الفروق بين المدمنين و غير المدمنين من المصريين في القلق والاندفاعية والمجاراة الاجتماعية
دراسة ميدانية في الأنثروبولوجيا النفسية

أيمن أحمد عبد الهادي(*)

(الملخص)

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق بين المدمنين المصريين وغير المدمنين في القلق والاندفاعية و المجاراة الاجتماعية لدى عينة من المدمنين المصريين وغير المدمنين المصريين الذكور ، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) مدمناً من المصريين ، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠-٤٥) سنه ، بمتوسط عمري قدره ٣٣.٨٨ سنة ، بانحراف معياري قدره ٦.٩٦٠ سنة ، و (٨٠) مدمناً من المصريين غير المدمنين ، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠ -٤٥) سنه ، بمتوسط عمري قدره ٣٥.٧٥ سنة ، بانحراف معياري قدره ٤.٦٨٩ سنه . وطبق عليهم مقياس القلق كحالة وكسمة إعداد أحمد عبد الخالق ومقياس الاندفاعية ترجمة وتعريب عبد الحليم محمود السيد ومقياس المجاراة الاجتماعية إعداد معتز عبدالله ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة بين المدمنين المصريين والمصريين غير المدمنين في القلق كحالة ، وجود فروق دالة بين المدمنين المصريين والمصريين غير المدمنين في القلق كسمة والاندفاعية في اتجاه المدمنين المصريين ، وجود فروق دالة بين المدمنين المصريين والمصريين غير المدمنين في المجاراة الاجتماعية في اتجاه المصريين غير المدمنين. وقد تم مناقشة النتائج في ضوء التراث البحثي والنظري للقلق والاندفاعية والمجاراة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية :الإدمان – القلق – الاندفاعية – المجاراة الاجتماعية

(*) أخصائي نفسي وتخاطب - الهيئة العامة للتأمين الصحي - عدد ٤٤، يوليو ٢٠١٨ ص ص ٥٩٩ - ٦٢٦ .

مدخل إلى مشكلة الدراسة

تعتبر مشكله الإدمان من المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر علي المجتمع بصفة عامة وعلي الفرد بصفة خاصة بما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر لدى الأبناء الذين يمثلون قوة بشرية أساسية في أي مجتمع.(عفاف محمد عبد المنعم ، ٢٠٠٣ ، صـ ٢٥)

فإدمان المواد النفسية ظاهرة متعددة الجوانب تؤثر علي الأفراد ذوي العلاقة بها وذلك من حيث الأسباب والأبعاد والنتائج فالإدمان يتسبب في مخاطر ومشاكل عديدة في أنحاء العالم تكلف البشرية فاقداً يفوق ما تفتقده أثناء الحروب المدمرة حيث تخلق المشاكل الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والتي تحتاج إلى جهود محلية ودولية لمعالجتها. (صالح سفير محمد، ٢٠٠٨، ص١٠)

وقد أكدت دراستا كل من سويف ١٩٩٩وصامويل Sammuel ٢٠٠١ أن المدمنين لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالإنعزالية والإحباط واضطرابات في الصحة النفسية للمتعاطي كالتفكير الاضطهادي والنوبات الزهانية والاكتئاب والقلق واضطراب النوم. (مصطفى سويف،١٩٩٩ ;Sammuel,2001)

وكذلك بينت دراسة تابريت وزملائه Tapret, etal أن غير المتعاطين يتمتعون بقدرة أفضل على النمو الاجتماعي ، كما أنهم أحرزوا درجات أفضل وبصورة دالة إحصائياً من أقرانهم المتعاطين على أبعاد الشخصية لأيزنك.(Tapert, Aarons, Sedlar, & Brown,2001)

وكشفت أيضاً دراسة بورنوفالفو وآخرين Bornovalvo , etal أن الاندفاعية مرتبطة بشكل كبير بتعاطي الكوكايين.(Bornovalova, Daughters, Hernandez & Richards,2005)

وتوصلت دراسة بارك Park إلى أن زيادة القلق والألم يسهمان في تعاطي الأفيون كما ارتفع الألم والقلق أثناء الانسحاب والامتناع عن الهيروين والأفيون .(Park, 2013)

كما أن هناك بعض السمات الشخصية التي تميز المدمنين وهذه السمات بدورها قد تزيد من احتمالية تحول الأشخاص الطبيعيين إلى مدمنين لذلك تطرقت بعض الدراسات إلى تناول خصائص شخصية المدمن وذلك من أجل فهم المدمن حتي يتسني تقديم الطرق العلاجية الأنسب لتقويمه ومن هذه السمات القلق والاندفاعية والمجاراة الاجتماعية .

وتوصلت كثير من الدراسات إلى أن السمات الشخصية للمدمن لها ارتباط وثيق بانخراط الفرد في الإدمان ففي دراسة هبة القشقيش وجدت ارتباطاً موجباً بين متعاطي المخدرات والقلق ووجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين علي مقياس القلق في اتجاه المتعاطين (هبة القشقيش، ١٩٩٦)

كذلك أيضاً دراستا فاطمة العياد وسلامة المشعان و التي توصلت إلى أن المتعاطين أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المتعاطين (فاطمة عياد ، سلامة المشعان ، ٢٠٠٣)

ودراسة علاء الشريف التي أكدت العلاقة الموجبة بين المجاراة الاجتماعية والاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية (علاء الشريف، ٢٠١٠)

ويذكر صالح سفير في دراسته التي كانت عن وجهة الضبط والاندفاعيه لدى المتعاطين وغير المتعاطين للهيروين أن المتعاطين أكثر اندفاعية من غير المتعاطين (صالح سفير محمد، ٢٠٠٨)

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لتبحث إحتمالية وجود فروق بين المدمنين و غير المدمنين من المصريين في القلق والاندفاعية و المجاراة الاجتماعية وذلك بهدف القدرة على التعامل مع المدمنين والوصول إلى فهم أكبر وأعمق لسماتهم الشخصية ، وذلك بلا شك سيساهم في تحسين طرق التعامل مع المدمنين من قبل الباحثين والمعالجين والمجتمع.

وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في الاجابة عن التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق بين المدمنين وغير المدمنين من المصريين في القلق كحالة وكسمة؟
٢. هل توجد فروق بين المدمنين وغير المدمنين من المصريين في الإندفاعية؟
٣. هل توجد فروق بين المدمنين وغير المدمنين من المصريين في المجاراة الاجتماعية؟

أهمية الدراسة:

١. ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى أنه في السنوات الأخيرة على وجه الخصوص إزداد القلق لدى الحكومات بسبب زيادة انتشار واستعمال العقاقير الخطيرة التي تؤثر على

صحة الإنسان وآثارها على التنمية الاجتماعية وتزايد النزعة نحو ارتكاب الجريمة مما دعا لضرورة وجود دراسات وبرامج لمواجهة هذا الخطر.

٢. تتناول الدراسة الحالية السمات الشخصية للمدمنين وهذا بدوره يساعدنا على معرفة السمات الشخصية التي من خلالها ينخرط الفرد في طريق الإدمان.

٣. حث الباحثين إلى مزيد من الدراسة والبحث في كثير من المجالات التي لم تبحث بعد في أبعاد قضية الإدمان، وتنبيههم إلى مجموعة من المتغيرات الجديدة في هذا المجال.

مفاهيم الدراسة

تتمثل المفاهيم الأساسية للدراسة الحالية على النحو التالي:

سمات الشخصية:

إن الفروق الفردية التي تميز شخصا عن الآخر ماهي إلاّ مؤشراً نفسيا وعقليا ووجدانيا واجتماعيا يدل على التباين والاختلاف في الشخصية بين الأفراد والتي تترجم على أساس جملة الصفات أو الأبعاد أو السمات التي تطبع الشخصية وتحدد استجاباتها ونمط سلوكها، وقبل ان نعرض لمفهوم السمات وسمات الشخصية نود ان نشير إلى مفهوم الشخصية:

مفهوم الشخصية من منظور علم النفس:

تعرف الشخصية على أنها تلك الأنماط المستمرة والمتسمة نسبياً بالادراك والتفكير والإحساس والسلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة .والشخصية تكويناً اختزالياً يتضمن الأفكار، الدوافع، الانفعالات، الميول، الاتجاهات والقدرات والظواهر المشابهة.(صالحي سعيده ،٢٠١٣،ص٢١)

ويعرفها البورت **Allport** على :أنها "تنظيم دينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته."

ويذهب جيلفورد **Gilford** في تعريفه كونها: "ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سمات الفرد."

أما أيزنك Eysenck فيرى أنها: "التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد، ومزاجه وعقله، وبنية جسمة والذي يحدد توافقه الفريد لبيئته."(فوزي محمد الجبل ،٢٠٠٠،ص٢٩٣)

ويتبنى الباحثون هذا التعريف لأيزنك للشخصية.

أما فوزي محمد الجبل فيعرفها على أنها: "مجموع ما لدى الفرد من استعدادات ودوافع ونزعات وشهوات وغرائز فطرية وبيولوجية وما لديه من نزعات واستعدادات مكتسبة"(فوزي محمد الجبل ،٢٠٠٠)

كما يعرفها كمف Kemph على النحو التالي" :الشخصية هي أسلوب التوافق العادي الذي يتخذه الفرد من بين دوافعه المتدنية ومطالب البيئة." (صالحي سعيده،٢٠١٣،ص٢٣)

أما وارن وكارميكل Waren & Carmichael فيريان أنها: "التنظيم الكلي للإنسان في أي مرحلة من مراحل نموه"(ساميه حسن الساعاتي،١٩٨٣،ص١٢٥)

ويذهب السيد غنيم إلى تعريفها على أساس مجموعة من الصفات وهي:

- الشخصية وحدة مميزة خاصة بالفرد، حتى لو كانت هناك سمات مشتركة بينه وبين غيره من الأفراد.
- الشخصية تنظيم متكامل، حتى لو لم يتحقق هذا التكامل دائما فهو هدف يسعى الفرد دائما إلى تحقيقه.
- الشخصية تتضمن فكرة الزمن، فالشخصية لها تاريخ ماض وحاضر ومستقبل راهن والشخصية ليست مثيراً ولا استجابة، إنما هي مكون افتراضي.(عبد المنعم الميلادي،٢٠٠٦،ص٢٥)

ويعرفها نبيل صالح سفيان على أنها" :نظام شامل منه الأنظمة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تتفاعل فيما بينها وتنعكس على سلوك الفرد وتميزه عن غيره".(نبيل صالح سفيان،٢٠٠٤،ص١٩)

كما يعرفها بارنيس Pernis على أنها: "المجموع الكلي لاستعدادات الفرد العضوية الداخلية وميوله ونزعاته وشهواته وغرائزه إضافة لاستعداداته وميوله المكتسبة"

ومن خلال ما سبق نرى أن آراء الباحثين في علم النفس اختلفت في تعريفهم للشخصية، فمنهم من يرى أن الشخصية ما هي إلا مجموعة من الاستعدادات والقدرات والميول تترجم من خلال سلوك الفرد، ومنهم من يرى أنها أسلوب توافقي بين رغباته ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها، ومنهم من يؤكد أنها تنظيم متكامل يتم من خلال مراحل النمو المختلفة، وعموما فكل هذه التعاريف متكاملة وتجتمع في أن الشخصية هي حصيلة مراحل نمو الإنسان في كل الأجهزة والوظائف.(توما جورج، ١٩٩٦)

الشخصية من وجهة النظر الانثروبولوجية:

إن علم الإنسان يفيدنا في دراسة الشخصية من خلال رؤيته الشمولية ومنهجيته المتميزة في استخدام المناهج والطرق المتعددة والمتمايزة التي تجمع بين المعلومات الكيفية والكمية وهناك عدة تعريفات لعلماء الانثروبولويجا للشخصية ونذكر منها:

فقد ذكر عاطف وصفي الشخصية بأنها: "الجمع المنظم للعمليات والحالات النفسية والخاصة بالفرد". (عاطف وصفي،٢٠٠٢)

و يرى ليورت Liourt أنّ الشخصيّة : هي استجابات الفرد المميّزة للمثيرات الاجتماعية، وكيفيّة توافقه مع المظاهر الاجتماعية المحيطة به. (سيد محمد غنيم، ١٩٩٧، ص ٤٤)

وهكذا، يعبّر مفهوم الشخصيّة عن الوصف الاجتماعي للإنسان، والذي يشمل الصفات التي تتكوّن عند الكائن البشري من خلال التفاعل مع المؤثّرات البيئية، والتعامل مع أفراد المجتمع بصورة عامة. وهذا ما يعبّر عنه بـ (الجوهر الاجتماعي للإنسان). أي أنّها مجموعة الخصائص (الصفات) التي تميّز فرداً/إنسأنا بذاته، عن غيره في البنية الجسدية العامة، وفي الذكاء والطبع والسلوك العام .

فالعمليات الفيزيولوجية لدى الإنسان، ترتبط بالأفعال السلوكية المصاحبة، وتتعدّل هذه الأفعال عن طريق الخبرة التي يكتسبها من المجتمع. فالطعام كاستجابة للحاجة الفيزيولوجية الغذائية، يصاحبها سلوك معيّن يتمثّل في طريقة تناول الطعام، بصورها المتعدّدة.. فهي تتضمّن كلّ أفعال الفرد ومناشطه الجسمانية والسيكولوجية، وأيضاً التعلّم والتفكير، وكلّ شيء يدخل في محتوى السلوك، حتى العمليات العقلية فهي تندرج تحت مفهوم هذا المصطلح.

وتتميّز نتائج السلوك بخاصتين أساسيتين: الأولى: العمليات المادية، والثانية : العمليات السيكولوجية. ويندرج تحت العمليات السيكولوجية، ما يعرف بأنساق القيم والمعرفة. ويشير تصنيف نتائج السلوك إلى تفاعل الفرد مع البيئة، فالفرد عندما يواجه نظاماً جديداً، يحدث لديه ردّ فعل، ليس فقط في موضوعيته، ولكن أيضاً في اتجاهاته وقيمه ومعارفه التي اكتسبها من خبراته الماضية.. ولذلك، يؤيّد بعض العلماء الأنثروبولوجيين تأثير العناصر السيكولوجية في محتوى الصيغة الثقافية،

في دراستهم للثقافة والشخصيّة، وذلك لاعتقادهم بأنّ الشخصيّة هي نتاج الصيغة الثقافية التي تسود مجتمعاً ما. (محمد حسن الغامري، ١٩٨٩، ص ٤٢)

إنّ شخصيّة كلّ فرد متميّزة ومتفرّدة بسماتها وخصائصها، ولكنّه في الوقت ذاته يشترك مع الآخرين من أبناء جنسه، في الكثير من المظاهر التي تجعله وإياهم من جنس واحد. ولذلك تتّصف الشخصيّة الإنسانية بنوع من الثبات، يبدو في مواقفها واتّجاهاتها وأسإلبب تعاملها، وشعورها بهويّتها. وفي المقابل، تخضع هذه الشخصيّة للتغيّر والتطوّر. وهذا ما تحدّده مكونات الشخصيّة من جهة، والبيئة التي تنشأ وتنمو فيها من جهة أخرى. فكون الإنسان يتميّز بشخصيّته ولا يشبه أحداً، فهذا يعني أنّ لكلّ فرد مكوّناته الجسدية الخاصة، وله طريقته وأسلوبه في الشعور والإدراك والسلوك، بما يطبعه بطابع مميّز لا يتكرّر عند أي شخص آخر بالصورة ذاتها.أمّا كون الإنسان يشبه الناس الآخرين، فثمّة مظهران لذلك:

الأول : أنّه يشبه الناس كلّهم من حيث السمات المشتركة في الإرث البيولوجي، والبيئة التي يعيشون فيها، والمجتمعات والثقافات التي ينتمون إلىها. فلكلّ فرد هنا، التكوين العضوي / البيولوجي ذاته، بوصفه كائناً حيّاً اجتماعياً .

الثاني : أنّه يشبه بعض الناس، فهذا ما يلاحظ في تشابه سمات شخصيّة الفرد مع سمات أعضاء الجماعة التي ينتمي إليها، أو بعض الأفراد الذين ينشأ أو يتعامل معهم. (علي المصري، ١٩٩٠،ص ٦١)

الشخصية من منظور علم الاجتماع:

يعرفها بيسانز Biesanz على أنها: "تنظيم يقوم على أساس من عادات الشخص وسماته وهي تنبثق من خلال العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية."

أما جرين Grean فيرى :أنها "التنظيم الدينامي الذي بدونه قد تصبح معوقا في النمو والانتماء إلى جماعات متعددة في المجتمع."

