستهلكين فإنه يوجد فئات أخرى تستعمل الانترنت في مجال المخدرات نذكرها كالتالي:

- **جناة المخدرات:** تستخدم هذه الفئة الانترنت لزيادة زبائنها من خلال إغواء الشباب وغيرهم في الانغماس في تعاطي المخدرات بشكل فردي وجماعي..
- **مروجي ثقافة المخدرات:** تهتم هذه الفئة بشكل خاص بتوسيع فئة مجتمع المتعاطين، وذلك لإضفاء شرعية على نشاطاتهم غير شرعية وزيادة الضغط على صانعي القانون لتغيير القوانين الخاصة بالمخدرات لتعديلها بما يسمح بإنتاجها أو تهريبها أو الحصول عليها. (الطائي، 2012: 210)

وقد أظهرت دراسة الركابي (2011)، أسباب أخرى مؤدية لتعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية ببغداد ، لدى عينة بلغ قوامها (180) طالبا وطالبة للموسم الدراسي (2010-2011) بأقسامها (العلمي والأدبي) وبتطبيق مقياس تم تصميمه لأغراض الدراسة، تمثلت على الترتيب في : ضعف الوازع الديني، العوامل الشخصية والاجتماعية المهيأة لتعاطي، تأثير الأسرة، تأثير رفقاء السوء، العوامل السياسية.

4.13-العوامل الأسرية:

تلعب العلاقات الأسرية دورا هاما في مشكلة تعاطي المخدرات، فقد أكدت العديد من الدراسات أن التفكك الأسري يمثل سببا قويا ومباشرا للانحراف، كما تكشف أيضا عن وجود علاقات قوية بين عدم استقرار العلاقات الأسرية وبين احتمال تعاطي الفرد للمخدرات، ويطرح التراث النظري المتعلق بطبيعة العلاقات الأسرية وتعاطي المخدرات نتائج هامة منها:

- عادة ما ترتفع نسبة تعاطي المخدرات بين مراهقي الأسر المنهارة عنها في الأسر التي تتميز بالاستقرار والتفاعل الإيجابي.
- ترتفع نسبة تعاطي المخدرات بين المراهقين المقيمين مع أمهاتهم فقط، عنها بين هؤلاء الذين يقيمون مع أبويهم.
- كلما ضعفت العلاقة بين الطفل أو البالغ وبين أبويه كلما تزايدت نسبة تعاطي الابن للمخدر أو تجربته، فازدياد شعور الابن بأنه شخص غير مرغوب من أبويه يدفعه إلى الانضمام لجماعات أخرى قد تكون منحرفة.
- كلما زاد اهتمام الأبوين بالأبناء، وقضاء فترة طويلة من الوقت معهم، كلما قل احتمال تعاطي المخدرات. (الجوهري، السمرى، 2011: 369-370)

و يعتبر الصراع النفسي والاجتماعي داخل الأسرة أحد العوامل الأسرية المؤدية إلى الإدمان على المخدرات ، فقد أوضحت دراسة بلعسلة و زندي (2019) المعنونة ب"الصراع النفسي والاجتماعي داخل الأسرة وعلاقته باتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات"، تألفت عينة الدراسة من (150) شاب بواقع (90) من الذكور و (60) من الإناث، اعتمدت الدراسة على مقياس الصراع النفسي الاجتماعي ومقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، وقد أسفرت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصراع النفسي والاجتماعي واتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات.

وقد أضاف عطية (2001) أن أحد أسباب وعوامل الإدمان على المخدرات يتمثل في ضعف التربية الدينية الصحيحة وانشغال الآباء والأمهات بوظائفهم وتحصيل الأموال منصرفين عن تربية أبنائهم.

5.13-العوامل العالمية:

- الآثار السلبية الناتجة عن التأثير بعض سلبيات الثقافات الأخرى خاصة بعد التطور الهائل في الاتصالات مما جعل العالم قرية صغيرة.
- التأثير بالحركات ذات الطابع السلبي المنحرف لشباب بعض الدول والانبهار به ومحاولة محاكاته.
- الغزو الثقافي لبعض السمات المنحلة مع بعض المجتمعات الأخرى.
- المفهوم السالب للتحضر واخذ المظهر الشكلي للحضارة وتقليده.
- التنظيمات السرية لعصابات المخدرات والمافيا.
- اعتبار تجارة المخدرات والسلاح تجارة رابحة.

6.13-العوامل الاجتماعية:

أوضحت دراسة الحلو (2015) الموسومة ب:" المتغيرات الاجتماعية المسؤولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني-دراسة ميدانية لأسباب تعاطي عقار الترامادول في شمال قطاع غزة-"، بعض العوامل الاجتماعية المؤدية إلى إدمان المخدرات، إذ هدفت إلى استقصاء بعض المتغيرات الاجتماعية المساهمة في انتشار المخدرات بين الشباب في المجتمع الفلسطيني، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الطريقة العمدية في محافظة شمال قطاع غزة، من خلال تطبيق الاستبيان والمقابلة المعمقة لعشر شبان من المتعاطين، بلغ قوام عينة الدراسة (200)متعاطيا من الشباب الذكور المنتمين إلى الفئة العمرية (18-35) ويتعاطون عقار الترامادول، خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: أن اكبر نسبة من الشباب المتعاطين للترامادول كانت الفئة

العمرية ما بين (20-25) عاما بنسبة (38) بالمئة، بينت الدراسة أن أعلى نسبة من المتعاطين كانوا ذوي التعليم الجامعي بنسبة (33) بالمئة، بينت الدراسة أن المشكلات الاجتماعية والضغوط النفسية التي يعيشها الشباب أثرت بشكل كبير على تعاطي عقار الترامادول بنسبة (45.5) بالمئة، كما بينت الدراسة أن الشباب المتعاطي يواجه مشكلات عائلية كبيرة بنسبة (81.8) بالمئة، وان الشباب الذي يتعاطى الترامادول للهروب من الواقع الذي يعيشونه بنسبة (45) بالمئة، كما بلغت نسبة الأفراد الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي الترامادول كانت نسبتهم (69) بالمئة من أفراد العينة.

7.13-العوامل الشخصية:

- القابلية للإيحاء.
- الشعور الدونية والرغبة في التعويض.
- الاضطراب النفسي.
- العجز عن تحقيق الذات ومحاولة توكيدها.
- عدم النضج الانفعالي.
- الضعف الجنسي.
- التمرکز حول الذات.
- العدوانية.
- الحاجة إلى القوة.
- الاعتماد وضعف الاستقلالية.
- اضطراب البناء النفسي والاجتماعي. (خليل، 2002: 166-188)

وقد أوضحت دراسة عيشاوي(دت): إدمان المخدرات وعلاقته بالمحيط الاجتماعي بعض الأسباب المؤدية بالشباب إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها ومعرفة بعض الآثار المترتبة عن ذلك على الشباب والمجتمع معا، بلغ قوام عينة الدراسة (10) أشخاص من المدمنين المترددين على المصحة بمستشفى الواد بواقع (3) إناث و (7) ذكور، اعتمدت الدراسة على المقابلة والملاحظة ومنهج دراسة حالة، خلصت الدراسة إلى اثر المحيط الاجتماعي للفرد الشاب على إدمانه للمخدرات، إضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة كعدم مراقبة الشاب والانخراط مع رفقاء السوء وغياب الوالدين أو احدهما.

كما توجد عوامل أخرى يمكن أن تتعلق بذات المدمن وهي متنوعة نذكر منها:

- **تعاطي المخدرات كسلوك انتقامي لتحطيم الذات:** يبحث بعض المدمنين عن اللذة وتجنب الألم، وأن البعض الآخر منهم يتعاطون المخدرات كسلوك انتقامي لتحطيم الذات كنوع من العقاب اللاشعوري للفشل أو مشاعر اليأس والعجز والضعف.
- **الهروب من الواقع المؤلم:** يلجأ الفرد إلى تعاطي المواد المخدرة لتخدير نفسه والهروب من الواقع المؤلم الذي يشعره بالفشل ويؤكد له دائما أنه طريد أو منبوذ وضعيف وضائع، فهو واقع يعرضه للنقد والتجريح والإيذاء وتكرار الفشل وخيبة الأمل. (غباري، 2011: 140-142)

وقد كشفت نتائج البحوث التي اهتمت بدراسة مشكلة تعاطي الحشيش في المجتمع المصري والتي بدأها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية واستمرت لفترة طويلة تقترب من العشرين عاما (1975-1986) وكذلك البحوث التي بدأت في عام 1975 مع إنشاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة وحدث انتشارها في المجتمع، كشفت نتائج هذه البحوث عن أسباب ودوافع انتشار هذه الظاهرة منها:

- نتائج تكشف عن الأبعاد المختلفة للتعاطي، وتصف جو التعاطي وما يدفع منها إلى الاستمرار فيه أو العود إليه بعد الانقطاع عنه.
- ما يتصل بمتغيرات التنشئة الاجتماعية بالنسبة لتعاطي الحشيش والظروف الأسرية المحيطة به ودورها في الدفع إلى التعاطي.
- نتائج تصف شخصية المتعاطي وخاصة المزاجية ومدى كفاءة الوظائف السيكولوجية لديه.
- ما يتعلق بالآثار النفسية-الاجتماعية المباشرة لتعاطي المخدر على الوظائف المختلفة، الوظائف الحيوية كالوظيفة الجنسية وشهية الطعام والشراب...، والوظائف العقلية العليا كالإدراك والتذكر والتفكير ثم آثاره المباشرة على النشاط الإنتاجي للفرد كما وكيفا.
- ما يختص بالآراء والقيم والأفكار والمعتقدات التي تحكم سلوك المتعاطين والتي يشملها جميعا ما يمكن أن يسمى إيديولوجية التعاطي التي تشكل اتجاهات الأفراد نحو المخدر أو الابتعاد عن هذه الخبرة.
- ما كشفت عنه الاختبارات النفسية الأدائية من فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في الوظائف الحركية والمعرفية وغيرها. (كمال، حافظ، 2009: 91-93)

وقد أضافت دراسة العمري (2001) التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات الشباب الجامعي نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان على عينة من طلاب جامعة الملك سعود بلغ قوامها (456) طالبا وطالبة عبر استخدام مقياس محمد (1997) لقياس اتجاهات الشباب الجامعي نحو الإدمان، أهم مصادر تعلم إدمان المخدرات عند الشباب وهي: وسائل الإعلام، الأفلام، الأصدقاء والزملاء، كما أظهرت أن أهم الأسباب والعوامل المؤدية للإدمان هي العمالة الوافدة، عدم معرفة الشباب بإضرار المخدرات، زيادة الدخل في الأسرة، المفاهيم الخاطئة عن الإدمان، عدم التفاهم بين الآباء والأبناء، عدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للشباب، الملل من الدراسة، التفكك الأسري، ضعف الوازع الديني، مخالطة رفاق السوء، كما أكدت الدراسة وجود علاقة جوهرية وذات دلالة إحصائية بين الاتجاه نحو الإدمان ووجود صديق أو احد أفراد الأسرة مدمن.

14- أهم خصائص الإدمان:

يبدأ الإدمان كوهم انفعالي و يترسخ هذا الوهم لدى المدمن من قبل المحيطين به أو حتى أن يدرك هو نفسه أن هناك علاقة إدمانية قد تشكلت كما يحاول تعزيز نفسه من خلال تجنب الواقع أو تجنب المسؤولية وبذلك يصبح الإدمان وسيلة غير فعالة لإثبات الذات. (كرايغ ناكين، مترجم، 2008: 16:17)

- الرغبة الملحة في الاستمرار في التعاطي والحصول على العقار بأي طريقة.
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
- الاعتماد النفسي العضوي على العقار.
- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع المفاجئ.
- الآثار الضارة على الفرد والمجتمع. (كمال، حافظ، 2009: 88)

15- الخصائص النفسية للمدمن:

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

ويتفق معه سميث (Smith 1971) الذي يشير إلى أن المدمن لديه اكتئاب مزمن قبل استخدام المخدر مع عدم القدرة على إرجاع الإشباع وعدم النضج وعدم القدرة على تحمل الضغوط هذا مع وجود أنماط متعددة لشخصيات المدمنين تميزهم عن غير المدمنين.

أما كولمان (Colman 1972) فيرى أن الخصائص النفسية تختلف تبعا لنوع المدمن، كما يرى أن المدمنين 3 أنواع:

- النوع الأول هو فئة المرضى الذين تحولوا إلى مدمنين لارتباط الإدمان لديهم بالتخلص من الألم، ويتسم هؤلاء المرضى بعدم النضج وعدم تحمل الإحباط والرغبة في الهروب من الواقع، وتؤكد الدراسات التي قام بها كوين (Quinn 1970) و بوتنام (Putnam 1966) أن أفراد هذه الفئة غالبا ما يقلعون عن الإدمان في حالة انتهاء الواقع السيء غير المرغوب الذي يحيط بهم.
- أما النوع الثاني فهو الإدمان المرتبط باضطرابات الشخصية أو بالمرض النفسي ويتسم هؤلاء بأن لهم خصائص سيكوباتية (الإكتئاب-التوتر-عدم الشعور بالأمن-الشعور بعدم الكفاءة-ال فشل في إقامة علاقة مع الآخرين)، وهذا ما أكدته دراسة جيلبيرت وآخرون (Gilbert and al 1967)، هكيميان (Hikimian 1968) إذ بينت دراستهما أن مدمني الهيروين غالبا ما يكونون سيكوباتيين وتتسق هذه الدراسات مع ما وجدته أوزوبل (Ausubel 1961)، كما بين شينلند (Chinlund 1969) في دراسته على مدمنات المخدرات المراهقات إنهن سيكوباتيات.

ويرى كولمان أن وجود عصابيين أو ذهانيين في هذه الفئة يكاد يكون نادرا على الرغم من أن جيلبيرت وجد أن العديد منهم له سمات عصابية أو ذهانية وسمات سوسيوپاتية.

وتتسق العموميات التي ساقها إلينا ورمسر مع عدد من الدراسات يذكر منها دراسة كولب (1962) Kolb التي بينت أن (86) بالمئة من عينة المدمنين التي قام بدراستها تعاني من اضطرابات انفعالية، (13) بالمئة منهم مجرمون سيكوباتيون، (13.5) بالمئة منهم عصائيون، (21.5) بالمئة من السكرين، (38) بالمئة منهم من الأنماط غير مستقرة التي تهدف إلى الإشباع المباشر.

أما جاف (1965) Jaffe فيرى أن مستخدمي العقاقير عموما لهم مجموعة من الخصائص العامة التي تقع في مختلف التشخيصات الإكلينيكية، وأنه يجب التصنيف على أساس الشخصية الإدمانية والشخصية الكحولية، وهو يرى أن الشخصيتين لهما خصائص متشابهة مثل الفصامية والاكنتاب والعدائية وعدم النضج الجنسي وأن الفارق بينهما في كيفية التعامل مع المشكلات. (عبد السلام، دت: 59-62)

16- السمات الشخصية للمدمن:

إن 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 المادة المخدرة، وحسب درجة الإدمان ومدته، وحسب شخصية كل فرد وبيئته، وهذه السمات مرتبطة بجوانب الشخصية الأربعة كما يلي:

1.16- السمات المرتبطة بالجانب الاجتماعي:

- شخصية غير ناجحة، تعجز عن تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين.
- شخصية انكالية غير قادرة على الاعتماد على النفس، وغير قادرة على الاستقلال عن الوالدين.
- شخصية متدهورة اجتماعيا وخلقيا وعقليا.
- شخصية ليس لديها الكفاية أو القدرة على التعامل مع الواقع.
- شخصية متمردة على السلطة بكافة أنواعها ولا تثق في السلطة والنظم الاجتماعية.
- شخصية سلبية وغير قادرة على تحمل المسؤولية ومنخفضة مستوى الطموح.
- شخصية تتجه إلى التسرع والمعارضة.

2.16- السمات المرتبطة بالجانب النفسي للمدمن:

- الأنانية والتمركز حول الذات بحيث لا يستطيع تأجيل إشباع الرغبات ويريد إشباعها بصورة ملحة.
- الضعف الجنسي وشدوذ الجنسية المثلية.
- اضطهاد الذات ومحاولة تدميرها.
- يعاني من الشعور بالقلق.
- شخصية اكتئابية متوترة.
- شخصية نرجسية في حاجة دائمة إلى الإشباع الجنسي.
- تظهر عليه مظاهر البرانويا في الحالات المتقدمة من الإدمان.
- شخصية تميل إلى التحكم والسيطرة.
- شخصية غير قادرة على تحمل الإحباط والحرمان.
- شخصية ضعيفة الإرادة ولا تقدر على ضبط السلوك.
- شخصية تخاف من الفشل وليس لديها القدرة على تأجيل الإشباع العاجل. (غباري، 2008)

ولقد اتفق الباحثون المهتمون بدراسة مشكلة الإدمان إلى أن أهم خصائص شخصية المدمن هي:

- الانطوائية والانعزال عن الآخرين.
- الإهمال وعدم الاهتمام أو العناية بالمظهر.
- الكسل الدائم والتثاؤب المستمر.
- شحوب الوجه وعرق ورعشة في الأطراف.
- فقدان الشهية والهزال و الإمساك.
- الهياج لأقل سبب ممكن.
- الإهمال الواضح في الأمور الذاتية وعدم الانتظام في الدراسة أو العمل.
- إهمال الهوايات المختلفة.
- اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على مزيد من المال.
- اللجوء إلى السرقة أحيانا من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التي يدمنها.
- الانعزال عن الأسرة.
- تغير الاهتمامات والأصدقاء.

- تدهور الصحة.
- المراوغة والكذب.(قمر وآخرون، 2008: 72-73)

17-تجريم المخدرات:

يعد الاتجار غير المشروع في المخدرات جريمة يعاقب عليها بنص القانون في مختلف التشريعات الجنائية ، ويمكن النظر إلى هذه العملية من أكثر من مستوى، فهناك التاجر الكبير أو المورد الذي يسيطر على السوق ويتحكم من خلال تنظيم متماسك في منافذ البيع والتوزيع، وبالتالي أسعار المواد المخدرة وذلك بخلاف التاجر التاجر أو البائع الذي يتعامل في الشارع في حدود كميات ومقادير صغيرة يبيعهها إلى زبائنه ممن يتعاطون المخدر وبالتالي هناك بين هذان المستويان العديد من المستويات الوسيطة التي تعكس في النهاية تنظيما محكما متصاعدا.(أبو زيد، 2003: 260)

ولم يكن المشرع الجزائري قبل(2004) يعرف قانون خاص بالمخدرات، كون الجريمة كانت تستمد شرعيتها من قانون مكمل لقانون العقوبات، وهو القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها رقم (85-05)، غير أنه ونظرا للانتشار الواسع للمخدرات وخطورتها سواء من حيث الاستهلاك الشخصي أو من حيث الاتجار بها، وعليه كان لا بد على المشرع الجزائري أن يحيط هذه الجريمة باهتمامه الكبير، لذلك اصدر قانون رقم 04/18 المؤرخ في 2004/12/25 يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاتجار والاستعمال غير مشروعين لهما، ومادامت كذلك يتعين توافر ركنيها المادي والمعنوي:

- الركن المادي: يشمل مجموعة السلوكات المادية المتعلقة بالمخدرات، وأن تنصب هذه الأفعال على نباتات مخدرة ممنوعة من الاستعمال.
- الركن المعنوي: ومقتضى الركن المعنوي إن جريمة المخدرات هي جريمة عمدية تقوم على تواجد قصد عام يحتوي على عنصر العلم والإرادة وقصد خاص من شأنه أن يشدد العقوبة.(غزيوي : 277-278)

18-حجم انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات عالميا وانعكاساتها الاقتصادية:

للمخدرات جانب اقتصادي يظهر أولا في الأسباب الاقتصادية التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات كالفقر والبطالة وسوء توزيع الدخل أو الاتجار بها من جهة، ومن جهة أخرى آثارها على الاقتصاد الوطني سواء من الناحية الجزئية والمتمثلة في انخفاض إنتاجية العمل والخسائر البشرية الناجمة عن تعاطي بعض قوى العمل للمخدرات

و الوفايات الناجمة عنها، أو من الناحية الكلية المتمثلة أساسا في التكلفة نتيجة الإنفاق على برامج الوقاية الصحية والعلاج من الأمراض التي تسببها ناهيك عن تكلفة الجهود الأمنية.(فرج، وعيل، 2017)

وفي تقرير الأمم المتحدة لعام (2000) عن ظاهرة المخدرات فقد وصل عدد الدول التي تعاني من تعاطي المخدرات والإدمان إلى (134) دولة والتي تعرف بالدول المستهلكة للمخدرات وتعبر الحدود بين قرابة (170) دولة حول العالم، كما بلغ حجم الاستثمار العالمي لتجارة المخدرات (500) بليون دولار سنويا وهي تمثل المرتبة الثالثة من حجم التجارة العالمية بعد تجارة النفط والسلاح.(سعيد، دت: 265)

19- المجتمع الجزائري والمخدرات:

تظهر جذور وتاريخ المخدرات في المجتمع الجزائري فيما وجد من خلال الرحالة هايزريش فون مالستان عن حياة الجزائريين في المرحلة الاستعمارية وما كتبه في رواياته "مدمنو الحشيش في الجزائر" حيث تطرق إلى أسباب تعاطي الحشيش والمسكرات فلاحظ أنهم يستعملون العرق كمشروب للإسكار...، وقد بدأ الترويج لاستهلاك المخدرات إبان الاستعمار الفرنسي وزادت حدة الظاهرة خاصة بعد الاستقلال إذا كان من الصعب تلبية احتياجات السكان المتزايدة من تعليم وصحة وترفيه.... كلها عوامل ساعدت على ظهور وانتشار هذه الآفة أكثر، إذ برزت في السبعينيات وتفاقمت اكسر في الثمانينات أكثر وظهرت العديد من الانحرافات كالإدمان على المخدرات والجريمة.(بن عمر بلوفة ، 2018: 44-45)

وما هو مسلم به اليوم أن ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها قد أضحت بالنسبة للمجتمع الجزائري من كبريات المشاكل التي تهدد وجوده بسبب الانتشار الواسع لها بين فئات المجتمع بغض النظر عن المستوى التعليمي أو الاقتصادي أو الاجتماعي، وعلى الرغم من عدم وجود معطيات إحصائية دقيقة عن واقع ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري إلا أن مجموعة المؤشرات توحى بأن الظاهرة قد أخذت فعلا أبعادا خطيرة تدعو إلى القلق وذلك بحكم الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات وعدد قضايا المخدرات المعروضة على المحاكم وكذا الكميات المحجوزة.(بغول، 2016: 132)

20- وجهة نظر المجتمع في الإدمان:

لاحظ العلماء وجود فروق ثقافية وحضارية في تعاطي المخدرات، حيث صار بعضها مفضلا في ثقافة معينة دون أخرى، ولعل النظر إلى الإحصائيات التي قدمت في هذا المجال من حيث نوعية المدمنين، وكمية المضبوطات من مخدر معين والسمات النفسية العامة والشائعة لهذا المجتمع أو الحضارة كل ذلك يعطي فكرة عن طبيعة المخدر المفضل في ثقافة وحضارة ما.

ففي دراسة لكودير (1973) coder عن تعاطي القنب الهندي في رواندا لاحظ انتشار هذا العقار لدى القبائل ذات المكانة الاجتماعية الدنيا، حيث لا ينتشر تعاطي الحشيش بين الجماعات المحيطة بهم ذات المستوى الأرقى، وقد وجد جونز (1975) Jones أن تدخين الحشيش بين قبائل التونجا مسموح في الإطار الحضاري.

أما ماكجوثلين (1975) Maglothin فقد استفاض في شرح المناخ الاجتماعي والثقافي في الولايات المتحدة الأمريكية في أوائل الخمسينيات وأوائل الستينيات وانتشار تعاطي القنب بين الشباب في هذه المرحلة وخاصة المنظمين إلى حركة "الهيبيز" آنذاك.

في حين لو نظرنا إلى المخدر المفضل في البلاد العربية كما في لبنان والأردن وسوريا... وذلك من خلال خبرة كاريتاس (1989) وهو ما أكدته فتحي عيد (1987) والذي قام بتحليل لحجم المضبوطات على مستوى العالم ، ولذلك فإن استخدام أو تفضيل عقار معين في حضارة معينة إنما ينبع من الاحتياج النفسي لهذا العقار فعلى سبيل المثال استخدم الشعب الصيني الأفيون لأنه يتناسب وطبيعته من حيث أنه مهذب وهادئ ومطيع.(غانم 2004: 82-84)

21- سبل وقاية الشباب من الإدمان على المخدرات:

يقصد بمصطلح الوقاية الإشارة إلى أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة (صحية أو اجتماعية) أو مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما، وتجري منشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية على تصنيف مستويات الوقاية في ثلاث فئات:

1.21-الوقاية من الدرجة الأولى Primary prevention:

ويقصد بها منع الإصابة أصلا أي منع وقوع التعاطي المؤدي إلى الإدمان، ويدخل تحت إجراءات الوقاية من الدرجة الأولى ثلاثة أنواع للإجراءات هي:

1. تحديد الجماعات المستهدفة أو الهشة.
2. استخدام الأساليب التربوية.
3. العناية المبكرة بالحالات الإكلينيكية.

2.21-الوقاية من الدرجة الثانية Secondary prevention:

يقصد بها التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن الوقاية من التماذي في التعاطي والوصول به إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات، ومن أهم إجراءات الوقاية من الدرجة الثانية اكتشاف حالات التعاطي بكل الطرق الممكنة.

3.21-الوقاية من الدرجة الثالثة Tertiary prevention:

ويشار بهذا المصطلح إلى التدخل العلاجي المتأخر نسبيا، ولذلك لوقف المزيد من التدهور المحتمل للمضاعفات العضوية والنفسية المترتبة على الإدمان، وتقع تحت هذه الفئة من الوقاية جميع إجراءات العلاج وإعادة التأهيل والاستيعاب الاجتماعي. (خليفة، 2007: 38-39)

إن التطور التاريخي للسلوكات الوقائية الخاصة بالإدمان على المخدرات، يظهر أنها استندت على فرضيات نابعة من السياق الاجتماعي و الثقافي للشخص المدمن، وعلى الفرضيات المتعلقة بالسلوك الإنساني، وعليه فإنه يوجد مجموعة من التناولات النظرية الوقائية التي يمكن من خلالها تحقيق أهداف السياسة الوقائية وتدعيم استراتيجياتها، وعليه نذكر بعضا من النماذج على سبيل المثال لا الحصر:

- **التناول الاجتماعي الثقافي:** إن استراتيجية الوقاية من المخدرات حسب هذا التناول تقوم على السياق الاجتماعي الذي ينبثق من السلوكات التي تحاول إعادة بناء الشخص وتجعل طريقة الوقاية من تناول المخدرات مرتبطة بالعوامل الاجتماعية والثقافية المكيفة مع حاجات وطموحات الفرد، وليس مع القيم الاجتماعية المرفوضة من طرفه.

■ **التناول النفسي الاجتماعي:** يركز هذا تناول الوقائي على الأفراد باعتبارهم الجانب النشط في مشكلة التعاطي، ويوجه هذا التناول اهتمامه على مفهوم المخدر ووظائفه من وجهة نظر هؤلاء الأفراد، وتأثير العوامل الاجتماعية المحيطة بهم على تعاطيهم للمخدرات إضافة إلى العوامل الشخصية المتصلة بالجنس، الضغوط النفسية، ويقوم البرنامج على توعية الشخص باتخاذ القيم الأخلاقية الصحيحة التي تمكنه من العيش في حياة جماعية مترابطة، وتجعله يترك بإصرار تعاطي المخدرات مدركا بذلك الخطر الذي تحمله هذه السموم على صحته.

■ **التناول الوقائي المتكامل:** يهتم هذا التناول بزيادة فعالية الإنسان في مواجهة المشاكل من خلال تنمية قدرته على المواجهة عن طريق مجموعة من البرامج التي تشمل المجتمع ككل وليس فئة منه، ويركز على توقيت التدخل للوقاية والذي يتمثل في التدخل المبكر وهو ما يتجسد في حملات التوعية من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات. (دريفل، 2013)

وعلى نحو مفصل توجد العديد من الإجراءات التي يمكن أن تساهم في الوقاية من الإدمان على المخدرات، ومساعدة الشباب على تجنب خطر هذه الآفة نستعرضها وفق الآتي:

- استخدام المنهج العلمي في دراسة مشاكل الشباب والتعرف على حاجاتهم ومطالبهم .
- تشجيع تأسيس نوادي الشباب وبلورة أهدافها الثقافية والاجتماعية والرياضية ودعمها ماليا وفنيا كي تسهم بدورها الايجابي في عمليات الوقاية من الجريمة والمخدرات.
- وضع خطط مبرمجة لاستثمار أوقات فراغ الشباب بمختلف فئاتهم ومواقعهم.
- التعرف على مقومات الشخصية للشباب من خلال النشاطات العلمية والميدانية بهدف توجيهها نحو المفاهيم المطلوبة ونبذ السلبي منها.
- تعزيز مقومات القدرة على التفكير والتخطيط عند الشباب وممارسة المهارات الفردية بجهود ذاتية فكرية خلاقة تتسم بالديمقراطية في التعامل مع الآخرين.
- تنظيم زيارات شبانية لزيارة مراكز الإدمان على المخدرات للاطلاع على واقع الأشخاص المدمنين والماسي التي يعانون منها لتشكيل رادعا يحول دون الوقوع في مشكلة تعاطي المخدرات.
- ضرورة وضع استراتيجيات وخطط على كافة المستويات لوقاية الشباب من الانحراف والمخدرات وفق أسس علمية سليمة وبما يناسب حجم الظاهرة وأبعادها وتطوراتها.

- ضرورة تضمين المناهج المدرسية قيما أخلاقية واجتماعية مستحدثة من واقع دين وأخلاق المجتمع خاصة تلك القيم التي تؤكد عن البعد عن الانحراف والإدمان.
- إعداد البرامج الإعلامية الموجهة لتوعية المجتمعات بشكل عام والشباب بشكل خاص من مشاكل إساءة استعمال المخدرات وتعاطيها وأضرارها الاجتماعية والاقتصادية والصحية.
- إعداد دراسات مسحية اجتماعية ونفسية جادة للتعرف على مشاكل الشباب وارتباطها بالظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية والمستقبلية وعلاقتها بسببية تهيئة بعض الأفراد إلى الدخول في تجربة تعاطي المخدرات. (السعد، 1999: 72-89)

وقد عقدت الأمم المتحدة مؤتمرها الدولي عام (1987) الذي أشار محذرا من التراخي في مواجهة المشكلة وقد كان مخططا شاملا استند على أربعة أسس:

- أولا الوقاية من الطلب غير مشروع على المخدرات: تبدأ هذه الوقاية بتقييم المشكلة في كل دولة ثم رسم خطة لبرامج الوقاية ودور وسائل الإعلام فيها.
- ثانيا مراقبة العرض: وتشمل تعزيز النظام الدولي لمراقبة المخدرات وتنظيم استعمالها المشروع ومكافحة الزراعات غير مشروعة وتعمير المناطق بزراعات بديلة مفيدة.
- ثالثا: قمع الاتجار غير مشروع ويشمل مكافحة شبكات التهريب وتسليم المجرمين والمساعدة القضائية ومصادرة عائدات الاتجار غير مشروع.
- رابعا المعالجة والتأهيل: وتشمل تقنيات العلاج، وإعادة التأهيل مع تدريب الموظفين المعنيين وتقديم الرعاية للمدمنين ضمن نظام النظام الجنائي والسجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للأشخاص الذين انهموا ببرامج العلاج والتأهيل.

وعن الجهود العربية فقد تبنى المكتب العربي لشؤون المخدرات بجامعة الدول العربية استراتيجية عربية لمكافحة الاستعمال غير مشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، أقرها مجلس وزراء الداخلية العرب في دورة انعقاده في تونس بقرار رقم (72) المؤرخ في 1986/2/2 ووضع خطته المرحلية لتنفيذها كما وضع أيضا القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي. (مياسا، 1997: 192-193)

ولمعالجة الظاهرة داخل أوساط الشباب لابد من وضع جهاز تربوي يدعم البنيات الأساسية للأسرة والمؤسسة التعليمية قصد الحفاظ على القيم والتقاليد، وهذا عن طريق إعلام إدارات هيئة التعليم الذين هم أقرب إلى واقع إدارات الشباب.

إن علاج فئة الشباب الذين يعانون من مشكلات المخدرات على مستوى المؤسسات التربوية يجب أن يكون متلائما مع أساليب التفكير والشعور والتصرف التي تسود المجتمع وثقافته، ويهدف العلاج إعادة تأهيل متعاطي المخدرات إلى أداء وظيفته بصفته كائن اجتماعي. (قصير، 2008: 177-178)

22- علاج الإدمان على المخدرات :

تهدف الخدمات العلاجية إلى تخليص المدمن من تأثير وسيطرة المادة المخدرة، يمر المدمن على المخدرات أثناء علاجه بثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: إزالة التسمم Detoxication تتم بالابتعاد المادي عن المخدر والطب النفسي وأخصائيين نفسانيين واجتماعيين وأعضاء هيئة التمريض بالمستشفى أو المركز المتخصص، ويتم العلاج بالأدوية حسب نوع المخدر وأعراض الانسحاب وتتراوح هذه المرحلة من أسبوع إلى أسبوعين أو أكثر.
- المرحلة الثانية: إعادة التأهيل Rehabilitation يحاول المعالجون في هذه المرحلة اكتشاف الصراعات التي تكمن في نفس المريض واكتشاف الحلول لها، وتكون الطريقة المفضلة باستخدام العلاج النفسي الجماعي، ثم يحاول بعد ذلك المعالجون خلق الايجابية لدى الأشخاص فمن الميادين الأساسية في العلاج أن يعهد إلى المريض بمسؤوليات في نطاق المستشفى والمساعدة في جميع الأعمال التي تقدم لهم.
- المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة: بعد خروج المدمن من المستشفى يستحسن أن يقوم بعملية المتابعة نفس الفريق العلاجي الذي اشرف على عملية العلاج في المراحل السابقة لإدراكه التام بالحالة ، وهذه الفترة قد تصل إلى عدة أعوام حتى يتم التأكد أن المدمن قد شفي تماما من الإدمان. (حسن، 2009: 5)

يدخل الآن عامل جديد عي عالم المخدرات بدا يبشر منذ فترة بإمكانية فهم علمي لظاهرة التعاطي، وبالتالي إمكانية فتح آفاق جديدة للوقاية من المخدرات والعلاج منها، يتمثل هذا العامل في النجاحات التي حققها علم بيولوجيا الأعصاب في العقدين الآخرين، فقد نشر تقرير حديث (ODET, 2009) أن التطورات التي تشهدها

بحوث الدماغ تسمح لنا بان نفهم كيف تتشكل ظاهرة الإدمان والاعتماد وتمنحنا فرصا لإيجاد استراتيجيات أكثر فعالية للوقاية والعلاج الطبي والنفسي، فالكثير من الاكتشافات في مجال البيولوجيا العصبية كقيلة بأن تغير إجاباتنا تجاه مشكلة الإدمان، ومن هذه الاكتشافات الحقن التي تستهدف المخدر في دم الشخص وتمنعه من الوصول إلى الدماغ والتأثير فيه، ومنها كذلك زرع جسيمات تحتوي مخدرا تفرزه شيئا فشيئا بطريقة بطيئة وهو ما يساعد على تخفيض كمية المخدر بالتدريج، ومنها أيضا الاختبارات الجينية التي تساعد على اكتشاف الجينات التي تزيد من قابلية الاعتماد على المخدر. (المهندي، 2013: 12-13)

ويساعد العلاج النفسي في علاج بعض الأعراض النفسية المترتبة عن الإدمان، وعلى المعالج أن يحسن اختيار مجموعته ويوجهها إلى التبصر بالدوافع التي دفعت بكل فرد منهم إلى التعاطي والإدمان وإلا ذهب كل منهم إلى تبرير إدمانه فتنجم المجموعة على المبررات التي تركز من تأليفها مقاومة المريض للشفاء و تتحول بذلك الجلسات إلى جلسات للتبرير وليس جلسات للشفاء. (الحفي، 1995: 43)

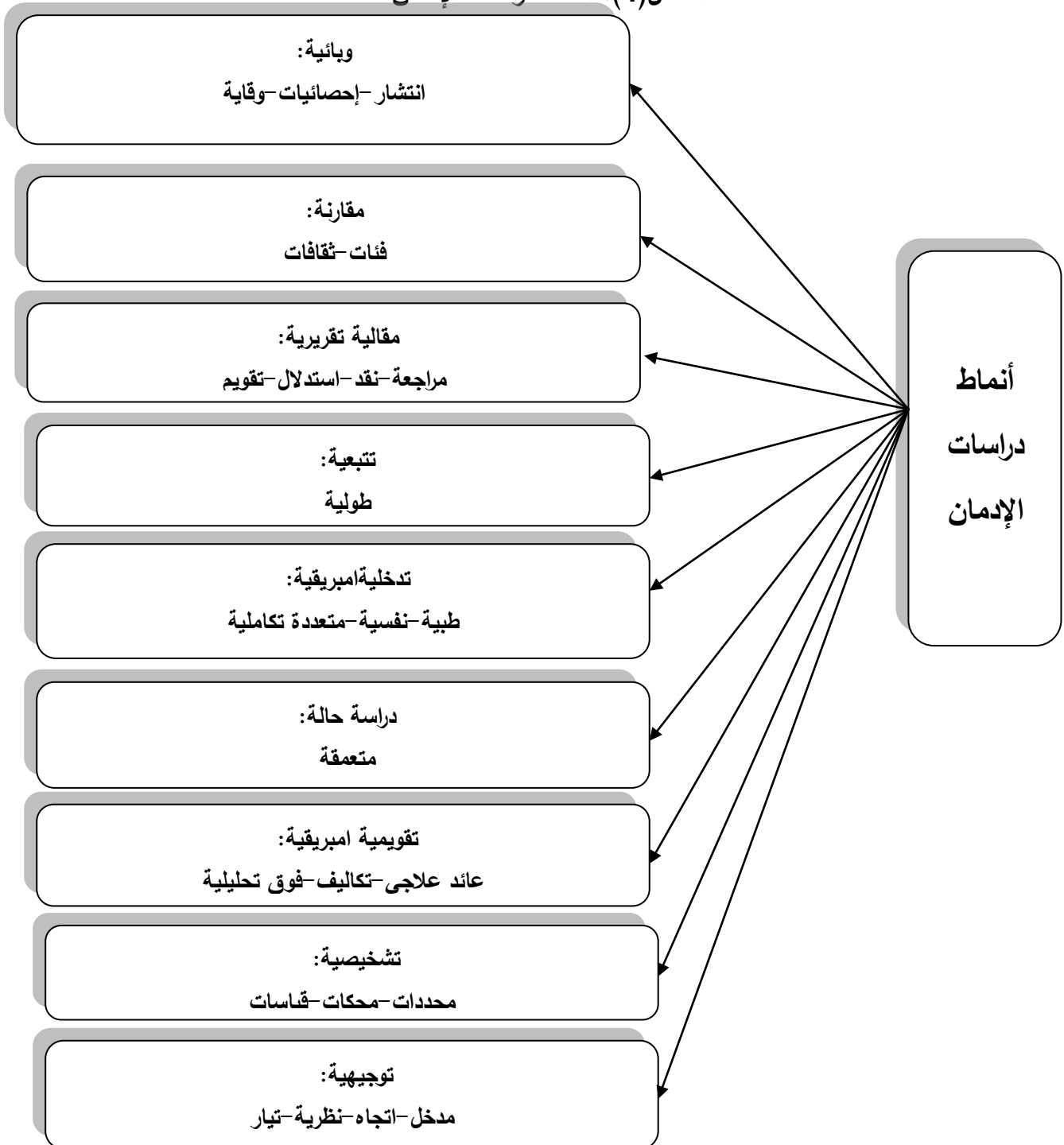
يجب أن يكون علاج الإدمان متكاملا تتداخل فيه التخصصات النفسية والاجتماعية والتربوية والطبية والأمنية، ومن المهم التقدم الاختياري لأنه يضمن تعاون المدمن مما يبسر عملية العلاج وتحسن المال، يقوم العلاج الطبي على الفطام التدريجي للمدمن من مادة الإدمان باستخدام البدائل، وعلاج أعراض الانسحاب ثم التوقف وسد القنوات العصبية التي تسلكها مادة الإدمان داخل جسم المدمن للتأثير في سلوكياته ويتم هذا في عيادات علاج الإدمان وأقسام العلاج في بعض المتشفيات. والعلاج النفسي يفيد بطرقه المختلفة مثل: العلاج السلوكي والعلاج الديني والعلاج بالعمل والعلاج البيئي والاجتماعي والترويحي، وتلعب الرعاية الاجتماعية المصاحبة أثناء العلاج واللاحقة له دورا مهما أيضا، ومن المهم علاج مصاحبات الإدمان مثل الاكتئاب و الفصام والسيكوباتية أو أي اضطراب آخر. (زهان، 1997: 445)

23- أهمية دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات وسمات الشخصية:

يعد العمل بالدراسات السابقة في أي بحث كان تقليدا علميا حتميا، نظرا للفائدة و الأهمية التي تتيحها تلك الدراسات أمام الباحث، فهي تساعده في بناء تصور جديد حول ظاهرة ما، أو اكتمال تصوره الحالي وبلورت أفكاره حول موضوع الدراسة، كما أن التطلع لانجازات الأخر في مسار البحث من شأنه أن يقلل من الأخطاء المنهجية في البحوث المستقبلية، ويفتح الباب للاطلاع أكثر على تطبيقات روح التفكير العلمي وأسس المنهج السليم، ولعل هذه الفوائد وغيرها الكثير - تتبع أساسا من مبدأ التراكمية في العلم.

إن المراجع للتراث البحثي في مجال دراسة الإدمان على المخدرات ومفهوم سمات الشخصية، سيقف على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت هذه الموضوعات من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات واختلفت من حيث الأهداف والأدوات والأساليب، العينات البيئات التي أجريت فيها، والنتائج التي توصلت إليها. وجدير بالذكر، أنه تم مراجعة ما تم توفره في حدود الاطلاع، كما تم استغلالها في العديد من مناحي الدراسة الحالية، كما أنه من المهم تقديم تصنيف لهذه الدراسات وفق الشكل أدناه:

الشكل (4): أنماط دراسات الإدمان



(أبو زيد، 2003)

تم تصنيف الدراسات السابقة المتعلقة بالإدمان على المخدرات حسب محاور، تتضح من خلال الشكل إلى (9) مختلفة من حيث أدوات البحث والعينات والنتائج والبيئات التي أجريت فيها ، غير أنها تقدم مجتمعة نظرة تكاملية لأبعاد ظاهرة الإدمان على المخدرات عبر اختلاف المجتمعات وتنوع العوامل والأسباب، يأتي هذا التصنيف لتقديم رؤية واضحة حول اتجاه الدراسات والجهود العلمية في مجال الإدمان على المخدرات وسمات الشخصية، ويفيد الباحثين في بناء تصور كافي حول مختلف أبعاد الظاهرة، كما يهدف أيضا إلى تنظيم التراث العلمي المتوفر حول الإدمان مما يسهل إعادة النظر فيه بصورة عامة و توجيه الاهتمام إلى القضايا والموضوعات إلي لم تلق الالتفاتة الكافية بصورة خاصة.

وقد أظهرت مراجعة الدراسات السابقة في مجال المخدرات ما يلي:

- إن معظم البحوث والدراسات التي أجريت خلال السبعينيات والثمانينات من هذا القرن، تهتم أساسا بدرجة انتشار تعاطي المخدرات، وتتمثل في دراسات مسحية في مجال المخدرات.
- أن عددا محدودا جدا من هذه الدراسات يتناول بالتفصيل القيمة الشخصية لبعض الأدوات والمقاييس في تقدير درجة الاعتماد على المخدرات، أو ما يترتب على التعاطي من أنواع الاضطرابات السلوكية مثل دراسة جافين وآخرون.
- إن الاتجاه السائد في بحوث التسعينات من هذا القرن يتركز على العناية بالدراسات الوقائية، التي تهدف إلى محاولة تجنب حدوث التعاطي لدى الفئات المعرضة له، أو محاولة التخفيف من درجة التعاطي وخطورته لدى من بدء فعلا في التعاطي. (السيد، 2014: 19-20)

الخلاصة:

يتضح مما سبق أن ظاهرة الإدمان على المخدرات لم تعد ظاهرة عابرة أو معزولة وإنما هي ظاهرة متشابكة تتداخل فيها جملة من العوامل والأسباب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والنفسية وغيرها... كما أنها ترتبط بمشكلات اجتماعية أخرى كالبطالة والفقر والجريمة..

إن مدى التعقيد الذي تشهده الظاهرة في المجتمع الجزائري وبشكل غير مسبوق خاصة في ظل التحديات الاجتماعية الراهنة، يفرض التوجه بجدية أكبر نحو دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات وإدماجها، كما يفرض تكاتف

الجهود والهيئات المتخصصة وغير متخصصة في التصدي لهذا الخطر، الذي بات من الواضح أنه أخذ في الاستفحال والانتشار...

ولقد أثارت الظاهرة اهتمام العديد من الباحثين والدارسين في مجالات وتخصصات عديدة، نظرا لمخلفاتها الثقيلة على الفرد والمجتمع، فمشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها لا تنحصر في الشخص المتعاطي فقط وإنما تمتد إلى باقي أفراد المجتمع ومؤسساته، ويشير واقع الإحصائيات المتوفرة حول الظاهرة إلى ارتفاع إعداد متعاطي ومستهلكي المخدرات بمختلف أنواعها لدى فئات اجتماعية مهمة وفي مراحل عمرية مبكرة، ولعل أكثر هذه الفئات أهمية فئة الشباب كونها تعد قوة المجمعات وأداة تطورها ورفقيها في كل زمان ومكان، وعليه فإن تعاطي الشباب للمخدرات يعد هدرا بشريا بكل المقاييس، فإذا كان تعاطي المخدرات وإدمانها مشكلة، فإن انتشارها في أوساط الشباب يضاعف من حجم الأعباء والانعكاسات، وهو ما سيتم التفصيل فيه في الفصل اللاحق.

الفصل الرابع

مدخل إلى دراسة الشباب

تمهيد.

- 1- مفهوم الشباب.
- 2- اتجاهات تحديد مفهوم الشباب.
- 3- خصائص مرحلة الشباب.
- 4- حاجات الشباب.
- 5- أنماط الشباب.
- 6- الأدوار الاجتماعية للشباب.
- 7- تحديات الشباب.
- 8- مشكلات الشباب.
- 9- الشباب والإدمان على المخدرات.
- 10- أسباب مشكلات الشباب.
- 11- أهمية دراسة الشباب.
- 12- مشكلات دراسة الشباب.
- 13- مؤشرات ونتائج بعض البحوث في ميدان الشباب.
- 14- أنواع البرامج المقدمة للشباب.
- 15- الشباب بين التنشئة والتمكين.

خلاصة

تمهيد:

لم يعد الشباب فئة عمرية وشريحة بشرية كغيرها من شرائح المجتمع، بل أصبح الشباب ضامنا للمستقبل وركيزة أساسية لبناء المجتمعات، فإذا كانت الطفولة والمراهقة والشيخوخة فئات خاصة تستدعي الدراسة وتوفير الرعاية والحماية، فإن فئة الشباب فئة جوهرية تستدعي الاكتشاف والمرافقة والتمكين، ويبدو أن هذا ما انصرفت إليه الدول المتطورة عبر العالم، انطلاقا من الوعي التام والمطلق بأن التنمية تبدأ من الشباب وتنتهي إليه، وأن الاستثمار البشري يقوم في الأساس على توجيه البحوث الأكاديمية والدراسات العلمية نحو دراسة موضوع الشباب والبحث في خصائصه وتحليل مشكلاته والتخطيط لإدماجه في عدة مجالات والاستفادة من خدماته في السياسة والاقتصاد والتربية والتعليم والصحة وغيرها... فيرتقي بذلك المجتمع وتحقق التنمية الشاملة.

يأتي الفصل الحالي من الدراسة ليعرض لدراسة مفهوم الشباب والمصطلحات المرتبطة به، ومتطلباته وحاجاته وخصائصه، إضافة إلى التطرق لمشكلات الشباب وأنواعها وكذا الآثار والانعكاسات المترتبة عنها، كما يركز في أحد أجزائه على مشكلة إدمان الشباب على المخدرات وهي محور الدراسة، ليتم التطرق في الأخير إلى سبل رعاية الشباب وتمكينه اجتماعيا.

1- مفهوم الشباب:

رغم التداول الواسع الذي يلقاه استعمال مصطلح الشباب في البحوث الاجتماعية، إلا أن هذا الانتشار لا يعني بالضرورة أن استعمال هذا المفهوم في البحوث يلقى إجماعا مطلقا، وتعود البدايات الأولى لتأسيس هذا المفهوم إلى الملاحظات التي تم تسجيلها لمواصفات مشتركة تميز المواقف والتصورات والسلوك النوعي للأفراد في مرحلة الشباب، فمرجعية السن لا يمكن النظر إليها كعامل مستقل ومنعزل فهي تتداخل مع القوانين العامة التي تحكم السلوك البشري. (مولاي الحاج وآخرون، 2005: 33-34)

و حضي مفهوم الشباب باهتمام العديد من علماء النفس والاجتماع، كما تعددت محاولات وجهود المشتغلين مع الشباب لتوضيح ماهية الشباب وتباينت فيما بينها، فمنها ما يوضح مفهوم الشباب وفق المعيار الزمني "السن"، ومنها ما يتناوله من حيث الخصائص والحاجات، وكذلك نجد من يحدد مفهوم الشباب في ضوء البلوغ الجنسي والنمو الجسمي. (عبد اللطيف وآخرون، 2012: 314)

يتضح مما تقدم بأن لمصطلح الشباب معاني مختلفة ، فيقصد بالمعنى اللغوي للشباب الفتى والحادثة، والشباب جمع شبان وشبيبة، وشباب الشيء أوله فيقال: لقيت فلانا في شباب النهار، أي لقيته في أول النهار. (بوغرزة، كعواش، 2018: 135)

وقد ورد تعريفه في القواميس العربية نقلا عن صغير و فلاق ومنها لسان العرب لابن منظور: الفتوة والفتاء بمعنى القوى والحيوية والديناميكية.

وفي تاريخه اللغوي طوال القرن العشرين تغير الشباب من اسم مفرد في الأساس إلى جمع وغالبا ما يستخدم كصفة فيقال ثقافة الشباب ، جريمة الشباب ...، ولقد طرح P.Bourdieu منظورا واضحا عندما أنكر تحليل الشباب من منظور السن أو الفئة العمرية، وقد عبر قائلا: "نحن لم نعرف بعد في أي سن تبدأ الشيخوخة، فالحدود العمرية بين الشباب والشيخوخة في كل المجتمعات غير ظاهرة."، كما أرجع تحديد فئة الشباب إلى المجتمع المعني بالأمر، وأكد على ضرورة أن يضع كل مجتمع تعريفه لشبابه بنفسه و لا يوجد معنى عام للشباب في كل زمان ومكان. (عمراني، 2015: 70-71)

وقد أضاف أن مصطلح الشباب لا يعبر عن فئة اجتماعية واضحة المعالم، ولا يمكن تدارك مفهوم الشباب إلا في ظل السياق الاجتماعي. (ميلودي، ميموني، 2018: 233)

إن مشكلة تحديد بداية سن الشباب و تحديد نهاية مرحلة الشباب تعد أحد أهم الصعوبات التي تواجه الباحثين في فهم أثر ما تقدمه مؤسسات اجتماعية للشباب من خدمات وما تمارسه من أثر على تكوين اتجاهاته وأفكاره في مرحلة عمرية متغيرة وسريعة، كما يرى لعقاب أنه لا يوجد تعريف واحد مقنع للشباب وهناك صعوبة في تحديد معنى له. (عمراني، صفاح، 2018: 478)

غير أن مراجعة التراث البحثي المتوفر في جزئية مفهوم الشباب توجب التطرق إلى تقديم بعض المفاهيم التي اعتمدت على معيار السن في تحديد المفهوم، و عليه يعرف الشباب نقلا عن (عامر، 2013: 118) بأنهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18) و (24) سنة والذين أتموا عادة الدراسة العامة، وتتميز هذه المرحلة مرحلة انتقالية إلى الرجولة أو الأمومة، ويتخطى فيها الأفراد مرحلة التوجيه والرعاية ويكونون أكثر تحررا ولهذا تحتاج هذه المرحلة إلى رعاية خاصة .

وهناك من يعتقد بأن فترة الشباب هي تلك الفترة من النمو والتطور الإنساني التي ترتبط بسمات خاصة تميزها وتعطيها صورتها المميزة وهي تنقسم إلى أربعة مراحل:

- مرحلة الحلم التي تمتد من سن (12-15) سنة وتمتاز بسرعة النمو البدني وظهور الأعراض الجنسية الثانوية وما يصاحبها من إفرازات هرمونية.
- مرحلة البلوغ التي تمتد من (15-18) سنة ويستمر فيها النمو البدني ولكن بسرعة أقل من المراهقة، كما يستمر فيها التطور النفسي والسلوكي ويكتمل فيها نضج الوظائف الجنسية.
- مرحلة الشباب المبكر: وهي المرحلة التي تشمل الفترة (18-21) سنة من العمر والتي يأخذ فيها النمو البدني اتجاهها وظيفيا، وتتجه فيها التغيرات العاطفية نحو الاستقرار ويصل فيها النمو العقلي مداه.
- مرحلة الشباب البالغ: وهي تمتد من (21-25) سنة والتي يحقق فيها الفرد قيمة النضج والتأقلم للحياة والمجتمع.

وقد حدد وزراء الشباب العرب في مؤتمهم الأول بالقاهرة عام (1969) مفهوم الشباب بما جاء بتوصيات المؤتمر أنه يتراوح أساسا ما بين (15-25) سنة. (الحسن، 2014: 20-21)

كما عرفه الصوفي (2004): بأنه مرحلة القوة والعطاء في حياة الإنسان وتتحصر بين العام الخامس عشر والعام الثلاثين من عمر الإنسان، وأضاف الجعب (2011) بأنه مرحلة قوة بين ضعفين، قوة بين ضعف الطفولة وضعف الشيخوخة. (الجعب، 2018: 74)

وتم تعريف الشباب (jeunesse) في معجم Robret الفرنسي بأنه مصطلح يطلق على فترة الحياة الممتدة ما بين الطفولة والنضج. (صغير، فلاق، دت)

وفي اتجاه آخر يرى بعض العلماء من جانبهم أن التعاريف التي تعتمد على معيار السن لا تفي بالغرض، لأن السن يفقد معناه في ظل الظروف التي يوجد فيها المجتمع خاصة التحولات والتغيرات السريعة، والانتقال من حالة إلى حالة أخرى تستوجب إعادة هيكلة بني المجتمع، وبالتالي فإن مرحلة الشباب مرحلة زنبقية ديناميكية تتأثر هي الأخرى بظروف المجتمع.

يقود هذا التحليل إلى الحديث عن امتدادية Allongement فترة الشباب التي تحدث عنها جالون O.Galland في دراسته عن سوسولوجيا الشباب، بحيث نجد أن الشباب يأخذون وقتاً أكبر للاستقرار في حياتهم، ومن أسباب هذه الامتدادية نجد المكوث في البيت مع الأولياء لمدة أطول بسبب أزمة السكن مع صعوبة الحصول عليه، بالإضافة إلى الضغوطات التي تعترض حياتهم كمشكل البطالة أو حتى عملية الاستثمار في الدراسة. (فوشان، 2011)

وقد أعاد المختصون الديمغرافيون النظر في التقييئية العمرية، بحيث يعتبر شاباً من يتوسط عمره بين (15-30) سنة عوض التحديد السابق (15-20) سنة، لكن هذا التحديد الجديد لم يحل مشكلة الامتدادية التي تحدث عنها جالون، إذ يميزون بين أربعة محطات للخروج من مرحلة الشباب وهي: نهاية الدراسة، الدخول في الحياة المهنية، مغادرة البيت العائلي وتكوين أسرة، وعليه فإن أية محاولة لتسطير الحدود بين مرحلة وأخرى ليست عملية سهلة، بحيث يعتبر المكوث في بيت العائلة لفترة أطول بسبب أزمة السكن وصعوبة الحصول عليه أو بسبب مشكلة البطالة، الاستثمار في الدراسة. كلها عوامل يمكن أن تشكل سبباً لامتداد سن فئة الشباب، فعامل التسيير الفردي للزمن ولهذه الفترة العمرية عامل لا يمكن التحكم فيه، وفي مقال له تحت عنوان "فئة الشباب" يرى جالون بأن الفرد يصل إلى مرحلة البلوغ كمركز يؤخر ويستبعد من طرف الأفراد، ونجد هذه الخاصية في كل المجتمعات، وهذا لا يعني بأن مشكلة تحديد مفهوم الشباب ترتبط بمسألة تقييئية إحصائية بحتة. (حمدوش، 2013: 244)

فمرحلة الشباب هي مرحلة سن انتقالية وتحول، وتؤكد بعض الدراسات السوسولوجية مثل تلك التي قادها كاستيل Castel على أن هناك عدة عوامل تدفعنا إلى الاحتفاظ بتعريف مرحلة الشباب حيث يرى بأنها تلك السن التي يتم فيها الاستعداد والتحضير لسن الرشد، وقد تمتد هذه المرحلة الزمنية التحضيرية الحياة الدراسية أو التكوين الأسري (عملية التنشئة الاجتماعية)، ولا ينطبق هذا التعريف إلا بالنسبة للفئة التي تحصلت على مستوى تعليمي أو مستوى تكويني معين، وفي مقال ديسنجلي اقترح فيه اعتماد لمسألة الشباب مبنياً على أساس الاستقلالية والبحث عن الهوية. (حمدوش، 2013: 226-227)

و تذهب التعريفات السوسولوجية إلى استخراج المميزات المشتركة بين فئات الشباب مؤكدة على الفوارق الاجتماعية بينها من حيث الانتماء الطبقي والأصول الاجتماعية، وعليه نتحدث عن مجتمع شباب يعيش داخل المجتمع الكلي على حد تعبير George Balondier.

