Buḥūth Online
مجلة محكمة تصدر إلكترونيا

وحدة النشر العلمي

بحوث

مجلة علمية محكمة

العلوم الإنسانية والإجتماعية

المجلد 2 العدد الثالث-مارس2022

ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)

رئيس التحرير
أ.د/ أميرة أحمد يوسف
أستاذ النحو والصرف-قسم اللغة العربية
عميد كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
جامعة عين شمس

نائب رئيس التحرير
أ.د/ حنان محمد الشاعر
أستاذ تكنولوجيا التعليم-قسم تكنولوجيا التعليم والمعلومات
وكيل كلية البنات للدراسات العليا والبحوث
جامعة عين شمس

مدير التحرير
د. أسماء كمال عبدالوهاب عابدين
مدرس علم النفس
كلية البنات جامعة عين شمس

مسئول الرفع الإلكتروني:
م.م/ نجوى عزام أحمد فهمي
مدرس مساعد تكنولوجيا التعليم

سكرتارية التحرير:
م.م/ علياء حجازي
مدرس مساعد علم الإجتماع

مسئول التنسيق:
م/ دعاء فرج غريب عبد الباقي
معيدة تكنولوجيا التعليم

مجلة "بحوث" دورية علمية محكمة، تصدر عن كلية البنات للآداب والعلوم والتربية بجامعة عين شمس حيث تعنى بنشر الإنتاج العلمي المتميز للباحثين.

مجالات النشر: اللغات وآدابها (اللغة العربية – اللغة الإنجليزية – اللغة الفرنسية-اللغة الألمانية-اللغات الشرقية) العلوم الاجتماعية والإنسانية (علم الاجتماع – علم النفس – الفلسفة – التاريخ – الجغرافيا).
العلوم التربوية (أصول التربية – المناهج وطرق التدريس-علم النفس التعليمي – تكنولوجيا التعليم –تربية الطفل)

التواصل عبر الإيميل الرسمي للمجلة:
buhuth.journals@women.asu.edu.eg

يتم استقبال الأبحاث الجديدة عبر الموقع الإلكتروني للمجلة:
https://buhuth.journals.ekb.eg/

- حصول المجلة على 7 درجات (أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية.
- حصول المجلة على 7 درجات (أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات الأدبية.

تم فهرسة المجلة وتصنيفها في:
دار المنظومة– شمعة

عوامل الشخصية لدى المدمنين المتعافين الجدد والعائدين في مراكز إعادة التأهيل (دراسة مقارنة)

نانسى ادوارد جبره مقار
باحثة ماجيستير في الآداب –قسم علم نفس
كلية البنات للآداب و العلوم و التربية، جامعة عين شمس، مصر
nancy.edward.makar@gmail.com

أ.د/ أسماء عبد المنعم إبراهيم خليل
كلية البنات للآداب و العلوم و التربية،
جامعة عين شمس، مصر
asmaa.abdelmoniem@women.asu.edu.eg

د/ صفاء عبد الستار فرج إدريس
كلية البنات للآداب و العلوم و التربية،
جامعة عين شمس، مصر
Safaa_edries@women.esu.edu.eg

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى التعرف إلى الفروق في العوامل الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساط، الصفاوة، الطيبة، يقظة الضمير) بين المدمنين المتعافين الجُدد والمدمنين المتعافين العائدين في مراكز إعادة التأهيل. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (40) مُدمنًا متعافًا جديدًا و(40) مُدمنًا متعافًا عائدًا في مراكز إعادة التأهيل. وتمثلت أداة الدراسة الحالية في مقياس العوامل الكبرى للشخصية إعداد كوستا وماكري 1992 وهو تعريب بدر محمد الأنصاري 1997. وقد استخدم معامل ثبات (ألفا كرونباخ) ومعادلة "سبيرمان" – "براون" للتجزئة النصفية واختبار (ت) لعينتين مستقلتين. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن قبول فرضية الدراسة جزئيًّا والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًّا بين مُتوسطات درجات المدمنين المتعافين الجُدد والمدمنين المتعافين العائدين بالنسبة للعوامل الشخصية الخاصة بهم" حيث ظهرت فروق في عامل الانبساط وعامل الطيبة.

الكلمات الدالة: المُدمن المُتعافي، العائد، عوامل الشخصية، مراكز إعادة التأهيل.

مقدمة

الإدمان مشكلة متعددة الأبعاد، فهو مرض جسمي ونفسي واجتماعي، حيث إنه يؤثر تأثيرًا مخربًا في حياة الفرد، والأسرة، والمجتمع. ويحدث الإدمان غالبًا من باب التجربة، أو التقليد أو التباهي، ظنًّا من الشخص أنه قادر على التحكم والتوقف وقتما شاء؛ ورغم أن المدمنين متشابهون في كَونهِم تحت تأثير مخدر ما إلا أنهم يختلفون في درجة المرض وسرعة التّعافي منه؛ لذا لا يوجد تعريف "محدد للمدمن المُتعافي" لذلك فهو يقع في مرحلة بين الإدمان وبين الشفاء الكامل. إذًا فهو شخص يُعاني من آلام قد تكون مقبولة أو مرفوضة وفقًا لقدرته على تحملها مع الشكوى التي تعني أن هناك ألمًا مصحوبًا بأمل ورغبة في القضاء عليه (غانم، 2005).

ورغم ذلك فالمدمنون عرضه للانتكاس أي الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأت على سلوكهم، وغالبًا ما تكون حالات الانتكاس شديدة، حيث يشعر المنتكسون بالضياع لسنوات عديدة يعيشون خلالها في حالة من البؤس والشقاء، حتى يتوجه للعلاج من جديد فهنا نطلق عليه "المُتعافي العائد".

وقد ظهر مفهوم الشخصية الإدمانية في كتابات بعض الباحثين التي تمّ بها إيضاح عدد من العوامل الشخصية التي تميز المدمنين عن غير المدمنين، فبينما يرى البعض أن الأفراد الذين لديهم عدم نضج انفعالي، وتوتر دائم، يكونون معرضون أكثر من غيرهم لتعاطي المخدرات وإدمانها، إلا أن نتائج بعض الدراسات بينت أن الشخصيات التي تتسم بالتخيل وعدم التمسك بالأعراف والتقاليد، ولديهم كفاية ذاتية، هم الأكثر عرضة للإدمان على المخدرات، كما حاول البعض ربط الإدمان بالشخصية السيكوباتية، والشخصية المضادة للمجتمع؛ وذلك لما تتميز به من قسوة، وعدوانية في التعامل مع الناس، والميل إلى الاشياء الغريبة غير المألوفة. (المدني والصل، 2017)

كذلك أوضحت نتائج دراسة يحيى (1990) أن هناك خصائص دينامية تميز مدمن الهيروين المنتكس عن غير المنتكس. فالمنتكس يُعاني من تدهور الذاكرة، وجمود في العمليات الفكرية، كما أنه يعتمد جسميًّا ونفسيًّا علي العقار، وتتصف شخصيته بالضعف، والخضوع، والقابلية للاستهواء، ويلجأ إلى ميكانزم التبرير، وعلاقاته سلبية تجاه أسرته، كما أظهرت الدراسة بعض الخصائص الدينامية المشتركة بين المُدمن المنتكس وغير المنتكس تتمثل في ضعف الإرادة، والاستهواء، وازدواجية في مشاعر الحبّ والكراهية موجهة نحو الأب، وشيوع السمات المرضية النفسية المتمثلة في عدم الأمن الانفعالي، والميل إلى عقاب الذات وتدميرها، واستخدام الانسحاب باعتباره ميكانزما أساسيًّا لمواجهة المواقف.

ويلخص ملوحي (2019) عوامل الشخصية للمدمن في: التركيز على اللذة عن طريق الفم، عدم النضوج الجنسي، الميل إلى تدمير الذات، العداء، والاكتئاب.

وبما أن مرحلة التّعافي من أهم المراحل في حياة المُدمن المُتعافي حيث تتضمن إعادة التعلم وإعادة التنشئة الاجتماعية، فعلى المُدمن المُتعافي أن يتسلح بطرق تعلم جديدة ويعلم أن هذه الطرق تساهم في شفائه وتؤدي إليه. كذلك تحتوي هذه المرحلة على مشكلات عديدة، ولكن أهمها وأخطرها العودة للإدمان مرة أخرى، وعلى الرغم من ذلك فلا بدّ من علاجه والقيام بتأهيل المريض للعودة إلى حياته

ومجتمعه، ويكون علاج الإدمان من خلال جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي والاجتماعي، التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلّي للحالة مصدر الشكوى وللمضاعفات الطبية المصاحبة. ويكون العلاج بخطوات تبدأ بالتدخل الطبي (التطهير) ثمّ وضع (خطة علاجية) ويليه (التقييم النفسي والاجتماعي والتأهيلي) ثمّ التخلص من المثيرات الداعمة للتعاطي، وينتهي إمّا بالتعافي، وإما بفشل التوقف حيث الانتكاسة أو الاستمرارية. (غانم، 2005)

وكما ذكرنا فالعلاج يهدف إلى إعادة المُدمن المُتعافي إلى النسق الاجتماعي.

هذا ويمكن أن ننجز الهدف العام من الدراسة الحالية في التعرف إلى الفروق في العوامل الكبرى للشخصية بين المدمنين العائدين والمتعافين في مراكز التأهيل.

أوَّلًا: تحديد مشكلة الدراسة:

اشتقت مشكلة الدراسة الحالية من خلال استقراء التراث البحثي النفسي للمدمنين المتعافين، بما يتضمنه من نتائج دراسات سابقة، أو أطروحات نظرية، فلاحظت الباحثة أن عوامل الشخصية كما تؤثر على تعافي المُدمن، فهي أيضًا ترتبط بالعودة إلى الانتكاسة، حيث ترتفع نسبة احتمال خطر الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين ذوي المستويات المرتفعة من العصابية (Fisher et al., 2006).

وترجع الباحثة سبب هذه الفروق إلى وجود عامل الانفتاح على التجارب قد يشجع المدمنين المتعافين على تعاطي المخدرات؛ بسبب الحرص الشديد على التجربة، كما أن ارتفاع مستوى الضمير مرتبط سلبيًّا بانخفاض مُعدلات تعاطي المخدرات، وأن عامل الانبساطية تصل إلى أعلى مستوياتها لدى مدمني الهيروين والكوكايين، أيضًا الأفراد الأكثر قبولًا سجلوا مستويات منخفضة من تعاطي المخدرات، ورغم أن الأفراد العصابيين أكثر قلقًا للآثار الجانبية لتعاطي المخدرات وقد تمنع استخدامها إلا أن نتائج بعض الدراسات الأخرى أكدت على أن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من العصابية يسجلون مستويات مرتفعة من تعاطي المخدرات وأكثر عرضة للإدمان (Lackner et al., 2013 ؛ Benotsch et al., 2013)

لذا نجد أن عوامل شخصية المدمنين المتعافين الجُدد تختلف عن المدمنين المتعافين العائدين؛ وقد أكدت على ذلك نتائج دراسة محمد (2018) حيث وجدت علاقة ارتباطية بين عوامل الشخصية وعودة مدمن الهروين للتعاطي، من حيث (الانبساط والاتزان، الانطواء والاتزان) لصاح غير المنتكسين، ووجود علاقة ارتباطية بين عوامل الشخصية من حيث (الانبساط والانفعال، الانطواء والانفعال) لصالح المنتكسين. كذلك في نتائج دراسة Hanif, R. et al, (2019) أكدت على أن العصابية ويقظة الضمير كانتا فارقًا في التمييز بين مجموعات التّعافي والانتكاس. وقد سجلت مجموعة الانتكاس أعلى الدرجات في العصابية بينما سجلت مجموعة التّعافي أعلى الدرجات في يقظة الضمير.

ومن خلال العرض السابق لمقدمة الدراسة يُمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

هل توجد فروق بين مُتوسطات درجات المدمنين المتعافين (الجُدد والعائدين) في مراكز التأهيل بالنسبة للعوامل الكبرى للشخصية (العصابية – الانبساطية – الصفاوة – الطيبة – يقظة الضمير)؟

ثانيًا: أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية على المستوى النظري والتطبيقي على النحو التالي:

أوَّلًا: الأهمية النظرية:

تتمثل فيما يلي:

1- تجميع إطار نظري عن الإدمان والمدمنين والتعافي من الإدمان والعودة إليه وأسباب ذلك، بما قد يفيد الباحثين والمتخصصين في هذا المجال.

2- تقديم مجموعة من التوصيات والتساؤلات البحثية التي قد تثري البحث العلمي.

ثالثًا: الأهمية التطبيقية:

وتتمثل فيما يلي:

1- وضع استراتيجية للتعامل مع المُدمن في ضوء العوامل الشخصية له.
2- توجيه المراكز والمؤسسات المختصة بالتعامل مع المدمنين في كيفية تحقق آليات الإرشاد والتوجيه والتأهيل لهم في ضوء عوامل الشخصية.
3- تقديم بعض التوصيات لمراكز إعادة التأهيل نابعة من المدمنين المتعافين أنفسهم تساهم في حمايتهم من الارتداد إلى الإدمان مرة أخرى.