ويذهب أوجبرن ونيكوف Ogburn & Nimkoff إلى القول أن "الشخصية هي التكامل النفسي الإجمالى للسلوك عند الكائن الحي التي تعبر عنه العادات، الأفعال والشعور والاتجاهات والآراء . وقد اعتبرعلماء الاجتماع الشخصية تنظيم نفسي وجسمي وسلوكي، يظهر من خلال التفاعل الاجتماعي واكتساب جملة من العادات والتقاليد والثقافة والتي تضمن للفرد الإحساس بالأمن والرفاهية الاجتماعية. (صالحي سعيده،٢٠١٣،ص٢٢)

مفهوم السمات ونظرياته:

يرى البورت Albort أن السمات جميعها سمات فردية وفريدة ولا تناسب سوى الفرد المنفرد بذاته وأنه لا يوجد أبدا في الواقع شخصان لهما نفس السمة بالضبط. (صالحي سعيدة،٢٠١٣،ص٥٤)

والسمة لدى ستجنر Stagner هي مفهوم له طبيعة مجردة لا تلاحظ بطريقة مباشرة بل يمكن ملاحظتها من خلال مؤشرات وأفعال معينة.(جوده سمير جوده،٢٠١٤،ص٦٨)

أما كاتل Cattel فيؤكد على أنها" :مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي تربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد . وفي نظر أنستازي Anastasi ترى أن السمة وصف منظم لسلوك الفرد، ومفهوم السمة يتعلق بتنظيم السلوك وما يعنيه من علاقات، وعلى هذا يمكن التعرف على السمة بملاحظة أو قياس مظاهر سلوكية مختلفة لدى الفرد. ويذهب أحمد محمد عبد الخالق في قوله أن السمة هي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد ويتميزون بعضهم على بعض، وقد تكون السمة وراثية ويمكن أن تكون جسمية أوانفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية معينة (فوزي محمد الجبل ،٢٠٠٠،ص٣٠١)

وعموما فإن السمة هي بناء منظم لمجموعة من الصفات الجسمية والعقلية والنفسية والوجدانية التي تميز الشخص والتي يستدل عنها من خلال السلوك ونوعية الاستجابات للمثيرات الداخلية والخارجية. (محمد محمد نعيمه،٢٠٠٢،ص٤٥)

بعض النظريات التي فسرت مفهوم السمات:

أ) نظرية السمات الإنسانية البورت Allport

يعتبر البورت عميد سيكولوجية سمات الشخصية، ولقد نظر إلى السمات باعتبارها الوحدة المناسبة لوصف الشخصية والسمة لديه ليست صفة مميزة لسلوك الفرد فقط، بل إنها أكثر من ذلك، إنها استعداد أو قوة، أو دافع داخل الفرد يدفع سلوكه، ويوجهه بطريقة معينة فالشخص الذي يتسم بالكرم مثلا يكون دائمًا لديه الاستعداد للتصرف بكرم في جميع الظروف و المواقف ويبحث دائمًا عن المواقف التي يتصرف فيها بكرم.(منصور ناصر محمد،٢٠١١،ص٢٥)

تقسيمات البورت للسمات:

يقسم ألبورت السمات إلى أقسام:

- **السمات المشتركة أو العامة :** ويقصد بها السمات التي يشترك فيها كثير من الناس بدرجات متفاوتة، ويمكن على أساسها المقارنة بين معظم الأفراد الذين يعيشون في ثقافة معينة، والسمة العامة عادة سمة متصلة، وتتوزع بين الناس توزيعاً اعتدالياً
- **السمات الفردية :** وهي السمات الشخصية التي لا توجد لدى جميع الأفراد، بل خاصه بفرد معين، وهي التي يجب أخذها في الاعتبار، إذا أردنا وصف شخصية الفرد وصفًا دقيقًا .ويعتبر ألبورت السمات الفردية هي السمات الحقيقية التي تصف الشخصية بدقة، أما السمات العامة فهي شبه حقيقية وهي مظاهر للشخصية يمكن على ضوئها مقارنة الأفراد بعضهم ببعض .
- **السمات الرئيسية:** هي السمة التي تسيطر على شخصية الفرد، ويعرف عادة بها، وهي التي يظهر أثرها في جميع أفعاله تقريباً، كسمة الكرم مثلاً ولكن الذين يظهرون بهذه السمات من الأفراد قليلون.
- **السمات المركزية:** هي السمة التي تكون أكثر تميزاً للفرد عن غيره، وأن هذه السمات في العادة قليلة ، ويرى ألبورت أن السمات المركزية هي سمات ثابتة في الشخصية، وما يشاهد من ثبات في سلوك الفرد إنما يرجع إلى سماته المركزية.
- السمات الثانوية : هي السمات الهامشية أو الضعيفة، وهي قليلة الأهمية نسبياً في تحديد الشخص، وأسلوب حياته، تظهر عادة في ظروف خاصة، كالكريم يتصرف بطريقة لا تدل على الكرم.(مريم المالكي،١٩٩٠)

ب) نظرية السمة القياسية النفسية : كاتل Cattell

يؤكد كاتل على أن هناك متغيرات دافعية كثيرة ينبغي تحديدها وتوضيحها بعناية، ويرى أهمية الجانب الوراثي في الشخصية، كما يؤكد في بناء الشخصية على أهمية الخلفية البيولوجية و المحددات الاجتماعية. ويقرر أنه إذا لم يمكن قياس الشخصية تجريبيًا و التعبير عن ذلك كميًا فلا يعتبر ذلك نظرية وإنما فلسفة أو فنًا، ولا يقصد كاتل بالتجريب استخدام الأجهزة و المعدات المعملية وإنما كما يقول :" إننا ندع الوقائع تحدث في الحياة ثم نعالج بالدقة الإحصائية مالا نستطيع معالجته بالضبط التجريبي الصارم ".

فكاتل يتبنى الدراسة المركزية للشخصية و التي ينبغي أن تتم في مواقف الحياة، وبعد جمع الحقائق و البيانات ينبغي أن تعالج إحصائيًا وليس فلسفيا.ولذلك فنظرية كاتل مبنية على أساليب علمية دقيقة وموضوعية، ونظرية كاتل تعكس التركيز الراهن على الطرق الكمية والتي لم يعطها حقها

وأهميتها إلا عدد قليل من أصحاب النظريات، فنظرية كاتل نموذج جدير بالتقدير في مجال البحث وأسلوب علمي كفء لدراسة الشخصية. (Nesselroade,etal,2013)

تقسيمات كاتل للسمات:

- **السمات الفردية والسمات المشتركة:** يتفق كاتل مع ألبورت في أن هناك سمات مشتركة، يشترك فيها الأفراد جميعاً أو جميع أعضاء بيئة اجتماعية معينة، وهناك سمات فريدة لا تتو افر إلا لدى فرد معين دون غيره من الأفراد، بل إن قوة السمة تختلف لدى نفس الشخص من وقت لآخر
- **السمات المعرفية:** وهي القدرات وطريقة الاستجابة للمواقف
- **السمات الدينامية:** وهي تتصل بإصدار الأفعال السلوكية، وهي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول،كقولنا:شخص طموح أو شغوف بالرياضة
- السمات المزاجية: وتختص بالإيقاع والشكل وغيرها، فقد يتسم الفرد مزاجياً بالبطء أو المرح أو التهيج أو الجرأة وغير ذلك. (Matthews,etal 1998)

مفهوم سمات الشخصية:

ويمكننا تعريف سمات الشخصية بأنها: نماذج ثابتة من إدراك الإنسان لمحيطه ونفسه وعلاقته وتفكيره بهما، وتظهر هذه السمات إلى حدٍ كبير في سياق العديد من التصرفات الشخصية والاجتماعية الهامة. ونعرف اضطرابات الشخصية فقط حين تكون سمات الشخصية صلبة، عنيدة، سيئة التكيف، وتسبب ضعفاً وظيفياً هاماً أو كرباً ذاتياً. ويغلب أن تتميز مظاهر اضطرابات الشخصية في فترة المراهقة أو أبكر من ذلك، وتستمر تلك المظاهر معظم فترة حياة البالغ، علماً أنه قد يقلّ وضوحها في منتصف العمر أو في الشيخوخة.(سيد محمد غنيم،١٩٩٧،ص٨٤)

وتعرف سمات الشخصية على أنها" :الصفات الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية، الفطرية أو المكتسبة، التي يتميز بها الشخص وهي استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك (ثريا محمد سراج،٢٠٠٧،ص١٤)

ويعرف محمد السيد عبد الرحمن سمات الشخصية بأنها مجموعة من الخصائص النفسية والاجتماعية لها صفة الثبات النسبي تكون في مجملها تنظيماً دينامياً متكاملاً يمكن في ضوئها وصف الشخص والتنبؤ بسلوكه بدرجة كبيرة من الثبات.(محمد السيد عبد الرحمن ،٢٠٠٥،ص٢٣)

ونتناول فيما يلي السمات محل اهتمام الدراسة الحالية وهي:

١) : القلق

القلق من المفاهيم التي نالت حظاً وفيراً في الدراسات النفسية، ومن هنا فقد تعددت تعريفات هذا المفهوم،فقد عرفته خلود حسين الجزائري بأنه " خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفيزيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل، كما يتأثر أيضاً إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق .(خلود حسين الجزائري،٢٠٠٤،ص١٩)

والقلق إما أن يكون حالة أو سمة، ويتضمن قلق الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية، وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة من وقت لآخر، أما إذا استخدم مصطلح القلق في وصف السمة الرئيسية لشخصية الفرد، كان معناه أن الفرد يصاب بحالة القلق بصورة مزمنة تسمح بأن يقال عنه بأنه يتسم بسمة القلق، ويتضمن القلق أعراضاً متنوعة مثل برودة الأطراف وتصبب العرق والاضطرابات المعوية واضطرابات النوم والصداع وفقدان الشهية وسرعة ضربات القلب واضطرابات التنفس والخوف الشديد، وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على تركيز الانتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب.(Hanton, Mellalieu & Hall, 2002)

ويعرف القلق بأنه "عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد، مما يسبب اضطراباً في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية.(نيرة السعيد عبد الفتاح،٢٠٠٤)

وترى هورني وآخرين .Horney, etal أن القلق استجابة انفعالية موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، وتعتقد أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم في نشأة القلق لما بها من تعقيدات

وتناقضات .(Horney,etal,2011) ، بينما ينجم القلق عند ادلر وآخرين Adler عند محاولة الفرد التحرر من الشعور بالنقص ومحاولته الحصول على التفوق.(Adler, etal, 2009)

وقد عرفه أحمدعبد الخالق بأنه أنفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد متوقع وعدم راحة و خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعي له وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطراً حقيقياً أو الاستجابه لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طارئة ويصاحب القلق أعراض جسمية ونفسية كالاحساس بالتوتر والشد والشعور بالخشية والرهبة .(محب عبد اللطيف عبدالباقي،٢٠١٥،ص٣٨)

وهذا التعريف للقلق هو ما يتبناه الباحثون في الدراسة الحالية للقلق

أعراض القلق:

توجد مجموعة من الأعراض المصاحبة للقلق منها الجسمية والنفسية والاجتماعية والمعرفية

أ) الأعراض الجسمية للقلق:

الأعراض الجسمية للقلق مثل الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، التعب، الصداع المستمر، العرق، أرتعاش الأصابع، شحوب الوجه، السرعة في نبضات القلب، الدوار، الغثيان، جفاف الفم والحلق، فقدان الشهية، اضطراب النوم، أرتفاع ضغط الدم، اضطراب في التنفس، ضيق الصدر، عسر الهضم وآلام المعدة .(Heisel & Duberstein, 2005)

ب) الأعراض النفسية:

بينما تشمل الأعراض النفسية للقلق :القلق العام على الصحة، والعصبية، وعدم الاستقرار، والخوف، وتوهم المرض،و سوء التوافق، وضعف التركيز،و شرود الذهن، والهم، والخوف من الموت،و الاكتئاب. (Miles, etal. , 2004, p691)

ج) الأعراض الاجتماعية:

سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله . كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية.(عبد الستار إبراهيم،١٩٩٤)

د) الأعراض المعرفية:

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالآتي:

- التطرف في الأحكام :فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة والقلق.
- الميل إلى التصلب، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة .
- تبني اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل من الانفعالات.
- الميل للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحريةانفعاليةعندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك.(المرجع السابق ، ص:٨١)

أسباب القلق

تعددت أسباب القلق ومنها مايلي:

أ) **الاستعداد الوراثي:**

إن التكوين الموروث لبعض الأفراد يهيئهم للأستعداد المسبق للاضطراب بالقلق وتبين بعض الدراسات أنه ٢٥% من الأقارب المصابين بالقلق لديهم نفس الاضطراب مما يعزز دور الوراثة في الاستعداد للقلق.(راضي الوقفي ،٢٠٠٣)

وهناك إفتراض أن النورإدرينالين والجابا (GABA) والسيروتونين في الفص الأمامي والجهاز الطرفي من المخ يشتركون معاً في باثوفسيولوجية هذا الاضطراب وأن هؤلاء المرضى يميلون لأن يكون لديهم زيادة نشاط في الجهاز السمبتاوي واستجاباتهم مبالغ فيها كما لوحظ وجود شذوذات في تخطيط الدماغ خاصة في أيقاع الفا وفي فرق الجهد المستحث.(محب عبد اللطيف عبدالباقي ،٢٠١٥،ص٤٠)

ب) **الاستعداد النفسي:**

إن إثبات الفرد لذاته داخل بيئته يشعره بالتهديد الداخلي والخارجي فأثناء حله لمشاكله يشعر بالتوتر الشديد والتعرض للأزمات والصدمات النفسية والإحباطات التي تنشأ من أسباب متعددة اجتماعية، اقتصادية(ماجده بها الدين ،٢٠٠٨)

ويرى ادلر وآخرون .Adler, etal أن القلق ترجع نشأته إلى الطفولة الأولى، حيث يشعر المريض بالقصور الذي يشعره بالنقص وعدم الشعور بالأمان، وهنا ينشأ الصراع بين محاولات الإنسان للحصول على التفوق وشعوره بالدونية مما يدفعه للبعد عن الناس، وقد أوضح ادلر أيضاً أن أنواع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته أيام الطفولة لها تأثير في نشأة القلق.(Adler, 2009)

ج) **العوامل الاجتماعية:**

قد ينتج هذا القلق من مواقف الحياة التي تؤثر البيئة تأثيراً مهماً في حدوثه و تفاقمه مثل مواقف الحياة الضاغطة (سهيل معصومه المطيري،٢٠٠٥،ص٢٨٠)

وكذلك الضغوط الثقافية والبيئية الحديثة والمطالب الحضارية المتغيرة والحرمان وعدم الأمان والتنشئة الأسرية والاجتماعية مثل التسلط والقسوة والحماية الزائدة. (ماجده بهاء الدين ،٢٠٠٨،ص١٨٨)

علاقة القلق بالإدمان:

يعاني متعاطو العقاقير المخدرة من أعراض القلق، وقد ترجع هذه الأعراض إلى حالة التسمم أو حالة الإنسحاب، فالمرضى باضطرابات القلق قد يصبحون معتمدين على العقاقير المنومة كالباربيتورات، ويشير جولدمان وآخرون (Goldman, etal, 1992) إلى أن اضطراب الخوف من الأماكن المتسعة شائع لدى مدمني الكحول، وهذا يؤدي بدوره إلى مشاعر قوية من القلق والتوتر، مما يؤدي إلى إستعمال الكحول كعلاج ذاتي لهذا القلق، كما أوضح هولدر وآخرون(Holder, etal, 1991) أن الانسحاب الكحولي الحاد يصاحبة القلق،و الإكتئاب، والتهيج والأرق.

بالإضافة إلى ما سبق يؤدي التسمم بكل من الكوكايين، والأمفيتامين والماريجوانا إلى أعراض قلق وذعر، وتتمثل هذه الأعراض في خفقان القلب والتوتر الشديد، العرق وشدة الحرارة مع تمدد حدقة العين. وقد أشار الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للأمراض النفسية(DSM IV) إلى أن الانقطاع عن تعاطي الأمفيتامين أو تقليل الكمية المتعاطاة يصاحبه قلق واكتئاب، وأرق شديد وهياج نفس حركي. (APA, 1994)

كما توصل حسين فايد إلى وجود أعراض القلق لدى متعاطي كل من الكحوليات، الباربيتورات والأمفيتامين. (حسين فايد، ص٢٣٦)

وأظهر سويف وآخرون أن هنالك علاقة بين التعاطي والإصابة بالمرض النفسي أو العضوي .ووجد ديمبوDembo أن الشباب الذين تم تصنيفهم أن لديهم مشكلات انفعالية كالقلق والاكتئاب وغيرها، أو أنهم معزولون اجتماعياً، ووحيدون يميلون لتعاطي الكحول والماريجوانا , المخدرات بمستويات أعلى من غيرهم من الشباب الذين ليس لديهم مشكلات نفسية وانفعالية .وأكد كل من مليلر وجيفرسون ولوكفليد (Miller, Leukefeld & Jefferson, 1994) أن الاضطرابات النفسية المرضية الأكثر شيوعاً مع تعاطي المخدرات هي؛ الاكتئاب، وأضطرابات القلق بما في ذلك الرهاب، والشخصية المعادية للمجتمع ، وجدت دراسة نشيز وموسير و جوبتا (Nishith, Mueser & Gupta, 1994) أن استعمال مواد الهلوسة يرتبط بمستويات أعلى من الذهانية ، كما ترتبط خطورة الإدمان بالاضطرابات النفسية التي يعاني منها المدمنون كالقلق والاكتئاب .