وقد أقر Pierre Bourdieu أن هناك اتجاها عاما في علم الاجتماع يعتبر الحدود بين الأعمار أو الشرائح العمرية حدودا اعتباطية فنحن لا نعرف أين ينتهي الشباب لتبدأ الشيخوخة. (بن مهرة، 2015: 59)

يعتمد تحديد علماء الاجتماع للشباب كفئة على طبيعة ومدى اكتمال الأدوار التي يؤديها الشباب فهم يرون أن فترة الشباب تبدأ عندما يحاول المجتمع تأهيل الفرد لكي يحتل مكانة اجتماعية، ولكي يؤدي دورا أو أدوارا في بناء المجتمع بشكل ثابت ومستقر.

ومن بين التعريفات المعاصرة للشباب ما قدمه روسلي Rousselet وقد استند في صياغة تعريفه على مجموعة من المتغيرات كالتعلم والتكوين ونقل الأدوار والمسؤوليات وتحقيق الاندماج الاجتماعي حيث عرفه: "الشباب هو ذلك الشخص الذي ينتظر تحقيق الاندماج الاجتماعي والذي هو في حالة بين اكتساب الأدوار وتعلم الوظائف للوصول إلى تقبل المسؤولية". (رحاب، 2014: 156)

كما عرفت بن عون (دت) بأن الشباب مرحلة انتقالية بين الطفولة والكهولة، وتشير إلى فترة الحياة التي تتم فيها التحولات المؤسساتية بين الطفولة من ناحية وعالم الشغل والاستقلالية من ناحية أخرى، وهذه المرحلة من الحياة تتسم بالهشاشة والديناميكية وتتطابق مع فئة عمرية تمثل أغلبية السكان في أغلب دول العالم الثالث.

بينما يرى علماء النفس أن مرحلة الشباب باكتمال البناء الدافعي والانفعالي للفرد في ضوء استعداداته واحتياجاته الأساسية، واكتمال نمو كافة جوانب شخصيته المزاجية والوجدانية والعقلية بشكل يمكنه من التفاعل السوي مع الآخرين في المجال الاجتماعي. (فهيم، 2009: 87)

وقد فسّر فرويد مرحلة الشباب بعوامل بيولوجية في استقلال واضح عن التأثيرات الاجتماعية والحضارية وسماها بالمرحلة التناسلية Genital، غير أن حصر تحديد مرحلة الشباب في جوانب نفسية وبيولوجية قد عرف تراجعاً مع أولى الدراسات الكلاسيكية في أواخر العشرينات من هذا القرن حيث ذهبت بعض الدراسات إلى الاهتمام أكثر بالجوانب الاجتماعية. (بلحصيني، 2011: 36)

كما يستند علماء السكان في تحديدهم للشباب إلى محك خارجي كالسن، ويختلف هؤلاء العلماء فيما بينهم في تحديد بداية ونهاية هذا السن. (عويس، 2004: 47)

والشباب من الناحية النظرية والتربوية هو من يتميز بالقابلية للنمو في النواحي الجسمية والاجتماعية والنفسية والعقلية وبالتالي المشاركة في إحداث التغيير والتطور في المجتمع.

وقد أوضحت دراسة مجاهدي بمدينة وهران خمسة مصادر لمفهوم الشباب وفقا للتصور الشعبي السائد : الشباب كإبداع، الشباب كقوة اجتماعية، الشباب كشريحة اجتماعية، وبالتالي فإن مفهوم الشباب يعني الدخول في حياة الكبار وهناك (3) مراحل رئيسية هي: الرحيل من الأسرة الأصلية، الدخول في الحياة المهنية وتشكيل زوجين. (بن كروم، 2013: 11)

وقد شكل مفهوم الشباب منذ الأربعينيات صعوبة في تحديده، فقد لاحظ عالم الاجتماع الأمريكي برسونر تكوت أن ارتفاع متوسط مدة التعليم أدى إلى تمديد عمر الفئة التي يطلق عليها الشباب، إذ رأى أن التحديد الثقافي للسن هو مكون هام لهوية الشخص و لإدراكه لذاته ولحاجاته النفسية وتطلعاته. (شايب، 2019: 854)

وبصفة عامة فإن مفهوم الشباب لم يعد يشير إلى مرحلة نسبية يحتاج فيها الفرد إلى مجموعة من الخدمات التي تعده للمستقبل، بل اتسع المفهوم في النظر إلى الشباب على أنه فترة من حياة الإنسان، إلا أنها وبالدرجة الأولى مرحلة تتميز بمجموعة من الخصائص تجعلها أهم فترات الحياة وأكثرها صلاحية للتجاوب مع المتغيرات الشريعة والمتلاحقة التي يمر بها المجتمع الإنساني المعاصر. (الكوارى، 2012: 54)

ويشير في هذا الصدد أشار Vincenzo Cicchelli في دراسته المعنونة "Les jeunes adultes comme objet Théoriques"، أن نواة البحوث النظرية لا تخرج عن ثلاث فئات أساسية بالنظر إلى موضوع الشباب الراشد أن المصطلح يحيل إلى الوعي بالحدود الفاصلة بين مصطلح المراهق والشباب :

- الأعمار توصف من خلال أصناف دقيقة.
- الأعمار توظّر من خلال مؤسسات انتماء.
- ارتباط تحليل الأعمار بالعودة إلى فكرة تبعية الشباب بصفة وثيقة ومتزايدة إلى انتظارات جيل الراشدين كضمان لتحقيق الدخول في مرحلة الراحة والتفاعل الاجتماعي مع مطالبهم وبإعطائهم هذا الانطباع على مدى طويل من النضج بغرض تحميلهم المسؤولية.

وعلى العموم يظهر أن هذه الحالات الثلاثة تتدرج ضمن مقارنة نظرية عامة وهي مقارنة الشباب الراشد وهي تشير في حقيقة الأمر إلى حقائق معقدة من مستويات عمر الشباب يمكن إضافته، وهو الذي يعبر عن تواجدهم المؤسساتي في علاقتهم بالراشدين في إطار النسق الثقافي المحلي المؤثر في تأويلات السن بين الأجيال وما يتبعها من سلوكيات. (صيد، 2014: 385)

2- اتجاهات تحديد مفهوم الشباب:

نتيجة الاختلاف حول تحديد مفهوم الشباب، فقد ظهر أكثر من اتجاه فيما يتعلق بتعريف مفهوم الشباب وذلك على النحو التالي:

1.2-الاتجاه الزمني أو العمري: وهو الذي يعتبر الشباب مرحلة عمرية تمتد ما بين (15-30) عاما، وهي المرحلة التي يكتمل فيها النمو الجسمي والعقلي على نحو يجعل المرء قادرا على أداء وظائفه.

2.2-الاتجاه البيولوجي: يميل أصحاب هذا الاتجاه إلى التحديد مرحلة الشباب على أساس اكتمال نمو البناء العضوي والوظيفي للمكونات الأساسية لجسم الإنسان، سواء كانت عضوية داخلية أو خارجية.

3.2-الاتجاه النفسي: يرى أنصار هذا الاتجاه أن الشباب ليس مرحلة عمرية تتحدد بسن معينة، وإنما حالة نفسية لا علاقة لها بالعمر الزمني وعكس هذا الاتجاه نظرة الإنسان للحياة.

4.2-الاتجاه الاجتماعي: وهو الذي يرى أن فترة الشباب تبدأ حينما يحاول بناء المجتمع تأهيل الشخص لكي يحتل مكانة اجتماعية ويؤدي دورا أو أدوار في بنائه، وتنتهي حينما يتمكن الشخص من احتلال مكانته وأداء دوره في السياق الاجتماعي وفقا لمعايير التفاعل الاجتماعي. (الزيود، 2006: 36-37)

ويرجع بعض هذه الفروق إلى اختلاف النقاط المرجعية، أو المعايير التي يعتمد عليها الباحثون في تحديد المفهوم من جهة، و إلى اختلاف السياقات أو الظروف التي تدرس فيها هذه الظاهرة من جهة أخرى، و يهتم البعض بالنمو الجسمي والجنسي، وآخرون يهتمون بالنمو النفسي وفريق ثالث يركز على تغيير الوضع الاجتماعي و الأدوار الاجتماعية، وتختلف السياقات باختلاف الطابع الحضاري والنظام الاجتماعي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي. (حميدي، 2013: 178)

وقد أوضح بوشمة (2018) أن هذا التعقيد جعل من مفهوم الشباب مفهوماً زئبقياً وغير مقدور على أجرأته علمياً في ظل تعدد الأسس والعناصر والمتغيرات التي يحدد من خلالها، ومعه يظل هذا التباين... ويضيف بن كروم (دت) أن مرحلة الشباب صعبة التحديد وهي تختلف من فرد لآخر، من جنس لآخر، ومن ثقافة إلى ثقافة أخرى، فالشباب ينتظر ضمان نوع من المستقبل الذي يؤهلهم للعيش في رفاهية، و الأسرة تنتظر للشباب من زاوية السن وقلة التجربة في الحياة ومحدودية الإدراك والتفكير، وعدم الاتزان فيما يخص توجيهات المجتمع وقيمه.

3- خصائص مرحلة الشباب:

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

1.3- الاهتمام بالمظهر: يهتم الشباب في هذه المرحلة بمظهره وشعبيته ومستقبله وميله للجنس الآخر، واتساع علاقاته الاجتماعية.

2.3- الرفاهية: تعني شدة حساسية الشباب الانفعالية المختلفة وذلك نتيجة للتغيرات الجسمية السريعة التي يمر بها في أول هذه المرحلة واختلال اتزانه الغددي الداخلي.

3.3- الكآبة: يشعر الشباب في تلك الفترة بالكآبة والانطواء والحيرة محاولاً، بذلك كتم انفعالاته و مشاعره من المحيطين به حتى لا يثير نقدهم ولومهم.

4.3- الحدة والعنف: حيث يثور لأتفه الأسباب ويلجأ لاستخدام العنف ولا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية.

5.3- التقلب والتذبذب: يلاحظ ذلك حين يقع الشاب في موقف اختيار، نجده في مدى قصير يتقلب في قراراته الانفعالية بين الغضب والاستسلام، بين السخط والرضا، بين الإيثار والأنانية، وبين المثالية والواقعية.. وهي كلها مظاهر لقلقه وعدم استقراره النفسي. (الزيود، 2006: 37-38)

6.3-مرحلة قادرة على الإنتاج: يؤمن مجتمعنا بأن الشباب طاقة قادرة على الإنتاج، فهو يبحث وينقب عن الحقائق الإنسانية المختلفة، كما أنه طاقة حركية قادرة على النمو بالمهارات الجسمية واليدوية المختلفة.

7.3-مرحلة قابلة للتوجيه: قد ينظر للشباب على انه نمو مفاجئ يخلق المشكلات، ولكن على المجتمع أن يوجه هذا النمو نحو غايات اجتماعية مقبولة، وطبيعة الشباب ليست أشكالا أو مشكلات وإنما المجتمع هو يستطيع مواجهة حيوية الشباب وقدراته نحو التعقل والاتزان بالرعاية المناسبة له حتى لا يتفاجئ بعجزه عن توجيهه والاستفادة منه كطاقة إنسانية اجتماعية مثمرة، ويهيئ له الأجواء والاتجاهات والقيم الصالحة التي تبعث التفكير والابتكار.

8.3-مرحلة الحياة الجماعية: رغم ما للشباب من قدرات وميول ورغبات تختلف عن غيره، إلا أنه لا ينمو إلا من خلال تفاعله مع الآخرين، أي أنه لا يكون قادرا على اكتساب صفاته الاجتماعية والصحية وكذلك سلوكه، دون أن يعيش مع جماعات، ومن ثم تصبح الجماعات الإنسانية حتمية النمو الاجتماعي للشباب وبدونها لا يستطيع بأي حال من الأحوال أن يصبح مواطنا اجتماعيا. (برهم، 2011: 209-210)

وتستمر عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي، حيث يستمر تعلم القيم والمعايير الاجتماعية مع الأشخاص المهمين في حياة الفرد، ويلاحظ زيادة تأثير الفروق في عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي في سلوك الشباب، ومن أهم مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة:

- تزداد الثقة بالنفس والشعور بالأهمية وتوسيع الأفق والنشاط الاجتماعي.
- مشاركة الآخرين في الخبرات والمشاعر والاتجاهات والأفكار. يظهر الاهتمام الشخصي ويبدو في اختيار الألوان الزاهية الملفتة للنظر.
- النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي والميل إلى الزعامة.
- يزداد الوعي بالمكانة الاجتماعية.
- يلاحظ النفور والتمرد والسخرية والتعصب.
- ينمو الذكاء الاجتماعي.
- تنمو القيم نتيجة تفاعل الشباب مع البيئة الاجتماعية. (غازي، 2017: 13)
- تمتاز هذه المرحلة أيضا بظهور ما يعرف بالفطام الاجتماعي، والذي يعني النمو المتقدم نحو الاستقلال عن الأسرة والتحرر من سلطتها.

- يزداد الاهتمام بمشكلات الحياة المختلفة ومنها المشكلات الاجتماعية ومشكل المستقبل الزواجي، والعمل...
- تنمو القدرة على فهم الآخرين بطرق أكثر موضوعية.
- تظهر لدى الشاب فلسفة واضحة المعاني للمعاني للحياة وتحديد النموذج الذي يقنّدي به. (لعوبي، 2019:

(60)

9.3-مرحلة صراع: تتميز هذه المرحلة بالصراع أين يحدث تصادم بين ما يحمله الشاب من قيم ومن إحساس بالحرية وما يواجهه من قيم مجتمعية غير متوافقة مع آرائه ومعتقداته. يبدأ من خلالها ودفاعا عن آرائه التي لا يوافق عليها المجتمع باستخدام العنف، وهي أخطر المراحل في فترة الشباب، لذا وجب احتواءه والتعامل معه بحذر تقاديا للمخاطر النفسية والاجتماعية المحتملة.

10.3-مرحلة الطاقة والحيوية: يتمتع الشاب في هذه المرحلة بالطاقة والحيوية والقدرة على العطاء والعمل وهي بذلك الفئة التي تشكل عمود الأمة. (قتالي، بورزق، 2017: 171)

كما أضاف دغبار (2010)، بعض خصائص مرحلة الشباب و منها: الرغبة الأكيدة في التغيير، الجرأة غير محدودة، الديناميكية والحيوية والنشاط، القلق حول المستقبل، حب الاستقلالية والتطلع لها، حب الزعامة والبروز، الإحساس بالمسؤولية، الإقبال بشغف على الجديد.

و تذهب النظم العقلية أيضا إلى أنه إذا اصطلحنا على تسليم دورة حياة الإنسان بين الطفولة والشباب والرجولة والشيخوخة، فإن المرحلة الأولى في غالبها ذات طابع بيولوجي، بينما الثانية ذات طابع نفسي اجتماعي وتعتبر المرحلة الثالثة امتدادا لهذا الاكتمال إلى أقصى مستويات النضج وهو المستوى الذي يبدأ في التحلل خلال المرحلة الرابعة حيث الشيخوخة. (عبد اللطيف وآخرون، المرجع السابق: 315-316)

وفي ذات السياق أشارت سوفي (2018، 248)، إلى أن الشباب كمرحلة عمرية يمتاز بخصائص نفسية واجتماعية وثقافية تجعلهم يختلفون عن غيرهم من فئات العمر الأخرى، كما يمتازون بالحركية والتطلع للمستقبل والتمرد على كل ما هو منافي لتفكيرهم العمري اللحظوي، ويسعون دائما لمحاولة تغيير الواقع وتكييفهم حسب حاجاتهم و رغباتهم، ويعتبرون أولى العناصر الاجتماعية تعاملًا مع أي مبتكرات تكنولوجية واتصالية حديثة.

11.3-النمو الجسمي والحركي:

- تحصل تغيرات جسدية كبيرة في هذه المرحلة تقود إلى تشكل الجسم ليأخذ شكل الجسم البالغ.
- تتميز هذه المرحلة ببلوغ كل من الذكر و الأنثى، وظهور التغيرات الجنسية الرئيسية والثانوية.

12.3-النمو العقلي واللغوي:

- القدرة على التعامل مع المفاهيم المجردة والاستنتاج.
- يصبح الشاب أكثر قدرة على المجادلة والوعي بالذات.
- يصبح الشباب أكثر تركيزا على ذواتهم.
- يزداد تعرف الشباب على الخيارات المتاحة أمامهم.
- يتمكن الشباب من استخدام المفردات بشكل أفضل ويزادا استخدامهم للمصطلحات الخاصة.(غازي،

(2017 : 13)

يشكل الشباب قوة حيوية في أي مجتمع، ومهما اختلفت التعاريف والخصائص حول هذه الفئة العمرية فللشباب في كل زمان ومكان خصائص إنسانية متشابهة سيكولوجيا ودافعا وسلوكيا، وهي تتطوي في كثير من الأحيان على كثير من سمات العطاء والكرم والحماسة والمروءة و...، كما تتطوي في الوقت نفسه على كثير من سمات التردد والتسرع والقسوة والعنف... (شابونية، عطوم، 2019 : 152)

وعليه يمثل الشباب مجتمعا صغيرا من خلال مواصفاته الجسمية والنفسية والاجتماعية داخل مجتمع أكبر، حيث كثيرا ما ينظر إلى الشباب بشيء من التقاؤل والحذر نظرا لما يتصفون به في بعض المواقف السلوكية، ونظرا لما يتسم به الشباب من الخفة والحيوية والنشاط والبحث عن كل جديد لتلبية الحاجات وإشباع الفضول.

ويشترك الشباب في فئة عمرية مصحوبة بانفعالات ما بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، حيث شهد المجتمع الجزائري تغيرا اجتماعيا والذي أثر بدوره على البنية الوظيفية للشباب الذين يستجيبون بسرعة كبيرة للتغيرات المجتمعية، فم أن جيل الكبار في أغلب الأحيان يقاومون كل تغيير فالثقافة الفرعية تصبح كمخرج يركز عليها الشباب لما يتعرض له من عزلة وصعوبة الاندماج في عالم الكبار، وتكون ثقافة الشباب في الغالب عبارة عن تأملات حول الكون والطبيعة والحياة والاعتقاد والجنس والمال وعلى تصورات ومواقف في مجال الأسرة و التعليم والقيم الدينية و السياسية والعمل والقيم المرتبطة بقضاء أوقات الفراغ والتسلية واللهو والثقافة..

وتعكس ثقافة الشباب واقع الشباب والضغوطات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها. (بن كروم، 2014: 66-67)

4- حاجات الشباب:

إن للشباب حاجات كثيرة منها الحاجة للعمل وتقدير الذات وتحقيقها وتكوين أسرة وتحقيق الطموحات، فالحاجة إلى مظهر يعبر عن الإحساس الداخلي الذي يوقظ ميل الفرد الطبيعي للقيام بفعل ما، فعندما ينشأ دافع لدى الفرد يجعله يحس بأن شيئاً ينقصه أي أنه في حاجة إلى شيء يشبع هذا الدافع ويرضيه، والحاجة تضع الإنسان في موقف صعب أو تجعله يواجه المتاعب نتيجة لشعوره بالرغبة أو العوز إلى شيء ضروري. (خلفون، 2018: 125)

كما أنه لكل مرحلة من مراحل عمر الإنسان حاجاتها الأساسية التي لا بد من إشباعها والتي يترتب على عدم إشباعها مشكلات كثيرة متعددة، وفي إشباعها حماية ووقاية من تلك المشكلات، وفي إشباعها حماية ووقاية من تلك المشكلات، وفيما يلي أهم حاجات الشباب التي حددها برايتبل (Brightble):

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

وعلى العموم تتنوع حاجات الشباب على النحو الآتي:

- حاجات فيزيولوجية: تتكون من دوافع متنوعة تحتاج إلى إشباعها.
- حاجات نفسية: تتطلب فهم الذات وتقبلها وفهم الآخرين لها بمنح الشباب استقلالاً نسبياً لاتخاذ القرارات الهامة التي يكون لها دور رئيسي في تقرير مصيره وفي تشكيل سيرة حياته.

▪ **حاجات اجتماعية:** تتركز في قبوله في مجتمع الراشدين، ومنحه الحب وفرصة لتأكيد الذات من خلال عمل مهم يقوم به. (عبد الله، 2013: 21)

وقد أشارت غنو (2016) إلى أن تزايد الضغوطات الاقتصادية التي واجهتها المنطقة العربية بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة أدى إلى عدم التمكن من تلبية حاجات الشباب الأساسية في مجالات الصحة والتعليم والتكوين والتشغيل والسكن والزواج، مما نتج عنه بروز مظاهر من الانحراف السلوكي و القيمي وانتشار أشكال الجرائم والانحرافات.

كما يأخذ عدم إشباع هذه الحاجات بالشكل الكافي والصحيح مناحي خطيرة تعود بالسلب على الفرد والمجتمع، فقد وضح كل من علة والود بعضها في دراستهما الموسومة ب: اتجاهات الشباب نحو التطرف الايديولوجي وعلاقته بحاجاتهم النفسية" أجريت الدراسة بمدينة الجلفة و الأغواط وشملت (200) شاب وشابة بواقع (102) شاب و (98) شابة، واعتمدت على مقياس الاتجاهات نحو التطرف لمعه علاء زهير (2015) ومقياس الحاجات النفسية لمعه محمد محمود أبو دواية (2012)، وقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ايجابية بين الاتجاه نحو التطرف و الحاجات النفسية لدى الشباب إضافة إلى وجود تأثير دال إحصائيا للتفاعل بين الجنسين (ذكور-إناث) والحاجات النفسية على اتجاه الشباب نحو التطرف الايديولوجي.

5- أنماط الشباب:

توجد أنماط كثيرة للشباب تذكر على النحو التالي:

1.5- الشباب الخامل الهادئ: غير مهتم بما يجري في مجتمعه من أمور وقضايا سياسية واجتماعية، وهم متقبلون للوضع الراهن ومعتقون لقيم الآباء، تتحصر اهتماماتهم في النجاح الدراسي والمهنة والزواج والأسرة والأمن الاقتصادي.

2.5- الشباب الايجابي المحافظ: هو الشباب المتقبل للأوضاع القائمة المستغرق في عملية الإبقاء عليها، فهم محافظون يتميزون بالنشاط والايجابية في حدود الأطر الشرعية والقانونية وأكثر خضوعا للسلطة ويتمركزون حول ذواتهم.

3.5- الشباب المبدئي المتفاعل: يضم فئتين من الشباب:

- الشباب المتفاعل البناء: يسعون للاشتراك في النشاطات التطوعية ويكرسون حياتهم لتحقيق مثل عليا يسعون إليها ويؤكدون ولاءهم للمجتمع.
- الشباب المتطرف: يشترك مع الشباب المتفاعل في بعض أهدافه لكن يهدف إلى الاحتجاج والاعتراض على سياسة المجتمع ويميلون للتغيير ويركزون جهودهم للحاضر ويرون أن المستقبل مفتوح أمامهم، وهؤلاء يمكن إذا حسن توجيههم أن يمثلوا حركة تغيير في المجتمع.

4.5- الشباب المغترب: الراض للقيم الاجتماعية والمؤسسات القائمة بمجتمعهم والذين يتبنون لأنفسهم نظاما

قيما مختلفا وقد يعمدون لإنشاء تنظيمات تجمعهم وتعبر عنهم، وينقسم الشباب المغترب إلى قسمين:

- فئة الشباب غير المنتمين: يتخذون موقفا انسحابيا ويشعرون بالاغتراب عن أسرهم ومجتمعهم، وقيمهم تخالف قيم مجتمعهم فيما يتصل بالحب والجنس ، ويتركز اهتمامهم على الحاضر.
- فئة الشباب المنحرفين: وهؤلاء يقاومون النظام الاجتماعي القائم ليس بهدف تغييره ، وأنها يهدف إلى أن يوفر لنفسه نوعا من الإشباع يحتاج إليه. (خليل، 2003: 17-18)

والجدير بالذكر أن التنشئة الخاطئة تكون سببا من أسباب الجريمة والانحراف عند الشباب في حال توفر ظاهرتين سلبيتين:

- جهل المؤسسة المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية بأبسط أساليب التنشئة الصحيحة وتقنياتها العلمية.
- التناقض في الأساليب التنشئة التي تعتمدها المؤسسات في تنشئة الأفراد. (الحسن، 2008)

الملاحظ من خلال عرض أنماط الشباب أنه توجد أنماط كثيرة للشباب، و يختلف كل نمط عن الآخر وفق الخصائص المميزة ومجالات الاهتمام بموضوعات الحاضر وقضايا المستقبل، وتحتل هذه الأخيرة أهمية كبيرة في دراسة موضوع الشباب والظواهر المرتبطة به، وتجدر الإشارة هنا إلى أن لكل نمط من الأنماط المذكورة أعلاه إسهاماته، تتأسس على مواطن للقوة وجب العمل على تعزيزها و استثمارها وفق نهج تنموي، وعلى نقاط ضعف أو قصور من المستعجل الاجتهاد في تصويبها، فالشباب على نحو عام و إن اختلفت أنماطه وخصائصه في حاجة إلى الرعاية والمراقبة.

6- الأدوار الاجتماعية للشباب:

تعد الأدوار الاجتماعية للشباب أدورا ذات أهمية خاصة والمجتمع بهيئاته ومنظماته يجب أن يدعم هذه الأدوار، والدور الاجتماعي للشباب هو الجانب السلوكي للمكانة التي يشغلها الفرد في المجتمع، ويعتبر هذا الدور دورا قديما لأن كل الحضارات عرفتة وقامت به، كما أنه يعتبر دورا حديثا أيضا لأنه محل اهتمام كل شعوب العالم، ويتصل دور الشباب أيضا من الناحية الاجتماعية بالمستقبل أيضا وبصورة مباشرة.

وقد حظيت النواحي الاجتماعية والاقتصادية لأدوار الشباب في المجتمع بقدر كبير من اهتمام الفلاسفة والمفكرين، إذ أن البحث في الأدوار الاجتماعية للشباب هو بحث ديناميكي يتطور مع الوقت، ويتصل اتصالا مباشرا بالتغييرات التي تحدث في المجتمع. (كمال، 2005: 23-24)

وتساهم في تحديد أدوار الشباب مجموعة من المؤسسات الاجتماعية كالأ أسرة و المدرسة ووسائل الإعلام...، حيث تعمل هذه المؤسسات على دعم أدوار الشباب بما تقدمه من ثقافة وقيم ومعتقدات تشكل شخصية الشاب التي يحاول المجتمع استثمارها في بناء نظمه المختلفة. (منصوري، 2014: 314)

وعلى العموم ينظر إلى الشباب على أنه قطاع من المجتمع وصل إلى درجة النضج باحثا عن تشكيل هويته، وتحديد دوره في مجتمعه وفقا لأساليب التنشئة الاجتماعية والقيم التي يعتنقها عن اقتناع. (لعقاب، دت: 60)

إن الشباب إذ يمثل الركن الحيوي من أركان البناء الاجتماعي من حقه أن يفسح له المجال لأداء دوره الاجتماعي في المجتمع وان يتمتع بالمكانة التي يستحق بين أعضاء المجتمع في مختلف شرائحهم وتنوع أدوارهم داخل المجتمع الذي يعيشون فيه ويعتزون بالانتماء إليه وبشاركون في بنائه وتطوره ونمائه. (غرايبيية وآخرون، 2006: 18)

7- تحديات الشباب:

يواجه الشباب في كل دول العالم جملة من التحديات التي تطرح نفسها بقوة في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية السريعة، وتشمل هذه التحديات العديد من جوانب حياة الشباب، الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والمهنية والنفسية وغيرها.

وقد حدد المؤتمر الإسلامي الأول لوزراء الشباب الذي عقد في جدة في الفترة 01-02 مايو 2007 بعض التحديات التي يواجهها الشباب في المجالات التالية:

1.7- في المجال الاجتماعي: انكماش دور الأسرة والبعد عن القيم وانتشار العنف والتطرف والإدمان على المخدرات إلى جانب ارتفاع معدل البطالة وانتشار الأمراض الخطيرة في أوساط الشباب.

2.7- في المجال الثقافي: الاغتراب الثقافي والنفسي بين الشباب إلى جانب نقص في الدورات التدريبية للناشطين في مجال الشباب.

3.7- في المجال السياسي والاقتصادي: عدم مشاركة الشباب في صنع القرار والسياسة وغيابهم عن تطوير السياسات الاقتصادية وسياسات التخفيف من الفقر ونمو فجوة بين الطبقات الاجتماعية على نطاق واسع اقتصاديا واجتماعيا وارتفاع تكاليف المعيشة وانخفاض الأجور والتفاوتات بين مخرجات التعليم واحتياجات سوق العمل إلى جانب قصور تمويل البرامج...

4.7- في مجال التعليم: هناك ضعف عام من حيث جودة برامج الشباب والتعليم العام، والفتش في مواكبة التقنيات الحديثة من طرف مراكز التعليم.

5.7- في مجال البيئة: انقطاع الشباب عن أنشطة البرامج البيئية وعدم الاستفادة من الموارد البيئية وفرص العمل للشباب وعدم الاهتمام بالتوعية البيئية لدى الشباب كما تضمن التقرير قلقا كبيرا حول مدى جودة و أهمية التعليم العالي وإعداد الشباب لسوق العمل.

ومن جهة أخرى كشف تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام (2016) الموسوم ب: "الشباب وأفاق التنمية الإنسانية في واقع متغير" التحديات العديدة التي لازال الشباب يواجهونها في المنطقة العربية، حيث مازال كثير منهم يتلقون تعليما لا يعكس احتياجات سوق العمل، فيما أعداد كبيرة منهم ولاسيما من الشابات عاطلات عن العمل ومستبعدات من الاقتصاد الرسمي، كما يجد الشباب صعوبة كبيرة في تحقيق تطلعاتهم في الزواج والحصول على سكن ملائم وتأسيس أسرة مستقلة ، والخطر هنا أن هؤلاء الشباب يقعون فرائس للإحباط والشعور بالعجز والاغتراب والتبعية بدلا من اكتشاف الفرص المتاحة واستشراف آفاق المستقبل.

وتعد فترة الشباب أكثر مراحل العمر تأثراً بالتغيرات الاجتماعية السريعة التي تطرح أمامه اختيارات عديدة فيما يتعلق بالالتزام بالحاضر والمستقبل، كما أن هذه التغيرات تعمل على وضع الشباب في موقع يشعرون بأن المجتمع الذي ينتمون إليه لا يمنحهم التوجيه الملائم للاختيار السليم، وذلك نتاج لتغير البناء المعياري وغموض الأدوار الجديدة، وارتفاع معدلات الحراك الاجتماعي والجغرافي والتحويلات التي تطرأ على سلطة الكبار بعد أن أصبحت خبراتهم غير ملائمة للمواقف الجديدة، ومن آثار التغيرات الاجتماعية التناقض بين الأجيال فهي عادة ما تكمن وراء الصراعات بين جيل الشباب من جهة وجيل الكبار من جهة أخرى. (دبلة، تومي، 2017: 41)

و يمكن القول أن الفشل في التعامل مع هذه التحديات، أو اختلال عمليات تسويتها أو التأقلم معها يطرح أمام الشباب صعوبات كثيرة يمكن أن تتطور إلى مشكلات حقيقية أو ظواهر تهدد استقرار الشباب وتعيق تكيفه مع المحيط.

8-مشكلات الشباب:

يعرف سميث Smith المشكلة بأنها: موقف يسعى فيه الفرد للبحث عن وسائل فعالة للتغلب على عائق أو عوائق تحول دون الوصول لهدف ذي قيمة. (عبد اللطيف وآخرون، 2012: 335)

تعتبر مشكلات الشباب في صورها المختلفة المسؤولة عن انحراف الشباب حيث يترتب على هذه المشكلة حالة من سوء التوافق بين الفرد وذاته ومجتمعه، فيكون الانحراف تعبيراً عن عدم التوافق وقد حدد زهران هذه المشكلات في : المشكلات الجنسية والصحية، والانفعالية، والأسرية والدينية والخلقية والمدرسية والمهنية.

ويعزى علي ليله انحراف الشباب إلى عدم إشباع الحاجات الأساسية، فإذا لم يتحقق الإشباع للحاجات الأساسية للشباب فسوق تظل الطاقة الشبابية حبيسة ومعرضة للانحراف والانفجار تحت وطأة الحرمان خاصة إذا تواجدت ثقوب في البناء الاجتماعي القائم تسلم إلى الإشباع الخفي، ومن ثم انسياب الطاقة في مجالات غير سوية ويصبح أمام الشباب ثلاث خيارات صعبة: أولها أن يتحول إلى السلوك المنحرف إجرامياً أو ممارسة السلوك الانتهازي باعتبار أن الغاية تبرر الوسيلة، وثانيها الانزواء والانسحاب من الحياة الاجتماعية للمجتمع وعدم التفاعل معه، وعدم الانتماء له، ثالثاً العيش مهاجراً داخل الوطن رافضاً لواقعه ساعياً للهروب إلى الخارج عله يتمكن من إشباع حاجاته الأساسية. (خليل، 2003: 19-21)

وقد أكدت إضافات كل من كلينارد وابوت (1937) Clinard and Abbott أن الشباب في الدول النامية من أكثر الفئات رغبة في تحقيق طموحاتها وأهدافها، وأحيانا تتجاوز إمكانياتهم وقدراتهم تحقيق هذه الطموحات والأهداف الأمر الذي يدفعهم لمعايشة العديد من المشكلات والاتجاه نحو الطرق غير مشروعة ومن ثم يقعون في الأخطاء ويرتكبون الجرائم مخترقين قيم المجتمع ومعاييره وضوابطه. (علي، 2014: 53)

ولم يتحرك الباحثون الأفراد وأجهزة البحث المتخصصة لدراسة مشكلات الشباب إلا بعد أن استفحلت وتفاقت، وبدأت تأخذ أشكالا تتطوي على خطورة جرائم وانحرافات أحيانا، وبدأت تظهر في عدد من الدول العربية تحليلات لطبيعة الشباب ومشكلاتهم ومواقفهم من مجتمعاتهم وأنفسهم، إلا أن هذه التحليلات لم تصل إلى عمق المشكلة، ويقول أحد الكتاب: " والشباب العربي شباب غير مدروس عموما دراسة علمية كافية وما نعرفه عنه إما منقول عن غيره أو ملتصق به التصاقا أو هو من قبيل المعرفة الفردية. (الزواوي، 2008: 47-48)

إن مشكلات الشباب كثيرة ومتنوعة نوجز أهمها بالشكل الآتي:

1.8-المشكلات النفسية: قد تكون المشكلات النفسية من أهم المشكلات التي يعاني منها الشباب من الجنسين خاصة المشكلات المرتبطة بمشاعر الخوف والرجل والارتباك التي يعاني منها الشباب عند مواجهة المواقف المختلفة أو عند التحدث إلى الآخرين.

أو قد يشعر بعض الشباب بالاضطهاد والنبذ وما يترتب عليه من مشاعر الكراهية وعدم القبول والشعور بعدم الأمن، وقد يشعر بعض الشباب بالاكنتاب والاشمئزاز وضعف الثقة والميل إلى اليأس والتشاؤم والميل إلى العزلة والشعور بالوحدة والتفاهة والتردد، كما أن بعض الشباب بالاكنتاب والاشمئزاز وضعف الثقة والميل إلى اليأس والتشاؤم والميل إلى العزلة والشعور بالوحدة والتفاهة والتردد والضياع...، أما الشباب الذين أحببت حاجاتهم في تلك المرحلة الخطيرة فإن كثيرا منهم يشعرون بالذنب وتأنيب الضمير. (غباري، 2011: 111-112)

2.8- المشكلات المعرفية:

يتعرض الشباب إلى العديد من المشكلات المعرفية التي تتعلق بفهم حاجاتهم المختلفة وكيفية تلبيتها، إضافة إلى التحديات التي يفرضها اندماجهم المهني والاجتماعي... وقد أوضحتها زيبيدي فيما يلي:

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

3.8-مشكلات اقتصادية:

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

4.8-المشكلات الدينية و الأخلاقية:

يعاني الشاب بعض الغموض في الأمور المتعلقة بالجانب الديني ويواجه أحيانا مشكلات دينية ذات أثر عميق في شخصيته، كالحاجة إلى التوجيه الديني فيما يخص بعض المعتقدات، الشك الديني، عدم إقامة الشعائر الدينية، وعدم التمسك بتعاليم الدين، عدم احترام القيم الأخلاقية والصراع بين المحافظة والتحرر والشعور بالذنب وتأنيب الضمير والقلق بخصوص التعصب الديني.(فضلون، بكيري، 2018: 637)

5.8-مشكلات اجتماعية:

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

- مشكلات السلوك المنحرف كالعدوان والإدمان على المخدرات والمسكرات .
- تفكك الروابط الأسرية والمنازعات العائلية، فقدان أحد الوالدين أو كليهما مما يؤثر في العلاقات التي يكونها الشاب مع زملائه.
- مخالطة الشباب لرفقاء السوء وانعكاس ذلك على سلوكه وتصرفاته.
- قسوة الوالدين أو تمييزهم لأحد الأبناء دون الآخر، أو الإفراط في التدليل أو ضعف القيادة الأسرية مما يغرس في الشباب الكراهية والعدوان أو التعالي على الآخرين بصورة مرضية. (قمر، مبروك، 2009: 336)

وعن الشأن الأسري فقد أوضح المختصون في العلوم الاجتماعية والنفسية على أن افتقاد لغة التواصل وأسلوب الحوار داخل الأسرة الواحدة هو أحد العوامل الأساسية في ظهور أفكار منحرفة بين الشباب. (غازي، 2017: 10)

وعليه فإن إدراك الآباء للصراعات النفسية التي يعيشها الأبناء في فترة الشباب من شأنها أن تجنبهم الوقوع في المشكلات لذا عليهم تقبل التناقض والتذبذب في سلوك الأبناء وتجنب اتهامهم بالتمرد والاندفاع... وعلى الآباء تفهم النزعة التحريرية لدى الشباب وفي هذا الصدد يقول ريمر وهاكيت: "كثيرا ما نخطئ عندما نعتقد أن الشباب أصغر من أن يدبروا أمورهم بأنفسهم، كما نخطئ أيضا عندما نرى أنهم يريدون الاستقلال عن الأسرة في الحال، وكل ما في الأمر أن الأبناء يطلبون ما هو معقول بطريقة غير معقولة، فهم يريدون أن يظهروا أمام أنفسهم وأمام والديهم بمظهر الشخص المستقل... " وهكذا يتبين أن النزعة التحريرية والاستقلالية من سلطة الأسرة تعتبر ظاهرة طبيعية ملازمة لمرحلة الشباب، وأنها خطوة ضرورية نحو النضج الاجتماعي الكامل، ومن ثم يجب على الآباء تشجيعها وتدعيمها بدلا من كبتها كما يجب توجيهها الوجهة السليمة والصحيحة. (عوفي، طبطوش، دت: 234)

و تتعدد مشكلات الشباب ، وتختلف في أبعادها ، وتفاوت في خطورتها وأثارها السلبية على الفرد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، ولإحاطة أكثر بهذه المشكلات تم ذكر بعضها مدعمة ببعض الدراسات الميدانية المنجزة في هذا الصدد وكله موضح كالآتي:

▪ الميول الانتحارية لدى الشباب:

قامت العديد من الدراسات لرصد مشكلات الشباب ومن بين هذه المشكلات الانتحار، فقد دلت الإحصائيات على أن الانتحار بات من الأسباب الرئيسية الثلاثة المؤدية إلى وفاة الشباب من الفئة العمرية (15-34) عاما في جميع أنحاء العالم، وقد جاءت دراسة معوشة والهاشمي (2011) الموسومة ب: "الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الشباب"، التي هدفت إلى البحث في علاقة الميول الانتحارية بتقدير الذات عند الشباب على عينة بلغ قوامها (292) شابا من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين (18-29) سنة بدار الثقافة محمد العيد آل خليفة و داري الشباب (حي النصر والإخوة لمباركية) بمدينة باتنة، اعتمدت الدراسة على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات واستبيان الميول الانتحارية لتسفر عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين تقدير الذات و الميول الانتحارية عند الجنسين، إضافة إلى أن تقدير الذات العامة هي المؤشر الأكثر إسهاما بالتنبؤ بالميول الانتحارية عند الذكور، وتقدير الذات العائلية هو المؤشر الأكثر إسهاما بالميل الانتحاري عند الإناث، ووجود فروق دالة إحصائية في الميول الانتحارية لصالح تقدير الذات المنخفض.

كما أوضحت عزاق (2018) في دراستها الموسومة ب"انتحار الشباب في الوسط الجزائري: الأسباب وأساليب الوقاية" أن تعاطي المخدرات هو ثاني أكثر أسباب الانتحار شيوعا، إذ يرتبط التعاطي بالشعور بالحزن والخطر واضطرابات عقلية، وفي حالة ارتفاع شدة الأسباب السابقة قد يؤدي ذلك إلى سوء استخدام أنواع المخدرات واللجوء إلى أنواع ترتبط بالانتحار كالكوكايين والميثامفيتامين والبنزوديازيبينات.

▪ المشكلات الجنسية:

أشار مناصر (2010)، إلى أن مرحلة الشباب تمثل حلقة مهمة في حياة الأفراد، وفيها تزداد قوة الدافع الجنسي نتيجة لزيادة إفراز الهرمونات الجنسية وانتشار المثريات وعوامل الإغراء الجنسي إضافة إلى صعوبة الزواج.(علي، 2017: 7)

ومن المشكلات الجنسية لدى الشباب: نقص المعلومات الجنسية الصحيحة، مشكلات النمو الجنسي، مشكلات النضج الجنسي المبكر و النضج الجنسي المتأخر، عدم وجود صديق من الجنس الآخر، الكبت الجنسي، الوقوع في الحب والخروج منه، عدم معرفة السلوك السوي مع الجنس الآخر، القلق بخصوص الزواج من الشخص المناسب، القلق بخصوص الاضطرار لتأجيل الزواج لظروف خارجة عن إرادة الشاب، الرغبة في الزواج الآن مع عدم إمكان تحقيقه، نقص الجاذبية، عدم إمكان لفت أنظار الجنس الآخر، الاستغراق في حكاية النكت

الجنسية، الاستغراق في قراءة الكتب الجنسية، القلق بخصوص العادة السرية، الاستسلام بسهولة للإغراء والتورط في خبرات جنسية والشعور بالإثم، السلوك الجنسي المنحرف، كثرة السؤال 'متى وكيف سأتزوج، نقص الإرشاد الزواجي. (زهرا، 2005: 449)

■ مشكلة البطالة:

تعتبر البطالة وبطالة الشباب على وجه الخصوص إحدى أخطر المشكلات التي تواجهها دول العالم على حد سواء، والتي تعد آفة ومعضلة العصر، فمعدل بطالة الشباب حسب التقارير العالمية وصل إلى (13.1) بالمائة سنة (2016) وهي نسبة عالية تتوقع نفس التقارير استمرارها في سنوات لاحقة، والجزائر كجزء لا يتجزأ من هذا الواقع سجلت (24.7) بالمائة كمعدل بطالة لدى الفئة الشابة (15-24) سنة، وهي تشكل بالنسبة للجزائر أهم التحديات التي تواجهها في الوقت الراهن خاصة في ظل تزايد الرصيد المتراكم من المتعطلين سنويا، ويشير تقرير العمالة السنوي الصادر عن منظمة العمل الدولية أن للبطالة بين الشباب تأثيرات قوية على سوق العمل والمجتمع بشكل عام. (معوشي، محل الراس، 2018: 32-33)

وقد أوضحت دراسة بوعقادة وفسيان (2018) الموسومة ب: "تقدير الذات لدى الشباب العاطل عن العمل -دراسة ميدانية بمدينة وهران-"، أبعاد مشكلة البطالة لدى الشباب وتأثيراتها على الصحة النفسية ومن بينها أن البطالة تجعل معاش الشباب صعب وتعرضه لجملة من العقبات والمشاكل، وتضع الشباب موضع المعاناة والسوداوية والفشل والعجز عن تحقيق الطموحات والراحة النفسية، كما أنها تشكل وضعية درامية مرادفة للموت، إذ يشعر الشباب بأنه خارج الحياة الاجتماعية ودون مكانة إضافة إلى شعوره بأنه مقصي من الحياة العائلية والفردية كما أضافت الدراسة أيضا إلى أن هذه الوضعية تجعل بعض الشباب يميلون إلى سلوكيات معينة من أجل الهروب من هذا الواقع وإثبات أنفسهم بطريقة مختلفة تأخذ أشكالا متنوعة.

كما يترتب على البطالة مجموعة من الآثار حيث يشعر العاطلون باليأس والإحباط فتنتشر الجريمة بأنواعها والانحرافات الفكرية وانتشار الشعور بالحقد والبغضاء خاصة لدى الشباب من حملة الشهادات لاسيما الجامعية منها، ويدفعهم هذا الشعور إلى التفكير في الانتقام من المجتمع الذي يرفض منحهم فرصة الشعور بالعيش الكريم وتحسين أوضاعهم الاجتماعية وتحقيق ذواتهم وتجسيد طموحاتهم و يدفعهم هذا إلى الشعور أيضا إلى التفكير في الهجرة. (أم الخيوط، بورزق، 2019: 246)

وبالنسبة للجزائر فقد تمركزت البطالة بين أوساط الشباب، حيث تشير إحصائيات المركز الوطني الاقتصادي والاجتماعي إلى أن أكثر من 80 بالمئة من العاطلين عن العمل تقل أعمارهم عن (30) سنة مما يجعل هذه الفئة تشعر بالتهميش والإقصاء مما يؤثر سلبا على توافقهم النفسي الاجتماعي وصورة الذات لديهم لان البطالة تقع حاجزا أمام تحقيق طموحاتهم والتخطيط لمستقبلهم. (واري، 2013: 132)

▪ مشكلة الهجرة السرية:

عرفت الجزائر في هذه العشرية من القرن الحالي منعطفا خاصا تجلى في تنامي ظاهرة الهجرة السرية من خلال ما أصطلح عليه "زوارق الموت"، وقد أوضحت الدراسة الأمنية التي قام بها عيدات (2008) حول الهجرة السرية في الجزائر إلى ارتفاع عدد القضايا المعالجة بنسبة (300) بالمئة، وحرصت الدراسة على التوضيح بأن أغلب "الحراقة" هم من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-28) عاما ومنهم نساء شابات إضافة إلى قصر وكهول وطلبة وبطالين وموظفين.. (فقيه، 2014: 45-46)

وتعددت الدراسات العلمية والبحوث الأكاديمية التي تطرقت إلى الهجرة غير شرعية لدى الشباب في الجزائر وأبعادها المختلفة، ويذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر دراسة ساسي (2018) الموسومة ب: "اتجاهات الشباب نحو الهجرة غير شرعية وانعكاساتها على التوافق النفسي الاجتماعي"، بلغ قوام عينة الدراسة (60) شابا من الجنسين من شباب مدينة الطارف، اعتمدت على مقياس تم تصميمه لأغراض الدراسة، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الاتجاهات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الشباب.

كما فصلت دراسة شاشوة (2019) في تفسير ظاهرة الهجرة غير شرعية لدى الشباب في الجزائر، وأوضحت أن عواملها ترتبط بمشكلات اجتماعية أخرى كالبطالة وانخفاض المستوى المعيشي وافتقار الأمن النفسي والاجتماعي إضافة إلى الصراع بين الأبناء والآباء الناجم غالبا عن الثقافة المحلية والقيم والمعايير الاجتماعية... فيشعر بذلك الشاب بالضغط المفرط الكابح لحريته مما يجعله يبحث عن مجال آخر يثبت فيه إمكانياته دون تقييد لحريته ومن هنا يبدأ مشروع الهجرة إضافة إلى تأثير وسائل الإعلام من خلال ما تعرضه من صور الرفاهية والرخاء والحريات الفردية...

▪ مشكلة الجريمة والانحراف لدى الشباب :

أوضحت دراسة العتيبي(2008) بعض أنماط انحرافات الشباب و العوامل التي ساهمت في ممارستها، من الانحرافات الممارسة داخل المنزل، داخل المؤسسات التعليمية، داخل مراكز التسوق الحديثة، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، بلغ قوام عينة الدراسة (1600) شابا من الذكور السعوديين المقيمين مع أسرهم بصفة دائم من الذين تزيد أعمارهم عن (14) عاما وتقل عن (30) عاما، اعتمدت الدراسة على الاستبيان والملاحظة توصلت الدراسة إلى نتائج أبرزها: أكثر من ثلثي العينة ارتكبوا ثمانية انحرافات فأكثر من الانحرافات الممارسة داخل المنزل البالغ عددها عشرون انحرافا وأكثر هذه الانحرافات ممارسة الانحرافات الأخلاقية، انتشار الانحرافات داخل المؤسسات التعليمية إذ أن جميع الباحثين شاهدوا على الأقل نمطا واحدا، وأكثر من النصف شاهدوا أربعة وعشرين نمطا فأكثر من الانحرافات لأبالغ عددها ثلاثة وثلثون انحرافا، أكثر من نصف العينة مارسوا الانحراف داخل المؤسسة التي ينتمون إليها بمعدل ممارسة منخفض وهي تتراوح من نمط واحد إلى إحدى عشر نمط، إضافة إلى إن معدل ممارسة الشباب للانحراف في تزايد وأكثر هذه الانحرافات: (ممارسة العادة السرية داخل المنزل، إحضار الهاتف الجوال إلى المدرسة، مشاهدة القنوات الفضائية الإباحية، الغش في الامتحان، تصفح مواقع التعارف والدرشة مع الجنس الآخر عبر الانترنت)، كما تبين من خلال نتائج الجزء الكيفي من الدراسة أن ظاهرة الغزل في مراكز التسوق الحديثة يرتبط بها مجموعة من الانحرافات من أبرزها الدخول إلى مركز التسوق بأساليب متنوعة منها دفع البقشيش إلى أفراد الأمن، الدخول برفقة فتاة يدعي الشاب أنها من أفراد أسرته، وممارسة الغزل بأساليب عدة منها البلوتوث والترقيم والمحادثة الشفاهية وإيذاء الفتيات لفظيا وجسديا أثناء خروجهن، وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن اضطراب بعض الأدوار الوظيفية لكل من الأسرة والمدرسة كان العامل الرئيسي الذي دفع الشباب إلى ممارسة أنماط الانحرافات المختلفة، وقد تمثل هذا الاضطراب بالنسبة للأسرة في عدم الاهتمام الأسري، وفي الموقف السلبي من الانحرافات الممارسة داخل المنزل، أما بالنسبة للمؤسسة التعليمية تمثلت مظاهر الاضطراب الوظيفي في ضعف مستوى الضبط الداخلي وغياب أو ندرة العمل الاجتماعي وعدم فعالية التعليم الذي يتلقاه الشباب في تهذيب سلوكه بالإضافة إلى عدم توافق الشاب مع البيئة التعليمية بشقيها المادي والمعنوي.

■ مشكلة العنف والشباب:

تعد مشكلة العنف أحد أبرز المشكلات التي تعاني منها المجتمعات، نظرا لانعكاساتها الخطيرة على الفرد والمجتمع و الممتلكات ، وهي تمس فئات عمرية مختلفة كالأطفال والمراهقين وغيرها ، وتزداد خطورة هذه المشكلة بالنظر إلى خصوصية فئة الشباب ومكانتها في المجتمع والدور المنتظر منها، وتختلف عوامل هذه المشكلة لدى الشباب وتتعدد، فقد أوضح Judith Lazar نقلا عن (بوعبد الله، 2017: 89): "أن البطالة وانحلال الأسرة وفشل المدرسة والعولمة، لعب كل منها دورا أساسيا لكي توجه له تهمة تصاعد العنف عند الشباب". إضافة إلى فشل التنشئة الاجتماعية فان هناك أسباب أخرى اجتماعية واقتصادية مثل الفقر الذي قدرت نسبته في المجتمع الجزائري بما يقارب (28%) وهيات ظروفه تلك التفاعلات الاجتماعية المتناقضة في ظل سوء توزيع الخيرات وفرص العيش الكريم داخل المجتمع.

فالشباب الجزائري عاش ويعيش في أسرة معنفة والعنف عنده نتاج تنشئة اجتماعية أسرية، نظرا للشجارات والمشاحنات بين الزوجين أمام أبنائهم وممارسة أساليب تربية غير صحيحة مع الأبناء ككثرة الضرب والتوبيخ المستمر مما انعكس سلبا على ظهور العنف التلقائي بين الأبناء وتقبلهم له.