رابعًا: مصطلحات الدراسة:

تضمنت هذه الدراسة مجموعة من المصطلحات كالتالي:

1- المُدمن المُتعافي:

تُعرفه الباحثة بأنه الشخص الذي كان مدمنًا ودخل إلى مصحة علاجية، أو مستشفى للتخلص من الإدمان، ثمّ دخل مركز من مراكز إعادة التأهيل للتعافي، وغالبًا ما يُعاني من مشاكل صحية، أو نفسية، أو اجتماعية تؤثر عليه بالسلب حسب درجة الإدمان.

2- المُدمن العائد (المنتكس):

تُعرفه الباحثة بأنه الشخص الذي سبق أن تعافى وخرج من مركز إعادة التأهيل، ثمّ انتكس مرة أخرى وعاد للإدمان ليبدأ الدورة من جديد للخضوع للعلاج، وإعادة التأهيل.

وقد جاء تعريف المُدمن المُتعافي والمدمن العائد بعد مسح الإطار النظري والدراسات السابقة للمفهومين.

3- عوامل الشخصية:

"هي الكشف عن وجود أبعاد أساسية في الشخصية ذات استقرار وثبات على المستوى الجغرافي (برغم تباين المواقع والثقافات)، أو على المستوى الأفقي (داخل بناء شخصية الفرد الواحد أو الجماعة التي يعيش فيها هذا الفرد) " (كاظم، 2001، ص. 278).

وسوف تتناول الباحثة العوامل الشخصية من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و" هو نموذج في الشخصية يتضمن خمسة عوامل يهدف إلى تجميع السمات الإنسانية المتناثرة في فئات أساسية، بحيث تبقى هذه الفئات محافظة على وجودها كعوامل لا يمكن الاستغناء عنها في وصف الشخصية الإنسانية. ويندرج تحت كلّ عامل أو بُعد مجموعة من السمات النوعية التي تُشكله أو تكونه " (عبد المجيد وفرج، 2010، ص. 616؛ عبد بقيعي، 2015، ص. 428)

وهذه العوامل هي:

العامل الأوَّل: العصابية: ويقيس: القلق، الغضب، العدائية، الاكتئاب، الشعور بالذات، والاندفاع.

العامل الثاني: الانبساطية Extraversion: وتقيس: الدفء أو المودة، الاجتماعية، توكيد الذات، النشاط، البحث عن الإثارة، الانفعالات الإيجابية.

العامل الثالث: الصفاوة Openness: وتقيس: الخيال، التذوق الجمالي، المشاعر، الأفكار، القيم.

العامل الرابع: الطيبة Agreeableness: وتقيس: الثقة، الاستقامة، الإذعان أو القبول، التواضع، الرأي المعتدل.

العامل الخامس: يقظة الضمير Conscientiousness: وتقيس: الكفاءة، التنظيم، الالتزام بالواجبات، الإنجاز، ضبط الذات، التأني.

خامسًا: الإطار النظري للدراسة:

سوف تتناول الباحثة محورين بالعرض النظري، الأوَّل عن الإدمان، والثاني عن عوامل الشخصية.

المحور الأوَّل: الإدمان:

"تتعدد مصطلحات الإدمان باختلاف الثقافات واللغات والمهن وغيرهم، فهناك من يقول الإدمان Addiction، أو الاستعمال الخاطئ Misuse، أو إساءة الاستعمالAbuse، أو الاستعمال غير الطبي Non medical use، أو الاعتماد Dependence، أو الاستخدام القهري Complusive use .

ولكلّ من رجال القانون، ورجال الطب النفسي، وعلماء الأدوية، وعلماء الاقتصاد، وعلماء الاجتماع، كلّ منهم له تعريفه الخاص له أيضًا" (عبد المنعم، 2016).

والإدمان هو: "الحالة الناتجة عن استعمال مواد بصفة مستمرة، يصبح المرء معتمدًا عليها نفسيًّا وجسميًّا، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة ليحصل على نفس الأثر (ما يسمى بالتحمل)، فتوقع أشد الضرر بالجسم

والعقل، فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وبالتوقف عن استعمالها تظهر أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى أعراض الانسحاب، وقد تؤدي إلى الموت" (سليمان، 2010، ص.23).

والإدمان "حالة من التسمم الدوري أو المزمن ضار للفرد أو المجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للمخدر الطبيعي أو الصناعي، بحيث يلزم المُدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة. فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلا بدّ أن تظهر عليه أعراض صحية ونفسية بحيث تجبره وتقهره للبحث عن هذا المخدر وضرورة استعماله. كما يتصف المُدمن بالميل نحو مضاعفة كمية الجرعة؛ ويسبب حالة من الاعتماد النفسي، أو العضوي" (الشرقاوي، 1991، ص. 189).

وبالتالي تكون خصائص الإدمان (الاعتماد) هي:

1- رغبة ملحة في تعاطي المخدر بأي وسيلة.

2- زيادة الجرعة وإن كان البعض يظل ثابتًا في جرعته.

3- هناك اعتماد نفسي وآخر جسماني على المخدر.

4- تأثير المخدرات على المُدمن والمجتمع تأثير ضار.

5- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكلّ مخدر عند الامتناع عنه فجأة. (الدمرداش، 1982؛ أبو بيه، 1990؛ وهبي، 1990؛ العيسوي، 1994؛ عبد المنعم، 2016)

المُدمن:

ما ينطبق على مفهوم الإدمان من تعدد تعريفاته باختلاف المجالات ينطبق أيضًا على مفهوم المُدمن.

فيعرف المُدمن "بأنه كلّ فرد يتعاطى مادة مخدرة فيتحول تعاطيه إلى تبعية جسدية، أو نفسية، أو الاثنين معًا. وإذا ما انقطع عن تناول مخدره لأي سبب كأن يصاب بمجموعة من الأعراض يطلق عليها اسم عوارض الانسحاب " (العنزي، 2020، ص. 410).

وهو "ذلك الشخص الذي يتعاطى مادة نفسية أو مواد نفسية دون وصفة طبية لدرجة أن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجزه أو رفضه للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيرًا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي إلى درجة استبعاد أي نشاط آخر" (الغول، 2011، ص. 100).

أمّا عن **المُدمن المُتعافي** فهو "الفرد الذي سبق له الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي ثمّ خضع إلى برنامج علاجي متخصص يشمل العلاج النفسي والطبي والاجتماعي، ويتابع اجتماعات المدمنين المجهولين ويتبدى التّعافي في التغير الإيجابي الذي يحدث لنمط شخصية هذا الفرد وسلوكياته، وأسلوب حياته وعلاقته بأسرته ومجتمعه، والبيئة التي يعيش فيها. (محمود، 2018، ص. 3)

وهو "الشخص الذي سبق له الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي، ثمّ خضع لبرنامج علاجي متخصص وتماثل للشفاء واستطاع الإقلاع عن تعاطي المواد المخدرة ". (السيد، 2011، ص. 304)

وفي هذه الدراسة تعرّف الباحثة المُدمن المُتعافي: بأنه الشخص الذي تمّ سحب المخدر من جسمه بالوسائل الطبية في إحدى المستشفيات، أو المصحات العلاجية وتمّ تحويله إلى مركز من مراكز إعادة التأهيل للتعافي من الإدمان. وهو يدخل مركز إعادة التأهيل للتخلص من السلوكيات الإدمانية.

أمّا بالنظر في تعريف المُدمن العائد فيعرف من خلال الأطر النظرية بمصطلح (المُدمن المنتكس) أيضًا، وتعددت تعريفاته:

تعرفه مهدي (2021، ص. 237) تعريف المُدمن العائد (المنتكس) هو: الشخص الذي عاد إلى الإدمان بعد فترة الانقطاع، والذي يتردد على المركز العلاجي لطلب العلاج مرة أخرى، والذي فشل في الحفاظ على نمط التغيير الإيجابي في حياته ". ويُعرف الشخص المنتكس أيضًا بأنه الشخص الذي يعود إلى حالته السابقة، وأيضًا من يعود إلى المؤسسات الاجتماعية لكونه قد كرر أو عاد إلى سلوكياته أو حالته التي تقوده إلى وصفه السابق (مرعي، 2021، ص. 30).

وفي هذه الدراسة تعرفه الباحثة: بأنه الشخص الذي سبق أن تعافى وخرج من مركز إعادة التأهيل، ثمّ انتكس مرة أخرى وعاد للإدمان ليبدأ من جديد دورة الخضوع للعلاج، وإعادة التأهيل.

ويمكن تصنيف المدمنين حسب عدة محكات:

أ- نوع العقار: (مخدرات، أو منبهات، أو مغيبات، أو أي نوع من العقاقير).

ب- طريقة التعاطي: إذا كانوا يستخدمون (الشم، أو الفم، أو الحقن، أو بأكثر من طريقة للتعاطي).

ت- التاريخ الإدماني: مدمنون لا يوجد في تاريخهم سوى عقار واحد، أو مدمنون انتقلوا من عقار إلى آخر حتى استقروا على عقار ما، أو مدمنون لعقار ولكلّ عقار.

ث- حسب محاولة التخلص من الإدمان: مدمنون لم ينقطعوا عن الإدمان ولم يحاولوا الانقطاع عنه، أو مدمنون حاولوا الانقطاع عن الإدمان.

ج- حسب نوع الإدمان: إدمان (عرضي أم أوّلي).

ح- حسب مدة الإدمان: مدمنون (حديثون أم مزمنون). (عبد السلام، 1977).

أسباب الإدمان:

إن التعرف إلى أسباب ظاهرة الإدمان يهدف في نهاية الأمر إلى تحديد المسببات للوصول إلى منعها، أو السيطرة عليها لوقف هذه الظاهرة أو التقليل من آثارها. ونجد مدرستين بفكرتين مختلفتين حول الإدمان وهما:

المدرسة الأوَّلى: ترى الإدمان مجرد مرض.

حيث تعتمد على النموذج العضوي، فإن كنت مدمنًا فأنت مدمن إلى الأبد؛ لأنّ من وجهة نظرها الإدمان هو نتاج لعوامل جينية وخلل في الاتزان الكيميائي، وعوامل وراثة أو غير ذلك من العوامل العضوية.

ولذلك فإنه على المُدمن أن يتقبل هذا الواقع، ويحاول إيجاد طريقة للتعامل مع المرض.

ومن هنا يدّعي أصحاب هذه المدرسة أن المُدمن قد يفقد الأمل في إمكانية حياة عادية؛ لأنه يشعر بأن أبواب النجاة كافة مغلقة أمامه، ولكن أيضًا نجد من يدافع عن هذا الرأي مثل: جماعة المدمنين المجهولة (ف أي أي)، فهي تأخذ بفكرة أن المُدمن عليه أن يقبل أنه ضعيف أمام إدمانه، وسيظل هكذا طول العمر؛ لذلك عليه واجبات لا بدّ من اتباعها ليحافظ على تعافيه.

ولكن أثبتت الخبرات الطويلة أن الإدمان حتى بعد سنين طويلة من التّعافي يعود أسوأ مما كان من قبل.

لذلك فالإدمان مرض مزمن يحتاج إلى أن نفهمه ونتعامل معه، ويصل المدمنون وأهلهم لليأس وفقدان الأمل من المحاولات الكثيرة لمعالجة أنفسهم، ويفشلون حتى وإن ذهبوا للمستشفى أكثر من مرة ومازالوا متعاطين مهزومين.

ومن هنا لا بدّ أن نوضح الحلقة المفرغة التي تجعل المتعافين عرضه للانتكاسة من جديد، وهي الإحساس باليأس والتي بها يبرر المُدمن العودة للتعاطي؛ ليستعيد الأمل فيشعر بالذنب، وليخفف من هذا الشعور يُقدم المُدمن على المخدر وتدور الحلقة.

المدرسة الثانية: ترى الإدمان سلوك متعلم كأي سلوك في الحياة.

حيث تعتمد على عوامل البيئة الاجتماعية، ولقد شدّدت على دور الفهم والمعرفة التي وصل إليها الشخص عن الموضوع، وتأثير هذه المعرفة على أحاسيسه وحياته هذه. وبما أنه سلوك متعلم، فيمكن الخلاص منه (فطاير، 2001).

ولكن رغم ذلك إلا أنه يوجد صعوبة في معرفة أسباب الإدمان بدقة حتى الآن، فهي كثيرة ومتعددة، متداخلة ومتفاعلة مع بعضها، بحيث يصعب الفصل بينها، فإننا لو اقتربنا من الأشخاص المتعاطين الذين يعيشون خبرة التعاطي لوجدنا أن هناك ثلاثة دوائر أساسية تتداخل وتتفاعل لتسبب تلك الظاهرة وهي: دائرة الفرد نفسه، دائرة البيئة، ودائرة العقار.

أوَّلًا: دائرة الفرد نفسه: وتشمل عدة جوانب منها: العوامل الوراثية، شخصية المُدمن، المرض، السنّ، النوع، والحالة الاجتماعية.

ثانيًا: دائرة العقار: وتشمل عدة جوانب منها: خواص العقار وتركيبه الكيميائي، طريقة الاستعمال، سهولة الحصول عليه، ونظرة المجتمع للعقار.