ويبين ميوسر وآخرون .Mueser,etal أن تعاطي المخدرات يعتبر تعويضاً عن حالة الاكتئاب والقلق التي يعيشها المدمن، وقد يلجأ إلى الإدمان هرباً من حالة الحرمان العاطفي التي يعانيها .وقد أظهرت النتائج وجود مستوى عالٍ من القلق ومستوى متدنٍ من تقدير الذات لدى المدمنين مقارنة بغير المدمنين .وأن المدمنين الذين يقعون في الاضطرابات النفسية يحتاجون لعلاج خاص، وأن علاجهم وتقييمهم صعب،وهم يحتاجون إلى خدمات صحية متنوعة ، العلاج النفسي وسحب المواد المخدرة من الجسم، وخدمات طبية أخرى ذات تكلفة علاجية أعلى لأنهم يحتاجون لمزيد من التدخلات، وهم أكثر انتكاساً وتوتراً (Mueser, etal. 1998)

ويعتبر القلق مصاحباً للإدمان نظراً لما يحدث في حياة المدمن من مشاكل اجتماعية وضغوط نفسية بسبب التعاطي حيث يرى بعض الباحثين أن تلك العلاقة تتصف بالعمق كما جاء في بعض الدراسات النفسية والتي أثبتت أن الأفراد الذين يعانون من القلق كثيراً ما يسيئون استخدام المواد النفسية.(عبد الله أحمد الوايلي،٢٠٠٣، ص١٦٠)

النظريات المفسرة للقلق:

أ) نظرية التحليل النفسي:

اعتبر" فرويد "أن القلق يظهر أصلاً كرد فعل لحالة من حالات الخطر التي تواجه الشخص، بحيث إذا انتهت هذه الحالة انخفضت وتلاشت أعراض القلق ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهرت

أعراض القلق مرة أخرى .وأوضح" فرويد" أيضاً بأن القلق هو حالة من الخوف تصيب الفرد مسببة له الحزن والضيق، متوقعاً الشر له في أي لحظة .والشخص القلق يبدو دائماً متوتر الأعصاب، متشائماً، قليل الثقة بذاته مترديداً فاقد القدرة على التركيز. (حنان عبد الحميد العناني،٢٠٠٠)

والقلق هو نتيجة كبت الصراع بين الأنا والهو، وبهذا فقد ذهب" فرويد "إلى عكس الاعتقاد بأن القلق مصدر الكبت وليس نتيجة له، وفسر ذلك باعتبار أن القلق ينشأ نتيجة للتغير الذي يحدث بفعل الاندفاعات الجنسية في حالة عدم وجود إشباع لها.(صالح حسن،٢٠٠٨، ص٣٣٠)

ويعتقد "فرويد "أن الأنا هي مصدر القلق ومنشأه، لأنها هي التي تستجيب للتهديدات والمخاطر التي يواجهها الفرد من مختلف مصادرها، فعندما تطول التهديدات، والمخاطر والذكريات والرغبات المكبوتة لدى الفرد وانتقالها من حالة اللاشعور إلى حالة الشعور فهنا يحصل القلق ويكون بمثابة إنذاراً للأنا، والقلق البسيط ضروري للفرد ليعيد إليه حالة التوازن النفسي.(صالح قاسم،وطارق علي،١٩٩٨،ص٢٦٤)

ب) **النظرية السلوكية:**

تنظرالنظرية السلوكية إلى القلق أو الخوف بأنه سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت التدعيم الإيجابي أو السلبي.(ممدوح محمد دسوقي،٢٠٠٢،ص٢٣٩)

فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية ولا القوى الفاعلة في الشخصية على شكل نظم ثلاث هي (الهو، الأنا، الأناالأعلى) مثلما يعتقد التحليليون، وبذلك فقد فسروا القلق من خلال التعلم بالتشريط، وهو عملية ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، حيث يصبح المثير الجديد قادرًا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيراً ما (محايد) يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته (أي يثير الخوف) وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير الأصلي المخيف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف على أنه من طبيعته الأصلية، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يتعرض لنفس الموقف أو الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي. (علاء الدين كفافي،١٩٩٠،ص٣٤٩)

ج) **النظرية المعرفية:**

أعطى كيلي Kelly أحد رواد علم النفس المعرفي المعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالتي السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات، وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة للحالة الواحدة، وأن العمليات التي يقوم بها

الشخص توجهه نفسياً بالطرق التي يتوقع بها الأحداث، وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل. (عديله حسن طاهر،٢٠٠٢،ص٣٠)

ويرى بيك Beck أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعد تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقدير لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن والتفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية وظهر ذلك في نموذجه المعرفي حول العمليات المعرفية لنشأة القلق، والذي يتكون من ثلاث خطوات، وهي :التقييم الأولى، والتقييم الثانوي، وإعادة التقييم.(غالب محمد المشيخي،٢٠٠٩ص١٤٦)

ويشمل القلق عدة مكونات انفعالي ومعرفي وفسيولوجي ويتمثل المكون المعرفي في التأثيرات السلبية لمشاعر الخوف والتوتر والفزع والانزعاج في قدرة الشخص على الإدراك السليم للموقف والتفكير الموضوعي والانتباه والتركيز، والتذكر وحل المشكلات، فيستغرقه الأنشغال بالذات الشك في مقدرته على الأداء الجيد، والشعور بالعجز وعدم الكفاءة، والتفكير في عواقب الفشل والخشية وفقدان التقدير.(سميرة شند، و محمد الانور،٢٠٠٦)

ويظهر دور العمليات الإدراكية كأحد جوانب البعد المعرفي للفرد في إثارة حالات القلق من خلال نظرية حالة وسمة القلق لسبلبرجر Spielberge حيث يفترض أن المثير الداخلي والخارجي والعمليات الإدراكية المتضمنة في تقرير المثير على أنه مهدد، وآليات الدفاع التي نشأت لتجنب حالات القلق هي المتغيرات ذات المغزى الأكبر في بحث القلق.(هيام جابر صادق،٢٠٠٨)

وأرجع رواد النظرية المعرفية مثل بيك وإليس Ellis & Beck نشأة القلق إلى التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل، وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث، فأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله وفي ضوء محتوى التفكير يتضمن القلق حديثاً سلبياً مع الذات وتفسير الفرد للواقع مُدرِكاً خطره، وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر خطر، وضعف في الفاعلية الذاتية، التي ظهرت في نظرية باندورا Bandura كمنحى معرفي للقلق فالأشخاص الذين يعتقدون أن بمقدورهم السيطرة على التهديدات لا يورطون أنفسهم في التفكير المرتقب ولا تشكل لهم مصدر إزعاج وتشوش، حيث يهيئ الفرد نفسه لمواجه سلوكية لمشكلات المستقبل. (مصطفى عبد المحسن عبد التواب،٢٠٠٧،ص٣٠-٣٠)

د) نظرية الدافع:

يعتبر القلق في بعض الأحيان عاملاً محفزاً يدفع للعمل والأداء الجيد، فالشخص عند قيامه بعمل ما يشعر بالقلق وهو الذي يحفزه على إنجازه لهذا العمل ليشعر بعده بالراحة، فوجود القلق أي وجود الدافع للقيام بالأداء بأحسن صوره .فالقلق يعمل كجهاز إنذار يجعل الفرد في حالة يقظة وحيطة وحذر لتجنب ما قد يسبب له خطورة وتهديد، والقلق في بعض الأحيان يحمي الفرد بتخفيف درجة وعيه ليجعله لا يدرك أو لا ينتبه إلى ما يزعجه ويكدر صفوه ومن هذا فله الأثر في التيقظ والدفاع الإدراكي وقد افترض كل من تايلور وسبنسTylor &Spense أن القلق دافع ومنشط للتعلم وقالوا إنه كلما ازداد القلق ازداد الأداء والتعلم وأن أصحاب القلق العالى في الأعمال السهلة يكون أداؤهم أفضل من أصحاب القلق المنخفض، وقد فسروا ذلك بأن أداء أي عمل يعتمد على قوة الدافع وقوة الاستجابة المسيطرة في موقف الأداء فزيادة الدافع تساعد على تحسين الأداء في بعض الأعمال دون غيره(علاء الدين كفافي ،١٩٩٠،ص٣٥٢).

ثانياً : الاندفاعية

ظهر مفهوم الاندفاع من خلال دراسات قام بها كاجان وزملاؤه Kagan, etal والتي كانت تهدف إلى تصنيف الأساليب التحليلية في مقابل الأساليب غير التحليلية . وقد لاحظ كاجان وزملاؤه ,أثناء عملهم في هذه الدراسات أن بعض المبحوثين يميلون إلى تأخير الاستجابات التي تصدر عنهم خاصة المبحوثين ذوي الاتجاه التحليلي ، وهذه الظاهرة لفتت انتباه الباحثين مما جعلهم يجرون عليها المزيد من الدراسات ، وتوصل هؤلاء الباحثون إلى النتيجة التالية : وهي أن هناك عدد اً من الأفراد ذوي الاتجاه التحليلي يميلون إلى تأمل البدائل المتاحة لهم للوصول إلى حل المشكلة أو المواقف التي يواجهونها ، ويرتكبون عدداً أقل من الأخطاء في حين يميل ذوو الاتجاه غير التحليلي الشمولي إلى إعطاء استجابات سريعة بالنسبة لنفس المواقف ويرتكبون عدداً أكبر من الأخطاء أثناء محاولتهم للوصول إلى الاستجابة المناسبة (هشام محمد الخولي،٢٠٠٢،ص١٠٩)

وقد تعددت التصورات النظرية التي اهتمت بتعريف الاندفاعية كأحد الأساليب المعرفية الضرورية للفرد، وقد كان للإسهامات العلمية البناءة التي تقدم بها موراي وآخرون (Murray, etal, 2004) للاندفاعية على أساس أنها ميل الفرد ونزعته إلى الاستجابة بسرعة بدون تفكير أو تأني كما أشار دوجلاس واخرون (Douglas, etal, 2011) إلى أن الاندفاعية ترتبط بدرجة كبيرة بعدم القدرة على الانتباه لفترة طويلة.

كذلك قدم كل من كندال وفينش Kendal &Finch تعريفاً للاندفاعية مؤداه أنها نمط سلوكي يتضمن عجزاً في ضبط السلوك والاستجابة بدون تفكير .هذا بينما عرف أيزنك Eysenck الاندفاعية بوصفها مكوناً فرعياً للإنبساطية ، والذي اتضح في نتائج دراساته العملية الخاصة بالشخصية والتعرف على أبعادها الأساسية.(صالح سفير محمد،٢٠٠٨،ص٥٩)

بينما حددت رابطة علم النفس الأمريكية مجموعة من المعايير للحكم على الشخص الاندفاعي، وهي: غالباً ما يتصرف قبل أن يفكر، وينتقل بسرعة من نشاط إلى آخر دون إكمال النشاط الأول، كما يجد صعوبة في تنظيم عمله ، ويكون في حاجة إلى مراجعة وإشراف، وغير قادر على الانتظار.(ياسين بلاح ،٢٠٠٤)

وقد عرف أنور الشرقاوي الاندفاعية بأنها أسلوب معرفي يميل فيه الأفراد إلى سرعة الاستجابة مع التعرض للمخاطرة ، فغالباً ما تكون استجابة المندفعين غير صحيحة، لعدم دقة تناول البدائل المؤدية لحل الموقف، في حين يتميز الأفراد الذين يميلون إلى التأمل بفحص المعطيات الموجودة في الموقف، وتناول البدائل بعناية والتحقق منها قبل إصدار الاستجابات.(أنور الشرقاوي،٢٠٠٣،ص٢٤٤)

وتتمثل الاندفاعية في عدم القدرة على التحكم بالذات وتقدير نتائج الأفعال. فقد يتكلم أو يتصرف الفرد بشكل غير لائق دون التفكير في العواقب والنتائج والاندفاعية هي أحد المكونين الأساسيين لمفهوم الانبساط طبقا لنظرية أيزنك Eysenck بالاضافة إلى الاجتماعية وتتمثل الاندفاعية في عدة مظاهر هي التحكم في الاندفاع وزمن اتخاذ القرار.(معتز سيد عبدالله ، شعبان جاب الله رضوان،٢٠٠٥،ص١٧)

ويتبنى الباحثون هذا التصور حول الاندفاعية

ويعرف عبد العزيز الشخص الفرد المندفع بأنه الشخص الذي يستغرق وقتاً قصيراً قبل تقديم أول استجابة للمواقف المختلفة، مما يؤدي إلى تعرضه لعدد كبير من الأخطاء قبل الوصول إلى الإجابات الصحيحة لهذه المواقف، وذلك بالمقارنة بالشخص المتأني الذي يستغرق وقتاً أطول قبل الاستجابة ، وبالتالي يتعرض لعدد أقل من الأخطاء كي يصل إلى الإجابة الصحيحة للمهام المسندة إليه. (عبد العزيز الشخص،١٩٩٠)

ينما يرى جيبسون وآخرون Gibson, etal أن الاندفاعية هي اتجاه نحو حل المشكلة التي تظهر ميلاً لتقرير استجابات بدون تفكير مبدئي في المشكلة والاهتمام بالبدائل بينما التروي هو اتجاه

نحو اختبار الاستجابات التي تثبت ميلاً للأهتمام بالبدائل المختلفة قبل اختيار أجابة(Gibson, etal, 2011)

العوامل المؤثرة على الاندفاعية:

وعلى الرغم من أنه يوجد ثبات نسبي في الاندفاعية عند الأفراد إلا أن هناك عوامل مؤثرة على الاندفاعية ، ومن هذه العوامل ما يأتي:

١. عوامل وراثية

توصل ميسن Maassen إلى أنه " على الرغم من أن الخوف من المحتمل أن يكون هو الأساس الأول للتريث إلاأنه توجد بعض الأسباب تجعلنا نعتقد أن هناك بعض الاشخاص يولدون ولديهم الاستعداد الذي يجعلهم يميلون أكثر نحو التريث والاندفاع.(Maassen, etal, 2008)

٢. عوامل وجدانية

يرى كاجان وكوجان Kogan & Kagan أن " الميل لإنتاج استجابات سريعة هو الاتجاه الأقوى لدى هؤلاء الذين لديهم بعض الشك في قدرتهم وبذلك فإن الشخص الذي يشك في قدرته ، ولكنه يرغب في إنكار هذا الشك ، سيسلك باندفاعية وأن الشخص الذي لديه خوف كبير من الفشل ، وليس لديه ميل كبير لإخفاء هذا الخوف من المحتمل أن يصبح متروياً. ويذكر كاجان وكوجان أن " خوف الشخص من أن يخطئ يجعل من المحتمل أنه سيكون متروياً، فالاشخاص المتروون يهتمون بتجنب الخطأ مهما كلف الأمر ، أما الاشخاص المندفعون فيبدون أقل خوفاً من عمل خطأ ويستجيبون بسرعة.(ابراهيم عبده صعدي،١٩٩٨،ص٢٨)

٣. عوامل اجتماعية واقتصادية:

يمكن اعتبار المستوى الاجتماعي والاقتصادي أحد محددات التروي والاندفاع فقد أكد هيدرHider أن الاشخاص منخفضي المستوى الاجتماعي والاقتصادي يميلون أكثر نحو الاندفاع في حين أن الاشخاص مرتفعي المستوى الاجتماعي والاقتصادي أكثر تروياً.(صالح سفير محمد ،٢٠٠٨،ص٦٠)

نلاحظ مما سبق وجود العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر على الاندفاعية ، فميل الأفراد لان يكونوا متريثين أو مندفعين يتحدد عن طريق تفاعل كل من المحددات البيئية المكتسبة مع تلك المحددات الفطرية التي يمكن أن يولد الأفراد مزودين بها. (محمد رمضان،١٩٩٠،ص٥١)

خصائص الأفراد المندفعين:

يرى كاجان Kagan أن نسبة القلق تكون منخفضة لدى المتروين ومرتفعة لدى المندفعين ، حيث يرجع مصدر القلق لدى المتروين إلى الخوف من الخطأ بينما يرجع مصدر القلق لدى المندفعين من الخوف من أن يكونوا بطيئين وتبين نتائج دراسة بلوك Block أن الأفراد المتروين هم أكثر ذكاءً وكفاءة من الأفراد المندفعين بينما الأفراد المندفعين هم أقل ثقة بالنفس وأقل سعادة عند مقارنتهم بالمتروين.(Block, 1995)

يضيف تيدمان Tiedeman خاصية يتمتع بها الأفراد المندفعون وهي عدم التوافق ويصفهم بالتسرع وعدم الدقة وذلك بمقارنتهم بالمتروين الذين يميلون إلى عدم التسرع وزيادة الدقة مع مستوى مرتفع من التكيف (Tiedemann, 1983)

وترتبط بعض الاضطرابات السلوكية مثل النشاط الزائد والتأخر العقلي بالاندفاعية بالإضافة إلى صعوبات القراءة وصعوبات التعلم والتأخر الدراسي (هشام محمد الخولي،٢٠٠٢،ص١٣٠)

علاقة الاندفاعية بالإدمان:

يرى فان نورينج و آخرون، (Von Knorring,etal, 1991) أن الاندفاعية تؤدي دوراً مهماً في الحياة اليومية للمدمن، و يؤكد ذلك موراي وآخرون (Murray,etal. ,2004)الذي يرى أن الاندفاعية، هي الميل إلى السرعة في الاستجابة، بدون وجود ردود أفعال، فالشخص الذي يتسم بالاندفاعية، يجد صعوبة في التحكم في سلوكه، إذ إن سلوكه تلقائيًا فطريًا، لا يخضع لقوانين العقل .ويؤكد دوجلاس وآخرون (Douglass, etal. 2011) أن الاندفاعية نمط من السلوك، يتسم بعدم القدرة على استمرارية الانتباه و أنه نمط شائع بين مضطربي الشخصية، و مدمني المخدرات، و الذين لديهم اضطرابات في الاندفاع وتتزايد الاندفاعية، إذا كان إدمان المخدرات مصاحب لاضطراب الشخصية.