كما أن ثقافة العنف لدى الشباب هي وليدة الانفتاح الإعلامي الذي أصبح يغذي العقول بأفكار نمطية غير صحيحة عن البطولة والرجولة ليتمثل الشباب مظاهر العنف كالضرب والقتل والسلب... وغيرها، كما أن الفراغ الروحي وضعف الوازع الديني عند الشباب والذي يعتبر آلية من آليات الضبط والرقابة الاجتماعية، يفقد الشاب السيطرة على ذاته وينصرف إلى ممارسة العنف.(بلحاجي، مولاي الحاج، 2018: 161)

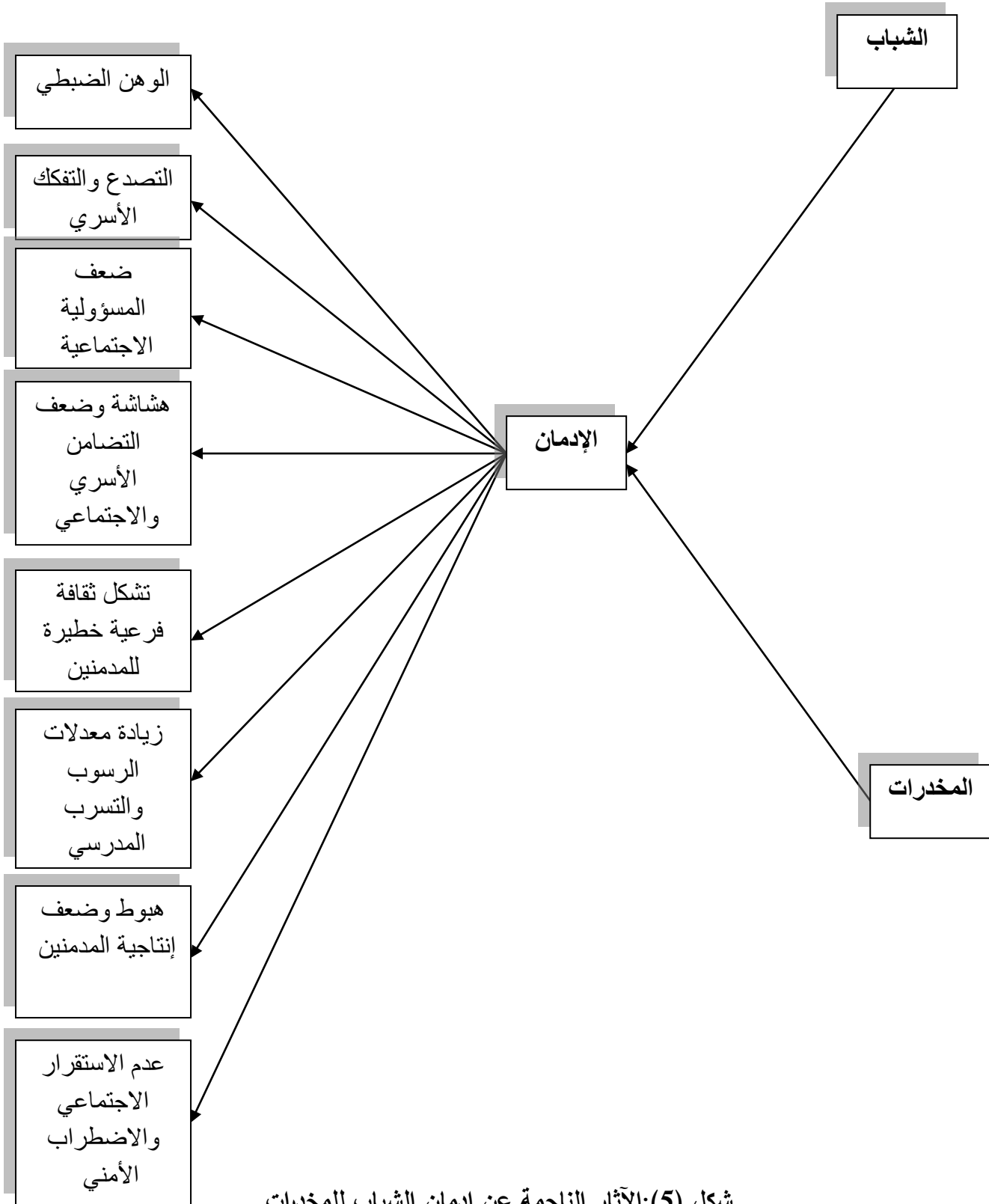
■ مشكلة الشباب والمخدرات:

يمتلك الشباب طاقة هي عبارة عن شحنات تحتاج إلى تفريغ داخل المجتمع بأنشطة اجتماعية ثقافية وترفيهية وحينما لا يجدون بطبيعتهم أنشطة الفضاء الملائم لذلك فإنهم يبحثون عن البدائل التي توفرها لهم جماعتهم الخاصة وتحفزهم عليها، بحيث يعبرون عنها بثقافة الخروج من الهم والغم بالترويج عن النفس والخروج من الانهيار في محاولة لإعادة إنتاج داخل النسق التخيلي، خصوصا أثناء ممارسة طقوس المخدرات التي تنقلهم للعيش في العالم الذي يفتقدونه في الواقع.(بلحسيني، 2011: 154)

وقد عرف الشباب الجزائري تغيرات عميقة ومتنوعة في كل الميادين والمجالات، مما أدى إلى ظهور حالات كثيرة من الضغط النفسي لديه، وفي هذه الظروف يلجأ لسلوكات مختلفة بغرض تحقيق أو تفادي حدة أو مضاعفات هذه المواقف التي تضر بصحتهم الجسمية والعقلية كالإقبال على تعاطي المخدرات.(عبد الصمد، أحمان، 2019)

وتتعدد أبعاد ظاهرة الإدمان على المخدرات لدى الشباب في المجتمع الجزائري، فقد قدمت دراسة حران (2008) الموسومة ب: تغير القيم الاجتماعية والأخلاقية لدى الشباب المتعاطي للمخدرات-دراسة ميدانية بمدينة الجزائر العاصمة، رؤية واقعية لتفشي الظاهرة في أوساط الشباب الجزائري، بلغ قوام العينة (90) فردا من الشباب المتعاطي للمخدرات بواقع (84 ذكور و (6) إناث، تراوحت أعمارهم ما بين (15-35 سنة)، اعتمدت الدراسة على المقابلة والملاحظة بالمشاركة، وقد خلصت إلى جملة من النتائج أهمها: تغير النسق القيمي الاجتماعي لدى الشباب المتعاطي للمخدرات في المجتمع الجزائري.

وفي ذات السياق أوضح عباسي (2016) بعض الآثار الناجمة عن إدمان الشباب للمخدرات وفق ما يوضحه الشكل التالي:



شكل (5): الآثار الناجمة عن إدمان الشباب للمخدرات

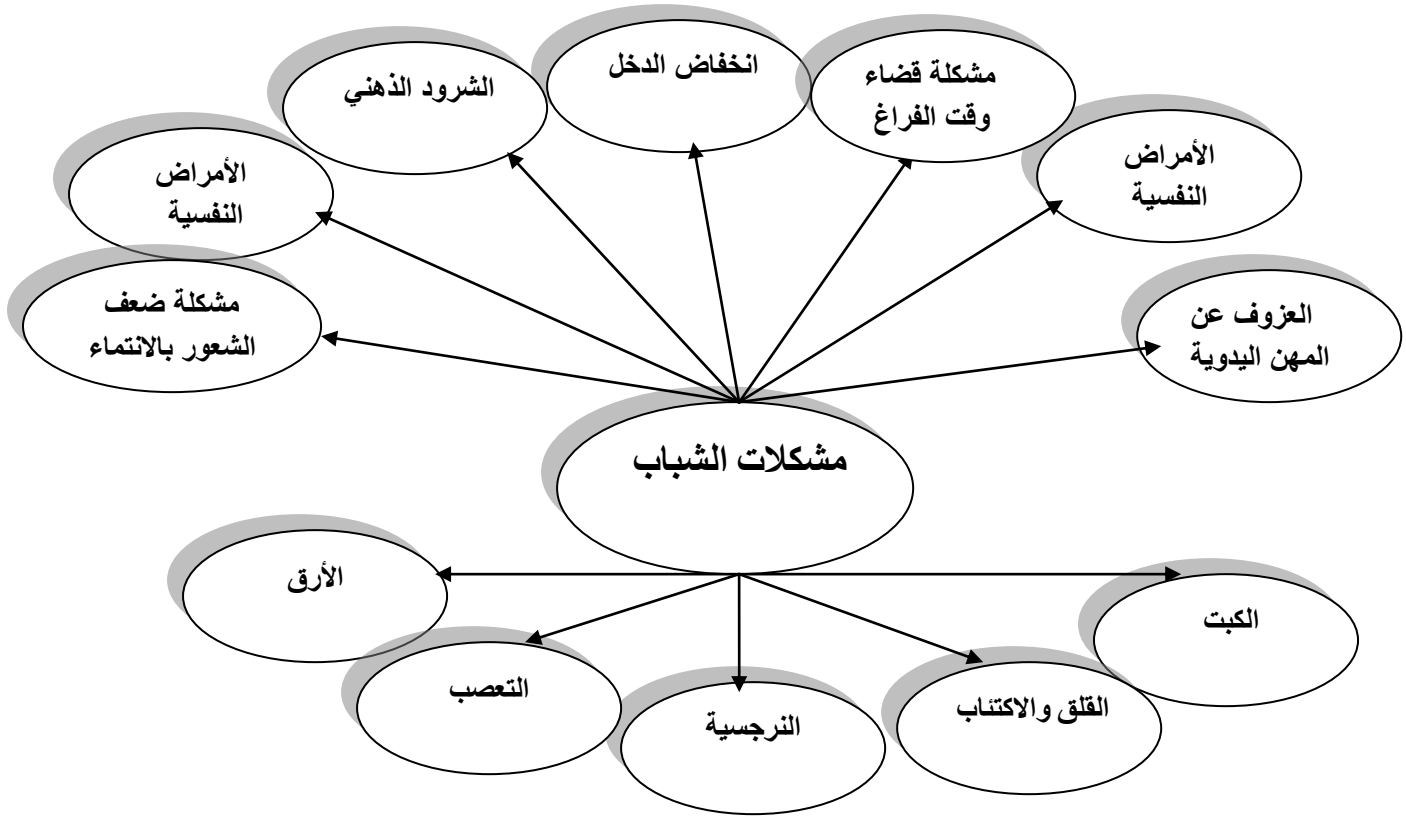
وقد قام بوعناقة (1998) بدراسة حول الشباب في الجزائر رصد من خلالها بعض الدراسات الاجتماعية والنفسية، تبين من خلالها أن أسباب ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات بين الشباب هي كالتالي:

- ربطت بالأسباب الاجتماعية ومنها التفكك الأسري وتراخي المؤسسات الخاصة ذات العلاقة بتكوين وتوجيه الشباب.
- تذهب تفسيرات أخرى إلى القول بأن هناك أطراف أخرى خارجية مع توافر عوامل داخلية لا يرضيها استقرار الجزائر، وتحقيق المشروع التنموي، فعمدت إلى زرع وسائل القلق والشك والاهتزاز في القيم الاجتماعية، ومن ثم قتل طموح هذه الفئة الحيوية التي بها نبي.
- من الأسباب الفاعلة حسب رأي آخر، الفراغ التام لدى الشباب مع وجود أساليب الترويج وإمكانية الحصول على المادة المخدرة.
- تفشي ظاهرة البطالة وانسداد فرص العمل، إذ تشير الإحصائيات الرسمية في الجزائر إلى أن البطالة بلغت (2.2) مليون.
- سياسة الانفتاح الاقتصادي أدت بالبعض إلى الاتجار بالمادة والترويج بها.
- توفر النقود لدى طبقة من التجار الشباب.
- غياب بعض الآباء عن الأسرة وترك الشاب في سن خطر بعيدا عن الرقابة والمتابعة.

وأضافت دراسة بلوفة (2018) في وصف واقع الإدمان على المخدرات عند الشباب في الجزائر، و تحديد بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ذات الصلة بمشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات، إضافة إلى دراسة أسباب فشل عملية الإدماج الاجتماعي للمدمن وخاصة بعد تلقيه العلاج من التبعية للمخدرات، اعتمدت الدراسة على المقابلة نصف موجهة مع (3) فئات (موظفي مصلحة علاج الإدمان، المدمنين الذين ادمجوا في الحياة الاجتماعية العادية، المتعاطين الذين عاودوا الاستهلاك)، شملت عينة الدراسة (15) شابا مدمنًا على القنب الهندي المنتمين إلى الفئة العمرية (20-30) سنة، من قاطني بلدية العنصر بولاية وهران، خلصت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: تتلخص أسباب فشل الشباب المدمن على المخدرات في إعادة الإدماج الاجتماعي في: المشاكل الاجتماعية التي تمس الفرد المدمن والمجتمع، ضعف الروابط الاجتماعية العائلية ومع الأشخاص الذين لا ينتمون إلى عالم المخدرات، التعرض لمشاكل وصعوبات لإيجاد عمل وهم في أغلب الأحيان من البطالين ذوي السوابق العدلية.

وقد لخص العيسوي (2004) بعض مشكلات الشباب يوضحها الشكل التالي:

شكل (6): مشكلات الشباب



10- أسباب مشكلات الشباب:

أوضح بوطبال (دت) أن الإخلال باهتمامات الشباب ورعايتهم وفق طرائق علمية نابعة من حقائق موضوعية مستمدة من الحياة الاجتماعية التفاعلية تبرز مشكلات متعددة ومنتشعة تؤثر على الحياة الاجتماعية، كما أشار إلى أن جل المشكلات التي يعاني منها الشباب إنما هي وليدة النسق الاجتماعي الذي يعيشون فيه وكيفية تعاملهم معه.

وعلى العموم تتلخص أهم أسباب مشكلات الشباب فيما يلي:

1.10- الأسباب الحيوية: وتشمل البلوغ الجنسي دون التهيئة له نفسياً، وعدم إمكانية الزواج وإشباع الدافع الجنسي أو إشباعه قبل الزواج والحمل المحرم والأمراض والعاهات والتشوهات.

2.10- الأسباب النفسية: قد يعاني الشباب من الصراعات وهو يحاول التوافق مع جسمه الذي يتغير ودوافعه التي تتطور ، وقد يعاني من الاحباطات المتعددة أمام مطالب البيئة ونقص الإمكانيات وقد يعاني من الحرمان وعدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، فيعمد إلى استخدام الدفاع النفسي بحيله المعروفة التي قد تتجح وقد تفشل مثل التبرير والنكوص والكبت والعوان والإسقاط، كذلك قد يعاني الشباب من عدم النضج الانفعالي وتذبذب الروح المعنوية بين الارتفاع والانخفاض والميول الاستعراضية وعدم الاستقرار.

3.10- الأسباب البيئية: تمثل الضغوط الأسرية والاجتماعية وسوء التوافق الأسري بين الوالدين وسوء التوافق الاجتماعي ورفض الجماعة وسوء التوافق الشخصي.. ونقص الخبرات الجديدة وعدم وجود فلسفة واضحة للحياة (زهران، 1997: 446-447)

وفي ذات الصدد قدمت دراسة عباسي (2016) آثار وانعكاسات التغيرات الاجتماعية الراهنة في المجتمع الجزائري على واقع مشكلات الشباب ذات الأبعاد المختلفة، وقد بلغ قوام عينة الدراسة (372) طالبا وطالبة من شباب جامعة جيجل، وقد تم إعداد استمارة مكونة من (176) عبارة موزعة على أربعة محاور، وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك تغيرات اجتماعية حقيقية وملموسة على صعيد الواقع الاجتماعي أثرت وتؤثر فعليا في استمرارية العديد من المشكلات التي يواجهها الشباب، كما أن هذه التغيرات ساهمت بشكل مباشر وسريع في ظهور مشكلات شبابية مست الجيل الجديد من الشباب انعكست آثارها على الجوانب السلوكية والثقافية والتربوية والمهنية والسياسية لديهم.

11- أهمية دراسة الشباب:

إن الاهتمام بالشباب في المقام الأول اهتماما بمستقبل الإنسانية كلها ومن ثم فإن الاتجاه إلى دراسة هذا القطاع يعد مؤشرا هاما على تقدم المجتمع وتطوره من حيث أن الشباب يمثلون قوة العمل الأساسية والحقيقية في المجتمع ويمثلون المستقبل وما سيؤول إليه فيما بعد. (غانم، 2007: 17)

إن أهمية دراسة مشكلات الشباب على المستوى الأكاديمي والتطبيقي معا يؤكد على ضرورة تبني مدخل علمي ملائم لتحليل قضايا الشباب، يقوم المدخل العلمي على الدراسة الموضوعية الجادة والتقييم الصحيح لأوضاع الشباب والتشخيص الدقيق لمشكلاتهم من أجل مواجهتها على نحو يمكن المجتمع من الاستفادة من الشباب كطاقة كبرى في إحداث التغيرات والتحويلات الاجتماعية المحققة لأهداف المجتمع ورفاهيته والمدعمة لبنائه المتناسك.

وليس من الشك أن المدخل العلمي لدراسات الشباب لدراسات الشباب هو مدخل يتسم بالنظرة النكاملية وتعدد أبعاد التحليل، ودراسة الشباب لا تقتصر على علم محدد دون الآخر، وإنما هي مجال مفتوح للبحث تسهم فيه علوم ومعارف متنوعة شريطة أن يبذل جهد على المستوى النظري لاستهداف صياغة التصور الشامل الذي يربط بين مختلف وجهات النظر العلمية داخل منظور متكامل يصلح لمعالجة وتناول قضايا الشباب. (طبال، الرزقي، 2018: 132-132)

لم يلاقي الشباب اهتماما علميا من قبل المفكرين والمحللين ولا اهتماما عمليا من قبل أصحاب السلطة والقرار حتى أوائل القرن العشرين، عندما أخذ العالم في مختلف أرجائه يشهد اضطرابات سياسية واقتصادية وثقافية، نبهت الشعوب والحكومات إلى الاهتمام بالشباب باعتباره محركا للاتجاهات والمواقف إزاء الأحداث الحاضرة وباعتباره كذلك صانعا لأنماط وشروط التنمية والتطور في المستقبل. (غرايبة، 2009: 26)

وعلى سبيل المثال لا الحصر فقد تطورت الدراسات الاجتماعية المهمة بالمسائل الشبانية في الجامعات البريطانية و الأمريكية منذ سنة (1970) تحت اسم الدراسات الشبانية Youth Studies، حيث اهتمت البحوث في هذا المجال بكل الموضوعات التي تخص الشباب بدءا من المدرسة والتكوين وصولا إلى الانحراف، ولكن الزوايا التي عولجت بها هذه الموضوعات كانت مختلفة، حيث هيمنت رؤى متشائمة في تناول المسائل الشبانية من قبل الباحثين في الفترة الممتدة ما بين (1970-1980)، بينما شهدت السنوات الأخيرة بدءا من (1990)

بروز رؤى أكثر نقاؤلا، أما في المرحلة الراهنة فإن الدراسات المهمة بالشباب أصبحت توجه اهتمامها نحو الانحراف نظرا لتفاقم هذه الظاهرة وانتشارها بشكل ملحوظ لا سيما في العشرية الأخيرة. (مامنية، دت: 160)

وقد شغل موضوع الشباب في الآونة الأخيرة بال الكثير من المختصين في العلوم الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية الذي جاء امتدادا لدراسات ظهرت بعد الهزة الاجتماعية التي عرفت الجزائر في أحداث (5) أكتوبر (1988)، حيث سمحت هذه الأخيرة ببروز الفئة الشبانية. (كانون، 2016: 276)

وتبدو الحاجة ملحة إلى دراسة الشباب كونه يحتل أهمية بالغة وقد أوضح (خاطر، 2014) في هذا الصدد أن الشباب هم سبب قوة الأمة، وسر نهضتها وتقدمها ومفتاح نفوقها، والشباب بناء الأمجاد وصناع الحضارات وهم من يحملون رايات التغيير والتجديد في كل زمان ومكان.

ولقد أضحت المسألة الشبانية في العالم المعاصر تفرض ذاتها بشكل كبير على كل المستويات والأبعاد الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية والسياسية والبيئية، فلم تعد هذه المسماة مجرد مرحلة عمرية، بل في مقدمة الإشكاليات المستعصية التي تشكل ضغطا كبيرا على مستوى البحث العلمي بكل مجالاته وتخصصاته البحثية، وعليه فإن الاهتمام بقضايا الشباب ومشكلاته المعاصرة والاجتهاد في التكفل بها يعد من أهم القضايا التي تعتبر واحدة من المؤشرات الدالة على مدى تقدم أو تخلف أي مجتمع. (بلحاجي، مولاي الحاج، 2017: 106)

كما يمثل الشباب مركز القوى في الطاقات البشرية للمجتمعات، لذلك فإن حسن توجيه الشباب والاستفادة الكاملة من جهوده يعتبر حجر الأساس في بناء جميع مراحل التنمية ونجاحها، وقد أثبتت التجارب أن اعتماد معظم الدول المتخلفة والنامية على المساعدات المادية الأجنبية لم تحقق أغراضها المقصودة في رفع مستويات معيشة هذه الدول، وذلك لإهمال دور الشباب الفعال وتعبئته من قبل حكومات هذه الدول لأخذ دوره الفعال في عملية التنمية وتأمين الرفاه الاجتماعي والاقتصادي المطلوب. (الطفيلى، 2008: 85-86)

كما يعتبر الشباب أداة الدولة للتحويل إلى مجتمع المعرفة، فالشباب إيجابيا هو عماد الإنماء الاجتماعي والاقتصادي، وهو أداته وقوته في نفس الوقت باعتباره القوة القادرة على إعلاء البنيان الاجتماعي، إذ يشكل طاقة مجتمعية ضخمة إذا حسن استغلالها واستثمارها والاستفادة منها، والشباب سلبيًا قوة قادرة على تدمير الانجاز التنموي وعلى خلق الاضطرابات الاجتماعية إذا لم يجد من يستثمر قوته ويوجهها الوجهة السليمة في المجتمع. (فرحات، 2017: 271)

وإذا كانت فئة الشباب في أي مجتمع تمثل الفئة الأكثر تأثراً بالتغيرات والتحولات الاجتماعية التي يمر بها المجتمع، فقد أصبح من الضروريّات العلمية والمنهجية التعرف على رؤى الشباب ومشاكلهم النفسية والشخصية والاجتماعية كما يدركونها، ومن هنا تظهر جدلية موقف الشباب بين انغماسه في مشاكله المتولدة عن التحولات الاجتماعية وطموح مجتمعه في استغلال طاقاته وقدراته في التنمية الاجتماعية والاقتصادية. (بومدفع، دت: 2)

وتجدر الإشارة إلى أن الشباب على وجه الخصوص يحتاجون إلى عناية خاصة لاعتبارات عديدة منها: خصوصية المرحلة العمرية للشباب وما تتميز به من تحولات في الشخصية والطباع والسلوك وغيرها، كما أن عدم الاهتمام بالشباب والتكفل بمشكلاته وتلبية حاجاته يساهم في تعطيل طاقات أساسية منتجة في المجتمع، ومن ثم فإن الاهتمام بهذه الشريحة والتكفل بمشكلاتها أصبح مطلباً أساسياً لمشاركة فاعلة لهذه الطاقات المنتجة لا سيما عندما يكون للشباب وزن في التركيبة السكانية ويضاف إلى ذلك شعور الشاب بالتهميش وانعدام العدالة وغيرها من المشكلات التي يعاني منها وهي تعد إحدى الأسباب الدافعة إلى اليأس والإحباط والنزاعات العدوانية والعنيفة والتي تنعكس على المجتمع كله دون شك. (محمد، 2015: 115)

12-مشكلات دراسة الشباب:

بالرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت قطاع الشباب خاصة الشباب الجامعي فإن هناك ندرة واضحة في كم ومجالات هذه الدراسات ، ويلخص يوسف عز الدين صبري (1989) أهم الصعوبات التي تواجه من يتصدي لدراسة الشباب أمرين:

-إن مفهوم الشباب في حد ذاته له معانٍ مختلفة باختلاف اتجاهات الباحثين و منطلقاتهم.

-وجود ندرة واضحة دولياً للمؤلفات المتخصصة لقطاع الشباب. (غانم، 2007: 18)

13- مؤشرات ونتائج بعض البحوث في ميدان الشباب:

زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بإجراء دراسات وبحوث تستهدف التعرف على مشكلات شبابنا واتجاهاته وقيمه وذلك كخطوة ضرورية نحو التخطيط للعمل في ميدان الشباب على أساس علمي وهنا نشير إلى أهم النتائج والمؤشرات التي ظهرت في بعض هذه البحوث:

- إن الشباب يعاني من كثير من المشكلات التي ترتبط بحاجاته الأولية: الصحة، الجنس، عدم معرفتهم لميولهم الحقيقية وذكائهم، عدم معرفة كيفية اختيارهم لمستقبلهم المهني، عدم وجود فهم سليم لدى الآباء لطبيعة التطور مما يزيد مشكلات التكيف بين الآباء والأبناء... وهذه النتائج تضع عبئا على الأجهزة التعليمية والاجتماعية والتربوية التي تقوم بمساعدة الشباب على مواجهة هذه المشكلات التي تعتبر عائقا أساسيا في انطلاق طاقات الشباب نحو آفاق أوسع ليقوموا بدورهم القومي والإنساني.
- إن الشباب في مجتمعنا يعيش في مرحلة بها بعض من مظاهر التناقض ولكنه لا يعيها تماما، ومن هنا تأتي تناقضات في استجاباته في كثير من البحوث التي أجريت وخاصة البحوث التي تناولت القيم والاتجاهات. (فهمي، سلامة، 2012: 143-144)

14- برامج رعاية الشباب وأنواعها:

تتدرج القضايا الشبابية ضمن اهتمامات وسلم أولويات الحكومات المتعاقبة في الجزائر، ويمثل الإطار التشريعي جانبا مهما في رعاية الشباب كونه ينظم هذا المجال ويتولى مهمة سن القوانين المنظمة لمختلف الجوانب الهيكلية، البيداغوجية، المالية... (زرارفة، ديمي 33)

تتظر الخدمة الاجتماعية إلى رعاية الشباب باعتبارها جهودا مهنية ذات أهداف وقائية وعلاجية وتنموية تعتمد على خدمات وبرامج منظمة حكومية وأهلية ودولية، تؤدي للشباب بهدف مساعدتهم كأفراد وجماعات لمواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم الضرورية لنموهم ولتحقيق أقصى تكيف ممكن مع بيئاتهم الاجتماعية، والتأكيد على مشاركة المهنيين المتخصصين في التخطيط لها والعمل على تحسينها باستمرار. (بوصنوبرة، 2010)

وعلى هذا الأساس تعمل برامج رعاية الشباب على إكسابه المهارات المناسبة لقدراته وميوله حتى يشعر بالرضا والسعادة في مزاولتها وبنال التقدير والإعجاب في عند التفوق في أدائها، وقد سعت الجزائر إلى رعاية الشباب والنهوض بهذه الفئة عن طريق برامج متنوعة تذكر منها:

1.14-البرامج الرياضية: تعتبر من أهم الأنشطة التي يجذب الشباب إليها حيث تعتبر متنفسا للطاقة الجسمية والحركية وتساعدهم على اكتساب الطاقة البدنية والتخلص من الاضطرابات النفسية، ومنها: تطوير الملاعب الجوارية، تنظيم المسابقات...

2.14-البرامج الصحية: لا تقل أهمية البرامج الصحية عن البرامج بالنسبة لرعاية الشباب، فكلاهما يدعم وينمي الجانب الجسمي الذي له تأثير كبير على بقية جوانب الشخصية، العقلية والنفسية والاجتماعية... ومن هذه البرامج التدريب على الإسعافات الأولية، تقديم الرعاية الصحية، نشر الوعي الصحي..(بوهلال، 2016: 434-453)

كما تتنوع البرامج وتختلف لإشباع حاجات الأفراد المكونين للجماعة، وتتضمن كافة البرامج أنواعا من التكوين النفسي والاجتماعي والجسمي للفرد، ومنها أيضا:

3.14- البرامج الثقافية: تهدف إلى:

- تعميق وعي الشباب بقيمته الذاتية وأهميته الاجتماعية ودوره في تطوير الحياة بما يحقق السعادة والرفاهية للمجتمع.
- تنمية المعلومات بحيث يستطيع الفرد التصرف السليم واتخاذ القرارات الناضجة.
- الملم الشباب بمعلومات عن البيئة الطبيعية والاجتماعية وإمكانات مجتمعه.
- الماما الشباب بمعلومات خاصة بالحياة الأسرية والعلاقات الاجتماعية التي يجب أن تسودها والهدف العام من المحافظة على بناء الأسرة.
- إتاحة الفرص للشباب لحرية التعبير عن الرأي والاتجاهات المختلفة.

4.14- البرامج الاجتماعية: تهدف إلى:

- تزويد الشباب بالمهارات الاجتماعية اللازمة للحياة في المجتمع والتعامل مع الناس.
- ممارسة الأساليب الديمقراطية في اللجان والجماعات والمجالس المختلفة التي ينتمي إليها الشباب.
- ممارسة أنواع النشاط كالرحلات والزيارات والمعسكرات والخدمة العامة مما يؤدي إلى ربط الشباب بالمجتمع وتنمية ولاءه له.
- ممارسة نشاطات الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية. (المعاينة، القمش، 2009: 125-126)

إن الشباب إذ يمثل الركن الحيوي من أركان البناء الاجتماعي من حقه أن يفسح له المجال لأداء دوره الاجتماعي في المجتمع وان يتمتع بالمكانة التي يستحق بين أعضاء المجتمع في مختلف شرائحهم وتنوع أدوارهم داخل المجتمع الذي يعيشون فيه ويعتزون بالانتماء إليه ويشاركون في بنائه وتطوره ونمائه. (غرابية وآخرون، 2006: 18)

15- الشباب بين التنشئة والتمكين:

إن وظيفة تنشئة الشباب تتولاها مؤسسات عديدة مثل الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام والمسجد والجماعة الأولية والجمعيات المختلفة والشارع أيضا، ويقدر ما تتكامل أدوار هذه المؤسسات فيما تقدمه إلى الشباب يكون عملية التنشئة الاجتماعية ناجحة وبالتالي يسهل اندماج الشاب في مجتمعه، ويقدر ما تكون أدوار هذه المؤسسات متعارضة أو متناقضة يتعرض الشباب إلى اضطرابات نفسية وإلى إحباطات تدفع به إلى سلوكيات غير سوية. (بومعيزة، 2006: 180)

والجدير بالذكر أن التنشئة الخاطئة تكون سببا من أسباب الجريمة والانحراف عند الشباب في حال توفر ظاهرتين سلبيتين:

- جهل المؤسسة المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية بأبسط أساليب التنشئة الصحيحة وتقنياتها العلمية.
- التناقض في الأساليب التنشئة التي تعتمدها المؤسسات في تنشئة الأفراد. (الحسن، 2008)

في حين أن تمكين الشباب عموماً يعني التحكم في شروط الحياة الاجتماعية والاقتصادية، السياسية والثقافية التي من شأنها المساهمة في مضاعفة قدرات الشباب لتحقيق نواتهم، فعملية تمكين هذه الشريحة الهامة في المجتمع، تشمل في بادئ الأمر توعيتهم بطبيعة حقوقهم وتنمية الشعور لديهم بالملكية والقيادة للأعمال التنموية التي تمسهم كشباب وتمس المجتمع في آن واحد.

❖ مؤشرات تمكين الشباب وأهدافه:

يعتبر الشباب في كل الأمم المرآة العاكسة لوضع وواقع المجتمع كونها قضية متداخلة اقتصادياً و سياسياً وثقافياً، اجتماعياً وتنموياً، لأجل ذلك فإن محاولة رصد حقيقة مكانة الشباب في أي مجتمع تقوم على أساس مجموعة من المؤشرات والمعطيات التي تساعد في التعرف على موقع هذه الفئة من خلال جملة من المؤشرات هي كالآتي:

- المساهمة الاقتصادية من خلال مستوى البطالة، مستوى الأنشطة الاقتصادية، الدخل من سوق العمل..
- الفرص المتاحة اقتصادياً من خلال نوعية المشاركة الاقتصادية، نوعية الوظائف..
- المشاركة في اتخاذ القرارات الرسمية أو غير الرسمية، المساهمة في تحديد السياسات التي تؤثر في المجتمع.
- نوعية التعليم، الفرص المتاحة لتطوير الشباب علمياً وعملياً. (عدان، 2019: 96)

❖ أهداف تمكين الشباب:

لتمكين الشباب جملة من الأهداف تذكر كالآتي:

يتجلى تحقيق تمكين الشباب من خلال عدد من الأهداف التي يتم في محصلتها حصول الشباب على التمكين الشامل:

- تحسين وضع الشباب وتمكينه اقتصادياً واجتماعياً وقانونياً وتوفير الخدمات الاستشارية لبناء القدرات البشرية والمؤسسية للآليات الوطنية المعنية بالشباب و المنظمات غير حكومية.
- الدعوة إلى إتباع نهج يقوم على الحق في التنمية لتمكين الشباب والنهوض به، وتقليص الاختلالات بين الجنسين وإدماج منظور النوع الاجتماعي في سياسات وبرامج ومشاريع تنموية كأداة لتحقيق المساواة بين الجنسين.

- وصول الشباب إلى المشاركة الحقيقية في وضع القرار بدءاً من الأسرة حتى أعلى مراكز صنع القرار في الدولة مروراً بمؤسسات المجتمع المحلي والقومي الحكومية، وتعزيز دور المنظمات الشبابية في تغيير الأوضاع السائدة. والمشاركة بفعالية أكبر في تمكين الشباب.
- إزالة كافة أشكال العنف على الشباب ومحاربة بطالة الشباب وفقهم.

إن تحقيق هذه الأهداف يتطلب رصد إمكانات المجتمع في جميع المجالات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية ودمج الشباب فيها ليستطيع الوصول إلى أعلى مستوى من التمكين في هذا المجتمع، ويتم ذلك من خلال تحديد أهم الأسس لمعرفة كيفية التعامل مع مفهوم تمكين الشباب. (عيسى، 2015: 51)

خلاصة

يمتاز الشباب بسمات تميزهم عن باقي فئات المجتمع الأخرى، فهي مرحلة عمرية يمر بها الفرد ويحتاج إلى استقلالية وفردانية في بناء ذاته وشخصيته، والشباب في هذه المرحلة يمتلك حساً استكشافياً، يرفض املاءات وضغوطات الآخرين ويريد أن يتعرف على العالم الخارجي بطريقته الخاصة. (بودهان، 2014: 11)

إن الحديث عن الشباب حديث يكتسب أهميته من المرحلة ذاتها وهي أساس بناء الأمم وحضارتها، وهي المرحلة التي يعيش فيها الفرد أكثر التغييرات النفسية والجسدية حجماً وأعمقها تأثيراً، كما أنهم هم الذين يعتمد عليهم في نهضة المجتمعات ورفيها، ويجمع علماء النفس على أن ظاهرة الشباب أصبحت تمثل أحد المحاور الجوهرية داخل مجال البحث النفسي الحديث، ويرجع سبب ذلك إلى ما تحمله هذه المرحلة من خصائص ومقومات المراحل السابقة واللاحقة على حد سواء. (المنصوري، 2007: 15)

يعرض الفصل اللاحق من الدراسة الحالية الإجراءات المنهجية ويوضح تفاصيل الدراسة الميدانية وتطبيقاتها.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

- 1- مجالات الدراسة الاستطلاعية.
- 2- منهج الدراسة الاستطلاعية .
- 3-مجتمع الدراسة الاستطلاعية.
- 4-عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها.
- 5-أدوات الدراسة الاستطلاعية.
- 6- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.
- 7-الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.
- 8- صعوبات الدراسة الاستطلاعية.
- 9-عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: الدراسة الأساسية.

تمهيد.

- 1-مجالات الدراسة الأساسية.
- 2- مواصفات عينة الدراسة الأساسية.
- 3-طريقة تطبيق أدوات الدراسة الأساسية.
- 4-الأساليب المستخدمة في الدراسة الأساسية.

خلاصة.

تمهيد:

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

فعلى الرغم مما يوفره التراث النظري والدراسات السابقة من تقديم إطار تصوري عام حول المفهوم الخاضع للدراسة، إلا أنه يبقى للباحث أن يتقرب أكثر إلى مفاهيم البحث إجرائيا، واستطلاع لواقعها يعينه أكثر على ضبط وفهم مختلف المعاني العميقة للمفهوم في ظل أبعاده الواقعية الاجتماعية الامبريقية وغيرها، كما أن التوجه نحو الميدان يعد مكملا ضروريا لما قدمه البحث في سابق فصوله، وعليه يأتي هذا الفصل لعرض مختلف الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية، وهي تنقسم إلى قسمين، يتضمن القسم الأول كل المعطيات المتعلقة بالدراسة الاستطلاعية كالمنهج، والعينة ومواصفاتها، إضافة إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية... أما القسم الثاني منه فهو يعرض لإجراءات الدراسة الأساسية ومواصفات العينة وقوامها .. وكله مبين في الصفحات اللاحقة من الفصل.

أولا: الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أولى الخطوات المنهجية، وهي تدل على توجه الباحث إلى استطلاع مجال المفهوم المراد دراسته، وهي تحقق الفهم المبدئي لواقع الظاهرة العام من خلال جملة من الأدوات التي تسهل على الباحث تلخيص معطيات إجرائية تعينه على القيام بالدراسة الأساسية لاحقا، وهي في الدراسة الحالية تأتي لتحقيق جملة من الأهداف موضحة كآلاتي:

- التجريب الأولي لأدوات الدراسة.
- التحقق من الكفاءة السيكمترية لأدوات الدراسة بما يحقق شرط الاطمئنان إلى قدرتها على تحقيق أهداف الدراسة.
- اختبار مدى فهم أفراد عينة للدراسة لفقرات المقياس.
- الضبط النهائي لمتغيرات الدراسة الحالية.

- الوقوف على مدى توفر العينة وحجمها الكافي لأغراض الدراسة.
- إجراء مقابلات مع أفراد العينة وتهيئتهم لتطبيق الأدوات.
- التحكم في الإجراءات المنهجية اللازمة للدراسة.
- رصد مختلف الصعوبات المحتملة الظهور أثناء الدراسة الأساسية.
- ضبط فروض الدراسة ومدى إمكانية تطبيقها ميدانياً.
- رصد مختلف الصعوبات الميدانية المحتملة ، ومعرفة معوقات التطبيق لتجاوزها في الدراسة الأساسية.

1-مجالات الدراسة: يتضمن المجال العالم للدراسة ما يلي:

1.1-المجال الجغرافي:شمل المجال الجغرافي للدراسة ولاية وهران وولاية سيدي بلعباس، محددًا بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية-سيدي شحمي، والمركز الوسيط لعلاج الإدمان بسيدي الجيلالي سيدي بلعباس إضافة إلى المركز الوسيط لعلاج الإدمان بالشلف.

2.1-المجال الزمني: امتدت الدراسة الاستطلاعية من: استغرقت الدراسة فترة 8 أشهر ابتداء 18-12-

2017 إلى غاية 02-07-2018

3.1-المجال البشري: شمل المجال البشري للدراسة الأفراد المدمنين على المخدرات، من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين (16-38) سنة.

2-منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الاستطلاعية على المنهج الوصفي التحليلي بناء على:

- ملائمة لطبيعة موضوع الدراسة.
- يمكن من اختبار مختلف فروض الدراسة، وتحليل مختلف بيانات العينة.
- يمكن من وصف الظاهرة محل البحث، والتعرف على المكونات الأساسية في الشخصية على مستوى قائمة العوامل الخمس الكبرى.

3-مجتمع الدراسة:

يتحدد مجتمع الدراسة في جميع الأفراد المدمنين في المجتمع الجزائري من الشباب.

4-عينة الدراسة ومواصفاتها:

1.4-طريقة اختيار العينة: تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة قصدية، كون هذا النوع من المعاينة يمكن من الحصول على عينة تتوفر فيها شروط الدراسة:

- الفئة العمرية، الأفراد من الشباب .
- إدمان أفراد العينة على المخدرات.

2.4- عينة الدراسة: بلغ قوام عينة الدراسة الاستطلاعية (50) فردا من الشباب المدمن على المخدرات، وقد تم تحديد مواصفاتها وفق عدة متغيرات: الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المهنة، نوع العقار المستهلك، السن عند أول تعاطي، عدد سنوات الإدمان، شكل طلب العلاج، عدد مرات العلاج، عدد مرات الانتكاسة.

جدول(5): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

متغير الجنس	ذكور	إناث
التكرارات	47	03
النسبة المئوية	%94	6%
المجموع	50	

يلاحظ من خلال المعطيات أن عدد الذكور المدمنين يفوق عدد الإناث المدمنات بكثير، وهو ما يعبر عنه بتباين نظرا لإقبال الذكور على العلاج في المصلحة المتخصصة مقارنة بالإناث.

جدول(6): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسب المئوية	السن	التكرارات	النسب المئوية
16	01	2%	27	02	4%
17	01	2%	28	05	10%
18	06	12%	29	02	4%
20	03	6%	31	06	12%
22	03	6%	33	01	2%
23	02	4%	34	01	2%
24	02	4%	35	04	8%
25	03	6%	36	01	2%
26	01	2%	38	06	12%
50					المجموع
28.86					المتوسط الحسابي

تم الإشارة في الجدول إلى السن وما يقابله من تكرار، دون وضعه في فئات عمرية كون هذا الأخير يجمع التكرارات الحقيقية لسن الفرد الواحد ويختزلها في تكرار مجمع يقابل الفئة العمرية ككل ، ويمكن هذا التصنيف من قراءة مفصلة لسن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من الشباب المدمنين، حيث يتضح أن المدى العمري لأفراد العينة يقدر ب (16) سنة ، وأن المتوسط الحسابي لسن أفراد العينة بلغ (28.86)، سنة مما يؤكد على أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم من الشباب.

جدول(7): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
ابتدائي	07	14%
متوسط	23	46%
ثانوي	18	36%
جامعي	02	4%
المجموع	50	100%

يعبر الجدول عن المستوى التعليمي لأفراد العينة بآخر سنة تعليمية توقف فيها الفرد عن الدراسة في المستويات التعليمية (ابتدائي-متوسط-ثانوي-جامعي)، حيث يلاحظ من الجدول أن أغلب أفراد العينة تلقوا تعليماً نظامياً وتباين توزيعهم وفق المستوى التعليمي، و سجل أكبر عدد من الأفراد في مستوى التعليم المتوسط بقوام (23) فرد ، يليه المستوى الثانوي بتعداد (18) و يليه المستوى الجامعي بعدد(7) ويلاحظ أيضاً أن التعليم الجامعي احتل آخر الترتيب بفردين وبنسبة (4%) من إجمالي عينة الدراسة، كما يلاحظ أيضاً تقارب نسب أفراد المستوى المتوسط والمستوى الثانوي.

جدول(8):توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي

النسب المئوية	التكرارات	المستوى الاقتصادي
16%	8	ضعيف
80%	40	متوسط
04%	02	جيد
100%	50	المجموع

حددت ثلاث مستويات اقتصادية هي : (ضعيف-متوسط-جيد)، اعتمد في تحديدها على وصف الأفراد لوضعهم المادي، حيث يتضح تباين في توزيع الأفراد، حيث تركز أغلب أفراد العينة في المستوى الاقتصادي المتوسط بقوام (40) فرداً بنسبة (80%)، يليه المستوى الاقتصادي الضعيف بقوام (08) أفراد، ثم احتل المستوى الاقتصادي الجيد آخر الترتيب بقوام فردين.

جدول(9): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسب المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
68%	34	غير متزوج
18%	09	متزوج
14%	07	مطلق
100%	50	المجموع

تظهر معطيات الجدول تباين في توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية، حيث أن أغلب أفراد العينة غير متزوجين بنسبة (68%)، تليه نسبة المتزوجين ب (18%)، ثم يليه الأفراد المطلقون بنسبة (14%)، كما يلاحظ من الجدول أيضا تقارب توزيع الأفراد المنتمين إلى الفئتين الأخيرتين على الترتيب.

جدول(10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة

المهنة	التكرارات	النسب المئوية
موظف	05	10%
تاجر	05	10%
حرفي	19	38%
بطل (بدون مهنة)	21	42%
المجموع	50	100%

يتضح من الجدول اختلاف في توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة، حيث أن أغلب أفراد العينة من البطالين ولا يمارسون أية مهنة أو نشاط بنسبة (42%)، يليه الأفراد الحرفيين بنسبة (38%) ذوي حرف مختلفة ، ويليه توزيع الأفراد التجار والموظفين بالتساوي بنسبة (10%).

جدول(11): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع العقار المخدر

نوع العقار المخدر	التكرارات	%	نوع العقار المخدر	التكرارات	%
Tramadol	03	06	Morfine	01	02
Roch	01	02	Subitex	01	02
Cannabis	11	22	مواد مختلطة (Tramadol , Revotril , Lyrica)	01	02
Lextazy	02	04	مواد مختلطة (Tramadol , cannabis)	01	02
Lyrica	05	10	مواد مختلطة (Lyrica Revotril , Lextazy)	02	04
Revotril	01	02	مواد مختلطة Poly Toxicomanie	14	28
Cocaine	07	14			
المجموع					50

يتضح من الجدول أن أفراد عينة الدراسة يتعاطون أنواعا مختلفة من المخدرات، وفق 3 مجموعات بارزة، مجموعة تتعاطى عقار واحد، ومجموعة تتعاطى أكثر من عقار، ومجموعة تتعاطى جميع أنواع العقاقير المخدرة المتاحة، وقد تضمنت هذه الفئة أكبر عدد من أفراد العينة بواقع (14) فرد، يليه مجموعة الأفراد التي تتعاطى القنب الهندي بواقع (11) فرد، ثم الأفراد الذين يتعاطون عقار الكوكايين بواقع (7) أفراد، ثم الأفراد الذين يتعاطون عقار Lyrica بواقع (5) أفراد، ثم عقار Tramadol بواقع (3) أفراد، ومجموعة المواد المختلطة (Lyrica Revotril, Lextazy) بواقع (2) وعقار Lextazy بواقع (2) وعقاقير Roch،Revotril، Morfine، Subitex بواقع فرد واحد.

جدول(12): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن عند أول تعاطي

السن عند أول تعاطي	النسب المئوية	التكرارات	السن عن أول تعاطي	النسب المئوية	التكرارات
12	%6	03	19	%2	01
13	%20	10	20	%2	01
14	%20	10	21	%2	01
15	%6	03	22	%2	01
16	%14	07	23	%4	02
17	%8	04	25	%2	01
18	%8	04	26	%2	01
المجموع			50		
المتوسط الحسابي			15.64		

يوضح الجدول تباين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن عند أول تعاطي، إذ تراوح ذلك ما بين أدنى عمر وهو (12) سنة وآخر عمر وهو (26) سنة، وكان السن (13) و(14) سنة أكثر تكرارا بنسبة (20) بالمائة من إجمالي العينة، يليه السن (16) بنسبة (14) بالمائة، ثم السن (17) و(18) بالتساوي على الترتيب بنسبة (8) بالمائة، ثم السن (23) بنسبة (4) بالمائة، يليه باقي الأعمار متساوية على الترتيب بنسبة (2) بالمائة، والملاحظ هنا أن أغلب أفراد العينة قد بدؤوا التعاطي في سن مبكر إذ بلغ متوسط سن التعاطي لدى أفراد العينة (15.64) سنة.

جدول(13): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الإدمان قبل العلاج

عدد سنوات الإدمان قبل العلاج	التكرارات	%	عدد سنوات الإدمان قبل العلاج	التكرارات	%
02	01	%2	11	02	%4
03	02	%4	12	03	%6
04	05	%10	13	02	%4
05	04	%8	15	05	%10
06	03	%6	16	01	%2
07	04	%8	17	01	%2
08	02	%4	18	02	%4
09	02	%4	20	01	%2
10	09	%18	23	01	%2
المجموع			50		
المتوسط الحسابي			9.78		

يوضح الجدول اختلاف عدد سنوات الإدمان لدى أفراد العينة قبل أول محاولة فعلية للعلاج، وقد تراوح عدد سنوات الإدمان ما بين أقل مدة وهي سنتين إلى أعلى مدة وهي (23) سنة، و كان أكبر عدد لسنوات الإدمان مقدر ب (10) سنوات بنسبة (18) بالمئة ، يليه في الترتيب (4) و (15) سنوات بالتساوي بنسبة (10) بالمئة، تليه مدة (5) و (7) سنوات بنسبة (8) بالمئة، و(6) و (12) سنة بنسبة (6) بالمئة، وتأتي بعد ذلك مدة (3) و (8)، (9)، (11)، (13)، (18) سنوات بنسبة (4) بالمئة، وقد احتلت السنوات (2)، (16)، (17)، (20)، (23) آخر الترتيب على التوزيع بنسبة (12) بالمئة، وبلغ متوسط سنوات أفراد العينة (9.78) سنة .

جدول(14): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير شكل طلب العلاج

شكل طلب العلاج	التكرارات	النسب المئوية
العلاج برغبة ذاتية	34	%68
العلاج بمرافق	16	%32
المجموع	50	%100

يتضح من الجدول تباين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير شكل طلب العلاج، إذ يتبين أن أغلب الأفراد أقبَلوا على العلاج برغبة ذاتية ما نسبته (68) بالمئة، أما الأفراد الذين أقبَلوا على العلاج بمرافق أو من خلال وسيط (الأسرة، أو أحد الرفقاء الذين تلقوا علاجاً مسبقاً من الإدمان) فقد بلغت نسبتهم (32) بالمئة من إجمالي العينة.

جدول(15): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب عدد مرات العلاج

عدد مرات العلاج	التكرارات	النسب المئوية
1	38	76%
2	08	16%
3	4	8%
المجموع	50	100%

يلاحظ من الجدول ارتفاع عدد الأفراد الذين يقبلون على العلاج لأول مرة بنسبة (76) بالمئة وهم الأفراد الذين رصدوا في الخبرة العلاجية الأولى وذلك مقارنة بالأفراد الذين هم مقبلون للمرة الثانية والثالثة كون القانون العلاجي يسمح للأفراد تلقي العلاج لثلاث مرات فقط.

جدول(16): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب عدد مرات الانتكاسة

عدد مرات الانتكاسة	التكرارات	النسب المئوية
0	38	76%
1	08	16%
2	4	8%
المجموع	50	100%

يتضح من الجدول تباين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد مرات الانتكاسة، ارتفاع عدد الأفراد الذين يقبلون على العلاج لأول مرة بنسبة (76) بالمئة وهم الأفراد الذين رصدوا في الخبرة العلاجية الأولى وذلك مقارنة بالأفراد الذين المنتكسين للمرة الأولى بنسبة (16) بالمئة، والأفراد المنتكسين للمرة الثانية بنسبة (8) بالمئة.

5- أدوات الدراسة:

1.5- مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري FFI

القائمة من تأليف كوستا وماكري (Costa et McCrae , 1992) وتعريب بدر الأنصاري، تعد أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود، يبلغ عددها 60 بندا، تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتقة من العديد من استخبارات الشخصية. وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في أن الأخيرة اعتمدت أساسا على منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة، في حين اعتمدت هذه القائمة على منهج الاستخبارات التي تعتمد على عبارات في قياس الشخصية. ظهرت الصيغة الأولى للقائمة عام (1989) والتي تكونت آن ذاك من 180 بندا، أجريت عليها بعض التعديلات بغية اختزال عدد البنود، إلى أن ظهرت الصيغة الثانية عام (1992)، وهي تضم خمسة مقاييس هي كالآتي:

جدول (17): عوامل مقياس العوامل الخمسة FFI وفقراتها الموجبة والسالبة

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

يضم كل مقياس فرعي (12) بند يجاب عليها باستعمال مجموعة من البدائل، وحددت لها الدرجات (1.2.3.4.5)، للفرقات الموجبة بينما يعطي (5.4.3.2.1) للفرقات السالبة المعكوسة لكل عامل من العوامل الخمسة وفق سلم ليكرت.

2.5- الخصائص السكومترية للصورة الأصلية للقائمة:

1.2.5- الثبات:

قام كل من كوستا وماكري (Costa et McCare) بإعداد الصيغة النهائية للقائمة مع دليل المقياس وطبقا للقائمة على عينة قوامها (1539) طالبا وطالبة من طلبة الجامعات الأمريكية، حيث تم استخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفترة زمنية قدرها 3 أشهر، وقد تراوح ثبات الأبعاد الفرعية الخمسة للقائمة بمفهوم الاستقرار بين (0.75-0.83) ، أما الثبات بمفهوم الاتساق الداخلي فقد تراوح ما بين (0.68-0.86)، وكله موضح تفصيلا في الجدول التالي:

جدول (18): معاملات ثبات الاستقرار والاتساق الداخلي لأبعاد الصورة الأصلية للقائمة

الضمير	الموافقة	الانفتاح	الانبساطية	العصابية	حجم العينة	طريقة حساب الثبات
0.83	0.75	0.80	0.79	0.79	208	الاستقرار بطريقة إعادة الاختبار
0.68	0.81	0.73	0.77	0.86	1539	الاتساق بطريقة ألفا كرومباخ

(المراجعة، 2005: 43)

2.2.5-الصدق:

استخرجت دلالات بطريقتن:

2.2.5 1-صدق المحك التلازمي: تم حساب معامل الارتباط بين أداء المفحوصين على قائمة نيو (NEO-FFI) وأدائهم على قائمة NEO PI-R للبالغين على عينة مكونة من (983) رجل وامرأة حيث بلغ معامل الارتباط لبعدى الانبساطية والضمير (0.89-0.75) على الترتيب، وتم حساب الصدق التلازمي لعينة أخرى لنفس القائمتين وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.92-0.77)، وكله موضح في الجدول التالي:

جدول (19): معاملات الارتباط لصدق المحك التلازمي للقائمة الأصلية

معامل الارتباط	البعد
0.92	العصابية
0.90	الانبساطية
0.91	الانفتاح
0.77	الموافقة
0.87	الضمير

2.2.2.5-صدق البناء الداخلي:

تم استخدام التحليل العاملي للتأكد من صدق البناء الداخلي وذلك بطريقة المكونات الأساسية (Principi Component Method)، واستخدم التدوير المتعامد لجعل التباين المفسر أقصى ما يمكن للأبعاد الخمسة لقائمة الخمسة. (المرايحة، المرجع السابق: 44)

3.5-مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لجودوناو وكينتل BFI

تتمثل أداة الدراسة الثانية في الصيغة المعربة التي أعدها عشوي وآخرون (2014) لمقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لجون ودوناو وكينتل John , Donahue and Kentle، يتكون المقياس من 44 فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي:

جدول (20): عوامل مقياس العوامل الخمسة BFI وفقراتها الموجبة والسالبة

الفقرات السالبة	الفقرات الموجبة	البعد
34-24-9	39-29-19-14-4	بعد العصائية Neuroticism
31-21-6	36-26-16-11-1	بعد الانبساطية Extraversion
41-35	-25-20-15-10-5 44-40-30	الانفتاح على الخبرة Openness to Experience
37-27-12-2	42-32-22-17-7	الوداعة (الطيبة "المقبولية") Agreeableness
43-23-18-8	38-33-28-13-3	يقظة الضمير Conscientiousness

تكون الإجابة على هذه الفقرات (انظر الملحق رقم 3) وفق سلم ليكرت خماسي التدرج، بحيث يمثل الرقم

(1) إجابة تنطبق بصفة منخفضة جدا والرقم (5) تنطبق بدرجة عالية جدا. (جرادات، أبو غزال، 2014: 138)

تم استخدام هذه الأداة في الدراسة لغرض محكي، هذا ما أوجب الحصول على خصائصها السيكومترية في البيئة الجزائرية (مناطق مختلفة)، لتحديد مدى الثقة في استخدامها، وقد يتم ذلك على عينة قوامها (927) من (6) مناطق مختلفة من البلاد (العاصمة والبلدية، الشلف-وهران-معسكر-سيدي بلعباس، المسيلة، ورقلة-الواد-بسكرة-تمنراست)، وقد أسفرت النتائج عن تمتع القائمة بمستوى ثبات عال بطريقة ألفا كرونباخ بمعامل بلغ (0.72)، وفيما يخص الصدق فقد تم التأكد منه بطريقة الصدق العاملي حيث اعتمد فريق البحث على التحليل العاملي التوكيدي والتدوير المتعامد المسمى فريماكس (Varimax)، وقد اظهر إن تشبع الفقرات يتراوح ما بين (0.43) كحد أدنى و (0.67) كحد أقصى وتعتبر درجات التشبع هذه مقبولة في البحوث الاستطلاعية. (عشوي وآخرون، 2014)

وتجدر الإشارة إلى أنه تم اقتراح الأداة كمحك بناء على جملة من الاعتبارات العلمية توضح كالتالي:

- الأداة قائمة السمات الخمسة الكبرى في الشخصية (BFI) لقياس سمات الشخصية من خلال قياس الإبعاد أو العوامل الرئيسية للشخصية المعروفة بـ "السمات الخمس الكبرى"، وهي تتضمن الأبعاد الخمسة الأساسية للشخصية وهي موضحة كالتالي:

جدول (21): يوضح عوامل أداة المحك (BFI) وسماتها

السمات	التفتح البعد
كثير الكلام، اجتماعي، مغامر، صريح.	الانبساطية Extraversion
إيثاري، لطيف، كريم، ودي، حميم.	الطيبة Agreeableness
كفو، قائم بالواجب، منظم، مسؤول	حيوية الضمير Consciousness
غاصب، قلق، كئيب.	العصابية Neuroticism
متمدن، جمالي، مثقف، متفتح.	التفتح Opnness

تتضمن الأداة المحكية نفس العوامل الموجودة في أداة الدراسة الحالية وهي نفس العوامل التي يستهدفها البحث.

- شرح العوامل أي السمات التي تتضمنها العوامل في الدراسة الأساسية تتطابق إلى حد ما مع السمات الواردة في أداة المحك.
- ما تقيسه أداة الدراسة تقيسه أداة الغرض المحكي.
- حضيت الأداة المحكية باهتمام واسع في العديد من الدراسات العالمية وعبر حضارية ما يدل على أهمية القائمة في قياس سمات الشخصية وهو الغرض من البحث الحالي.
- الأهم أنها قننت على البيئة الجزائرية وهي نفس بيئة الدراسة الحالية وقد كشفت عن خصائص سيكومترية مقبولة تدعو إلى الثقة وصلاحيتها للاستخدام.

6- إجراءات الدراسة: تتمثل أهم إجراءات الدراسة في:

- توفير أدوات الدراسة.
- مراجعة النسخ الخاصة بالتطبيق.
- التطبيق فردياً.

7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار التحليلات الإحصائية المستخدمة في الدراسة وفق الفرضيات المطروحة، و ذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences التي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS) في صيغتها 22، كان أبرزها: معامل الارتباط بيرسون، بعض مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت، تحليل التباين، إضافة إلى استخدام النسب المئوية .