مراحل الإدمان:

رغم تعدد تصنيفات مراحل الإدمان وبعد الاطلاع على طرق التصنيف والتعامل مع الأماكن العلاجية، فيمكن القول إنّ هذه المراحل هي المرحلة الاستكشافية، مرحلة شهر العسل، مرحلة الخلخلة، مرحلة الروبابيكية، ولنتناول تلك المراحل بشيء من التفصيل كما يلي:

1- المرحلة الاستكشافية exploratory stage:

فيها يختبر المرء الموضوع الإدماني، فيكتشف أن الخبرة والتجربة الجديدة تشعل فيه أحاسيس مختلفة، وتظهر في هذه المرحلة أعراضًا على المُدمن منها: بعض الخوف، عدم التأكد من العواقب، بعض الشعور بالذنب والتردد، ويسودها الدهشة والرغبة في اكتشاف الجديد والغامض.

2- مرحلة شهر العسل honeymoon phase:

فيها تظهر مظاهر الانكار والمنطق الإدماني، ويبرر المُدمن تصرفاته ويخطط استراتيجية للاستمرارية ويخفي تصرفاته إذا لزم الأمر. في هذه المرحلة تبدأ بعض المشكلات مع المُدمن وأسرته وأصدقائه، ومع ذلك تظهر علاقات جديدة.

3- مرحلة الخلخلة Dislocation stage:

وهي مرحلة يسميها البعض بمرحلة الاعتياد والبعض يسميها ما قبل الإدمان، فهي أخطر المراحل حيث: الانزلاق والتدهور. حيث التطور السلبي لصحة المُدمن والمسؤوليات، والعلاقات مع الآخر، كذلك المشاعر السلبية.

4- مرحلة التحمل endurance phase:

تكون في المرحلة الرابعة قبل مرحلة الروبابيكية: حيث يعتاد جسم المُدمن على آثار العقار فيكون المُدمن مضطرًا لأن يزيد المقدار للعقار؛ ليحصل على نفس اللذة والنشوة.

5- مرحلة الروبابيكية Robotic stage:

فيها يستسلم المُدمن أمام ضغوط الإدمان ويضع كلّ ما يمتلك من ممتلكات مادية ومعنوية للبيع لإشباع رغباته الإدمانيّة، فالشخص المُدمن مستعبد للمخدر؛ فالعقار يصبح ضرورة مثل تناول الطعام والشراب.

6- المرحلة الأخيرة هي مرحلة الزلازل Earthquake stage:

يكون المُدمن خاضعًا لوسائل تدعم السلوك الإدماني، وغير مسؤول عن تصرفاته وآرائه ومشاعره. كما تحتوي هذه المرحلة على أزمات نفسية شديدة، وأعراض أمراض نفسية وجرعات زائدة؛ تؤدي إلى محاولات انتحار متكررة (أبو بيه، 1990؛ الشرقاوي، 1991؛ فطاير، 2001).

مُحددات تشخيص الإدمان:

نستطيع الحكم على الفرد إذا كان مدمنًا، ولنقرّر شدة الاضطراب لا بدّ من الرجوع إلى معايير الإصدار الخامس للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (DSM5) والتي تنقسم إلى أربع مجموعات فرعية كالتالي:

- **مجموعة فقدان السيطرة، وتتضمن:**

1- استخدام المادة كثيرًا، أو بكميات أكبر.
2- وجود رغبة مستمرة في الإقلال من استخدام المادة، أو التحكم في هذا الاستخدام، أو وجود محاولات غير ناجحة للإقلال أو التحكم في الاستخدام.
3- لهفة أو رغبة قويّة في استخدام المادة.
4- استغراق فترة طويلة في الأنشطة الضرورية للحصول على المادة أو استخدامها، أو التّعافي من تأثيرها.

- **مجموعة الإعاقة الاجتماعية، وتتضمن:**

5- معاودة استخدام المادة بصورة تؤدي إلى الإخفاق في أداء التزامات أساسيّة في العمل، أو الدراسة، أو المهام المنزلية.
6- استخدام المادة برغم استمرار المشكلات الاجتماعية، أو مع الشخصية التي يسببها الاستخدام أو يؤدي هذا الاستخدام إلى تفاقمها.
7- التخلي عن أنشطة اجتماعية، أو مهنية، أو ترفيهية مهمة، أو الإقلال منها بسبب استخدام المادة.

- **مجموعة الاستخدام الخطر، وتتضمن:**

8- استخدام المادة في ظروف تعرّض المستخدم أو غيره للخطر.
9- الاستمرار في استخدام المادة برغم معرفة أنها تؤدي إلى مشكلات بدنية، أو نفسية محتمل جدًّا حدوثها؛ بسبب هذا الاستخدام.

- **مجموعة الخواص الدوائية وتتضمن:**

10- التحمل كما تحدده هو.
11- الاحتياج إلى زيادة كميات المادة المستخدمة بشكل ملحوظ لتحقيق النتيجة المرجوّة.
12- تأثيـــــــر منخفض بشكل ملحوظ في الكمية التي كانت تستخدم.
13- أعراض الانسحاب تظهر كما يلي:
14- زملة أعراض الانسحاب المميزة لكلّ مادة.
15- استخدام المادة أو مواد شبيهة لتفادي زملة أعراض الانسحاب أو التخفيف من آثارها.

ويتمّ تقسيم تشخيص اضطراب استخدام المواد المخدرة كالتالي:

1- اضطراب طفيف Mild: وجود 2 – 3 أعراض مما سبق.

2- اضطراب متوسط Moderate: وجود 4 – 5 أعراض مما سبق.

3- اضطراب شديد Severe : وجود 6 أعراض أو أكثر مما سبق (الخراط وآخرون، 2017؛ الخراط، 2017).

التّعافي من الإدمان:

التّعافي مثل الإدمان الذي لا يتطور في يوم وليلة، فهو يحتاج إلى وقت لكي يزوّد المُدمن بالأدوات اللاّزمة التي تمكّنه من كسر دائرة الإدمان، وتمكّنه من حياة معقولة لها معنى وهدف (فطاير، 2001).

تعريفه:

التّعافي عملية متطورة تحتاج لوقت واهتمام وصبر وعمل والتزام، وهو عملية ديناميكية لا نهاية لها؛ لأنها تعني الحياة.

فقد يكون هو الميلاد الجديد الذي كتب للمدمنين المتعافين وهي تتضمن السعي نحو المسئولية ومتعة تحملها فضلًا عن العودة للتقرّب من الله والناس والمكان (فطاير، 2001).

"لذلك فعلاج الإدمان لا بدّ أن يبحث في السبب وراء عطل أو فشل الوسائل الطبيعية للعيش بسعادة في حياة المُدمن، وتزويد المرء ببدائل صحية لاستعادة التوازن في حياته.

وبالتالي العلاج "هو جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي الاجتماعي، التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلّي للحالة مصدر الشكوى، أو المضاعفات الطبية والطبية النفسية المصاحبة"(غانم، 2005).

إذًا علاج الإدمان يعني: " هو مساعدة المدمنين على أن يعيشوا حياة سعيدة بمساعدتهم على البُعد عن المخدّر الذي يسبب لهم الإدمان؛ ممّا يساعدهم على التغلب على الكثير من المشكلات الرّاجعة للإدمان ويتطلب ذلك التشجيع الدائم ومحاولة تبنّي خطوات متدرجة تعمل على تثبيت أي تحسن يحدث لدى المُدمن" (أبو بيه، 1990).

ويوضح فيلبس (2005) هدف علاج حالات الإدمان في:

1. تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحيّة المدمّرة.
2. إنقاذه من معاناة الألم في مرحلة الانسحاب.
3. العلاج النفسي والاجتماعي.
4. التأهيل المجتمعي.

وجدير بالذكر أن العلاج هو المرحلة الأخيرة في عمليات مكافحة الإدمان. خاصة وأن الدراسات قد كشفت أن نسبة نجاح علاج المدمنين لا يتعدى 30 % في أحسن الأحوال (الشرقاوي، 1991).

- **مراحل التّعافي:**

من المعروف أن المرحلة الأوَّلى من إعادة التأهيل هي الوقاية. وفي الواقع، تعتبر الوقاية جزءًا لا يتجزّأ من العلاج وإعادة التأهيل. (Galanter M , 2006)

ومن المهم تغيير نمط حياة المُدمن المُتعافي باعتبارها من أهم عوامل التّعافي والشفاء لدى المُدمن، كما ينبغي عليه أن يتحلى بالصّلابة النفسية ويعيد بناء حياته من جديد على المستوى الاجتماعي، وتنمية اهتمامات جديدة لديه، حتى لا يتعرض للانتكاسة، ووفقًا إلى مركز **"ماتريكس"** والنموذج الذي يعتمده في العلاج فإنه يؤكد على أن الشفاء أعمق من كون المُدمن يتوقف عن تعاطي المخدرات، فالخطوة الأولى في العلاج هي التوقف، يليها عدم التعاطي مرةً أخرى، وهذه الخطوة الأخيرة هي الأهم وتتمثل في الوقاية من الانتكاسة. (Matrix, 2003 ; Simmons, 2008)

أمّا عن المبادئ الأساسيّة في العلاج هنا فقد أشار راغب (1989) هي:

1- أن يعهد إلى المرضى بمسئوليات في نطاق المستشفى والمساعدة في جميع الأعمال والخدمات التي تقدم لهم.

2- العلاج الرياضي وإقامة المباريات الرياضية والحفلات الترفيهية لهم.

3- إذا أمكن تدريب المرضى على حرف جديدة، وبمجرد أن يكتسب الإيجابية فكرًا وسلوكًا، فيعود إلى الانخراط في الحياة المهنية.

4- تغيير الأصدقاء والبيئة.

5- توطيد العلاقة مع الله.

6- دمجه في الأسرة والمجتمع وإذابة المواقف العدائية.

7- استمرار العلاج النفسي والدوائي.

8- الأنشطة الرياضية والثقافية.

9- المتابعة الدقيقة والعمل على عدم الانتكاس.

- **النظريات المفسّرة للتّعافي:**

تتعدد الاتجاهات والنظريات المختلفة، التي حاولت أن تقدم تصورًا لكيفية التعامل مع الإدمان.

وسوف نذكر بعض النظريات والاجتهادات في هذا الصدد:

- **نظرية التحليل النفسي:**

اعتبر المحللون النفسيون الأوائل أن السلوك أو الأعراض الإدمانية تُعد تعبيرًا عن النكوص إلى مراحل أولية في النمو النفسي الجنسي، حين كانت الدفعات أو الرغبات الغريزية تنال لإشباع سلوك عادي لم يكن ينظر إليه شذرًا في تلك المرحلة.

ويمكن تلخيص وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير الإدمان في فكرتين:

الأولى: الصراع بين القوى الغريزية والأنا، أو الأنا الأعلى.

الثانية: الأنا المعيبة أي (نقص أو ضعف تكوين الأنا)؛ مما يضطرها إلى البحث عن وسائط تدعم موقفها في مواجهة الحياة.

لذلك يجب أن ينظر إليهما باعتبارهما متكاملين، فنقص الأنا وسوء استخدام الميكانيزمات الدّفاعية؛ يخلقان دفاعات عصابية؛ لذلك يجب تحليل تلك الميكانيزمات بدقّة وشقّ الطريق خلالها للوصول إلى تكيّف صحّي.

- **المدرسة السلوكية:**

تتعامل غالبية المدارس السلوكية مع مشكلة الإدمان من خلال عدة حقائق:

1- أن الإدمان يؤدي إلى اكتساب سلوكيات جديدة.

2- أن هذه العادات قد أخذت (مع التكرار) شكلًا أكثر رسوخًا، بل وتخدم استمرار تعاطيه الإدماني.

3- أن التخلص من هذه العادات لن يكون هينًا، ولكنها مع ذلك ليست مستحيلًا.

4- لا بدّ من (التعاون) بين المُدمن والمعالج، لدرجة تحرير (عقد علاجي) مع المريض، حتى يعرف المُدمن حقوقه وواجباته (غانم، 2005).

- **النظرية المعرفية السلوكية:**

"تعتمد على تشجيع المريض على التعبير عن الدوافع التي أدّت به إلى الإدمان، ثمّ تلك التي تدفعه الآن إلى محاولة تغيير سلوكه، والابتعاد عن المخدرات. ويعتمد هذا النوع من العلاج على الحجّة والحجّة المضادة مستهدفًا اقتناع الشخص المُدمن بطبيعة الدوافع وتحديد موقف منها. ويستهدف العلاج تدريب المريض على الأساليب والطرق التي يمكنه الرجوع إليها؛ لمواجهة الخلل في محتوى وأسلوب تفكيره وإدراكه للعالم من حوله". (عكاشة، 2004)

إذًا "يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى: تعليم الأفراد فحص وتحديد وتقييم أفكارهم واتجاهاتهم، تعليم الأفراد استراتيجية سلوكية تساعدهم على التخلص من المشكلات، ومساعدة الأفراد على زيادة الدّافعية للأداء وزيادة وعيهم بذواتهم وتنمية مهاراتهم.

كما يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة المريض على التوافق مع مشكلات الحياة والتركيز على التحكم في نوعية الحياة في مواقف قد يكون الكمّ فيها متغيرًا لا يمكن التنبّؤ به؛ من أجل اعطاء المرض أكثر واقعية وزيادة أنشطتهم اليومية، وتحسين توافقهم مع الاضطراب" (عبيد، 2020).