ويرى صالح سفير أن المتعاطين للهيروين يتسمون بالاندفاعية مما يجعلهم يندفعون للحصول على المخدر دون التفكير في عواقب سلوكياتهم، كما يتسمون بالقلق وعدم التكيف وهو ما يظهر جلياً في استجابتهم المتسمة بالاندفاعية . ويرى أيضاً أن المتعاطين للهيروين يقدمون على

اتخاذ قراراتهم المصيرية بشكل مندفع على العكس من العاديين الذين يدرسون البدائل المتاحة في الموقف ليختار الموقف المناسب لاتخاذ القرار.(صالح سفير محمد، ٢٠٠٨، ص١١٩)

ثالثاً : المجاراة الاجتماعية

تُعد المجاراة من أبرز اشكال السلوك داخل الجماعات فحين يتفاعل الأفراد تتولد الضغوط نحوالتماثل ويميل كل عضو في الجماعة إلى أن يسلك بطريقة تتماثل مع الأعضاء الآخرين في الجماعة ويقصد بالمجاراة ميل الفرد إلى الانصياع للضغوط التي تمارسها الجماعة عليه أو هي أشكال السلوك والإتجاهات التي تفرضها المعايير والأدوار والأعراف الاجتماعية. (عبد اللطيف محمد خليفة،٢٠٠٥،ص١٣٦)

وتعرف المجاراة الاجتماعية أيضاً بأنها ميل الشخص إلى تغيير آرائه وأنماط سلوكه لكي تشبه آراء وأحكام وسلوك الآخرين دون أمر صريح من الآخرين للخضوع لهم. (معتز سيد عبدالله ، شعبان جاب الله رضوان،٢٠٠٥)

ويعتمد الباحاثون على هذا التعريف للمجاراة الاجتماعية

ويذكر كمال دسوقي أن المجاراة ليست تماثلاً وليست أيضاً انصياعاً ولا إزعاناً وإنما هي سمة أو ميل عام من جانب الفرد لتقبل الضغط الاجتماعي. ولأن الأزعان هو ميل الفرد العام أو استعداده للأمتثال إلى مطالب الآخر وإطاعة التعليمات وتنفيذها وهو لا يرغب في ذلك ولذلك يختلف الأزعان عن المجاراة التي تعكس الأخيرة قدرة الاغلبية على التأثير في الفرد أو الأقلية من أعضاء الجماعة إذ تعد أحدى وسائل الجماعة للحفاظ على تماسكها وتتمثل في حرص الأفراد على إتباع معاييرالجماعة والالتزام بقواعدها أو هي ميل الفرد لتغيير سلوكه استجابة لضغوط الجماعة كي يصبح أكثر تشابها مع بقية أعضائها . وتختلف المجاراة أيضاً بهذا المعنى عن التماثل الذي يعني إتفاق الأشخاص في صفة ما دون وجود علاقة بين المتماثلين. (كمال دسوقي ،١٩٩٨،ص٢٩٢)

ويعرف سيد عثمان المجاراة بأنها حكم الفرد واعتقاده وتصرفه الذي يتفق مع أحكام وعقائد وتصرفات الجماعة وهذا المستوي يجعل الفرد يستجيب لضغوط الجماعة والتحرك في الاتجاه المشابه لها دون تطرف أو مغالاة أو تضاد أو تنافر بين ما يظهر و ما يبطن.(سيد عثمان،٢٠٠٢،ص٨)

كما عرفها ميرفن شو show بأنها اتفاق في استجابة الفرد مع استجابة أغلبية الناس(علاء الشريف،٢٠١١،ص٣٦)

كما عرفها تيلور وزملاؤه .Taylor,etal بأنها رغبة الفرد في تغيير أفكاره ومعتقداته ليكون متفقاً مع معايير الجماعة وبالتالي يكون سلوك المجاراة تعبيراً عن موافقة الفرد للأحكام و المعتقدات و الآراء والاتجاهات السائدة بين أفراد المجموعة تعبيراً سلوكياً باللفظ أو الحركة أو الرأي , وإذا كان سلوك المجاراة يعتبر مؤشراً لتماسك الجماعة في كثير من الأحيان فإن الجانب السلبي في هذا السلوك يظهر عندما تكون مجاراة الفرد للجماعة في بعض الأفكار والاتجاهات الخاطئة بحيث يتحول من سلوك يساعد علي تماسك الجماعة إلى سلوك يلحق الضرر بها (جمل الليل، ٢٠٠٣)

وتعرف عهود الرحيلي المجاراة بأنها التزام بالمعاييرالسائدة في الجماعة أو المجتمع .ولا يمتل الناس دائماً المعاييرالاجتماعية لأنهم يقبلون بالقيم الكامنة ورائها فهم قد يتصرفون أحياناً بما يتوافق والطرائق المقبولة لأنه قد يكون من المفيد أن يسلكوا بهذا النحو أو بسبب العقوبات أو الجزاءات التي قد تنجم عن خرق القواعد (عهود الرحيلي،٢٠٠٦،ص٧)

وقد أوضح روبرت ميرثون Robert اعتماد المجاراة بالدرجة الأولي علي تكيف الفرد مع وسائل الضبط والتنظيم التي يفرضها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته المطلوبة أو المرغوبة اجتماعياً.(علاء الشريف،٢٠١٠،ص٦٦)

وتتضمن المجاراة تغيير السلوك أو المعتقد نحو الجماعة كنتيجة لضغط فعلي أو متخيل من جانب الجماعة أما مجرد اتفاق الشخص أو تطابقة مع الجماعة فلا يعني المجاراة ويتعين علينا هنا أن نفرق بين أمرين هما التغير المؤقت في الحكم أو المعتقد أو الاتجاه أو السلوك والذي يزول حينما يتلاشى ضغط الجماعة وهو ما يسمى بالانصياع العام أو المؤقت وبين التغير الفعلي في المعتقد أو السلوك والذي يستمر بعد زوال الموقف الضاغط من قبل الجماعة.(عبد اللطيف محمد خليفة،٢٠٠٥)

العوامل المؤثرة على المجاراة الاجتماعية:

- الرغبة في إتباع السلوك السوي وذلك على أعتبار أن ما تفعله الجماعة هو الصحيح وإن كان هذا الأعتقاد من منظور الفرد في بعض الأحيان.

- رغبة الفرد في الأرتباط بالجماعة من اجل الحصول على قبولها وعدم رفضها له ومن ثم تلقي المعاملة الجيدة.
- رغبة الفرد في التأكد من فهمه لسلوك الجماعة أو آرائها أو اتجاهاتها نحو شخص من الأشخاص أو شي من الأشياء وبالتالي يفضل مجاراة سلوكها.
- رغبة الفرد في الحصول على مساندة من قبل الجماعة لأفكاره وآراءه وبالتالي فهو يبادر إلى مجاراة أفرادها كي يضمن تأييد الآخرين له.
- جاذبية العضوية في جماعة معينة والرغبة في المكافئآت الاجتماعية المستمدة من الانتماء ، فالشخص لا يساير المعاييرفي تلك الجماعات التي لا يجدها مرضية , ولكن بما أن معظم الناس يريدون أن يقبلوا في بعض الجماعات على الأقل فإنه ينتج عن ذلك فرض المسايرة على كل شخص تقريباً ، بصرف النظر عن أسلوبه الشخصي إذا كان الموقف مناسباً .(علي احمد مصطفى ،عبدالله عبد الظاهر ،٢٠١٤،ص١٤٢،١٤٣)

علاقة المجاراة الاجتماعية بالإدمان:

إذا حاولنا الوقوف علي الأسباب المؤديه إلى تعاطي المخدرات، وجدنا أنفسنا ازاء العديد من العوامل، بعضها يتعلق بالشخص نفسه، وبعضها الآخر يتعلق بالمخدر أو المادة المتعاطاه، وثالثة تتعلق بالظروف البيئية المحيطة بعملية التعاطي. ويقع تحت الفئة الأولي من العوامل الخاصة بالمتعاطي، عدة عوامل تتعلق بالناحيتين الوراثية والنفسية، أما بخصوص الفئة الثانية الخاصة بالمخدر فنجد عوامل مثل : مدى توفر هذا المخدر، وثمنه، وقواعد التعامل بشأنه .أما الفئة الثالثة والأخيرة فتشتمل علي مجموعة العوامل الاجتماعية، بما في ذلك الأطار الحضاري والآليات الاجتماعية، والأسرية، والأقران وهذا ما يهمنا في العلاقة بين الإدمان والمجاراة الاجتماعية، حيث نحاول إلقاء الضوء علي دور كل من الأسرة والأقران وديناميات ٠التفاعل داخل كل منها وعلاقة ذلك بتعاطي المواد المخدرة .(عبد اللطيف محمد خليفة، ٢٠٠٥،٢٢٢) .

وذلك على النحو التالي:

أ) جماعة الأسرة:

للعلاقة بين أفراد الأسرةأهمية كبيرة بالنسبة لتعاطي المواد والاعتماد عليها، فقد تبين أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التفكك والاضطراب ازداد احتمال إقبال الأبناء علي التعاطي، وإذا كانت العلاقة تتسم بالتسلط من جانب الآباء فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء علي

التعاطي متوسطاً. أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية (أي يسودها الحب والتفاهم جنبا إلى جنب مع التوجيه والحزم) فإن احتمالات إقبال الأبناء علي التعاطي تكون ضئيلة .

- وأوضحت نتائج البحوث أنه في حالة شرب أحد أفراد الأسرة للكحوليات يزداد احتمالات تعاطي الآخرين للكحوليات، وفي حالة عدم الشرب يحدث العكس تماماً .
- تبين أيضاً أن تعاطي المخدرات يزداد بين الطلاب الذين يقيمون بعيداً عن الأسرة عنه بين الطلاب الذين يقيمون مع أسرهم وربما كان سبب هذه الزيادة ضعف الرقابة علي الأبناء وهم في سن المراهقه وحب الاستطلاع والسعي نحو تعاطي المخدرات علي سبيل التجربة، كما تزداد فرص التعاطي في حالة غياب الأب أو الأم أو كلاهما عن المنزل.(عبد اللطيف خليفة، فاطمة العياد ،٢٠٠٣)

ب) جماعة الأقران والأصدقاء :

أوضحت أيضاً نتائج البحوث أهمية جماعة الأقران والأصدقاء بالنسبة للفرد بوجه عام، وبخصوص تعاطي المواد والاعتماد عيها بوجه خاص، ومن بين العوامل المهمة في هذا الإطار هو ما إذا كان هؤلاء الأقران والأصدقاء يتعاطون المخدرات أم لا ؟ وكونهم يشجعون الشباب الذي لم يتعاط علي أن يقدم علي التعاطي أم لا ؟

وهذه الجوانب وغيرها تطرقت إليها كثير من البحوث في مجال تعاطي المواد النفسية وكشفت عن نتائج في غاية الأهمية بالنسبة للدور الذي يقوم به الأصدقاء في دعم عملية تعاطي المخدرات بين الشباب، وأهم هذه النتائج ما يأتي :

- ان أهم مصادر رؤية المخدرات هم الأصدقاء والزملاء .
- إن وجود نموذج من الأصدقاء والزملاء يتعاطي المخدرات يعد من العوامل المسئولة عن تعاطي الشخص لهذه المخدرات، أي أن هناك ارتباطاً مرتفعاً بين تعاطي المخدرات ووجود نموذج يتعاطي هذه المخدرات من الأصدقاء والأقارب. (عبد اللطيف خليفة، ٢٠٠٥، ص٢٢٥)

- ويشير هذا الارتباط إلى أن وجود الشخص مع أصدقاء أو حتي أقارب يتعاطون المخدرات، يجعله أكثر عرضة لأن يتعاطي هو الآخر، حيث يعد هؤلاء الأشخاص بمثابة نماذج يتم من خلالها تعلم العديد من أشكال السلوك

ويؤيد دور جماعة الأصدقاء في تعاطي الشخص للمخدرات ما كشفت عنه بحوث تعاطي المخدرات من أن غالبية المتعاطين بدأوا مسيرتهم في التعاطي تحت ضغوط الآخرين المحيطين بهم، أياً كانت طبيعة هذه الضغوط بالترغيب أو التهديد والترهيب .

وفي هذا الصدد يقسم سويف الأشخاص إلى نوعين:

النوع الأول: الأشخاص الإيجابيون أي الذين قاموا بجهودهم وسعوا للدخول في تجربة التعاطي بأنفسهم سواءً بدافع حب الاستطلاع أو تقليد الآخرين من الزملاء والأصدقاء

النوع الثاني: الأشخاص السلبيون الذين وقعوا تحت تأثير الضغط والإغراء من قبل الآخرين .مما يكشف عن دور الجماعة في تهيئة الشخص وإقدامه علي التعاطي.(مصطفى سويف، ١٩٩٦)

النظريات المفسرة للمجاراة الاجتماعية:

أ) نظرية التحليل النفسي:

تركز نظرية التحليل النفسي في تفسير سلوك المجاراة على الأنظمة الفرعية الثلاثة المتمثلة في الهو، الأنا و الأنا الأعلى، و ما تسفر عنه عملية الصراع بين هذه الأنظمة فالهو يسعى باستمرار إلى إشباع رغباته بما فيها الرغبات المحرمة مما يؤدي إلى الدخول في صراع مع الأنا الأعلى الذي يرفض هذه المطالب و لا يقبل إلا ما يتماشى مع قيم المجتمع الأخلاقية، أما الأنا فيمثل مطالب الواقع و يتدخل في عملية الصراع بقصد التوفيق بينهما.