8- صعوبات الدراسة:

تم رصد جملة من الصعوبات أثناء القيام بالعمل الميداني موضحة كالآتي:

- صعوبة الحصول على رخص لإجراء التريصات الميدانية في بعض المراكز.
- عدم التزام الكثير من الحالات ببرنامج المواعيد بالمراكز الوسيطة لعلاج الإدمان.
- عزوف بعض الحالات عن تطبيق المقاييس.
- انقطاع بعض الحالات عن مواصلة التطبيق نظراً للحالة الصحية والجسمية وبعض التأثيرات الدوائية التي تأتي انعكاساً للعلاج الطبي وانسحاب المواد المخدرة، إعياء عام، الرغبة في النوم، نقص الدافعية..
- عدم التزام بعض الحالات بمواعيدها الطبية في المراكز الوسيطة لعلاج الإدمان ببعض الولايات يحول دون إمكانية الحصول على الحالات للتطبيق.

9- عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1.9- حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

تم التأكد من دلالات صدق الاتساق الداخلي للقائمة بواسطة حساب معاملات الارتباط بين الفقرات و الدرجة الكلية للقائمة، وكذلك ارتباط كل فقرة بالعامل الذي تنتمي له، إضافة إلى حساب معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للقائمة.

جدول (22): قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	-0.31*	دال عند 0.05	31	-0.08	غير دال
2	0.33**	دال عند 0.01	32	0.32**	دال عند 0.05
3	0.01	غير دال	33	0.19	دال عند 0.01
4	0.51**	دال عند 0.01	34	0.46**	دال عند 0.01
5	0.45**	دال عند 0.01	35	-0.32*	دال عند 0.01
6	-0.38**	دال عند 0.01	36	-0.28*	دال عند 0.05
7	0.40**	دال عند 0.01	37	0.48**	دال عند 0.01
8	0.16	غير دال	38	0.32*	دال عند 0.01
9	-0.1	غير دال	39	0.36**	دال عند 0.01
10	0.41**	دال عند 0.01	40	0.37**	دال عند 0.01
11	-0.38**	دال عند 0.01	41	-0.28*	دال عند 0.05
12	0.19	غير دال	42	0.21	غير دال
13	0.34**	دال عند 0.01	43	0.26*	دال عند 0.05
14	0.42**	دال عند 0.01	44	-0.4	غير دال
15	0.17	غير دال	45	0.40**	دال عند 0.01
16	-0.15	غير دال	46	-0.08	غير دال
17	0.39**	دال عند 0.01	47	0.36**	دال عند 0.01
18	-0.05	غير دال	48	-0.08	غير دال
19	0.47**	دال عند 0.01	49	0.27*	دال عند 0.05
20	0.46**	دال عند 0.01	50	0.22	غير دال
21	-0.20	غير دال	51	0.35	غير دال
22	0.27*	دال عند 0.05	52	0.33**	دال عند 0.01
23	0.1	غير دال	53	0.24	غير دال
24	0.51**	دال عند 0.01	54	0.39**	دال عند 0.01

غير دال	0.2	55	دال عند 0.01	0.35**	25
غير دال	-0.50	56	دال عند 0.01	-0.35**	26
غير دال	0.13	57	غير دال	-0.08	27
دال عند 0.05	0.30*	58	غير دال	0.03	28
دال عند 0.01	0.49**	59	غير دال	0.29	29
دال عند 0.01	0.46**	60	دال عند 0.01	0.37**	30

جدول(23): قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل العصابية وفقراته

بعد العصابية					
الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	0.55**	دال عند 0.01	31	0.18	غير دال
6	0.52**	دال عند 0.01	36	0.43**	دال عند 0.01
11	0.75**	دال عند 0.01	41	0.43**	دال عند 0.01
16	0.35**	دال عند 0.01	46	0.27*	دال عند 0.05
21	0.31*	دال عند 50.0	51	0.12	غير دال
26	0.55**	دال عند 0.01	56	0.25*	دال عند 0.05

تشير النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إلى تباين في قيم معاملات ارتباط فقرات العصابية والبعد، حيث تراوحت هذه المعاملات ما بين (0.25) كأقل قيمة و (0.75) كأكبر قيمة بالنسبة للمعاملات التي جاء دالة، حيث اختلف مستوى الدلالة للفقرات ما بين (0.01) و (0.05)، وجاءت العبارات (16-36-41-6-26-11-11) دالة على الترتيب عند مستوى الدلالة (0.01)، والفقرات (56-46) دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما جاءت العبارات (31-51) بمعاملات ارتباط غير دالة.

جدول(24): قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل الانبساطية وفقراته

بعد الانبساطية					
الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
02	0.52**	دال عند 0.01	32	0.56**	دال عند 0.01
07	0.49**	دال عند 0.01	37	0.52**	دال عند 0.01
12	0.40**	دال عند 0.01	42	0.44**	دال عند 0.01

0.01	0.44**	47	0.01	0.64**	17
0.01	0.52**	52	0.01	0.68**	22
0.01	0.34**	57	غير دال	0.17-	27

تدل النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إلى تباين في قيم معاملات ارتباط فقرات الانبساطية والبعد، حيث تراوحت هذه المعاملات ما بين (0.17) كأقل قيمة و (0.68) كأكبر قيمة، وفيما يتعلق بمستوى الدلالة فقد جاءت كلها دالة عند مستوى (0.01) ، و بالنسبة للمعاملات فهي (0.34-0.40-0.44-0.49-0.52-0.56-0.64-0.68) التي تقابل الفقرات (2-37-52)-(32-17-22) على الترتيب، أما الفقرة (27) فقد جاء معامل ارتباطها سالبا و غير دال بقيمة (0.17).

جدول(25): قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل الانفتاح وفقراته

بعد الانفتاح					
الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
03	0.30*	دال عند 0.05	33	0.25*	دال عند 0.05
08	0.25*	دال عند 0.05	38	0.06	غير دال
13	0.71**	دال عند 0.01	43	0.34**	دال عند 0.01
18	0.25*	دال عند 0.05	48	0.12	غير دال
23	0.39**	دال عند 0.01	53	0.26*	دال عند 0.05
28	0.07	غير دال	58	0.34**	دال عند 0.01

تبين النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إلى تباين معاملات ارتباط فقرات الانفتاح على الخبرة مع البعد، حيث تراوحت هذه المعاملات ما بين (0.25) كأقل قيمة و (0.71) كأكبر قيمة بالنسبة للمعاملات التي جاء دالة، حيث اختلف مستوى الدلالة للفقرات ما بين (0.01) و (0.05)، وجاءت العبارات (13-23-43-58) دالة بمعاملات ارتباط (0.34-0.34-0.39-0.71) على الترتيب عند مستوى الدلالة (0.01)، والفقرات (33-8-18-53-03) دالة على الترتيب عند مستوى الدلالة (0.05)، كما جاءت العبارات (28-12) بمعاملات ارتباط (0.07-0.12) وجاءت غير دالة.

جدول(26): قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل الوداعة وفقراته

الوداعة					
الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
04	0.53**	دال عند 0.01	34	0.35**	دال عند 0.01
09	0.5	غير دال	39	0.65**	دال عند 0.01
14	0.47**	دال عند 0.01	44	0.18	غير دال
19	0.30*	دال عند 0.05	49	0.29*	دال عند 0.05
24	0.49**	دال عند 0.01	54	0.608**	دال عند 0.01
29	0.34**	دال عند 0.01	59	0.601**	دال عند 0.01

تشير النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إلى تباين في قيم معاملات ارتباط فقرات الوداعة والبعد، حيث تراوحت هذه المعاملات ما بين (0.29) كأقل قيمة و (0.65) كأكبر قيمة بالنسبة للمعاملات التي جاء دالة، حيث اختلف مستوى الدلالة للفقرات ما بين (0.01) و (0.05)، وجاءت العبارات (29-34-24-4-59-54-39) دالة عند مستوى الدلالة (0.01) بالقيم (0.34-0.35-0.49-0.53-0.601-0.608-0.65) على الترتيب، والفقرات (19-49) دالة عند مستوى الدلالة (0.05) بقيم معامل ارتباط (0.29-0.30) على الترتيب ، كما جاءت العبارات (9-44) بمعاملات ارتباط غير دالة.

جدول(27): قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لعامل يقظة الضمير وفقراته

يقظة الضمير					
الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
05	0.53**	دال عند 0.01	35	0.55**	دال عند 0.01
10	0.68**	دال عند 0.01	40	0.43**	دال عند 0.01
15	0.47**	دال عند 0.01	45	0.32*	دال عند 0.05
20	0.61**	دال عند 0.01	50	0.37**	دال عند 0.01
25	0.49**	دال عند 0.01	55	0.28*	دال عند 0.05
30	0.38**	دال عند 0.01	60	0.46**	دال عند 0.01

تشير النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إلى تباين في قيم معاملات ارتباط فقرات يقظة الضمير والبعد، حيث تراوحت هذه المعاملات ما بين (0.28) كأقل قيمة و (0.68) كأكبر قيمة وجاءت كل المعاملات دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ما عدا الفقرة (55) بقيمة معامل ارتباط (0.28) عند مستوى الدلالة (0.05)، أما العبارات (45-50-30-40-60) (-0.37-0.32) على الترتيب عند مستوى الدلالة (0.01)، والفقرات (46-56) دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما جاءت العبارات (31-51) بمعاملات ارتباط غير دالة.

جدول (28): يمثل معاملات ارتباط المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للاختبار

العامل	الدرجة الكلية للاختبار
العصابية	0.33**
الانبساطية	0.62**
الانفتاح على الخبرة	0.39**
الوداعة	0.79**
يقظة الضمير	0.71**

يتضح من خلال النتائج المستمدة من الجدول المتعلق بقيم معاملات ارتباط العوامل بالدرجة الكلية للاختبار، ارتباط المقاييس الفرعية للاختبار بالدرجة الكلية له وقد جاءت كلها موجبة، حيث جاء أقلها قيمة معامل ارتباط عامل العصابية (0.33)، يليها بعد الانفتاح على الخبرة بمعامل ارتباط (0.39)، تليها قيمة معامل الانبساطية بقيمة (0.62)، يقظة الضمير بقيمة (0.71)، وقد جاء معامل ارتباط بعد الوداعة أعلاها درجة (0.79)، كما جاءت جميع هذه العوامل دالة عند المستوى 0.01، مما يدل على وجود علاقة ذات معنى الاتساق والانسجام بين المقاييس الفرعية والقائمة ككل.

2.9-الصدق بطريقة الصدق التقاربي:

تم التأكد من دلالات صدق القائمة بطريقة صدق المحك التلازمي، بحيث تم تطبيق مقياس العوامل الخمسة لكوستا وماكري مع مقياس العوامل الخمسة لجون ودوناو وكينتل على عينة بلغ قوامها (30) فرداً، ثم حساب معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجات الكلية في كل من القائمتين، وكله موضح في الجدول التالي:

جدول(29): معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية في كل من قائمة FFI وقائمة BFI

المقاييس الفرعية	العصائية FFI	الانبساطية FFI	الانفتاح FFI	الطبية FFI	يقظة الضمير FFI
العصائية BFI	*0.37				
الانبساطية BFI		**0.69			
الانفتاح BFI			*0.38		
الطبية BFI				**0.65	
يقظة الضمير BFI					**0.59
الدرجة الكلية	**0.65				

تشير البيانات المستمدة من الجدول رقم إلى تباين في معاملات الارتباط فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية في كل من قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري وقائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لجون ودوناو وكينتل (المحك)، حيث تراوحت القيم ما بين 0.37 كحد أدنى و0.69 كحد أقصى، و يتعلق ذلك بأبعاد العصائية، الانفتاح، يقظة الضمير، الطبية، الانبساطية على الترتيب، كما أن معاملات الارتباط جاءت موجبة ودالة عند المستوى 0.05 لكل من بعدي الانفتاح والعصائية، ودالة عند

المستوى 0.01 لكي من أبعاد الانبساطية والطيبة وبقظة الضمير ، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين المقاييس الفرعية في كل من القائمتين.

نخلص من خلال الدراسة السيكومترية لأداة الدراسة إلى ما يلي:

- تمتع قائمة العوامل الخمسة الكبرى بمستوى مقبول من صدق الاتساق الداخلي وصدق المحك التلازمي.
- اختلفت مستويات صدق الاتساق الداخلي للقائمة على مستوى الأبعاد الفرعية.
- جاءت دلالات الصدق المحكي لقائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية مقبولة على مستوى الأبعاد الفرعية ومنخفضة نسبياً على مستوى الدرجات الكلية.

3.9- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى (BFI)

تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وذلك بهدف التأكد من دلالتها السيكومترية قبل استخدامها كأداة محكية في الدراسة الحالية، وقبل التطرق إلى التفصيل في الدراسة السيكومترية لا بد من التعريف بالأداة وتقديم وصف لها موضح كالاتي:

1.3.9- ثبات المقياس:

تم التأكد من الكفاءة السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى عن طريق حساب معاملات الصد والثبات للقائمة بطرق مختلفة تعرض كالاتي:

1.1.3.9- ثبات الاتساق الداخلي (معامل ألفا-كرونباخ):

بعد حساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس العوامل تم استخلاص النتائج الموضحة في الجدول:

جدول (30): معاملات ثبات ألفا كرونباخ على مستوى المقاييس الفرعية والقائمة ككل

الدرجة الكلية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	الوداعة	يقظة الضمير	العصابية	المتغيرات
0.72	0.79	0.72	0.64	0.84	0.60	ألفا كرونباخ

تفيد النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إلى تمتع القائمة بثبات مقبول على مستوى المقاييس الفرعية، في كل من العصابية، الوداعة، الانفتاح على الخبرة، الانبساطية، يقظة الضمير على الترتيب هذا ما دلت عليه قيم معاملات الارتباط التي جاءت أكبر من (0.50)، وتتراوح ما بين (0.60) كأقل قيمة و (0.84) كأكبر قيمة. أما فيما يخص ثبات الدرجة الكلية للقائمة بطريقة ألفا كرونباخ فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.72)، وما يمكن استخلاصه من خلال هذه القيم أن قائمة العوامل الخمسة الكبرى تتمتع بقيم ثبات مقبولة بطريقة الاتساق الداخلي لكرونباخ.

2.1.3.9- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب دلالات ثبات القائمة، بتطبيق المقياس مرة واحدة، ومن ثم تجزئته و استخراج معامل الارتباط بيرسون، يعد المعامل المستخرج في هذه الحال معامل ارتباط نصف القائمة - هو الموضح في العمود الثاني من الجدول- ما يلزم الحصول على معامل الثبات للنصف الثاني وقد تم ذلك بالفعل من خلال تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون، يمثل الجدول التالي النتائج المحصل عليها:

جدول (31): معاملات ثبات التجزئة النصفية لقائمة العوامل الخمسة على مستوى الأبعاد الفرعية والدرجة

الكلية

تصحيح الطول	معامل ارتباط التجزئة النصفية	المتغيرات
سبيرمان براون		
0.78	0.65	العصابية
0.84	0.72	الانبساطية
0.81	0.64	الانفتاح على الخبرة
0.58	0.41	الوداعة (الطيبة)
0.81	0.69	يقظة الضمير
0.64	0.50	الدرجة الكلية

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن قيم معاملات ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية جاءت متباينة، حيث تراوحت ما بين (0.41) كأقل قيمة (0.72) كأكبر قيمة، ارتفعت هذه القيم بعد القيام بعملية تصحيح الطول بطريقة سبيرمان براون، حيث لم تتباعد القيم الناتجة في كل منهما وانحصرت بين (0.58) كأقل قيمة و (0.81) كأعلى قيمة.

أما بالنسبة لقيمة معامل ثبات الاختبار ككل فقد قدرت ب (0.50) وارتفعت نسبياً بعد عملية التصحيح إلى (0.64) بمعادلة سبيرمان براون، تدل هذه النتائج على تمتع قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بمستوى مرتفع من الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

3.1.3.9- الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

تم التأكد من ثبات القائمة بطريقة إعادة التطبيق عينة قوامها (30) فرد بفواصل زمني فارق قدره (12) يوماً بين عمليتي التطبيق، يبين الجدول التالي النتائج:

جدول(32): معاملات ثبات قائمة العوامل الخمسة الكبرى بطريقة إعادة التطبيق على مستوى المقاييس

الفرعية والدرجة الكلية

الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		معامل الارتباط	العامل
ت1	ت2	ت1	ت2		
5.65	5.80	39.67	38.67	*0.40	العصابية
6.19	6.37	38.27	37.87	**0.72	الانبساطية
5.37	3.39	38.63	34.90	0.30	الانفتاح
5.57	5.29	39.70	39.83	-**0.55	الوداعة
6.54	6.77	38.93	40.07	**0.55	يقظة الضمير
19.81	13.95	195.20	191.33	**0.48	الدرجة الكلية للاختبار

يوضح الجدول معاملات ثبات قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماركري بطريقة إعادة التطبيق، إضافة إلى بيان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للتطبيقين، حيث نلاحظ تباينا في معاملات الارتباط بيرسون على مستوى الأبعاد الفرعية وجاءت كلها دالة ما عدى بعد الانفتاح، و تراوحت قيمها ما بين (0.4) كحد أدنى و (0.72) وذلك في كل من بعدي العصابية والانبساطية على الترتيب، أما بالنسبة لمعامل ارتباط الدرجة الكلية فبلغ (0.48) عند مستوى الدلالة (0.05). مما يدل على وجود علاقة ارتباطية مقبولة بين التطبيقين، وهو ما يجعلنا نخلص إلى تمتع قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بثبات مقبول بطريقة إعادة التطبيق.

وعن إدراج بعض من مقاييس النزعة المركزية والتشتت فجاءت لغرض وصف مقارن لتوزيع استجابات الأفراد على مستوى الأبعاد الفرعية والقائمة ككل في كل من التطبيقين، فعلى مستوى بعد العصابية تركزت اغلب استجابات الأفراد حول القيمة (38.67) في التطبيق الأول وارتفعت القيمة إلى (39.67) في التطبيق الثاني مما يعني ابتعاد درجات الأفراد عن المتوسط.

وبالنسبة إلى الاختبار ككل فقد جاء المتوسط الحسابي للتطبيق الثاني مرتفعا عن التطبيق الأول مما يدل عن ارتفاع في الدرجات الكلية للأفراد في التطبيق الثاني، بزيادة في قيمة الانحراف المعياري (19.81).

الجزء الثاني: الدراسة الأساسية

تمهيد:

تعتبر الدراسة الأساسية في البحوث والدراسات المنجزة في شتى المجالات عن واقع التحقق من فرضيات البحث ودراسة متغيراته واختبارها ميدانياً، كما تعد خطوة مهمة يتم على إثرها التوصل إلى نتائج أو استنتاجات تتعلق بمشكلة أو ظاهرة أو موضوع ما، وهي تندرج ضمن نسق يكمل مراحل البحث السابقة ويثمنها.

تقوم الدراسة الأساسية في الأصل على جملة من المراحل الإجرائية التي تقود في النهاية إلى تحقيق أهداف العلم واثبات المعرفة بطريقة منطقية ومنظمة تجسد غايات البحث ومقاصده.

وعليه جاء هذا الجزء ليعرض للدراسة الأساسية من البحث الحالي وهي تشمل منهج الدراسة، وتوصيف عينتها، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، إجراءات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1-مجالات الدراسة: يتضمن المجال العام للدراسة ما يلي:

1.1-المجال الجغرافي:شمل المجال الجغرافي للدراسة ولاية وهران محددًا بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية-سيدي شحمي-

2.1-المجال الزمني: امتدت الدراسة الاستطلاعية من: استغرقت الدراسة فترة (17) شهرا ابتداء من الفترة

2018-07-13 إلى غاية 2019-12-28.

3.1-المجال البشري: شمل المجال البشري للدراسة الأفراد المدمنين على المخدرات، من الشباب الذين تتراوح

أعمارهم ما بين (15-38) سنة.

2- مواصفات عينة الدراسة:

جدول(33): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

متغير الجنس	ذكور	إناث
التكرارات	186	14
النسبة المئوية	93	%7
المجموع	200	

يلاحظ من خلال المعطيات أن عدد الذكور المدمنين يفوق عدد الإناث المدمنات بكثير، وهو ما يعبر عنه تباين نظرا لإقبال الذكور على العلاج في المصلحة المتخصصة مقارنة بالإناث.

جدول(34): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسب المئوية	السن	التكرارات	النسب المئوية
15	03	%1.5	27	07	%3.5
17	06	%6	28	09	%4.5
18	14	%7	29	09	%4.5
19	10	%5	30	07	%3.5
20	16	8%	31	11	5.5%
21	08	%4	32	05	%2.5
22	09	4.5%	33	06	3%
23	06	%3	34	03	%1.5
24	16	%8	35	15	%7.5
25	18	%9	36	03	%1.5
26	12	%6	37	01	%0.5
			38	06	3%
المجموع					200
المتوسط الحسابي					25.85

تم الإشارة في الجدول إلى السن وما يقابله من تكرار ونسب مئوية ، دون وضعه في فئات عمرية كون هذا الأخير يجمع التكرارات الحقيقية لسن الفرد الواحد ويختزلها في تكرار مجمع يقابل الفئة العمرية ككل ، ويمكن هذا التصنيف من قراءة مفصلة لسن أفراد عينة الدراسة الأساسية الشباب المدمنين، حيث يتضح أن المدى العمري لأفراد العينة يقدر ب (23) سنة ، وأن المتوسط الحسابي لسن أفراد العينة بلغ (25.85)، سنة مما يؤكد على أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم من الشباب من مختلف الفئات العمرية ، كما جاء توزيع أفراد العينة حسب السن متقاربا حسب ما تشير إليه النسب المئوية، حيث السن الأكثر تكرارا لدى أفراد العينة هي (25) سنة بنسبة (8%) والسن الأقل تكرارا هي (37) بنسبة (0.5%).

جدول(35):توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي

النسب المئوية	التكرارات	المستوى الاقتصادي	النسب المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
19.5%	39	ضعيف	21.5%	43	ابتدائي
75%	150	متوسط	47.5%	95	متوسط
5.5%	11	جيد	23.5%	47	ثانوي
			7.5%	15	جامعي
100%	200	المجموع	100%	200	المجموع

يعبر الجدول عن المستوى التعليمي لأفراد العينة وقد شمل التمثيل (4) مستويات تعليمية وهي (ابتدائي-متوسط-ثانوي-جامعي)، حيث يتضح من الجدول تباينا في مستويات التعليم النظامي الذي خضع له أفراد العينة وهو ما تعبر عنه النسب المئوية التي توافق كل مستوى تعليمي، وقد جاءت أعلى نسبة في مستوى التعليم المتوسط من خلال النسبة (47.5%) تليها نسبة التعليم الابتدائي بواقع (21.5%)، ثم التعليم الثانوي بنسبة (23.5%)، و يأتي مستوى التعليم الجامعي العالي بأقل نسبة بواقع (7.5%).

وفيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي لأفراد عينة الدراسة الأساسية فقد تم توصيفه وتحديدته بثلاث مستويات اقتصادية هي : (ضعيف-متوسط-جيد)، اعتمد في تحديدها على وصف الأفراد لوضعهم المادي، وتقديرهم للمستوى المعيشي، و يتضح تباين في توزيع الأفراد، حيث تركز أغلب أفراد العينة في المستوى الاقتصادي المتوسط بواقع (150) فردا بنسبة (75%)، يليه المستوى الاقتصادي الضعيف بواقع (39) فردا وبنسبة

(19.5%)، ثم احتل المستوى الاقتصادي الجيد آخر الترتيب بواقع (11) فردا ما نسبته (5.5%) من إجمالي عينة الدراسة الأساسية.

جدول(36): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية و المهنة

النسب المئوية	التكرارات	المهنة	النسب المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
13.5%	27	موظف	68%	136	غير متزوج
14%	28	تاجر	20.5%	41	متزوج
24.5%	49	حرفي	11.5%	23	مطلق
48%	96	بطل (بدون مهنة)			
100%	200	المجموع	100%	200	المجموع

تظهر معطيات الجدول تباين في توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية وقد تم توصيفها من خلال تحديد الحالات التالية: (غير متزوج-متزوج-مطلق)، حيث أن أغلب أفراد العينة غير متزوجين بنسبة (68%)، تليه نسبة المتزوجين ب (20.5%)، ثم يليه الأفراد المطلون بنسبة (11.5%).

كما يشير الجدول أعلاه إلى توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المهنة، حيث يتضح من الجدول اختلاف في توزيع أفراد عينة الدراسة ، حيث يلاحظ أن أغلب أفراد العينة من البطالين ولا يمارسون أية مهنة أو نشاط بنسبة (48%)، يليه الأفراد الحرفيين بنسبة (24.5%) ذوي حرف مختلفة ، ويليه توزيع الأفراد التجار بنسبة (14%) و الأفراد الموظفين بنسبة (13.5%) حيث يلاحظ هنا تقارب نسب توزيع الأفراد المدمنين من الموظفين والممارسين للنشاطات التجارية على اختلافها.

جدول(37): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير نوع العقار المخدر

نوع العقار المخدر	التكرارات	%	نوع العقار المخدر	التكرارات	%
Tramadol	22	11%	Morfine	03	1.5%
Roch	04	2%	Subitex	01	0.5%
Cannabis	35	17.5%	مواد مختلطة	80	40%
Lextazy	13	6.5%	مواد مختلطة (Tramadol , cannabis)	05	2.5%
Lyrica	16	8%	مواد مختلطة (Lyrica Revotril, Lextazy)	07	3.5%
Revotril	08	4%	Cocaine	06	3%
المجموع			200		
النسبة المئوية			100		

يتضح من الجدول أن أفراد عينة الدراسة يتعاطون أنواعا مختلفة من المخدرات، وفق 3 مجموعات بارزة، مجموعة تتعاطى عقار واحد، ومجموعة تتعاطى أكثر من عقار، ومجموعة تتعاطى جميع أنواع العقاقير المخدرة المتاحة، وقد تضمنت هذه الفئة أكبر عدد من أفراد العينة بواقع (80) فردا بنسبة مرتفعة قدرت ب (40%)، يليه مجموعة الأفراد التي تتعاطى القنب الهندي بواقع (35) فردا وبنسبة مرتفعة نسبيا (17.5%) ،

ثم عقار Tramadol بواقع (22) فردا بنسبة (11%)، ثم الأفراد الذين يتعاطون عقار Lyrica بواقع (16) فردا وبنسبة (8%)، ثم يليه الأفراد الذين يتعاطون عقار Lextazy بواقع (13) شابا مدمنا، ثم عقار Revotril بواقع (8) أفراد، يليه الأفراد الذين يتعاطون مواد مختلفة محددة ب (Lyrica Revotril, Lextazy) بواقع (7) أفراد، ثم الأفراد الذين يتعاطون الكوكايين بواقع(6) من الشباب المدمنين، ثم فئة المواد المختلطة المحددة ب (Tramadol , cannabis) ب(5) أفراد، ثم الأفراد الذين يتعاطون عقار Roch ب(4) شابا مدمنا، ثم الأفراد الذين يتعاطون المورفين (3) مدمنا، و Subitex بواقع فرد واحد من إجمالي عينة الدراسة، وهو ما تعبر عنه النسب (6.5%) و(4%) و (3.5%)، (3%) و (2.5%)، (2%) و (1.5%) و (0.5%) على الترتيب إذ يلاحظ تقارب هذه النسب.

جدول(38): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن عند أول تعاطي

النسب المئوية	التكرارات	السن عن أول تعاطي	النسب المئوية	التكرارات	السن عند أول تعاطي
4.5%	09	20	1%	02	10
1.5%	03	22	11.5%	23	11
1%	02	23	9%	18	12
1%	02	24	13%	26	13
2.5%	5	25	12%	24	14
0.5%	01	26	15%	30	15
0.5%	01	28	11%	22	16
0.5%	01	29	8.5%	17	17
			4%	08	18
			3%	06	19
200				المجموع	
15.30				المتوسط الحسابي	

يوضح الجدول تباين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن عند أول تعاطي، إذ تراوح ذلك ما بين أدنى سن وهو (10) سنة وأكبر سن وهو (29) سنة، وكان السن (15) سنة أكثر تكرارا بنسبة (30) من إجمالي العينة، يليه السن (13) بنسبة (13) بالمئة، ثم السن (14) و(11) سنة بنسبة (12) بالمئة و(11.5) بالمئة على الترتيب، ثم السن (12) و السن (17) و السن (19) بنسبة (9) و (8.5) و (3) بالمئة على الترتيب، يليه باقي الأعمار بنسب ضعيفة وهي تتعلق بالسن عند أول تعاطي أكبر أو يساوي عشرين سنة، والملاحظ هنا أن أغلب أفراد العينة قد بدؤوا التعاطي في سن مبكر إذ بلغ متوسط سن التعاطي لدى أفراد العينة (15.30) سنة، كما سجلت حالات بداية تعاطي المخدرات في سن حرجة وهي سن (10) سنوات.

جدول(39): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير عدد سنوات الإدمان قبل العلاج

عدد سنوات الإدمان قبل العلاج	التكرارات	%	عدد سنوات الإدمان قبل العلاج	التكرارات	%
01	5	2.5%	10	25	12.5%
02	04	2%	11	12	6%
03	08	4%	12	13	6.5%
04	15	7.5%	13	08	4%
05	16	8%	14	01	0.5%
06	18	9%	15	13	6.5%
07	17	8.5%	16	03	1.5%
08	14	7%	17	02	1%
09	15	7.5%	18	01	0.5%
			19	04	2%
			20	05	2.5%
			21	01	0.5%
			200		
			9	المتوسط الحسابي	

يوضح الجدول اختلاف عدد سنوات الإدمان لدى أفراد العينة قبل أول محاولة فعلية للعلاج، وقد تراوح عدد سنوات الإدمان ما بين أقل مدة وهي سنة إلى أعلى مدة وهي (21) سنة، و كان أكبر عدد لسنوات الإدمان مقدر ب (6) سنوات بنسبة (9) بالمئة ، يليه في الترتيب (4) و (15) سنوات بالتساوي بنسبة (10) بالمئة، تليه مدة (5) و (7) سنوات بنسبة (8) بالمئة، و(6) و (12) سنة بنسبة (6) بالمئة، وتأتي بعد ذلك مدة (3) و (8)، (9)، (11)، (13)، (18) سنوات بنسبة (4) بالمئة، وقد احتلت السنوات (2)، (16)، (17)، (20)، (23) آخر الترتيب على التوزيع بنسبة (12) بالمئة، وبلغ متوسط سنوات إدمان أفراد العينة (9) سنوات .

جدول(40): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير شكل طلب العلاج و عدد مرات الانتكاسة

شكل طلب العلاج	التكرارات	النسب المئوية	عدد مرات الانتكاسة	التكرارات	النسب المئوية
العلاج برغبة ذاتية	129	64.5%	0	143	71.5
العلاج بمرافق	71	35.5%	01	37	18.5
			02	15	7.5
			03	05	2.5
المجموع	200	100%	المجموع	200	100%

يتضح من الجدول تباين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير شكل طلب العلاج، إذ يتبين أن أغلب الأفراد أقبلا على العلاج برغبة ذاتية بواقع (129) فردا وبنسبة مرتفعة قدرت ب (64.5) بالمئة، أما الأفراد الذين اقبلا على العلاج بمرافق أو من خلال وسيط (الأسرة، أو أحد الرفقاء الذين تلقوا علاجاً مسبقاً من الإدمان) فقد بلغت نسبتهم (35.5) بالمئة بواقع (71) شاباً من إجمالي العينة.

كما يعبر الجدول أيضاً عن توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير عدد مرات الانتكاسة، إذ يلاحظ من خلال المعطيات أعلاه إلى ارتفاع عدد الأفراد الذين يقبلون على العلاج لأول مرة بنسبة (71.5) بالمئة وبواقع (143) فرداً وهم الأفراد الذين رصدوا في الخبرة العلاجية الأولى وذلك مقارنة بالأفراد المنتكسين لمرة واحدة بواقع (37) فرداً وبنسبة (18.5%)، يليه الأفراد الذين انتكسوا مرتين بواقع (15) فرداً وبنسبة (7.5%)، ثم يليه الأفراد الذين انتكسوا ثلاث مرات بواقع (5) أفراد ما نسبته (2.5%) القانون العلاجي يسمح للأفراد تلقي العلاج لثلاث مرات فقط.

جدول(41): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير عدد محاولات العلاج.

عدد محاولات العلاج	التكرارات	النسب المئوية	عدد مرات العلاج	التكرارات	النسب المئوية
01	147	73.5%	04	03	1.5%
	38	19%			
03	11	7.5%	06	1	0.5%
المجموع					200
النسب المئوية					100%

يمثل الجدول أعلاه توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير عدد مرات العلاج، وقد حدد وصفها بكل محاولات العلاج التي قام بها أفراد العينة سواء بزيارة الأخصائي النفسي، أو الطبيب العقلي، المراكز الوسيطة لعلاج الإدمان ، أو مصلحة إزالة التسمم، وقد تراوحت محاولات العلاج في إجمالها ما بين (1-6) محاولات للعلاج، وتشير النتائج إلى تباين توزيع أفراد العينة حسب هذه المحاولات، إذ يلاحظ أن أغلب أفراد العينة رصدوا خلال المحاولة الأولى للعلاج بواقع (147) فردا وبنسبة مرتفعة قدرت ب (73.5%)، يليه الأفراد الذين قاموا بمحاولتين للعلاج بواقع (38) فردا وبنسبة (19%)، يليه الأفراد الذين قاموا ب 3 محاولات للعلاج بواقع (11) ما نسبته (7.5%)، لتأتي عدد المحاولات 4 و 6 بتكرار ضعيف قدر ب (3) و(1) فردا مدمنا وهو ما عبرت عنه النسب المنخفضة (1.5) و (0.5) على الترتيب.

جدول(42): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مكان الإقامة .

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية	مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
وهران	121	60.5%	معسكر	08	4%
سيدي بلعباس	28	14%	تيارت	08	4%
تلمسان	10	5%	غيليزان	05	2.5%
مستغانم	12	6%	سعيدة	04	2%
			عين تموشنت	04	2%
المجموع	200				
النسبة المئوية	100%				

يقدم الجدول معطيات حول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة، وللتذكير فإنه كانت من أهم مخرجات الدراسة الاستطلاعية في كل من المركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية سيدي بلعباس والمركز الوسيط لعلاج الإدمان بالشلف ومصلحة إزالة التسمم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة هو إجراء الدراسة الأساسية بهذه الأخيرة وذلك لعدة اعتبارات منهجية تذكر وفق الآتي:

- توافد الحالات من مختلف مناطق القطر الجزائري إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بسيدي الشحمي بوهران وتحديدًا إلى مصلحة إزالة التسمم كونها تعد قطب علاجي وما هو ما يحقق شروط أن تكون العينة من الغرب الجزائري.
- الحالات المتوافدة إلى المصلحة تخضع إلى العلاج لمدة تتجاوز (21) يوم في أغلب الأحيان ما يتيح الوقت الكافي لتطبيق أدوات الدراسة.
- عدم التزام الحالات المزولة للعلاج بشكل خارجي بمواعيدها العلاجية بالمراكز الوسيطة لعلاج الإدمان بالولايات المعنية، إذ أنه تم التنقل إلى هذه المراكز وأحيانًا لم تصادف إلا حالات قليلة، الأمر الذي يجعل الدراسة تستنفذ الكثير من الوقت والجهد الذي تم اختصاره بالاعتماد على الإجراء البحثي المتعلق بإجراء الدراسة بالمصلحة وعليه تم إضافة متغير مكان الإقامة إلى الاستمارات المطبقة خلال الدراسة الأساسية.

يتضح من الجدول تباين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة، إذ يلاحظ أن أغلب أفراد العينة من مدينة وهران بواقع (121) وبنسبة مرتفعة قدرت ب (60.5%)، تليها ولاية سيدي بلعباس بواقع (28) شابا بنسبة (14%)، ثم ولاية مستغانم وتلمسان بتعداد متقارب بواقع (12) فردا و(10) أفراد ما تقابله النسب (6%) و (5%) على الترتيب، غي حين أن التعداد الأضعف من بين أفراد العينة هو للولايات معسكر تيارت غيليزان عين تموشنت وسعيدة بواقع (8) و(8) أفراد، (5) و(4) أفراد على الترتيب، أن ارتفاع نسبة الأفراد المقبلين على العلاج بمدينة وهران لا يعبر عن ارتفاع نسبة الإدمان بهذه الولاية بالضرورة أو يعكسه والأمر ذاته بالنسبة للنسب المنخفضة في باقي الولايات لا تعكس معدلات منخفضة لإدمان الشباب فيها وللفضل في الأمر فلا بد من القيام بدراسات مسحية دقيقة وشاملة تعبر واقعا عن النسب الحقيقية لإدمان الشباب على المخدرات، والدلالة الوحيدة هنا هي للتعبير عن الإقبال على العلاج نظرا لقرب المسافة التي تسهل وتشجع التنقلات والتردد على المصلحة للقيام بإجراءات الاستشفاء قبل العلاج من جهة، كما نتيج في الغالب الحصول على دعم أسري ونفسي ومادي، زيارات متكررة خلال فترة الاستشفاء...من جهة أخرى.

3- طريقة تطبيق أدوات الدراسة:

تم تطبيق أداة الدراسة الأساسية بشكل فردي في إحدى قاعات العلاج بمصلحة إزالة التسمم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بسيدي الشحمي بوهان، وذلك خلال الفترات الصباحية بعد حضور جلسات العلاج الجماعي رفقة الأخصائية النفسية، وكان الهدف من حضور هذه الجلسات هو التقرب أكثر إلى الحالات والتعرف عليها وخلق التقارب المطلوب علميا الذي يسبق تطبيق الأداة وتسهيل من التواصل بين الطالبة والحالات المستهدفة، إضافة إلى تحديد الحالات التي تتوفر فيها شروط إجراء الدراسة وهي مكان الإقامة الغرب الجزائري وإدمان المخدرات كون المصلحة تستقبل حالات مختلفة للإدمان كالإدمان على الكحول وغيرها .. ومن كامل القطر الجزائري.

4- الأساليب المستخدمة في الدراسة الأساسية:

اعتمدت الدراسة الأساسية على جملة من الأساليب الإحصائية تذكر على النحو التالي:

- التكرارات والنسب المئوية لتوصيف عينة الدراسة حسب عدة متغيرات.
- المتوسطات الحسابية للتعرف على متوسط عمر أفراد العينة الحالي ومتوسط السن عند أول تعاطي...
- اختبار T test لحساب الفروق بين مجموعتين منفصلتين.
- تحليل التباين الأحادي
- ف One-way ANOVA ...
- اختبار LSD البعدي لتحديد اتجاه الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتغيرات..

خلاصة:

تحتل الدراسة الأساسية جوهر موضوع البحث، إذ تعنى باختبار فروض الدراسة واستخراج نتائج على قدر الدقة فتنحقق أهدافها العلمية وتبرز من خلالها القيمة المضافة للمعارف الإنسانية، يوضح الفصل اللاحق من الدراسة تفاصيل نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

- 1- عرض نتائج الإشكالية العامة.
- 2- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الأولى.
- 3- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الثانية.
- 4- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الثالثة.
- 5- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الرابعة.
- 6- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الخامسة.
- 7- عرض نتائج الإشكالية الجزئية السادسة.
- 8- عرض نتائج الإشكالية الجزئية السابعة.

خلاصة.

تمهيد:

تعد مرحلة استخراج النتائج وعرضها -وفق نسق معين- مرحلة أساسية ضمن البحوث التطبيقية، فمن خلالها تبرز المعطيات الكمية المعبرة عن المظاهر المستهدفة بالبحث والدراسة، كما تقدم قراءة أولية بسيطة ومنظمة تمهد لمرحلة التحليل والتفسير والفهم والاستخلاص وهنا تتحقق أغراض البحث العلمي وأهدافه.

يأتي الفصل الحالي ليقدم نتائج الدراسة من خلال العرض لطرق الإجابة على إشكاليات البحث واهم النتائج المتوصل إليها.

1- عرض نتائج الإشكالية العامة:

▪ ماهي سمات الشخصية الكبرى السائدة لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري؟

للإجابة على هذه الإشكالية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

جدول (43): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب العوامل الخمسة الكبرى في

الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات

العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العامل	درجة الانتشار	نسبة الانتشار
بعد العصابية Neuroticism	46.06	6.99	1	53.05	19.5
بعد الانبساطية Extraversion	31.48	8.89	4	40.37	20
الانفتاح على الخبرة OpennesstoExperience	30.98	6.21	5	37.19	16.5
الوداعة (الطيبة "المقبولية") Agreeableness	33.09	8.42	3	41.51	19.5
يقظة الضمير Consientiousness	33.81	7.54	2	41.35	17
المقياس ككل	175.4			22.12	

يوضح الجدول اختلافا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (30.09) كأقل قيمة و (46.24) كأكبر قيمة، كما تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين (6.21-8.89).

كما تشير النتائج أعلاه إلى أن أكبر متوسط حسابي سجل في بعد العصابية بقيمة (46.24) وانحراف معياري قدر ب(7.44) يليه بعد يقظة الضمير بمتوسط حسابي قدر ب (33.81) وبقيمة انحراف معياري (7.54)، يليه بعد المقبولية بمتوسط حسابي قدر ب(33.09) وانحراف معياري قدر ب(8.42)، ثم بعد الانبساطية بمتوسط حسابي (3.48) وانحراف معياري (8.89)، وجاء بعد الانفتاح على الخبرة بأدنى قيمة لمتوسط حسابي حيث قدر ب (30.98) وانحراف معياري (6.21)، وهذا يدل على أن عامل العصابية متواجد بدرجة مرتفعة لدى أفراد العينة من الشباب المدمن على المخدرات، في حين جاءت العوامل الأخرى بدرجة بسيطة وفق الترتيب المبين أعلاه.

جدول (44): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد العصابية لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.

عامل العصابية				
ترتيبها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة
1	0.89	4.42	اشعر كثيرا بالتوتر والنفرة.	21
2	2.85	4.19	عندما أكون تحت قدر هائل من الضغوط اشعر أحيانا كما لو أنني سوف انهار.	11
3	1.23	4.05	أنا لست قلقا.	1
4	1.32	3.98	أحيانا كنت خجولا جدا لدرجة أنني حاولت الاختفاء.	56
5	1.13	3.96	اغضب كثيرا من الطريقة التي يعاملني بها الناس.	36
6	1.23	3.91	نادرا ما اشعر بالخوف.	31
7	1.13	3.87	غالبا عندما تسوء الأمور تثبط همتي واشعر كما لو كنت استسلم.	41

8	1.29	3.83	نادرا ما أكون حزينا أو مكتئبا.	46
9	1.47	3.61	نادرا ما اشعر بالوحدة أو الكآبة.	16
10	1.47	3.58	اشعر أحيانا بأنه لا قيمة لي.	26
11	1.52	3.45	اشعر غالبا بالعجز وبحاجة إلى شخص ليحل مشاكلي.	51
12	1.49	3.38	اشعر بأنني أدنى من الآخرين	6

يوضح الجدول أعلاه تباينا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات عامل العصابية، وقد تراوحت هذه القيم ما بين (4.42) كأعلى قيمة و (3.38) كأقل قيمة، كما تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين (0.89-2.85)، وتظهر قراءات قيم المتوسطات الحسابية أنها جاءت أكبر من مما يدل على وجود استجابات عصابية بدرجة مرتفعة لدى أفراد العينة من الشباب المدمنين على المخدرات.

وكانت أهم الفقرات المتعلقة بعامل العصابية لدى أفراد عينة الدراسة، الفقرة رقم (21) (كثيرا ما أشعر بالتوتر والنفرة) والتي تحصلت على المرتبة الأولى بأكثر متوسط حسابي قدر ب (4.42) وانحراف معياري (0.89)، والفقرة رقم (11) في المرتبة الثانية (عندما أكون تحت قدر هائل من الضغوط أشعر أحيانا كما لو أنني سوف أنهار) بقيمة متوسط حسابي (4.19) وانحراف معياري (2.85)، وجاءت الفقرة رقم (1) (أنا لست قلقا) في المرتبة الثالثة بقيمة متوسط حسابي (4.05) وانحراف معياري (1.23).

جدول (45): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد الانبساطية لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.

عامل الانبساطية				
رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيبها
47	حياتي تجري بسرعة.	3.54	1.56	1
7	اضحك بسهولة	2.86	1.35	2
42	إنني لست متفائل ومبتهج.	2.72	1.41	3
12	لا اعتبر نفسي شخصا مفرح	2.66	1.36	4
27	أفضل عادة عمل الأشياء بمفردي.	2.61	1.40	5
32	اشعر كثيرا وكأنني أفيض قوة ونشاطا	2.57	1.29	6

7	1.42	2.57	استمتع حقًا بالتحدث مع الناس.	17
8	1.30	2.51	أنا شخص مبهيج ومفعم بالحيوية والنشاط.	37
9	1.28	2.48	أنا شخص نشيط جدا	52
10	1.42	2.45	أحب أن أكون في مكان حيث يوجد الفعل أو النشاط.	22
11	1.42	2.32	أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس.	2
12	1.16	2.19	أفضل أن أدير أمور نفسي على أن أكون قائدا للآخرين.	57

يعرض الجدول أعلاه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة باستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات عامل الانبساطية من مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، حيث تظهر النتائج اختلافا في قيم المتوسطات الحسابية إذ تراوحت هذه القيم ما بين (2.19) كأقل قيمة و (3.54) كأكبر قيمة، وفيما يتعلق بالانحرافات المعيارية فقد تراوحت ما بين (1.16-1.56)، وتعتبر قيم المتوسطات الحسابية التي جاءت أقل من (3.5) بدرجات بسيطة إلى ضعيفة لدى أفراد العينة.

وكانت أهم الفقرات المتعلقة بعامل الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات هي: الفقرة (47) في المرتبة الأولى (حياتي تجري بسرعة) بمتوسط حسابي (3.54) وانحراف معياري (1.56)، وفي المرتبة الثانية الفقرة (7) (أضحك بسهولة) بقيمة متوسط حسابي (2.86) وانحراف معياري (1.35)، وفي المرتبة الثالثة الفقرة رقم (42) (إنني لست متفائل ومبهيج) بمتوسط حسابي بلغ (2.72) وانحراف معياري (1.41)، والملاحظ من الجدول أن الفقرات (7-57) جاءت كلها بمتوسطات حسابية أقل من (3) وجاءت ضعيفة ومقارنة مما يدل على توفر سمة الانبساطية بدرجات ضعيفة لدى أفراد العينة.

جدول (46): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد الانفتاح على الخبرة لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.

عامل الانفتاح على الخبرة				
رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيبها
8	عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما أستمر	3.27	1.28	1
3	لا أحب أن أبدد وقتي في أحلام اليقظة.	3.06	1.35	2

3	1.43	2.95	تعجبي التصميمات الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة.	13
4	1.46	2.95	اعتقد بأنه يجب علينا أن نلجأ إلى السلطات الدينية للبحث في الأمور الأخلاقية.	38
5	1.22	2.69	اعتقد أن ترك الطلاب يستمعون إلى متحدثين يتجادلون يمكن فقط أن يشوش تفكيرهم ويضللهم.	18
6	1.28	2.65	لدي اهتمام قليل في التأمل في طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية.	48
7	1.46	2.54	أجرب كثيرا الأكلات الجديدة والأجنبية	28
8	1.20	2.53	نادرا ما ألاحظ المشاعر والحالات المزاجية التي تحدثها البيئات المختلفة.	33
9	1.35	2.46	أحيانا عندما أقرأ شعرا أو أنظر إلى قطعة من الفن أشعر بقشعريرة ونوبة من الاستنارة	43
10	1.38	2.29	ليس للشعر أي تأثير على قليل أو تأثير كبير - علىّ على البتة	23
11	1.17	1.81	لدي الكثير من حب الاستطلاع الفكري.	53
12	1.10	1.78	كثيرا ما استمتع باللعب في النظريات والأفكار المجردة	58

تبين النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تباينا في قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات عامل الانفتاح على الخبرة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.27) كأكبر قيمة و (1.78) كأقل قيمة، وتراوحت قيم الانحراف المعياري ما بين (1.10) - (1.46).

وجاءت أهم الفقرات المتعلقة بعامل الانفتاح على الخبرة لدى أفراد العينة كالتالي: الفقرة (8) (عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما أستمر) بمتوسط حسابي (3.27) وبقية انحراف معياري (1.28)، وفي المرتبة الثانية الفقرة (3) (لا أحب أن أبدد وقتي في أحلام اليقظة) بمتوسط حسابي (3.06) و انحراف معياري (1.35)، وفي المرتبة الثالثة الفقرة رقم (13) (تعجبي التصميمات الفنية

التي أجدتها في الفن أو الطبيعة) بقيمة متوسط حسابي (2.95) وانحراف معياري (1.43)، مما يدل على توفر هذه السمات بدرجات متوسطة إلى ضعيفة.

جدول (47): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد الوداعة لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.

عامل الوداعة				
رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيبها
4	أحاول أن أكون لطيفا مع كل فرد التقى به	3.56	1.31	1
19	أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم.	3.14	1.38	2
49	أحاول إن أكون حذرا ويقظا ومراع لمشاعر الآخرين	3.00	1.41	3
9	أدخل كثيرا في نقاش مع أفراد عائلتي وزملائي في العمل	2.84	1.54	4
14	يعتقد بعض الناس بأنني أناني ومغرور.	2.77	1.50	5
29	أعتقد بان معظم الناس سوف تستغلك إذا سمحت لهم بذلك	2.73	1.53	6
34	يحبني معظم الناس الذين اعرفهم	2.71	1.33	7
39	يعتقد بعض الناس بأنني بارد وحذر	2.53	1.33	8
24	أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين	2.52	1.53	9
54	إذا لم أكن أحب بعض الناس، ادعهم يعرفون ذلك	2.48	1.51	10
59	إذا كان ضروريا يمكن أن أتحايل على الناس للحصول على ما أريد.	2.48	1.54	11
44	أنا صلب الرأي ومنتشدد في اتجاهاتي.	2.43	1.36	12

تبين النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تباين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة من الشباب المدمن على المخدرات على فقرات عامل الوداعة (المقبولية)، حيث تراوحت القيم ما بين (3.56) كأكبر قيمة و (2.43) كأقل قيمة بالنسبة للمتوسط الحسابي، و ما بين (1.31-1.54) فيما تعلق بالانحراف المعياري.

وكانت أهم الفقرات المتعلقة بعامل الوداعة لدى أفراد العينة هي كالتالي: الفقرة رقم (4) (أحاول أن أكون لطيفا مع كل فرد التقى به) بمتوسط حسابي (3.56) وبانحراف معياري (1.31)، وفي المرتبة الثاني الفقرة رقم (19) (أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم) بقيمة متوسط حسابي (3.14) وبانحراف معياري (1.38)، والفقرة رقم (49) في المرتبة الثالثة (أحاول أن أكون حذرا ومراع لمشاعر الآخرين) بقيمة متوسط حسابي (3.00) وبانحراف معياري (1.41)، حيث تشير هذه النتائج إلى توفر سمات الوداعة لدى أفراد العينة بدرجات متوسطة إلى بسيطة.

جدول (48): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات بعد يقظة الضمير لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية.

عامل يقظة الضمير				
رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيبها
30	أضيق الكثير من الوقت قبل أن استقر لكي اعمل.	3.26	1.52	1
5	احتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبّة.	3.18	1.33	2
15	أنتي لست بالشخص الذي يحافظ جدا على النظام.	3.18	1.39	3
20	أحاول انجاز الأعمال المحددة لي بضمير.	3.01	1.35	4
55	لم ابد مطلقا على أنني قادر على أن أكون منظما.	3.01	1.25	5
40	عندما أتعهد بشئ استطيع دائما الالتزام به ومتابعته للنهائية.	2.90	1.33	6
50	أنا إنسان منتج ودائما انهي العمل.	2.80	1.27	7
25	لدي مجموعة أهداف واضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منظمة.	2.69	1.41	8
45	لدي مجموعة أهداف واضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منظمة.	2.68	1.44	9
35	أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.	2.53	1.29	10
10	أنا جيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد.	2.28	1.26	11

12	1.23	2.28	أكافح من اجل التميز في كل شيء أقوم به.	60
----	------	------	--	----

تظهر نتائج الجدول أعلاه إلى اختلاف قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات عامل يقظة الضمير، حيث تراوحت قيم المتوسط الحسابي ما بين (3.26) كأكبر قيمة و (2.28) كأقل قيمة، وفيما يتعلق بالانحراف المعياري فقد تراوحت القيم ما بين (1.44-1.23).

وكانت أهم فقرات بعد يقظة الضمير بالنسبة لأفراد العينة من الشباب المدمن على المخدرات كالتالي: الفقرة رقم (30) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.26) وبانحراف معياري (1.52)، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة (5) و(15) بمتوسط حسابي (3.18) وقيمة انحراف معياري (1.33) و(1.39) على الترتيب مما يدل على توفر سمة يقظة الضمير بدرجات متوسطة إلى ضعيفة لدى أفراد العينة.

2- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الأولى:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة على هذه الإشكالية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أو لحساب اختبار (ت) للعينات المستقلة Independent Samples لاختبار الفروق بين الجنسين الذكور و الإناث والنتائج موضحة وفق الآتي:

جدول (49): نتائج اختبار الفروق لسمات الشخصية وفق متغير الجنس

عوامل الشخصية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
العصابية	ذكور	186	45.90	7.08	198	1.433-	0.248
	إناث	14	48.14	5.53			
الانبساطية	ذكور	186	31.46	9.01	198	0.160	0.894
	إناث	14	31.79	7.27			
الانفتاح على الخبرة	ذكور	186	31.13	6.19	198	0.216	1.192
	إناث	14	29.00	6.48			
الوداعة	ذكور	186	33.47	8.45	198	2.370	0.019
	إناث	14	31.43	6.34			

0.222	1.134	198	7.48	33.98	186	ذكور	يقظة الضمير
			8.17	31.43	14	إناث	

يتضح من الجدول تباين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية حسب متغير الجنس، وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية ما بين (29.00) كأقل قيمة و (48.14) كأكبر قيمة، كما سجل هذا التباين أيضا فيما يتعلق بتشتت هذه الاستجابات عن المتوسط (5.53) كأقل قيمة و (8.45) كأكبر قيمة، كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الشخصية المحددة ب (العصابية، الانبساطية، الانفتاح، واليقظة) لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري حسب متغير الجنس، وهو ما عبرت عنه قيم T test التي تراوحت ما بين (1.433-0.160) كما جاءت كلها غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية في قيم المتوسطات، كما توضح النتائج في شق آخر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات لصالح الذكور وهو ما عبرت عنه قيمة T test التي بلغت (2.370) بمستوى دلالة 0.05.

2- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الثانية:

▪ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

تمت الإجابة على هذه الإشكالية من خلال حساب تحليل التباين الأحادي One Way Anova لتحديد الفروق بين متوسطات درجات السمات تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد صنف هذا المتغير لدى الشباب المدمن على المخدرات في الدراسة الحالية ثلاث مجموعات تذكر هنا لمصلحة التحليل وهي (أعزب-متزوج-مطلق)، والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

جدول (50): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير الحالة الاجتماعية

السمات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
العصابية	أعزب	46.44	7.10	0.686	غير دالة
	متزوج	45.05	6.68		
	مطلق	45.57	6.99		
	أعزب	30.51	9.13		

الانبساطية	متزوج	32.66	8.96	3.180	دالة عند 0.05
	مطلق	35.13	5.91		
الانفتاح	أعزب	30.65	6.14	0.607	غير دالة
	متزوج	31.61	5.96		
	مطلق	31.83	5.48		
الوداعة	متزوج	31.88	8.39	4.534	دالة عند 0.05
	مطلق	35.51	8.82		
	مطلق	35.91	6.32		
يقظة الضمير	أعزب	33.06	7.44	2.490	غير دالة
	متزوج	36.00	8.22		
	مطلق	34.30	6.24		

يوضح الجدول أعلاه نتائج تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري وفق متغير الحالة الاجتماعية ، إذ يظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية الوداعة من خلال قيم ف التي جاءت (3.180) و (4.534) على الترتيب دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، في حين جاءت قيم ف في سمات العصابية والانفتاح و يقظة الضمير غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق.