وبعد فترة طويلة من التّعافي قد يعود المُدمن المُتعافي إلى المخدرات؛ وذلك لوجود ما يسمى بعوامل الخطر خلال فترة التّعافي، وسنتناول عوامل الخطر التي تساهم في حدوث الانتكاسة للمتعافين كما أوضحها عسكر (2005) وهي كالتالي:

1- **الاشتياق وتلميحات العقار:** يعني الحالة النفسية المصاحبة لتذكّر المادة المخدرة، ومواقف التعاطي التي تثير حالة من القلق كمؤشر للرغبة في التعاطي.

2- **السيطرة على التّعافي:** يشير إلى قصور الاستبصار، والدّافعية المتناقضة.

3- **المشاعر السارّة:** فعندما يتعاطى الشخص مواد مؤثرة نفسيًّا تحدث النشوة؛ وبالتالي يسجلها الجهاز الحشوي في مركز الذكريات، ويتمّ تدعيم الرابط الشرطي بين لحظات السعادة والمخدرات.

4- **المشاعر غير السارّة:** نجد مشاعر مثل: القلق، والخوف من المجهول، والتوتر والإحباط والذنب وغيرها من المشاعر السلبية التي نجهل سببها في أغلب الأحيان، هي وراء الكثير من حالات إدمان المخدرات؛ لأنّ الشخص المُدمن يبدأ تعاطي المخدرات باحثًا عن نوع من اللّذة.

5- **اضطراب العلاقات بالآخرين**: فيسعى المُدمن لإيجاد طرق لتسديد هذا الاحتياج .

6- **المشكلات الأسرية**: فغياب العلاقات الحميمة بين أفراد الأسرة؛ يطرح الأبناء فريسة سهلة للإدمان.

7- **الآلام النفسية والبدنية والوهن:** حيث تشير إلى عدم القدرة على التعبير عن العواطف في أية حالة عاطفية.

إذًا مما سبق يُعد الإدمان مرضًا خطيرًا يتعلق بأسلوب حياة الانسان من خلال عوامل متعددة تدخل الفرد في دائرة التعاطي، ولكن يحدث الإدمان بمراحل وليس بشكل مفاجئ، وللتأكد من تشخيص المُدمن لا بدّ من الرجوع لتشخيص الـ DSM5، ولكن الإدمان ليس آخر الطريق، فيمكن للمدمن أن يتعافى، ولكن يتطلب العلاج فترة طويلة يصل إلى سنوات أو العمر كله، فهو يتطلب متابعة واستمرار في علاج جذور المشكلة، وإعادة التأهيل النفسي واليقظة المستمرة؛ لأنه لا بدّ أن نتوقع أن انتكاسة المُدمن أو عودته إلى المخدر ستكون محتملة، فعادة ما يواجه المدمنون بعد تعافيهم من مشاعر الوجدان السلبي واضطراب في العلاقات الشخصية، والضغوط الاجتماعية والاقتصادية بجانب عوامل الاشتياق إلى المخدر، وتوهم القدرة على الذات وضغوط الأصدقاء وغيرها من العوامل التي قد تعود بالمتعافي للتعاطي.

وبما أن الإدمان والتعافي مرتبطان بعوامل شخصية الفرد وليس فقط بعوامل اجتماعية، لذلك سوف تتضمن الباحثة في محورها الثاني عوامل شخصية المُدمن المُتعافي حيث إنها تساعد في إدمان الفرد كذلك من خلال إعادة بناء شخصية المُدمن من حيث ما تحتويه عوامل الشخصية، وصياغة أسلوب جديد لحياته نُباعد بينه وبين الوقوع في الدائرة الإدمانية مرة أخرى.

المحور الثاني: عوامل الشخصية لدى المُدمن المُتعافي:

لقد تمّ تناول موضوع الشخصية من وجهات نظر متعددة. فمن العلماء من فسّرها على أساس السّمات، ومنهم من رآها على أساس التقسيم إلى أنماط، ومنهم من جعل الشخصية مجموعة من العوامل؛ بهدف تطوير أدوات قياس مناسبة ودقيقة لمثل هذه الفروق؛ مما يساهم في الكشف عن خصائص الشخصية. (توفيق، 1976؛ محيسن، 2013)

" ولكن رغم ذلك لم يتوصل الباحثون حول المكونات الأساسيّة للشخصية، ولا حول اللغة والمنهج لقياسها، فمنذ سنوات طويلة كثر الجدل حول التعرف إلى أهم العوامل التي لها أكبر الأثر في تطوير شخصية الفرد، ذلك بجانب المشكلات المرتبطة بعوامل الشخصية يمكن ملاحظتها عندما ترتفع أو تنخفض معالم العالم.

كما تطور قياس الشخصية عبر عدة مراحل بدءًا من " جوردن ألبورت Gorden Allport " الذي قدّم نظرية السمات، مرورًا بـ " كاتل Cattle "، و" "أيزنك" Eysenk " وانتهاءً بـ " كوستا وماكيري1992 "Costa & Mccrae (محسن، 2013).

الفرق بين مفهوم عوامل الشخصية ومفاهيم أخرى:

1- سمات الشخصية:

"هي من أبسط الطرق وأقدمها في وصف شخص ما، حيث يمكن أن نميز بين الأفراد من حيث تصرفاته عن طريق إسناد صفات له، ففي ضوء ما يعرفه الشخص عن شخص ما اليوم، يستطيع أن يتنبأ عمّا سيكون عليه هذا الشخص غدًا، بل وما سيكون عليه سلوكه في مواقف خاصة بالذّات أحيانًا.

وتعرف "السمات" بأنها مفاهيم استعدادية أي تشير إلى نزعات للفعل أو الاستجابة بطرق معينة، يُفترض أن الشخص ينقل الاستعدادات السيكولوجية من موقف لآخر، وأنها تتضمن قدرًا من احتمال سلوك الشخص بطرق معينة " (غنيم، 1984، ص. 54).

إذًا تُعرّف سمات الشخصية على أنها: "اختلافات بين الأفراد فيما يتعلق بسلوكهم وأفكارهم ومشاعرهم، والتي يمكن وصفها بأنها مستقرة نسبيًّا في مواقف مختلفة ومع مرور الوقت" (Specht, J. et al , 2014 , p 217).

"ولكن رغم أن سمات الشخصية تتضمن على هذا الاتساق والاستقرار، ولكن هناك من يوجه بعض النقد إلى مفهوم السمة، حيث إنّ الأفراد لا يتصرفون بثبات من موقف إلى آخر، كما أن الأفراد يتأثرون بالظروف" (Diener , 2017).

وكان "جوردن البورت" عميد سيكولوجية سمات الشخصية أهم من قالوا بهذه النظرية، والذي عرَّف "**السّمة**" بأنها: نظام نفسي عصبي مركزي عام (خاص بالفرد) يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفيًّا، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتعبيري (غنيم، 1984، ص. 44).

2- الأنماط (أبعاد) الشخصية:

هذا التوجه في تصنيف الشخصية هو امتداد للتفكير المستخدم في أسلوب السمة، حيث تتبنى أنه يمكن تبني خطة إجمالية أوسع، وأكثر توحّدًا، ألا وهي: خطة التصنيف، أو الوضع في خانات.

فالفرد إذًا قد يصنف باعتباره ينتمي إلى نمط ما حسب مجموعة السمات التي يكشف عنها، فإذا شارك في مجموعة "سمات النمط "، مع جماعة كبيرة من الأفراد الآخرين، فإنه ينتمي إذًا هو وأفراد هذه الجماعة إلى نمط ما، ومن ثمّ فإننا نبسط الوصف إلى حدّ بعيد، طالما أننا لسنا في حاجة إلى أن نذكر بطريقة مستقلة كلّ سمة يشارك فيها كلّ فرد.

إذًا تُعرف "الأنماط" بأنها: أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يتمّ تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسيّة.

وتعتبر نظرية "كارل يونج" من بين النظريات الحديثة في أنماط الشخصية، وتتضمن قائمتين عريضتين هما: المنبسط والمنطوي، ولكن ينظر لتلك القائمتين على أنهما ليسا نموذجين مثاليين باعتبارهما موزعين على بُعد متصل أكثر من كونهما تقسيمًا ثنائيًّا.

أما من خلال فرويد فينظر لفئات الأنماط من خلال نظريته في النمو النفسي الجنسي، حيث يرى أن كلّ فرد يمرّ بمراحل ثلاثة: نفسية، جنسية، طفلية. تبعًا للوسائل الأوَّلية للإشباع الجنسي المميز لكلّ مرحلة منها، وتقوم أنماط الشخصية على (تثبيت) النفسية الجنسية، أو الليبدية عند مرحلة معينة فجّة من مراحل النمو، والأنماط عنده هي:

النمط الفمي: يتميز بالاتجاهات السلبية والاتكالية تجاه الآخرين، والنمط الشرجي له مرحلتان الأولى: تتميز بالعدوان، والقذارة والمشاكسة، بينما تتميز الثانية: بالعناد والنظام وشدة البخل، أمّا النمط القضيبي فيتميز بعد نضج المراهقة مع صراعات جنسية غيرية لم تحل (عقدة أو ديب) (غنيم، 1984).

3- عوامل الشخصية:

أجريت منذ بداية التسعينيات من القرن العشرين دراسات كثيرة، استخدمت التحليل العاملي لتحليل الاستجابات على مقاييس تقدير الشخصية واستخباراتها. وعلى امتداد التاريخ الطويل لبحوث عوامل الشخصية، ظهرت اختلافات حول عدد الوحدات، أو العوامل الأساسيّة للشخصية وأسماء هذه الوحدات، وقد بزغ ما يشبه الإجماع بين مؤيدي هذا المنحى الارتباطي للشخصية، على وجود خمسة عوامل، أو أبعاد أساسية للشخصية عرفت باسم "نموذج عوامل الشخصية الخمسة".

وكان "رايموند كاتل" أكبر مخططيها، فكان موجه جهده نحو خفض قائمة سمات الشخصية بطريقة منظمة إلى عدد قليل يمكن معالجته بواسطة الطريقة الإحصائيّة التي تحدثنا عنها سابقًا باسم "التحليل العاملي" (أ. برافين، 2010؛ غنيم، 1984).

فكلمة "عامل" في الاحصاء: "هو الخاصة أو المتغير الذي يؤخذ بعين الاعتبار في بحث من الأبحاث، أو هو السبب الخاص بمتغير واحد، أو السبب المشترك بين عدد من المتغيرات أن يتخذ أسسًا لتقدير العلاقة بينها" (صليبا، 1982، ص. 50).

إذن "فالتحليل العاملي في عوامل الشخصية يطبق قانون الإيجاز العلمي في البحث عن الوحدات الأساسيّة في الشخصية. فهو يبحث عن أقل عدد من التجمعات التي يمكن أن تعتبر الأساس الذي يكمن وراء مصفوفة معاملات الارتباط" (غنيم، 1972).

- **نظريات مفهوم عوامل الشخصية:**

تهدف إلى الكشف عن الأبعاد الأساسيّة للشخصية من خلال التحليل العاملي لأكبر عدد من استخبارات الشخصية ومقاييسها.

ويضم هذا المنحى الكثير من النماذج، ومن بعض هذه النماذج:

(أ) نظرية Webb& garnett:

ركزت تلك النظرية على تصنيف الشخصية بناء على مفهوم سبيرمان 1904 للذكاء، وقد أشار Webb إلى عوامل الشخصية من خلال بعض الخصائص مثل: "الميل إلى عدم التخلي عن المهام " و" المثابرة في مواجهة العقبات"، فقام بتفسير ذلك على أنه الإرادة، فرمز له بالرمز w بدلًا من الرمز g الذي أشار

إليه سبيرمان، في حين أنه قام garnett بالتوصل إلى أنه يمكن عزل ذلك العامل الثالث من البيانات الخاصة بعوامل الشخصية ومع ذلك، فإنّ الإلمام الدقيق للمتغير الذي يرتبط بدرجة كبيرة بهذا العامل يوحي للقارئ الحديث أن (غارنيتس) كان واسعًا وعلّامة، عندما اقترح مصطلح "الذكاء" لهذا البُعد؛ ذكاء غانيتس واضحًا هو الانبساط، كما يشير إلى "عام" الميل إلى أن يكون البهجة"، "درجة من روح الدعابة"مولعًا للتجمعات الاجتماعية الكبيرة، "واتساع نفوذه" (Demirbas-Celik, 2015 ; Jerry , 2008)

(ب) كاتل (Cattel):

في عام 1940 بدأ كاتل برنامجًا عن سمات الشخصية، مستندًا في ذلك على مجموعة المصطلحات التي جمعها ألبرت دبرت عام 1936، وقد توصل إلى (16) عاملًا أساسيًّا في الشخصية وذلك باستخدام التحليل العاملي؛ وهي: التآلف، والذكاء، والثبات الانفعالي، والسيطرة، والاندفاعية، والامتثال، والمغامرة، والحساسية، والارتياب، والتخيل، والدهاء، والحنكة، والراديكالية، وكفاية الذات، والتنظيم الذاتي، والتوتر. (محيسن، 2013 ؛ Demirbas-Celik et al. , e. , 2015)

(ج) كوستا وماكري (Costa & Mccrae):

قد استفادا من نظرية السمات لتأسيس هذا النموذج، والسمات الشخصية لدى "كوستا وماكري" هي وحدات واقعية، تكشف عن تباينها بين الأفراد. ويتكون هذا النموذج من خمسة عوامل مستقلة توصلوا إليها من خلال التحليل العاملي، وهي: العُصابية، والانبساط، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، ويقظة الضمير. وينطوي كلّ عامل من هذه العوامل على مجموعة من السمات النوعية التي تميزه، وترتب في شكل هرمي حيث تحتل العوامل قمة البناء الهرمي وتليها تلك السمات النوعية. (عبد المجيد، 2010)

وسيستخدم هذا النموذج في هذه الدراسة، لذلك سيتم تناوله بشيء من التفصيل.