وبالتالي فإن ما يمثل حالة المخالفة وعدم الإمتثال للنظام الإجتماعي الهو، الذي لا يقيم وزناً للقيم و المعايير الاجتماعية و يوجه سلوكه وفق رغباته و شهواته، بينما الأنا الأعلى فيمثل ضمير الفرد الذي يوجه سلوكه بموجب الأعراف و المعاييرالاجتماعية ويمنعه من انتهاكها بمعنى أن الفرد الذي يتحكم فيه الأنا الأعلى يوجه سلوكه بموجب مطالبه التي تكون في العادة مطالب المجتمع ومؤسساته. (محمود شمال حسن،٢٠٠١،ص٢٤٠)

ب) النظرية السلوكية:

يعتبر أصحاب هذه النظرية السلوك الاجتماعي نتاجاً للتعلم، و من ثم فإن المجاراة أيضاً نتاجاً للتعلم، و يمكن أن تحدث المجاراة عن طريق نوعين من التعلم، هما : الإشراط الكلاسيكي و الإشراط الإجرائي. ويقصد بالإشراط الكلاسيكي أن المجاراة تحدث بفعل إقتران منبه شرطي مع آخر غير شرطي لتكوين الاستجابة الشرطية التي هي في العادة سلوك المجاراة شرط أن يصاحب العلاقة الشرطية تعزيز كلما ظهرت هذه العلاقة إلى حيز الوجود.أما الاشتراط الإجرائي فهو أيضاً يرى أن السلوك الإجتماعي يكتسب بفعل العلاقة بين الإستجابة و التعزيز. وعند تطبيق هذا المبدأ على سلوك المجاراة نجد أن الفرد يعزز عند تقديم الإستجابة الدالة على المجاراة أولاً ثم بعد ذلك ينتظر التعزيز المناسب، و في حال تكرار مثل هذه الإستجابة يتوقع أيضاً حصول التعزيز المناسب، وهكذا فإن الفرد يتعلم أن يظهر المجاراة أولاً ثم يتوقع بعد ذلك المكافأة، وينطبق الأمر نفسه على المخالفة، ففي حال تقديم إستجابة دالة على مخالفة قانونية أو إيذاء للآخرين، فإنه يتوقع أن ينال جزاء ذلك عقاباً يتناسب وحجم المخالفة. (محمود شمال حسن،٢٠٠١،ص٢٤٢)

ج) نظرية التعلم الاجتماعي:

تفسر نظرية التعلم الاجتماعي سلوك المجاراة على أساس مشاهدة النموذج ومراقبة الأفعال التي تصدر عنه ثم تقليده، وبهدف نمذجة المجاراة، فإن الطفل ينتقي نماذجه أولاً من المحيط الأسري وذلك بمراقبة والديه ثم بعد ذلك ينمذج الاستجابات الصادرة عنهما بخصوص المجاراة، وعند دخول المدرسة، يبدأ بنمذجة الاستجابات الصادرة عن المعلمين، كذلك فإن وسائل الاتصال التي يتعرض لها تعتمد هي الأخرى على نمذجة لسلوكه بما يتناسب و الأهداف السائدة في المجتمع، لكن يشترط في نمذجة المجاراة عدد من العوامل، أهمها: أن يكون النموذج على قدر من الجاذبية،و أن يتمتع بالدفء، وأن يعتمد على تعزيز سلوك الفرد، وأن يتمتع النموذج بمكانة اجتماعية رفيعة، إضافة إلى وجود تشابه بين الفرد والنموذج، أو أن يكون النموذج من الذكور وليس من الإناث، لأنه مدعاة للتقليد أكثر من النموذج الأنثوي، ومن خلال هذه العوامل يمكن القول أن الفرد يمكن أن ينمذج الخصائص الشخصية للنموذج، فضلا عن نمذجة قيمه ومعاييره.(محمود شمال حسن،٢٠٠١،ص٢٤٣)

د) نظرية العمليات الثلاث:

ينطلق كلمان Kelman واضع هذه النظرية من فرضية مفادها أن ثمة عمليات ثلاث تجعلنا نتقبل التأثير الاجتماعي أولاً وهي :الإذعان، والتوحد، والادماج، و يمكن تفسير المجاراة في ضوء هذه العمليات الثلاث كما يلي:

١- الإذعان:

يحدث الإذعان لدى الفرد عن طريق تعريضه إلى الضغط وذلك بتهديده بالعقوبة ووعده بالمكافأة إن تصرف وفقاً للنظام الاجتماعي والتزم بقواعده وبالتالي يجد نفسه أمام خيارين إما التمتع بالفرص التي يتحيها له النظام الاجتماعي ويعني ذلك الإحساس بالأمان وتجنب الألم وإما تقبل الألم والحرمان من الحياة الكريمة ويعني ذلك الإحساس بعدم الارتياح وتوقع العقوبة

٢- التوحد:

أُستمد هذا المفهوم من نظرية التحليل النفسي، ويقصد به أن الفرد يتبنى آراء شخص آخر أو جماعة أخرى تصل به حد الإعجاب كتوحد الأفراد مع شخصية قائدهم و يتقبلون منه أن يتحكم بسلوكهم بكل بساطة وهم بذلك يتقبلون منه تنظيم المجتمع بالطريقة التي يراها هو مناسبة مما يدل على التوحد معه.

٣- الإدماج:

أُخذ هذا المفهوم أيضاً من نظرية التحليل النفسي، فهو مشتق من مفهوم التوحد ويعني التوحد بمفهوم التحليل النفسي بأنه عملية إدماج قيم ومعايير وسلوك الشخص الآخر من الجنس نفسه، أما كلمان kelman فيقصد به أن الفرد يتقبل الرأي الذي يجد فيه تطابقاً مع نسقه القيمي، والأختلاف بين المفهومين أن فرويد يعني بالادماج نمذجة سلوك الشخص الآخر من الجنس نفسه، أما عند كلمان فيعني التطابق أو التماثل في الرأي وكلما تحققت حالة من التطابق في الرأي، تحققت معها عملية الإدماج وكلما صار تنافر وعدم تطابق في الرأي ضعفت عملية الإدماج، وطبقاً لهذا المفهوم تصبح المجاراة حالة تطابق مع إكراه الجماعة (Kelman,2006)

هـ) نظرية المقارنة الإجتماعية:

تنطلق هذه النظرية من فرضية أساسية مفادها أن الفرد يمتلك دافعاً لتقويم آرائه وقدراته، ويلجأ عادة إلى الآخرين لغرض عقد مقارنة معهم على مستوى الآراء والقدرات، فإن وجد أن آراءه متطابقة مع آراء الآخرين فإنه يشعر بالأطمئنان لصحة آرائه، وإن وجد فيها ما لا يتطابق مع آراء الآخرين فذلك دليل على عدم صحتها، كذلك يفعل الشيء نفسه مع قدراته، وتعتبر هذه التقويمات

التي يتخذها للحكم على آرائه وقدراته بمثابة مكافآت، فالرأي الصحيح هو الرأي الذي يتطابق مع رأي الآخرين، وبالتالي فإن إجماع الجماعة هو في الوقت نفسه تعزيز لآرائه .كما تشير النظرية إلى وجود عوامل معينة تؤثر في عملية المقارنة ومن أبرزها عامل المكانة الاجتماعية للشخص الذي تتم المقارنة معه، إما أن تكون رفيعة وإما أن تكون متدنية كذلك فإن الجاذبية التي تتمتع بها الجماعة تؤثر على عملية المقارنة، فكلما كانت الجماعة أكثر جاذبية للفرد كان ذلك أدعى للمقارنة، وكلما كانت أقل جاذبية ضعفت عملية المقارنة وصرف الفرد انتباهه إلى جماعة آخرى أكثر جاذبية وتعد هذه العوامل المؤثرة في المقارنة بمثابة ضغوط تجعل الفرد أكثر تماثلاً مع توجهات الجماعة و أهدافها. و تتمثل هذه الضغوط أيضاً في أن الجماعة عندما تجد أن أحد أعضائها لديه آراء تتعارض مع آرائها، فإنها في الحال ترفضه أو أنها تضغط عليه لجعله أكثر تماثلا معها وعدم الخروج على معاييرها. (سامية مجول،٢٠٠٧،ص٨١)

الدراسات السابقة:-

من خلال أستقراء الدراسات الموجودة في المجال البحثي أمكننا ذكرها كالأتي

أجرت هبة القشقيش (١٩٩٦) دراسة بعنوان علاقة سمات الشخصية بإدمان المخدرات والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين تعاطي المخدرات وبعض الخصائص النفسية، وهي القلق والشكاوي الجسمية، والوسواس، الفوبيا، والانعصاب، والهوس، والبارانويا، والسلوك المضاد للمجتمع، والانتحارية، والعدوان ورفض للعلاج، والشعور بفقدان التدعيم، والكشف عن الخصائص النفسية المصاحبة للتعاطي مقارنة بغير المتعاطين .على عينة من ١٢٢ متعاطياً للمخدرات،وعينة من ٣٠ مبحوثاً لم يسبق لهم التعاطي واستخدمت الباحثه المنهج الوصفي المقارن، وكانت النتائج :وجود ارتباط موجب بين تعاطي المخدرات وكل من القلق، والشكوى الجسمية، والسلوك المضاد للمجتمع والاكتئاب والعدوان والسيطرة، ووجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين على مقياس القلق، والأفكار الانتحارية والأضطرابات النفسية، وفقدان التدعيم لدى المتعاطين بصورة أكبر، بحيث يؤثر على شخصيته وعلاقته بأفراد أسرته.

قام عبدالله عمر سالم الجوهي (١٩٩٨) بدراسة بعنوان أثر برنامج التدريب على التعامل مع القلق لدى عينة من معتمدى الهيروين .وقد هدفت الدراسة إلى بيان مدى فاعلية برنامج للتدريب على خفض القلق لدى عينة من معتمدى الهيروين المنومين بمستشفى الأمل بالدمام. وقد بلغت عينة الدراسة ٣٠ مريضاً منوماً بمستشفى الأمل بالدمام مقسم إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية وعددها

١٥ وآخرى ضابطة عددها ١٥ مريضاً. وقد أستخدم الباحث عدداً من الأدوات وهي برنامج التدريب على التعامل مع القلق ، وقائمة القلق الحالة وقلق السمة ل " سبليرجر" ، و قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الحالة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج التدريب على التعامل مع القلق وبعده في اتجاه الاختبار القبلي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق السمة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج التدريب على التعامل مع القلق وبعده في اتجاه الاختبار القبلي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق السمة قبل التعرض للبرنامج العلاجي التقليدي وبعده في اتجاه الاختبار البعدي، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار قلق الحالة البعدي ما بين المجموعة التجريبية و الضابطة في اتجاه المجموعة الضابطة، وايضاً وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في درجة سمة القلق بين المجموعة التجريبية و الضابطة في الاختبار البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية.

وكذلك أجرت هبة الله محمود أبو النيل (١٩٩٩) دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين فى سمات الشخصية على عينة من طلاب الجامعة قوامها ٣٤٠ طالب جامعي من الذكور، مقسمين إلى ١٧٤ من كليات جامعية عملية و ١٦٦ من كليات نظرية، واستخدمت الدراسة أدوات ومقاييس متعلقة بأسلوب الحياة، ومقاييس مشكلات الحياة اليومية وطرق مواجهتها، ومقياس فعالية التعامل مع الوقت وتنظيمه، واستمارة الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للأفراد، واستخدم الباحث الأدوات الخاصة بالشخصية مثل مقياس التطرف كأسلوب للاستجابة، ومقياس مركز التحكم فى التدعيم، وجاءت نتائجها :أن عادات المتعاطين وأنشطة الحياة اليومية تتصف بالسلبية عن غير المتعاطين، ولا توجد فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين فى الاتجاه نحو الذات أو نحو الدراسة أو العمل أو الأصدقاء أو إدارة الوقت، وتطرف الاستجابة ووجهة الضبط، بينما وجدت فروق دالة فى الاتجاه نحو الأسرة والتعرض للمشكلات المثيرة للمشقة المتصلة بالسياقات المختلفة للحياة اليومية ويصاحب متعاطي الأفيون تغيرات غير توافقية إكلينيكيا نفسية أو سلوكية مثل (مرح زائد يعقبة كآبة وضيق وتبلد أو تهيج نفسي حركي واضطراب الانتباه أو الذاكرة).

كما أجرى حمد سعيد عبدالله الزهراني (٢٠٠٠) دراسة بعنوان " بعض سمات الشخصية المميزة لمتعاطي المخدرات من الشباب." هدفت الدراسة إلى التعرف على سمات الشخصية المميزة لمتعاطي المخدرات .وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ شخصاً من نزلاء الإصلاحية ودار الملاحظة الاجتماعية ممن دخلوا الدار بسبب تعاطي المخدرات، واستخدمت الدراسة مقياس مكة للشخصية و

استمارة الخلفية الاجتماعية" إعداد الباحث" ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين سمات الشخصية بين متعاطي المخدرات وغيرهم ممن لا يتعاطونها. كما توصلت الدراسة إلى أن متعاطي المخدرات يميلون الى ضعف الانتماء الأسري ويعانون من توهم المرض والهستيريا والبارنويا والفصام والانحراف السيكوباتي.

كما أجرى المشعان (٢٠٠٣) دراسة بعنوان " :تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد." هدفت إلى التعرف على الارتباط بين تقدير الذات، وكل من القلق كحالة والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد، والفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكتئاب،و أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٤٦ من المتعاطين و ٤٥ من غير المتعاطين، وقد استخدمت مقاييس القلق (تأليف سبيلبيرجر) تعريب /أحمد محمد عبد الخالق، و مقياس الاكتئاب (تأليف بيك وستير) تعريب /أحمد محمد عبد الخالق ، و مقياس تقدير الذات (تأليف روزنبرج) تعريب /جاسم الخواجة. وكشفت الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكتئاب، فالمتعاطون أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المتعاطين .أما من حيث الارتباط، فكشفت الدراسة أن هناك ارتباطا سالباً بين تقدير الذات والاكتئاب، كما بينت أن هناك ارتباطا بين الاعتماد وتقدير الذات؛ حيث كانت درجات المعتمدين على مقياس تقدير الذات منخفضة مقارنة بغير المعتمدين.

وأيضاً أجرى بورنوفالفو وآخرون دراسة حول الفروق في الاندفاعية والميل إلى تحمل الخطورة بين المتعاطين للكوكايين وللهيروين واختيرت عينة الدراسة من مجموعتين الاولى المتعاطين للكوكايين وكان عددهم ١٦ متعاطياً والمجموعة الثانية من المتعاطين للهيروين وكان عددهم ١١ متعاطياً . وكشفت الدراسة أن الاندفاعية مرتبطة بشكل أكبر بتعاطي الكوكايين أكثر من تعاطي الهيروين.(Bornovalova, Daughters, Hernandez & Richards,2005)

وأجرى حمد سعيد عبدالله الزهراني (٢٠٠٥) دراسة بعنوان وجهة الضبط والاندفاعية لدى المتعاطين للكحول وغير المتعاطين. للتعرف على الفروق بين المتعاطين للكحول وغير المتعاطين في وجهة الضبط وفي بعد الأسلوب المعرفي (الاندفاع – التروي) وتكونت عينة الدراسة من ١٦٨ مبحوثاً. ٨٤ متعاطين للكحول و ٨٤ من غير المتعاطين للكحول واستخدم الباحث أداتين هما مقياس وجهة الضبط و اختبار تزاوج الأشكال المألوفة ، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين للكحول وغير المتعاطين في وجهة الضبط ، بينما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين للكحول وغير المتعاطين في (الاندفاع – التروي) حيث يغلب

الاندفاع لدى المتعاطين للكحول مقارنة بغير المتعاطين، كما يغلب التروي لدى غير المتعاطين مقارنة بالمتعاطين للكحول.

أما في دراسة ياسين جعفر الزعبي (٢٠٠٧) حول العلاقة بين مستوى القلق وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين المتعاطين للمؤثرات العقلية مقارنة بغير المدمنين، هدفت إلى التعرف على مستوى القلق وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين، وقد تألفت عينة الدراسة من ١٢٠ فرداً، منهم ٦٠ فرداً من المدمنين على المخدرات والخاضعين للعلاج في مراكز علاج المدمنين، و ٦٠ فرداً من غير المدمنين .وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس سبيلبرجر لقياس القلق ومقياس تقدير الذات، وأظهرت نتائج اختبار (ت) وجود فروق في مستوى القلق وتقدير الذات بين المدمنين وغير المدمنين، كما أظهرت النتائج فروقاً في مستوى القلق وتقدير الذات بين المدمنين وغير المدمنين حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

وأيضاً أجرى راكتيك وآخرون دراسة بعنوان العلاقة بين إدمان الكحول والأفيون وبعض سمات الشخصية للإناث ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الوعي والعصابية وتناول الكحول والاعتماد على اللأفيون ، وزعت العينة على ثلاث مجموعات ، ٣٠ من مدمني الكحول الإناث ، و٣٢ من مدمني الأفيون الإناث ، ومجموعة ثالثة عددها ٩٥ من غير المدمنين اللإناث . وكشفت النتائج عن وجود علاقة بين انخفاض مستوى الوعي ، العصابية وتناول الكحول ، وكشفت أن الإناث المعتمدات على الكحول يسجلن درجة أعلى على العصابية من المعتمدات على الأفيون.(Raketic, Barisic, Svetozarevi & Milovanovic, 2017)

وكذلك أجرى جيمس وتايلور دراسة بعنوان الانفعالية السلبية والأندفاعية المرتبطة بمشاكل إستخدام الماده المخدرة على ٦١٧ طالباً جامعياً ممن يتعاطون المخدرات والكحول، وكشفت هذه الدراسة عن دور العواطف السلبية والاندفاعية في تعاطي المواد وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الاندفاعية كانت مرتبطه أساسا بمشاكل تعاطي الكحوليات والمخدرات.(James & Taylor, 2007)

وأيضاً أجرت حنان عبدالله محمد محمود شاذلى (٢٠١٠) دراسة تناولت مجتمع المدمنين المجهولين وهو اسم مجتمع علاجى لا يهدف إلى تحقيق أية أرباح مادية ويتكون من رجال ونساء كانت المخدرات مشكلتهم الرئيسية فهم مجموعة من المدمنين المتعافين يجتمعون بانتظام ليساعدوا بعضهم البعض ليظلوا ممتنعين عن التعاطى فهذا المجتمع قائم على الإقلاع التام عن كافة أنواع

المخدرات. واستخلصت الباحثة من النتائج أنه كلما استطاع المدمن المجهول أن يدرك الآخر فى جماعات المدمنين المجهولين كلما ساعده على أن يستمر فى التعافى.

وبينت دراسة علاء فريد محمد الشريف (٢٠١٠) حول التوجهات السببية، والمسايرة المغايرة و علاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية تحديد الذات" وهدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التوجهات السببية ، المسايرة المغايرة بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية على عينة من طلبة جامعة الأزهر حيث تكونت العينة من ٤٤١ منهم ١٨٥ طالباً و ٢٥٦ طالبة حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي و المنهج الارتباطي و كانت الأدوات المستخدمة في الدراسة كالتالي اختبار التوجهات السببية من إعداد (Ryan Decian) و استبيان المسايرة المغايرة من إعداد سعيد مانع و الاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية من إعداد الباحث , حيث أسفرت النتائج عن ,وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين الاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية و توجه الاستقلال الذاتي, كذلك وجود علاقة موجبة غير دالة إحصائياً بين التوجه اللاشخصي و الاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية,ووجود علاقة موجبة غير دالة إحصائياً بين سلوك المغايرة و الاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية ,كما أسفرت عن وجود علاقة سالبة غير دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية ,كذلك توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية وخاصة الترامادول بين الذكور و الإناث في اتجاه الذكور, كما أن الإناث يتمتعن بالتوجه الاستقلالي أكثر من الذكور وأن الذكور يتمتعون بالتوجه اللاشخصي أكثر من الإناث .

وفي إطار الدراسات المقارنة أجرى عادل عطا الله سليم (٢٠١٠) دراسة تعرضت للثقافة والشخصية عند المدمنين في مدينتي القاهرة والجزائر وكيف أثرت الثقافة علي شخصية المدمنين في كل من البلدين وأظهرت السمات المتشابهة والمختلفة في الشخصية عند المدمن المصري والجزائري والتغيرات التى حدثت في شخصية المدمن المصري نتيجة لإدمانه حيث أصبح يميل للأنطواء و ذلك عكس الشائع عن الشخصية المصرية بأنها شخصية انبساطية كما وجد تشابه بين المدمنين في البلدين في وجهة الضبط الخارجية وبعض أساليب التعامل مع الضغوط.

كما أجرى بارك في دراسة حول دور الألم والقلق في التحول إلى إدمان الأفيون ومن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي أن زيادة القلق والألم يسهمان في تعاطي الافيون كما ارتفع الألم والقلق أثناء الانسحاب والامتناع عن الهيروين والأفيون .(Park, 2013)

وكذلك أجرى فوركابيس وآخرون دراسة بعنوان العلاقة بين سمات الشخصية ومستويات القلق والاكتئاب لدى متعاطي المخدرات والتي هدفت إلى دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات ، وتكونت العينة من مجموعتين المجموعة الاولى ١٩١ مدمناً للهيروين والمجموعة الثانية ٩٧ من مدمني الهيروين في مرحلة التأهيل الاجتماعي بمركز الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات بأمريكا. حيث كشفت نتائج الدراسة على عدم وجود علاقة بين المجموعتين في مستويات القلق.(Vorkapic, Dadic & Ruzic,2013)

وأجرى كاسبال دراسة والتي كانت حول العلاقة بين تعاطي المواد والقلق والاكتئاب لدى المراهقين النرويجيين وتكونت عينة الدراسة من طلاب المدارس الثانوية بالنرويج ممن تتراوح أعمارهم بين ١٣ – ١٧ عاماً وبينت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين في درجات القلق والاكتئاب . (Kaasball,2015)

كما أجرى رودريجيز وآخرون دراسة حول العلاقة بين الاندفاعية وشدة الإدمان وبين المعتمدين على الأفيون والمعتمدين على والكوكايين وتكونت العينة الكلية من ٥٢٦ متعاطياً منهم ٣٥١ متعاطياً للكوكايين ، و ٥١ من المتعاطين للأفيون ، و١٢٤ ممن يتعاطون الكوكايين والأفيون وكشفت الدراسة عن أن المعتمدين علي الكوكايين كانوا أكثر اندفاعاً وشدة إدمان من المعتمدين علي الأفيون وكشفت الدراسة أن مرضي الافيون كانوا في حالات صحية أسوا من مرضي الكوكايين.(Rodríguez, Daigre, Grau-López, Barral, Voltes, & Roncero, 2016)

فروض الدراسة: وفي ضوء ما سق يمكن بلورة **فروض الدراسة** الحالية على النحو التالي

١) توجد فروق دالة احصائياً بين المدمنين وغير المدمنين من المصريين في القلق كحالة وكسمة
٢) توجد فروق دالة احصائياً بين المدمنين وغير المدمنين من المصريين في الاندفاعية
٣) توجد فروق دالة احصائياً بين المدمنين وغير المدمنين من المصريين في المجاراة الاجتماعية

منهج الدراسة وإجراءتها

١. المنهج

اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي الفارقي في دراسة الفروق بين المدمنين وغير المدمنين من المصريين في القلق والاندفاعية والمجاراة الاجتماعية.

٢. عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الراهنة من مجموعتين كل مجموعة عددها ٨٠ مبحوثاً من المدمنين الذكور مرتبة كالآتي:

أ) مجموعة المصريين المدمنين وعددهم ٨٠ مدمناً

وتم اختيار هذه العينة من وحدة علاج الإدمان في مستشفى العباسية عند مستوى عمري من ٣٠ عاماً إلى ٤٥ عاماً وكان متوسط أعمارهم ٣٣.٨٨ سنة وانحراف معياري ٦.٩٦٠ سنة وعند مستوى تعليمي متوسط فأعلى.

ب) مجموعة المصريين غير المدمنين وعددهم ٨٠ مبحوثاً

عمري من ٣٠ عاماً إلى ٤٥ عاماً وكان متوسط أعمارهم ٣٥.٧٥ سنة وانحراف معياري ٤.٦٨٩ سنة وعند مستوى تعليمي متوسط فأعلى.

وصف خصائص العينة

أ) العمر

جدول(١) نتائج ت للفروق في العمر بين المجموعتين

المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
المدمنون المصريون (ن=٨٠)	٣٣.٨٨	٦.٩٦٠	١.٥٥٦-	دالة
المصريون غير المدمنين (ن=٨٠)	٣٥.٧٥	٤.٦٨٩		

بالنظر إلى جدول (١) يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في اتجاه المجموعة الثانية.

ب) التعليم

جدول (٢) نتائج كا^2 للفروق بين المجموعتين في التعليم

العينة / التعليم	المصريين المدمنين (ن =٨٠)		المصريون غير المدمنيين (ن =٨٠)		كا^2	دلالة كا^2
	العدد	النسبة	العدد	النسبة		

المتوسط	٥٨	٧٢.٥	٤٨	٦٠	٩.١٢٠	
الجامعي	٢٢	٢٧.٥	٣٢	٣٧.٥		٠.٠١٣ دالة

*دالة عند من ٠.٠٥

بالنظر إلى جدول (٢) يتضح أنه توجد فروق دالة في المستوى التعليمي بين المدمنين المصريين و المصريين غير المدمنين.

ج) الحالة الاجتماعية

جدول (٣) نتائج كا^2 للفروق بين المجموعتين في الحالة الاجتماعية

العينة / الحالة الأجتماعية	المدمنون المصريون (ن =٨٠)		المصريون غير المدمنين (ن =٨٠)		كا^2	دلالة كا^2
	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
أعزب	٣٤	٤٢.٥	٦	٧.٥	٦.٣٥١	٠.٠٢١ دالة
متزوج	٢٩	٣٦.٢	٧٣	٩٢.٥		
أرمل	١	١.٢	١	١.٢		
مطلق	١٦	٢٠	٠	٠		

بالنظر إلى جدول (٣) يتضح أنه توجد فروق دالة في الحالة الاجتماعية بين المدمنين المصريين و المصريين غيرالمدمنين.

٣. الأدوات

إعتمد الباحثون في الدراسة الراهنة على ثلاثة مقاييس وهي:

- مقياس القلق الحالة وقلق السمة إعداد "سبيلبيرجر "تعريب / أحمد محمد عبد الخالق
- مقياس الاندفاعية تعريب/ عبد الحليم محمود السيد
- مقياس المجاراة الاجتماعية تعريب / معتز سيد عبد الله

وفيما يلي عرض تفصيلي للمقاييس الثلاثة من حيث الوصف والتحقق من خصائصها السيكومترية

أ. مقياس القلق الحالة والسمة (إعداد : سبيلبيرجر)

استخدمت قائمة القلق الحالة والسمة بتوسع كبير في كل من البحوث والممارسة الاكلينيكية وتضم القائمة مقياسين منفصلين للتقدير الذاتي لقياس حالة القلق وسمة القلق ويشمل حالة القلق على ٢٠ عبارة تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص فعلا الان أي في هذه اللحظة.ويشتمل مقياس سمة القلق على ٢٠ عبارة تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص بوجه عام وان الصفات الأساسية التي يقيسها مقياس حالة القلق في هذه القائمة هي مشاعر الخشية (الخوف من شر مرتقب) والتوتر والعصبية والانزعاج وبالاضافة إلى قياس ما يشعر به الناس فعلا الان فإن مقياس حالإلى القلق يمكن أن يستخدم أيضاً لتقدير ما كانوا يشعرون به في زمن معين في الماضي القريب وما يتوقعون انهم سوف يشعرون به سواء اكان ذلك في موقف محدد يمكن أن يواجهونه في المستقبل ام في عدد من المواقف الافتراضية. وتتزايد الدرجات على مقياس حالة القلق استجابة للخطر البدني والضغوط النفسية أو الانعصاب بين تتناقض نتيجة لتمرينات الاسترخاء وقد ظهر ان مقياس حالة القلق مؤشر حساس للتغير في القلق المؤقت الذي يخبره العملاء أو المبحوثين في مجالات عدة. (أحمد محمد عبد الخالق،١٩٨٣)

وقد استخدم الباحثون مقياس القلق كحالة وكسمة لقياس درجة القلق لدى المبحوثين المدمنين وغير المدمنين في مصر.

الخصائص السيكوميترية لمقياس سبيلبيرجر للقلق:

١. صدق المقياس

استخدم لتقدير صدق قائمة القلق عبر تطورها طرق عديدة سنذكر منها طريقة معامل الارتباط بين قائمة القلق ومقاييس آخرى للشخصية حيث يمدنا الارتباط بين مقياس قائمة

القلق ومقأييس الشخصية الآخرى بدليل على الصدق الاتفاقي والاختلافي لقائمة القلق وبوجه عام يمكن توقع ارتباطات اعلى معمقاييسالاضطراب الانفعالي والاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وارتباطات أقل مع تكوينات غير مرتبطة بالقلق بالاضافة إلى ذلك فإن الفروق في الارتباطات بين مقياس الحالة والسمة لدى مختلف العينات تمدنا بمعلومات عن المدى الذي تعكس فيه العلاقة بين المقأييس القلق الحاد أو القابلية للقلق ، وتشير الاجراءات التي تم حسابها الى تمتع مقياس سبيلبيرجر للقلق سواء السمة او الحالة بدرجة مقبولة من الصدق. (أحمد محمد عبد الخالق،١٩٨٣)

٢. ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقتين هما الفا كرونباخ ، والقسمة النصفية وذلك على عينة الدراسة الأساسية وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٤) :

جدول(٤) القيم لمعاملات ثبات مقياس القلق كحالة بطريقتي ألفا كرونباخ ، و التجزئة النصفية

مقياس القلق / العينة	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
(المدمنون المصريون) (ن=٥٠)	٠.٦٦٨	٠.٥٨١
(المصريون غير المدمنين) (ن=٥٠)	٠.٦١٧	٠.٦٦٣

ويتضح من جدول(٤) تمتع مقياس القلق بمعاملات ثبات مقبولة مما يدلل على صلاحيته للاستخدام.

جدول(٥) القيم لمعاملات ثبات مقياس القلق كسمة بطريقتي ألفا كرونباخ ، و التجزئة النصفية

مقياس القلق / العينة	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
(المدمنون المصريون) (ن=٥٠)	٠.٥٣٨	٠.٥٣٤
(المصريون غير المدمنين) (ن=٥٠)	٠.٥٧٤	٠.٦٧٤

ويتضح من جدول(٥) تمتع مقياس القلق بمعاملات ثبات مقبولة مما يدلل على صلاحيته للأستخدام.

ب) مقياس الاندفاعية:

تم الاعتماد على مقياس الاندفاعية في الدراسة الراهنة كأداة من ادوات الدراسة الرئيسية ويقيس هذا المقياس مظهرين أساسيين من مظاهر الاندفاعية هما التحكم في الاندفاع وزمن اتخاذ القرار أو التسرع. وقام بترجمة وتعريب المقياس عبد الحليم محمود السيد واستخدم في دراسات سابقة عديدة ضمن مقياس الانبساط كشفت نتائجها عن صلاحيته السيكومترية (ثباته وصدقه) في البئيه العربيه هذا فضلاً عن النتائج المماثلة التي وصلت إليها الدراسات الأجنبية وتكون المقياس في صورته الأولية من ثمانية بنود. (معتز سيد عبد الله، شعبان جاب الله رضوان، ٢٠٠٥، ص ٨٦)

الخصائص السيكوميترية لمقياس الاندفاعية:

١. صدق المقياس

تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي في دراسة سابقة قام بها معتز عبدالله وشعبان جاب الله من خلال حساب الارتباط بين البند والدرجة الكلية ، ويوضح الجدول التالي نتائج هذه الخطوة.

جدول(٦) معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس الاندفاعية

رقم البند	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
معامل الارتباط	٠.٤٦٧	٠.٥٦٩	٠.٦٧٨	٠.٦٧٤	٠.٤٢١	٠.٣٢١	٠.٢٣٣	٠.١٤٧

يلاحظ من جدول(٩) ان معظم معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة قدره ٠.٠١ مما يدعم صدق التكوين الخاص بها. (معتز سيد عبد الله، شعبان جاب الله رضوان، ٢٠٠٥، ص ٨٦)

٢. ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما الفا كرونباخ ، و القسمة النصفية

جدول (٧) القيم التقديرية لمعاملات ثبات مقياس الاندفاعية بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

مقياس الاندفاعية	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
(المدمنون المصريون) (ن=٥٠)	٠.٥٩٣	٠.٥٥٢
(المصريون غير المدمنين) (ن=٥٠)	٠.٦١٧	٠.٥٤٤

ويتضح من جدول(٧) أن مقياس الاندفاعية يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة مما يدلل على صلاحيته للتطبيق والاستخدام

ج) مقياس المجاراة الاجتماعية

أعده معتز عبدالله (١٩٨٩) في در اسة سابقة له لقياس الميل إلى الاذعان والانصياع السلوكي في مواقف نوعية من مواقف التفاعل الاجتماعي مما يحقق للفرد القبول الاجتماعي ويشعره بالاستحسان من قبل الاقران وتكون المقياس في صورته الأولية من اثني عشر بندا.(معتز سيد عبد الله، شعبان جاب الله رضوان، ٢٠٠٥، ص ٨٦)

الخصائص السيكوميترية لمقياس المجاراة الاجتماعية:

١. صدق المقياس

تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي في دراسة سابقة قام بها معتز عبدالله وشعبان جاب الله ، وذلك من خلال حساب الارتباط بين البند والدرجة الكلية وذلك كما يلي

جدول(٨) معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس المجاراة

رقم البند	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
معامل الارتباط	٠.٤٨٨	٠.٦٠٤	٠.٣٥٤	٠.٢٨٠	٠.٢٨٤	٠.٥٢٨	٠.٦٠٤	٠.٥٧٤	٠.٦١٣	٠.٦١٣	٠.٤٧٧	٠.٣٤١

يلاحظ من جدول (٨) ان معظم معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة قدره ٠.٠١ مما يدعم صدق التكوين الخاص بها. .(معتز سيد عبد الله، شعبان جاب الله رضوان، ٢٠٠٥، ص ٨٦)

٢. **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما الفا كرونباخ ، و القسمة النصفية ويوضح الجدول التالي هذه المعاملات

جدول(٩)القيم التقديرية لمعاملات ثبات مقياس المجاراة الاجتماعية بطريقتي التجزئة النصفية و ألفا كرونباخ

مقياس المجاراة الاجتماعية / العينة	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
(المدمنون المصريون) (ن=٥٠)	٠.٦٧٤	٠.٦٦٨
(المصريون غير المدمنين) (ن=٥٠)	٠.٦٥٣	٠.٥٨٠

ويتضح من جدول(٩) أن مقياس المجاراة الاجتماعية يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة مما يدلل على صلاحيته للتطبيق والاستخدام

نتائج الدراسة

جدول(١٠) نتائج الفروق بين المدمنين المصريين والمصريين غي المدمنين في القلق والاندفاعية والمجاراة الاجتماعية

العينة / المتغير	المدمنون المصريون ن = ٨٠		المصريون غير المدمنين ن = ٨٠		قيمة ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
١. القلق كحالة	٤٦.٧٤	٥.٨٥٤	٤٧.٢٥	٤.٤٢٨	٠.٦٢٤	غير دالة
٢. القلق كسمة	٤٩.٤٨	٥.٠٣٤	٤٦.٤١	٣.٣٣٦	٤.٥٣٦-	دالة
٣. الاندفاعية	٢٦.٠٨	٤.٩٦٥	٢٤.٨٢	٤.٠٥٣	٢.٧٤٤	دالة
٤. المجاراة الاجتماعية	٣٢.١٠	٧.٠٢٢	٣٨.٦٤	٦.٤٠٩	٦.١٥١	دالة

يتضح من جدول(١٠)الآتي:

١) لا توجد فروق دالة في القلق كحالة بين المصريين المدمنين والمصريين غير المدمنين

٢) وجود فروق دالة في القلق كسمة بين المصريين المدمنين و المصريين غير المدمنين وكانت الفروق في إتجاه عينة المصريين المدمنين.

٣) وجود فروق دالة في الاندفاعية بين المصريين المدمنين والمصريين غير المدمنين وكانت الفروق في إتجاه عينة المصريين المدمنين.

٤) وجود فروق دالة في المجاراة الاجتماعية بين المصريين المدمنين و المصريين غير المدمنين وكانت الفروق في إتجاه عينة المصريين غير المدمنين

مناقشة النتائج

ينص هذا الفرض على" **توجد فروق ذات دلالة بين المدمنين وغير المدمنين في مصر وتونس في سمات الشخصية وهي القلق والاندفاعية والمجاراة الاجتماعية**"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجته إحصائياً وذلك باستخدام اختبار "ت" t- test لحساب دلالة الفروق بين المجموعات وقد تحقق الفرض جزئيا فبالنسبة للفروق بين المدمنين وغير

المدمنين في مصر في سمات الشخصية فقد تبين وجود فروق دالة إحصائياً في القلق كسمة والاندفاعية في اتجاه المدمنين المصريين ووجود فروق دالة في المجاراة الاجتماعية في اتجاه المصريين غير المدمنين وتبين أيضاً عدم وجود فروق دالة في القلق كحالة بين المدمنين وغير المدمنين في مصر.

وفيما يتعلق **بالقلق كسمة** يمكن تفسير وجود فروق دالة في اتجاه المدمنين المصريين إلى أن المدمنيين يتسمون بالقلق كسمة وهوالسبب في إدمانهم حيث يشعرون بالقلق كنتيجة لما يمرون به من أحداث وضغوط ومواقف صعبة ومشكلات اجتماعية و حياتية معقدة ومختلفة فيشعرون بالقلق الشديد والمستمر والذي يدفعهم إلى الإدمان ظناً منهم أن فيه الحل والعلاج لقلقهم وانه سيمكنهم من التخلص منه وأيضاً حل تلك المشكلات وتخطي هذه الضغوط .

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث ومن بينها: دراسة عياد والمشعان (٢٠٠٣) و التي كشفت عن وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في القلق فالمتعاطون أكثر قلقاً من غير المتعاطين، و دراسة ياسين جعفر الزعبي(٢٠٠٧)، و التي أظهرت نتائجها فروقاً في مستوى القلق بين المدمنين وغير المدمنين لصالح المدمنين، ويؤكد على ذلك أيضا كريش (Kirsch,2008)، وبارك (Park ,2013)

وأكد ذلك عبد الله أحمد الوايلي(٢٠٠٣) عندما اعتبر القلق مصاحب للإدمان نظراً لما يحدث في حياة المدمن من مشاكل اجتماعية وضغوط نفسية بسبب التعاطي حيث يرى بعض العلماء بأن تلك العلاقة تتصف بالعمق كما جاء في بعض الدراسات النفسية والتي أثبتت بأن الأفراد الذين يعانون من القلق كثيراً ما يسيئون استخدام المواد النفسية كما أن هناك من يرى بأن القلق يأتي قبل مشكلة الإدمان وخاصة من الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي حيث أنهم لا يستطعيون قياس الأمور وتقديرها بالطرق الصحية مما ينتج عن ذلك الوقوع في الخطأ حيث يعتقدون أنهم يستطعيون التغلب على قلقهم من خلال تعاطيهم المواد النفسية.

وهذا يدلل على أن الادمان والقلق مرتبطان ببعضهما البعض ارتباطاً وثيقاً فقد يؤدي الإدمان إلى القلق ويكون سبباً له وقد يكون الإدمان نتيجة للقلق . وتجدر الإشارة أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض السمات الشخصية ومن بينها القلق وإدمان المواد النفسية وقد أكدت على ذلك بعض الدراسات ومنها دراسة هبة القشقيش (١٩٩٦) وكانت عن علاقة سمات الشخصية

بإدمان المخدرات وأظهرت وجود فروق جوهرية دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين في القلق في اتجاه المتعاطين وأيضاً دراسة عياد والمشعان (٢٠٠٣) دعمت هذه النتائج.

أما بالنسبة **للاندفاعية** يمكن تفسير وجود فروق فيها في اتجاه المدمنين المصريين بأن المدمنين عامة يتميزون بالقيام بالأفعال دون تروي أو تفكير فتجدهم يقبلون ويندفعون على إدمان المواد النفسية دون إدراك لخطورتها عليهم وعلى أسرهم وذويهم بل قد يصل الحد بهم إلى اندفاعهم نحو ارتكاب الجرائم للحصول على المواد النفسية أو تحت تأثير تعاطي هذه المواد فهم متهورون في تصرفاتهم وسلوكياتهم وينتهكون القوانين والأعراف والعادات والتقاليد.

كما اتضح تمتع المدمنين بمستوى مرتفع من الاندفاعية كسمة من سمات الشخصية من خلال استجابتهم على مقياس الاندفاعية حيث أكد معظمهم أنهم يميلون إلى التحدى والجرأة والإقدام في أي عمل يقومون به بالإضافة إلى ميلهم لعمل الأشياء التي تتطلب السرعة في تنفيذها وعدم التركيز وأنهم متعجلون في الطريقة التي يتحركون بها ويشير ذلك ويدلل على أن وقوعهم في الأدمان كان نتيجة لاندفاعهم وتهورهم الشديد فيما يقومون به من أفعال وهذا ما أكدته دراسة رودرجريز وآخرون (Rodríguez, Daigre, Grau-López, Barral,Voltes, & Roncero,2016) والتي كشفت عن العلاقة القوية بين الاندفاعية وشدة الإدمان وذكرت إنه علي أية حال كانت شدة الإدمان والاندفاعيه متواصلة إيجابياً لدى المعتمدين على المواد النفسية . أما بالنسبة لغير المدمنين فيتضح تمتعهم بمستوى منخفض من الاندفاعية حيث أنهم متروون في ما يقومون به من أفعال ويفكرون جيداً قبل إقدامهم على القيام بأي عمل كما أنهم يميلون إلى التركيز والتأني والاستجابة بعد تروي وتأني وتفكير وتدبر وهذا ما ظهر للباحث خلال مقابلاته معهم وتطبيقه لأدوات ومقاييس الدراسة عليهم.

أما بالنسبة **للمجاراة الاجتماعية** فقد اتضح وجود فروق دالة في المجاراة الاجتماعية في اتجاه المصريين غير المدمنين ويمكن تفسير ذلك بأن المجاراة الاجتماعية سمة شخصية عامة للمدمن وغير المدمن فمعظم الأفراد يقومون بمجاراة ذويهم و غيرهم من أفراد المجتمع الذين يمثلون قدوة ونموذج بالنسبة لهم كما يقلد الأفراد بعضهم البعض في المظهر و المأكل والمشرب وفي طريقة بناء المنازل و في السلوكيات الأخرى حتى يشعروا بالانتماء لبعضهم البعض في جماعات كالأصدقاء والجيران وزملاء الدراسة .

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات والبحوث والتي كان من بينها دراسة سيد محمدين (٢٠٠٣)، والتي توصلت إلى أن أصدقاء السوء كانوا سبباً في الإدمان، ودراسة (عائشة محمود موافي(٢٠١٠) التي بينت أن من أهم المصادر في تكوين الرأي عند المدمنين المراهقين هم الأصدقاء، أوالأقران حيث أن تأثيرهم يفوق تأثير الآباء ووسائل الإعلام،كما قامت لمياء الركابي (٢٠١١) بدراسة هدفت إلى التعرف على أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية وقد أظهرت النتائج أن أهم أسباب التعاطي ضعف الوازع الديني وشخصية المتعاطي وأسرته ورفقاء السوء.

أما بالنسبة **للقلق كحالة** فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين وغير المدمنين في مصر ويمكن رد ذلك إلى أن القلق كحالة يشير إلى وصف مشاعر الفرد اللحظية والوقتية وبالنسبة للمدمن فقد تم التطبيق عليه داخل المؤسسات العلاجية للإدمان و خلال فترة علاجه وبالطبع فقد تم علاج الإدمان وبالتالي انخفض القلق بشكل كبير لدى المدمن وأنه تجاوز مرحلة الخطر أو الاعتماد العضوي على المادة و تخلص من كمية كبيرة من السموم وبالتالي تقلص شعوره بالقلق وبدأ يشعر بالارتياح والهدوء والاستقرار وهذا ما اتضح من مقابلات الباحث للمدمنين حيث بدت في استجاباتهم مشاعر الارتياح وعدم الخوف وبدا في اهتماماتهم انقضاء مرحلة العلاج والاقتراب من بلوغ الشفاء والخروج من المؤسسة والعودة لممارسة حياتهم وأعمالهم بشكل طبيعي مما يؤثر على القلق كحالة لديهم بانخفاضه والتخلص منه .فالتشابه بين المدمنين وغير المدمنين في مصر في القلق كحالة ليس إلا دليل على أن المدمنين خلال فترة العلاج يقتربون في سماتهم من غير المدمنين الذين يمارسون حياتهم بشكل طبيعي فتصبح الفروق بينهم غير دالة إحصائياً وهذا يدلل على فعالية العلاج ودور المؤسسات العلاجية في علاج الإدمان والسمات الشخصية السلبية المرتبط به وأيضا لا نستطيع أن نغفل أو نتجاهل الدور الكبير والمهم الذي يمارسه الخبراء والمتخصصون والمعالجون

قائمة المراجع

١) أبو بكر مرسي محمد (١٩٩٥). ديناميات الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى الشباب. **رسالة دكتوراة** .كلية الاداب. جامعة الزقازيق.

٢) أحمد أبوعيد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادى للوقاية من تعاطى العقاقير الخطرة والمخدرة ، **رسالة دكتوراه** غير منشورة . كلية الدراسات العليا. جامعة عمان العربية. عمان – الأردن.

٣) أحمد عكاشة (١٩٩٢).**الطب النفسي المعاصر**.ط ٤. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤) أحمد عكاشة (٢٠٠٠). **الطب النفسى المعاصر** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٥) أحمد محمد عبدالخالق (١٩٨٣). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. القاهرة : دار المعرفة الجامعية.

٦) أميرة اسماعيل عبدالجليل (٢٠١١) تقييم فعالية العلاج العقلانى الانفعالى فى خفض درجة التلف ومفهوم الذات السلبى لدى عينة من مدمنى الهيروين ، **رسالة ماجستير** ، كلية الآداب ، جامعة الأسكندرية.

٧) ألفت جابر علام (٢٠١٧) الفروق الثقافية فى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمقاومة النفسية بعد ثورة تونس . **رسالة دكتوراه** غير منشورة . قسم الأنثرويولوجيا. معهد البحوث والدراسات الأفريقية . جامعة القاهرة.

٨) بدر محمد الأنصارى (٢٠٠٤) القلق لدى الشباب فى بعض الدول العربية ، دراسة ثقافية مقارنة . **مجلة دراسات نفسية بالقاهرة** ، ١٤(٣).

٩) جمل الليل ،محمد جعفر محمد (٢٠٠٠) . العلاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات و المسايرة و ارتباطها ببعض المتغيرات لدى طلاب و طالبات الجامعة. **مجلة العلووم التربويوة و الدراسات الاسلامية ,العدد ١، المجلد ١٦** ،جامعة الملك سعود ،الرياض

١٠) حمد سعيد عبدالله الزهراني (٢٠٠٠). بعض سمات الشخصية المميزة لمتعاطي المخدرات من الشباب. **رسالة ماجيستير** . جامعة الملك سعود، الرياض.

١١) حنان عبدالحميد العناني(٢٠٠٢). **اللعب عند الأطفال الاسس النظرية والتطبيقية**. عمان: دار الفكر.

١٢) حسين فايد (بدون سنة نشر) **سيكولوجية الإدمان** . القاهرة : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع .

١٣) حسن مصطفى عبدالمعطى (١٩٩٨) **علم النفس الأكلينيكى** .القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

١٤) حسين فايد (بدون سنة نشر) **سيكولوجية الإدمان** . القاهرة : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع .

١٥) خلود حسين الجزائري(٢٠٠٤). المناج الاسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة. **رسالة ماجيستير** . معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.

١٦) خالد السيد عيسى (١٩٩٨). المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاستهداف لتعاطي المخدرات. **رسالة ماجستير**. كلية الاداب. جامعة القاهرة.

١٧) راضى الوقفى (٢٠٠٣) **مقدمة فى علم النفس** ط٣ . عمان : دار الشروق.

١٨) رجيعة عبد الحميد (٢٠٠٩).الآثار النفسية لتعاطي وادمان المخدرات. **رسالة ماجيستير** . جامعة نايف للعلوم الأمنية.

١٩) سامية المجول (٢٠٠٧). **علاقة القدرة على التفكير الإبتكاري بالميل بالمجاراة:دراسة ميدانية لدى عينة من المهندسين ببعض الولايات الجنوب**. كلية الآداب. جامعة قاصدي.

٢٠) سامية حسن الساعاتي (١٩٨٣). الثقافة والشخصية . **بحث في علم الاجتماع الثقافي**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتب.

٢١) سعاد علي شعبان (٢٠٠٤) : **الأنثروبولوجيا الثقافية لإفريقيا**. معهد البحوث والدراسات الإفريقية. جامعة القاهرة. القاهرة .

٢٢) سعد رياض(٢٠٠٥). **الشخصية انواعها و امراضها و فن التعامل معها**. القاهرة : دار أقرا للنشر والتوزيع.

٢٣) سميرة محمد إبراهيم شند ، محمد ابراهيم محمد الانور . (٢٠٠٦) . **قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح مهنية مختلفة** . مجلة كلية التربية .(٣٥ ع) – جامعة طنطا –مصر

٢٤) سهيل معصومة المطيري(٢٠٠٥). **الصحة النفسية : مفهومها و اضطراباتها**. القاهرة: المكتب الجامعي .

٢٥) سيد عبدالحميد(١٩٨٩). **الثقافة التنظيمية وتعريفها وخصائصها**. القاهرة: دار النهضة العربية.

٢٦) سيد عثمان (٢٠٠٢). **علم النفس الاجتماعى التربوى ، التطبيع الاجتماعى والمسايرة – المغايرة** . بدون طبعة .القاهرة :مكتبة الأنجلو.

٢٧) صالح حسن (٢٠٠٨). **سيكولوجية الإرشاد النفسي المدرسي أساليبه ونظرياته**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

٢٨) صالح سفير محمد(٢٠٠٨). وجهة الضبط والاندفاعية لدى المتعاطين وغير المتعاطين للهروين. **رسالة ماجستير**. جامعة نايف.

٢٩) صالح عمر الحازمي (٢٠٠٣). **تعاطي المخدرات وعلاقته بأبعاد الشخصية**. معهد الدراسات والبحوث التربوية .جامعة القاهرة،.

٣٠) صالح قاسم حسين وطارق على (١٩٩٨) **الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من منظوراتها النفسية والإسلامية** . ط١ . صنعاء : مكتبة الجيل الجديد.

٣١) عادل عطا الله سليم (٢٠١٠). دراسة بعنوان الثقافة و الشخصية عند المدمنين في مدينتي القاهرة و الجزائر. **رسالة ماجستير**. معهد البحوث والدراسات الأفريقية. جامعة القاهرة.

٣٢) عاطف وصفي (٢٠٠٢). **الثقافة الشخصية**.ط٢. بيروت : دار النهضة العربية.

٣٣) عبد الباسط محسن (١٩٩٠). **أصول البحث الاجتماعي**. القاهرة : مكتبة وهبة.

٣٤) عبد العزيز الشخص (١٩٩٠).**الطلبة الموهوبون فى التعليم العام بدول الخليج العربى : أساليب اكتشافهم وسبل رعايتهم**، ندوة أساليب اكتشاف الموهوبين ورعايتهم فى التعليم الأساسى بدول الخليج العربية. الرياض، مكتب التربية العربية لدول الخليج.

٣٥) عبد اللطيف محمد خليفة (٢٠٠٥). **مقدمة في ديناميات الجماعة**. كلية الاداب. جامعة القاهرة.

٣٦) عديله حسن طاهر(٢٠٠٢). القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات فى مدينة مكة المكرمة. **رسالة ماجستير**. كلية التربية ـ جامعة أم القرى.

٣٧) عفاف محمد عبد المنعم (٢٠٠٣). **الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣٨) علاء فريد محمد الشريف (٢٠١٠). التوجهات السببية المسايرة المغايرة و علاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية تحديد الذات. **رسالة ماجستير**. كلية التربية.جامعة الازهر. غزة.

٣٩) عبدالله أحمد الوايلى (٢٠٠٣). فاعلية العلاج النفسى الجماعى فى خفض درجة القلق لدى مدمنى المخدرات . **رسالة ماجستير** . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٤٠) عبدالستار إبراهيم (١٩٩٤) **العلاج النفسى السلوكى الحديث** .ط١ . القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.

٤١) علاء الدين كفافى (١٩٩٠). **معجم علم النفس والطب النفسى** : دار النهضة العربية.

٤٢) على أحمد سيد مصطفى ، وعبدالله عبدالظاهر (٢٠١٤) . **ديناميات الجماعة**. دار الزهراء ، الرياض.

٤٣) علاء سيف الإسلام صالح (٢٠٠٣) مدى كفاءة برنامج الإرشاد السلوكى العقلانى الانفعالى فى خفض مستوى القلق بوصفه سمة – بوصفه حالة – دراسة لعينة من الطلاب المعاقين حركياً ، **رسالة ماجستير** ، جامعة المنيا ، كلية الآداب ، قسم علم النفس ، مصر.

٤٤) عهود الرحيلى (٢٠٠٦) المسايرة – المغايرة الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعى لدى عينة من العاملات وغير العاملات بمحافظة جدة ، دراسة وصفية ارتباطية مقارنة .**رسالة ماجستير** غير منشورة ، جامعة أم القرى . الرياض.

٤٥) غالب محمد علي المشيخي (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلبة جامعة الطائف. **رسالة دكتوراه**.جامعة ام القرى السعودية

٤٦) فاطمة العياد ، سلامة المشعان (٢٠٠٣). تقدير الذات والقلق والاكتئاب لذوي التعاطي المتعدد، **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٣١(٣).

٤٧) فاطمة صادقي (٢٠١٤). الآثار النفسية للإدمان على المخدرات.**دراسات نفسية وتربوية** ، (١٢)

٤٨) فاطمة حلمى حسن (١٩٨٨) التأمل – الاندفاع وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية . **رسالة دكتوراه** غير منشورة . كلية التربية .جامعة الزقازيق.

٤٩) لويس كامل مليكه(١٩٩٩). **دليل الاخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الادمان**. القاهرة : دار القس للطباعة.

٥٠) كمال محمد الدسوقي . (١٩٩٨) . **الاجتماع ودراسة المجتمع** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية

٥١) ماجدة بهاء الدين السيد عبيد . (٢٠٠٨) . **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية** . الأردن : دار صفاء للنشر والتوزيع

٥٢) محب عبد اللطيف عبد الباقى (٢٠١٥). الاحتراق النفسى وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من المعلمين والمعلمات بالمرحلة الثانوية. **رسالة ماجستير**، كلية الأداب. جامعة عين شمس.

٥٣) محمد الجوهري، وآخرون (٢٠٠٠) : **مقدمة في الأنثروبولوجيا**، ط١. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية،.

٥٤) محمد السيد عبدالرحمن(٢٠٠٥). **نظريات الشخصية**.ط١. القاهرة: دار قباء.

٥٥) محمد رمضان محمد (١٩٩٠) أثر تفاعل أسلوب المعلم الأسلوب المعرفى وأسلوب التعلم لدى المتعلم على التحصيل الدراسى ، **رسالة دكتوراه** غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، مصر.

٥٦) محمود حسين شمال (٢٠٠١). **المجاراة والسلوك الاجتماعي**. القاهرة : دار الآفاق العربية.

٥٧) مصطفى سويف (١٩٩٦). **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية**. القاهرة، الكويت: سلسة عالم المعرفة.

٥٨) مصطفى عبدالمحسن عبدالتواب . (٢٠٠٧) . فعالية الارشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية باسيوط . **رسالة ماجستير** . كلية التربية . جامعة أسيوط

٥٩) معتز سيد عبدالله و شعبان جاب الله رضوان(٢٠٠٥). **العنف في الحياة الجامعية:أسبابه ومظاهره والحلول المقترحة لمعالجته**.القاهرة : منشورات مركز البحوث والدراسات النفسية بجامعة القاهرة.

٦٠) ممدوح محمد دسوقي(٢٠٠٢). دور خدمة الفرد في تخفيف معدلات السلوك العدواني. المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

٦١) نيرة عز السعيد عبدالفتاح(٢٠٠٤). مدى فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من مرضى القلب. **رسالة دكتوراه.** معهد الطفولة. جامعة عين شمس.

٦٢) هبه القشقيش(١٩٩٦). علاقة سمات الشخصية بادمان المخدرات (دراسة تحليلية).**رسالة ماجيستير**. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية . القاهرة.

٦٣) هشام محمد الخولي (٢٠٠٢) . **الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس.** القاهرة : دار الكتاب الحديث

٦٤) هيام جابر صادق (٢٠٠٨) ديناميات القلق لدى المعلمة الحاصل بين التشخيص والتعديل – **رسال دكتوراه** غير منشورة . كلية البنات للآداب والعلوم والتربية . جامعة عين شمس . القاهرة.

٦٥) ياسين بلاح (٢٠٠٤) . التصلب وأسلوب الاندفاع. التروي المعرفيان بالسلوك الإجرامي. **رسالة ماجستير** غير منشورة. جامعة الحاج لخضر.

٦٦) ياسين جعفر الزعبي (٢٠٠٧). العلاقة بين مستوى القلق وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين المتعاطين للمؤثرات العقلية مقارنة بغير المدمنين. **رسالة ماجستير**. الجامعة الأردنية.

67) Abel, T., Bryan, G. L., & Norman, M. L. (2002). The formation of the first star in the universe. **Science**, 295(5552), 93-98.

68) Adler, L. A., Liebowitz, M., Kronenberger, W., Qiao, M., Rubin, R., Hollandbeck, M. & Durell, T. (2009). Atomoxetine treatment in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid social anxiety disorder. **Depression and Anxiety**, 26(3), 212-221

69) Amodeo, M. (2015). The addictive personality**. Substance use & misuse,** 50(8-9), 1031-1036

70) Arun, Priti, Bir Singh Chavan, and Rachna Bhargava. (2010),"Attitudes towards alcoholism and drug taking: a survey of rural and slum areas of

Chandigarh, India." **International Journal of Culture and Mental Health** 3.2: 126-136.

71) Avery, S. N., Clauss, J. A., & Blackford, J. U. (2016). **The human BNST : Functional role in anxiety** . Neuropsychopharmacology, 41(1), 126.

72) Bahr, Stephen J., and John P. Hoffmann. (2015), "**Social Scientific Theories of Drug Use, Abuse, and Addiction**." The Handbook of Drugs and Society : 197.

73) Bahr, Stephen J., John P. Hoffmann, and Xiaoyan Yang. (2005), "Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use." **Journal of Primary Prevention**26.6: 529-551.

74) Block, J. (1995). On the relation between IQ, impulsivity, and delinquency: **Remarks on the Lynam, Moffitt, and Southamer-Loeber interpretation**

75) Blaine, J., Cottler, L. B., Grant, B. F., Mavreas, V., Pull, C., Hasin, D., & Mager, D. (1997). Concordance of DSM-IV alcohol and drug use disorder criteria and diagnoses as measured by AUDADIS-ADR, CIDI and SCAN1. **Drug & Alcohol Dependence**, 47(3), 195-205.

76) Bornovalova, M. A., Daughters, S. B., Hernandez, G. D., Richards, J. B., & Lejuez, C. W. (2005). Differences in impulsivity and risk-taking propensity between primary users of crack cocaine and primary users of heroin in a residential substance-use program. **Experimental and clinical psychopharmacology,** 13(4), 311.

77) Bryan, A., Ray, L. A., & Cooper, M. L. (2007). Alcohol use and protective sexual behaviors among high-risk adolescents. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs,** 68(3), 327-335.

78) Douglas, K. S., Magyar, M. S., Edens, J. F., Lilienfeld, S. O., & Poythress Jr, N. G. (2011). Examining the relationship among substance abuse, negative emotionality and impulsivity across subtypes of antisocial and psychopathic substance abusers. **Journal of Criminal Justice**, 39(3), 232-237.

79) Dorius, C. J., Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Harmon, E. L. (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and adolescent marijuana use. **Journal of Marriage and Family**, 66(1), 163-178

80) Gerber, A. S., Huber, G. A., Doherty, D., & Dowling, C. M. (2011). The big five personality traits in the political arena. **Annual Review of Political Science**, 14

81) Gibson, B. & Zimmerman, I., (2011). Automatic Attitudes, Ego Depletion, and Impulsivity: Buying on Autopilot (**Doctoral dissertation**, Central Michigan University)

82) Goldman, D., Dean, M., Brown, G. L., Bolos, A. M., Tokola, R., Virkkunen, M., & Linnoila, M. (1992**).** D2 dopamine receptor genotype and cerebrospinal fluid homovanillic acid, 5-hydroxyindoleacetic acid and 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol in alcoholics in Finland and the United States. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 86(5), 351-357.

83) Hadlington, L. (2017). Human factors in cybersecurity; examining the link between Internet addiction, impulsivity, attitudes towards cybersecurity, and risky cybersecurity behaviours. **Heliyon**, 3(7), e00346

84) Hanton, S., Mellalieu, S. D., & Hall, R. (2002). Re-examining the competitive anxiety trait-state relationship. **Personality and Individual Differences**, 33(7), 1125-1136

85) Heisel, M. J., & Duberstein, P. R. (2005). Suicide prevention in older adults. Clinical Psychology**: Science and Practice**, 12(3), 242-259.

86) Holder, H., Longabaugh, R., Miller, W. R., & Rubonis, A. V. (1991). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: a first approximation. **Journal of studies on alcohol**, 52(6), 517-540.

87) Horney, D. J., Smith, H. E., McGurk, M., Weinman, J., Herold, J., Altman, K., & Llewellyn, C. D. (2011). Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. **Head & neck**, 33(1), 65-71

88) James, L. M., & Taylor, J. (2007). Impulsivity and negative emotionality associated with substance use problems and Cluster B personality in college students. **Addictive Behaviors**, 32(4), 714-727.

89) Kaasbøll, C. (2015). The association between cannabis use, anxiety and depression in Norwegian adolescents (**Master's thesis, NTNU**)

90) Kaplan, G. B., Heinrichs, S. C., & Carey, R. J. (2011). Treatment of addiction and anxiety using extinction approaches: neural mechanisms and their treatment implications. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, 97(3), 619-625

91) Kelman, H. C. (2006). Interests, relationships, identities: Three central issues for individuals and groups in negotiating their social environment. **Annu. Rev. Psychol**., 57, 1-26.

92) Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., Cousson-Gélie, F., Gilliard, J., & Quintard, B. (2002). The body-image questionnaire: an extension. **Perceptual and Motor Skills,** 94(1), 189-196.

93) Kolokotroni, K. Z. (2007). Nicotine addiction and impulsive behaviour: disentangling the relationship (**Doctoral dissertation**, University of Leeds).

94) LeVine, R. A. (2018). **Culture, behavior, and personality**: An introduction to the comparative study of psychosocial adaptation. Routledge

95) Lukman, Shahrazad, W. W., Z. M., Murni, A. R., Zainah, A. Z., Fauziah, I., & Arifin, Z. (2011). Personality traits as predictors towards readiness to change among female drug addicts. **American Journal of Applied Sciences**, 8(2), 134

96) Mannarini, S., & Boffo, M. (2015). Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression, and schizophrenia: what do you think about their aetiology, dangerousness, social distance, and treatment? A latent class analysis approach. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, 50(1), 27-37

97) Maassen, G. H., Raaijmakers, M. A., Smidts, D. P., Sergeant, J. A., Posthumus, J. A., Van Engeland, H., & Matthys, W. (2008). Executive functions in preschool children with aggressive behavior: Impairments in inhibitory control. **Journal of abnormal child psychology**, 36(7), 1097.

98) McCrystal, P., Percy, A., & Higgins, K. (2006). Drug use patterns and behaviours of young people at an increased risk of drug use during adolescence. **International Journal of Drug Policy**, 17(5), 393-401

99) Miles, Johannessen, O. M., Bengtsson, L., M. W., Kuzmina, S. I., Semenov, V. A., Alekseev, G. V.& Hasselmann, K. (2004). Arctic climate change: Observed and modelled temperature and sea-ice variability. **Tellus** A, 56(4), 328-341.

100) Milivojevic, D., Milovanovic, S. D., Jovanovic, M., Svrakic, D. M., Svrakic, N. M., Svrakic, S. M., & Cloninger, C. R. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. **The American journal on addictions**, 21(5), 462-467

101) Miller, T. W., Leukefeld, C., & Jefferson, B. (1994). Dual diagnosis: Clinical issues in substance abuse treatment. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, 24(3), 169-177.

102) Mueser, K. T., Drake, R. E., & Wallach, M. A. (1998). Dual diagnosis: a review of etiological theories. **Addictive behaviors**, 23(6), 717-734.

103) Murray, H. W., Patkar, A. A., Mannelli, P., Gottheil, E., Weinstein, S. P., & Vergare, M. J. (2004). Pre—Treatment Measures of Impulsivity, Aggression and Sensation Seeking Are Associated with Treatment Outcome for African—American Cocaine—Dependent Patients. **Journal of addictive diseases**, 23(2), 109-122.

104) Nishith, P., Mueser, K. T., & Gupta, P. (1994). Personality and hallucinogen abuse in a college population from India. **Personality and individual differences**, 17(4), 561-563.

105) Osberg, T. M., Atkins, L., Buchholz, L., Shirshova, V., Swiantek, A., Whitley, J., ... & Oquendo, N. (2010). Development and validation of the College Life Alcohol Salience Scale: A measure of beliefs about the role of alcohol in college life. **Psychology of Addictive Behaviors**, 24(1), 1

106) Park, P. E. (2013). The Role of Pain and Anxiety in the Transition to Opioid Addiction. **Doctoral dissertation** University of California, San Diego.

107) Patton, J. H., & Stanford, M. S. (2011). **Psychology of impulsivity**. The Oxford handbook of impulse control disorders, 262-275.

108) Raketic, D., V Barisic, J., M Svetozarevic, S., Gazibara, T., Kisic Tepavcevic, D., & D Milovanovic, S. (2017). Five-factor model personality profiles: The differences between alcohol and opiate addiction among females. **Psychiatria Danubina**, 29(1), 74-80

109) Rodriguez-Cintas, L., Daigre, C., Grau-Lopez, L., Barral, C., Perez-Pazos, J., Voltes, N., & Roncero, C. (2016). Impulsivity and addiction severity in cocaine and opioid dependent patients**. Addictive behaviors**, 58, 104-109..

110) Smith, T. J., Staats, P. S., Deer, T., Stearns, L. J., Rauck, R. L., Boortz-Marx, R. L., & Pool, G. E. (2002). Randomized clinical trial of an implantable drug delivery system compared with comprehensive medical management for refractory cancer pain: impact on pain, drug-related toxicity, and survival. **Journal of Clinical Oncology**, 20(19), 4040-4049.

111) Sutin, A. R., Evans, M. K., & Zonderman, A. B. (2013). Personality traits and illicit substances: The moderating role of poverty. **Drug & Alcohol Dependence**, 131(3), 247-251

112) Tapert, S. F., Aarons, G. A., Sedlar, G. R., & Brown, S. A. (2001). Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. **Journal of Adolescent Health**, 28(3), 181-189.

113) Taylor, J. B. (1995). The monetary transmission mechanism: an empirical framework. The **Journal of Economic Perspectives**, 9(4), 11-26.

114) Tiedemann, J. (1983). Der kognitive Stil Impulsivität—Reflexivität: Eine kritische Bestandsaufnahme**. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie**.

115) Vorkapić, S. T., Dadić-Hero, E., & Ružić, K. (2013). The relationship between personality traits and anxiety/depression levels in different drug abusers' group. Annali dell'Istituto superiore di **sanita**, 49(4), 365-369

116) Von Knorring, A. L., Hallman, J., von Knorring, L., & Oreland, L. (1991). Platelet monoamine oxidase activity in type 1 and type 2 alcoholism. **Alcohol and Alcoholism**, 26(4), 409-416

117) West, R., & Brown, J. (2013). **Theory of addiction**. John Wiley & Sons.

118) Wong, C. C., Mill, J., & Fernandes, C. (2011). Drugs and addiction: an introduction to epigenetics. **Addiction**, 106(3), 480-489.