ولمعرفة سبب الفروقات تم إجراء اختبار المقارنات البعدية Multiple Comparisons LSD وجاءت النتائج موضحة كالتالي :

جدول (51): نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير الحالة الاجتماعية

س م	العصابية		الانبساطية		الانفتاح		الوداعة		يقظة الضمير	
	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م
أعزب	0.266	1.392	0.171	-2.151	0.390	-0.955	0.015	-3.630	0.29	-2.941
متزوج	غير دال		غير دال		غير دال		دال عند 0.01		دال عند 0.01	
أعزب	0.580	0.876	0.021	4.623-	0.405	-1.172	0.032	-4.031	0.461	1.246

غير دال		دال عند 0.01		غير دال		دال عند 0.01		غير دال		مطلق
0.386	1.696	0.853	-0.401	0.894	-0.216	0.282	2.472	0.778	-0.516	متزوج
غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		مطلق

ف.م : فرق المتوسطات ق.ا: القيمة الاحتمالية

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق دالة إحصائية في فروق المتوسطات لدى أفراد العينة من الشباب المدمن على المخدرات في سمة العصائية وفق متغير الحالة الاجتماعية وقد يفسر ذلك بتقارب متوسط الاستجابة في المجموعات الثلاث، كما يظهر أيضا من خلال النتائج وجود فرق دال احصائيا في سمة الانبساطية والوداعة ويقظة الضمير بين المجموعات ومنه نستخلص وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري وفق متغير الحالة الاجتماعية في فئات أعزب-مطلق لصالح المطلقين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات وفي متغير الحالة الاجتماعية في فئات أعزب متزوج لصالح فئة المتزوجين .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات بين فئات أعزب مطلق لصالح فئة المطلقين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات بين فئات أعزب متزوج لصالح فئة المتزوجين.

4- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الثالثة :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

للإجابة على هذه الإشكالية تم حساب تحليل التباين الأحادي One Way Anova لتحديد الفروق بين متوسطات درجات السمات تبعا لمتغير المستوى التعليمي ، وقد صنف هذا المتغير لدى الشباب المدمن على المخدرات في الدراسة الحالية إلى أربعة مجموعات تذكر هنا لمصلحة التحليل وهي (ابتدائي-متوسط-ثانوي-جامعي)، وهي المستويات التعليمية المعمول بها في النظام التربوي التعليمي في الجزائر، والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

جدول (52): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير المستوى التعليمي

السمات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
العصابية	الابتدائي	47.16	6.153	0.797	غير دالة
	المتوسط	46.13	6.895		
	الثانوي	45.47	7.468		
	الجامعي	44.27	8.430		
الانبساطية	الابتدائي	30.30	8.377	0.964	غير دالة
	المتوسط	31.61	8.673		
	الثانوي	32.96	9.693		
	الجامعي	29.40	9.125		
الانفتاح	الابتدائي	30.60	6.302	0.269	غير دالة
	المتوسط	30.97	6.359		
	الثانوي	31.60	6.244		
	الجامعي	30.27	5.338		
الوداعة	الابتدائي	30.00	8.021	2.750	دالة عند 0.05
	المتوسط	34.24	8.949		
	الثانوي	33.83	7.622		
	الجامعي	32.33	6.894		
يقظة الضمير	الابتدائي	30.91	7.952	2.928	دالة عند 0.05
	المتوسط	34.35	7.206		
	الثانوي	35.21	7.345		
	الجامعي	34.27	7.611		

يوضح الجدول أعلاه نتائج تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري وفق متغير المستوى التعليمي، إذ يظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة وبقظة الضمير من خلال قيم ف التي جاءت (2.750) و (2.928) على الترتيب دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، في حين جاءت قيم ف في سمات العصابية والانفتاح والانبساطية غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق وفق المتغير المحدد.

وللتعرف على سبب الفروقات تم إجراء اختبار المقارنات البعدية Multiple Comparisons LSD وجاءت النتائج موضحة كالتالي :

جدول (53): نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير المستوى التعليمي

س	العصابية		الانبساطية		الانفتاح		الوداعة		يقظة الضمير		م
	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	
ابتدائي	0.422	1.036	0.425	-1.308	0.752	-0.364	0.006	-4.242	0.13	-3.440	
متوسط	غير دال		غير دال		غير دال		دال عند 0.05		دال عند 0.05		
ابتدائي	0.253	1.695	0.159	-2.655	0.453	-0.991	0.030	-3.830	0.07	4.306-	
ثانوي	غير دال		غير دال		غير دال		دال عند 0.05		دال عند 0.05		
ابتدائي	0.170	2.896	0.735	0.902	0.857	0.338	0.351	-2.333	1.33	3.360	
جامعي	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		
متوسط	0.599	0.658	0.397	-1.347	0.574	-0.627	0.781	0.412	0.515	-0.865	
ثانوي	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		
متوسط	0.341	1.860	0.372	2.211	0.687	0.702	0.410	1.909	0.969	0.081	
جامعي	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		
ثانوي	0.564	1.201	0.179	3.557	0.474	1.329	0.545	1.496	0.668	0.946	
جامعي	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		

ف.م : فرق المتوسطات ق.إ: القيمة الاحتمالية

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق دالة إحصائية في فروق المتوسطات لدى أفراد العينة من الشباب المدمن على المخدرات في سمة العصابية، الانبساطية وسمة الانفتاح وفق تصنيفات متغير المستوى التعليمي وقد يفسر ذلك بتقارب متوسط الاستجابة في المجموعات ، كما يظهر أيضا من خلال النتائج وجود فرق دال إحصائية في سمة الانبساطية والوداعة ويقظة الضمير بين المجموعات، كما تبين النتائج ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب المستوى التعليمي بين فئتي ابتدائي متوسط لصالح فئة التعليم المتوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب متغير المستوى التعليمي بين فئتي ابتدائي-ثانوي لصالح فئة التعليم الثانوي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب متغير المستوى التعليمي بين فئتي ابتدائي-متوسط لصالح فئة التعليم المتوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب متغير المستوى التعليمي بين فئتي ابتدائي-ثانوي لصالح فئة التعليم الثانوي.

5- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الرابعة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن تعزى لمتغير مستوى الدخل ؟

تمت الإجابة على هذه الإشكالية من خلال حساب تحليل التباين الأحادي One Way Anova لتحديد الفروق بين متوسطات درجات السمات تبعا مستوى الدخل، وقد صنف هذا المتغير لدى الشباب المدمن على المخدرات في الدراسة الحالية ثلاث مستويات وهي (ضعيف-متوسط-جيد)، والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

جدول (54): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير مستوى الدخل

السمات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
العصابية	ضعيف	46.69	7.204	0.225	غير دالة
	متوسط	45.87	7.002		
	جيد	46.36	6.607		
الانبساطية	ضعيف	32.21	9.398	2.764	دالة عند 0.05
	متوسط	31.73	8.854		
	جيد	24.45	5.165		
الانفتاح	ضعيف	32.33	6.110	1.289	غير دالة

		6.313	30.59	متوسط	
		4.864	31.64	جيد	
غير دالة	0.085	9.957	32.59	ضعيف	الوداعة
		8.061	33.21	متوسط	
		8.220	33.18	جيد	
غير دالة	0.186	8.635	33.26	ضعيف	يقظة الضمير
		7.488	33.99	متوسط	
		3.225	33.18	جيد	

تشير النتائج المبرزة في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير مستوى الدخل وهو ما عبرت عنه قيمة ف التي بلغت (2.764) وجاءت دالة، في حين أوضحت النتائج أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائية في سمات العصابية، الانفتاح، الوداعة، يقظة الضمير.

ولتحديد سبب الفروق في المتوسطات تم إجراء اختبار المقارنات البعدية والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

جدول (55): نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير مستوى الدخل

س م	العصابية		الانبساطية		الانفتاح		الوداعة		يقظة الضمير	
	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م
ضعيف	0.514	0.826	0.766	0.427	0.119	1.747	0.682	-0.624	0.589	-0.737
متوسط	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال	
ضعيف	0.891	0.329	0.026	6.751	0.743	0.697	0.838	-0.592	0.977	0.075
جيد	غير دال		دال عند 0.05		غير دال		غير دال		غير دال	
متوسط	0.821	-0.497	0.024	6.279	0.589	-1.050	0.991	0.032	0.732	0.812
جيد	غير دال		دال عند 0.05		غير دال		غير دال		غير دال	

ق.إ: القيمة الاحتمالية

ف.م: فرق المتوسطات

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق دالة إحصائية في فروق المتوسطات لدى أفراد العينة من الشباب المدمن على المخدرات في سمة العصائية، الانبساطية، الوداعة، وسمة الانفتاح وفق تصنيفات متغير مستوى الدخل وقد يفسر ذلك بتقارب متوسط الاستجابة في المجموعات ، كما يظهر أيضا من خلال النتائج وجود فرق دال إحصائية في سمة الانبساطية بين المجموعات، كما تبين النتائج ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري حسب متغير مستوى الدخل بين فئتي ضعيف-جيد لصالح فئة الدخل الضعيف.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري حسب متغير مستوى الدخل بين فئتي متوسط جيد لصالح فئة الدخل المتوسط.

6- عرض نتائج الإشكالية الجزئية الخامسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن تعزى لمتغير عدد مرات الانتكاسة؟

للإجابة على هذه الإشكالية تم حساب تحليل التباين One Way Anova لتحديد الفروق بين متوسطات درجات السمات تبعا لمتغير عدد مرات الانتكاسة ، وقد صنف هذا المتغير لدى الشباب المدمن على المخدرات في الدراسة الحالية إلى أربعة مجموعات وهي (لم ينتكس من قبل-انتكس مرة واحدة-انتكس مرتان-انتكس ثلاث مرات)، والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

جدول (56): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير عدد مرات الانتكاسة

السمات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
العصائية	لم ينتكس من قبل	46.55	6.551	1.837	دالة عند 0.05
	انتكس مرة واحدة	45.62	7.403		
	انتكس مرتان	42.67	9.081		
	انتكس ثلاث مرات	49.00	1.414		

دالة عند 0.05	1.828	8.438	30.68	لم ينتكس من قبل	الانبساطية
		9.592	32.68	انتكس مرة واحدة	
		10.517	35.44	انتكس مرتان	
		1.414	31.00	انتكس ثلاث مرات	
دالة عند 0.05	1.655	6.184	30.50	لم ينتكس من قبل	الانفتاح
		5.494	31.38	انتكس مرة واحدة	
		7.610	33.56	انتكس مرتان	
		1.414	35.00	انتكس ثلاث مرات	
دالة عند 0.05	3.483	8.372	32.17	لم ينتكس من قبل	الوداعة
		7.502	34.05	انتكس مرة واحدة	
		9.218	37.17	انتكس مرتان	
		0.707	44.50	انتكس ثلاث مرات	
دالة عند 0.05	0.187	7.465	33.61	لم ينتكس من قبل	يقظة الضمير
		8.468	34.27	انتكس مرة واحدة	
		6.809	34.61	انتكس مرتان	
		1.414	32.00	انتكس ثلاث مرات	

تشير النتائج المبرزة في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية الخمس لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير عدد مرات الانتكاسة وهو ما عبرت عنه قيم ف التي بلغت (0.187-3.483-1.655-1.828-1.837) التي تقابل السمات التالي: العصابية-الانبساطية-الانفتاح-الوداعة-يقظة الضمير على الترتيب وجاءت جميعها دالة.

ولتحديد سبب الفروق في المتوسطات تم إجراء اختبار المقارنات البعدية والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

جدول (57): نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير عدد مرات الانتكاسة

س	العصابية		الانبساطية		الانفتاح		الوداعة		يقظة الضمير	
	ق.إ.	ف.م.	ق.إ.	ف.م.	ق.إ.	ف.م.	ق.إ.	ف.م.	ق.إ.	ف.م.
1-0	0.469	0.931	0.222	-1.997	0.444	-0.875	0.218	-1.886	0.637	-0.662
	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال	
2-0	0.027	3.886	0.032	-4.766	0.050	-3.052	0.017	-4.999	0.595	-1.003
	دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05		غير دال	
3-0	0.621	-2.448	0.959	-0.322	0.309	-4.497	0.038	-12.332	0.766	1.608
	غير دال		غير دال		غير دال		دال عند 0.05		غير دال	
2-1	0.141	2.955	0.277	-2.769	0.222	-2.177	0.192	-3.113	0.876	-0.341
	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال	
3-1	0.504	-3.378	0.794	1.676	0.421	-3.622	0.084	-10.446	0.681	2.270
	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال	
3-2	0.223	-6.333	0.501	4.444	0.754	-1.444	0.236	-7.333	0.645	2.611
	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال	

ف.م. : فرق المتوسطات ق.إ.: القيمة الاحتمالية

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إلى إن الفروق جاءت دالة في سمة العصابية، الانبساطية، الانفتاح وفق متغير عدد مرات الانتكاسة بين مجموعتي لم ينتكس من قبل-انتكس مرتان، وتفاصيل المقارنات موضحة في النقاط التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة العصابية لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب متغير عدد مرات الانتكاسة بين فئتي لم ينتكس ولا مرة-انتكس مرتان لصالح فئة لم ينتكس ولا مرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب متغير عدد مرات الانتكاسة بين فئتي لم ينتكس ولا مرة-انتكس مرتان لصالح فئة انتكس مرتان .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب متغير عدد مرات الانتكاسة بين فئتي لم ينتكس ولا مرة-انتكس مرتان لصالح فئة انتكس مرتان .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب متغير عدد مرات الانتكاسة بين فئتي لم ينتكس ولا مرة-انتكس مرتان لصالح فئة انتكس مرتان .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات حسب متغير عدد مرات الانتكاسة بين فئتي لم ينتكس ولا مرة-انتكس ثلاث مرات لصالح فئة انتكس ثلاث مرات .

7- عرض نتائج الإشكالية الجزئية السادسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير نوع العقار المخدر؟

تمت الإجابة على هذه الإشكالية بإجراء تحليل التباين الأحادي واستخراج قيم ف والقيم الاحتمالية وتحديد الفروق في سمات الشخصية الدالة وفق متغير نوع العقار المتعاطى، وقد حددت لهذا المتغير مجموعات تصنيفية عامة تلبية لأغراض الدراسة، توضح الجداول أدناه أهم النتائج المتوصل إليها:

جدول (58): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير نوع العقار المخدر

السمات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
العصابية	القنبيات	46.31	6.574	2.055	دالة عند 0.05
	الأفيونات	48.60	5.859		
	المهلوسات	47.29	5.985		
	المنشطات	43.67	8.664		
	عقاقير مختلطة	44.86	7.563		
الانبساطية	القنبيات	30.80	8.632	1.015	دالة عند 0.05
	الأفيونات	29.04	8.013		
	المهلوسات	30.81	7.887		
	المنشطات	33.67	5.317		
	عقاقير مختلطة	32.57	9.748		

دالة عند 0.01	4.981	6.630	29.60	الفنبيات	الانفتاح
		5.970	28.16	الأفيونات	
		5.012	30.05	المهلوسات	
		5.089	37.50	المنشطات	
		6.176	32.28	عقاقير مختلطة	
دالة عند 0.01	3.023	9.897	31.60	الفنبيات	الوداعة
		7.81	29.20	الأفيونات	
		6.305	32.36	المهلوسات	
		5.128	36.50	المنشطات	
		8.617	34.83	عقاقير مختلطة	
دالة عند 0.05	3.949	7.601	32.43	الفنبيات	يقظة الضمير
		6.725	30.16	الأفيونات	
		6.069	32.57	المهلوسات	
		7.230	34.33	المنشطات	
		7.877	35.85	عقاقير مختلطة	

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول وجود فروق دالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات من أفراد العينة المبحوثة حسب متغير نوع العقار المخدر المتعاطى، إذ يلاحظ أن قيم ف جاءت كالتالي (2.055-1.015-4.981-3.023-3.949) في سمات العصابية، الانبساطية، الانفتاح، الوداعة، يقظة الضمير على الترتيب إذ جاءت الفروق في المتوسطات دالة.

كما جاء أكبر متوسط حسابي في سمة العصابية في مجموعة الأفيونات بقيمة متوسط (48.60)، وفي سمة الانبساطية والانفتاح والوداعة في مجموعة المنشطات حيث جاءت قيم المتوسطات الموافقة لهذه المجموعة (33.67-37.50-36.50) على الترتيب، في حين وافق أكبر متوسط حسابي في سمة يقظة الضمير مجموعة العقاقير المختلطة بقيمة متوسط حسابي (35.85).

وللتعرف أكثر على الفروق في السمات في مجموعات التعاطي المحددة تم إجراء اختبار المقارنات البعدية والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

جدول (59): نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير نوع العقار

المخدر

س م	العصابية		الانبساطية		الانفتاح		الوداعة		يقظة الضمير	
	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م
القنبيات الأفيونات	0.209	-2.286	0.451	1.760	0.359	1.440	0.269	2.400	0.238	2.269
	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال	
القنبيات المهلوسات	0.540	-0.971	0.996	-0.010	0.744	-0.448	0.689	-0.757	0.932	-0.143
	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال	
القنبيات المنشطات	0.388	2.648	0.466	-2.867	0.003	-7.900	0.181	-4.900	0.557	-1.905
	غير دال		غير دال		دال عند 0.05		غير دال		غير دال	
القنبيات ع.مختلطة	0.291	1.456	0.319	-1.765	0.025	-2.683	1.641	-3.226	0.20	-3.419
	غير دال		غير دال		دال عند 0.05		غير دال		دال عند 0.05	
الأفيونات المهلوسات	0.453	1.314	0.432	-1.770	0.213	1.888	0.123	-3.157	0.194	-2.411
	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال	
الأفيونات المنشطات	0.119	4.933	0.254	-4.627	0.001	-9.340	0.053	-7.300	0.212	-4.173
	غير دال		غير دال		دال عند 0.05		غير دال		غير دال	
الأفيونات ع.مختلطة	0.017	3.741	0.080	-3.525	0.003	-4.123	0.003	-5.626	0.001	-5.668
	دال عند 0.05		غير دال		دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05	
المهلوسات المنشطات	0.232	3.619	0.462	-2.857	0.005	-7.452	0.252	-4.143	0.582	-1.762
	غير دال		غير دال		دال عند 0.05		غير دال		غير دال	
المهلوسات ع.مختلطة	0.61	2.427	0.290	-1.756	0.046	-2.235	0.110	-2.469	0.017	-3.276
	غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		دال عند 0.05	
المنشطات ع.مختلطة	0.683	-1.192	0.769	1.101	0.040	5.217	0.631	1.674	0.624	-1.514
	غير دال		غير دال		دال عند 0.05		غير دال		غير دال	

ق.إ: القيمة الاحتمالية

ف.م: فرق المتوسطات

تكشف النتائج المبينة في جدول المقارنات البعدية وجود فروق في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير العقار المخدر ، تم تحديد اتجاه الفروق لصالح أكبر متوسط حسابي ، وتتضح تفاصيل المقارنة بين المجموعات وفق الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة العصائية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي الأفيونات-عقاقير مختلطة لصالح مجموعة الأفيونات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي القنبيات-المنشطات لصالح مجموعة المنشطات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي القنبيات-عقاقير مختلطة لصالح مجموعة العقاقير المختلطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي الأفيونات-المنشطات لصالح مجموعة المنشطات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي الأفيونات-عقاقير مختلطة لصالح مجموعة العقاقير المختلطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي المهلوسات-المنشطات لصالح مجموعة المنشطات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي المنشطات-عقاقير مختلطة لصالح مجموعة المنشطات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي الأفيونات-عقاقير مختلطة لصالح مجموعة العقاقير المختلطة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي القنبيات-عقاقير مختلطة لصالح مجموعة عقاقير مختلطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي الأفيونات-عقاقير مختلطة لصالح مجموعة عقاقير مختلطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير نوع العقار المستخدم بين مجموعتي المهلوسات-عقاقير مختلطة لصالح مجموعة عقاقير مختلطة.

8- عرض نتائج الإشكالية الجزئية السابعة :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي؟

للإجابة على هذه الإشكالية تم حساب تحليل التباين One Way Anova لتحديد الفروق بين متوسطات درجات السمات تبعا لمتغير عدد مرات الانتكاسة ، وقد صنف هذا المتغير لدى الشباب المدمن على المخدرات في الدراسة الحالية إلى خمسة مجموعات وهي (الطفولة المتأخرة- المراهقة المبكرة- المراهقة الوسطى- المراهقة المتأخرة- الرشد)، النتائج موضحة في الجدول اللاحق:

جدول (60): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي

السمات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
العصابية	الطفولة المتأخرة	49.32	5.735	2.412	دال عند 0.05
	المراهقة المبكرة	45.01	7.360		
	المراهقة الوسطى	46.67	7.075		
	المراهقة المتأخرة	44.09	6.473		
	الرشد	45.53	6.174		
الانبساطية	الطفولة المتأخرة	24.04	5.458	6.531	دال عند 0.01
	المراهقة المبكرة	33.51	8.608		
	المراهقة الوسطى	31.41	9.085		
	المراهقة المتأخرة	31.43	8.522		
	الرشد	35.07	8.388		
الانفتاح	الطفولة المتأخرة	27.56	5.205	4.552	دال عند 0.05
	المراهقة المبكرة	32.40	5.764		
	المراهقة الوسطى	29.81	6.678		
	المراهقة المتأخرة	32.65	5.982		
	الرشد	33.13	5.027		
الوداعة	الطفولة المتأخرة	24.68	5.647	9.279	دال عند 0.01
	المراهقة المبكرة	35.31	8.082		
	المراهقة الوسطى	32.88	8.134		
	المراهقة المتأخرة	34.57	8.452		
	الرشد	35.73	6.892		
يقظة الضمير	الطفولة المتأخرة	28.12	5.754	6.810	دال عند 0.01
	المراهقة المبكرة	35.19	7.484		
	المراهقة الوسطى	32.88	6.842		
	المراهقة المتأخرة	35.70	8.450		
	الرشد	38.33	6.694		

يتضمن الجدول أعلاه نتائج اختبار تحليل التباين لسمات الشخصية حسب المرحلة العمرية لبداية التعاطي، إذ يظهر وجود فروق دالة إحصائية في السمات الخمس للشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، و جاءت قيم ف كالتالي (2.412-6.531-4.552-9.279-6.810) على مستوى سمات العصابية، الانبساطية، الانفتاح، الوداعة، يقظة الضمير دالة على الترتيب.

كما تظهر البيانات أعلاه إلى أن أكبر متوسط حسابي في سمة العصابية بلغ (49.32) وقد وافق مرحلة الطفولة المتأخرة، وفي سمة الانبساطية جاء أكبر متوسط حسابي في مرحلة الرشد بقيمة (35.07)، في حين جاءت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على بعد الوداعة متقاربة مع فارق أجزاء بالمئة في كل من مرحلتَي المراهقة المبكرة والرشد وهو ما عبرت عنه القيم (35.31-35.73) على التوالي، وفيما يتعلق بسمة يقظة الضمير فقد وافق أكبر متوسط حسابي مرحلة الرشد بقيمة (38.33).

جدول (61): نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD في سمات الشخصية وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي

س م	العصابية		الانبساطية		الانفتاح		الوداعة		يقظة الضمير	
	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م	ق.إ	ف.م
الطفولة م	0.008	4.305	0.000	-9.475	0.001	-4.837	0.000	-10.629	0.000	-7.071
المراهقة المبكرة	دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05	
الطفولة م	0.101	2.653	0.000	-7.366	0.110	-2.252	0.000	-8.204	0.005	-4.164
المراهقة الوسطى	غير دال		دال عند 0.05		غير دال		دال عند 0.05		دال عند 0.05	
الطفولة م	0.009	5.233	0.003	-7.395	0.004	-5.092	0.000	-9.885	0.000	-7.576
المراهقة المتأخرة	دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05	
الطفولة م	0.094	3.787	0.000	-11.027	0.005	-5.573	0.000	-11.053	0.000	-10.213
الرشد	غير دال		دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05		دال عند 0.05	

0.060	2.307	0.071	2.425	0.13	2.585	0.145	2.109	0.163	-1.652	المراهقة م
غير دال		غير دال		دال عند 0.05		غير دال		غير دال		المراهقة الوسطى
0.770	-0.504	0.693	0.744	0.860	-0.255	0.308	2.080	0.578	0.928	المراهقة م
غير دال		غير دال		دال عند 0.05		غير دال		غير دال		المراهقة المتأخرة
0.124	-3.142	0.849	-0.425	0.668	-0.736	0.520	1.552	0.792	-0.519	المراهقة م
غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		الرشد
0.103	-2.812	0.32	-1.681	0.051	-2.841	0.989	-0.029	0.122	2.580	المراهقة م
غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		المراهقة المتأخرة
0.008	-5.449	0.202	-2.849	0.054	-3.322	0.129	-3.661	0.565	1.133	المراهقة م
دال عند 0.05		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		و الرشد
0.267	-2.638	0.653	-1.168	0.810	-0.481	0.196	-3.632	0.528	-1.446	المراهقة م
غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		غير دال		المراهقة المتأخرة
										الرشد

ق.1: القيمة الاحتمالية

ف.م : فرق المتوسطات

الطفولة م: الطفولة المتأخرة المراهقة م: المراهقة المبكرة المراهقة و: المراهقة الوسطى

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة العصائية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المبكرة لصالح مجموعة الطفولة المتأخرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة العصائية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المتأخرة لصالح مجموعة الطفولة المتأخرة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المبكرة لصالح مجموعة المراهقة المبكرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة الوسطى لصالح مجموعة المراهقة الوسطى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المتأخرة لصالح مجموعة المراهقة المتأخرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-الرشد لصالح مجموعة الرشد.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المبكرة لصالح مجموعة المراهقة المبكرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المتأخرة لصالح مجموعة المراهقة المتأخرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-الرشد لصالح مرحلة الرشد.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانفتاح لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي المراهقة المبكرة-المراهقة الوسطى لصالح مرحلة المراهقة الوسطى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المبكرة لصالح مجموعة المراهقة المبكرة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة الوسطى لصالح المراهقة الوسطى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة الوسطى لصالح المراهقة الوسطى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المبكرة لصالح مجموعة المراهقة المبكرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة الوسطى لصالح مجموعة المراهقة الوسطى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-المراهقة المتأخرة لصالح مجموعة المراهقة المتأخرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي الطفولة المتأخرة-الرشد لصالح مجموعة الرشد.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي بين مجموعتي المراهقة الوسطى-الرشد لصالح مجموعة الرشد.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى تفاصيل اختبار فروض الدراسة من خلال عرض النتائج المستخلصة ومعالجتها بطريقة كمية عبر استخدام أساليب إحصائية متنوعة، والتي سيتم مناقشتها وتحليلها وتفسيرها في الفصل اللاحق من هذه الدراسة.

الفصل السابع

عرض مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

- 1- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالإشكالية العامة .
- 2- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
- 3- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
- 4- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
- 5- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
- 6- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.
- 7- تفسير نتائج الفرضية الجزئية السادسة.
- 8- تفسير نتائج الفرضية الجزئية السابعة.

خلاصة

تمهيد:

من الأهداف السامية للعلم خدمة الإنسان وتلبية حاجته المستمرة للمعرفة والاكتشاف وتحقيق جملة المقاصد المادية والمعنوية في شتى مجالات الحياة، وعلى ذلك يمر البحث العلمي بمجموع الخطوات العلمية والمنهجية التي تضمن التسلسل المنطقي والسليم نحو دراسة الظواهر وفهمها ومحاولة تفسيرها، تتوج هذه الخطوات بمحصلة مجهود البحث وإجراءاته والتي تبرز بشكل مهم من خلال النتائج المتوصل إليها ومدى إسهاماتها المحققة أو الداعمة للتنمية بمختلف أشكالها وصورها.

يعد الفصل الحالي من الدراسة آخر الخطوات السابقة، وهو يعرض لمناقشة وتفسير نتائج الدراسة الحالية وفق ما تم الوقوف عليه من خلال مراجعة التراث العلمي المتراكم حول موضوع الإدمان على المخدرات والشخصية.

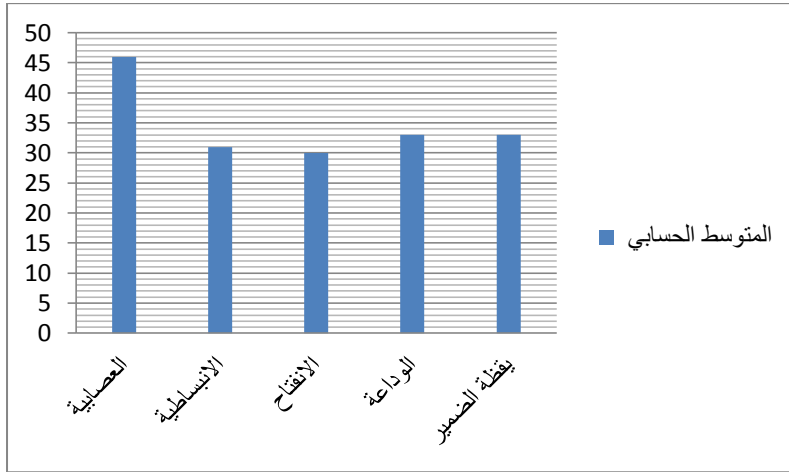
مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالإشكالية العامة:

■ ما هي سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري؟

أظهرت نتائج الدراسة على أن سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري جاءت وفق الترتيب التالي: العصابية، يقظة الضمير، الوداعة، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة.

كما أظهرت النتائج في شق آخر على أن العامل السائد لدى أفراد العينة من الشباب المدمنين هو العصابية، وهذا ما يتضح من خلال الشكل التوضيحي أدناه، إذ يظهر ارتفاع المخطط(العمود) المعبر عن المتوسط الحسابي لاستجابات العينة المبحوثة على سمة العصابية مقارنة ببقية الأعمدة المعبرة عن السمات يقظة الضمير، الوداعة، الانبساطية والانفتاح على الخبرة.

الشكل (7): المتوسطات الحسابية لسمات الشخصية الكبرى لدى الشباب المدمن على المخدرات



تتسق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من نتائج الدراسات السابقة في تسجيل ارتفاع سمة العصابية مقارنة ببقية السمات لدى الأفراد المدمنين على المخدرات ، كدراسة الغداني (2014) التي هدفت إلى الكشف عن عوامل الشخصية الكبرى الأكثر شيوعاً لدى مدمني المخدرات في سلطنة عمان، إضافة إلى الكشف عن مدى اختلاف هذه العوامل الشخصية الكبرى لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف العديد من المتغيرات كما هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى بين مدمني ومتعافي المخدرات في سلطنة عمان ، تكونت عينة الدراسة من (246) مدمن مخدرات و (87) متعافي من المخدرات، تم اختيار عينة الدراسة بالطرق المتيسرة غير عشوائية ، طبقت هذه الدراسة في مستشفى المسرة والسجن المركزي وجمعية الحياة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي وتم تطبيق مقياس عوامل الشخصية الكبرى لكوستا وماكري (1992)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مدمني المخدرات يتسمون بشكل كبير بعامل العصابية ثم تأتي بشكل بسيط عوامل: الانفتاح على الخبرة -المقبولية-يقظة الضمير والانبساطية.

كما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في ترتيب بقية العوامل لدى العينة المبحوثة، وقد يتعلق هذا الاختلاف بطبيعة البيئات التي أجريت فيها الدراسة ، وخصوصيات العينات المبحوثة.

و تتسجم نتائج الدراسة الحالية في ارتفاع عامل العصابية وانخفاض الانبساط والمقبولية الاجتماعية مع دراسة دراسة المدني و الصل (2017) التي هدفت إلى مقارنة سمات الشخصية للمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراته (لبيبيا)، اعتمدت الدراسة على مقياس أيزنك للإدمان، شملت العينة (92) مشاركاً منهم (42) فرداً مدمناً على المخدرات وقد تراوحت أعمارهم ما بين (16-40) سنة،

و(50) مشاركا من غير المدمنين تراوحت أعمارهم ما بين (15-44) سنة، وقد أظهرت النتائج أن المدمنين يستمون بارتفاع درجات العصابية و الذهانية وانخفاض درجات الانبساط و المرغوبية الاجتماعية مقارنة مع العاديين.

و تدعم هذه النتائج بدراسة الفهدي نقلا عن رتاب (2019)، التي هدفت إلى التعرف على الخبرات النفسية والاجتماعية للمدمنين والعلاقة بين سلوكهم الإدماني والمتغيرات الشخصية والأسرية لديهم، شملت الدراسة (131) مدمنا على المخدرات من الذكور المتلقين للعلاج بمستشفى تخصصي بمحافظة مسقط من ذوي المؤهلات العلمية الدنيا، تراوحت أعمارهم ما بين (15-55) سنة، وقد أسفرت الدراسة على أن أكثر عوامل الشخصية تأثيرا في سلوك المدمنين هو عامل العصابية ودرجات مرتفعة.

وقد تكررت هذه النتائج في دراسة مادري Madhuri نقلا عن المصري (1998) التي هدفت إلى مقارنة استجابات عينة من المدمنين على المخدرات والكحول (ن=100) وغير المدمنين (ن=100) على مقياس أيزنك للشخصية المعدل وتوصلت إلى أن المدمنين تحصلوا على درجات أعلى من غير المدمنين على مقياس العصابية ودرجات أقل على مقياس الانبساط.

وفي سياق الاتساق المتعلق بسمة العصابية والانبساطية، فقد أشارت دراسة لودهي و زوكر Lodhi and thkur (1993) نقلا عن (العنزي، 2003) التي هدفت إلى التحقق من إمكانية تعميم نظرية أيزنك على شخصية مدمني المخدرات في الحضارات المختلفة وتقديم دليل على صدق اختبار أيزنك للشخصية في البيئة الهندية، تكونت عينة الدراسة من (58) مدمن هيروين و (58) عينة ضابطة لم يسبق لهم تعاطي أي نوع من المخدرات وجميعهم من الذكور، وقد تم استخدام مقياس أيزنك للشخصية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجات مدمني الهيروين أعلى من درجات المجموعة الضابطة على مقياس الذهانية و العصابية ودرجات مدمني الهيروين على مقياس الانبساط والكذب أقل من درجات المجموعة الضابطة.

وقد أضافت دراسة العيسى (1418هـ) التي هدفت إلى الكشف عن نواحي الشخصية التي يتصف بها متعاطي الهيروين ومقارنتهم بغير المتعاطين وخاصة في العصابية والانبساطية، تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (122) فردا من المتعاطين و (61) فردا من الأسوياء وكانت مواصفات العينة الاستطلاعية هي نفس مواصفات العينة الأصلية في كل من متغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ، تكونت عينة الدراسة الأساسية من (240) فردا قسمت إلى مجموعتين ، مجموعة المتعاطين

(120) فردا ومجموعة الأسوياء (120) فردا، اعتمدت الدراسة على مقياس أيزنك للشخصية ومقياس تقدير الذات ، وأهم ما توصلت إليه الدراسة: توجد خصائص شخصية تشيع لدى متعاطي الهيروين وتميزهم عن العاديين وهي العصابية والذهانية ، انخفاض مفهوم الذات لدى المتعاطين للهيروين وزيادة التقييم السلبي لأنفسهم.

وللتحليل فقد وجدت دراسة حديثة (Kirkcaldya, Siefenb, Bischoff ; 2004) أن إحدى النتائج الأكثر اتساقا هي مساهمة بعد من أبعاد الشخصية تم عزله وأطلق عليه- بنية الإدمان- مكون من مثلث الذهانية والعصابية والانطواء في التنبؤ باستعمال المخدرات والكحول لدى المراهقين، كما وجدت دراسة (Nishith, Mueser and Gupta ; 1994) أن سوء استعمال مواد الهلوسة يرتبط بدرجة دالة إحصائيا بمستويات أعلى من العصابية والذهانية وهذه النتيجة تتفق مع ما وجدته دراسة (Wells and ,1976) Dtacey من أن الانغماس في استعمال الماريجوانا يرتبط بدرجات مرتفعة من القلق والعصابية والذهانية.

وقد بينت دراسات كثيرة (Mc Adams, 1994) أن أصحاب الدرجة المرتفعة في عامل العصابية يقررون وجود مستويات مرتفعة من المشاعر السيئة لديهم كما أنهم يشعرون بمزيد من الكرب والضيق، والدرجة المرتفعة تعرض أصحابها لعدد أكبر من الأحداث اليومية الضاغطة، لا سيما ما يتصل منها بالخلافات أو النزاعات مع الآخرين، أما المصدر الثاني للضغط لدى ذوي الدرجة المرتفعة من العصابية فهو رد فعلهم للأحداث الضاغطة فتصدر عنهم ردود أفعال انفعالية وسلبية وعنيفة، وقد ينتج رد الفعل تجاه الأحداث الضاغطة لدى أصحاب الدرجة المرتفعة من العصابية عن اتخاذهم استراتيجيات مواجهة Coping غير فعالة: ومنها لوم الذات واعتمادهم على استراتيجيات لا تنفس عن القلق والاكتئاب والعدائية، ولا تفرغ شحنتها في مواجهة العتبات اليومية.

وللتفصيل أكثر، فإن مفهوم العصابية يشير إلى نقص عام تكامل الشخصية، والذي يظهر درجة عالية من عدم القدرة على التكيف مع المواقف الانفعالية الصعبة أو التي تستلزم تعبئة طاقة عالية من أجل الشدائد كما تظهر نشاط عصبي مفرط، إثارة ورد فعل غير لائق للمؤثرات الخارجية القوية.

وهي تتضمن السمات التالية: العجز، تحقير الذات، التعاسة، الوسوسة، توهم المرض.

وترى السامرائي أن الشخصية العصابية تتميز بعدد من الخصائص، كعدم تحمل الضغوط، القلق، التوتر، الخوف، اضطراب العلاقات الاجتماعية، نقص البصيرة، عدم الرضا، الشعور بالحساسية خاصة عندما تحبط رغباته أو يتعرض للنقد، وهو يتركز حول ذاته، ضعف الثقة بالذات، كما تتأثر قدرته على التعايش بشكل طبيعي، ويضعف أداء الواجبات، ويقود ذلك إلى سوء التوافق وعدم الاستمتاع بحياة طبيعية. (مسكين، مكي، 2013، 86-92)

وهي بذلك حسب (عبد الخالق، 2016: 233-234) ترتبط بسلوك غير مناسب وأخرق في عدد من المواقف الاجتماعية، حيث ظهر في إحدى التجارب العملية أنهم يواجهون صعوبة في تعديل سلوكهم الاجتماعي ليتواءم مع متطلبات الموقف، ويبدو أن ذوي الدرجة المرتفعة في العصابية غافلون عن مواجهة المواقف الاجتماعية بما يناسبها وقد يرجع ذلك إلى زيادة انشغالهم بذواتهم بحيث لا يلاحظون ما يقوله الموقف الاجتماعي.

ولغرض التفسير فإنه بالعودة إلى نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري فإن هذه السمة تجمع مجموعة من السمات الجزئية والنوعية وهي القلق، الخوف، الشعور بالهم وسرعة الاستثارة، وعليه فإن تسجيل أفراد العينة المبحوثة من الشباب المدمن على المخدرات لدرجات مرتفعة على هذا البعد يشير إلى وجود معاناة عميقة على المستوى النفسي والشخصي والسلوكي العام و يتمظهر ذلك من خلال حالة القلق الدائم والانقباض وفقدان التحكم الانفعالي.

إن ضعف الضبط الانفعالي لدى الشباب المدمن على المخدرات والذي يبدو واضحاً من خلال سرعة الاستثارة وعدم القدرة على مواجهة الاحباطات وخبرات الفشل في الحياة اليومية ومختلف جوانبها المهنية (كالفشل في الحصول على مهنة أو الاستمرار في مزاولتها، تدني مردودية العمل و حالات التغيب والانقطاع)، أو الجانب التعليمي (المتضمن حالات الفشل الدراسي أو التسرب المدرسي في مراحل مبكرة)، إضافة إلى حالات الفشل العاطفي أو التفكك الأسري، يجد ربطاً واضحاً بالواقع اليومي التراكمي الذي يعيشه هؤلاء الشباب والذي يقودهم دائماً إلى المزيد من السلوكيات التهورية التدميرية المتعلقة بتعاطي المخدرات والانغماس في إدمانها.

وقد وجد تنكلبرج Tinkelnberg نقلا عن (بولازة ، 2005 : 68-69) في دراسة لخمس أفراد من مدمني المخدرات طبق عليهم قائمة أيزنك والمقابلة الإكلينيكية واستفتاء القلق ومصفوفة رامن أن مدمن المخدرات يتسم باضطرابات شخصية وعدم النضج والسلبية في معالجة القلق ووجد لديهم انحرافات جنسية كما أنهم ذو ذكاء متوسط ولديهم درجات عالية من القلق والعصابية.

كما بحث مصري حنورة (1998) مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات لدى عينتين من المصريين والكويتيين، تكونت العينة المصرية من (90) شخصا من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين، أما العينة الكويتية فتضمنت (167) شخصا من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين، وكشفت نتائج هذه الدراسة على أن المتعاطين سواء كانوا من المصريين أو الكويتيين يتميزون بدرجة عالية من في الاضطرابات العصابية والانفعالية والقلق وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية والسلوك المضاد للمجتمع، ولم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية بين المتعاطين والكويتيين مما يرجع أن سبب التدهور مرتبط أساسا بتعاطي المخدرات وليس بالفروق الثقافية. (خليفة، 2003. 255-256)

وللتفسير الإكلينيكي المعمق يعد العصاب اضطرابا انفعاليا نتاجا عن حلول غير متسقة للصراعات النفسية اللاشعورية الداخلية، ويتفق معظم المحللين النفسيين في أن العصاب ناتج للتثبيت على النكوص إلى مرحلة من مراحل الجنسية الطفلية، وتحدد درجة المرض بدرجة تبكير التثبيت أو عمق النكوص.

إن الصراعات المسببة للعصاب كما صاغها فرويد في صورة قوى جنسية شبقية مقابل القوى الخاصة بحفظ الذات، ومن والوجهة البنائية فإن الصراع العصابي يمكن النظر إليه من خلال كفاح الهو و الأنا والأنا الأعلى للإشباع اللاشعوري، وتظهر الأعراض العصابية عند محاولة الأنا كبت الرغبات الغريزية، إذ يحدث أن يكون الأنا ضعيفا وان هذه القوى ملحة بحيث تحتفظ بطاقتها الدافعة إلى الشعور، وينتج القلق من هذا التهديد المستمر للرغبات المكبوتة كما لو كان العصابي يحاول إن يخفي طاقة الدوافع اللاشعورية في صورة أعراض عصابية تعمل نوعا من المصالحة فهي ترضي كل من الرغبات المكبوتة والأجهزة الكابطة، ويحدث تفريغ جزئي لهذه الرغبات في صورة تنكيرية.

إن روش وزمبارد و (Ruch and Zimbardo, 1971) يطلقان على العصاب المرح في الحياة (Loss of Joy in Living) فالعصابي يشعر بالتهديد المستمر ي حياته وانه غير كفؤ وق يصل به الأمر في النهاية إلى نمط أو أكثر من الأنماط العصابية إلي تشكل لديه القلق المهدد المستمر ، العصاب يتميز ب خمسة عمليات أساسية ق توجد بعضها أو كلها لدى العصابي (Cilman,1972):

- أن تتتاب الفرد مشاعر الدونية وعدم الاتساق بحيث تفوده تلك المشاعر إلى تقييم مشاكله اليومية على أنها مهددة له والى زيادة إيقاظ مشاعر القلق ليه.
- يتحاشى الفرد العصابي المواقف الضاغطة من خلال مناورات دفاعية أكثر مما يتعامل معها مباشرة.
- يظهر الفرد نقصا مستمرا في الاستبصار بسلوكه الانهزامي مصحوبا بجمود عقلي، بحيث يفشل في إدراك الواقع والتعامل معه بطرق أخرى.
- يتمركز العصابي حول ذاته وعلى ذلك فإنه يجد العديد من الصعوبات والمتاعب في العلاقات من الآخرين .
- تتكون لدى العصابي مشاعر الإحساس بالذنب من جراء فشله في التعامل مباشرة مع مشكلاته، مع إحساس دائم بعدم الرضا والتعاسة في حياته.
- بعض الإرجاعات الذهانية ذات أصل عضوي مثل تلك التي ترتبط بإصابة الدماغ أو بأسباب فزيولوجية، مثل أمراض الجهاز العصبي المركزي وتعاطي الجرعات الزائدة من الغازات أو العقاقير أو الكحول.(عبد السلام، دت، 118-123)

وعليه واستكمالاً للتحليل، يمكن القول أن ارتفاع سمة العصابية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعبر عن مدى التهديد الذي يحيط بالشخصية ومدى الخلل العام الملاحظ في الجانب الانفعالي، إذ يشعر الشباب المدمن بشحنات كبيرة من القلق والتأهب النفسي المستمر تجاه المثيرات الخارجية، إضافة إلى مشاعر الدونية والنقص التي تحيط به المواقف الاجتماعية ووضع نفسه موضع مقارنة دائم مع الآخرين.

■ تحليل سمة الانبساطية

وفيما يتعلق بسمة الانبساطية فقد أسفرت نتائج الدراسة على توفر (وجود) هذه السمة لدى أفراد العينة المبحوثة من الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري بدرجات منخفضة (بسيطة).

وقد يجد انخفاض سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري تفسيراً واضحاً بالعودة إلى واقع العينة المبحوثة ومن خلال الاستناد إلى جملة تأثيرات العقار المخدر الذي يتعاطاه الشاب على مختلف وظائف الجهاز العصبي.

وفي الأساس العصبي للانبساط يرد هنا للاستئناس ما أشار إليه يونج (1923) أن للانبساط /الانطواء أساساً بيولوجياً، واعتقد ماكدوجال (1940) أن هناك هرمونا خاصاً في الجسم يؤثر في الجهاز العصبي وله تأثير انطوائي إن زادت نسبته أصبح الشخص منطوياً، وإذا نقصت أصبح منبسطاً ولذلك فالمنطوي تبعاً لماكدوجال تخضع لديه المستويات الدنيا من الجهاز العصبي لدرجة كف عالية من الأنشطة اللحائية العليا، وقد افترض بعض الباحثين أن هناك تكوين فيزيولوجي يكمن وراء بعد الانبساط/الانطواء، وهو بعد يمتد من السيطرة السمبتاوية والبراسمبتاوية. (التجاني، 2016: 70)

فالملاحظ من خلال استجابات الحالات على فقرات الاختبار المتعلقة بهذه السمة يظهر بصفة أولية أن حالات الانبساط هي حالات ظرفية مؤقتة تتعلق بتأثيرات التعاطي والتي سرعان ما تنحصر وتراجع بالزوال التدريجي للنشوة وما يصاحبها من مشاعر الارتياح والاسترخاء.

و يشير هنا أيزنك نقلاً عن (الأسعد، 2008) إلى مجموعة من المظاهر السلوكية التي تتراوح من الميول الأسرية والاندفاعية والمرح والتفاؤل (قطب الانبساط)، وبين الخجل الاجتماعي والتباعد والاعتزال والتشاؤم.

كما تعد دراسة العلاقة بين العقاقير والشخصية وخاصة بعد الانبساط/الانطواء مجالاً هاماً للدراسات التجريبية لهذا البعد وقد وضع أيزنك المسلمات الأساسية التالية:

- العقاقير المهيبة: تزيد الكف اللحائي وتنقص الاستئارة اللحائية ومن ثم ينتج عنها أنماط من السلوك الانبساطي.
- العقاقير المنبهة: تنقص الكف اللحائي، وتزيد الاستئارة اللحائية ومن ثم فإنها تنتج أنماطاً من السلوك الانطوائي.

- وهذه الآثار المفترضة لهذين النوعين من العقاقير يمكن أن تستنبط من نظرية عامة في السلوك يوضحها الجدول التالي:

جدول(62):المتغيرات المرتبطة بالعقار وتقييم السلوك

الاستنارة-الكف	مستوى العلل أو الأسباب
الدستيميا-الهستيريا	المستوى الإكلينيكي السلوكي
الانطواء-الانبساط	مستوى الاختبارات
مثيرة-مهبطة	أثر العقاقير

وعلى المستوى الإكلينيكي السلوكي تتضمن هذه النظرية التنبؤات التالية:

- العقاقير المنبهة: تنتج أعراضا وأنماطا من السلوك وخفضا للأعراض وأنماط السلوك الهستيري وعلى العكس من ذلك.
- العقاقير المهبطة: تنتج زيادة في السلوك الهستيري وتناقصا في الأعراض وأنماط السلوك الدستيمي.

وعلى مستوى الاختبارات فإن المقاييس التي تتميز بدرجة ثابتة وصادقة بين المنطوين والمنبسطين، عندما تطبق على المفحوصين الذين تعاطوا عقارا منبها فإنها سوف تكشف عن تحول في الاتجاه الذي يتميز بدرجة أعلى من الانطواء أو الانبساط.(عبد الخالق، 278-279)

وللتفصيل أكثر، تعرف سمة الانبساطية كنظام ينظم الحساسية والمكافأة والسيطرة على إنتاج العواطف و الإدراكات الايجابية واللطفية وهي ترتبط مع فرط الحساسية للمحفزات الايجابية وقد أشار بعض المؤلفين بارتباطها بالحاجة إلى التواصل الاجتماعي.

كما أضاف (Stephan , 2014 : 21) يتسم الأفراد المتحصلين على درجة مرتفعة في بعد الانبساط بالميل إلى التفاؤل، الطاقة والحيوية، الاندفاعية والبحث عن الأحاسيس ونادرا ما يجدون الوقت للتوقف عن ذلك، وعلى العكس يتسم الأفراد المتحصلين على درجة في مقياس الانبساط يميلون إلى تفضيل المواقف والبيئات الأقل ضغطا والتي يمكن السيطرة عليها ويمكن النظر إلى هذا باعتباره شكلا من أشكال الانسحاب والانطواء على الذات ووجود صعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين.

وعليه فهي حالة مستمرة يكون الانتباه مشدودا بالظروف الخارجية أكثر من الاهتمام بالظروف الذاتية ويعتبرها كارل يونغ نمطا معينا من الاتجاهات تتصف بدرجة مرتفعة من الاجتماعية والنفور في التفكير في الذات والعواطف غير مستقرة والاستعدادات للاستجابة لمنبهات البيئة.

ويعتقد كاتل شاير أن نسبة كبيرة من تباين الانبساط والانطواء فطري يختلف فيها غير الزمن من وقت لآخر ويرتكز هذا الاختلاف على البيئة والوراثة والتربية.

ويرى أيزنك أن الانبساط يتكون من مكونان أساسيان هما الاندفاعية والاجتماعية التي تظهر في الميول إلى الاجتماعية والاندفاعية والميل إلى المرح والاستثارة. (حميد، 2018: 98-99)

وقد أورد الأنصاري (1998) تلخيصا لسمات الانبساطي فيما يلي:

- الحميمية: ويكون مقياسا لنتاج العلاقات بين الأشخاص فالأفراد الحميمين يحبون الناس بصدق ويتبنون علاقات حميمية معهم فهم ودودين ومؤثرين فيمن حولهم.
- الحزم أو الميل إلى التوكيد: يمتاز أصحاب هذا المظهر بطلاقة لغوية وعدم التردد، وهم فعالين ومسيطرين وفي الغالب هو قادة مجموعات، أما أصحاب العلامات المنخفضة فلا يحاولون الخروج عن المجموعة.
- النشاط: يتميز أصحاب هذا المظهر بالنشاط والحيوية ولديهم نشاط جسمي واستعمال التدريبات و الأعمال الصعبة والطاقة لديهم مرتفعة وينتقلون بسرعة من نشاط إلى نشاط.
- البحث عن الإثارة: يحب الأفراد في هذا المظهر الإثارة والألوان الساطعة ويرون أن الحياة مملّة بدون إثارة ودائما يبحثون عن الضجة والبيئات المزعجة.
- المشاعر الايجابية: وهي تعني تجريب العواطف الايجابية مثل السعادة والحب، و أصحاب هذا المظهر يضحكون بسهولة ويكونون سعيدين ومتفائلين. (زندى، 2015: 101-102)

وقد أضافت (60 : 2012) Sanna El-Boukri في دراستها إلى أن عامل الانبساطية يتضمن الطاقة، والعاطفة الايجابية والميل إلى البحث عن التحفيز ورفقة الآخرين.

وقد قدم كل من كوستا وماكري في تعريفهما للانبساط نموذجا يتضمن الفئات التالية وهي فئات تتشابه مع ما ورد في بعض النماذج المبكرة لدراسة هذا المفهوم وهي: المودة والدفء والاجتماعية، التوكيدية، النشاط والبحث عن الاستثارة، المشاعر الايجابية.

يمكن القول استنادا إلى التحليل أعلاه أن الدرجات المرتفعة على سمة الانبساطية تعبر عن سمات نوعية تتضمن مشاعر الفرح والابتهاج والسعادة، النشاط والحيوية والإقبال على التواصل الاجتماعي، القدرة على الانخراط في الحياة الاجتماعية ببسر، سهولة إقامة علاقات جديدة.

وبالتالي فإن أصحاب الدرجة المنخفضة على سمة الانبساطية يسجلون وجود مشكلات تتعلق بالجانب الاجتماعي، تشمل عدم القدرة على فهم الآخرين وأن الأفراد المحيطين بهم لا يستطيعون فهمهم بشكل جيد، صداقات محدودة، عدم القدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية، عدم تفضيل المناسبات أو التجمعات، كتوم، قليل الحديث، منزوي على ذاته، يفضل النشاطات أو المهن ذات العمل الفردي.

و تتسجم هذه النتائج مع ما توصل إليه كل من شير وتروول (Sher and Trul, 1994) في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال دراستهما التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين نموذج العوامل الخمسة الكبرى والذين يميلون لاستخدام المخدرات المتعددة، تكونت عينة الدراسة من (468) من الذين يميلون لاستخدام المخدرات من الشباب البالغين، وطبق الباحثان مقياس العوامل الخمسة الكبرى ومقياس الاضطرابات العقلية المنفتحة، وكشفت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين لديهم ميلا لاستخدام المخدرات تتخفف درجاتهم على عامل الانبساطية، مما يجعلهم يتعاطون مواد متعددة للحصول على السعادة والبهجة، وتتنخفض لديهم عوامل المقبولية والانفتاح على الخبرة ويرتفع لديهم عامل العصابية ويقظة الضمير. (الغداني، 2014: 103)

يمكن القول إجمالاً في هذه الجزئية أن الدرجة المنخفضة نسبياً المسجلة لدى أفراد العينة من الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، تشير إلى وجود فشل اجتماعي واضح يجعل الشباب ينفر من حياة الجماعة بما تحتويه من خبرات ومواقف مع ضعف القدرة على التنويع أو التجديد في العلاقات وهو ما يحد من أنماط الاستجابة السلوكية الاجتماعية وينمي سلوكيات بديلة تتضمن الانطواء على الذات والانسحاب الاجتماعي.

توجد في هذا الجانب العديد من الدراسات والبحوث العلمية التي أوضحت وجود مشكلات تتعلق بالحياة الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات من بينها على سبيل المثال لا الحصر دراسة زوقار (2010) التي أشارت إلى أن الإدمان على المخدرات وسيلة تعويضية للمشاكل والاضطرابات العلائقية والتواصلية، كما ظهر لدى الحالات مشاعر سلبية بالنقص والشعور بالذنب.

كما بينت دراسة أربريعم(دت) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين الرهاب الاجتماعي وإدمان المخدرات ومعرفة دلالة الفروق بين مدمني المخدرات وغير المدمنين في درجة الرهاب الاجتماعي نتيجة لاختلاف العمر الزمني، تكونت عينة الدراسة من (216) فرداً قسمت إلى مجموعتين: مجموعة من مدمني المخدرات تكونت من (62) فرداً تم اختيارهم قسدياً من المركز الوسيط لعلاج الإدمان بوخضرة عنابة، ومجموعة من غير المدمنين تكونت من (154) فرداً تم اختيارهم قسدياً من المعهد الوطني المتخصص في التكوين المهني للتسيير ولاية تبسة، اعتمدت الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي لمجدي الدسوقي (1994) ومقياس المخدرات لمصري عبد الحميد حنورة(1991)، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الرهاب الاجتماعي وإدمان المخدرات، وجود ذات دلالة إحصائية بين مدمني المخدرات وغير المدمنين في درجة الرهاب الاجتماعي لصالح مدمني المخدرات.

و تظهر العلاقة بوضوح عندما يتعلق الأمر بمختلف جوانب الحياة الاجتماعية و الإدمان على المخدرات، فعلى الرغم من أهمية البعد السيكولوجي والنفسي في دراسة الإدمان وتفسيره فإنه مما تمليه الضرورة العلمية أن تفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات لدى مختلف شرائح وفئات المجتمع بشكل عام والشباب بشكل خاص- في هذه الدراسة- في سياقاتها الواقعية ومنها العامل الاجتماعي و أبعاده.