وفيما يلي تعريف لكلّ عامل من العوامل الخمس الكبرى للشخصية وفق نموذج كوستا وماكري:

أ- العصابية Neuroticism (N) :

هي مجموع السمات التي تركز على عدم التوافق والسمات الانفعالية السلبية، وكذلك السلوكية مثل: القلق – الاكتئاب، والسمات المميزة لهؤلاء الأفراد كما عرفها "كوستا ومكري 1992" هي: "القلق – الغضب – العدائية – الاكتئاب – الشعور بالذات – الانعصاب – والقابلية للانجراح - الاندفاعية – وسرعة الاستثارة.

ب- الانبساط Extraversion (E):

يشمل التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، والاستقلالية والتفتح الذهني، والسمات المميزة لهؤلاء الأفراد كما قدمها "كوستا ومكري" في ضوء النموذج التعريفي لـ "واطسون وكلارك" هي: "الدفء أو المودة الاجتماعية، توكيد الذات، النشاط، البحث عن الإثارة، الانفعالات الإيجابية، وأصحاب الدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشيطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء، والهدوء والتحفظ.

ج- الانفتاح على الخبرة Openness to Experience (O):

يعني النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والتفوق وحبّ الاستطلاع، وسرعة البديهة، والسيطرة والطموح، والمنافسة، وأصحاب الدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليون، ابتكاريون، يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتمامًا أقل بالفن، وأنهم عمليون بالطبيعة.

د- المقبولية Agreeableness (A):

يعكس هذا العامل كيفية التفاعل مع الآخرين وقدم "كوستا ومكري" تعريفًا للمقبولية.

وهو "أنها عامل يضم سمات أهمها: "الثقة، والاستقامة، والإيثار، والإذعان أو الطاعة، والتواضع، والاعتدال في الرأي"، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهل ثقة ويتميزون بالودّ والتعاون، والإيثار والتعاطف والتواضع، والحرص والمحافظة، ويحترمون مشاعر وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون.

هـ - يقظة الضمير Conscientiousness (C) :

يعرفها "كوستا ومكري" بأنها: "عامل يتضمن عددًا من السمات من أهمها: الكفاءة أي (البراعة، والتصرف الحكيم) والتنظيم أي: (الترتيب، والدقة، والأناقة) والإخلاص أي (الإخلاص الذي يمليه الضمير، والتقيد بالقيم الأخلاقية) والسعي نحو الإنجاز أي: (الكفاح، والطموح، والمثابرة، وتحديد الأهداف) وضبط الذّات مثل: (الاستمرار في إنجاز عمل دون ملل، وإنجاز الأعمال دون حاجة إلى تشجيع من الآخرين) والتأني أو الرويّة مثل: (التفكير في الأعمال قبل القيام بها، والحرص، والحذر، والتروي) " (قمر، 2015، ص. 10-11؛ عبد المجيد، 2010، ص. 616 -618).

وقد أوضح ملحم (2010) " **أهمية العوامل الخمسة** كما يراها (ديجمان Digman) في أنها:

1- أبعاد وليست نماذج، لذلك يتفاوت تقدير الناس في الأداء عليها، مع الاشارة إلى أن معظم الناس يقعون في الوسط.

2- مستقرة نسبيًّا لدى الفرد.

3- ربما تملك قيمة تكيفية.

4- مفيدة للتبصر والفهم العميق للشخصية أثناء العلاج النفسي.

5- تُعد عالمية من حيث وجودها في معظم الثقافات، حيث ثبت صدقها وثباتها في العديد من الدول مثل: ألمانيا، والصين، والسويد، والبرتغال، والنرويج، وبالنسبة للدول العربة فقد ثبت صدقها في كلّ من مصر والأردن".

ورغم ذلك إلا أن نموذج العوامل الكبرى الخمس في الشخصية واجه انتقادات منها: أن هناك أبعاد أساسية أخرى في الشخصية أكثر بكثير من هذه الأبعاد، على عكس ما يراه (أيزنك) فيرى أن العوامل الخمس الكبرى يمكن تقليصها إلى عدد أقل.

وقد تبنت الباحثة هذا النموذج؛ لأنه ما يزال أهم النماذج وأفضلها لتفسير الشخصية، بجانب أنه لاقى قبولًا كبيرًا من جانب الباحثين والمؤلفين حيث يضم معظم سمات الشخصية وينظمها في وحدة متكاملة. (محيسن، 2013).

وعلى الرغم من تأثير عوامل الشخصية على اضطرابات تعاطي المخدرات وما يتصل بها من أعراض نفسية؛ وبالتالي مع السلوك الصحي المحفوف بالمخاطر الذي يمكن أن يكون له عواقب صحية ضارّة في وقت لاحق من الحياة، وكذلك تأثير عوامل الشخصية على نتائج العلاج والتعافي من إدمان المخدرات، إلا أنه لا يتمّ تناول هذه الفروق الفردية بشكل عام في العلاج. (Staiger , 2007 ; Maier et al. , 2013 ; Kotov et al. , 2010)

حيث أشارت نظرية عوامل الشخصية الخمسة الكبرى أن الشباب الذين يعانون من تعاطي الكحول لديهم مستويات مرتفعة من العصابية ومستويات منخفضة من القبول بالمقارنة مع أقرانهم ممن لم يستهلكوا الكحول" (Coeffec , 2011).

"وتشير معظم الدلائل إلى أنّه بالمقارنة بين عوامل الشخصية الخمس الكبرى، فإنّ سمات العصابية تهيئ للاتجاهات الإيجابية تجاه تعاطي المخدرات" (Jornet-Gibert et al. , 2013)

"كذلك أظهرت إحدى الدراسات وجود علاقة ارتباطية دالة بين عوامل الشخصية الخمس الكبرى والانخراط في السلوكيات غير الصحية مثل: التدخين لدى طلاب الجامعة " (Raynor & Levine , 2009).

وأشار غباري (1991) إلى "أن 80 % من البالغين الذين يتعاطون المخدرات مصابون بأمراض نفسية، والمرض النفسي الواضح في معظم الحالات، هو الارتباك الناتج عن القلق، والشعور بالوحدة وعدم الثقة بالنفس، ذلك بجانب إحساس المُدمن بشعور معين، (كالضعف والخوف، والسلبية والحاجة الدائمة إلى سند، والعجز وعدم الكفاية)، فالمخدر يصبح وسيلة الهروب من هذه المنغصات، وتحقيق اللذة والسعادة والراحة الوهمية. كذلك أصحاب اللوثة السابقة على تعاطي المخدر؛ لأنّ كامل العقل قد يتعاطى مخدرًا لسبب ما، ولكن صحة شعوره وسلامة إدراكه تمنعه من الاسترسال في الرذيلة، ولن يكون مدمنًا أبدًا".

كما أن دراسة Zayats وآخرون (2013) أشارت إلى وجود تفاعل متبادل بين عوامل الشخصية والعُمر والحالة الزواجية ومخاطر الإساءة، والاعتماد على الهيروين والنيكوتين .

ووفقًا إلى نموذج عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، فإنّ عوامل الشخصية لا تؤثر فقط على بدء تعاطي المخدرات، بل تؤثر أيضًا في الحفاظ على الامتناع عن تعاطي المخدرات بعد 12 شهرًا من المتابعة (Betkowska , 2012).

وبالتالي ترى الباحثة أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين عوامل الشخصية والإدمان ومن ثمّ التّعافي، فعوامل الشخصية والحالة النفسية أحد الاسباب الهامة للإدمان، حيث إنّ اتزان الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

تنهكها الصراعات داخل مكوناتها وتعرضها لإحباطات متعددة، فيؤدي ذلك إلى سوء توافقها الشخصي والاجتماعي؛ وبالتالي تبدو عليها مظاهر الاضطراب والشذوذ، ومن ثمّ تبدو الانحرافات السلوكية في صورة مرض نفسي، أو مرض عقلي (الشرقاوي،1991).

كما تمّ التوصل إلى وجود بعض عوامل شخصية للأفراد الذين يدمنون المخدرات، حيث يمكن تصنيف الشخصية الإدمانيّة إلى:

(أ) **غير ناضج**: أي العاجز عن إقامة علاقات هادفة، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال.

(ب) **المتفاني في ذاته**: حيث لا يستطيع أن يؤجل إشباع رغباته.

(ج) **الضعيف جنسيًّا**: الذي يُعاني شذوذ أو ضعف جنسي وبخاصة الجنسية المثلية.

(د) **المضطهد لذاته**: حيث يُعاني القلق عند التعبير عن غضبه.

(هـ) **الشخصية الاكتئابيّة**: هي شخصية قلقة ومتوترة.

وفي الدراسات التي طبقت فيها الاختبارات النفسية أوضحت أن الشخصية الإدمانيّة تتسم بالاكتئابيّة والفصامية والسيكوباتيّة" (عبد المنعم، 2016).

إذن يُعرّف القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية " شخصية إدمانية Addictive Personality ": مفهوم افتراضي أو نمط من أنماط الشخصية؛ يفترض فيه تزايد احتمال أن يصبح معتمدًا على مادة أو أكثر. على أن البحوث لم تؤكد حتى الآن وجود هذا النمط من الشخصية، على الرغم من أنها أثبتت وجود سمات شخصية ترتبط بالإدمان، أو القابلية للإدمان، مثل: الاندفاع، العصابية" (فاندنبوس، 2015).

- **علاقة عوامل الشخصية بتعاطي المخدرات:**

"توجد علاقة ارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأوجهها الرئيسية والسلوك الإدماني، ولا سيّما بين العصابية ويقظة الضمير والسلوك الإدماني (Ruiz, M.A. et al , 2003) .

1- عامل الانفتاح على التجربة Openness to Experience:

"يُعرف الانفتاح على التجربة بأنه تقدير الشخص للتجارب والتحفيزات الجديدة لكونه مبدعًا، وغير تقليدي. ولقد تمّ افتراض أن هذه الرغبة في الانخراط في تجارب جديدة هي عامل خطر للاستخدام غير الطبي للعقاقير الطبية أو لتعاطي المخدرات، أي أن الانفتاح الأكبر على التجارب يشجع على تعاطي المخدرات؛ بسبب الحرص الشديد على التجربة" (Benotsch, E. et al, 2013, p. 552) .

ولقد أثبتت العديد من الدراسات السابقة هذا الافتراض من خلال إظهار أن الانفتاح المتزايد على التجربة كان مرتبطًا بشكل إيجابي باستخدام الماريجوانا، أو الاستخدام غير القانوني للمخدرات بشكل عام، والاعتماد على المواد الأفيونية. (Terracciano et al. , 2008 ; Turiano, N.A. et al. , 2012 ; Kornør, & Nordvik , 2007)

2- يقظة الضمير Conscientiousness:

"تشير إلى القدرة على التحكم في الدوافع السلوكية والمعرفية التي تسهل السلوك الموجه نحو المهمة والهدف، مثل: التفكير قبل التصرف، وتأخير الإشباع، واتباع القواعد، وتخطيط المهام وتنظيمها وتحديد أولوياتها" (John et al., 2008 , p. 138) .

"وينظر إليه على أنه عامل وقائي ضد الاستخدام غير الطبي للعقاقير الطبية وتعاطي المخدرات.

ومن المفترض أن تلعب المستويات المرتفعة من يقظة الضمير دورًا مهمًّا في تنظيم الذّات وترتبط بالانضباط والمثابرة؛ وبالتالي تجاهل الإشباع الفوري للسلوكيات الضارّة بالصحة؛ وذلك نظرًا لأنّ الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الضمير يميلون إلى اتباع القواعد؛ وبالتالي هم أقل عرضة لتعاطي المخدرات، أي أن ارتفاع مستوى الضمير يرتبط سلبيًّا بانخفاض معدلات تعاطي المخدرات (Benotsch et al. , 2013)

3- الانبساطية Extraversion:

"تعكس الانبساطية نهجًا حيويًّا تجاه العالم، وتُعرف على أنها ميل الفرد إلى أن يكون صريحًا، ومعبرًا، ونشطًا، وحازمًا، ومرحًا، ويبحث عن التحفيز" (John et al. , 2008 , p. 123).

فقد أشارت دراسة Turiano وآخرون (2012) إلى ارتباط مستوى الانبساطية المرتفع بزيادة استهلاك الكحول. وقد تعتمد العلاقة بين الانبساطية وتعاطي المخدرات على مادة معينة، حيث وجدت الدراسات أن الانبساطية تصل إلى أعلى مستوياتها لدى مدخنين الماريجوانا ومدمني الكوكايين / الهيروين؛ إلا أن بعض الدراسات الأخرى أشارت إلى أنه لا يوجد علاقة ارتباطية بين الانبساطية وتعاطي المخدرات.

4- القبول Agreeableness:

يمكن تعريفه على " أنه توجّه الشخص المؤيد للمجتمع، ويتضمن ميل الفرد إلى أن يكون جديرًا بالثقة، ومتعاونًا ومراعيًا للآخرين ومتعاطفًا معهم" (John et al. , 2008 , p. 134).

إذن نجد أن الأفراد الأكثر قبولًا سجلوا مستويات منخفضة من تعاطي المخدرات (Lackner et al. , 2013)

5- العصابية Neuroticism:

"تتضمن العصابية مشاعر مثل القلق والعصابية والاكتئاب؛ وبالتالي تعكس ميلًا لتجربة المشاعر السلبية" (Terracciano et al. , 2008)

ولكن ينظر إلى هذا العامل على أنه عامل خطر لتعاطي المخدرات، حيث إنّ الأفراد يتعاطون المخدرات ويصبحون معتمدين عليها؛ لأنهم عرضة للإجهاد وغير مستقرّين عاطفيًّا.

وعلى العكس من هذه الافتراضات، قد يكون الأفراد العصابيون أكثر قلقًا بشأن الآثار الجانبية المحتملة لتعاطي المخدرات، والتي قد تمنع استخدامها. وعلى الرغم من ذلك، فقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن

الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من العصابية يسجلون مستويات مرتفعة من تعاطي المخدرات وأنهم أكثر عرضة للإدمان. (Benotsch et al., 2013 ; Lackner et al. ,2013)

"كما تُعد الاندفاعية جانبًا من جوانب العصابية، وترتبط ارتباطًا وثيقًا بسوء استخدام العقاقير وتعاطي المخدرات لدى المراهقين والبالغين، حيث إنّ عامل الاندفاعية تتنبأ بالتحكم السلوكي والسلوكيات العفوية في مجموعة من الإعدادات المتنوعة" (White , 2017).

وبما أن عينة الدراسة خاصة بمدمنين متعافين من مخدر الهيروين، فلا بدّ أن نوضح العلاقة بين عوامل الشخصية وبين مدمني الهروين.

حيث تشابهت عوامل شخصية مدمني الهيروين عبر الثقافات، فعادة ما يكون لدى مدمني الهيروين مستويات مرتفعة من العصابية. كما أثبتت العديد من الدراسات ارتباط إدمان الهيروين مع المستويات المرتفعة من الانبساطية، وانخفاض الاندماج في المجتمع (Kornor, 2007) .

وبما أن المُدمن المُتعافي يكون في إحدى مراكز إعادة التأهيل للتعامل مع المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية، فقد تُعد عوامل الشخصية من أسباب الإدمان المهمة والتي تؤثر على التّعافي وهذا ما سنناقشه خلال الدراسة، كذلك فعوامل الشخصية ترتبط بالعودة إلى الانتكاسة بعد العلاج والتعافي، حيث ترتفع نسبة احتمال خطر الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين ذوي المستويات المرتفعة من العصابية (Fisher et al. , 2006)

وبالتالي "فعلاج الإدمان لا بدّ أن يبحث في السبب وراء عطل أو فشل الوسائل الطبيعية للعيش بسعادة في حياة المُدمن، وتزويد المرء ببدائل صحية لاستعادة التوازن في حياته" (فطاير، 2001).

سادسًا: دراسات سابقة:

نجد دراسة بن حجاب (2011) التي هدفت إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة بين عوامل الشخصية الستة عشر وإدمان الامفيتامينات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن على عينة قوامها (100) مدمن و(100) من الأسوياء، وباستخدام اختبار عوامل الشخصية الستة عشر كشفت النتائج وجود فروق بين المدمنين في كفاية الذات والتخيل والثبات الانفعالي والدفء، كما وجودت فروق في بعض سمات الشخصية تعزى للسنّ.

وفي دراسة محمد (2014) التي هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين نوعية الحياة ونمط الشخصية من جهة والتأهيل الاجتماعي للمدمن من جهة أخرى، وتحديد تأثير نوعية الحياة على التأهيل الاجتماعي للمدمن، وتحديد تأثير سمات الشخصية على التأهيل الاجتماعي للمدمن. تمثلت الأدوات في قائمة "أيزنك" للشخصية ومقياس لقياس جودة الحياة، ومقياس القابلية للتأهيل وذلك على عينة قوامها 30 مدمنًا من أربع مصحات لعلاج الإدمان، بالقاهرة الكبرى، وأوضحت النتائج وجود علاقة بين العصابية كأحد سمات الشخصية المدروسة وبين كلّ من الصحة النفسية والبيئة، وبين النظرة الإيجابية للمستقبل، ووجود علاقة بين الانبساطية وكلّ من الحياة الاجتماعية والبيئة، والصحة الجسمية والنفسية.

أيضًا في دراسة الغداني (2014) هدفت الدراسة إلى الكشف عن عوامل الشخصية الكبرى الأكثر شيوعًا لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان. إضافة إلى الكشف عن مدى اختلاف هذه العوامل الشخصية الكبرى لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف العديد من المتغيرات، كما هدفت إلى معرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى بين مدمني ومتعافي المخدرات في سلطنة عُمان. تكونت عينة الدراسة من (246) مدمنًا للمخدرات، و (87) متعافي من المخدرات، وتمّ تطبيق مقياس عوامل الشخصية الكبرى الخمس لكوستا وماكري، وقد كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية تعزى لمتغير المهنة في اتجاه الذين لا يعملون، وفي اتجاه الانتكاسة الأولى وفي اتجاه المدمنين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل اليقظة تعزى لمتغير عدد مرات التعاطي لصالح ثلاث مرات في اليوم فأكثر، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مُتوسطات كلّ من عوامل: الانبساطية والانفتاحيّة والمقبولية، ويقظة الضمير بين المدمنين والمتعافين من المخدرات في اتجاه المتعافين من المخدرات.

كما أجرى كلّ من المدني والصل (2017) دراسة هدفت إلى الكشف عن السمات الشخصية لمدمني المخدرات وتحديد سمات الشخصية الأكثر إسهامًا في التنبؤ بالاستعداد للإدمان، وباستخدام اختبار "أيزنك" للإدمان ومقياس "أيزنك" للشخصية المُعدل على عينة قوامها (92) مشاركًا تراوحت أعمارهم بين 15 – 44 سنة، منهم (42) فردًا من المدمنين على المخدرات، و(50) من غير المدمنين. وقد أظهرت النتائج أن المدمنين يتسمون بارتفاع مستوى العصابية والذهانية، وانخفاض درجات الانبساط والمرغوبية الاجتماعية؛ وبالتالي يمكن التنبؤ بدرجة الاستعداد للإدمان من خلال درجاتهم على هذه الأبعاد.

كذلك دراسة كرم الدين وشومان وأبو الحمد (2018) التي هدفت إلى التعرف إلى العوامل البيئية وسمات الشخصية المرتبطة بعودة المُدمن للتعاطي، وتمّ تطبيق استبيان العوامل البيئية ومقياس "أيزنك" للشخصية على عينة قوامها (50) مدمنًا مقسمين إلى (25) مدمنًا منتكس و(25) مدمنًا غير منتكس من مستشفى الدمرداش ومستشفى أبو العزايم، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سمات الشخصية وعودة المُدمنِ للهيروين، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين (المنتكسين وغير المنتكسين)في سمات الشخصية.

وقد قام Hanif, R., Kliewer, W., Riaz, R. (2019) بدراسة هدفت الدراسة إلى البحث في دور العوامل الشخصية في التّعافي أو الانتكاس من اضطرابات تعاطي المخدرات؛ من أجل توصيل وربما تعديل طرق العلاج وذلك على عينة قوامها (300) من المتعافين الذكور الباكستانيين وعينة (150) من المنتكسين متوسط أعمارهم (30,3) سنة، وكانت النتائج أن العصابية ويقظة الضمير كانتا فارقًا في التمييز بين مجموعات التّعافي والانتكاس. وقد سجلت مجموعة الانتكاس أعلى الدرجات في العصابية بينما سجلت مجموعة التّعافي أعلى الدرجات في يقظة الضمير.

كما هدفت دراسة Love, B., Vetere, A., Davis, P (2020) إلى فهم الاعتماد على (تعاطي) المخدرات والانتكاس، والتعافي بين المجرمين المتعاطين للمواد فيما يتعلق بطفولتهم وعلاقاتهم وأحداث حياتهم الهامة من وجهة نظرهم؛ بهدف توجيهم ومساعدتهم. تكونت العينة من (17) من البالغين المجرمين السابقين الذين يعانون من مشاكل الاعتماد على تعاطي المخدرات (الذين كانوا جزءًا من

برنامج إعادة التأهيل التابع لحكومة المملكة المتحدة)؛ وذلك لفهم استخدامهم أو تعاطيهم للمخدرات والتعافي من وجهات نظرهم الخاصة. وقد كشفت النتائج أن المشاركين قد مروا بطفولة سيئة وكان استخدامهم للمواد المخدرة هو وسيلة للتعامل مع الصدمات والأزمات، وإدارة الانفعالات. وقد ركزت الدراسة على تأثير التجارب والعلاقات النفسية والاجتماعية المبكرة على تعاطي الفرد للمخدرات، وذلك على مدار دورة الحياة.

- **تعقيب عام على الدراسات السابقة:**

من خلال استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة التي أمكن من الاطلاع عليها والمتعلقة بموضوع الدراسة الحالية تبين:

1- ترتبط سمات وعوامل الشخصية بعودة المُدمن المُتعافي للمخدر وهذا ما أكدته دراسة (كرم الدين وآخرون، 2018)، كذلك سمات الشخصية تزيد من قابلية المُدمن للتأهيل وقد أكدت على ذلك دراسة (محمد، 2014).

2- تختلف عوامل الشخصية بين المنتكسين، وبين غير المنتكسين كما أوضحت دراسات (كرم الدين وآخرون، 2018) ودراسة (الغداني، 2014).

سابعًا: فروض البحث:

توجد فروق دالة إحصائيًّا بين مُتوسطات درجات المدمنين المتعافين (الجُدد والعائدين) في مراكز التأهيل بالنسبة للعوامل الكبرى للشخصية.

ثامنًا: الإجراءات المنهجية:

سوف نوضح الإجراءات المتبعة لاختيار العينة ومواصفاتها، بالإضافة إلى الخطوات العلمية التي تمّ اتباعها في التطبيق وجمع البيانات وكذلك الأساليب الإحصائيّة.

المنهج:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج (الوصفي المقارن؛ وذلك للكشف عن الفروق بين المدمنين المتعافين الجُدد والمدمنين المتعافين العائدين في عوامل الشخصية).

العينة:

تكونت عينة الدراسة من (80) من الذكور المدمنين المتعافين منهم (40) متعافين جدد و(40) متعافين عائدين وجميعهم من مدمني الهيروين، تتراوح أعمارهم من (20 إلى 50 سنة) بمتوسط (33) سنة وانحراف معياري (7) سنوات للمدمنين المتعافين الجُدد و(35) سنة للمدمنين المتعافين العائدين وانحراف معياري (7) سنوات وذلك للمقيمين في مركز إعادة التأهيل (Half Way) سواء إقامة بالنظام المفتوح أو النظام المغلق وهو المستوى الثالث من مستويات الرعاية المطلوب للمدمنين.

الأدوات:

مقياس العوامل الكبرى للشخصية (من إعداد كوستا وماكري 1992) تعريب بدر محمد الأنصاري (2002) وقام بحساب صدق المقياس بثلاثة طرق هم:

أ ـ تحليل البنود:

تبين بوجه عام أن معاملات الارتباط بين البند الواحد والدرجة الكلية على المقياس الفرعي بعضها مقبول وبعضها الآخر يميل إلى الانخفاض بالرغم من أن بعض معاملات الارتباط جوهرية عند مستوى (.(.001

ب ـ التحليل العاملي من الرتبة الأولى: أسفرت عن تركيب عاملي غير بسيط للقائمة، علمًا بأنّ العوامل المستخرجة استوعبت 67.60 % من التباين الكلّي، فضلًا أن جميع بنود القائمة تشبعت جوهريًّا بأحد العوامل على الأقل. كما أجرى أيضًا تحليلًا عامليًّا على عينة أخرى وبنفس المعيار التحكمي السابق في استخلاص العوامل تمّ استخراج ستة عشر عاملًا متعامدًا.

التحليل العاملي من الرتبة الثانية: أسفر عن الاحتفاظ بثلاثة عوامل راقية وهم يقظة الضمير، والعصابية، والانبساط في مقابل العصابية.

ج ـ الصدق التقاربي والاختلافي: من خلال حساب الارتباطات المتبادلة بين المقاييس الخمسة المتفرعة من قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والمقاييس الأربعة المتنوعة من استخبار "أيزنك". وذلك على عينة مستقلة قوامها 200 من الطلاب بمتوسط حسابي قدره 21,85 عامًا وانحراف معياري وقدره 2,78 عامًا.

كما اعتمد مُعرب المقياس ومُترجمه الأنصاري في حساب ثبات الأداة على ما يلي:

1- طريقة معاملات " ألفا ": من وضع " كرونباخ " بعد تطبيق واحد ولصيغة واحدة للقائمة؛ لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود القائمة، ولذلك يعطي معامل " ألفا " درجة " اتساق ما بين البنود".

2- حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقاييس المتفرعة من القائمة بطريقة القسمة النصفية، وأشارت النتائج إلى اتساق داخلي مقبول لمقياس العصابية، ومقياس يقظة الضمير لدى المجموعات الثلاث وذلك اعتمادًا على المحك السابق حيث إنّ معاملات الثبات بطريقة معامل "ألفا" وطريقة القسمة النصفية تزيد عن 0.70 في حين أن معاملات الثبات تنخفض عن 0.70 بطريقتي معامل "ألفا" والقسمة النصفية لدى المجموعات الثلاثة في المقاييس التالية: الانبساط، والصفارة، والطيبة.

وفي الدراسة الحالية اعتمدت الباحثة في حساب الاتساق الداخلي لمقياس العوامل الكبرى للشخصية على معامل ارتباط كلّ بُعد بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (30) مفردة من المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، وتبين أنها دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبولة، كما يتضح من الجدول التالي يوضح الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (1)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العوامل الكبرى للشخصية والدرجة الكلية للمقياس

(ن=30)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	عامل العصابية	0.747	**
2	عامل الانبساط	0.727	**
3	عامل الصفاوة	0.706	**
4	عامل الطيبة	0.697	**
5	عامل يقظة الضمير	0.782	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول (1) أبعاد الأداة دالة عند مستوى دال (0.01) لكلّ بعُد على حدة، ومن ثمّ تحقق تماسك الأداة والاعتماد على نتائجها.

كما أمكن حساب ثبات الأداة في الدراسة الحالية: عن طريق ما يلي:

(أ) معامل (ألفا ـ كرونباخ) للثبات:

تمّ حساب ثبات مقياس العوامل الكبرى للشخصية باستخدام معامل ثبات (ألفا ـ كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للمقياس، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (30) مفردة من المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين (خارج إطار عينة الدراسة، والذين توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، **وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:**

جدول (2)

حساب ثبات مقياس العوامل الكبرى للشخصية باستخدام معامل (ألفا ـ كرونباخ)

(ن=30)

م	الأبعاد	معامل (ألفا ـ كرونباخ)
1	عامل العصابية	0.85
2	عامل الانبساط	0.89

3	عامل الصفاوة	0.86
4	عامل الطيبة	0.91
5	عامل يقظة الضمير	0.88
ثبات مقياس العوامل الكبرى للشخصية ككل		0.90

يوضح الجدول (2) أن معظم معاملات الثبات لأبعاد مقياس العوامل الكبرى للشخصية تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(ب) مُعادلة سبيرمان - براون للتجزئة النِّصفية للثبات:

تمّ حساب ثبات مقياس العوامل الكبرى للشخصية باستخدام مُعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (30) مفردة من المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، حيث تمّ تقسيم عبارات كلّ بُعد إلى نصفين، يضم القسم الأوَّل القيم التي تمّ الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وجاءت نتائج الاختبار كما يلي في جدول رقم (3)**

جدول (3)

حساب الثبات باستخدام مُعادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية

(ن=30)

م	الأبعاد	قيمة (ر) ودلالتها	مُعادلة سبيرمان براون
1	عامل العصابية	0.713	0.832
2	عامل الانبساط	0.711	0.831
3	عامل الصفاوة	0.692	0.818
4	عامل الطيبة	0.756	0.861
5	عامل يقظة الضمير	0.707	0.828
ثبات مقياس العوامل الكبرى للشخصية ككل		0.786	0.880

يوضح الجدول (3) أن: معظم معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

النتائج:

نتيجة فرض البحث ومناقشته:

ينصّ الفرض على أن هناك فروق دالّة إحصائيًّا بين مُتوسطات درجات المدمنين المتعافين (الجُدد والعائدين) في مراكز إعادة التأهيل بالنسبة للعوامل الكبرى للشخصية.

ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بالمقارنة بين عينتين مستقلتين باستخدام اختبار T لعينتين مستقلتين كما هو مبيّن في الجدول التالي الفروق في الدرجات بين عينتي المدمنين المتعافين الجُدد والمدمنين المتعافين العائدين على اختبار عوامل الشخصية الكبرى.

جدول رقم (4)

يوضح الفروق المعنوية بين مُتوسطات درجات المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين بالنسبة للعوامل الشخصية باستخدام اختبار " T " لعينتين مستقلتين

(ن=80)

م	الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة	حجم التأثير
1	عامل العصابية	جُدد	40	2.94	0.49	78	0.669-	غير دال	0.07-
		عائدين	40	3.01	0.48				
2	عامل الانبساط	جُدد	40	3.61	0.52	78	2.016	*	0.25
		عائدين	40	3.36	0.58				
3	عامل الصفاوة	جُدد	40	2.99	0.31	78	1.893-	غير دال	0.16-
		عائدين	40	3.15	0.45				
4	عامل الطيبة	جُدد	40	3.44	0.47	78	2.561	*	0.26
		عائدين	40	3.18	0.44				
5	عامل يقظة الضمير	جُدد	40	3.69	0.69	78	1.921	غير دال	0.29
		عائدين	40	3.4	0.65				

م	الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة	حجم التأثير
	العوامل الشخصية ككل	جُدد	40	3.33	0.25	78	2.020	*	0.11
		عائدين	40	3.22	0.24				

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح جدول (4) أنه:

- توجد فروق جوهريّة دالة إحصائيًّا عند مستوى معنوية (0.05) بين مُتوسطات درجات المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين بالنسبة لعامل الانبساط، وعامل الطيبة، والعوامل الشخصية ككل لصالح المدمنين المتعافين الجُدد.

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًّا بين مُتوسطات درجات المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين بالنسبة لعامل العصابية، وعامل الصفاوة، وعامل يقظة الضمير كأحد العوامل الشخصية.

- مما يجعلنا نقبل الفرض الأوَّل للدراسة جزئيًّا والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًّا بين مُتوسطات درجات المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين بالنسبة للعوامل الشخصية الخاصة بهم".

- **تفسير نتائج الفرض ومناقشتها:**

يتضح مما سبق؛ أن هناك فروقًا واضحة في كلّ من عامل الانبساط وعامل الطيبة لدى كلّ من المدمنين المتعافين الجُدد والمدمنين المتعافين العائدين (المنتكسين)، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن المُدمن العائد (المنتكس) يعود للتعاطي؛ بسبب عودته للسلوكيات الإدمانيّة السابقة والتي تتسم بالتمحور حول الذات وفشلهم في تكوين علاقات مع الآخرين، ولا يستطيع تأجيل رغباته، كما أنّه يُعاني القلق عند التعبير عن غضبه بجانب شخصيته القلقة والمتوترة، وتتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه التراث البحثي في تعريف الشخص المنتكس بأنه الشخص الذي يعود إلى حالته السابقة، وأيضًا من يعود إلى المؤسسات الاجتماعية لكونه قد كرر أو عاد إلى سلوكياته أو حالته التي تقوده إلى وصفه السابق (مرعي، 2021)، وهذا يؤكد أن عامل الانبساطية بما يشير من سلوكيات يميل لها الفرد من نشاط والبحث عن التحفيز هو ما ينتظره خاصة مدمن الهيروين؛ لأنه مخدر منشط فيساعد على تحفيزه ونشاطه. كذلك عامل الطيبة فبانخفاضه يشير إلى العدوانية وعدم التعاون، ويؤكد Lackner على هذا حيث يفترض أن القبول يرتبط سلبًا مع تعاطي المخدرات. كما توضح النتائج أن عامل الانفتاح على التجربة "الصفاوة" لا يختلف بين المدمنين المتعافين، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات السابقة حيث الانفتاح المتزايد على التجربة كان مرتبطًا بشكل إيجابي باستخدام الاعتماد على المواد الأفيونية. (Terracciano et al., 2008 ; Turiano et al., 2012 ; Nordvik , 2007)

وعامل يقظة الضمير هو عامل وقائي ضد التعاطي، ولكن رغم اختلاف نتائج الدراسات السابقة والدراسة الحالية من حيث الفروق في درجة المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين إلا أن الباحثة ترى أهمية

هذا العامل عامة لدى المتعافين فمن خلال التعامل مع عينة الدراسة وجدت أن المدمنين المتعافين الأكثر يقظة يعرفون تمامًا أضرار المخدرات صحيًّا، ونفسيًّا، واجتماعيًّا. وهذا ما يؤكد عليه Benotsch et al. (2013) , حيث إنّ الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الضمير يميلون إلى اتباع القواعد؛ وبالتالي هم أقل عرضة لتعاطي المخدرات، وهذا ما وجدته الباحثة مع المدمنين المتعافين في الأماكن العلاجية وحرص البعض منهم على الالتزام بقواعد المكان كجزء من التأهيل.

تتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة حيث أشارت دراسة كرم الدين وآخرون (2018) أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سمات الشخصية وعودة المُدمن للهيروين، كذلك اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة (المنتكسين وغير المنتكسين) لعوامل الشخصية.

وقد اتفقت تلك النتيجة جزئيًّا مع دراسة Ruiz et al. (2003) حيث أكدت على وجود علاقة ارتباطية طردية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأوجهها الرئيسية والسلوك الإدماني، ولا سيّما بين العصابية ويقظة الضمير والسلوك الإدماني.

كما جاءت دراسة Betkoweska & Korpala (2012) مؤيدة للنتيجة من حيث أن تميّزت مجموعة المرضى الذين يمتنعون عن التعاطي بمستويات مرتفعة من القبول ويقظة الضمير، وهو أمر في غاية الأهمية في عملية العلاج، في حين ارتبطت مستويات العصابية المنخفضة بزيادة القدرة على التكيّف والمشاركة في العلاج؛ بهذا ترى الباحثة أن الدراسة اتفقت معها من حيث ارتفاع عامل القبول "الطيبة" لدى المدمنين المتعافين الجُدد، ولكن اختلفت من حيث عامل يقظة الضمير لم يختلف بين المدمنين المتعافين الجُدد والعائدين في الدراسة الحالية، بجانب اختلفت الباحثة مع هذه الدراسة أيضًا من حيث عامل الانبساط حيث وجدت الباحثة أنه هناك فروقًا لصالح المدمنين المتعافين الجُدد.

ودراسة الغداني (2014) اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مُتوسطات كلّ من عامل الانبساطية وعامل المقبولية "الطيبة" لصالح المتعافين من المخدرات، واختلفت الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث عامل الانفتاحية ويقظة الضمير من خلال أن دراسته أكدت على وجود فروق لصالح المتعافين في حين الدراسة الحالية أكدت أنه لا يوجد فروق.

كما أن دراسة Hanif, R. et al. (2019) أكدت على وجود فروق حيث إنّ مجموعة الانتكاس سجلت درجات أعلى في العصابية أمّا مجموعة التّعافي سجلت درجات أعلى في الضمير.

ومع ذلك لم تتفق نظرية عوامل الشخصية الخمسة الكبرى مع هذه النتيجة حيث أشارت إلى أن الشباب الذين يتعاطون الكحول لديهم مستويات مرتفعة من العصابية ومستويات منخفضة من القبول بالمقارنة ممن لا يستهلكون الكحول (Coeffec , 2011).

- **توصيات الدراسة:**

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، والنتائج التي توصلت اليها الباحثة من خلال الدراسة الحالية، يمكن صياغة التوصيات التالية:

1- استخدام مقياس عوامل الشخصية الكبرى من قِبل الأخصائيين النفسيين العاملين بمراكز إعادة التأهيل للكشف عن عوامل الشخصية عندهم.
2- عمل اختبارات للشخصية بشكل مستمر للعمل على نقط القوة و الضعف لدى المتعافي .
3- تدريب المشرفين و المعالجين بالاماكن العلاجية على تطبيق اختبار عوامل الشخصية الكبرى للتعامل مع كل متعافي حسب سماته الشخصية للاستمرارية في العلاج .
4- توعية النزلاء المتعافين الجدد و العائدين بدور عوامل الشخصية في التعافي او الانتكاسة .
5- عمل اجوال (اهداف) بالاماكن العلاجية تساعد في تنمية عامل يقظة الضمير و القبول لتساعد المتعافي في عملية العلاج .
6- العمل على تقليل العصابية لدى المتعافين ليكونوا اكثر تكيفًا و مشاركة في المكان العلاجي .

المراجع:

المراجع العربية:

أبو الليل، رباب عبد الفتاح، (2016)، سيكولوجية متعاطي هيروين وكحوليات (دراسة حالة). مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، 85 (2)، الصفحات 722 – 752.

أبو بيه، سامي محمود، (1990)، *دراسات نفسية حول ظاهرة الإدمان*، القاهرة: الأنجلو المصرية.