وهنا يمكن الاستناد بقوة نقلا عن عباسي(2016) على المنحى السيوسولوجي الذي يرى أن الإدمان محصلة ضغوط المجتمع الذي يعيش فيه الفرد كالفقر و الاحباطات والقوى المدمرة على إظهار دوافع عدم الرضا لدى الشباب والأسر المفككة والفراغ...إن معظم هذه التفسيرات تعتمد بالأساس على حقيقة راسخة في العلوم الاجتماعية والاقتصادية التي ينشأ فيها، في معناها أن الفرد نتاج للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد وينشأ فيها.

وبالإمكان التطرق إلى أهم الاتجاهات السوسولوجية المفسرة للإدمان على المخدرات والتي يمكن أن تسهم في فهم سمة الانبساط وهو اتجاه الدور الاجتماعي الذي يشير إلى أن مظاهر الإدمان والانحرافات السلوكية تنتج عن مشاعر القلق المتزايد نتيجة الفشل في تأدية الأدوار الاجتماعية بالطريقة التي ينتظرها المجتمع منهم.

يعتبر هذا الاتجاه مهما وذو قيمة في الفهم والتفسير ، إن الأسرة كمجتمع صغير تقوم وتستمر من خلال مجموعة أدوار أفرادها و التي تسهم مجتمعة في استقرارها والحفاظ على نمط العلاقات السائدة و أنماط الاتصال فيها بشكل مقبول يضمن في الأخير ديمومتها كمؤسسة تنشئة اجتماعية بالغة الأهمية، وعليه إن أي خلل في تأدية هذه الأدوار بالشكل المطلوب يؤدي إلى اختلال توازن هذه الأسرة، يأخذ هذا الاختلال أشكالا وصورا متعددة من الصراع لتوجيه الأدوار المختلة وتصحيحها.

وعلى وجه عام فإن وجود فرد مدمن يزيد من حدة هذه الصراعات وتفاقمها داخل الأسرة من خلال عدة وضعيات، تتجسد الوضعية الأولى في حالة أولية توصف بعدم وجود إدمان الشاب مع وجود خلل في أدواره داخل الأسرة أو فشله المتكرر في تأديتها بالصورة المطلوبة منه فتتراكم لديه مشاعر الإحباط المستمر والقلق التي تجعله يبحث عن وسائل أخرى يمكن أن تخفف لديه حده هذه المشاعر السلبية وتعيد إليه بعضا من توازنه المفقود أو تعينه على القيام بأدواره.

أما الوضعية الثانية التي يمكن مناقشتها فتتعلق بوجود الإدمان على المخدرات لدى الشاب بشكل أولي، الأمر الذي يعيقه على القيام بأدواره أو التخلي عنها نتيجة التبعية النفسية والجسدية للمواد المخدرة، ينمي من خلالها سلوكيات انسحابية من محيطه الأسري كاتخاذ أشكال العزلة والانطواء عن الذات وفقد طرق التواصل أو اختلال النظام العلائقي البيشخصي مع أحد أفراد الأسرة أو مع كل أفرادها .

يمكن أن تتطور هذه السلوكيات الانسحابية بالاتجاه من البيئة الاجتماعية الأصغر وهي الأسرة إلى البيئة الاجتماعية الأكبر وهي المجتمع بمختلف أفراده ومؤسساته أين تزيد تعقيدات تأدية الدور بالنسبة للمدمن الشاب الأمر الذي يطرح مشكلات على المستوى الشخصي -لا سيما عوامل الشخصية- تتعلق بدرجات منخفضة من سمة الانبساطية.

■ تحليل سمة الطيبة:

وفي تحليل سمة المقبولية فإنه يجب الإشارة أولاً إلى اختلاف المصطلحات الواردة في التراث العلمي حول هذه السمة ومنها الوداعة والطيبة أيضاً.

وهي تعني العامل الذي يعكس، تفاعل الفرد مع الآخرين، فيدل ذلك على أن الأفراد يتميزون بالتعاطف مع الأفراد المحيطين بهم، والتواضع والمحافظة والود والتعاون والإيثار حيث يكونون أهل ثقة ويحترمون عادات ومشاعر الآخرين، بينما الدرجة المنخفضة تدل على عدم التعاون والعدوانية اتجاه الآخرين.

ويعد هذا العامل حسب (الغداني، 2014: 36) الأكثر ارتباطاً بالعلاقات الشخصية وبحسب هوجان (Hogan,1983) فإن هذه السمة تجعل الفرد قادراً على مواجهة مشاكل وضغوط الحياة العامة، ويأتي في أحد طرفي بعد الوداعة الشخصية المتكيفة الذي يميل إلى إخضاع حاجاته الشخصية إلى حاجات الجماعة وقبول النماذج المعيارية للجماعة أكثر من الإصرار على نماذجه المعيارية الشخصية وعلى الطرف الآخر من البعد يوجد الشخص المتحدي الذي يكون أكثر تركيزاً على معايير واحتياجاته الخاصة ويصبح في الحالات القصوى نرجسياً وأنانياً وكثير الشك.

وقد أورد (عبد المجيد، فرج، 2010: 618)، تفصيلاً لهذه السمات يتضح على النحو التالي:

- الجمال Beauty: محب للفن والأدب، متحمس، يقدر الشعر والموسيقى، يندوق الفن وليس بالضرورة أن يمتلك موهبة فنية.
- الثقة Trust: يشعر بالثقة تجاه الآخرين، واثق من نفسه، جذاب من الناحية الاجتماعية، غير متمركز حول ذاته، يثق في نوايا الآخرين.
- الاستقامة Straightforwardness: مخلص، مباشر، صريح، مبدع جذاب.
- الإيثار Altruism: حب الغير والرغبة في مساعدة الآخرين، متعاون، المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين.

- الإذعان أو القبول Compliance: قمع المشاعر العدوانية والعمو والنسيان تجاه المعتدين. واللفظ، والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات .
- التواضع Modesty: متواضع غير متكبر ، لا يتنافس مع الآخرين .
- معتدل الرأي Tender-Minde
- dness: متعاطف مع الآخرين ومعين لهم ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية أو السياسية.

ونظرا لاعتماد الدراسة الحالية على نموذج العوامل لكوستا وماكري فإنه لابد من التفصيل فيها احتراماً للنموذج ، فهي تضم مجموعة من السمات الجزئية، حيث تعبر الدرجات المرتفعة على سمة الوداعة، على أنهم أهل ثقة و وديون ومتعاونون وأهل إيثار وتعاطف مع الآخرين، يتميزون بالتواضع واحترام مشاعر وعادات الآخرين، كما أنهم اجتماعيون و أكفاء ومخلصون ويمتازون بالمباشرة والصراحة والإبداع والرغبة في مساعدة الغير، كما لديهم سمة القبول حيث يقمعون مشاعرهم العدوانية كما يتمتعون باللفظ والتروي في معاملة المعتدين .(بو الطمين، بو الطمين، دت:141)

وقد استند الشمالي (2015) إلى مستخلص من نموذج كوستا وماكري كما أورده هاورد وهاورد (1995) في شرح هذا العامل وتحديد مستوياته وهو موضح كالتالي:

جدول (63): الأوجه الستة لعامل الطيبة ومستوياته

الأوجه الستة لعامل الطيبة	المتحدي (A-)	المفاوض (A)	المتكيف (A+)
الثقة	متشائم، شكاك	حذر	يرى أن الآخرين أمناء وذوي أهداف
الاستقامة	حذر، يجنح للحقيقة	لبق	مستقيم، صريح
الإيثار	يتردد في المشاركة	يرغ:ب في مساعدة الآخرين	مستعد على الدوام لمساعدة الآخرين
الإذعان والخضوع	منافس، عدواني	يمكن التقرب إليه	يذعن للصراع
التواضع	يشعر بالتميز على الآخرين، متعالى	متكافئ	متواضع، يبعد نفسه عن الأضواء
معتدل الرأي	عنيد	مستجيب	مرن، متعاطف، يدافع عن حقوق الآخرين

يشرح كل من (1995) Howrd and Howred عامل الطيبة ويضيفان إلى التحليل المبرز أعلاه- في هذه الدراسة - مستويات لهذا البعد وذلك استنادا إلى أعمال أصحاب النظرية كوستا وماكري (1992)، إذ حددت في البداية ستة أوجه لهذا العامل، يمتد كل منها على خط متصل بين 3 مستويات وهي: المتحدي والمفاوض والمتكيف، فأما المتحدي فيكون متمركزا على ذاته دائم الشك والحذر من المحيطين به ما يجعله يبرز ردود فعل عدوانية وأنانية تجعله متمركزا حول قيمه الخاصة غائبا بذلك عن الحياة الاجتماعية التشاركية، وعلى الطرف الآخر من متصل هذا البعد نجد الشخص المتكيف وهو شخص يتطابق مع معايير الجماعة ويؤمن بها فيكون مرنا ومتواضعا ومستقيما، يثق في المحيطين به ويدافع عنهم وعلى استعداد دائم لتقديم العون والمساعدة فهو اقل تنافسية معهم يركز على أهداف الجماعة أكثر من التركيز على أهدافه الخاصة وفي حالة السعي إلى تحقيق هذه الأخيرة فهو يسعى إلى تحقيقها وفق الإطار العام الذي يكون مقبولا اجتماعيا.

وبين الطرفين السابقين يوجد مستوى ثالث يتعلق بمستوى المفاوض وهو الشخص الذي يقبل على الحياة الاجتماعية لكن بدرجات محدودة من الثقة والحذر مع وجود رغبة محدودة في مساعدة الآخرين. يستخلص من هذا التحليل أن سمة الوداعة "الطيبة" هي سمة القبول الاجتماعي ويمكن تقسيم هذه السمة بالاستناد إلى التفاعلات التبادلية للحياة الاجتماعية بين الفرد والجماعة التي ينتمي إليها، ويمكن شرح هذه السمة أكثر على النحو التالي:

- سمة القبول الاجتماعي الفردي: تتعلق هذه السمة بأنماط محددة من السلوكات التي يكون مصدرها مشاعر داخلية تتمحور حول أشكال التفاعل الوجداني-الاجتماعي ذات الاتجاه داخلي-خارجي، أي من الفرد نحو الجماعة، وهي تتضمن مشاعر الانتماء، العزلة العاطفية عن الآخرين، الانجذاب لأفراد الجماعة، القدرة على الانخراط والمشاركة في أنشطتها، التعاطف، تفصيل الغرائز كالأنانية وحب الذات، تقديم المصالح الشخصية، تفصيل المصلحة العامة عن الخاصة، القدرة على رسم الأهداف والغايات وفق السياق المرجعي للجماعة.

- القبول الاجتماعي الجماعي: يمكن تسميته أيضا بالقبول الاجتماعي الجمعي، يكون مصدر هذه السمة المشاعر الداخلية التي توجه سلوكات أفراد الجماعة نحو الفرد الذي يعد جزءا من هذه الجماعة ومنه نحو باقي أفراد المجتمع، ويمكن تعريفها على أنها سمة عامة

تتوفر لدى أفراد المجتمع وهي تتضمن التعاطف مع الفرد، الاستبعاد، الامتنال مع الفرد، الإيثار، التعاون، مشاعر الرضا والتقبل..

وبالعودة لما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فقد أبرز أفراد العينة من الشباب المدمن على المخدرات مستويات منخفضة من سمة الوداعة، ويمكن اعتبار هذه النتائج مؤشرات عامة لسلوكيات الأفراد المدمنين على المخدرات وفق النحو التالي: تفضيل المصالح الخاصة والتي تتمحور في أغلب الأحيان حول توفير العقار المخدر، الاعتماد على الحيل لتحقيق الأغراض الشخصية لا سيما تلك المتعلقة بالحصول على المال، عدم الثقة في الآخرين والاعتقاد الدائم بأنهم أشخاص استغلاليون ولا يحبونهم ولا يستطيعون فهمهم، الحذر في المواقف الاجتماعية خاصة في التعامل مع أشخاص جدد، الشك في نوايا الآخرين، وجود وضعية استعداد لتلقي الأذى ورده اتجاه أفراد المجتمع، عدم الإذعان للمعايير السائدة والمنظمة للجماعة، و ضعف التقيد بمعايير الأداء.

■ تحليل سمة يقظة الضمير:

تبرز النتائج المحصلة في هذه الدراسة والمتعلقة بسمة يقظة الضمير، أن هذه السمة قد سجلت لدى أفراد العينة المبحوثة من الشباب المدمن على المخدرات بدرجة منخفضة، وقبل التفصيل في النتائج فإنه لا بد أولاً من شرح مفهوم هذه السمة.

تركز يقظة الضمير على ضبط الذات والمثابرة لتحقيق الأهداف المحددة والمرجوة فتدل على أن الفرد يؤدي واجباته باستمرار وإخلاص بينما العكس يدل على أن الفرد أقل تركيزاً وأقل حذراً أثناء أدائه للمهام المختلفة. (داهم، 2017: 11)

ولشرح هذه السمة يبرز ما قدمه كوستا وماكري (1992) Costa et McCare من تعريف، إذ عرفت بأنها عامل يتضمن عدداً من السمات أهمها:

- الكفاءة: البراعة والتصرف الحكيم
- التنظيم: الترتيب، الدقة، الأمانة.
- الإخلاص: الإخلاص الذي يمليه الضمير والتقيد بالقيم الأخلاقية والسعي نحو الانجاز، كالكفاح والطموح والمثابرة وتحديد الأهداف.
- ضبط الذات Self discipline : الاستمرار في انجاز عمل دون ملل، والحرص والحذر والتروي. (عبد المجيد، فرج، 2010: 618)

ولتعميق المفهوم، يعرض الجدول أوجه سمة يقظة الضمير وفق تدرج متصل يظهر 3 مستويات تشرح على النحو التالي:

جدول (64): الأوجه الستة لعامل يقظة الضمير ومستوياته

الأوجه الستة لعامل يقظة الضمير	مرن (C-)	متوازن (C)	اهتمام مركز (C+)
الافتقار والكفاءة	غالبا ما يشعر بعدم الاستعداد	مستعد	يشعر بأنه قادر وفعال وكفاء
النظام	غير منظم، غير منهجي	شبه منظم	منظم، أنيق، يضع الأشياء في أماكنها الصحيحة
الالتزام بالواجب	غير مكثرت بالالتزامات والواجبات	يغطي الأولويات	محكوم بضميره، موثوق
الاهتمام بالتحصيل والانجاز	حاجته قليلة للتحصيل والانجاز	جاد لتحقيق النجاح	يسعى لتحقيق النجاح، طموح ومكافح
انضباط الذات	غير مكثرت	مزيج من العمل واللعب	يركز على انجاز المهام
الاحتراس والصبر	سهو، عدم تركيز، تسرع	تفكير جاد	التفكير المتأنى قبل البدء في العمل

تشير المعطيات المبرزة في الجدول أعلاه إلى وجود ستة أوجه لسمة يقظة الضمير وهي : الافتقار والكفاءة، النظام، الالتزام بالواجب، الاهتمام بالتحصيل والانجاز، انضباط الذات، الاحتراس والصبر، تتدرج هذه الأوجه العامة عرضيا على خط متصل يتضمن مستويات متدرجة وهي : مرن، متوازن، اهتمام مركز، فبالنسبة لوجه الافتقار والكفاءة يكون على الطرف منه ذو الدرجة المنخفضة الفرد يشعر بعدم الاستعداد ، وبالنسبة لباقي الأوجه الخمس ففي نفس الطرف يكون الفرد غير منظم وغير منهجي، ولا يلتزم بالواجبات، تكون حاجته قليلة للتحصيل والانجاز، ويكون متسرا غير قادر على التركيز، وعلى الطرف الآخر يتمركز أصحاب الدرجة المرتفعة على هذا العامل، وفي أوجه الستة نجد أنهم يتميزون ب: الشعور بالقدرة والفعالية والكفاءة، التنظيم والأناقة ووضع الأشياء في أماكنها المخصصة، يمكن الثقة فيه ويسعى إلى تحقيق طموحاته والكفاح من أجلها ماثب في سبيل نجاحه، يركز في انجاز المهام ويفكر بتأني قبل الإقدام على العمل.

كما يوجد على هذا الخط المتصل بين الطرفين المستوى المرن وهو يتميز ب: الاستعداد، شبه منظم، يغطي الأولويات، يمزج بين العمل واللعب ويفكر بجدية.

وبالعودة إلى نتائج الدراسة الحالية فإن أهم ما خلصت إليه الإجراءات الميدانية هو انخفاض سمة يقظة الضمير لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري.

فقد أشارت سعدي (2016، 54) أن الانخفاض المفرط في حيوية الضمير يولد نمطا شاملا من المقاومة السلبية للأداء الوظيفي المناسب، ويعبر عن هذه المقاومة بطرائق غير مباشرة التي يتجنب فيها الشخص المسؤوليات والمطالب من خلال المماطلة و التأجيل، العمل ببطء وعدم القيام بالعمل ببراعة والنسيان، وقد يصف المماطلون أنفسهم بعد ذلك بأنهم منخفضون في الكفاءة والكفاح من أجل الانجاز والانضباط الذاتي إذ يميل هؤلاء الأفراد إلى أن يكون لديهم صعوبات في البدء في المشاريع أو الانتهاء منها .

وقد أكدت هذه النتائج دراسات كل من فوجل وماري نيوسوندر Vogel and Mary Nyswander وديهيل Dihell حيث وصفت هذه الدراسات سمات مدمني المخدرات بالبلادة والخمول واضطراب الإدراك وتدهور أخلاقي وارتكاب الجرائم.

إن انخفاض سمة يقظة الضمير لدى الشاب المدمن قد تجد العديد من المآرب التفسيرية في مختلف الدراسات ويذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر دراسة بول وسنار Boll and snnar (1969): وضح الباحثان من خلال دراستهما لعينة بلغت (108) من المدمنين مستخدمين المقابلة التقارير الطبية وتقارير الشرطة أن هناك نمطين من المدمنين:

- أولئك الذين يعملون في أعمال إجرامية وأعمال غير منتجة.
- الذين يكون العقار لديهم مركز حياتهم واهتمامهم.(عبد المنعم، دت، 148-154)

وللتفسير أكثر فإنه يمكن العودة إلى مميزات هذه السمة وتحليلها في ظل تقاوم مشكلة الإدمان لدى الشباب المدمن على المخدرات من أفراد العينة المبحوثة، إذ تعبر الدرجة المنخفضة على سمة يقظة الضمير على مستوى ضعيف من ضبط الذات وعدم القدرة على مواصلة العمل أو الاستمرارية في الانجاز، هذه المميزات تجعل المدمن يعيش في حلقة من الفراغ يكون فيها غير قادر على التخطيط أو الالتزام بمخطط عمل إن وجد، وهو ما يفسر السلوك الأدائي أو الوظيفي المتدني لدى المدمنين والفشل

المتكرر في الحصول على وظيفة أو الالتزام بها والهروب الدائم من تأدية المهام يكون هذا وصفا يختصر بسلوك أدائي عشوائي على المستوى المهني والأدائي لهذه السمة لدى الشاب المدمن على المخدرات.

وقد أكد داهم (2017) موثوقية التحليل أعلاه عندما أضاف أن هذه السمة تركز على ضبط الذات والمثابرة لتحقيق الأهداف المحددة والمرجوة فتدل على أن الفرد يؤدي واجباته باستمرار وإخلاص بينما العكس يدل على أن الفرد أقل تركيزاً وأقل حذراً أثناء أدائه للمهام المختلفة.

أما على المستوى الشخصي وهو المستوى الأقرب إلى الشاب ويتضمن كل ما يحيط به عن قرب، فإن انخفاض هذه السمة يظهر في الفوضوية و عدم القدرة على تنظيم الممتلكات الشخصية و الأدوات المنزلية المستعملة بصفة دورية كالملابس...، عدم القدرة على الحفاظ على النظام أو الاستمرار فيه، الإهمال في المظهر الشخصي أو غرابته أحيانا، سرعة الملل وعدم الاهتمام بالأغراض الشخصية بصفة عامة.

ولعل أهم مميزات يقظة الضمير والتي تبدو واضحة في علاقتها بالإدمان على المخدرات هي عدم القدرة على الالتزام بالقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع وعلى هذا ينخرط الكثير من المدمنين في جماعات إجرامية أو سلوكيات منحرفة وهو ما أشارت إليه الكثير من الدراسات المنجزة في هذا الصدد يذكر هنا للاستئناس دراسة عزاق (2015) الموسومة ب: الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري-دراسة ميدانية - تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين الإدمان على المخدرات وقيام الشاب الجزائري بنوع من أنواع السلوك الإجرامي، أي مدى العلاقة بين المخدر والجريمة وسط الشباب الجزائري، وقد تمت الدراسة في مستشفى فرانز فانون البلدية بمصلحة الإدمان، وقد خلصت الدراسة إلى أن المدمن على المخدرات يقوم بفعل إجرامي يبدأ بالسرقة وقد يصل للقتل من أجل الحصول على المادة المخدرة.

إضافة إلى أن عدم وجود أهداف واضحة لدى الشاب المدمن أو انحسار هذه الأهداف في الحصول على المخدر والانغماس في نشوة التعاطي هروبا من الواقع يعزز وقوعه في سوء التصرف بشكل فردي فيقبل على السرقة أو أعمال مشابهة .. أو يتجه نحو مخالطة جماعات مضادة للمجتمع ويصبح سلوكه الإجرامي أكثر توجيها وخطورة من سابقه وربما أكثر تأثيرا في المجتمع من منظوره السلبي الملحق للضرر المادي أو المعنوي بالآخرين، وينخرط في أنواع أخرى من الإدمانات وغيرها .

تجدر الإشارة إلى مدى خطورة انخفاض سمة يقظة الضمير لدى الأفراد بوجه عام ولدى الشباب المدمن على المخدرات بوجه خاص ، كونها سمة مهمة وذات قيمة شخصية واجتماعية، تنعكس بشكل سلوك الفرد وارتباطه باستمرار المجتمع واستقراره، يسجل أن انخفاض هذه السمة يؤثر بشكل واضح على انسجام الفرد مع جماعته وقدرته على التكيف مع المحيط كفرد منتج وفاعل، و تأسيسا على ما سبق يمكن القول بأن انخفاض سمة يقظة الضمير يعد مؤشرا واضحا على خلل في دينامية الجماعة يعبر عنه بخروج أحد أفرادها عن المعايير الضابطة لها ومرجعيتها العامة والمحصلة هنا فرد مضطرب يتحول من مجرد طاقة معطلة إلى عبء حقيقي مكلف على جميع الأصعدة.

▪ تحليل سمة الانفتاح على الخبرة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية انخفاض مستوى سمة الانفتاح على الخبرة لدى أفراد العينة المبحوثة من الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، تتضمن هذه السمة العديد من الأوجه نقلا عن (محيسن، 2013: 399) التي تشرحها كالتالي:

- الخيال Fantasy: خيالي، حالم، فكاهي، فني، لديه أحلام يقظة.
- الجماليات Aesthetics : محب للأدب والفن، أصيل، يقدر الشعر ويستمتع بالموسيقى والفن.
- المشاعر Feeling: محب، لديه القدرة على الاستثارة، تلقائي، يشعر بالسعادة.
- الأفعال Action : مغامر، لديه اهتمامات واسعة، يرغب في تجريب أنشطة مختلفة والذهاب إلى أماكن جديدة وتناول أطعمة غير معتادة، يحب التنوع وينفر من الروتين.
- الأفكار Ideas: مبتكر، محب للاستطلاع، يميل إلى التجديد، متبصر، يميل إلى الانفتاح العقلي والرغبة في تأمل الأفكار الجديدة.
- القيم Values: منفتح على القيم، يميل إلى فحص القيم الاجتماعية والسياسية.

و قد أضاف كل من (Aluja and al 2003) إن بُعد الانفتاح على الخبرة يتضمن ستة جوانب: الخيال ، وعلم الجمال ، والمشاعر ، والأفعال ، والأفكار ، والقيم ، ولاحظ زوكرمان (1994) أن خمسة من هذه الأوجه تمثل أنواعاً داخلية من الخبرة التي تبحث عنها ، بينما تمثل الإجراءات نوعاً خارجياً.

و يشير الانفتاح على الخبرة إلى كيفية تغيير الأفراد أفكارهم وأنشطتهم وفقاً للمواقف الجديدة، ومدى استجابة وتقبل الفرد للأفكار الجديدة، أو مستويات المرونة العقلية لدى الأفراد، ويتصف بالخيال وحب الاستطلاع والإبداع كما يشمل مدى انفتاح الفرد للتعليم، ونتيجة لذلك الشخص المنفتح على الخبرة، ويتميز بعدد أكبر من الاهتمامات وبالخيال الخلاق ويمكن القول بأنه متحرر وقادر على التفكير والانتقاد وكما أنه يتمتع بمادئ لكنه يميل إلى الأساليب الجديدة وأخذها في الاعتبار. (الحارثي، الحنيطي، دت: 6).

ويتميز أصحاب الدرجات المرتفعة على هذا العامل بالخيال الواسع والحب للفن والجمال والتنوع والتجديد والابتكار في الإفطار وإعادة النظر في القيم والمناضلة من أجل ما يعتقد صحياً، أما أصحاب الدرجات المنخفضة فيتميزون بتجاهل الأحاسيس والتركيز على الزمان والمكان الحاليين وحب المؤلف والاهتمام الفكري الضيق. (غريبة، جاجان، 2020: 152).

وقد أورد (Costa, (1997)McCrae, أن الانفتاح على الخبرة لا يمكن فهمه على أنه الثقافة المكتسبة من خلال التربية أو التربية الجيدة ، وليس العقل أو أي قدرة معرفية أخرى، يجب النظر إلى الانفتاح من الناحية الهيكلية والتحفيزية.

وينظر إلى الانفتاح في اتساع وعمق ونفاذية الوعي وفي الحاجة المتكررة لتوسيع التجربة وفحصها، يشير الانفتاح أيضاً إلى تقبل سلبي أو غير ناقد ، وهو أمر غير لائق بشكل واضح.

و يسعى الأشخاص المنفتحون بنشاط إلى الحصول على الخبرة ، وهم قادرون على أن يكونوا أكثر تأملاً وتفكيراً في الأفكار التي يواجهونها. كما إنهم ليسوا متلقين سلبيين لسلسلة من التجارب التي لا يستطيعون حبها ؛ يبحثون بنشاط عن تجارب جديدة ومتنوعة، و ينطوي الانفتاح على التحفيز والاحتياجات من الإدراك المعرفي المتنوعة والفهم.

وبشكل أكثر تحديداً ، فقد أضاف كل من George, J. M., & Zhou. (2001). أن الانفتاح على الخبرة سيؤدي إلى مستويات عالية من السلوك الإبداعي إذا كانت تكافؤ ردود الفعل إيجابية.

وقد انسجمت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Bruk and Allen) (2003) إذ هدفت إلى معرفة أي العوامل 5 الكبرى لها تأثير في الإدمان وعلاقتها باختيار المادة المخدرة وتعدد مواد الاستخدام، بلغت عينة الدراسة (325) مدمن من الذين يتلقون العلاج على الهيروين والكوكايين والكحول واشتملت إجراءات الدراسة المقابلة السريرية المنظمة ومقياس إدمان الكحول MAC ومقياس العوامل الخمسة الكبرى وكانت أهم النتائج كالتالي: إن الأفراد الذين يعانون من الإدمان ظهرت لديهم سمات شخصية مشتركة وهي ارتفاع عامل العصابية وانخفاض عامل يقظة الضمير و المقبولية والانفتاح على الخبرة وقد ارتبطت بالدرجة المنخفضة على هذا العامل بالشخصية المضادة للمجتمع والسلوك الإجرامي.

وبالعودة إلى النتائج المبرزة في الدراسة الحالية والتي أوضحت مستوى منخفض في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات، و استنادا إلى ما ورد أعلاه في شرح هذه السمة فإن هذه النتائج يمكن أن تعبر عن قدرات تخيلية ضعيفة إضافة إلى عدم الاستغراق في أحلام اليقظة، التخوف من المواقف الواقعية الجديدة، محدودية القيم الجمالية والفنية، رفض الدخول في خبرات جديدة، التخوف من التجديد، و التقيد بالمألوف.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

▪ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

من بين النتائج المستخلصة في هذه الدراسة هو وجود فروق دالة إحصائية في سمة الوداعة أو الطيبة لدى أفراد العينة المبحوثة من الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري وفق متغير الجنس، وجاءت الفروق دالة عند مستوى (0.05) بقيمة ت قدرت ب (2.376)

إن وجود الفروق لصالح الذكور جاء نتيجة على أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة من الذكور على عامل الوداعة جاءت أكبر من المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة المبحوثة من الإناث، مما يدل على أن الذكور أكثر وداعة من الإناث.

تجدر الإشارة هنا إلى وجود العديد من الدراسات التي اهتمت بالبحث في الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية، وقد ربطت هذه السمات بمتغيرات متعددة تتعلق بالجانب التعليمي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي وغيرها من مختلف مجالات الدراسة ولا يسع هنا لذكرها أو التفصيل فيها.

وبمراجعة التراث النظري المتعلق بالفروق في سمات الشخصية وفي متغير الجنس بوجه عام ، والفروق في سمة الوداعة بوجه خاص فإن نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع دراسة عشوي وآخرون (2018)، التي هدفت إلى دراسة سمات الشخصية الجزائرية، شملت الدراسة عدة ولايات من القطر الجزائري وهي ولايات (قسنطينة-الجزائر-بجاية-ورقلة-باتنة-عين الدفلى-مسيلة-تلمسان-سيدي بلعباس-تمنراست) بعينة مبحوثة قوامها (927) فردا، اعتمدت الدراسة على مقياس السمات الخمسة الكبرى Big Five Inventory الذي وضعه جون ودونا هو وكينت (1991)، حيث أسفرت الدراسة عن وجود فروق في سمات الشخصية تعزى لمتغير الجنس، وقد جاءت المتوسط الحسابي لأفراد العينة على سمة الوداعة على مستوى ولاية سيدي بلعباس مرتفعا لدى الذكور منه لدى الإناث.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية نقلا عن عشوي (2018) مع العديد من الدراسات التي أكدت وجود فروق في سمات الشخصية بين الجنسين كدراسة محمد عبد الغني (1991) التي أكدت وجود فروق في سمات الشخصية بين الذكور والإناث، وكذلك دراسة الشايب (1998) التي وجدت فروقا بين الذكور والإناث في سمات الشخصية، وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة المرابحة (2005).

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية جزئيا من حيث اتجاه الفروق في السمات حسب الجنس مع دراسة Costa et al (2001)، إذ هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في سمات الشخصية عبر الثقافات، واستخدمت التحاليل الثانوية لبيانات القائمة الشخصية الجديدة المنقحة Revised NEO Personality Inventory عبر (26) ثقافة، تألفت عينة الدراسة من (23031) شخصا وهم من البالغين في المرحلة الجامعية، خلصت النتائج إلى أن الطيبة لدى النساء عالية، كما أكدت الدراسة وجود فروق واضحة في الجنسين في الثقافات الأوروبية والأمريكية في حين كانت الفروق ضئيلة في الثقافات الإفريقية والآسيوية. وقد يعود الاختلاف في النتائج إلى طبيعة العينات المبحوثة وخصوصيات المجتمعات التي أجريت فيها الدراسة إضافة إلى متغيرات البيئة والثقافة .

وبالعودة إلى واقع العينة المبحوثة من الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري فإنه قد يفسر ارتفاع مستوى سمي الطيبة أو سمة القبول لدى الذكور مقارنة بالإناث بالمكانة الاجتماعية التي يحظى بها الذكر في المجتمع مقارنة بالأنثى والتي تمخضت عن التنميط الاجتماعي وأنماط التنشئة الاجتماعية والأسرية التي يتلقاها الجنسين، هذه التنشئة التي تعطي حرية أكبر للذكر وتجهزه لتحمل المسؤوليات المختلفة وخوض الأدوار وإعداده للعمل وتتجه نحو الحفاظ على الأنثى وتأهيلها لتكوين الأسرة وتربية الأبناء، وهو ما أشار إليه بن عطية نقلا عن سعداوي (دت) في أن المجتمع يعطي نوعا من التمييز والاهتمام للذكور باعتبارهم مستقبل العائلة، إضافة إلى أن القرى والمدن الصغرى ترى أنه من الضروري المحافظة على الصورة التقليدية للبنات وهي تربيتها وتأهيلها للزواج.

وقد كشفت دراسة حديثة استهدفت دور التنشئة الاجتماعية الأسرية في تنميط دور الفتاة في الأسرة الجزائرية لجلط وعزوز (2020) أن هناك مجموعة من العمليات التي تعتمد عليها التنشئة الاجتماعية الأسرية في تنميط الدور لدى الفتاة بعضها يتم بطريقة واعية ومقصودة وأخرى بطريقة غير واعية، حيث يلعب مفهوم النموذج وارتباط الأنثى بالأُم الدور الهام إلى اكتساب سلوكيات ترتبط بدورها كأنتى، كما أوضحت الدراسة نوع التنشئة الاجتماعية للفتاة في الأسرة التقليدية كون الفتاة تمثل شرف العائلة لذا تحاط برعاية خاصة حيث يفرض عليها الامتثال لقيم ومعايير صارمة، كما أبانت الدراسة عن تغير بعض هذه الأنماط نظرا للتغيرات التي طرأت على المجتمع بصفة عامة و الأسرة بصفة خاصة.

كما كشفت دراسة حسيني، طاهري (2016) الموسومة ب"العوامل الأسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الفتيات" عن العلاقة الموجودة بين العوامل الأسرية وإدمان المخدرات لدى الفتيات، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، شملت عينة الدراسة (15) فتاة مدمنة على المخدرات بمركز مكافحة التسمم بفرانس فانون البلدية، خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: للتفكك الأسري المتمثل في الطلاق أو الهجر أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما أثر في إدمان الفتيات على المخدرات، للتنشئة الأسرية الخاطئة دور في إدمان الفتيات على المخدرات، للمعاملة الوالدية السيئة أثر في إدمان الفتيات على المخدرات.

وبالنظر إلى واقع التنميط الاجتماعي حسب الجنس وما يقدمه من مساحة لممارسة مختلف الأدوار والمهام وترك حرية الأدوار المتوقعة لكل من الذكر والأنثى، يوجه التنشئة الاجتماعية نحو الانفتاح مع الذكر والمحافظة على البنات، وهو ما يخلق نوع من الارتياح النفسي الاجتماعي لدى الذكر بقبوله في كل حالاته ويستمر هذا الدعم والقبول حتى في حالة إدمانه على المخدرات وهذا ما أثبتته فعلا الملاحظات

الميدانية من تعدد أشكال المساندة الأسرية للشباب المدمن كالزيارات المتعددة، توفير كل حاجياته المادية داخل المصلحة وقد تكررت الملاحظات العامة حتى في حالات الانتكاسة.

بالمقابل قد يختلف الأمر كليا في حالة إدمان الأنثى والذي يكون مرفوضا اجتماعيا لأنه يشوه الصورة النمطية - تتميز بحسن التربية و الأخلاق..- التي وضعها المجتمع لها باعتبار الأنثى اليوم هي أم الغد وعليه هي امتداد له، وبالتالي فإن العقاب الاجتماعي الذي يبدأ من الأسرة ويشمل المحيطين بها يكون قاسيا متميزا بالرفض و الإنكار واللوم المقاطعة وفي حالات أخرى قد يصل إلى الطرد من الأسرة...في حين أنه قد يبرر إدمان الذكر بمختلف الظروف أو الأسباب المتاحة.

وعليه فإن الأنثى ستتخذ ردود فعل أكثر عدوانية تجاه الأسرة أو المحيطين بها أو باقي أفراد المجتمع بشكل عام، تجعل سمة الوداعة أو الطيبة تتخفف بشكل واضح يكون ملاحظا من خلال استجاباتها أو سلوكها العام. إضافة إلى ذلك فإنه يمكن تفسير النتائج في ظل الخصائص النفسية والجسدية والهرمونية التي تخضع لتغيرات في حالة الإدمان المزمن وما يخلفه من تأثير نفس-عصبي على الحالات.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

▪ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في

المجتمع الجزائري وفق متغير الحالة الاجتماعية

أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائية في ثلاث سمات شخصية وهي (الانبساطية-الوداعة-يقظة الضمير) لدى المدمنين على المخدرات في الجزائر وفق متغير الحالة الاجتماعية، ولغرض التحليل فإن الحالة الاجتماعية قد تم تحديدها في ثلاث فئات وهي: (أعزب-متزوج-مطلق).

وقد جاءت اتجاهات الفروق في السمات الموضحة أعلاه لصالح فئة متزوج في سمات الوداعة ويقظة الضمير، وفي جانب آخر من المقارنة فقد جاءت اتجاهات الفروق في سمات الوداعة والانبساط لصالح فئة المطلقين.

تدل هذه النتائج على انخفاض سمات الانبساطية و يقظة الضمير و الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات الأعزب، وان فئات المتزوجين والمطلقين كانت أكثر وداعة و يقظة للضمير في حين أن المدمن على المخدرات المطلق أكثر انبساطية ووداعة.

وتتفق هذه النتائج جزئياً مع دراية العواد (2015) التي هدفت إلى البحث في علاقة أبعاد الشخصية حسب نظرية العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بعدد من المتغيرات، اعتمدت الدراسة على مقياس Big Five Personality من إعداد Goldberg (1999) وتعريب السيد محمد أبو هاشم (2007)، شملت عينة الدراسة (465) سيدة من كافة المراحل العمرية والشرائح الاجتماعية والاختصاصات الدراسية، وقد خلصت هذه الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد الشخصية يقظة الضمير و المقبولية وفق المقياس المطبق حسب الحالة الاجتماعية (عزباء-متزوجة)، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في سمة الانبساطية لصالح المتزوجات. تجدر الإشارة هنا انه قد يعود الاختلاف الجزئي في النتائج إلى اعتماد هذه الدراسة على جنس واحد كونها شملت الإناث بدراسة الفروق ولم تشمل الذكور، كما أن العينة غير مدمنة على المخدرات.

وعليه فإن النتائج المستخلصة تشير إلى جوهرية الفروق في سمات الشخصية حسب الحالة الاجتماعية للأفراد، ويمكن تفسير هذه السمات انطلاقاً من أهمية الحالة الاجتماعية ومختلف انعكاساتها النفسية والاجتماعية على الفرد، إن انخفاض سمات الانبساطية والوداعة وحيوية الضمير عند المدمن الأعزب يعبر عن الضغوط التي يعيشها الفرد في مسار البحث عن المكانة وتحسين حالته الاجتماعية إضافة إلى حاجته إلى الاستقرار النفسي وتحقيق الأمن العاطفي وتلبية حاجاته الجنسية والمهنية والاقتصادية وغيرها... وبالتالي فإنه يعيش حالة صراع مستمرة تتسم بالفراغ و اللااستقرار، وقد يتفاقم الوضع على المستوى الشخصي في ظل استمرار التعاطي .

على خلاف فئة المطلقين والمتزوجين من الشباب المدمن على المخدرات من أفراد العينة المبحوثة الذين يجدون نوعاً من المساندة الاجتماعية والدعم الأسري وتلبية بعض حاجياتهم، إضافة إلى وجود نوع من مشاعر المسؤولية الاجتماعية اتجاه الشريك والأبناء وباقي أفراد الأسرة، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية الأسرة والزواج في استقرار الشخصية وخلق نوع من التوازن النفسي والشخصي لدى الأفراد، يذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر دراسة الضو (2016) التي هدفت إلى دراسة بعض سمات الشخصية لمتعاطي الحشيش وارتباطها ببعض المتغيرات في السودان، أجريت الدراسة بمستشفى علوب للطب النفسي وسجني ود مدني و الحصاصي، شملت عينة الدراسة (68) فرداً مدمناً، اعتمدت

على مقياس الخرطوم للسمات واستمارة بيانات صممت لأغراض البحث، وقد خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تبعاً لمتغير الحالة الزوجية لصالح المتزوجين.

من المهم الإشارة إلى اختلاف دراسة الضو (2016) عن الدراسة الحالية من حيث الأداة المستخدمة في دراسة سمات الشخصية لدى المدمنين، لكن يمكن الاستفادة في منحى تحليل الفروق في سمات الشخصية لدى المدمنين تبعاً للحالة الاجتماعية بما يمكن من فهم تأثير الأخيرة على وضعية الشاب المدمن على المخدرات وانعكاسها على سلوكه العام وتطور مستويات سماته الشخصية.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

▪ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في

المجتمع الجزائري تعزى لمتغير المستوى التعليمي

بينت النتائج المستخلصة في الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري في سمة الوداعة حيث جاءت قيمة ف (2.750) و وجود فروق دالة إحصائية في سمة يقظة الضمير وهو ما عبرت عنه قيمة ف (2.928) عند مستوى الدلالة (0.05).

وقد قسم المستوى التعليمي في هذه الدراسة إلى (4) مستويات تعليمية يشار إليها هنا لغرض التحليل وهي: (ابتدائي-متوسط-ثانوي-جامعي)، وقد أظهرت المقارنات البعدية وجود فروق في السمات المذكورة أعلاه لصالح التعليم المتوسط والثانوي مقارنة بالتعليم الابتدائي.

تدل هذه النتائج على أن الشباب المدمن على المخدرات في الجزائر من ذوي التعليم الابتدائي أظهروا مستويات منخفضة وأقل في سمات الوداعة ويقظة الضمير مقارنة بمن هو تعليمهم أقل.

وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة العلاقة بين المستوى التعليمي و الإدمان، و البحث في ظاهرة الإدمان على المخدرات وفق متغير المستوى التعليمي ، يذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر دراسة ايزيدور شاين (Isidor Chein) أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف تحديد بعض خصائص الأحياء التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات، وقد شملت عينة الدراسة (1844) حالة تتراوح أعمارهم ما بين (16-21) سنة، وقد أبرزت نتائج الدراسة أن البيئة

الاجتماعية التي يزدهر فيها إدمان المخدرات بين الشباب في مدينة نيويورك تتميز ب ثلاث خصائص: أهمها هو انخفاض المستوى التعليمي.

وقد أشار شريف (2011) أن كل من لديهم مستوى تعليم ابتدائي يتعاطون المخدرات بصفة دائمة كما أوضح أنه كلما ارتفع مستوى التعليم انخفضت نسبة التعاطي، كما تضيف دراسة فارح (2009)، والتي هدفت إلى الكشف على أثر التفكك الأسري في الإدمان على المخدرات والعود إليها وعوامل العود وذلك من خلال الشباب المدمن بالمركز الاستشفائي فرانتز فانون، وقد بلغ قوام العينة (110) فردا كما اعتمدت الدراسة على استبيان صمم لأغراض الدراسة، وقد خلصت النتائج إلى أن أغلب المتعاطين من الشباب المدمن على المخدرات لهم مستوى دون الثانوي ما يوضح العلاقة بين التعاطي والمستوى التعليمي.

وفي نفس السياق اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أبو عجوة(2013) الموسومة ب:دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني و مروجي المخدرات والعاديين، والتي هدفت إلى مقارنة مستوى سمات الشخصية للسجناء المدمنين والمروجين للمخدرات والأشخاص العاديين غير السجناء في المجتمع الفلسطيني، ومعرفة الفروق بينهم في سمات الشخصية تبعاً لمتغير السكن والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وخبرة التعاطي ونوع المخدر ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس سمات الشخصية لأيزنك والانحراف السيكوباتي لمنسوتا المتضمن (136) فقرة، بلغ قوام عينة الدراسة (105) شخص بين مروج وعادي ومتعاطي وكان من أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السجناء المروجين للمخدرات في سمات الشخصية تعزى لمتغير السكن والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والخبرة ونوع المخدرات المروجة، وقد يفسر عدم وجود فروق دالة إحصائية في سمات الشخصية في هذه الدراسة إلى طبيعة العينة ، إن تواجد العينة في السجن كوسط مغلق وخضوعها لنفس ظروف العيش قد يحد من وجود الاختلافات في السمات وفق المستوى التعليمي وهو ما ينعكس لاحقاً على استخراج القيمة الجوهرية للفروق وفق هذه المتغير.

وبالعودة إلى نتائج الدراسة الحالة اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية وفق متغير المستوى التعليمي، وتتفق هنا أغلب الدراسات العلمية والبحوث الميدانية على أهمية التعليم ومكانته بالنسبة للفرد والمجتمع على السواء، إذ يحمل المستوى التعليمي دلالات عميقة تنعكس بوضوح على تطور الجانب الشخصي للفرد بشكل متكامل، كون التعليم لا يقتصر على تنمية جانب واحد وإنما يهتم بتطوير الفرد من جوانب متعددة نفسية اجتماعية، سلوكية، معرفية، عقلية وغيرها وفق مسار متناسق يراعي قدرات الفرد ويتدرج وفق متطلباته بشكل مرحلي.

وعليه فإن تدرج الفرد في مراحل التعليم ومستوياته المختلفة يفتح أمامه المزيد من الخبرات والمواقف الجديدة التي تسهم في بناء شخصيته و إثرائها على نحو فعال يمكنه من تحقيق توازنه النفسي والاجتماعي، فيكون قادرا على تأدية مختلف الأدوار المطلوبة بفعالية وترتفع قدراته الأدائية والعقلية، وكننتاج لكل ما سبق يحقق الفرد كفاياته الشخصية و يحضى بالثقة بالنفس والتقدير الاجتماعي من طرف أفراد الجماعة التي ينتمي إليها أو من طرف المحيطين به.

وفي مصر أوضحت نتائج البحث القومي للإدمان في مرحلته الرابعة التي شملت القاهرة خلال (2007-2008) وعلى عينة بلغت (38608) مفحوصا من ساكني القاهرة موزعين على أحيائها المختلفة مع التركيز على الأحياء الأكثر ازدحاما و الأقل ثراء والتي تتصف بالطابع الشعبي ، وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى التعليم واستعمال المخدرات، حيث أن استعمال المخدرات كان أكثر تواترا في المستويات قليلة التعليم (ابتدائي متوسط)، وتقل نسبة مستعملي المخدرات بارتفاع المستوى التعليمي .

وتأسيسا على كل ما سبق، فإنه يمكن الاعتماد على الدلالات السيكولوجية لسمات الوداعة ويقظة الضمير وتأثرها بالخبرات التعليمية، فانقطاع الشاب المدمن على المخدرات في الجزائر عن التمدرس بصفة نظامية يحد من خبراته التعليمية من خلال عدم القدرة على استفادته من المحتوى التربوي التعليمي للمناهج الدراسية وحصوله على الرعاية التربوية المطلوبة وبالتالي تهذيب سلوكه العام وتطوير شخصيته، وتطرح فرضية الانقطاع عن التمدرس في سن مبكر أمام الشاب العديد من التحديات والمشكلات إذ يكون عرضة لكل الآفات الاجتماعية، ويكون عرضة للإقصاء والتهميش والبطالة أو الاستغلال من طرف الجماعات الإجرامية فينخرط في الانحراف ويتبنى سلوك غير سوي وغير مقبول اجتماعيا، إضافة إلى عدم قدرته على التكيف وضبط سلوكه والتحكم في تصرفاته، كتدني قدراته على المشاركة الاجتماعية

والوجدانية مع الآخرين، تعرضه للانحراف الذي يقوده إلى سلوكيات تهورية تتعلق بإلحاق الضرر بالآخرين .. وكلها صفات سيكولوجية ترتبط على وجه التحديد بسمة الوداعة ويقظة الضمير .

كما تجدر الإشارة إلى أن الفروق كانت في السمات المذكورة لصالح المستوى الأعلى الذي يتيح أمام الفرد الانتقال وفق مسار متدرج من الخبرات المعرفية والأخلاقية والعلمية وغيرها ، مما يؤكد على أهمية التعليم وخبرات التربية التي تقدمها مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تكوين الجيل ورعاية أفرادها .

تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

▪ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري وفق متغير مستوى الدخل

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن وجود فروق دالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات تعزى لمتغير مستوى الدخل، وللاشارة فإنه قد تم تحديده في هذه الدراسة وفق ثلاثة مستويات تذكر هنا لغرض التفسير وهي (ضعيف-متوسط-جيد). وقد جاءت قيمة ف (2.764) دالة عند مستوى (0.05)، مما يدل على وجود فروق جوهرية على مستوى سمة الانبساطية لدى أفراد العينة المبحوثة.

وقد أوضحت نتائج المقارنات البعدية اتجاه الفروق في سمة الانبساطية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري حسب متغير الدخل الفردي بين فئتي ضعيف وجيد لصالح فئة الدخل الضعيف، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية في سمة الانبساطية بين فئتي الدخل متوسط وجيد لصالح فئة الدخل المتوسط، يستخلص من هذه النتائج أن أصحاب الدخل الضعيف والمتوسط كانوا أكثر انبساطية من فئات الدخل الجيد من أفراد عينة الدراسة.

وفي هذا السياق توجد العديد من الدراسات السابقة والبحوث الميدانية التي اهتمت بدراسة الآثار الاقتصادية لظاهرة الإدمان على المخدرات، و علاقة التعاطي بالمستوى الاقتصادي أو الدخل الفردي وحتى المهنة لدى المدمن، حيث تتسجم هذه النتائج مع ما خلصت إليه دراسة العنزي (2009) نقلا عن المعاينة وآخرون (2017) التي أشارت إلى وجود أثر المخدرات على السلوك تبعا للدخل الشهري لصالح الدخل الأقل.

وقد أوضحت دراسة محمددين (دت) التي هدفت إلى التعرف على الدوافع الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، و الآثار الاجتماعية لمشكلة التعاطي إضافة إلى الخصائص الاجتماعية والثقافية للمدمنين ، أوضحت نتائج الدراسة وجود (68) من أفراد العينة من الحرفيين المؤقتين ، (7) عاطلين لا يقومون تماما بأي عمل، بينما (13) يعملون موظفين بمرتبات ضعيفة، و(12) يتدبرون مصروفات التعاطي بأي وسيلة مشروعة كانت أو غير مشروعة. (قندوز، 2016)

دراسة العتيبي (2015) أبعاد السمات الشخصية وعلاقتها بتوكيد الذات لدى معتمدي الأمفيتامينات، هدفت الدراسة إلى البحث في علاقة أبعاد السمات الشخصية كما يقيسها اختبار أيزنك للشخصية وتوكيد الذات لدى عينة من معتمدي الأمفيتامينات بمستشفى مجمع الأمل بمدينة الرياض، اعتمدت الدراسة على مقياس الشخصية لأيزنك (1975) ومقياس توكيد الذات لغريب (1995) ومن بين أهم ما توصلت إليها نتائج الدراسة عدم وجود فروق في اتجاهات أفراد العينة حول أبعاد سمات الشخصية وفق متغير الوظيفة.

وفي المقابل أكدت البحوث والدراسات التجريبية التي أجريت على علاقة الحالة الاقتصادية للأسرة بالتعاطي نتائج شبه حاسمة من حيث إظهار نوع الارتباط ودرجته بين ظاهرتي الغنى أو الوضع المادي المرتفع والتعاطي، حيث أظهرت أغلب الملاحظات المضطربة أن غالبية المتعاطين يجدون مجالاً للتفرغ خصوصاً في حالة تعاطي مخدرات عالية الثمن كالهيروين والكوكايين. (المحي، 2011: 93)

وعليه تؤكد هذه الدراسات على أهمية الدخل الفردي بالنسبة للأفراد بصفة عامة كونه يحدد المستوى المعيشي العام ويضمن من خلاله توفير جملة الاحتياجات الأساسية كالمسكن والمأكل والملبس وغيرها من مقومات العيش. وتزداد هذه الحاجة إلى الدخل بالنسبة للشباب المتعاطي والمدمن على المخدرات نظراً لوجود الرغبة الإدمانية الملحة التي تدفعه نحو توفير العقار المخدر والتعاطي المتكرر، تتحكم هذه الرغبة في سلوكه مبرزاً تصرفات محددة وتوجهه نحو تأمين الدخل فوجود مصدر مالي سيعني بالضرورة توفير العقار.

وتتعلق هذه السلوكيات في الأساس في البحث الدائم عن العمل، تغيير الوظائف، تقديم خدمات في إطار الوظيفة أو المهنة، وعليه فإن المدمن يكون في حاجة مستمرة إلى التواصل مع أرباب العمل أو الزبائن مع وجود استجابات لمنبهات البيئة ، إضافة إلى الاندفاعية والانتقال من نشاط إلى آخر، تعبر هذه التصرفات عن سلوك شخصي نوعي يتعلق بسمة الانبساطية لدى الشباب المدمن .

وعليه فإنه قد يفسر تغير مستوى الانبساطية لدى الشاب المدمن على المخدرات في الجزائر وفق متغير الدخل، هو تغير هذه السلوكيات الشخصية حسب القدرة على الإنفاق وتوفير متطلبات الاستهلاك الشخصي و الإدماني، فقد أوضحت الدراسة أن أصحاب الدخل الجيد كانوا أقل انبساطية مقارنة بأصحاب الدخل المتوسط والضعيف وذلك لتوفر مصدر مالي جيد يتيح أمام الشاب توفير حاجياته وإشباعها لا سيما تلك المتعلقة بالعقار، على خلاف الشاب المدمن من فئة الدخل المتوسط والضعيف فإنه سيكون أمام عبء مضاعف يدفعه للتواصل مع الآخرين، والإقبال الاجتماعي طلباً للمال.

تفسير نتائج الفرضية الخامسة:

■ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري وفق متغير عدد مرات الانتكاسة

أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائية في سمات الشخصية حسب متغير عدد مرات الانتكاسة في السمات التالية: العصابية-الانبساط-الانفتاح-الوداعة وهو ما عبرت عنه قيم ف التي جاءت كالتالي: (3.483-1.655-1.828-1.873) على الترتيب، وقد جاءت كلها دالة عند مستوى الدلالة (0.05). كما تم تحديد متغير عدد مرات الانتكاسة حسب ما يلي (لم ينتكس من قبل- انتكس مرة واحدة-انتكس مرتان-انتكس ثلاث مرات)

وبمراجعة التراث العلمي المتوفر حول موضوع الانتكاسة، تم الوقوف على العديد أن الدراسات الأكاديمية والبحوث الميدانية المتراكمة في هذه الصدد لاسيما الدراسات التي أكدت على إسهامات الجانب النفسي والشخصي في حدوث وتكرار الانتكاسة، يذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر دراسة زويغ وآخرون (2017) التي هدفت إلى التعرف على إدمان المخدرات وعوامله وطرق علاجه وأيضاً فترة التعافي و أهميتها وصولاً إلى الانتكاسة وأعراضها وأسبابها إضافة إلى تحديد العوامل النفسية والاجتماعية وراء انتكاسة الإدمان وترتيب العوامل الأكثر تأثيراً في الانتكاسة، تكونت عينة الدراسة من (78) منتكس، اعتمدت الدراسة على استبيان مواقف الانتكاسة (2015) لرأفت عسر وآخرون، خلصت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين العوامل النفسية والاجتماعية والانتكاسة، وجاءت أكثر أبعاد مواقف الانتكاسة بالترتيب كالتالي: (ضغوط رفاق التعاطي-اضطرابات العلاقة بالآخرين-المشكلات الأسرية-المشاعر غير سارة-المشاعر السارة-الآلام النفسية والبدنية-القدرة على سيطرة التعاطي-الاشتياق-تلميحات العقار)

كما أشارت دراسة ربيع (2010) الموسومة بـ " درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات-دراسة مقارنة-" إلى أبعاد الانتكاسة وعواملها، إذ هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات عند المدمنين المتعالجين والمتعافين بعد المرور بتجربة علاجية، وأكثر العوامل تأثيراً في الانتكاسة والعودة إلى المواد المخدرة، شملت عينة الدراسة على عينتين: عينة المدمنين المتعالجين الموجودين في مركز علاج داخلي ومراكز الإصلاح والتأهيل البالغ عددهم (7) الواقعة في المحافظات الشمالية والوسطى التابعة للسلطة الفلسطينية، وقد بلغت العينة (109) مدمناً، وعينة المدمنين المتعافين منذ أكثر من عامين مع برامج متابعة وإرشاد ورعاية لاحقة في المؤسسات العلاجية وقد بلغت العينة (53) متعافياً. وبذلك بلغت عينة الدراسة الكلية (162) مبحوثاً. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي واستخدمت استبيان مواقف الانتكاسة من إعداد عسكر وآخرون (2005)، عدم وجود فروق في درجة الانتكاسة عند المدمنين المتعالجين مقارنة مع المتعافين في الأبعاد الثمانية للانتكاسة (الاشتياق، تلميحات العقار، اختبار القدرة على السيطرة على ضغوط رفاق التعاطي، المشاعر السارة والمشاعر غير السارة، اضطراب العلاقات بالآخرين والمشكلات الأسرية، الآلام النفسية والوهن)، عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الانتكاسة تعزى للتفاعل بين الوضع (مدمن متعالج ومتعافي) والحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق)، كما ظهرت الانتكاسة أعلى على بعد المشكلات الأسرية والآلام النفسية والوهن مع حالة المطلقين عند المدمنين المتعالجين والمتعافين، لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الانتكاسة تعزى للتفاعل بين الوضع (مدمن متعالج ومتعافي)، والمستوى التعليمي للمدمنين المتعالجين والمتعافين، لم يكن لمكان سكن المدمنين المتعالجين والمتعافين تأثير على الأبعاد الثمانية للانتكاسة، إن المتعافين لديهم فترة علاجية أطول من المدمنين المتعالجين.

ما يمكن استغلاله لغرض التحليل من خلال مراجعة التراث النظري والدراسات السابقة، هو أن الانتكاسة قد تحمل العديد من الدلالات التي تفسر على الصعيد السيكولوجي والاجتماعي، كما أنها كثيرة العوامل والجوانب، إذ تعبر الانتكاسة عن كافة الجهود المبذولة من طرف الشاب المدمن في محاولته المستمرة للتكيف مع المحيط بدون عقار مخدر، كما أنها تحيل كافة مراحل وامتيازات العلاج الطبي والنفسي ومخططاته العلاجية إلى نقطة البداية مع أعباء فشل التجربة العلاجية المتضمنة لمشاعر القلق والإحباط واللوم الذاتي وغيرها من المشاعر السلبية، مما يعمق من آثار المشكلة الإدمانية لدى الشاب، غير أن الدراسة الحالية من خلال النتائج المستخلصة ميدانياً قد كشفت عن بعض الاختلافات المهمة وهو ما يوضحه التحليل اللاحق.

وقد اهتمت العديد من الدراسات المذكورة أعلاه بالبحث في عوامل الانتكاسة ودراسة أكثر هذه العوامل إسهاما في التنبؤ في حدوثها، وقد أكدت أغلبها على علاقة الجانب النفسي لاسيما ما تعلق بالشخصية وسماتها في حدوث العود للإدمان، يذكر للتحليل دراسة الزهراني (2010)، الموسومة بـ "العلاقة بين مواضيع الانتكاسة وبعض سمات الشخصية لدى عينة من مدمني الكبتاجون والحشيش المنتكسين المراجعين لمستشفى الأمل بجدة"، تكونت العينة من (91) مدمن على الكبتاجون والحشيش، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس مواضيع الانتكاسة (2001) تعريب وتقنين Elsammani، ومقياس سمات الشخصية لكوستا وماكري تعريب بدر الأنصاري، وخلصت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: أن أكثر مواضيع الانتكاسة الخارجية تأثيرا تمثلت في تأثير الآخرين، الأوقات السعيدة مع الآخرين وجاء في المرتبة الأخيرة الصراع مع الآخرين، وأن أكثر مواضيع الانتكاسة الداخلية خطرا الاشتياق ثم يليه الأمراض الجسمية والعاطفة الموجبة على الترتيب واختبار النفس بدرجة منخفضة، كما أسفرت الدراسة أيضا عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مواضيع (الأمراض الجسمية، الاشتياق، العاطفة السالبة) وبين بعد العصابية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين موضع (العاطفة الموجبة، اختبار النفس) وبين بعد العصابية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل (تأثير الآخرين، الأوقات السعيدة مع الآخرين) وبين بعد الانبساط، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين موضع الصراع مع الآخرين وبين بعد الانبساط، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين موضع اختبار النفس وبين بعد الانبساط.

تظهر هذه الدراسة علاقة سمات الشخصية لدى المدمن على المخدرات بالانتكاسة، وهي تتسجم جزئيا مع ما خلصت إليه الدراسة الحالية حول دراسة سمات الشخصية والعود للإدمان، فقد أوضحت نتائج المقارنات البعدية في سمات الشخصية وفق متغير عدد مرات الانتكاسة اتجاه الفروق في سمات العصابية والانبساطية، الانفتاح على الخبرة والوداعة، حيث اتضح أن أداء أفراد العينة المبحوثة على سمة العصابية لدى الشباب الذين لم ينتكسوا ولا مرة جاء أكبر من متوسطات أداء الأفراد الذين انتكسوا مرتان.

ويفسر ارتفاع سمة العصابية وقد تم الإشارة إلى هذا في الصفحات السابقة من هذه الدراسة لدى الشباب المدمن على المخدرات الذين لم ينتكسوا نظرا لإقبالهم على المصلحة المتخصصة في أوج أزمة الإدمان وأثاره السلبية العميقة على الصعيد النفسي والشخصي والمهني والاجتماعي والأسري كما أنهم لم يخضعوا لأي محاولات علاج من قبل وهذا ما تحمله دلالة لم ينتكس ولا مرة أي أنه يقبل على المصلحة

في محاولته الأولى لتلقي العلاج والخضوع لإزالة التسمم، على خلاف ما تم تسجيله من انخفاض في هذه السمة لدى الأفراد الذين انتكسوا مرتان والذين استفادوا من بعض الخبرات العلاجية والدوائية التي انعكست على مستوى العصابية.

كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في سمات الانبساطية والوداعة والانفتاح على الخيرة لدى الشباب المدمن على المخدرات لصالح فئة المنتكسين مرتان مقارنة بالمقبلين لأول مرة على العلاج، ويدل هذا على أن أداء المنتكسين مرتان على السمات المذكورة أعلاه أعلى من أداء المقبلين على أول مرة للعلاج.

وقد يفسر ارتفاع هذه السمات لدى المنتكسين مرتان بخضوع هذه الفئة للعلاج النفسي والطبي والمتابعة المتكررة من طرف الفريق المعالج سواء أكان ذلك من خلال الخضوع للعلاج داخل المصلحة المتخصصة والذي يستمر لمدة (21) يوماً أو أكثر حسب تقديرات الفريق الطبي لتطورات الحالات، مع استمرار هذه المتابعة خارج المركز، وبالتالي فإن تأثيرات الخبرات العلاجية يبدو واضحاً على مستوى سمات الشخصية لدى المدمنين المنتكسين إذا ما تم مقارنة الأداءات بالمدمنين الذين لم يخضعوا للعلاج من قبل.

وتوجد في هذا الصدد العديد من الدراسات السابقة التي بينت آثار العلاج على سلوك المدمن وشخصيته -وقد لا يسع المقام هنا إلى ذكرها والتفصيل فيها كونها لا تصف متغيرات الدراسة بصفة مباشرة- وإنما يمكن الاستفادة منها للتأكيد على مكانة العلاج النفسي وامتيازاته وأثاره بالنسبة للمدمنين على المخدرات المنتكسين وشخصياتهم، ومن بينها دراسة يقال (2013) الموسومة ب أثر الدافعية وتدريبات التحصين على التوافق لدى المدمن إلي أجريت على عينة بلغ قوامها (183) من المدمنين على مختلف المواد ذات التأثير النفسي وبينت الدراسة أثر تدريبات التحصين على خفض الضغط النفسي لدى العينة المبحوثة، إضافة إلى دراسة المخيني و حمدي (2017) الموسومة ب فعالية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، ودراسة شيهان (2011) الموسومة ب اثر البرنامج العلاجي النفسي الجماعي في الامتناع عن الإدمان على المخدرات عند المراهق والتي أجريت على (7) حالات ذكور مراهقين من المدمنين على الكيف والمواد ذات التأثير النفسي وهم الأفراد المتواجدون بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية الشلف، وقد بينت أن

البرامج العلاجية النفسية الجماعية ذو تأثير فعال لدى معظم الحالات في مساعدتهم على الامتناع عن التعاطي وانخفاض مستوى الأعراض الإدمانية و الانسحابية وتجنبهم الانتكاسة.

يلاحظ أيضا من خلال النتائج ارتفاع مستويات سمة الوداعة لدى الشباب المدمن على المخدرات الذين انتكسوا (3) مرات مقارنة بالذين لم ينتكسوا ولا مرة، وقد يفسر هذا التحسن من خلال فرص التواصل الاجتماعي المتكررة التي تتاح للشباب المدمن على المخدرات في كل مرة يخضع فيها للعلاج، لأنه يلتقي بمجموعة مختلفة من الشباب المدمنين ما يمكنه من التعرف على أصدقاء جدد، التشارك في خبرات اجتماعية جديدة خلال مدة الإقامة في المصلحة المتخصصة، الاستفادة أكثر من تجارب الآخرين في التواصل و المحادثة وتعلم مهارات إضافية عبر الحوار وإبداء الرأي وسط الجماعة من خلال جلسات العلاج النفسي الجماعي التي تجرى بشكل أسبوعي ومتكرر من طرف الأخصائية النفسانية، والتحكم في الفلق الاجتماعي.

تفسير نتائج الفرضية السادسة:

▪ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري تعزى لمتغير نوع العقار المخدر

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن وجود فروق دالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، تتسق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ألان جيلبيرستون (1984) Alan Gilberstson نقلا عن (العنزي، 67) التي هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروقات والتباينات الموجودة في الشخصية بين الأفراد المدمنين الراشدين، تكونت عينة الدراسة من (42) شابا مدمنا، وكشف تحليل التباين للمعلومات التي تم جمعها عن وجود فروق جوهرية ودالة إحصائية في أبعاد الشخصية لدى المدمنين طبقا لمتغير المادة التي يتم تعاطيها ، حيث تبين أن ممني الكحوليات كانوا أقرب إلى الأشخاص الأسوياء من غيرهم من فئات الإدمان الأخرى ، كشفت الدراسة أيضا عن وجود فروق دالة بين شخصيات المدمنين لأنواع مختلفة من المواد المخدرة في أبعاد الشخصية والقدرات المعرفية ، وقد تم تفسير هذه النتيجة بالإشارة إلى اختلاف اثر المواد المخدرة ومدى تأثيرها على الصحة النفسية والجسمية والعقلية للفرد وشدة ذلك التأثير .

غير أنها اختلفت مع دراسة أبو عوجة (2013) التي هدفت الدراسة إلى مقارنة مستوى سمات الشخصية للسجناء المدمنين والمروجين للمخدرات والأشخاص العاديين غير السجناء في المجتمع الفلسطيني، ومعرفة الفروق بينهم في سمات الشخصية تبعاً لمتغير السكن والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وخبرة التعاطي ونوع المخدر ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس سمات الشخصية لأيزنك والانحراف السيكوباتي لمنسوتا المتضمن (136) فقرة، بلغ قوام عينة الدراسة (105) شخص بين مروج وعادي ومتعاطي ، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السجناء المدمنين والمروجين للمخدرات والأشخاص العاديين (غير السجناء) في سمات الشخصية وفقاً لمقياس مينسوتا ومقياس أيزنك ، كما توصلت الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السجناء المتعاطين للمخدرات في سمات الشخصية تعزى لمتغير السكن والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وخبرة التعاطي ونوع المخدرات ، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السجناء المدمنين والمروجين للمخدرات والأشخاص العاديين في خاصية الكذب، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السجناء المروجين للمخدرات في سمات الشخصية تعزى لمتغير السكن والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والخبرة ونوع المخدرات المروجة، ويمكن إرجاع هذه الاختلافات إلى طبيعة عينة الدراسة ومكان تواجدها كونها تخضع للسحن الذي يعتبر وسطاً مغلقاً يحد من حريات الأفراد وحدود بيئتهم الاجتماعية، أو بعض خصوصيات مجتمع الدراسة.

كما يمكن تفسير الفروق في سمات الشخصية تبعاً لنوع العقار المخدر في ضوء تأثير المواد المتعاطاة من طرف الشاب المدمن على المخدرات، يذكر هنا للاستئناس بعض الدراسات التي تثبت جدوى ومكانة هذا التفسير، كدراسة، سعد المغربي (1966) نقلاً عن صادقي (2016) الموسومة ب: سيكولوجية تعاطي المخدرات وجد أن المخدرات وبخاصة الأفيون هو نتيجة لاضطرابات عنيفة في الشخصية، كما أن هناك استعداداً تكوينياً معيناً يبدأ في مرحلة النمو النفسي المبكر يؤدي إلى القابلية للإدمان، وتقوم سيكولوجية المدمن على محور واحد هو كف العدوان، وأن هذا الكف ينسحب على بقية نواحي الشخصية من ضعف الذات وانخفاض مستوى الطموح، السلبية والتشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية إضافة إلى ذلك فقد تطرقت دراسة العنزي (1999) إلى سمات المدمنين وخصائصهم الفردية والفروق في السمات تبعاً للعقار المخدر وهي موضحة كالتالي:

- يعتبر مدمنو العقاقير المنشطة أكثر إهمالا لواجباتهم الأسرية، ثم مدمنو الهيروين.
- يعتبر مدمنو العقاقير المنشطة أكثر افتعالا للمشاكل داخل الأسرة وقل عناية بنظافة المكان الذي يعيشون فيه.
- يتسم مدمنو المخدرات بمخالطة الأفراد ذوي السمعة غير طيبة، ويعتبر مدمنو الهيروين أكثر الفئات مخالطة للأفراد ذوي السمعة السيئة.
- يعتبر مدمنو الهيروين أقل مشاركة في المناسبات العائلية ثم مدمنو العقاقير المنشطة.
- يعاني مدمنو المخدرات أزمات اقتصادية حادة.
- يتسم مدمنو العقاقير المنشطة بالشعور بتأمر أفراد الأسرة لضررهم.
- يتسم مدمنو الهيروين بالانطواء والانعزالية.
- يتسم مدمنو المخدرات باللامبالاة لما يضمنه الناس بهم ويأتي مدمنو العقاقير المنشطة بالدرجة الأولى.
- يتسم مدمنو العقاقير المنشطة بعدم الاهتمام بمظهرهم والشك في الآخرين من حولهم. (صيام، 2015: 32)

كما تتعزز هذه النتائج بدراسة (Frey and Levy, 2000) نقلا عن مهدي (2015) حيث قام الباحثان

بإجراء دراسة حالة من القوقاز تبلغ من العمر (45) عاما تتعاطى عقار الترامادول بجرعة تتراوح ما بين (50-100) غرام يوميا، وعند الانقطاع عن تعاطي العقار ظهرت عليها مجموعة من الأعراض: اضطراب النوم والأكل، الأم شديدة في الظهر، أما من الناحية النفسية فقد كانت تعاني من الشعور بالتوتر والقلق، الاكتئاب و العدوانية، زيادة مستوى العصبية.

في الحقيقة تتعدد التساؤلات فيما كانت هناك شخصية مدمنة أم لا لذا نجد اهتمام العديد من الباحثين بالإجابة على هذه التساؤلات إلا أن نتائج بحوثهم التي حاولت أن تربط بين أنماط الشخصية والإدمان لم تظهر أي نتائج حاسمة في اتجاه ارتباط نمط معين من الشخصية بسلوك الإدمان أو بالاستهداف له ، ومن ثم لم يتوفر أي دليل على أن هناك نمط محدد للشخصية المدمنة. (ابريعم، 2008: 103)

وقد أعزى مجموعة من الباحثين أمثال بلوم وريتشارد وآخرون أن استخدام المخدر يرجع إلى طبيعة المخدرات وأثارها السيكولوجية وطرق الحصول عليها واستعمالها والى العوامل الوراثية وشخصية المدمن. (قندوز، 2016)

يظهر إدمان مختلف المواد المخدرة تكويناً معقداً أو مركباً بدرجات متفاوتة من التأثير والخطر على الصحة النفسية والصحة الجسدية على السواء ويبدو ذلك بوضوح تام من خلال التدهور العام المسجل على الفرد، وهذا ما أكدته دراسة (and all Milivojevic, Dragan (2012)، من حيث أن الاستخدام المتكرر لكميات كبيرة من الأدوية هو الذي يحفز سلسلة من التعديلات الهيكلية للجهاز العصبي المركزي، سواء على المستوى الجزيئي أو على مستوى الدائرة، مما يؤدي إلى البحث القهري عن الأدوية وإدمان المخدرات لدى الأفراد المعرضين. كما أشارت الدراسة إلى أن الاستخدام المتكرر للأدوية قد يديمه عوامل الخطر الشخصية والتأثير النفسي (المفضل) النفسي للدواء، على وجه التحديد، لدى مدمني الأفيون ارتفاعاً في البحث عن الجدة وارتفاع السمو الذاتي مقارنةً بمدمني الكحول، هذه الصفات تجعل مدمني الأفيون يشعرون بالملل والاستكشاف بسهولة و عرضة للخيال، كل هذا يثير الحاجة إلى التحفيز المتكرر من خلال تعاطي المخدرات والخيال الناجم عن المخدرات. وبعبارة أخرى، فإن البحث عن حداثة عالية وإضفاء الملل، إلى جانب التسامي الذاتي العالي، يجعل هؤلاء الأفراد أكثر عرضة لاختيار الأدوية (المواد الأفيونية) التي تزيد من الحالة المزاجية الإيجابية (النشوة) وتسهل الخيال والخيال. بالمناسبة، أفاد معظم أفراد الأفيون لدينا أنهم اختاروا استخدام المواد الأفيونية من أجل "الحصول على درجة عالية والشعور بالرضا".

كما أشار كل من Walton Roberts إلى ارتباط مجموعة من الخصائص السلبية بتعاطي المخدرات، من العصابية إلى الاندفاع. تشير النتائج إلى أن تعاطي الكحول الثقيل أو المخدرات غير المشروعة (مثل الماريجوانا والكوكايين والباربيتورات والهيروين وما إلى ذلك) يرتبط غالباً بالاكنتاب (Dorus & Senay، 1980، Holland، 1977، Skinner & Allen، 1982، Steer & Schut، 1979، Sutker، Brantley، Allain، & (1980) والميل إلى الإفراط في القلق (Kilpatrick، Sutker، Roitzsch، Miller، &، 1976، Skinner & Allen، 1982)، وكلاهما مرتبطان بالعوامل الخمسة الكبرى للعصابية. بالإضافة إلى المعاناة من الاكنتاب والقلق، فقد لوحظ أن مستخدمي المواد الثقيلة غالباً ما يكونون مندفعين (Labouvie & McGee، 1986، Skinner & Allen، 1982)، مما يدل

على ضعف الضمير في نموذج العوامل الخمسة. كما لوحظ ارتفاع درجات انحراف السيكيوباتيين ، مما يشير إلى ميل نحو الاندفاع ، وكذلك التمرد ، لدى المستخدمين بكثافة .

إضافة إلى ذلك فإن الخصائص النفسية السلبية لهؤلاء الأفراد هي بلا شك مقدمة لسلوك الإفراط في تناول الكحول والمخدرات. بدلاً من الطرق الأكثر تكيفاً للتعامل مع المشاعر السلبية ، مثل الاكتئاب والقلق ، قد يعتمد البعض على تعاطي الكحول أو المخدرات كإستراتيجية للتكيف. من المفاهيم المقبولة على نطاق واسع أن بعض الأشخاص يشربون الكحول (أو يتعاطون المخدرات) لتخفيف تأثيرهم السلبي أو لتعزيز التأثير الإيجابي (Cooper، 1994 ، Mudar، Russell، Frone ، Cooper، 1995 ، Cooper، Russel، Skinner، Windle ، & 1992 ؛ كاسل وجاكسون وأونرود ، 2000). اقترح Wills and Shiffman (1985) أن القلق أو الإفراط في القلق قد يدفع الناس إلى استخدام الكحول مع الرغبة في تقليل التأثير السلبي. علاوة على ذلك ، قد يؤدي الإرهاق أو نقص الوزن إلى تعاطي الكحول مع الرغبة في زيادة التأثير الإيجابي. بالنظر إلى الأدلة التي تدعم نظرية تنظيم التأثير ، فليس من المستغرب إيجاد علاقات بين تعاطي المخدرات بكثرة والخصائص النفسية السلبية مثل العصابية.

تفسير نتائج الفرضية السابعة:

▪ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في

المجتمع الجزائري وفق متغير المرحلة العمرية لبداية التعاطي

يتضح من خلال البيانات المستخلصة في هذه الفرضية وجود فروق دالة إحصائية في السمات الخمسة للشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري، و جاءت قيم ف كالتالي (2.412-6.531-4.552-9.279-6.810) على مستوى سمات العصابية، الانبساطية، الانفتاح، الوداعة، يقظة الضمير دالة على الترتيب ودالة عند مستوى الدلالة (0.05).

وتتسجم نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع ما خلصت إليه دراسة (Hoba and Wingarg، 1979) توصلوا إلى أن نظام الشخصية يلعب دوراً هاماً في الإدمان ، ومن أهم الأسباب التي تتدخل هنا نجد الانبساطية، القيادة، الاستقلالية والحاجة إلى التمرد.

وعن المرحلة العمرية لبداية التعاطي فقد أشارت العديد من الدراسات إلى عمر المدمن الذي يبدأ فيه الإدمان، يذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر دراسة ريذوح وجماعته (2000): هدفت الدراسة إلى

معرفة خصائص المتعاطين المتواجدين بمصلحة الوقاية والعلاج من المواد النفسية ووجدت أن (97.70) من المتعاطين هم ذكور وأن السن يتراوح ما بين (20-30) سنة كما أن اللقاء الأول مع المواد النفسية يبدأ عند الشباب في سن (17) سنة وتقدر نسبة الإناث المتعاطين $\frac{1}{4}$ نسبة الذكور. (صادقي، 2006)

إضافة إلى دراسة العمرابي و أبرييم (2017) التي هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للمدمنين على المخدرات ومعرفة سن بداية التعاطي ومدته والأسباب التي أدت إلى التعاطي وأخيرا الآثار الناجمة عن هذا التعاطي، اعتمدت الدراسة على استبيان مكون من (4) محاور، كما شملت عينة الدراسة (50) شابا مدمنا على المخدرات بجميع أنواعها، خلصت الدراسة إلى أن الفئة العمرية لسن بداية التعاطي الأكثر تكرارا هي فئة (15-19) سنة.

وقد يبدو اختلاف المراحل العمرية لبداية سن التعاطي واضحا بين هذه الدراسات والدراسة الحالية، إذ يلاحظ انخفاض سن بداية التعاطي لدى أفراد العينة المبحوثة والذي يمكن اعتباره مؤشرا خطيرا على مدى امتداد الظاهرة وتوسعها نحو استقطاب المزيد من الأفراد في مراحل عمرية مبكرة، مما يطرح العديد من التعقيدات على المستوى الصحي والنفسي والاجتماعي لهؤلاء ، كما يزيد من التهديدات التي تضرب عمق المجتمع واستقراره.

ويمكن الاستناد هنا إلى ما أورده (العمر، 2009، 213-214) إذ لاحظت الدوائر الصحية في المجتمع الأمريكي أن عمر المدمن على المخدرات لا يتصف بالثبات دائما بل إنه يقل كلما تغير المجتمع وازدادت سرعته في التغيير بسبب ما يفرزه من مشاكل وتعارض في المعايير، ففي عام (1960) تم دراسة (1036) حالة من المدمنين في ولاية تكساس وولاية كنتاكي ووجدت أن نسبة (3/2) من هذه العينة أمسوا مدمنين على المخدرات ممن هم دون سن (30)، وفي دراسة أخرى قامت بها الحكومة الفدرالية وجدت أن عمر المدمنين يتراوح ما بين (21-30) سنة، أما مدة الإدمان فإنها أيضا ليست بثابتة فمنها ما يستمر أشهرا ومنها ما يستمر لعدة سنين ففي نفس الدراسة وجدت أن مدة الإدمان عند (15) بالمئة منهم استمرت (25) سنة والباقي استمر إدمانهم (5) سنوات ... وهكذا فإنه لا توجد مدة محددة وثابتة لدوام الإدمان عند المدمن لأنها لا تتأثر بنوع المعاناة التي يعانيتها والمشاكل التي يعيشها ورفاق السوء الذين يتفاعل معهم فقط.

جدول (65): النسب المئوية لعمر المدمن عند بداية الإدمان

عمر المدمن عند بداية التعاطي	النسبة المئوية
19 أو أقل	16.5
20-24	28.1
25-29	25.1
30-34	14.2
35-39	6.9
40-44	5.4
45-49	1.7
50-54	0.5
55-59	0.5
لم يذكر أعمارهم	0.3
المجموع	100

الملاحظ من بيانات الجدول أن النسبة المئوية للمدمنين تقل كلما تقدم عمر المدمن وتزداد كلما كان شاباً، إذ سجل ارتفاعها بشكل ملحوظ في الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (20-24) سنة.

وقد أشارت دراسة شلاوشي (2018، 232-233) إلى مميزات وخصائص المراحل العمرية لتعاطي المخدرات تذكر على النحو التالي:

- مرحلة المراهقة (14-18) سنة: هي مرحلة تعاطي المخدرات خلسة، يدخل المراهق في عالم الإدمان ولا يعترف بتعاطيه أمام الآخرين.
- المرحلة العمرية (19-23) سنة: تبدأ في هذه المرحلة أثار المخدرات بالظهور على الفرد مهما حاول إخفاءها، فلم يعد يتحكم في الجرعة ولا في نوع العقار، وينتقل في التعاطي من مادة إلى أخرى ليشعر بنشوة اكبر، ويبدأ في إظهار سلوك مريب يثير شكوى المحيطين به، وقد يتقدم إلى المركز لشعوره بخطورة الموقف خاصة وأنه يعاني من بعض المشكلات كالأرق، العدوانية...
- المرحلة العمرية (34-38) سنة: تكون حياة الفرد في هذه المرحلة أكثر تأثراً بالإدمان، إذ ينقطع عن التعاطي عدة مرات ليعود إلى المخدرات من جديد وهي مرحلة في قمة الصعوبة أين يعترف الشاب بكل ما سببه له الإدمان من خسائر وأضرار على جميع المستويات الجسدية والنفسية والانفعالية والاجتماعية ويبدأ يقارن نفسه بمن هم في سنه، وتعد هذه المرحلة مرحلة التخبط في

المشاكل الاجتماعية البطالة والفراغ ومشاكل صعوبة التوقف عن التعاطي كما يرى الزواج مستحيلا مادام بدون عمل وبدون سكن.

ولفهم جوهرية الفروق في سمات الشخصية لدى الشباب المدمن تم تحديد اتجاهاتها وفق المراحل العمرية لسن بداية تعاطي المخدرات وقد حددت في هذه الدراسة وفق (5) مراحل عمرية هي كالآتي: (الطفولة المتأخرة- المراهقة المبكرة- المراهقة الوسطى- المراهقة المتأخرة- الرشد)، حيث اتضح من خلال النتائج إن الفروق في سمة العصابية جاءت لصالح الطفولة المتأخرة مقارنة بمرحلة المراهقة المبكرة والمتأخرة، مما يدل على أن الأفراد المدمنين على المخدرات الذين بدؤوا التعاطي في مرحلة الطفولة المتأخرة كانوا أكثر عصابية مقارنة بالذين بدؤوه في مراحل عمرية أخرى وهي المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة، يمكن أن يفسر ذلك في ظل الدلالات النفسية والجسمية والاجتماعية للمراحل العمرية لبداية التعاطي، كون هؤلاء الأفراد قد بدؤوا التعاطي في سن مبكر جدا وهي مرحلة الطفولة المتأخرة، و يشار إلى خطورة تعاطي المخدرات في سن متقدم إذ توافق هذه المرحلة وفق ما ورد في التراث العلمي السنوات الأخيرة من التمدن في المرحلة الابتدائية، وبالعودة إلى خصائص هذه المرحلة نجد أن بدء التعاطي يقود إلى تبني نزعات سلوكية خطيرة و انحرافية تعيق الاندماج الاجتماعي للطفل وتطرح العديد من المضاعفات الصحية والاختلالات النفسية قد تزداد تعقيدا في مرحلة المراهقة وما يرافقها من تغيرات فسيولوجية وجسمية ونفسية واجتماعية، لذلك فإن الإدمان في هذا السن يجعل الفرد يعيش قلقا مستمرا يتعلق بمواجهة أزمته المراهقة وما يصاحبها، باعتبار مرحلة الطفولة المتأخرة هي مرحلة ممهدة لمرحلة المراهقة إذ يحتاج الطفل إلى المزيد من الرعاية النفسية والتوجيه، إضافة إلى أزمة الإدمان على المخدرات التي تدخله إلى عالم الانحراف عن السواء في مرحلة بناء وتقويم السلوك في ظل ضياع مكاسب مرحلة الطفولة.

وفيما يتعلق بسمة الانبساطية فقد حددت الفروق لصالح مرحلة المراهقة المبكرة والمراهقة الوسطى مقارنة بمرحلة الطفولة المتأخرة، أي أن الأفراد المدمنين الذين بدؤوا التعاطي في هذه المراحل كانوا أكثر انبساطية مقارنة بالأفراد الذين بدؤوا التعاطي في سن أقل وهي مرحلة الطفولة المتأخرة، يمكن إرجاع هذا الاختلاف في متوسطات الفروق إلى حصول هؤلاء الأفراد على بعض فرص الاندماج الاجتماعي مقارنة بالأشخاص الذين تعاطوا المخدرات في سن مبكر مما طرح مجموعة من المشكلات لديهم تتعلق بإقامة علاقات سوية مع الآخرين والتعبير عن ذاتهم بسهولة، تكوين استجابات سوية تجاه الآخرين والمحيط

الاجتماعي كمشاعر عدم الارتياح، الرغبة في العزلة والبقاء وحيدا، الارتباك في وجود الآخرين، حساسية في المواقف الاجتماعية، مشاعر الخجل...، مما يجعلهم محدودى النشاط الخارجي ويخلق ضعفا في الاهتمام بالمشيرات الخارجية والبيئية وبالتالي محدودية الخبرات التي تحدد وصف سمة الانبساطية، تندعم هذه النتائج بدراسة مطلاوي وعروج (2019) التي هدفت إلى التعرف على بعض سمات الشخصية المميزة للمراهق المدمن على المخدرات وهي دراسة ميدانية مطبقة في ولاية أم البواقي حيث طبقت على 3 مراهقين مدمنين مستخدمين فيها المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وتم اعتماد المقابلة الإكلينيكية بتحليلها الكيفي إضافة إلى إختبار تصنيف سوء إستهلاك المخدرات (D.A.S.T-10) ورائز الرورشاخ ، حيث أوضحت النتائج وجود سمات شخصية موجهة نحو الإنبساطية لدى المراهق المدمن على المخدرات.

وفيما يخص سمة الانفتاح فقد حددت الفروق بين أفراد العينة المبحوثة من المدمنين على المخدرات لصالح المرحلة العمرية المراهقة الوسطى، أي أن الأفراد الذين بدؤوا التعاطي في هذه المرحلة العمرية كانوا أكثر انفتاحا مقارنة بالذين بدؤوا التعاطي في مرحلة المراهقة المبكرة، وقد يعزى ذلك إلى خصوصيات مرحلة المراهقة، إذ ينطلق المراهق خلال هذه المرحلة نحو اكتشاف محيطه الاجتماعي ومختلف مضامينه مما يدل على اكتمال النضج الجنسي والتوجه نحو اكتشاف الآخر والإقبال على المغامرة والخوض في تجارب أو مسؤوليات جديدة.

وفي الفروق المستخلصة في سمة الوداعة فقد حدد اتجاهها لصالح المرحلة العمرية لبداية سن التعاطي المراهقة المبكرة والمراهقة الوسطى مقارنة بالأفراد الذين بدؤوا التعاطي في مرحلة الطفولة المتأخرة، مما يدل على أن المدمنين من أفراد العينة المبحوثة الذين تعاطوا المخدرات في مرحلة الطفولة المتأخرة سجلوا مستويات أدنى من سمة الوداعة مقارنة بالأفراد الذين تعاطوا المخدرات في المراحل العمرية المذكورة ، وعليه يمكن تفسير ذلك بأن الإدمان على المخدرات يأتي في مرحلة حرجة أين يحتاج الفرد للرعاية خاصة في ظل التغيرات الفيزيولوجية وما يصاحبها من حساسية اتجاه التغيرات الجسمية والهرمونية تحضيرا للبلوغ أو النضج وتطور الاهتمامات اتجاه الذات والمحيط، وبالتالي فإنه يعيق تشكل سيرورة النمو الطبيعي المتدرج لهذه السمة من جهة، إضافة إلى دفع الفرد المدمن نحو سلوك مختلف وشاذ .

وبالنسبة للفروق في سمة يقظة الضمير فقد جاءت لصالح المراحل العمرية المراهقة المبكرة، المراهقة الوسطى، المراهقة المتأخرة ومرحلة الرشد مقارنة بمرحلة الطفولة المتأخرة، أي أن أفراد العينة المبحوثة

الذين بدؤوا التعاطي في هذه المراحل سجلوا ارتفاع في متوسطات الأداء على سمة يقظة الضمير مقارنة بالأفراد الذين بدؤوا التعاطي في مرحلة الطفولة المتأخرة.

يعد مفهوم المرافقة مفهوماً معقداً فهي مرحلة مرور من حالة الطفولة إلى الرشد، تتحدد من خلال أهمية التحولات الجسدية بالمقابل هي نمو طبيعي يقترب الطفل من الرجل أو من المرأة من الجانب الجسدي، وإدماج الجانب الاجتماعي في نظامه الداخلي، وهي حالة من اختلال التوازن تظهر من خلال مجموعة من الأعراض التي تتجمع تحت أزمة المرافقة في الوقت الذي يجب على المراهق أن يضمن توازنه الجديد مع البلوغ العصوي وان يجد نفسه في مهمة اكتساب هويته الشخصية. (محد، 2018: 50)

كما تشمل الحالة النفسية للمراهق جميع الجوانب: الجانب الانفعالي حيث يعاني المدمن من اضطراب يدفعه إلى الحزن الشديد ولوم الذات والميل إلى العزلة عن الآخرين، وفيما يتعلق بالجانب السلوكي يظهر وجود خلل واضح في التعامل مع الذات ومع الآخرين، وعلى مستوى الجانب العقلي يظهر تأثير الإدمان أكثر قوة ويختلف التأثير حسب نوع المخدر وتركيبته الكيميائية وفترات تناول الجرعات، وقد أشار Nowinski إلى أن عامل الضغط النفسي يلعب دوراً كبيراً في تعاطي المراهق للمخدرات، وقد أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة بين إدمان المخدرات والضغوط النفسية لدى المراهقين التي تدفعهم إلى التعاطي من أجل تحقيق التكيف الاجتماعي. (غزيل، دت: 105)

وقد أكدت الدراسات الميدانية إن العمر الذي يبدأ فيه التعاطي هو ما بين (13-16) سنة وما بين (16-22 سنة) وهو العمر الذي يبدأ فيه الشباب في تدخين السجائر وتعاطي المخدرات والأدوية النفسية وهي المرحلة التي يبدأ فيها الشباب في تحديد الطريق لرسم مشروع ما، وقد ربطت الدراسات الاجتماعية هذه المرحلة العمرية الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية بما تتميز به من قابلية وقدرة كبيرة على التغيير والنمو مع تميز هذا النمو بطابع الخيال والجرأة والمغامرة والاستقلال النسبي عن الالتزامات الأسرية وعن الدوافع الشخصية هذه المواصفات تجعل من هذه الفئة أكثر عرضة للإدمان. (بوعنقة، 1998: 491)

تتدعم موثوقية هذه النتائج من خلال ما أورده دراسة (Soto et al (2011) إذ تم اختبار الفرضيات حول متوسط مستوى الفروق العمرية في مجالات الشخصية الخمسة الكبرى، بالإضافة إلى (10) سمات ال أكثر تحديداً ضمن تلك المجالات، في عينة مقطعية كبيرة جداً من الأطفال والمراهقين والبالغين من الأعمار (10-65)، تم تقييمها عبر شبكة الويب العالمية. النتائج تدعم عدة استنتاجات. أولاً، كانت الطفولة والمرافقة المتأخرة فترات أساسية، عبر هذه السنوات، كانت الاتجاهات العمرية

لبعض السمات واضحة بشكل خاص ، كانت في اتجاه مختلف عن اتجاهات البالغين المقابلة ، أو (ج) أشارت أولاً إلى وجود اختلافات بين الجنسين. ثانياً ، وجود اتجاهات سلبية في النضج النفسي والاجتماعي من الطفولة المتأخرة إلى المراهقة ، غالباً ما تُظهر السمات ذات الصلة والمميزة في كل مجال واسع من المجالات الخمسة اتجاهات عمرية مميزة ، مما يؤكد أهمية البحث ومكانته لفهم وتحديد الاختلافات العمرية في الشخصية و إسهاماته في تعاطي المخدرات و إدمانها.

إن من أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية هو انخفاض سن تعاطي المخدرات ومدى جوهريته في الفروق على مستوى سمات الشخصية، إذ يؤدي تعاطي المخدرات وإدمانها في مراحل عمرية مبكرة لا سيما مرحلة الطفولة المتأخرة إلى تقاوم الآثار الإدمانية على المستوى الشخصي للأفراد المتعاطين، و يمكن شرح خطورة التعاطي المبكر من خلال مختلف انعكاساته على سيرورة النمو الطبيعي للفرد، إذ تبدأ مرحلة الطفولة المتأخرة كمرحلة تحضيرية للنضج وهي تتضمن تطور الاهتمامات والميول وتشكل الأهداف وبداية التوسع في حلقة الخبرات الشخصية والخبرات الاجتماعية، في ظل التأثيرات النفسية والعصبية للمواد المخدرة المتعاطاة وتتفاقم مع الانغماس أكثر في إدمان هذه المواد والتبعية لها، ليعيش الفرد أزمته متلازمتين ومتداخلتين وهما أزمة الإدمان على المخدرات وأزمة بداية مرحلة المراهقة.

خلاصة:

تضمن الفصل مناقشة وتفسير أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وقد تم ذلك في ضوء ما تم مراجعته من تراث نظري ودراسات سابقة حول الموضوع، ساهمت في إثراء الدراسة وفتح آفاق مستقبلية وتوجهات جديدة في دراسات لاحقة وهو ما تبينه الإسهامات العلمية لهذه الدراسة في قادم الصفحات.

تعتبر هذه الدراسة من أهم الدراسات الأكاديمية تستمد أهميتها العلمية والعملية من المتغيرات البحثية المدروسة، وقد تمحورت حول سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري وهو الموضوع الذي يعد إثراء معرفيا في مجال الاختصاص.

وتبرز الإسهامات العلمية للأطروحة من خلال النقاط التالية:

- فتح مجال البحث أمام بحوث مستقبلية تتعلق بالإدمان على المخدرات والشخصية في ضوء متغيرات وعينات أخرى.
- ركزت الدراسة على متغيرات مهمة تتداخل في فهمها ودراستها العديد من التخصصات العلمية كعلم النفس العيادي، علم النفس الاجتماعي، علم النفس الشخصية مما يفتح مجال الاستغلال المعرفي واستثمارها علميا في العديد من التخصصات.
- اهتمت الدراسة بتحليل ظاهرة جد معقدة على المستوى العالمي والوطني وهي ظاهرة الإدمان على المخدرات وقدمت في ذلك إطارا مفاهيميا ذو قيمة يتيح للمختصين الاطلاع أكثر على الظاهرة.
- قدمت الدراسة المفاهيم المدروسة وفق نسق متكامل تم الحرص في تقديمه على التسلسل المنطقي للمفاهيم العلمية المحصلة.
- تناولت الدراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع الجزائري وهي شريحة الشباب كشريحة يعول عليها كثيرا سياسيا وتنمويا في الوقت الراهن، وقد تزامن اهتمام الدراسة بهذه الفئة ومشكلاتها مع تنامي وعي السلطة بمكانتها، وقد تخدم نتائجها أو توصياتها المهتمين بهذه الفئة الحيوية.
- تظهر الإسهامات العلمية والعملية للدراسة من خلال حجم العينة المعتبر من الفئة البحثية المستهدفة.
- تم تجريب مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا وماكري بطرق إحصائية متنوعة.
- الدراسة السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى BFI.
- تم الاعتماد على عدد معتبر من المراجع والكتب والمقالات العلمية في إعداد الإطار المفاهيمي للدراسة الحالية.
- تكمن أهمية النتائج المتوصل إليها في استخلاص بعض التوصيات والاقتراحات المقدمة في مجال دراسة الإدمان على المخدرات في الجزائر وهي موضحة كالآتي:
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتعلق بمساهمة الجانب الشخصي في حدوث الإدمان على المخدرات أو تعزيز عوامل الانتكاسة.

- تحويل مصلحة مكافحة الإدمان على المخدرات من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بسيدي شحمي إلى المستشفيات الجامعية تجنباً للوصمة الاجتماعية ولتشجيع العلاج أكثر.
- فتح مصالح للكشف والفحص عن الظاهرة عبر العديد من ولايات الوطن وتقريبها إلى المواطن.
- تعزيز الفريق الطبي المتواجد في مصلحة إزالة التسمم ورفع طاقتها الاستيعابية لاستقبال أعداد أخرى من الشباب المدمن وعلاجه.
- زيادة مدة الإقامة العلاجية بهذه المصالح والتي كانت محددة في السابق ب (21) يوماً فقط.
- ضرورة الحرص على تلقي الشباب الخاضع لإزالة التسمم علاجاً نفسياً معمقاً بالتزامن مع العلاج الطبي.
- متابعة الشباب المتعالج بعد انقضاء مدة العلاج من طرف أخصائيين والعمل على إعادة تأهيلهم وإدماجهم اجتماعياً وتمكينهم مهنياً.
- القيام بالمزيد من الحملات التوعوية التحسيسية الموجهة للمراهقين نظراً لخطورة هذه المرحلة وإمكانية حدوث التعاطي وبداية الإدمان خلالها.
- ضرورة الاهتمام بالشباب ومشكلاته، وإعطائه الفرص الكافية لتحقيق كفاياته، والعمل في مرحلة أخرى على استغلال طاقاته الخاملة في مسار يضمن تحقيق التنمية.
- فتح تخصصات جامعية مهنية في مجال علاج الإدمان على المخدرات، وربط هذه المخرجات بمصالح التوظيف المعنية.
- إدراج مقاييس الإدمان على المخدرات ضمن برامج التكوين الجامعي منذ السنة الأولى، ويتم إدراج هذه المقاييس كجزء من التكوين المتخصص بالنسبة لطلبة العلوم الاجتماعية لا سيما طلبة علم النفس وغيره من التخصصات من جهة، وكمحاضرات تحسيسية لتوعية وحماية الطاقات الشبانية الجامعية من مخاطر الإدمان و الهدر البشري المعرفي.
- إشراك الشركاء الاجتماعيين كالجمعيات ومؤسسات المجتمع المدني في الدراسات الوبائية في مجال الإدمان على المخدرات ومكافحة انتشارها.
- القيام بدراسات حضارية مقارنة للبحث في اثر عوامل الشخصية و العوامل الثقافية في ظل العولمة في حدوث الإدمان على المخدرات و حدوث الانتكاسة.
- إعادة النظر في السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات وإدماجها، من خلال تبني سياسات جديدة أكثر واقعية و أكثر مواكبة لتطورات الظاهرة في المجتمع الجزائري.

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات ليست ظاهرة حديثة النشأة، إذ اكتشف الإنسان المخدرات وعرف تأثيراتها منذ القدم فاستخدمها لأغراض متعددة كالاستخدامات العلاجية و تسكين الآلام وعلاج الجروح، كما استخدمها في علاج الأمراض وفي المعارك والحروب وغيرها ...

ومع تطور البشرية اكتشف الإنسان أصنافا جديدة مختلفة التأثير من المواد المخدرة، سواء ذات المصادر الطبيعية النباتية، أو المخدرات التخليقية والتي يتم تصنيعها بمواد كيميائية، وقد تطور المسار التاريخي لاستخدام هذه المواد من العلاج إلى سوء الاستخدام ثم إلى التعاطي إلى الإدمان.

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر التي تجتاح العالم بوتيرة سريعة وعميقة التأثير، إذ تسعى هذه الدول إلى حماية المجتمعات وطاقاتها البشرية كون الظاهرة عامة وشاملة للأبعاد النفسية والجسدية والاجتماعية والاقتصادية التنموية، كما تطرح الظاهرة العديد من التحديات الحقيقية والواقعية أمام الشخص المتعاطي أو المدمن، كونها تؤدي إلى اختلال سلامته الجسمية والنفسية والعقلية كما تؤدي إلى الاستغراق في الضياع والفتل، واعتلال قدراته العامة والعجز التام عن التكيف مع البيئة ومتطلباتها بدون مادة مخدرة، فيصبح الفرد غير قادر على مزاوله مهامه أو العيش بصورة طبيعية دونما الاعتماد على العقار ومختلف تأثيراته النفسية والعقلية.

إن الاعتماد على العقار من أجل الخروج من المنزل مثلا أو التحدث مع الآخرين، يشكل صعوبة شديدة نظرا لوضعية التبعية التي ينحصر فيها مجهود وتفكير المدمن أو المتعاطي، مما يجعله طاقة بشرية معطلة تزيد الكثير من الأعباء على الأسرة والمحيطين به، بسبب حالة الاستغراق المستمرة في تامين المخدر والأعمال التي تؤدي في الأخير إلى توفير المزيد من الجرعات المخدرة.

ومما يصفح عنه الوضع العالمي حول الظاهرة، يتضح أن دوائر المدمنين في توسع غير مسبوق لتشمل جميع فئات المجتمع في مراحل عمرية مبكرة كالطفولة المتأخرة، بوجود دوافع وعوامل متداخلة تدفع بالفرد نحو الهروب إلى الأمام -إلى المخدرات وتعاطيها-، إضافة إلى التطور التكنولوجي السريع وما صاحبه من تقارب أممي واجتماعي بين الشعوب، وخلق أسواق جديدة ومتجددة لترويج هذه المواد وتحصيل أرباحها وعوائدها الهائلة والسريعة.

يعد الشباب من أكثر الفئات الاجتماعية المستهدفة من طرف مروجي المخدرات نظرا لخصوصيات هذه الفئة، إذ يواجه الشباب عوامل الاندماج الاجتماعي وتحقيق الذات من خلال تأدية الأدوار الأسرية والمهنية كتنكوين أسرة أو مزاولة عمل أو وظيفة تتوج المسار الطويل للتنشئة الاجتماعية والأسرية، وتشير الإحصائيات إلى تزايد المدمنين من الشباب على تعاطي وتناول هذه السموم الفتاكة، مما يزيد من حساسية وخطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات إذ تستهدف ركيزة المجتمع وأساس ازدهاره وتنميته.

و يتجلى مدى خطورة الظاهرة على المجتمعات في انتشارها الواسع بين فئة الشباب، إضافة إلى ما يصاحب الإدمان من خلل على مستوى الشخصية وديناميتها، استمرار الرغبة في التعاطي أو الانخراط في أنشطة ترويج المخدرات والتي تؤدي في الغالب إلى سلوكيات منحرفة أو شاذة وقد تزيد تطورا بالوصول إلى التنظيمات الإجرامية وشبكات المتاجرة، ارتفاع نفقات العلاج و التشافي من الإدمان وغيرها من المخاطر الشاملة لعدة مجالات.

ان شمولية ظاهرة الإدمان على المخدرات وتعدد أبعادها يجعلها من المواضيع المهمة التي تتداخل في دراستها العديد من التخصصات، وتشارك في مواجهتها الكثير من الجهات المتخصصة، وتسهم الدراسات العلمية بشكل أساسي- مثل الدراسة الحالية- في منحى فهم الظاهرة ومكافحتها، كما يتطلب تكاتف وبذل المزيد من الجهد للحد من الظاهرة من خلال التوعية وتفعيل العلاج الطبي والنفسي المتخصص، وإعادة دمج الأفراد المتعافين من الإدمان ومرافقتهم وتسهيل اندماجهم في المجتمع....

تعد التكلفة الاجتماعية والنفسية والتموية للإدمان على المخدرات لدى الشباب تكلفة باهظة وثقيلة تمتد لسنوات وتتفاقم بزيادة عوامل الخطر مؤدية إلى المزيد من التدهور على مستوى الأمن الصحي العام، لذلك فان مواجهة الظاهرة على مستوى المجتمع الجزائري تعد مسؤولية جماعية جدية وأولوية ملحة وجب الالتفات إليها وأخذها بمزيد من الحرص والبحث والتدقيق والتروي أكثر من أي وقت مضى.

- 1- إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف (2011)، قراءات في علم نفس الشخصية في سواها وانحرافها-ط1، القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
 - 2- إبراهيم، سليمان عبد الواحد (2014)، الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية، رؤية في إطار علم النفس الايجابي، عمان: الوراق للنشر والتوزيع.
 - 3- أبوزعيع، عبد الله (2015)، مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية، ط1، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع .
 - 4- أبو زيد، محمود (2003)، المعجم في علم الإجرام والاجتماع القانوني والعقاب، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
 - 5- أبو زيد، مدحت عبد الحميد (2011)، الموسوعة المسلسلة في سيكولوجية الإدمان -بحوث في الشخصية الإدمانية-تكاملاً علاج الإدمان، دراسة تحليلية نقدية-، ط1، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
 - 6- أبو حجلة، نظام (دت)، الطب النفسي -التشخيص والعلاج-، زهران للنشر .
 - 7- أبو النيل، محمود السيد (دت)، علم النفس عبر حضاري، سلسلة علم النفس 9، بيروت: دار النهضة العربية
 - 8- أبو النصر، مدحت محمد (2016)، تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، ط1، مصر: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.
 - 9- أميمن، عثمان علي (2008)، قياس الشخصية-المقاييس والطرق الاسقاطية-، عمان: زهران للنشر والتوزيع.
 - 10- اسعد، ميخائيل (1996)، السيكلوجيا المعاصرة، ط1، بيروت: دار الجيل .
 - 11- أحمد، سهير كامل (2007)، سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب.
 - 12- أبو مصلى، عدنان (2015)، معجم مصطلحات علم الاجتماع، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، نبلاء ناشرون وموزعون .
 - 13- ابرييم، سامية (2013)، الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالإدمان على المخدرات-دراسة مقارنة بين عينة من مدمني المخدرات وغير المدمنين-، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد(6) ، العدد (2)، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 109-127.
 - 14- أولاد هدار، زينب(2017)، سمات الشخصية لدى طلبة الجامعة وفق قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري-دراسة مقارنة بين الطلبة ذوي التفكير الايجابي وذوي التفكير السلبي بجامعة غرداية- مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(30)، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 73-87
 - 15- أبو عجوة، معتز (2013)، دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة.
 - 16- أبو سريع، أسامة وآخرون (1999)، علم النفس الاجتماعي-أسسه وتطبيقاته-، القاهرة: دار الفكر العربي.
 - 17- بدر الدين، طارق محمد وآخرون (2013)، الأنشطة اللوجستية وسمات الشخصية، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .
 - 18- بوغرز، رضا؛ كعواش رؤوف (2018)، قيم القران الكريم لدى الشباب مستخدمي شبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك في الجزائر-دراسة ميدانية على عينة من الشباب بولاية جيجل-، مجلة تنوير للدراسات الادبية والانسانية، المجلد(2)، العدد(2)، 132-144.
 - 19- بودهان، يامين (2014)، الشباب والانترنت، ط1، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
 - 20- بشنون، سليمان (2013)، الثقافة والشخصية الوطنية، الجزائر: دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع.
- آل سعود، عبد الرحمن بن عبد الرحمن بن محمد (2011)، عوامل العود لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر المدمنين العائدين بمستشفى الأمل بالرياض، دراسة تطبيقية لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، المملكة العربية السعودية.

- 21-الأصغر، أحمد عبد العزيز (2014)، أسباب تعاطي المخدرات في العالم العربي، ط1، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الأسعد، أسماء عبد اللطيف (2008)، الأنماط الشخصية الرائدة لدى عينة من الإحداث الجانحين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك الأردن.
- 21- برهم، نضال عبد اللطيف (2011)، الخدمات الاجتماعية، ط1، عمان: مكتبة العربي للنشر والتوزيع.
- 22- بلحاجي، محمد، مولاي الحاج، مراد (،)، الممارسات الاجتماعية الانحرافية عند الشباب الجزائري البطل-مقاربة سوسولوجية لبعض الممارسات الانحرافية -، مجلة متون، المجلد(10)، العدد(1)، جامعة طاهر مولاي سعيدة، 157-166.
- 23- بين عمر، بلوفة(2018) ، الشباب المدمن على المخدرات-دراسة ميدانية لبعض حالات الفشل في إعادة الإدماج الاجتماعي-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر.
- 24- بقال، أسمي (2013)، اثر الدافعية وتدريبات التحصين من الضغط النفسي على التوافق لدى المدمن-دراسة ميدانية على عينة من المدمنين بمركز مكافحة التسمم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية سيدي الشحمي بوهان-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.
- 25- بن مهرة، ليندة لطيفة (2015)، ثقافة الأجير الشاب واستراتيجيات تحقيق حاجاته-حالة المديرية الجهوية نفضال تلمسان-، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة تلمسان.
- 26- بورزق، يوسف، أم الخبوط، إيمان (2019)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الشباب البطل بمدينة مستغانم، مجلة متون، العدد(1)، المجلد (11)، جامعة الطاهر مولاي سعيدة.
- 27-بن كروم، زواوي (2014)، تمثلات الشباب للعمل في الجزائر-دراسة سوسولوجية بحي المدينة الجديدة وهران، مركز الانتروبولوجيا الاجتماعية والثقافية CRASC، جامعة وهران السانيا والوكالة الوطنية للتشغيل ANEME-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2.
- 28-بن سالم، خديجة (2015)، السلوك الإدماني وسلوك الخطر، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة رفوف، العدد(8) مخبر المخطوطات الجزائرية في إفريقيا، جامعة أدرار الجزائر، 184-217 .
- 29-بلحصيني، بوعزة (2011)، إستراتيجية الشباب في عالم الشغل-دراسة ميدانية لعالم الشغل بمدينة بني صاف ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2.
- 30- بوصنيرة، عبد الله (2010)، الحركة الجموعية في الجزائر ودورها في ترقية طرق الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 31- بومعيزة، السعيد (2006)، اثر وسائل الإعلام على القيم والسلوكيات لدى الشباب-دراسة استطلاعية بمنطقة البليدة-، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم السياسية والإعلام، الجزائر .
- 32- بن حجاب، منصور ناصر محمد (2011)، عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات، رسالة مقدمة استكمالات لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا. جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض.
- 33- بو عبد الله، لحسن؛ بن جدو، بوطالبي (2014)، ممارسة النشاط البدني الترويحي والوقاية من المخدرات-دراسة ميدانية بالنوادي الشبابية(12-18) سنة بالجزائر العاصمة-، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني، العدد(7) ، .
- 34-بويدي، لامية (2012)، واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان، المجلد(1)، العدد(3)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، 41-70.

- 35-يومدفع، الطاهر(2017)، الشباب في المجتمع الجزائري: مشاكل وطموحات الدور التنموي، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد(4) ، العدد(6) ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، 92-106.
- 36- بشاوي،مليكة قويدري؛ كبداني،خديجة (2015)، بناء سلم الكوبينغ خاص بالمدمنين على المخدرات بمدينة وهران، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد(7)، العدد (19)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 15-25.
- 37- بعبيع، محمد نادية؛ اسماعيلي،نادية عبد القادر (2011)، الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات، ط1، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 38-يوشمة، الهادي (2018)، الشباب الجزائري بعد ثورات 2011 بين التضمين والاستبعاد -مقاربة سوسولوجية بمدن الغرب الجزائري-، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد(2)، جامعة حسبية بن بوعلی الشلف، 151-161.
- 39-بن عيشي سعيدة، رؤى حديثة في علاج الإدمان على المخدرات، مجلة الحقيقة، العدد(26)، جامعة أدرار الجزائر .
- 40-بوعقادة، هند؛ فسيان، حسين (2018)، تقدير الذات لدى الشباب العاطل عن العمل-دراسة ميدانية بمدينة وهران-، مجلة التكوين، المجلد(5)، العدد(11)،مخبر الأنساق، البيئات النماذج والممارسات، جامعة محمد بن احمد وهران2،
- 41- بوطبال،سعد الدين (2013)، دور التوجيه والإرشاد المهني في تشغيل الشباب، مجلة الحوار الثقافي، المجلد (2)، العدد(2) ، مخبر حوار الحضارات والتنوع الثقافي وفلسفة السلم، كلية العلوم الاجتماعية جامعة مستغانم، 116-123.
- 42-بدر محمد الأنصاري، عبد ربيع مغازي سليمان (2014)، نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب العربي - دراسة مقارنة بين الكويتيين والمصريين-مجلة العلوم التربوية والنفسية المجلد 15، العدد 4 .ديسمبر.
- 43-بن طيفور، مصطفى(2018)، الاتصال الشخصي ودوره في حماية الشباب من الإدمان-نحو إستراتيجية اتصالية في الوقاية والعلاج-مجلة الساورة للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد(4)، العدد(1)، جامعة طاهري محمد بشار، 133-151.
- 44-بوهلال، الطيب (2016)، سياسات رعاية الشباب في الجزائر-بعد اقتصادي-، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد(7)، العدد (1)جامعة الجلفة، 434-453
- 45- بن عون، منى (2018)، استخدام الشباب الجزائري لمواقع التواصل الاجتماعي في التسوق، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، المجلد(6)، العدد(2)، 80-91.
- 46-بن يمينة، سعيد (2014)، التغيير الاجتماعي وأثره على سلوك الشباب في المجتمع العربي، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد(7)، العدد(10)،جامعة البليدة،150-162.
- 47- بلحاجي، محمد؛ مولاي الحاج، مراد (2017)، الشباب الجزائري ومشكلاته في ظل التحولات الراهنة-قراءة سوسولوجية لمختلف التمثلات والممارسات الاجتماعية-، مجلة مجتمع تربية عمل، المجلد(2)، العدد(2)، جامعو مولود معمري تيزي وزو، 105-118.
- 48- بوعزوز، محمد (2015)، الطموحات لدى الشباب حاملي الشهادات الجامعية، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد(8)، العدد(13)، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة البليدة2، 139-147.
- 49- براهمة، نصيرة (2013)، إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري-المدمن بين المرض والإجرام-، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، المجلد(1)، العدد (1)، جامعة حمه لحضر الوادي، 13-23.
- 50- بولازة، صاففة أمينة (2005)، سيكولوجية المدمن أثناء الحرمان من المواد المخدرة-دراسة نفسية عيادية بمؤسسة إعادة التربية بمستغانم-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران2.
- 51- بن كروم، زواوي ()، الشباب والعمل-دراسة سوسولوجية-، مجلة الحضارة الإسلامية، المجلد(15)، العدد(21)، جامعة وهران، 629-644.