الأنصاري، بدر محمد، (2002)، *المرجع في مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي*، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

برافين، لورانس، (2010)، علم الشخصية الجزء الأوَّل، ترجمة (عبد الحليم محمود السيد وأيمن محمد عامر ومحمد يحيى الرخاوي)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

بن حجاب، منصور ناصر محمد، (2011)، عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية.

توفيق، إميل، (1976)، *الشخصية توجيهاتها وحاجاتها... في نظرية ايريك فروم مع مقدمة عامة في الشخصية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الخراط، إيهاب، (يوليو2017)، اضطرابات الإدمان قابلة للعلاج، مجلة العلم والحياة، 3 (3)، ص 32 – 58.

الخراط، إيهاب؛ ناجي، نانيس؛ أسعد، إميل؛ سامي، نجوى؛ العربي، مدحت؛ أسامة، رضوى؛ نصار، طارق؛ رؤوف، مراد؛ جرجس، كمال، (2017)، الدبلومة الدولية للتعامل مع السلوكيات الإدمانية، القاهرة: قطاع التدريب.

الدمرداش، عادل، (1982)، *الإدمان مظاهره وعلاجه*، الكويت: عالم المعرفة.

سليمان، سناء محمد، (2010)، *المخدرات والإدمان بين هلاك النفوس وخراب البيوت*، القاهرة: عالم الكتب.

ر.فاندنبوس، جاري، (2015)، المجلد الأوَّل القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية، الطبعة الأولى، ترجمة (نخبة)، (American Psychological Association (APA.

السيد، رأفت السيد أحمد، (أبريل 2011)، المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادي الانتكاسة لدى معتمدي المواد المؤثرة نفسيًّا، مجلة دراسات عربية في علم النفس، 10 (2). الصفحات 291 – 358.

الشرقاوي، إبراهيم عبد الرحمن (1991)، *المخدرات آفة العصر*، الكويت: مكتبة الباطين.

صليبا، جميل، (1982)، *المعجم الفلسفي، الجزء الثاني*، بيروت: دار الكتاب اللبناني.

عبد السلام، فاروق سيد، (1977). *سيكولوجية الإدمان*. القاهرة: عالم الكتب.

عبد المجيد، نصرة منصور؛ فرج، صفوت، (أكتوبر 2010)، الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية، مجلة الدراسات النفسية تصدرها رانم (دورية علمية سيكولوجية ربع سنوية محكمة)، 20 (4)، الصفحات 605 – 644.

عبد المنعم، عفاف محمد، (2016)، الإدمان *دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد بقيعي، نافر أحمد، (2015)، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمات وكالة الغوث الدولية في منطقة إربد التعليمية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 11 (4)، الصفحات 427 – 447.

عبيد، محمد حسن محمد، (2020)، فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات – دراسة تجريبية لمنع الانتكاسة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 1 (50)، الصفحات 43 – 72.

عسكر، عبد الله، (2005)، *استبيان مواقف الانتكاسة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عكاشة، أحمد، (يناير 2004)، أضواء على التجربة المصرية في علاج الإدمان، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، 1 (1)، الصفحات 23 – 47.

العنزي، مناور عبيد، (2020)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات – دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض. مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد، (15)، الصفحات 403 – 443.

العيسوي، عبد الرحمن، (1994)، *سيكولوجية الإدمان وعلاجه*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

غانم، محمد حسن، (2005)، *العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غباري، محمد سلامة، (1991)، *الإدمان: أسبابه ونتائجه وعلاجه*، الطبعة الثانية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

غنيم، سيد محمد، (1972)، *سيكولوجية الشخصية محدداتها – قياسها – نظرياتها*، القاهرة: دار النهضة القومية.

غنيم، سيد محمد، (1984)، *الشخصية*، الطبعة الثانية، القاهرة: دار الشروق.

الغول، حسين علي خليفة، (2011)، الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن دراسة سيكومترية – إكلينيكية، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.

فطاير، جواد، (2001)، *الإدمان أنواعه، مراحله، علاجه*، القاهرة: دار الشروق.

فيلبس، فيكتور، (2005)، *بئر الهاوية الإدمان (1)*، طنطا: مطابع غباشي.

قمر، مجذوب أحمد محمد أحمد، (2015)، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أسر المعاقين عقليًا (دراسة ميدانية). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (12)، الصفحات 7 – 22.

كاظم، علي مهدي، (يناير 2002)، القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 3 (2)، الصفحات 12 – 40.

كرم الدين، ليلى أحمد؛ شومان، أحمد عصمت؛ أبو الحمد (2018)، العوامل البيئية وسمات الشخصية وعلاقتهما بعودة المُدمن للتعاطي – دراسة على عينة من مدمني الهيروين، مجلة العلوم البيئية، القاهرة، جامعة عين شمس، مجلد (42)، عدد (1)، الصفحات 195 – 222.

محمد، أبو الحمد محمود أحمد، (2018)، العوامل البيئية وسمات الشخصية وعلاقتها بعودة المُدمن للتعاطي (دراسة على عينة من مدمني الهيروين)، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيئية.

محمد، جودة سمير جودة، (2014)، نوعية الحياة وسمات الشخصية وعلاقتهما بإعادة تأهيل مدمني المخدرات (دراسة عينة من مدمني الهيروين)، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
محمود، أمل مصطفى، (يوليو2018)، عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين (دراسة مقارنة)، مجلة البحث العلمي في الآداب، المجلد الرابع، العدد 19، الجزء الأوَّل، الصفحات 1 – 25.
محيسن، عون عوض، (2013)، البنية العاملية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بغزة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 14 (3)، الصفحات 387 – 416.
المدني، خالد محمد؛ الصل، أنيس محمد، (يونيو2017)، دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراته، المجلة العلمية لكلية التربية، 2 (8)، الصفحات 266 – 287.
الفداني، سعيد بن أحمد بن سعيد، (2014)، عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عُمان، رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب – قسم التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نزوى.
مرعي، طارق عزيز، (2021)، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، الفيوم، جامعة الفيوم، 22 (22)، الجزء الرابع، الصفحات 477 – 534.
المغربي، سعد، (1986)، سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
ملحم، مازن، (2010)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق، 26(4)، الصفحات 625 – 668.
ملوحي، ناصر محي الدين، (2019)، *الإدمان.. مخاطره وعلاجه*. الطبعة الثانية، سوريا: دار الغسق للنشر.
مهدي، فاطمة عبد الهادي (2021)، متطلبات تحسين خدمات الرعاية اللاحقة للمدمن المنتكس ودور الخدمة الاجتماعية في تحقيقها، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، الفيوم، جامعة الفيوم، مجلد (22)، عدد (22)، الجزء الرابع، الصفحات 325 – 350.
وهبي، محمد، (1990)، *عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع*، بيروت: دار الفكر اللبناني.
يحيى، هناء إبراهيم، (1990)، دراسة إكلينيكية متعمقة: دراسة حالة هيروين (دراسة البُعد النفسي للطلب على المخدرات)، مجلة علم النفس، 16 (أكتوبر – نوفمبر – ديسمبر)، ص 86 – 116.

References:

Benotsch, E.; Jeffers, A.; Snipes, D.; Martin, A.; Koester, S. (2013). The five factor model of personality and the non-medical use of prescription drugs: Associations in a young adult sample. Personality Individual Differences, 55, 852 – 855.

Betkowska-Korpala, B. (2012). Personality in the big five model and maintaining abstinence after one year follow up, Psychiatria Polska, 46, 387 – 399.

Coeffec , A. (2011). Big five-factor contributions to addiction to alcohol. Encephale , 37 (1): 75 – 82.

Demirbaş-Çelik, N., & İşmen-Gazioğlu, E. (2015). Meaning in life questionnaire high school form: Turkish validity and reliability. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Education Faculty, 33, 42–60.

Diener, E. & Lucas, R. (2017). Personality traits. Michigan State. DEF publishers, Champaign.

Fisher, L.; Elias, J.W.; Ritz, K. (2006): Predicting relapse to substance abuse as a function of Personality Dimensions, *Journal of Addiction*, 22(5): 1047.

Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol & drug abuse: Spirituality in Alcoholics Anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Service*, 57(3): 307- 309.

Hanif, R., Kliewer, W., Riaz, R. (2019). Personality traits differentiate Pakistani males in recovery versus relapse from substance use disorders. Personality and Individual Differences, 141, pp. 226-228.

Jerry,s , Wigging (2008): Theoretical Perspective , the five factors model of personality , fourth edition , New York , Guilford press.

John, O.; Naumann, L.; Soto, C. (2008). Paradigm shift to the integrative big five trait taxonomy, in Handbook of personality: Theory and Research, eds John O. P., Robins R. W., Pervin L. A., editors. (New York, NY: Guilfford Press;) , 114 – 158.

Kornør, H.; Nordvik, H. (2007). Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry*, 7:37.

Kotov , R., Gamez, W.; Schmidt, F.; Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. Psychological Bulletin, 136 (5): 768 – 821.

Lackner, N.; Unterrainer, H.; Neubauer, A. (2013). Differences in Big Five personality traits between alcohol and polydrug abusers: Implications for treatment in the therapeutic community. International Journal of Mental Health Addiction, 11: 682 – 692.

Love, B., Vetere, A., Davis, P. (2020). Understanding addiction, relapse and recovery amongst substance using offenders – a qualitative study informed by

developmental psychological theories. Drugs and Alcohol Today, 20 (4), pp. 337-352.
Maier, L.; Liechti, M.; Herzig, F.; Schaub, M. (2013). To dope or not to dope: neuroenhancement with prescription drugs and drugs of abuse among Swiss university students. PLOS ONE, 8: e77967.
Matrix Institute (2003). Matrix model of individualized intensive out patient drug and alcohol treatment (MM110) therapist manual RPI6.
Raynor, D.; Levine, H. (2009). Associations between the five-factor model of personality and health behaviors among college students. Journal of American College Health, 58 (1): 73 – 81.
Ruiz, M.A.; Pincus, A.L.; Dickinson, K.A. (2003). Predictors of alcohol use and Alcohol-related problems. Journal of Personality Assessment, (3): 226-236.
Simmons, L. (2008): "Everything health guide to addiction and Recovery". (USA: FIW Publications Company).
Specht, J.; Bleidorn, W.; Denissen, J.; Hennecke, M.; Hutteman, R.; Kandler, C. (2014). What drives adult personality development? A comparison of theoretical perspectives and empirical evidence. European Journal Personality, 28: 216 – 230.
Staiger, P.; Kambouropoulos, N.; Dawe, S. (2007). Should personality traits be considered when refining substance misuse treatment programs?Drug Alcohol Review, 26:17 –23.
Terracciano, A.; Lockenhoff, C.; Crum, R.; Bienvenu, O.; Costa, P. (2008). Five-factor Model personality profiles of drug users. BMC Psychiatry, 8: 22.
Turiano, N.A.; Whiteman, S.D.; Hampson, S.E.; Roberts, B.W.; Mroczek, D.K. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change.Journal of research in personality,46(3):295–305.
White, T. (2017). Beyond sensation seeking: a conceptual framework for individual differences in psychostimulant drug effects in healthy humans. Current Opinion in Behavioral Sciences, 13: 63 – 70.
Zayats, T.; Yang, B.; Xie, P.; Poling, J.; Farrer, L.; Gelernter, J. (2013). A complex interplay between personality domains, marital status and a variant in CHRNA5 on the risks of cocaine, nicotine dependences and cocaine-induced paranoia. Article in PLoS ONE , 1: 14.

Key Personality Traits of the Newly Recovered & Relapsing Addicts in Rehabilitation Centers (Comparative Study)

Nancy Edward Jabra Makar
Master of Arts Researcher - Psychology Department
Faculty of Women for Arts, Science & Education
Ain Shams University, Egypt
nancy.edward.makar@gmail.com

Prof.Dr. Asmaa Abdel Moniem Ibrahim Khalil
Professor of Psychology Department
Faculty of Women for Arts,
Science & Edu-Ain Shams University - Egypt
Asmaa.abdelmoniem@women.asu.edu.eg

Dr. Safaa Edries Faraj Edries
Lecture of Psychology, Department
Faculty of Women for Arts, Science & Edu
Ain Shams University - Egypt
Safaa_edries@women.esu.edu.eg

Abstract

This study aimed to identify the differences in the key personality traits of the (Neuroticism, Extraversion, Openness, Agreeableness, and Conscientiousness) among the newly recovered & relapsing addicts in rehabilitation centers. The study was conducted on a sample of (40) newly recovered addicts and (40) relapsing addicts from the rehabilitation centers. The study tool used is the "*List of the Big Five Personality Factors for Costa and Macri, 1992*", the localized version by Bader Muhammed Al-Ansari, 1997. In addition to using the reliability and consistency coefficient "*Cronbach's Alpha*" and the "*Spearman's Rank Correlation Coefficient*", also known as "*Spearman-Brown Formula*" by the split-half reliability method and the "T" test, applied to two independent samples. The conclusions reached under this study resulted in partial acceptance of the study hypothesis, which leads to "there are substantial statistically significant differences between the mean scores of newly recovered addicts and relapsing addicts with regard to the personality traits of each." Where differences appeared in the Factor of Extraversion and Factor of Agreeableness.

Key words: Recovered Addict, Relapsing Addict, Personality Traits, Rehabilitation Centers.