- 52- بوعبد الله، قاسمي (2017)، خلفيات ممارسة العنف عند الشباب في الجزائر-الشباب الوهراني-خطابات الفاعلين وتمثلاتهم، مجلة دراسات، المجلد(6)، العدد(3)، جامعة بشار، 84-96.
- 53- بلعسلة، فنيحة؛ زندي، يمينة (2016)، الصراع النفسي والاجتماعي داخل الأسرة وعلاقته باتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد(12)، العدد (1)، جامعة زيان عاشور الجلفة، 114-129.
- 54- بـغول، زهير (2016)، مدخل حل المشكلة كاسلوب وقائي من ظاهرة تعاطي المخدرات، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، العدد(15)، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، 129-141.
- 55- بن معزوزة، خديجة؛ قمار، محمد ()، مقياس أيزنك المعدل (EPQR) النسخة الجزائرية لعينة من الموظفين، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد (3)، العدد (2)، جامعة حمه لخضر الوادي، 279-294.
- 56- البادي، عائشة بنت سعيد بن سالم (2014)، بعض سمات الشخصية وعلاقتها بفعالية الذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس سلطنة عمان، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير كلية العلوم والآداب جامعة نزوى، سلطنة عمان.
- 57- البريثن، عبد العزيز بن عبد الله (2014) الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، ط1، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 58- الباوي، على هاشم جاوش (2007)، نظريات الإرشاد التربوي، ط2، بيروت: دار النهضة العربية.
- 59- الجعب، نافذ سليمان (2018)، التربية الإسلامية للشباب وثقافة التغيير-الشباب الفلسطيني نموذجاً-، دراسات في علوم التربية، المجلد(3)، العدد(2)، كلية التربية الاجتماعية، جامعة الجزائر2، المجلد3، العدد2، 67-95.
- 60- الجابري، جنار عبد القادر أحمد (2015)، أنماط الشخصية الانيكرام وعلاقتها بالعبء المعرفي وتمايز الذات، المكتب الجامعي الحديث.
- 61- الجسماني، عبد العلي (1994)، علم النفس وتطبيقاته الاجتماعية والتربوية، بيروت: الدار العربية للعلوم.
- 62- الجسماني، عبد العلي (1994)، موسوعة علم النفس -علم النفس وتطبيقاته الاجتماعية والتربوية-، ط1، بيروت: الدار العربية للعلوم.
- 63- الجوهري، محمد محمود. السمري، عدلي محمود (2011)، المشكلات الاجتماعية، ط1، عمان.
- 64- دسوقي، كمال (دت)، علم النفس ودراسة التوافق، بيروت: دار النهضة العربية.
- 65- دسوقي، كمال (دت)، علم الأمراض النفسية -التصنيفات والأعراض المرضية-، بيروت: دار النهضة العربية.
- 66- دورون، رولان ، بارو، فرونسواز ، (1997)، موسوعة علم النفس، ترجمة فؤاد شاهين، ط1، منشورات عويدات بيروت لبنان.
- 67- دغبار، رضا (2010)، واقع الشباب الجزائري في ظل التغيرات العميقة التي يشهدها المجتمع الجزائري، مجلة الصراط، المجلد(12)، العدد(2)، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر 1، 226-255.
- 68- دعيس، يسرى (1998)، الإدمان بين التجريم والمرض-دراسة في أنتروبولوجيا الجريمة-، الإسكندرية: الملتقى المصري للإبداع والتنمية.
- 69- دبله، عبد العالي، تومي، خنساء ()، دور الثقافة الجماهيرية في تشكيل هوية الشباب الجامعي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد (6)، العدد(22)، جامعة محمد خيضر بسكرة، 35-52.
- 70- دردار، فتحي (2010)، الإدمان-المخدرات-الخمير-التدخين-، ط6، النجاح للتصنيف.
- 71- داهم، أحمد محمد فالح (2017)، أثر أنماط الشخصية لدى الوالدين على مستوى الكفاءة الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة الكويت، مجلة الرواق، العدد (9)، المركز الجامعي احمد زبانة بغيليزان، 7-30.

- 72- دورتيه، جان فرنسوا (2009) معجم العلوم الإنسانية، ترجمة جورج كتورة، ط1، أبو ظبي الإمارات العربية المتحدة: دار كلمة، ومجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع
- 73- الوافي، عبد الرحمن (2014)، الوجيز في علم النفس الاجتماعي، ط2، الجزائر: درا هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 74- ودورت، روبرت (1981)، مدارس علم النفس المعاصرة، ترجمة كمال دسوقي، بيروت: دار النهضة العربية.
- 75- وينفريد هوبر (1995)، مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ترجمة مصطفى عشوي، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر.
- 76- وازي، طاوس (2013)، تقدير الذات لدى الشباب البطال-دراسة ميدانية على عينة من الشباب البطال بمدينة ورقلة-، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(5)، العدد (13)، 131-138.
- 77- الزيود، نادر فهمي (2008)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط2، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- 78- الزواوي، خالد (2008)، الشباب والفراغ ومستقبل البحث العلمي، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- 79- الزهراني، عبد الله بن احمد بن عبد الله العمري (2010)، العلاقة بين مواضع الانتكاسة وبعض سمات الشخصية لدى عينة من مدمني الكبتاجون والحشيش المنتكسين المراجعين لمستشفى الأمل بجدة، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير .كلية التربية جامعة أم القرى مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
- 80- الزيود، ماجد (2006)، الشباب والقيم في عالم متغير، ط1، عمان: دار الشروق.
- 81- زهران، حامد عبد السلام (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
- 82- زهران، حامد عبد السلام (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، القاهرة: عالم الكتب.
- 83- زهار، جمال (2017)، واقع الممارسة النفسية في الجزائر، ط1، عمان: دار الأيام للنشر والتوزيع.
- 84- زبدي، ناصر (2016)، دراسة تحليلية لعوامل الإدمان في الوسط المدرسي، مجلة المرشد، المجلد(1) ، العدد(1)، جامعة الجزائر2، 11-38.
- 85- زيوش، سعيد (2015)، تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق-دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين أبو بكر بلقايد البويرة-، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، المجلد (2) ، العدد(2) ، جامعة حسبية بن بوعلي الشلف، 215-227 .
- 86- زيادة، كوثر (2017)، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات-دراسة ميدانية-، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد(7)، العدد(12)، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 326-337.
- 87- زبدي، ناصر الدين (2016)، دراسة تحليلية لعوامل الإدمان في الوسط المدرسي، مجلة المرشد، المجلد(1)، العدد(1)، جامعة الجزائر2، 11-38.
- 88- زيان، نصيرة (،) دور التربية البدنية والرياضية في الوقاية من ظاهرة الإدمان على المخدرات في الوسط المدرسي، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية، جامعة الجزائر3، المجلد(1) ، العدد(1).
- 89- زبيدي، عائشة (،) الثقافة المعرفية للحاجات وإشكالية الاندماج الاجتماعي والمهني للشباب، حوليات جامعة الجزائر، المجلد(30)، العدد(1)، 82-93.
- 90- زرافقة، خليصة؛ دغميش، خليصة (،) الشباب في المجتمع الجزائري-دراسة تحليلية لمضمون التشريعات القانونية-، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد (8)، العدد(1)، جامعة الجلفة، 33-57
- 91- زندي، يمينة (2015)، سمات الشخصية وعلاقتها بالضغط النفسي والسلوك العدواني لدى الطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله.

- 92- زويغ، رشا عبد العزيز صادق زويغ وآخرون(2017)، العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، العدد(41)، الجزء(2)، ص ص 49-123
- 93- حجازي، احمد مجدي محمود (1994)، المخدرات والواقع المصري، القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 94- حسن، نورهان منير(2009)، طريقة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث .
- 95-حجازي، سناء نصر (2009)، علم النفس الإكلينيكي للأطفال، ط1، عمان: دار الميسرة.
- 96-حسين، صالح (2013)، وسائل قياس الشخصية-استخدام الاختبارات النفسية والمقاييس السيكو دينامية والسيكومترية-، القاهرة:دار الكتاب الحديث.
- 97- حلو، نضال بحري (2015)، المتغيرات الاجتماعية المسؤولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني دراسة ميدانية لأسباب تعاطي الترامادول في شمال قطاع غزة -، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.
- 98- حران، العربي (2008)، تغير القيم الاجتماعية والأخلاقية لدى الشباب المتعاطي للمخدرات-دراسة ميدانية بمدينة الجزائر العاصمة-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة الجزائر .
- 99- حمدي، عماد وآخرون (2014)، البحث القومي للإدمان ، وحدة الأبحاث، الأمانة العامة للصحة النفسية، وزارة الصحة والسكان، القاهرة.
- 100- الحسن، عبد العزيز محمد (2004)، أسلوب التكيف والكفاءة الذاتية وعلاقتها بأشكال التعافي لدى مدمني الهيروين- دراسة ميدانية بمستشفيات الأمل بجدة والدمام-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الدراسات العليا. جامعة الخرطوم. السودان.
- 101- الحسن، إحسان محمد (2014)، تأثير الغزو الثقافي على سلوك الشاب العربي، ط1، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 102- الحسن، إحسان محمد (2008)، علم اجتماع الجريمة، ط1، عمان: دار وائل.
- 103- حسين، طالب ناصر (2013)، مستويات البنية العاملية لمقياس كوستا وماكري للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية مطبقا على البيئة العراقية،العدد(37)، مجلة البحوث النفسية والتربوية،،
- 104- حمدوش، رشيد (2013)، مفهوم الشباب وعملية بناء الرباط الاجتماعي: عناصر للنقاش مع محاولة بناء نمطية للشباب
- 105-في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد(2)، العدد (5)، جامعة بسكرة، 221-248.
- 106-حميدي، محمد الفاتح (2013)،أثر الإعلام التلفزيوني على قيم وسلوكيات الشباب الجزائري، مجلة التراث، المجلد(3)، العدد(10)، جامعة زيان عاشور الجلفة، 168-187.
- 107- الحنفي، عبد المنعم (1995)، موسوعة الطب النفسي-الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا -، ط3، القاهرة: مكتبة مدبولي.
- 108- الحسيني، احمد هلال (2016)، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية، ط1، القاهرة: درا الكتاب الحديث.
- 109-الحسن،عبد الرحمن محمد، (2015)، أثر الحروب على انتشار المخدرات في الوطن العربي، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد(4)، العدد(14)،كلية العلوم الاجتماعية.جامعة عمار تليجي الأغواط، 31-45.
- 110- الحارثي، وجدان سعود ، الحنيطي، محمد فالح ، الخصائص الشخصية (بقطة الضمير، الطيبة، العصابية، الانفتاح على الخبرة، الانبساط) وعلاقتها بمعدل استخدام موظفات إدارة التعليم بمحافظة جدة للإجازة المرضية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية المجلد (3)، العدد (9)، ص ص 1-18.

- 111- الحميدان، عايد علي (2014)، اثر الحروب في انتشار المخدرات ، ط1، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 112- الحراحشة، أحمد حسن، الجزايري، جلال علي (2012)، إدمان المخدرات والحكوليات وأساليب العلاج، ط1، عمان: درا الحامد.
- 113- حميمد، فاطمة الزهراء (2018)، علاقة السرقة ببعض سمات شخصية الحدث الجانح -دراسة ميدانية بالمركز الخاص بحماية الأحداث لولاية تلمسان-، مجلة روافد، المجلد (2)، العدد (2)، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، 94-124.
- 114- طارق محمد بدر الدين وآخرون، (2013)، الأنشطة اللوجستية وسمات الشخصية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 115- طبال، رشيد؛ كتاف الرزقي (2018)، الشباب الجزائري وثقافة الصور الرقمية-قراءات في المالات-، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، المجلد(8)، العدد(16)، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة.
- 116- الطفيلي، محمد (2008)، علم الاجتماع ودور الشباب في الريادة المجتمعية، ط1، بيروت: دار المنهل اللبناني.
- 117- الطائي، جعفر (2014)، تكنولوجيا المعلومات، ط1، عمان: دار البداية
- 118- كمال، طارق (2005)، سيكولوجية الشباب-تنمية الشباب اجتماعيا واقتصاديا-، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 119- الكواري، كلثم جبر، المناعي، صلاح الدين (2012)، رعاية الشباب في المجتمع العربي-أسس وتطبيقات-، ط1، المكتب الجامعي الحديث.
- 120- كاشدان، شيلدون ، (1996)، علم نفس الشواذ، ترجمة احمد، عبد العزيز سلامة، دار الشروق بيروت لبنان، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر.
- 120- كمال، طارق. حافظ، أنوار (2009)، المشكلات الاجتماعية في المجتمع المعاصر-الإدمان والبطالة-، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 121- كمال، طارق (2005)، أساسيات في علم النفس الاجتماعي-، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 122- كيطان، طالب عبد الرضا (2009)، تعاطي المخدرات والمسكرات وعلاقتها ببعض المتغيرات الفردية والاجتماعية-دراسة ميدانية لبعض مظاهر الإدمان في مدينة الديوانية-، قسم علم الاجتماع، جامعة القادسية العراق.
- 123- كانون، جمال (2018)، الشباب الجزائري وتحديات القيم في ظل التحولات الاجتماعية الراهنة، مجلة متون، المجلد (8)، العدد(3)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، 272-282.
- 124- لورسي، عبد القادر؛ زقاوي، محمد (2015)، المعجم المفصل في علم النفس وعلوم التربية -المصطلحات الأساسية -، ط1، المحمدية: درا جسور للنشر والتوزيع.
- 125- لعقاب، مليكة (2016)، التصورات الاجتماعية للبطالة لدى الشباب الجزائري،-دراسة لعينة من الشباب البطالين و العاملين- ، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، المجلد(4)، العدد(1)، مخبر الطفولة والتربية ما قبل التمدرس، جامعة البلديدة، 57-68.
- 126- لعوبي، يونس (2019)، الانحرافات السلوكية للشباب الجامعي-الأسباب والمظاهر-، مجلة المعيار في الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية والثقافية، المجلد(10)، العدد(1)، المركز الجامعي احمد بن يحيى الوثريسي، 54-68.
- 127- لازاروس، ريتشارد (2013)، الشخصية، ترجمة: سيد محمد غنيم، محمد عثمان نجاتي، القاهرة: دار الشروق.
- 128- مخيمر، صلاح . رزق، عبده ميخائيل (1968)، سيكولوجية الشخصية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 129- مصطفى، يوسف حمد صالح (2009)، بحوث معاصرة في علم النفس، ط1، عمان: دار دجلة.

- 130- مياسا، محمد (1997)، مأساة الإدمان-الإدمان سيكولوجيا وقاية وعلاج-ط1، بيروت: دار الجبيل.
- 131- مجيد، سوسن شاكرا (2008)، اضطرابات الشخصية-أنماطها-قياسها-، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 132- مهدي، كريمة عبد المنعم (2015)، بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعي (دراسة مقارنة)، العدد (5)، مجلة كلية الدراسات الإنسانية.
- 133- مرواني، محمد، صفاح، أمال ()، الشباب وشبكات الإعلام الاجتماعي-مقاربة معرفية في دواعي الاستخدام-، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد(2)، العدد(4)، جامعة العربي التبسي تبسة، 475-486.
- 134- مدراسي، مراد (دت)، مواضيع في علم النفس وعلم النفس الاجتماعي-تأليف نظرية ومنهجية-، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 135- مصباح، عبد الهادي (2010)، الإدمان طريقك إلى الهاوية، ط1، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- 136- محمود، أحلام حسن (2011)، سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 137- معروف، العربي (2015)، تعاطي المخدرات في المؤسسات التربوية وعلاقته بالبيئة الاجتماعية من منظور التلاميذ-حالة ولاية غيليزان-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2.
- 138- معوشة، عبد الحفيظ؛ لوكيا الهاشمي (2011)، الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الشباب، المجلد(1)، العدد(4) ، مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة، 63-78.
- 139- موصدق، أسامة؛ بوطغان، محمد الطاهر (2018)، مؤشرات قياس درجة الإدمان على المخدرات لدى المراهق المدمن، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، مجلد(13)، عدد(2) ، 37-72.
- 140- مبطوش، الحاج؛ مقني، بن عمار (2016)، ملاحظات حول بعض الإجراءات المطبقة في جرائم المخدرات وفقا للقانون الجزائري، العدد(10)، المجلد(5) journal couver
- 141- منصور، سميرة (2016)، الشباب والتغير الاجتماعي-الثقافي في المجتمع الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(6)، العدد(16)، جامعة قاصدي مراح ورقلة، 313-320.
- 142- مامنية، سامية (دت)، عوائق الممارسة التربوية في المؤسسات الاجتماعية وعلاقتها بانحراف الشباب، مجلة مقاربات، المجلد(4)، العدد (3)، جامعة زيان عاشور الجلفة، 160-169.
- 143- ميلودي، محمد؛ ميموني معتصم، بدر (2018)، الأشكال اللغوية للشباب الجامعي الجزائري المستخدم للفي سبوك-دراسة ميدانية على عينة من مستخدمي الفيس بوك بمدينة وهران-، مجلة التدوين، المجلد(5)، العدد(11)، 232-242.
- 144- مطلاوي، رمزي، (2019)، مساهمة عيادية في دراسة بعض سمات الشخصية لدى المراهق المدمن على المخدرات-دراسة ميدانية بولاية أم البواقي-، قسم العلوم الاجتماعية.
- 145- معوشي، بوعلام؛ كحل الرأس، ليندة (2018)، التجربة الجزائرية في تشغيل الشباب، مجلة الأبحاث الاقتصادية، المجلد(13)، العدد(2)، جامعة البليدة2، 31-53.
- 146- المنصوري، خالد بن احمد عثمان (2007)، المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعا وبعض سمات الشخصية لدى عينة من طلبة كلية المعلمين بجامعة الطائف، متطلب تكميلي لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية جامعة أم القرى.
- 147- المهدي، خالد محمد (2013)، المخدرات وأثارها النفسية و الاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون في دول الخليج، الدوحة.
- 148- المدني، خالد محمد، الصل، أنيس (2017)، دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراتة، المجلد(2)، العدد(2) المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراتة ليبيا، ص ص 266-287.

- 149- الميلادي، عبد المنعم (2006)، الشخصية وسماتها، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 150- المشرف، عبد الإله بن عبد الله. الجوادي، رياض بن علي (2014)، المخدرات والمؤثرات العقلية -أسباب التعاطي وأساليب المواجهة -، ط1، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 146- الميلادي، عبد المنعم (2016)، مقومات الشخصية وعلم النفس الحديث، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 147- الشرفاوي، مصطفى خليل (دت)، علم الصحة النفسية، بيروت: دار النهضة العربية.
- 148- مراد مولاي الحاج وآخرون، (2005)، الشباب الجزائري بين التهميش والاندماج- وقائع الأيام العلمية لعرض نتائج البحث للبرنامج الوطني "السكان والمجتمع"، منشورات مركز البحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، الوكالة الوطنية لتنمية البحث الجامعي.
- 149- المشاقبة، محمد أحمد (2012)، الشباب والمخدرات-الإرشاد والعلاج النفسي -، ط1، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 150- المليجي، حلمي (2001)، علم نفس الشخصية، ط1، بيروت: دار النهضة العربية.
- 151- المنصوي، خالد بن احمد عثمان (2007)، المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعا وبعض سمات الشخصية لدى عينة من طلبة كلية المعلمين بجامعة الطائف، متطلب تكميلي لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية التربية جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 152- الماحي، ياسر عبد الرحيم (2001)، العلاقة بين تعاطي الحشيش ومستوى الاكتئاب النفسي وسط طلاب الجامعات بولاية الخرطوم، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس.كلية الدراسات العليا جامعة الخرطوم، السودان.
- 153- محمد، إبراهيم إسماعيل عبده (2015)، الربيع العربي ومشاكل الشباب من وجهة نظر النخبة الأكاديمية-دراسة مطبقة على عينة من الأكاديميين المصريين بجامعة الملك سعود بالرياض -، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد (17)، المجلد(4)، جامعة محمد خيضر بسكرة، 105-148.
- 154- الماحي، عبد الرحيم (2001)، العلاقة بين تعاطي الحشيش ومستوى الاكتئاب النفسي وسط طلاب الجامعات بولاية الخرطوم، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم، السودان.
- 156- الميلادي، عبد المنعم (2006)، الشخصية وسماتها، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 157- المخيني، جلال؛ حمدي، محمد (2017)، فعالية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج ما يكتناب في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد(13)، العدد (1)، جامعة اليرموك، 85-98.
- 158- المعاينة، خليل. القمش، مصطفى (2009)، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، عمان: دار الفكر.
- 159- المليجي، عبد المنعم، المليجي، حلمي (1981)، البناء النفسي، بيروت: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- 160- المليجي، حلمي (2001)، علم نفس الشخصية، ط1، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 161- محند، سمير (2018)، نوعية التقمصات لدى المراهق المدمن-الإدمان على المخدرات نموذجا-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محد بوصياف المسيلة.
- 162- مسكين، عبد الله؛ مكي، محمد (2013)، الفروق في العصابية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية-دراسة ديدانية لدى معلمي مقاطعة سيدي محمد بن علي 3 بمديرية التربية لولاية غيليزان -، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد (7)، العدد (2)، 85-102.
- 163- نوبيات، قدور (2006)، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات -دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 164- ناكين، كرايج، (2008)، الشخصية المدمنة، ترجمة: انسي محمد قاسم: الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

- 165- النجار، وسام محمد (2012)، جريمة تعاطي المخدرات في محافظات قطاع غزة-دراسة في جغرافية الجريمة-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب الجامعة الإسلامية، غزة.
- 166- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2013)، أساسيات علم النفس، عمان: دار المناهج
- 167- النابلسي، أحمد محمد (1997)، أصول الفحص النفسي ومبادئه، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- 168- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2013)، أساسيات علم النفس، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 169- سرى، إجلال محمد (2003)، الأمراض النفسية الاجتماعية، ط1، القاهرة: عالم الكتب .
- 170- السيد، عبد الحلیم محمود وآخرون (دت)، علم النفس العام، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 171- السيد، عبد الحلیم محمود (2014)، مشكلة المخدرات في الوطن العربي، ط1، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- 172- سنوسي، شريف عبد اللطيف وآخرون (2012)، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- 173- سعدي، وردة (2017)، سمات شخصية المراهق الجزائري المهاجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمسة الكبرى-دراسة ميدانية لأربع حالات-، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 174- سعدي، عتيقة (2016)، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق-دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة-دراسة مقارنة-، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 175- السعد، صالح (1999)، الوقاية من المخدرات، ط1، عمان: دار صفاء.
- 176- السيد، عبد الحلیم محمود (2014)، ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمع العربي-دليل دراسة-، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 177- السيسي، شعبان علي حسن (2009)، علم النفس-أصول السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق-، المكتب الجامعي الحديث.
- 178- سعدي، وردة (2017)، سمات شخصية المراهق الجزائري المهاجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية-دراسة عيادية لأربع حالات-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.
- 179- سايل، وحيدة حدة (2011)، التدريب على حل المشكلات وعلى الاسترخاء لدى المدمنين على المخدرات في طور العلاج-فعالية التدريب-، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد (4)، العدد(1)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 376-432 .
- 180- ساسي، سفيان (2018)، اتجاهات الشباب نحو الهجرة غير شرعية وانعكاساتها على التوافق النفسي الاجتماعي لديهم-دراسة لشباب في مدينة الطارف-، العدد (12)، جامعة زيان عاشور الجلفة، 341-352.
- 181- سوفي، شهرزاد(2018)، الشباب الجزائري وموقع التواصل الاجتماعي-دراسة في مظاهر الاستخدام القيمي واللاقيمي للموقع-، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد (5)، العدد(1)، جامعة أم البواقي، 242-261.
- 182- سايل، حدة وحيدة (2016)، التربية الصحية والعلاجية للتكفل بالمدمنين على المخدرات والوقاية من الانتكاسة، مجلة المقاربات، المجلد(2)، العدد(28)، جامعة زيان عاشور الجلفة، 135-145
- 183- سليمان، فتيحة (2012)، الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.
- 184- عباس، فيصل (1990)، أساليب دراسة الشخصية-التكنيكات الاسقاطية-، ط1، بيروت: دار الفكر اللبناني.
- 185- عباس، فيصل (1994)، التحليل النفسي للشخصية، بيروت: دار الفكر اللبناني.

- 186- عبد الرحمن، محمد سعد محمد (دت)، الشخصية والقدرات العقلية -دراسة في مجال التربية البدنية -، دار الإصلاح للطبع والنشر والتوزيع.
- 187- عبد الرحمن، محمد السيد(2009)، علم الأمراض النفسية والعقلية-الأسباب-الأعراض-التشخيص-العلاج، ج2، ط2، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- 188- عبد الله، مجدي احمد محمد (2010)، علم النفس المرضي-دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب-، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 189- عبد الله، مجدي احمد محمد (2004)، الأبعاد الأساسية للشخصية بين النظرية والتطبيق-دراسات واستخبارات-، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 190- عبد الله، مجدي احمد محمد (2013)، أزمة الشباب ومشاكله بين الواقع والطموح-رؤية سيكولوجية معاصرة-الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 191- عشوي، مصطفى (1994)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 192- عبد الخالق، أحمد محمد (2002)، أسس علم النفس، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 193- عبد الخالق، أحمد محمد (2006)، أصول الصحة النفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 194- عبد الخالق، أحمد محمد (2015)، فصول في علم النفس، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
- 195- عبد الخالق، أحمد محمد (2016)، علم نفس الشخصية، ط2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- 196- عبد السلام، فاروق سيد (1977)، سيكولوجية الإدمان، القاهرة: عالم الكتب.
- 197- عبد اللطيف، رشا احمد (1999)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات-تقدير المشكل وسبل الوقاية والعلاج-، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 198- عبد المجيد، نصره منصور، فرج صفوة (2010)، التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية على وفق نموذج العوامل الخمسة للشخصية، المجلد (20)، العدد(4)، دراسات نفسية.
- 199- عطية، السيد عبد الحميد (2001)، التشريعات ومجالات الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث.
- 200- عويس، مسعد سيد (2004)، دور المؤسسات الشبابية والرياضية في مواجهة الإدمان، الجيزة: مؤسسة سيد عويس للدراسات والبحوث الاجتماعية، مطابع التوزيع للنشر والتوزيع.
- 201- عبد الرحمن، محمد السيد (1998)، نظريات الشخصية، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
- 202- علي، محمود السيد (2014)، المخدرات-تأثيرها وطرق التخلص منها-، ط1، إصدارات جامعة نايف للعلوم الأمنية، عمان: درا الحامد، الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- 203- عامر، محمد السيد أبو المجد (2013)، دراسات وقضايا في الخدمة الاجتماعية، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر.
- 204- عياض، القاضي ، تقويم البرامج في مجال علاج حالات الإدمان على تعاطي المخدرات، ورقة علمية ضمن أعمال الندوة العلمية : عوامل الانتكاسة لدى مدمني المخدرات، المملكة المغربية مراكش.
- 205- عشوي، مصطفى (1994)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 206- عباسي، يزيد (2016)، مشكلات الشباب الاجتماعية في ضوء التغيرات الاجتماعية الراهنة في الجزائر-دراسة ميدانية على
- 207- عينة من طلبة جامعة جيجل القطب الجامعي تاسوست-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

- 208- عيسى، نيفين محمد (2015)، دور الإعلام المرئي في تمكين الشباب للمشاركة الاجتماعية-دراسة تحليلية تقييمية لبرامج القناة الفضائية السورية-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية.
- 209- عيشاوي، وهيبه (2013)، إدمان المخدرات وعلاقته بالمحيط الاجتماعي، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، المجلد (3)، العدد(1)، جامعة البليدة 2، 41-50.
- 210- عمراني، هناء (2015)، إشكالية العلاقة بالجسد من خلال محاولة الشباب الجزائري الانتحار حرقا، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران.
- 211- عزاق، رقية (2015)، الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري-دراسة ميدانية بمستشفى فرانس فانون البليدة-، مجلة الباحث العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (20)، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 69-74.
- 212- عزاق، رقية (2018)، انتحار الشباب في الوسط الجزائري-أساليب الوقاية-، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد(4)، العدد(1)، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، 270-292.
- 213- علي، حمدي احمد عمر(2014)، مواقع التواصل الاجتماعي وتشكيل الوعي السياسي-دراسة في سوسبولوجيا الانترنت على عينة من الشباب في بعض محافظات صعيد مصر-، دورية أعلام الشرق الأوسط، العدد (10)، 49-75.
- 214- علي، اشرف محمد احمد (2017)، الانحرافات الجنسية وسط الشباب الجامعي-دراسة تطبيقية على بعض الجامعات السودانية-، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد(2) ، العدد (7)، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 258-284.
- 215- عوفي، مصطفى؛ طبطوش، نسيمه(2015)، الأسرة والصراع القيمي لدى الشباب، مجلة الحقيقة للعلوم، المجلد(14)، العدد(34)، الإنسانية والاجتماعية، جامعة أدرار، 220-245.
- 216- علة، عيشة؛ الود، نوري (2018)، اتجاهات الشباب نحو التطرف الاديولوجي وعلاقته بحاجاتهم النفسية، مجلة تنوير للدراسات الأدبية والإنسانية، المجلد(1)، العدد(1)، جامعة زيان عاشور 62-82.
- 217- عاصم، محمد؛ غازي، محمد (2017)، تأثير الرياضة المدرسية على التنشئة الاجتماعية لحماية الشباب من الانحرافات السلوكية والفكرية، مجلة الإبداع الرياضي، المجلد(8)، العدد(12)، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 07-28.
- 218- عباس، فريدة صغير؛ فلاق، احمد (2018)، الشباب الجزائري ومواقع التواصل الاجتماعي (ثنائية الاستخدام والتفاعل-دراسة ميدانية على عينة من الشباب بمدينة خميس مليانة)، مجلة الحكمة للدراسات الاعلامية والاتصالية، المجلد (6)، العدد(1)، 213-227.
- 219- العمر، معين خليل (2009)، علم اجتماع الانحراف، عمان:درا الشروق للنشر والتوزيع.
- 220- العبيدي، محمد جاسم (2009)، المدخل إلى علم النفس العام، ط2، عمان: دار الثقافة.
- 221- العبيدي، محمد جاسم (2011)، علم نفس الشخصية، ط1، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- 222- عبد بقيعي، نافز احمد (2015)،العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة اربد التعليمية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية،مجلد(11)،عدد(4)، 427-447.
- 223- عبد الصمد،صورية؛ أحمان، لبنى (2019) ، جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مجلد(12)، عدد(2)، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 111-120.
- 224- عطا الله، سليمان محمود (2016)، علم النفس الجنائي، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع.

- 225- علام، صلاح الدين محمود (2013)، إتقان القياس النفسي الحديث-النظريات والطرق-، ط1، عمان: درا الفكر ناشرون وموزعون.
- 226- العتيبي، مطلق بن مطلق (2008)، انحرافات الشباب -دراسة اجتماعية لأنماط وعوامل انحرافات الشباب بمحافظة جدة-، بحث مقدم كجزء من متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.
- 227- العيد، فقيه (2014)، دراسة نفسية للشباب الذي خاض تجربة الهجرة السرية عبر القوارب وسبل التكفل بها عمليا في الجزائر-دراسة ميدانية على عينة ناجية من الشباب سبق لهم وان عاشوا تجربة الهجرة السرية بحرا-، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع و التاريخ، المجلد(6)، العدد(1)، 43-64.
- 228- العتيبي، ماجد بن نائف العالي، أبعاد السمات الشخصية وعلاقتها بتوكيد الذات لدى معتمدي الأمفيتامينات، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية و الادارية، جامعة نايف العربية.
- 229- العنزي، يوسف سطاتم (2003)، دراسة مقارنة بن مدمني الحشيش ومدمني الأمفيتامينات والعاديين في بعض خصائص الشخصية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
- 230- العنزي، سعود بن عيد(2014)، دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها-دراسة ميدانية-، مجلة دراسات نفسية، المجلد(5)، العدد(11)، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، الجزائر، 35-70.
- 231- العيسوي، عبد الرحمن (2000)، موسوعة علم النفس الحديث-الجريمة والإدمان- المجلد 11، بيروت: دار الراتب الجامعية.
- 232- عبد الله بن سعد الرشود، تقويم البرامج في مجال علاج حالات الإدمان على تعاطي المخدرات، ورقة مقدمة ضمن أعمال الندوة العلمية، عوامل الانتكاسة لدى مدمني المخدرات، المملكة المغربية، جامعة القاضي عياض، مراكش، 7-9-11-2012.
- 233- عدان، نبيلة (2019)، مكانة التمكين الاقتصادي للشباب الجزائري ضمن السياسات الحكومية، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد(8)، العدد(14)، جامعة باتنة 1، 93-107.
- 234- العيسوي، عبد الرحمن محمد (2004)، جنوح الشباب المعاصر ومشكلاته، ط1، بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.
- 235- فهمي، محمد سيد (2009)، العولمة والشباب من منظور اجتماعي، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- 236- فهمي، محمد سيد. سلامة، أمل محمد (2012)، إدارة الأزمة مع الشباب، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 237- فهمي، محمد سيد (2013)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية-مجالات تطبيقية-، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 238- فرحات، احمد (2017)، الشباب العربي والتحديات الراهنة التي تواجهه لبناء مجتمع المعرفة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(28)، المجلد(9)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 267-276.
- 239- فارج، سمير (2009)، ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري-دراسة ميدانية تحليلية لفئة من الشباب بمششفى فرانتز فانون البليدة -، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة يوسف بخدة الجزائر.
- 240- فضيلة، خطار(2010)، تعاطي المخدرات في الجزائر، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، سبتمبر، ص 10، الجزائر.

- 241- فوشان، عبد القادر (2001)، الدين والاندماج الاجتماعي عند الشباب-دراسة سوسولوجية لشباب الطريقة القادرية البوتشيشية بمعسكر-طلبة زاوية عمر بن العاص بالمأمونية نموذجاً-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران.
- 242- فول، عبد الحليم (2018)، القيم والصحة النفسية لدى الشباب الجزائري، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد(6)، العدد(3) ، 122-134.
- 243- الفرماوي، حمدي (2001)، ركائز البناء النفسي، ط1، ، بيروت: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع .
- 244- فضلون، الزهراء؛ بكيري نجية (2018)، العوامل المحددة لمدى تمسك الشباب الجامعي الجزائري بهويته الثقافية-دراسة ميدانية بجامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي-، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد (6)، العدد(2)، 632-644.
- 245- صالح، حسين (2013)، وسائل قياس الشخصية-استخدام الاختبارات النفسية والمقاييس السيكومترية والسيكودينامية، ط1، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 246- صالح، على عبد الرحيم (2014)، علم نفس الشواذ-الاضطرابات النفسية والعقلية-، ط1، عمان:درا صفاء للنشر والتوزيع .
- 247- صيد، الطيب (2014)، مسألة الاندماج الاجتماعي وسوسولوجية العقل العنيف لدى شباب الطبقات الهامشية، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية،العدد(19)، جامعة سطيف2 ، 379-390.
- 248- صالح، سعيد، دور المرشد النفسي في المؤسسات التعليمية لوقاية الشباب من آفة المخدرات، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العددان (26-27).
- 249- صادقي، فاطمة (2014)، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية العدد(12)، جامعة ورقلة.
- 250- صادقي، فاطمة (2006)، علاقة الاضطرابات النفسية بالادمان على المخدرات عند الشباب-دراسة ميدانية بمنطقة تمارست -، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر
- 251- صغيري، رابح (2011)، دور النشاط الرياضي التربوي في التقليل من ظاهرة الإدمان على المخدرات-دراسة ميدانية بمستشفى فرانس فانون-، مجلة الإبداع الرياضي، المجلد(2)، العدد(1)، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 07-33.
- 252- قماز، فريدة (2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة منتوري قسنطينة.
- 253- قشاشطة، عبد الرحمن؛ عوين، بلقاسم (2013)، سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، المجلد(1)، العدد(2)، جامعة الوادي، 143-152.
- 254- قصير، علي (2008)، الوقاية من المخدرات، مجلة العلوم الإنسانية، العدد(13)، جامعة محمد خيضر بسكرة،
- 255- قمر، عصام توفيق وآخرون، (2008)، المشكلات الاجتماعية المعاصرة-مداخل نظرية-تجارب عربية-أساليب المواجهة-، ط1، عمان:دار الفكر .
- 256- قمر، عصام توفيق، مبروك، سحر فتحي (2009)، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، ط1، عمان:دار الفكر .
- 257- قصير، علي (2008)، الوقاية من المخدرات، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد(8)، العدد (13)، جامعة محمد خيضر بسكرة، 167-182.
- 258- قندوز، منير(2016)، الخصائص السوسيوثقافية لمدمني المخدرات-دراسة ميدانية على عينة من مدمني المخدرات الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون البلدية-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2.

- 259- قتالي، عبد الغاني، بورزق، نوار ()، تكنولوجيا الاتصال واستخداماتها عند الشباب-دراسة ميدانية بحي 1200 مسكن باطنة-، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد(1)، العدد(1)، جامعة العربي التبسي تبسة، 166-177.
- 260- القريطي، عبد المطلب أمين (2003)، في الصحة النفسية، ط3، القاهرة:دار الفكر العربي .
- 261- القذافي، رمضان محمد (2011)، أساسيات الصحة النفسية، الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث .
- 262- القذافي، رمضان محمد (2011)، الشخصية-نظرياتها-اختباراتها وأساليب قياسها، ط4، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 263- الرشدي، متعب بن مصلح بن القجيم (دت)، اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو الأخصائي الاجتماعي-دراسة ميدانية مجمعات الأمل بالمملكة العربية السعودية جدة-، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- 264- الرويتع، عبد الله صالح (2007)، مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة سعودية من الإناث، المجلة التربوية، العدد(83)،
- 265- الركابي، لمياء حسن (2011)، أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، العدد(19)، كلية التربية، الجامعة المنتصرية، العراق .
- 266- الشاذلي، عبد المجدي محمد (1999)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- 267- الشريف، حمود هزاع (2008)، العوامل النفسية وأثرها على تعاطي المخدرات، الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- 268- تيايبية، عبد الغاني (2016)، مساهمة في بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 2.
- 269- تيايبية، فوزي (2015)، تأثير الأنشطة الرياضية (المدرسية، الترويحية، التنافسية) في تكوين اتجاهات سلبية نحو الإدمان على المخدرات في ظل بعض المتغيرات الشخصية-دراسة ميدانية مقارنة ببعض ولايات الشرق الجزائري-، مجلة علوم وممارسة الأنشطة البدنية الرياضية والإيقاعية، المجلد(4)، العدد(2)، جامعة الجزائر 3، 34-44 .
- 270- تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام (2016)، "الشباب وأفاق التنمية الإنسانية في واقع متغير-ملخص تنفيذي-"، المكتب الإقليمي للدول العربية.
- 271- التيجاني، جرادي (2016)، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعدي العصابية والانبساط و الأفكار اللاعقلانية، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر أبو القاسم سعد الله.
- 272- الخالدي، أديب محمد (2006)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي(المرض)، ط1، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 273- الخالدي، عطا الله؛ العلمي، دلال سعد الدين(2009)، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 274- خليفة، عبد اللطيف محمد (2007)، دراسات في علم النفس الاجتماعي، ط1، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 275- خليفة، عبد اللطيف محمد (2007)، دراسات في علم النفس الاجتماعي، ط1، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 276- خليفة، عبد اللطيف محمد (2003)، دراسات في علم النفس الاجتماعي، المجلد3، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- 277- خليفة، عبد اللطيف محمد، المشعان، عويد سلطان (2003)، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت-دراسات في علم النفس الاجتماعي-، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 278-خاطر، محمد إبراهيم (2014)، الشباب ودورهم في التغيير والإصلاح، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- 279- خليل، محمد بيومي (2003)، انحرافات الشباب في عصرالعولمة، ط1، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 280- خليفة، صابر (2009)، مبادئ علم النفس، عمان: دار أسامة.
- 281-خلفون،أسماء (2018)، سمات الشخصية لدى الشباب البطل وعلاقتها بمشروع الحياة، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2.
- 282- خلال، نبيلة (2006)، سمات الشخصية وعلاقتها بالدافعية للتعلم، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- 283- خليفي، محمد (2011)، أزمة الهوية عند المراهق المدمن على المخدرات-دراسة اكلينيكية لحالتين-، مجلة التنمية البشرية، العدد(3)، جامعة وهران2، 112-138
- 284- غباري،محمد سلامة(2006)، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- 285- غباري، محمد سلامة (2008)، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- 286- غزيل، فاطيمة (دت)، الادمان على المخدرات لدى المراهقين، مجلة طبنة للدراسات العلمية والاكاديمية، المجلد(3)، العدد(1)، ص ص 100-119.
- 287-غزوي، هنده (دت) ، خطورة المخدرات في المجتمع الجزائري وأساليب مواجهتها، مجلة المعيار،العدد(19) / volume10 كلية أصول الدين جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة الجزائر.
- 288- غباري، محمد سلامة (2011)، التنمية ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث.
- 289 -غانم، محمد حسن (2007)، دراسات في الشخصية والصحة النفسية، ج1، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 290-غرابيبي، فيصل محمود وآخرون (2006)، الشباب العربي ورؤى المستقبل، بيروت: سلسلة كتب المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية.
- 291- غانم، محمد حسن (2004)، الإدمان-أضراره، نظريات تفسيره، علاجه-، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 292-غرابيبي، فيصل محمود (2009)، العمل الاجتماعي في مجال رعاية الشباب، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 293- غانم، محمد حسن (2011)، سيكولوجية الإدمان-الأسباب، الوقاية-العلاج-، ط1، الجيزة: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.
- 294- غرابيبي، هادي عبد الله، جاجان، جمعة محمد (2020)، العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الموظفين في مركز محافظة دهوك، مجلة الفنون وعلوم الانسانيات والاجتماع، العدد (54) جويلية 2020، كلية الإمارات للعلوم التربوية، ص 152
- 295- غانم، ابتسام (2017)، مقارنة نفسية لظاهرة تعاطي المخدرات، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد(5) ، العدد (2)، جامعة زيان عاشور الجلفة، 7-29.
- 296-غانم، ختم عبد الله علي (2005)، السمات الشخصية والولاء التنظيمي لدى معلمات المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في محافظة نابلس، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.كلية الدراسات العليا، فلسطين.
- 297- غنو، أمال (2016)، الجريمة والانحراف بين الشباب الجزائري، مجلة آفاق للعلوم، المجلد(1)، العدد(2) ، جامعة الجلفة، 170-185.

- 298- الظاهر، بن عبد الرحمن (2019)، الذكاء الوجداني والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة علم النفس وعلوم التربية، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد (10)، العدد (1)، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- 299- Ahmad, Aijaz et al (2017) , Socio-demographic profile, personality profile and resilience among patients with substance use disorder. Indian Journal of Health & Wellbeing, kashmir Vol. 8 Issue 9, p1049-1051
- 300- Anton Aluja, Oscar Garcia, Luis F. Garcia, , (2003) Relationships among extraversion, openness to experience, and sensation seeking, Elsevier.
- 301- Costa, PT ; Terracciano A ; McCare R.R (2001), Gender differences in personality traits across cultures : Robust and Surprising findings, Journal personality and Social psychology(81), 322-331.
- 302-Catherine.BClement et autre, la psychanalyse, librairie La Rousse, Paris .
- 303-Combaluzier, Serge ; Gouvernet, Brice ; Bernoussi, Amal (2009), Impact of personality disorders in a sample of 212 homeless drug users, L'Encéphale, volume (35), issue (5), pp448-453.
- 304- Décamps, Greg; Idier, Laetitia; Battaglia Nicole(2013), Personnalité et profils addictifs : étude des consommations de substances et des pratiques comportementales addictives en population étudiante Personality and addictive profiles: A study of substance use and behavioral addictions amongst college students, Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive , pp 73-80.
- 305- Davis, Caroline; J.Loxton, Natalie (2013), Addictive behaviors and addiction-prone personality traits: Associations with a dopamine multilocus genetic profil, Addictive Behaviors, Volume(38), Issue(7) , ELSEVIER , pp 2306-2312.
- 306-Dan Velea, Toxicomanie et Conduite addictives, Heure de France, Paris, 2005.
- 307-Ersche, Karen D and al , (2010), Drug Addiction Endophenotypes: Impulsive Versus Sensation-Seeking Personality Traits, Biological Psychiatry. Vol. 68 Issue 8, p770-773.ebesco.
- 308- George, J. M., & Zhou, J. (2001). When openness to experience and conscientiousness are related to creative behavior: An interactional approach. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 513–524
- 309- Jordan, E Melissa (2011) , Personality Traits: Theory, Testing and Influences. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- 310-Joshua Wilt, William Revelle (2008) , Extraversion prepared for the hand book of individual differences in social behavior, Mark leary and Richard Hoyle Editors
- 311-Lal, Rakesh ; Singh, Shalini(2018) , Assessment tools for screening and clinical evaluation of psychosocial aspects in addictive disorders, Indian Journal of Psychiatry. 2018 Supplement, Vol. 60, pS444-S450. 7p , New Delhi, India.
- 312- Maatouk , Frederic (1998), Dictionary of Sociologie, Beirut :Acadimia
- 313-Milivojevic, Dragan, and al ,(2012) Temperament and Character Modify Risk of Drug Addiction and Influence Choice of Drugs. American Journal on Addictions., Vol. (21) Issue(5) , p462-467. 6p.

- 314-O.Plaisant, J.Guertault, R.Courtois et al(2010), Histoire des big five : OCEAN des cinq grands facteurs de la personnalité, Introduction du big five Inventory francais ou BFI.FR, Annal Medico psychologique, Revue Psychiatrique, Elsevier Masson
- 315- Robert R.McCrae ,Paul T.CostaJr, (1997)Chapter 31 - Conceptions and Correlates of Openness to Experience , Handbook of Personality Psychology, Elsevier
- 316-Robert .R. McCare, Paul T Costa Jr, Acomplated Revision of The Neo Five-Factor Inventory- ,Personality and Differences, 21 February 2003.
- 317-Revel, Serge ; Lacomme, Chantal (2005), Dictionnaire pratique et thematique, paris : ellipses Edition.
- 318-Sanaa EL-Boukri (2012), Les caractéristiques de la personnalité reliées a la performance académique en sciences administratives, Mémoire présenté comme Exigence partielle de la Maitre de Gestion des organisations, Université du Québec.
- 319-Simone Clapier-valladon(1986), la théorie de la personnalité, presse universitaire de France, 2 eme édition, paris.
- 320-Salakhova, .Valentina B and al ; Modern methods of diagnosing addiction to psychoactive substances: neurophysiological aspects , Electronic Journal of General Medicine. 2018, Vol. 15 Issue 6, p1-7. 7p, Russia.
- 321-Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2011). Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(2), 330–348
- 322-Seyed Hashemi, and all, 2019 Personality traits and substance use disorders: Comparative study with drug user and non-drug user population, *Personality & Individual Differences*. Oct2019, Vol. 148, p50-56. 7p.Iran.
- 323- Vasadi, Valentin-Marcel and al, (2019), DIMENSIONS OF PERSONALITY INVOLVED IN DRUG ADDICTION. *Acta Medica Marisiensis*. 2019 Supplement Vol. 65, p22-22. 1/3p.romania
- 324- Zilberman ,Noam and al (2018), Personality profiles of substance and behavioral addictions, *Addictive Behaviors*, Volume (82), ELSEVIER, pp 174-181.

ملاحق الدراسة

				17-استمتع حقاً بالتحدث مع الناس.
				18- اعتقد أن ترك الطلاب يستمعون إلى متحدثين يتجادلون يمكن فقط أن يشوش تفكيرهم ويضلله
				19- أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم.
				20- أحاول انجاز الأعمال المحددة لي بضمير.
				21- اشعر كثيراً بالتوتر والنفرة.
				22- أحب أن أكون في مكان حيث يوجد الفعل او النشاط.
				23- ليس للشعر أي تأثير على قليل أو تأثير كبير على على البتة
				24- أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين.
				25- لدي مجموعة أهداف واضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منظمة.
				26- اشعر أحياناً بأنه لا قيمة لي.
				27- أفضل عادة عمل الأشياء بمفردي.
				28- أجرب كثيراً الأكلات الجديدة والأجنبية.
				29- اعتقد بان معظم الناس سوف تستغلك إذا سمحت لهم بذلك.
				30- أضيع الكثير من الوقت قبل أن استقر لكي اعمل.
				31- نادراً ما اشعر بالخوف.
				32- اشعر كثيراً وكأنني أفيض قوة ونشاطا.
				33- نادراً ما ألاحظ المشاعر والحالات المزاجية التي تحدثها البيئات المختلفة.
				34- يحبني معظم الناس الذين اعرفهم.
				35- اعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.
				36- اغضب كثيراً من الطريقة التي يعاملني بها الناس.
				37- أنا شخص مبهتج ومفعم بالحيوية والنشاط.
				38- اعتقد بأنه يجب علينا أن نلجأ إلى السلطات الدينية للبحث في الأمور الأخلاقية.
				39- يعتقد بعض الناس بأنني بارد وحذر.
				40- عندما أتعهد بشئ استطيع دائماً الالتزام به ومتابعته للنهاية.
				41- غالباً عندما تسوء الأمور تثبط همتي واشعر كما لو كنت استسلم.
				42- إنني لست متفائل ومبهتج.
				43- أحياناً عندما أقرأ شعراً أو أنظر إلى قطعة من الفن أشعر بقشعريرة ونوبة من الاستثارة.
				44- أنا صلب الرأي ومتشدد في اتجاهاتي.
				45- أحياناً لا يوثق بي ولا يعتمد علي كما ينبغي أن أكون.

					46- نادرا ما أكون حزينا أو مكتئبا.
					47-حياتي تجري بسرعة.
					48-لدي اهتمام قليل في التأمل في طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية.
					49-أحاول إن أكون حذرا ويقظا ومراع لمشاعر الآخرين.
					50-أنا إنسان منتج ودائما انهي العمل.
					51-اشعر غالبا بالعجز وبحاجة إلى شخص ليحل مشاكلي.
					52-أنا شخص نشيط جدا.
					53-لدي الكثير من حب الاستطلاع الفكري.
					54-إذا لم أكن أحب بعض الناس، ادعهم يعرفون ذلك
					55-لم ابد مطلقا على أنني قادر على أن أكون منظما.
					56-أحيانا كنت خجولا جدا لدرجة أنني حاولت الاختفاء.
					57-أفضل أن أدبر أمور نفسي على أن أكون قائدا للآخرين.
					58-كثيرا ما استمتع باللعب في النظريات والأفكار المجردة.
					59-إذا كان ضروريا يمكن أن أتحايل على الناس للحصول على ما أريد.
					60-أكافح من اجل التميز في كل شيء أقوم به.

قسم علم النفس والأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج
المرجع: RM 2018

التاريخ: 2018/10/29

إلى السيد

مدير مركز الوسيط لعلاج الإدمان
ولاية الشلف

موضوع : طلب رخصة تريض ميداني .

في إطار تحضير (ها) أطروحة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس.

تخصص : علم النفس العيادي (علم النفس المرضي للراشد والتكيف) .

موضوع الرسالة : " سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري "

الأستاذ المشرف: بقال أسمي

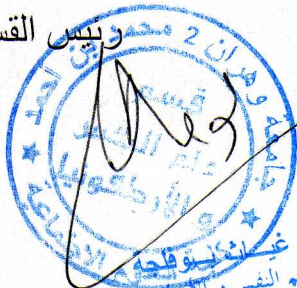
نرجو من سيادتكم السماح للطالب (ة) : عبد الرحيم خديجة

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2019/2018.

مدة التريض: 12 شهرا .

و لكم جزيل الشكر .

رئيس القسم



أ.د. غسان بنو فلاح
رئيس قسم علم النفس و الأرطوفونيا بالبيابة
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد



قسم علم النفس والأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج
المرجع: 1899 / 2018

التاريخ: 2018/07/02

إلى السيد

مدير مركز مكافحة التسمم بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية
سيدي الشحمي بولاية وهران

موضوع: طلب رخصة تربص ميداني .

في إطار تحضير (ها) أطروحة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس.

تخصص: علم النفس العيادي (علم النفس المرضي للراشد والتكيف) .

موضوع الرسالة: " سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري "

الأستاذ المشرف: بقال أسمي

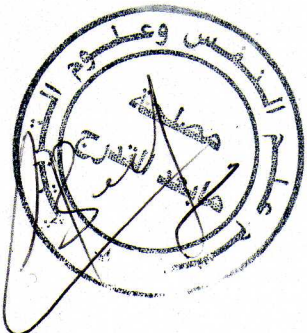
نرجو من سيادتكم السماح للطالب (ة) : عبد الرحيم خديجة

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2018/2017.

مدة التربص: 03 أشهر ابتداء من 04 جويلية 2018 .

و لكم جزيل الشكر .

نائب رئيس القسم المكلف بدراسات ما بعد التدرج



د. بلعابد عبد القادر
نائب رئيس قسم علم النفس و الأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج -

Des favorable
المقبول
ن. ب. بوزارت



Anis favorable
30/07/18

A. DANDOUH
Psychiatre
Membre des Conférences

قسم علم النفس والأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج
المرجع: 142/2018

التاريخ: 2018/01/10

إلى السيد

مدير مركز مكافحة التسمم بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية
سيدي الشحمي بولاية وهران

موضوع: طلب رخصة تريض ميداني .

في إطار تحضير (ها) أطروحة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس .

تخصص : علم النفس العيادي (علم النفس المرضي للراشد والتكيف) .

موضوع الرسالة : " سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري "

الأستاذ المشرف: بقال أسمي

نرجو من سيادتكم السماح للطالب (ة) : عبد الرحيم خديجة

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2017/2018 .

مدة التريض: شهرين .



ولكم جزيل الشكر .

المدير
1

المدير
ل. بوزنكة

طالب ماجستير في علم النفس وعلاجها



د. بلعنايد عبد القادر
نائب رئيس قسم علم النفس و الأرطوفونيا
- ما بعد التدرج -

Établissement Hospitalier Spécialisé
de Sraï Chraïi
Service Désintoxication

Mme MEYDES Nadia
Supérieure Générale
du Service de Psychiatrie

قسم علم النفس والأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج

المرجع: 129/ 2017

التاريخ: 2017/12/18

إلى السيد

مدير مركز الوسيط لعلاج الإدمان

بولاية سيدي بلعباس

موضوع : طلب رخصة تربص ميداني .

في إطار تحضير (ها) أطروحة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس .

تخصص : علم النفس العيادي (علم النفس المرضي للراشد والتكيف) .

موضوع الرسالة : " سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري "

الأستاذ المشرف: بقال أسمي

نرجو من سيادتكم السماح للطالب (ة) : عبد الرحيم خديجة

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2018/2017 .

مدة التربص : 15 يوما .

و لكم جزيل الشكر .

نائب رئيس القسم المكلف بدراسات ما بعد التدرج



د. بلعباد عبد القادر
نائب رئيس قسم علم النفس و الأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج