**The Islamic University–Gaza**

**Research and Postgraduate Affairs**

**Faculty of Education**

**Master of Psychology**

**الجامعـــــــة الإســـلاميــة – غـزة**

**شئون البحث العلمي والدراسات العليا**

**كليـــــــــة التـــربـيـــــــــة**

**ماجستيـر صحـة نفسيــة ومجتمعيـة**


# اتجاه طلبة الثانوية نحو عقار الترمادول وعلاقته بأنماط الشخصية

# Secondary Students' Attitude Aoward Tramadol Drug and its Relation to Personal Types


إِعدَادُ البَاحِثِ

إسلام زاهر أحمد شريتح

إِشرَافُ

الأستاذ الدُكتُور

سمير رمضان قوتة


قُدمَ هَذا البحثُ اِستِكمَالاً لِمُتَطلباتِ الحُصولِ عَلى دَرَجَةِ الْمَاجِستِيرِ

فِي علم النفس، الصِحَة النفسِيَة والمُجتَمعِية بِكُلِيةِ التَّربِيَة فِي الْجَامِعَةِ الإِسلامِيةِ بِغَزة

سبتمبر/2016م – ذو القعدة/1437هـ

## إقـــــرار

**أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:**

# اتجاه طلبة الثانوية نحو عقار الترمادول وعلاقته بأنماط الشخصية

# Secondary students' attitude toward Tramadol drug and its relation to personal types

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

## Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

| | | |
|---|---|---|
| Student's name: | إسلام زاهر أحمد شريتح | إسم الطالب: |
| Signature: | إسلام زاهر أحمد شريتح | التوقيع: |
| Date: | 2006/8/28 | التاريخ: |

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref:

التاريخ: 2016/11/30م Date:

# نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **اسلام زاهر احمد شريتح** لنيل درجة الماجستير في كلية *التربية*/ برنامج الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

## اتجاه طلبة الثانوية نحو عقار الترامادول وعلاقته بأنماط الشخصية

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت ، 30 صفر، 1438 هـ الموافق 2016/11/30الساعة الواحدة والنصف ظهراً بمبنى طيبة، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

| | | |
|---|---|---|
| أ.د. سمير رمضان قوتة | مشرفاً و رئيساً | ..... |
| د. ختام اسماعيل السحار | مناقشاً داخلياً | ..... |
| د. خالد عوض مونس | مناقشاً خارجياً | ..... |

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

**واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.**

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبد الرؤوف علي المناعمة

## ملخص الرسالة باللغة العربية

تهدف هذه الرسالة إلى التعرف على اتجاهات طلبة الثانوية نحو الترمادول وعلاقته بأنماط الشخصية وبعض المتغيرات الأُخرى: ( كالجنس، معدل التحصيل، المستوى الدراسي ، عدد أفراد الأسرة، ومستوى دخل الأسرة)؛ وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم تطبيق استبانة الاتجاه نحو الترمادول من تصميم الباحث المكونة من40 فقرة، واختبار آيزنك لقياس الشخصية المكون من (90) فقرة.

حيث بلغ عدد أفراد العينة الممثلة (328) طالباً وطالبةً، تم توزيعهم من خلال عينة عشوائية بسيطة على (6) مدارس بنسبة (3%) من إجمالي مجتمع الدراسة المكون من طلبة الثانوية المسجلين في المدارس الحكومية الواقعة في (شرق وغرب) مدينة غزة، بفرعيه العلمي والأدبي، والبالغ عددهم (12717) طالب وطالبة في مدينة غزة.

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في دراسته، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الاحصائي ( spss )، والأساليب الإحصائية التالية:( النسب المئوية، التكرار، الوزن النسبي، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار "ت" ، وتحليل التباين)

وكانت أهم نتائج الدراسة:

وجود اتجاهات سلبية لطلبة الثانوية بغزة نحو الترمادول.

السمة الأبرز لطلبة الثانوية هي نمط الانبساط/الانطواء (الاتزان الانفعالي) بنسبة بلغت 65.4% من عينة الدراسة.

عدم وجود ارتباط بين الاتجاه نحو الترمادول بمكوناته الثلاث (المعرفي والوجداني والسلوكي) ونمط الشخصية لطلبة الثانوية العامة بغزة.

وفي ضوء نتائج الدراسة توصل الباحث إلى توصيات ومقترحات أهمها:

تعزيز ثقة الطلاب بأنفسهم وتدريبهم وتعزيز أساليب التفكير الإيجابي لديهم من خلال المدرسة والتي أكدت الدراسة على فاعلية دورها في الحد من هذه الظاهرة.

المزيد من تقوية العلاقة بين الطلبة والمرشدين الاجتماعيين من جهة وبين الأهالي والمرشدين التربويين من جهة أخرى.

1. المزيد من التحصين الأُسري للأبناء، بتهيئة مناخ تربوي يحقق لهم النماء والإثراء الإيجابي.

## Abstract

This current study aims at identifying the tendencies of high school students towards Tramadol and its relationship to the patterns of personality in relation to variables such as (gender, rate of achievement, academic level, place of residence, number of family members, and family income). To answer questions of the study a questionnaire was applied to identify the tendencies towards Tramadol which was designed by the researcher, and consisting of 40 paragraphs. The second tool of the study was Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) that consists of 90 paragraphs.

The study sample that represents of the study population consisted of 328 male and female students, who were distributed through a simple random sample on six schools by (3%) of the total population of the study that consists of all the secondary students in the governmental schools located in the (east and west) of Gaza City, both the scientific and literary sections, totaling 20,468 students in Gaza city.

The researcher used the descriptive approach to conduct this study. Data was analyzed by using the statistical software (SPSS). The researcher also used the following statistical methods: (percentages, frequencies, the relative weight, Pearson correlation coefficient, Alpha Cronbach coefficient, T-test, and analysis of variance)

The most important findings of the study:

The secondary school students in Gaza have no tendencies towards Tramadol.

The most striking feature of secondary students is extraversion and introversion pattern (emotional balance percentage was 65.4% of the study sample.)

There is no relation between the tendencies towards Tramadol in its three components (cognitive, emotional and behavioral) and personality pattern of the secondary school students in Gaza.

The most important recommendations of the study:

- Enhancing students' self-confidence, their training and promoting their positive thinking.
- Developing social activities, and interpersonal skills, and strengthening the relationship between students and social workers on one hand and between parents and counselors on the other.

# بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ﴾ [التوبة: 105]

قالَ العمادُ الأصفهاني

إنِّي رأيتُ أنه لا يكتبُ إنسانٌ كتاباً في يومهِ إلا قالَ في غــدهِ:

لو غُيِّرَ هـذا لكـانَ أحسن.

ولو زِيدَ كذا لكـانَ يُستحسن.

ولـو قُدِّمَ هذا لكـانَ أفضـل.

ولو تُرك هذا لكانَ أجمـل.

وهـذا من أعظم العبـر.

وهو دليـلٌ على استيـلاءِ النقصِ علـى جملـةِ البشر.

## اْلإهدَاْءُ

**إلى من بكى شوقاً لرؤيتنا، محمد صلى الله عليه وسلم، أملاً بالشفاعة**

**إلى من ربياني صغيراً ،،، والدَيَّ سرُ نجاحي**

**إلى من ذَللَّت لي الصعاب ،،، زوجتي رفيقة دربي**

**إلى إخواني وأخواتي ،،، من يَشدُد بهم أَزري**

**إلى أبنائي ،،، زهرة حياتي وأملي**

**إلى كلِ طالبِ علمٍ في أرضِ الرباط**

**إلى كل من علمني، وكل من وقف بجانبي ناصحاً ومسانداً**

**أهدي ثمرة هذا البحث المتواضع**

**وأسألُ اللهَ تعالى التوفيقَ والسدادَ، وأن يتقبلَ عملي هذا لوجههِ الكريم**

الباحث

اسلام زاهر شريتح

## شكرٌ وتقديرٌ

الحمدُ للهِ الذي بنعمتهِ تتمُ الصالحات، والصلاة والسلام على رسوله صاحب الأفضال والمكرماتِ، وبعد؛ يا رب لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك على نعمك التي تغمرنا فلا نستطيع لها عداً ولا حصراً، وأنك مكنتنى من إتمام هذه الرسالة المتواضعة، فيسرت لي أمرى ووفقتني إلى روافد العلم المعرفة، وأدعوك ربي أن ترزقني ومن ساندني في اتمامها واخراجها خير الجزاء وأخص بالذكر، أصحاب الفضل من وضع سهماً ولم يبخل بعلمه الوافر، من جعل نفسه شمعةً تحترق لتضيء لذوي العلم طريقهم، من كان العلم مع التواضع والأخلاق سمته وقلما يجتمع:

الأستاذ الدكتور/ سمير رمضان قوتة، مُشرِف هذه الدراسة.

كما أتقدم بالشكر إلى عضوي المناقشة:

الدكتورة/ ختام السحار، مناقشاً داخلياً

والدكتور/ خالد مونس، مناقشاً خارجياً

لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة

كما أشكر الدكتور/ درداح الشاعر المعلم الموجه المتواضع الكريم بعلمه وخُلقِه، والدكتور/ عاطف الأغا فلهما مني كل تقدير وعرفان وامتنان.

كما أتقدم بالشكر والعرفان للباحث والكاتب فاخر أحمد شريتح لما قدمه لي من نصح ومعونة طيلة فترة الدراسة. ولا أنسى جميع المحكمين للاستبانة.

كما أتقدم بوافر الشكر للمؤسسة الرائدة التي ما فتأت تخرج أجيالاً من طلبة العلم، الجامعة الإسلامية بكادرها الإداري والتربوي والمهني، التي احتضنتني في برنامجي البكالوريوس من قبل ومن ثم الماجستير، حفظ الله جامعتنا وأدامها منارة للعلم والعلماء.

الباحث

إسلام زاهر شريتح

# فهرس المواضيع


إقـــــــــرار ..... أ
ملخص الرسالة باللغة العربية ..... ب
ٱلإهدَاْءُ ..... ج
شكرٌ وتقديرٌ ..... ح
فهرس المواضيع ..... خ
فهرسة الأشكال ..... ر
الفصل الأول / مشكلة الدراسة وخلفيتها ..... 1
*مشكلة الدراسة/ تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي: ..... 3*
*أهداف الدراسة / تهدف الدراسة إلى : ..... 4*
*أهمية الدراسة ..... 4*
*فرضيات الدراسة ..... 5*
*مصطلحات الدراسة ..... 6*
*حدود الدراسة ..... 7*
الفصل الثاني/ الإطار النظري ..... 9
*مقدمة ..... 9*
المبحث الأول/ الاتجاهات النفسية PSYCHOLOGICAL ATTITUDES ..... 12
*مفهوم الاتجاهات ..... 12*
*الخصائص العامة للاتجاهات: ..... 14*
*مكـونات الاتــجـاه: ..... 14*
*تَشَكُل الاتجاهات ..... 15*
*طرق تكون الاتجاه ..... 16*
*عوامل تكون الاتجاه ..... 16*
*خطوات تشكل الاتجاه ..... 17*
*التنبؤ بالسلوك من خلال الاتجاه ..... 17*
*العوامل المؤثرة في الاتجاهات ..... 18*
*تغيِير الاتجاهات ..... 18*
*قياس الاتجاهات ..... 19*
المبحث الثاني/ الترمادول ..... 21
*المصطلحات المتعلقة بالفصل ..... 21*
*تاريخ المخدرات ..... 26*
*أنواع تعاطي المواد المسببة للإدمان حسب شدة الاستعمال: ..... 30*
*مراحل الإدمان ..... 30*
*مظاهر الانسحاب:(مرحلة تخلص الجسم من السموم) ..... 31*
*الشخصية الإدمانية ..... 31*
*تصنيفات المواد المسببة لإدمان ..... 33*
الترمادولTRAMADOL HYDROCHLORIDE ..... 44
*الترمادول في قطاع غزة التاريخ والانتشار ..... 44*
*آلية عمل الترمادول ..... 45*

*الاستعمالات* ..... *46*
*الآثار الجانبية للاستخدام* ..... *46*
*إمكانية إدمان الترمادول، وكيفية حدوثه* ..... *47*
*العلامات المميزة لمتعاطي الترمادول:* ..... *49*
*أعراض الانسحاب لمادة الترمادول* ..... *49*
*عوامل التعاطي وأسباب انتشار الترمادول في المجتمع الفلسطيني* ..... *50*
*الآثار السلبية لتعاطي الترمادول* ..... *55*
*النظريات المفسرة للاتجاه نحو تعاطي الترمادول* ..... *58*
*حكم الإسلام في تعاطي الترمادول:* ..... *67*

**المبحث الثالث/ أنماط الشخصية PERSONALITY TYPE ..... 70**

*مقدمة* ..... *70*
*مفهوم الشخصيّة personal concept* ..... *71*
*الخصائص العامة للشخصية* ..... *72*
*مقومات الشخصية:* ..... *73*
*الأنماط الشخصية Personality types* ..... *74*
*أولاً/ سمات الشخصية PERSONALITY TRAITS* ..... *75*
*مفاهيم سمات الشخصية* ..... *75*
*خصائص السمات* ..... *76*
*ثانياً/ الأنماط الشخصية Personality types* ..... *77*
*مفهوم نمط الشخصية* ..... *77*
*نظريات الأنماط الشخصية* ..... *79*
الفصل الثالث/ دراسات سابقة ..... 96
*مقدمة* ..... *96*
*أولاً: الدراسات التي تناولت المخدرات والترمادول* ..... *96*
*ثانياً: الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو التعاطي* ..... *100*
*تعقيب عام على الدراسات السابقة* ..... *107*
الفصل الرابع/ الطريقة والإجراءات ..... 112
*منهجية الدراسة* ..... *112*
*طرق جمع البيانات:* ..... *112*
*عينة الدراسة* ..... *113*
*أدوات الدراسة* ..... *118*
*صدق الاستبيان* ..... *119*
*ثبات الاستبانة Reliability* ..... *124*
الفصل الخامس/ نتائج الدراسة وتفسيراتها ..... 130
*اختبار التوزيع الطبيعي* ..... *130*
*أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول* ..... *131*
*نتائج تحليل السؤال الرئيس الثاني* ..... *139*
اختبار الفرضيات ..... 149
*نتائج وتفسير الفرضية الأولى* ..... *149*

*نتائج وتفسير الفرضية الثانية* ..... *151*
*نتائج وتفسير الفرضية الثالثة* ..... *159*
الفصل السادس النتائج والتوصيات ..... 173
*أولاً: نتائج الدراسة* ..... *173*
*ثانياً: التوصيات* ..... *175*
*دراسات مقترحة* ..... *176*
المراجـــع والمصادر ..... 177
*المراجع الأجنبية* ..... *186*
الملاحق والمراجع ..... 188

# فهرسة الأشكال


شكل (2.1) متغيرات الدراسة ..... 11

شكل (2.2): مكونات الاتجاه، جرد بواسطة الباحث ..... 14

شكل (2.4): السمات أُحادية القطب ، جرد بواسطة الباحث ..... 76

شكل(2.5): السمات ثنائية القطب، جرد بواسطة الباحث ..... 76

شكل (2.6): السمات عند ألبورت، جرد بواسطة الباحث ..... 83

شكل (2.7): السمات عند كاتل، جرده الباحث ..... 86

شكل (2.8): هرم الشخصية لأنماط الشخصية عند آيزنك ..... 88

شكل(2.9): مجالات الشخصية عند آيزنك ..... 89

شكل(2.10): متصل الانبساط الانطواء ..... 90

شكل(2.11): سمات الانبساطية، جرد بواسطة الباحث ..... 91

شكل(2.12): سمات الإنطوائية، جرد بواسطة الباحث ..... 91

شكل (2.13): توزيع الناس على منحني العصابية الذهانية ..... 92

شكل (5.1): التركام من العامل الأول إلى العامل الرابع ..... 142

# فهرسة الجداول


جدول (2.1): تصنيف المواد المسببة للإدمان، جرد بواسطة رجيعة (2009)..... 34

جدول (4.1): مجتمع الدراسة ..... 113

جدول (4.2) : توزيع أفراد العينة..... 115

جدول (4.3): توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة..... 115

جدول (4.4): توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي..... 116

جدول (4.5): توزيع أفراد العينة حسب التخصص..... 116

جدول (4.6): توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة..... 117

جدول (4.7): مقياس الاجابات..... 119

جدول (4.8): الصدق الداخلي لفقرات المحور الأول : المكون المعرفي للشخصية..... 120

جدول (4.9): الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني: المكون الوجداني للشخصية..... 121

جدول (4.10): الصدق الداخلي لفقرات المحور الثالث: المكون السلوكي للشخصية ..... 122

جدول (4.11): معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة ..... 123

جدول (4.12): معامل الثبات( طريقة التجزئة النصفية)..... 124

جدول (4.13): معامل الثبات ( طريقة والفا كرونباخ)..... 125

جدول (5.1): اختبار التوزيع الطبيعي(1-SAMPLE KOLMOGOROV-SMIRNOV) ..... 130

جدول (5.2): تحليل محاور الدراسة : اتجاهات طلبة الثانوية نحو عقار الترمادول ..... 135

جدول (5.3): KMO AND BARTLETT'S TEST..... 140

جدول (5.4): TOTAL VARIANCE EXPLAINED ..... 141

جدول (5.5): تشعبات بنود العامل الاول..... 143

جدول (5.6): تشعبات بنود العامل الثاني..... 145

جدول (5.7): تشعبات بنود العامل الثالث..... 147

جدول (5.8): تشعبات بنود العامل الرابع..... 148

جدول (5.9): معامل الارتباط بين الاتجاه نحو الترمادول (جميع مكوناته) ونمط الشخصية..... 149

جدول (5.10): نتائج اختبار T حسب للفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة تُعزى إلى الجنس..... 151

جدول (5.11): نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA ) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة ..... 153

جدول (5.12): نتائج اختبار T حسب للفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص. ..... 155

جدول (5.13): نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA ) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأسرة ..... 157

جدول (5.14): نتائج اختبار T حسب للفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية تُعزى إلى الجنس ..... 159

جدول (5.15): نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة..... 162

جدول (5.16): نتائج اختبار T حسب للفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص..... 166

جدول (5.17): نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA ) بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأسرة..... 170

# الفصـل الأول

# الإطار العام للدراسة

# مشكلة الدراسة و خلفيتها

# الفصل الأول / مشكلة الدراسة وخلفيتها

## مقدمة

الحمد لله الذي وهب الإنسان من العدم وعلمه بالقلم فحرم الخبائث وأحل الطيبات، والصلاة والسلام على النبي الذي كان نهجه الصراط المستقيم فاختار الفطرة على ما دونها، وبعد؛ لما خلق الله الكون جعل فيه من كل شيء وضده معه، كالماء والنار والليل والنهار والداء والدواء، ثم أعطى الإنسان المقدرة على الاكتشاف والاختراع من خلال إعمال العقل وإدراك الحواس، لقوله تعالي:(وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آَدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا) [ الإسراء: 70] بل توّجه بالتفكير فأصبح يميز بين الخير والشر والصواب والخطأ فكان المستأمَن على الأرض بعدما أعطاه ربه تفويضا بالاستِخلاف وإعمار الأرض بقوله تعالى (وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً) [ البقرة: 20]، من أجل ذلك كان حرياً بكل فرد أن يعمل بجد على استغلال كل الموارد بالشكل الأمثل، وليس على وجه البسيطة أعظم من الموارد البشرية، وما دام الأمر كذلك، وَجَب على الإنسان أن يحافظ على صحته الجسمية والنفسية والروحية بكل وسيلة مشروعة، وأن يُعمِل عقلَه في إدراك فضائل الأمور، وأن يتفكر في خلق السماوات والأرض وفيما يعود عليه بالسعادة والخير، فإذا فعل ذلك فقد أدى جانباً من شكر ربه، وها هو قطار الزمن يصل بنا إلى حضارة التكنولوجيا والتطور المتسارع في شتى مجالات الحياة ومنها مجال العلاج بالأدوية والعقاقير التي سُخرت لخدمة المرضى والمصابين.

وقد مكن الله للطواقم العاملة في المجال الصحي من السيطرة على كثير من الأوبئة والأمراض التي كانت تفتك بالناس قبلا، وكذلك إنجاز الكثير من العمليات المعقدة التي لم تكن لِتَتِم لولا العقاقير المخدرة والمسكنة والمنومة، ولكن بنفس وتيرة وتسارع ازدياد الاستخدام الجيد، ظهر الاستخدام السيئ لتلك العقاقير؛ فلا يكاد يخلو مجتمع من مشكلة تعاطي مواد الإدمان النفسي والجسدي والتي تعتبر من أعقد المشكلات التي تواجه المجتمعات المتقدمة والنامية على حدٍ سواء، والشعوب الإسلامية والعربية مستهدفة بشكل خاص من أعدائها وما أكثرهم حتى لا تستفيق على ما أحل بها من تيه وتشرذم، ولكي تبقى في ذيل الأمم تُسرق خيراتُها وتُهدر ثرواتها، والشعب الفلسطيني له نصيب الأسد كونه خط الدفاع الأول في وجه المشروع الصهيوني العالمي.

والمجتمع الفلسطيني كباقي المجتمعات لا يخلو من مشكلة تعاطي المواد المسببة للإدمان على مختلف أنواعها، وقد كان هذا البحث بسبب انتشار تعاطي الترمادول في المجتمع الفلسطيني في الآونة الأخيرة والذي يعتبر من المشتقات الأفيونية المُصنَّعة ويتكون من مادة تسمى Tramadol hydrochloride وهو في الأساس صُنع ليكون مسكن للألم الشديد تحت إشراف طبي، ومن إدراك المختصين لخطورة الأمر فقد سارعت الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني لمحاربة تهريب حبوب الترمادول وترشيد استخدامه والتوعية من مضار سوء استخدامه.

والمشكلة إنما تنبع من سوء الاستخدام على مستوى الأفراد، وبالطبع لن يتناول أي فرد مادةً أو عقاراً ما قبل أن يَعرف بعض المعلومات عنها ثم يُكوِّن انطباعاً عاماً لها، وفي النهاية يقرر السلوكيات والتصرفات التي سوف يتبعها تجاه تلك المادة وهذا ما يسمى في علم النفس بالاتجاه، حيث إنَّ الاتجاه هو نسق له ثلاث مكونات: معرفية وجدانية وسلوكية، تتجمع لتُشكّلَ موقفاً إما قبول أو رفض موضوع ذلك الاتجاه.

ويُعد مفهوم الاتجاهات مهم في الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية، فالاتجاهات من أهم محددات السلوك ويمثل مخرجات عملية التنشئة الاجتماعية، ويرى الباحث أنَّ الكشف عن اتجاهات الطلبة نحو تعاطي عقار الترمادول أمر ذو أهمية خاصة وأنَّ هناك علاقة بين الاتجاهات التي يعبر عنها الطالب وبين سلوكه الفعلي بل وسلوكه المتوقع في المستقبل، والاتجاهات التي يُكونها الشباب تُشكِل القاعدة لفهم وتفسير الحوادث والقضايا الاجتماعية والسياسية المعاصرة والمستقبلية.

وكذلك اختلاف هذه التوجهات بين الأفراد في الحياة تتغير حسب أنماط شخصياتهم وأسلوب حياتهم وظروفهم المعيشية، حيث إنَّ لكل شخص سماته الخاصة فهناك شخص يميل بطبعه إلى التفاؤل في أمور حياته بينما تجد آخر يميل إلى التشاؤم في توجهه نحو الحياة بشكل عام، ولكل شخصية نمطُها الفريد من السمات، والتي بدورها – أي السمات– تقوم بتحديد سلوك الفرد.

و لعل أهمية هذه الدراسة تكمن من أهمية الموضوع وأثر مشكلة انتشاره في المجتمع وبين طلبة الثانوية بشكل خاص وهي دراسة تهدف لوقاية ومجتمع عينة الدراسة وسلامته وقد أراد الباحث أن يوجه من بعده لفكرة الوقاية خير من العلاج في البحوث النفسية والتربوية، والمُلاحَظ أن الباحثين يركزون علي المدمنين والمتعاطين للترمادول وليس علي عينة من المجتمع أي بعد ظهور آثار المرض، وقد لاحظ الباحث بحكم عمله في المجال الصحي خطورة

ظاهرة تعاطي الترمادول في قطاع غزة والذي ظهر في السنوات الأخيرة وتسببت بكثير من المشاكل الأخلاقية والصحية والاجتماعية والأمنية، والتي يحاول المجتمع أن يبقيها طي الكتمان بسبب الثقافة المتحفظة السائدة، إلا أن هذه المشكلة ملموسة في المستشفيات من خلال طلب وتفضيل كثير من المرضى لهذا العقار دوناً عن غيره من المسكنات واقتناعهم به كمسكن ومنوم بشكل مبالغ فيه، وبطبيعة الحال فإن المرضى يمثلون عينة من المجتمع، ولكن المعروف أن المراهقين أكثر الفئات عرضة للاستخدام السيئ للعقاقير المخدرة، لما تحمله هذه المرحلة من اندفاع وطيش، وهذا ما أظهرته دراسة (طافش، 2013م) حيث كان العدد الأكبر لمدمني الترمادول في قطاع غزة تقل أعمارهم عن 25 سنة بنسبة بلغت 42% من عدد العينة وأن الطلبة يمثلون 22% من أفراد العينة.

وطلاب الثانوية يمثلون شريحة كبيرة من المراهقين، وهم جزء مهم وأساسي من المجتمع وهم ركيزة المستقبل بما يحملونه من أفكار وتوجهات وطموحات، وإنَّ أي استراتيجية لتغيير الاتجاهات ينبغي أن يسبقها التعرف على طبيعة هذه الاتجاهات ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة والتي تظهر من خلال الأسئلة التالية.

## مشكلة الدراسة/ تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة بين الاتجاه نحو عقار الترمادول وأنماط الشخصية لدى طلاب الثانوية؟

وتتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مستوى العلاقة بين الاتجاه نحو الترمادول ونمط الشخصية لدى العينة؟
2. ما طبيعة التوجهات نحو عقار الترمادول لدى طلبة الثانوية في مدينة غزة؟
3. ما هي أنماط الشخصية لدى طلبة الثانوية في مدينة غزة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في الاتجاه نحو الترمادول (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) لدى العينة تُعزى إلى متغير ( التحصيل الدراسي، عدد أفراد الأسرة، الجنس، التخصص، متوسط دخل الأسرة)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في نمط الشخصية(الانبساط/انطواء، الذهانية، العصابية، الجاذبية الاجتماعية) لدى العينة تُعزى إلى متغير (التحصيل الدراسي، عدد أفراد الأسرة، الجنس، التخصص، متوسط دخل الأسرة)؟

**أهداف الدراسة / تهدف الدراسة إلى :**

1. التعرف على العلاقة بين الاتجاه نحو عقار الترمادول ونمط الشخصية.
2. بيان الفروق في الاتجاه نحو عقار الترمادول ونمط الشخصية إلى متغير(التحصيل الدراسي، عدد أفراد الأسرة، الجنس، التخصص، متوسط دخل الأسرة).
3. بيان طبيعة الاتجاه (سلبي ، إيجابي) نحو مادة أو عقار الترمادول لدى عينة الدراسة.

**أهمية الدراسة**

تنبع أهمية هذه الدراسة من:

1. خطورة ظاهرة تعاطي الترمادول على سلامة وأمن المجتمع والأُسرة وعلى الفرد المتعاطي خاصة أنَّ الكثيرين يجهلون هذا الخطر.
2. الآثار الخطيرة التي يتسبب بها تعاطى الترمادول على صحة الفرد النفسية والجسدية والأُسرية.
3. أنها تثري المكتبة العربية والفلسطينية بمادة علمية.
4. تفيد المعنين في وضع خطط و برامج لمكافحة الظاهرة والوقاية والتوعية منها.
5. تقديم الصورة الواضحة لاتجاهات طلبة الثانوية نحو الترمادول.
6. تعطي مؤشر للمعنين وأصحاب القرار خاصة في وزارة التربية والتعليم عن طبيعة اتجاهات الطلبة لديهم نحو الترمادول والمواد المسببة للإدمان.

## فرضيات الدراسة

1. لا توجد علاقة دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) بين الاتجاه بأبعاده (المعرفي، الوجداني، السلوكي) نحو الترمادول ونمط الشخصية.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في الاتجاه(المعرفي، الوجداني، السلوكي) نحو الترمادول لدى العينة تُعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في الاتجاه (المعرفي، الوجداني، السلوكي) نحو الترمادول لدى العينة تُعزى إلى متغير الجنس( ذكر، أنثى).
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في الاتجاه (المعرفي، الوجداني، السلوكي) نحو الترمادول لدى العينة تُعزى إلى متغير التخصص( علمي، أدبي).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في الاتجاه نحو الترمادول لدى العينة تُعزى إلى متغير (عدد أفراد الأسرة، الجنس، التخصص، متوسط دخل الأسرة).
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في نمط الشخصية (بُعد الانبساط / الانطواء) لدى العينة تُعزى إلى متغير (عدد أفراد الأسرة، الجنس، التخصص، متوسط دخل الأسرة).
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في نمط الشخصية (بعد الذهانية) لدى العينة تُعزى إلى متغير (عدد أفراد الأسرة، الجنس، التخصص، متوسط دخل الأسرة).
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في نمط الشخصية (بُعد العصابية) لدى العينة تُعزى إلى متغير (عدد أفراد الأسرة، الجنس، التخصص، متوسط دخل الأسرة).
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.5$) في نمط الشخصية (بُعد الجاذبية الاجتماعية "الكذب") لدى العينة تُعزى إلى متغير (عدد أفراد الأسرة، الجنس، التخصص، متوسط دخل الأسرة).

## مصطلحات الدراسة

### التعريف الاجرائي للاتجاهات

الاتجاه النفسي هو نسق أو تنظيم له ثلاث مكونات: معرفية، وجدانية، وسلوكية ويتمثل في درجات من القبول أو الرفض لموضوع الاتجاه.

### التعريف الإجرائي للترمادول

هو مادة دوائية مُصَنَّعة تتبع مجموعة المورفينات من حيث التركيب الدوائي والتأثير، تعمل على مُستقبلات المورفين في الجهاز العصبي للجسم فتؤدي لتسكين للآلام المتوسطة والشديدة، وإساءة استخدامه يسبب الإدمان.

### طلبة الثانوية/ التعريف الإجرائي

هم الأفراد الملتحقين بمدارس المرحلة الثانوية بفرعيه العلوم والعلوم الإنسانية، وهي المرحلة الأخيرة من مراحل التعليم الإلزامي، والتي يسبقها التعليم الأساسي (ابتدائي، إعدادي) ويليها التعليم العالي(الجامعي)، حيث يعيشون في فترة المراهقة ويمثلون شريحة مهمة وكبيرة في المجتمع الفلسطيني.

وفي فلسطين تمثل هذه المرحلة مستويين وهما الحادي عشر (الأول الثانوي) والثاني عشر (التوجيهي)، بفرعين هما العلوم الإنسانية (الأدبي)، والعلوم، وأما العاشر فيُعتبر من المرحلة الأساسية.

وقد بلغت أعداد طلبة المرحلة الثانوية في قطاع غزة للعام الدراسي (2015م – 2016م) حسب الدليل إحصائي لوزارة التربية والتعليم الفلسطينية 94114 طالباً وطالبة، بنسبة بلغت (18.72%) من الإجمالي العام الطلبة في محافظات غزة.(وزارة التربية والتعليم العالي، 2016م، ص10)

### أنماط الشخصية

لقد تبنى الباحث تعريف آيزنك (1963) "بأنه "تجمع ملحوظ، أو سمة ملحوظة من السمات".(في هول ولندزي، 1969م، ص497).

## حدود الدراسة

**الحد الموضوعي:** العلاقة بين نمط الشخصية والاتجاه نحو الترمادول.

**الحد البشري:** عينة عشوائية من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة غزة.

**الحد الزماني:** العام الدراسي 2015 – 2016م.

**الحد المكاني:** المدارس الثانوية الحكومية بمدينة غزة.

# الفصل الثانـي

# الإطار النظري

## الفصل الثاني/ الإطار النظري

### مقدمة

هناك كثير من الدراسات حاولت أن تبحث عن علاقة الإدمان بالديناميات الشخصية للحصول على إجابة عن أسئلة تشغل بال الكثيرين من مختصين ومهتمين بالمجال، مثل هل تختلف شخصية المتعاطي عن غيره من الناس؟ سواء قبل التعاطي أو بعد ذلك؟ وما هي علاقة أبعاد الشخصية بالعقاقير المخدرة ؟، وتظافرت الجهود وتتالت الأبحاث العلمية، وظهرت نتائج لتلك الدراسات، ومنها ما ذكره أبومغيصيب(2001م، ص ص324 – 325):

> "أن العقاقير المثبطة من شأنها أن تزيد عملية الكف في المستويات العليا في الدماغ وتقلل من عملية الإثارة، وبذلك تؤدي إلى السلوك المنبسط، بينما العقاقير المنبهة من شأنها أن تقلل عمليات الكف في اللحاء( القشرة المخية) وتزيد من عملية الإثارة، مما يؤدي للسلوك المنطوي، وأن العقاقير المنبهة تؤدي إلى أعراض السلوك العصابي، وأن العقاقير المثبطة مثل الكحول تزيد من الكف اللحائي في الدماغ؛ لذلك فإن المثبطات أكثر خطورة على المنبسطين لأنهم يتصفون بالزيادة السريعة للكف وبالتالي فإن النتائج تكون مضاعفة، كما أن العقاقير المنبهة تكون أكثر خطورة على الأفراد المنطوين"

وقد بينت دراسات أخرى أن المدمنون يحملون شخصيات سلبية وأنهم اتكاليون وأن تحصيلهم الدراسي سيئ، كما أن معظم الدراسات العالمية أشارت إلى أن تعاطي المخدرات منتشر بين من يقل عمرهم عن أربعين عاماً وقد أشار لاوسون(2005م، ص ص10–17) أن:

> "الإحصاء البريطاني قد أظهر عدد الجرائم الذي يجري كل عامين والذي يُعتبر من أكثر المصادر الشاملة التي يمكن الاعتماد عليها في الحصول على معلومات عن استخدام المواد المخدرة في بريطانيا، أن فرداً واحداً على الأقل من بين عشرين شخص بالغ من سكان بريطانيا تناول مادة مخدرة محظورة قانونياً خلال فترة ما من حياته، وأن الحشيش من أكثر المواد المخدرة استخداماً، وتتزايد نسبة استخدام المواد المخدرة بين الفئة العمرية من 16 عام وحتي 35 عاماً، وتوضح الإحصائيات أن تعاطي المواد المخدرة المحظورة استخداماً قانونياً ينتشر بين أطفال المدارس تحت سن السادسة عشر بنسبة أقل من أطفال المدارس في سن السادسة عشر وما فوقها، وتختلف نسبة تعاطي أطفال

المدارس للمواد المخدرة من منطقة لأُخرى ففي مناطق تصل فيها النسبة إلى 57% من طلبة المدارس وهي نسبة مخيفة، والذكور دائماً أكثر ميلا لتعاطي المواد المخدرة من الإناث، ويقع الكثير من طلاب المدارس ومَن هم في سن المراهقة تحت طائلة القانون من جراء استخدامهم للمخدرات، كما يميل طلاب المدارس إلى استخدام المواد المسببة للإدمان على سبيل التجربة وبصفة غير منتظمة ومعظمهم يقلعون عنها بصورة كلية، كما قد يتحول البعض إلى استخدام المواد الأكثر قبولاً اجتماعياً كالتبغ، ويقع الكثير من أطفال المدارس ومن هم في سن المراهقة تحت طائلة القانون من جراء استخدامهم لمثل هذه المخدرات".

ويرى لاوسون،(2005م، ص ص10-17) أن فترة المراهقة:

"هي فترة حرجة ومتوترة لكل من الشباب والأهل، فهي الفترة التي تحدث فيها تغيرات جسدية ونفسية جوهرية، وتثير فترة المراهقة أيضاً مشاكل عديدة للشباب في كيفية تقبلهم للتغيرات الجسدية والاجتماعية والبيئية والسياسية المحيطة بهم، وكيفية تدريبهم على مواجهة هذه المتغيرات التي تؤثر على ثبات وقوة شخصيتهم، وشعورهم بالاستقرار في مواجهة هذه المشاكل، حيث تتميز فترة المراهقة برغبة جامحة للتجربة، خاصة على المستوى السلوكي، في نمط وأسلوب حياتهم، وفي علاقتهم بأصدقائهم، وكذلك علاقتهم بالجنس الآخر، ويرفض المراهقين تقليد الأهل ويختارون أسلوب حياتهم بأنفسهم وهذه الرغبة للتجربة هي رغبة قوية لدرجة تجعل احساسهم أن القيود التي يفرضها الأهل تنبع من منطلق عدم الثقة فيهم حتى مع علمهم بأنهم يمارسون الخطأ وأن ممارستهم وصلت إلى حد الخطورة، لكن تعاطي المخدرات أكثر من مجرد تجربة، فقد يكون عَرَضَاً لمشكلة نفسية داخلية، فالإنسان الخجول أو الذي يرى نفسه غير جميل قد يجد نفسه أكثر ثقة وقبولاً من الآخرين وهو تحت تأثير المخدرات".

ويرى الباحث أن طلبة الثانوية يمثلون تلك الفترة بشكل أساسي لذلك حاولت هذه الدراسة الربط ما بين اتجاهات طلبة الثانوية وأنماط شخصياتهم بمدى سوء استخدام أو تعاطي عقار الترمادول، فالمواد المسببة للإدمان تعتبر من أعقد المشكلات خاصة لتلك الفئة لأنهم في

مرحلة عمرية خطيرة يُبنى عليها ما بعدها، وهي مرحلة تتميز بالتغيرات الفسيولوجية والنفسية للمراهق ما يجعله أقل حصانة من غيره من الفئات العمرية الأُخرى وأكثر اندفاعية وعدوانية.

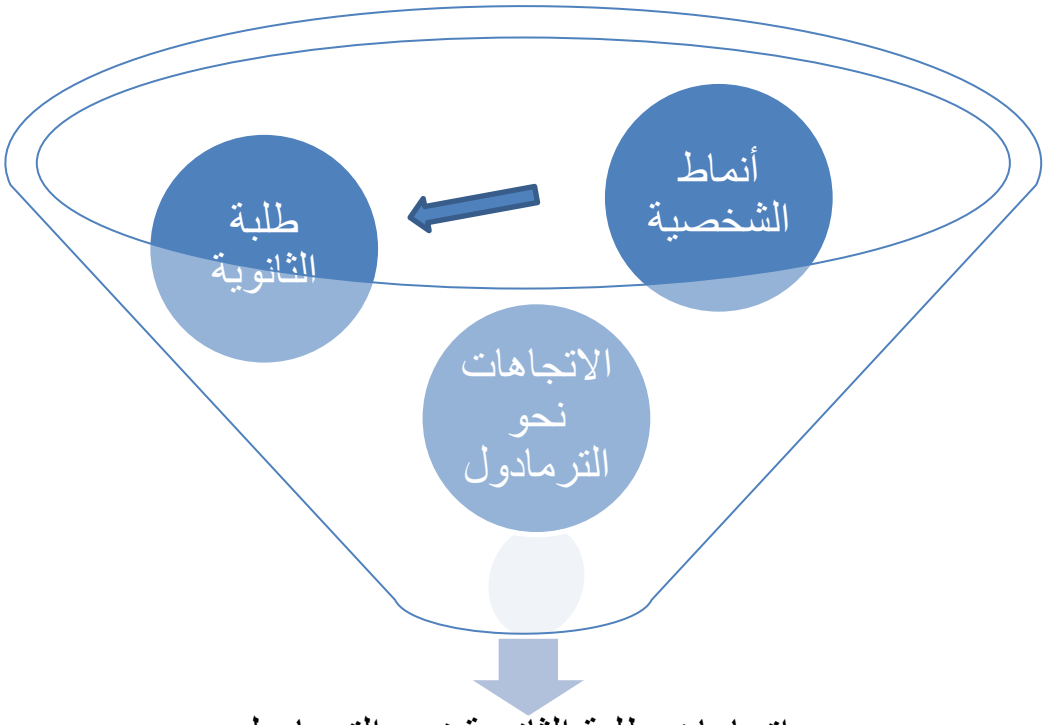
"وللمراهق سمات شخصية تجعله أكثر قابلية للتعاطي، وقد أظهرت الأبحاث بعضاً من هذه السمات منها:

صعوبات المراقبة الانفعالية، عدم التقيد بالتقاليد، البحث المفرط عن الاحاسيس، قصور عمليات السيطرة والمهارات الاجتماعية" (شابرول،2001م ،ص80).

وفي هذا الإطار يعتبر الباحث أن:

المتغير المستقل يتمثل في أنماط الشخصية.

والمتغير التابع هو الاتجاهات نحو الترمادول لدى الطلبة.




شكل (2.1) متغيرات الدراسة

## المبحث الأول/ الاتجاهات النفسية psychological Attitudes

### مقدمة

ما الذي يجعل شخص يؤيد تنظيم معين دون آخر؟ وما الذي يجعل اَخر يفضل فريقاً رياضياً محدداً؟ يمكن معرفة الإجابة بسهولة ووضوح إذا تم معرفة ودراسة الاتجاهات النفسية للأفراد لأنَّ الاتجاهات والمعتقدات من موجهات السلوك البشري، كما أن الاتجاهات تؤثر في قرارتنا نحو الأمور بل تعتبر من المحددات الرئيسة للسلوك الإنساني، كما وتعتبر من أهم الظواهر النفسية الاجتماعية لما لها من دلالات اجتماعية، بل هي غاية عملية التنشئة الاجتماعية كما يعتبرها علماء الاجتماع، ومن الملاحظ أن الناس يُكوِنون اتجاهاً ما عن الآخرين قبل القيام بتصرفات نحوهم، فإذا كانت توجهات الفرد معروفة لديك فإنك حينئذٍ ستتوقع ردود أفعاله نحو أي موضوع أو حدث سواء بالإيجاب أو السلب، ويَرى عمر (1992م، ص 182):

> "أنَّ الاتجاهات ترتبط بالسلوك بشكل عام لأن الاتجاه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحركة الفرد التي تنبئ عن سلوكياته في المواقف المتعددة، فعند التعرف على اتجاه شخص ما نحو ظاهرة محددة في المجتمع، يمكن التنبؤ بسلوكياته المرتبطة بموضوع اتجاهه بشكل عام (...)؛ لذلك يمكن القول بأن الاتجاه وسيط نشط لتحريك السلوك وتوجيهه كما يعتبر المؤشر الجيد للتنبؤ الصحيح فيما يتعلق بخطوات الفرد المقبلة في المواقف المتباينة المرتبطة باتجاهاته نحوها".

"ونحن نبذل الكثير من طاقتنا في التفاعل الاجتماعي محاولين التحقق من اتجاهات الآخرين، لكن الناس لا يكشفون عن اتجاهاتهم بصورة واضحة، ويتعلمون من خلال التجربة الاجتماعية أن يخفوا اتجاهات معينة عن معارفهم".(لامبرت،1993م،ص115)

### مفهوم الاتجاهات

#### الاتجاه لغةً

"اتِّجاه مفرد اتّجاهات، ومصدر اتَّجهَ إلى ، طريق وسبيل "اتّجاه السّاحل، أُحاديّ الاتّجاه: ذو اتّجاه واحد– تختلط عليه الاتّجاهات: أي الطُّرق– ثُنائيّ الاتّجاه: طريق باتّجاهين– حوَّلَ اتِّجاهَه: غيّره.

"وهو تهيّؤ عقليّ لمعالجة تجربة أو موقف من المواقف تصحبه عادةً استجابة خاصّة،

ميل، نزعة "اتّجاه سياسيّ معتدل/ فكريّ/ مضادّ – اتّجاهات متطرفة – في جميع الاتّجاهات". (معجم اللغة العربية المعاصرة، النسخة الإلكترونية)

**الاتجاه اصطلاحاً**

"هو تكوين فرضي يشير إلى توجه ثابت أو تنظيم مستقر– إلى حد ما– لمشاعر الفرد ومعارفه، واستعداده للقيام بأعمال معينة، نحو أي موضوع من موضوعات التفكير العياني والمجردة، ويتمثل في درجات من القبول والرفض لهذا الموضوع، يمكن التعبير عنها لفظياً أو أدائياً".(درويش، 2005م، ص91)

عرفه جوردن ألبورت بأنها" حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلال خبرة الشخص وتكون ذات تأثير وجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة".(الداهري، 2011م، ص295)

عرفه الأشول بأنه "نظام تقييمي ثابت بصورة نسبية، ويتمثل في ردود فعل عاطفية تعكس المفاهيم التقييمية ومعتقدات الفرد التي تعلمها عن صفات موضوع أو فئة من الموضوعات الاجتماعية".(الأشول، 1999م، ص178)

"هو الميل إلى الشعور أو السلوك أو التفكير بطريقة محددة إزاء الناس الآخرين أو منظمات أو موضوعات أو رموز".(المعايطة، 2007م،ص 147)

"مفهوم يعبر عن محصلة استجابات الفرد نحو موضوع ذي صبغة اجتماعية، وذلك من حيث تأييد الفرد لهذا الموضوع أو معارضته له".(الداهري،2011م، ص299)

"نسق أو تنظيم له ثلاث مكونات: معرفية، وجدانية، وسلوكية ويتمثل في درجات من القبول أو الرفض لموضوع الاتجاه".(عبدالله وخليفة،2001م، ص281)

ويُعرفه جيلفورد بأنه "حالة استعداد لدى الفرد تدفعه إلى تأييد أو عدم تأييد موضوع أو عمل اجتماعي والاتجاه يتميز عن الميل بأنه يتضمن المشاعر والمعتقدات"(غنيم، 1972م،ص354).

يلاحظ الباحث أن جميع التعريفات تتكامل لترسم لنا صورة عامة تتوضح من خلالها ملامح الاتجاهات العامة، فهي محصلة استجابات كما عبر عنها الداهري أو حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي لمثير ما كما يقول جوردن ألبورت وجيلفورد، وهو تنظيم ثابت ومستقر بشكل نسبي حسب تعريف الأشول ودرويش، هذا التوجه يضم ويتكون من ثلاث

مكونات هي معرفية، وجدانية، وسلوكية كما يُعرفه عبدالله وخليفة ويتفق الجميع بأن التوجه يتمثل في درجات من القبول أو الرفض لموضوع الاتجاه.

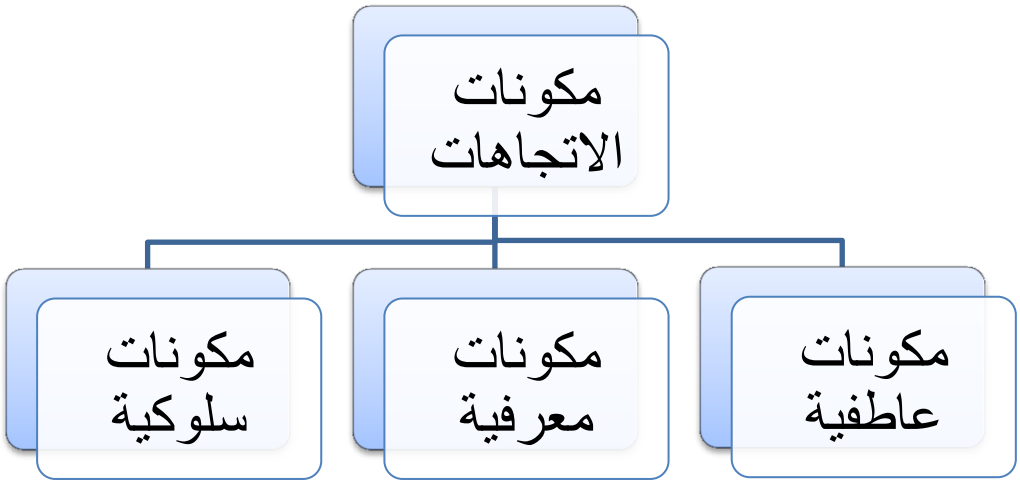
**التعريف الإجرائي للاتجاه**

يقصد بالاتجاه في هذه الدراسة هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاتجاه نحو الترمادول الذي أعده الباحث لقياس اتجاهات عينة الدراسة لأبعاده الثلاثة، المعرفي والوجداني والسلوكي.

## الخصائص العامة للاتجاهات:

1. الاتجاهات متعلمة أثناء التنشئة الاجتماعية وليست فطرية.
2. "ذات طبيعة تقييمية، تعبر عن درجة قبول ورفض الموضوع"(الداهري، 2011م،ص 295)
3. لا تتكون في الفراغ بل تتضمن علاقة بين الفرد و موضوع ما.
4. تتسم بالثبات والاستقرار والاستمرار بصورة نسبية.
5. تكون في موضوعات مثيرة للجدل أو أحداث موضع خلاف ولا تتكون لحقائق ثابتة.
6. منها ما هو قوي يقاوم التغيير ومنها سهل التغيير وتتفاوت في درجة استعدادها للاستثارة.
7. قابلة للقياس والتغيير.
8. تقع دائما بين طرف موجباً وآخر سالباً.

## مكونات الاتـجاه:




شكل (2.2): مكونات الاتجاه، جرد بواسطة الباحث

يقول المعايطة (2007م، ص148) أن الاتجاه له ثلاث مكونات هي:

1. **المكون المعرفي:** يتمثل في أفكار الفرد وإدراكه ومعتقداته تجاه موضوع ما، كالاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي أو موضوع عمل المرأة خارج البيت، كما أنَّ المكون المعرفي يتطلب عمليات عقلية كالفهم والتمييز والقياس.

2. **المكون الوجداني (العاطفي):** يتمثل في شعور الفرد تجاه موضوع ما وانفعالاته ازاؤه من حب أو كره، قبول أو نفور، رضا أم سخط.

3. **المكون السلوكي:** يتضح من خلال الاتجاهات العملية نحو الموضوعات، فالمرأة التي تمتلك توجهات إيجابية نحو العمل خارج البيت سوف تقوم بذلك السلوك مندفعة إليه على العكس التي تكون توجهاتها سلبية فلن تفعل ذلك، وهذه المكونات تتأثر بالعديد من العوامل مثل الأسرة، والمدرسة، والمجتمع بعاداته وتقاليده، والقيم السائدة، ودرجة التدين، والظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بالإضافة إلى التجارب الشخصية في المواقف المختلفة، فمثلاً المكون السلوكي يتأثر بضوابط الأنا الأعلى والضغوط الاجتماعية والاقتصادية، والمكون المعرفي يتأثر بالبراهين والحجج المقدمة من أهل الرأي وبالدعاية عبر وسائل الإعلام.

## تَشكُل الاتجاهات

"يمكننا القول بأن الاتجاه يَتشَكل عندما تترابط المكونات المعرفية والوجدانية والسلوكية إلى الحد الذي ترتبط فيه المشاعر والنزعات إلى رد الفعل بصورة متسقة مع موضوع الاتجاه، وتنشأ اتجاهاتنا من خلال تعاملاتنا مع بيئاتنا الاجتماعية والتوافق معها".(لامبرت، 1993م،ص 113)

في رأي الباحث أن للاتجاهات أهمية في اتخاذ القرارات والحكم على الأشياء فهي تعمل كحاجز بين تقبل المواضيع والحكم عليها ثم اتخاذ موقف منها وبما أنها استجابات لمواقف اجتماعية كما يحب أن يعبر عنها البعض فهي بالتالي قابلة للتغير والتعديل ولكن ذلك الأمر ليس بالسهل فالاتجاهات قبل أن تتشكل لتصبح سلوكاً فإنها تشارك الإنسان أفكاره وخواطره وتلامس أحاسيسه ثم تقحم نفسها عميقاً في مشاعره ووجدانه.

## طرق تكون الاتجاه

يقول درويش (2005م،ص 91) بأن الاتجاهات تتكون من خلال أربع طرق أساسية:

أ- **التعرض لموضوع الاتجاه:** فإذا كانت الخبرة الانفعالية للموقف سارة كان الاتجاه نحوها إيجابي، أما إنَّ كانت الخبرة الانفعالية الناتجة سيئة مثل عقوبة أو خسارة مالية كان الاتجاه نحوها سلبي.

ب- **التفاعل مع أشخاص يحملون هذا الاتجاه:** أو الاستعدادات الموجودة أصلاً من خلال القيم المجتمعية والتنشئة الأُسرية، فارتباط موضوع ما بحب الناس ورضاهم وتقديرهم يُكوِن اتجاهاً إيجابياً نحو ذلك الموضوع كالحصول على تقدير ممتاز في التحصيل الدراسي.

ت- **إشباع الحاجات الأساسية:** بما أن الطعام يشبع حاجة الجوع لدى الطفل فإنه يتعلم اتجاهاً نحو الطعام وينتهي به الأمر إلى تقدير هذا الطعام، وطالما الحلوى لذيذة فإن الاتجاه نحوها سيكون إيجابي، وعلى العكس في حالة الدواء فطعم الدواء مُرّ مما يُولد شعور بالنفور ويكون الاتجاه نحوه سلبياً.

## عوامل تكون الاتجاه

وكل اتجاه يكتسبه الفرد تُحدد بثلاث عوامل كما يذكرها الداهري (2001م، ص297)، وهي:

1. **تقبل المعايير الاجتماعية (الإيحاء):** وهو العامل الأكثر شيوعاً وذلك أنَّ الأفراد في المجتمع الواحد تجمعهم كثير من الاتجاهات المشتركة مثل الموقف من تعليم الإناث فنجد المجتمع الريفي متحفظ بأغلبه بينما أهل المدن أكثر انفتاحاً وإيجابية تجاه ذلك الأمر.

ويرى الباحث بأن هذا العامل لا ينفصل عن العملية التربوية والتنشئة الاجتماعية فالأفراد يتأثرون بالقدوة وبالأُسرة وبالأقران وبالمجتمع المحيط سواء بالسلب أو الإيجاب.

2. **المواقف شديدة الأثر:** والتي تترك أثر قوي لذلك الموقف بحيث يُبني عليه مواقف مشابهة.

3. **تعميم الخبرات:** فالإنسان يميل للحكم على الأشياء بالاستعانة بموقف مشابه مَر به أو سمع عنه، فمثلاً الطفل يُدَرَب في صغره على عدم الكذب أو أخذ شيء ليس له وهو بذلك ينفذ إرادة والديه دون أن تكون له فكرة عن السبب ودون أن يفهم معني الأمانة، ولكنه عندما يصل لدرجة من النضج يدرك الفرق بين الأعمال الصالحة من السيئة وحينها يتكون عنده ذلك المبدأ أو المعيار الذي يستطيع أن يعممه في حياته الخاصة.

## خطوات تشكل الاتجاه

ويتكون الاتجاه النفسي من خلال خطوات معينة عبر عنها العيسوي بالنقاط التالية:

أ- المرور بخبرات فردية جزئية تتعلق بموضوع الاتجاه.

ب- تكامل هذه الخبرات وتناسقها في وحدة كلية.

ت- تمايز هذه المجموعة من الخبرات وتميزها عن غيره وظهورها في اتجاه نفسي عام.

ث- تعميم هذا الاتجاه وتطبيقه على الحالات والمواقف الفردية التي تواجه الفرد، والتي تتعلق بموضوع الاتجاه.(في درويش، 2005م،ص 91)

## التنبؤ بالسلوك من خلال الاتجاه

"في الواقع إنَّ أحد أسباب اهتمام الباحثين في مجال علم النفس بموضوع الاتجاهات، هو اعتقادهم بإمكانية التنبؤ بسلوك الفرد الفعلي بموقف ما أو نحو موضوع معين، من خلال معرفة اتجاهه نحو هذا الموضوع؛ لذلك تعددت الدراسات حول دراسة العلاقة بين الاتجاه النفسي والسلوك الفعلي"(درويش، 2005م،ص 95)، "إنَّ ذلك يعتمد على نوع الاتجاه المتضمن فمثلاً من المكن أن نتوقع معارضة شخص ما لقرارات السلطة وأوامرها من معارضة للوائح والمشاريع، كما أن الشخص الذي يعتنق ديانة معينة من المتوقع أن ترتبط اتجاهاته نحو الموضوعات بنفس اتجاه دينه لها مثل تعدد الزواج وموضوعات تعكس تأثير القيم الدينية لدى الفرد والذي يتضح مفهومها فيما هو جيد أو رديء".(المعايطة، 2007م،ص 152)

وقد لاحظ الباحث أن نتائج الدراسات بخصوص إمكانية التنبؤ بالسلوك للأفراد من خلال دراسة توجهاته كانت متضاربة فبعضها أكد الأمر بوجود ارتباط إيجابي قوي بين الاتجاه النفسي للفرد وبين سلوكه الفعلي، وأخري كان الارتباط فيها ضعيف ودراسات ثالثة أثبتت العكس بعدم وجود ارتباط بين الاتجاه النفسي للفرد وبين سلوكه؛ لذلك اتجهت الدراسات نحو للبحث وتحديد العوامل المسؤولة عن هذا الاتساق من عدمه.

## العوامل المؤثرة في الاتجاهات

حدد عبد الله وخليفة (2001م، ص ص 289–290) بعض مغيرات الاتجاه التي قد تؤثر في سلوك الأفراد منها:

1. قوة الاتجاه: من خلال قوة المعرف والمشاعر والخبرات عن الموضوع فكلما كانت هذه العوامل قوية زادت من قوة السلوك نحو الموضوع.

2. الخبرة المباشرة وغير المباشرة بالموضوع.

3. ثبات واستقرار الاتجاه: فالاتجاهات تتغير عبر المراحل العمرية المختلفة، وتختلف علاقتها بالسلوك من فترة لأُخرى (...) ويعد هذا التغير من العوامل المسؤولة عن ضعف الارتباط بين الاتجاه والسلوك، لذلك يجب أن يُؤخذ في الحسبان كل من الشخص والموقف الذي يحدث فيه التغيير، فعلى سبيل المثال يمكن أن تستمر المرأة في رغبتها في عدم إنجاب مزيد من الأطفال إلى أن يهددها زوجها بالطلاق فتتراجع عن ذلك الموقف.

4. اتساق المكون المعرفي مع المكون الوجداني للاتجاه: وذلك أنَّ التوافق بين مشاعر الفرد ومعارفه وتصوراته عن موضوع ما يقود سلوكه نحو ذلك الموضوع بشكل إيجابي دون تردد.

5. بروز الاتجاه: من المحددات الهامة للاتساق بين الاتجاه والسلوك هو سيادة الاتجاه وتمركزه وارتباطه بالسلوك، فالغش بالامتحان يتحدد بواسطة اتجاهات ضعيفة عن الأمانة.

## تغيِير الاتجاهات

إن مجموع الاتجاهات الفردية تشكل الاتجاه العام لأي مجتمع، وكل مجتمع له بعض الميول والاتجاهات التي تميزه عن غيره، وذلك بحكم تغير الثقافات والأديان وتنوع الطبيعة الجغرافية للمجتمعات، وقد تكون بعض الاتجاهات السائدة في مجتمع ما سلبية وبالتالي تحتاج إلى إما تغيير كُلي أي مسح وإزالة الاتجاه القديم ثم زراعة أو بناء اتجاه جديد والأمر الآخر أن يتم اللجوء إلى تعديل جزئي في مسار ذلك الاتجاه، يقول لامبرت(1993م، ص114)

> "ربما يكون تعلم الاتجاهات سهل لكن تغيره أو تعديله ليس كذلك، فطباع الناس قد تتغير وأيضاً توجهاتهم تتغير من وقت لآخر، ولكن بمجرد تَكُون الاتجاهات لدينا فإنها تضفي النظام على أسلوب ردود أفعالنا وبالتالي تُيسر التوافق الاجتماعي، ويبدو أنه في المراحل الأول ي لنمو الاتجاهات يمكن أن تتعدل مكوناته، ولكن في مراحل تالية قد تصبح الاتجاهات غير مرنة ونمطية،

وذلك أننا تشجعنا مع مرور الوقت على رد الفعل على أحداث وجماعات معينة بصورة مقننة، ومع رسوخ الاتجاه في الثبات نصبح أكثر استعداداً لتصنيف الأشخاص أو الأحداث إلى فئات طبق أنماط فكرية ذات صبغة انفعالية بحيث لا نعود قادرين على التعرف على الصور الفردية النادرة".

## قياس الاتجاهات

يرى الباحث بأن الاتجاهات من محركات وموجهات الأفراد نحو المواضيع والأحداث المختلفة، وكذلك نحو الأشخاص لذلك يُعتبر قياس الاتجاهات أمر ذا أهمية بالغة في علم النفس الاجتماعي، ولا يمكن تغيير الاتجاهات أو الحكم على اتجاه ما لفرد أو لمجموعة من الأفراد بشكل دقيق إلا من خلال الطرق العلمية والتي تعبر عنها مقاييس الاتجاهات.

"ومقاييس الاتجاهات هي احدى طرق القياس الاجتماعي، وهي مقاييس تتكون من عدة اسئلة وعبارات توجه إلى الأفراد، ويقارن بين استجابات الناس لها، بعد تحديد موقع كل فرد بدقة على المقياس"(عسلية،2005م، ص146)، ويعتبر لامبرت (1993م،ص116) أن قياس الاتجاهات مُعقَّد فيقول:

> "أعقد القياسات قياس الاتجاه لأن الناس تقدم أوصافاً ناقصة أو سطحية، لتوجهاتهم، كما أن توجهاتهم للأمور ليست ثابتة فهي دائماً في تغير عبر الزمن، لذا وجب على علماء النفس أن يكونوا ماهرين كفاية بحيث يستطيعوا استنتاج وجود اتجاه ما وخصائصه من معلومات غالباً ما تكون مموهة عن أفكار ومشاعر الشخص ونزعاته إلى رد الفعل، لذلك طور علماء النفس الاجتماعي عددا من الأساليب المنظمة لاستنتاج وقياس الاتجاهات"

ومن أهم أسباب قياس الاتجاهات أن قياسها ييسر التنبؤ بالسلوك، فقياس الاتجاهات يفيد في تعديل أو تغيير السلوك، كما يهدف قياس الاتجاه إلى معرفة الموافقة أو المعارضة بخصوص الاتجاه أي بخصوص موضوع الاتجاه و"قد أصبح من الممكن في الوقت الحالي قياس الاتجاهات بطرق دقيقة إلى حد كبير، وقد ساعد تقدم الإحصاء وبخاصة تقدم طرق التحليل، على الثقة في مقاييس الاتجاهات ".(الدوسري، 2004م، ص25)

**تعقيب**

الاتجاهات هي عادات معقدة لها مكوناتها وخصائصا التي تجعلها تميز مجتمع عن آخر، ولها من القوة ما تجعلها تؤثر في سلوكنا اليومي، وتنظم ردود أفعالنا الروتينية تجاه الأشياء، والاتجاهات إما أن تكون فردية تخص كل شخص على حدة وتكون في الأمور البسيطة أو أن تكون جماعية بمعنى أنها تعكس آراء المجتمع ككل عن موضوع ما وبالتالي تحدد الانطباع العام ثم السلوك المتبع نحو ذلك الموضوع سواء كان بالسلب أو بالإيجاب، والاتجاهات العامة في أصلها هي مجموعة الاتجاهات الفردية، وإن قياسها من الأهمية بمكان بحيث يعطي المختصين معلومات عظيمة الشأن بالمواضيع التي تمس المجتمعات مثل الاتجاه نحو عمل المرأة و نحو زواج الأقارب ونحو استخدام الترمادول وغيرها، ومن ضمن المجتمع فئة المراهقين وهي شريحة كبيرة الحجم وعظيمة التأثير في المجتمع الفلسطيني، والطلاب "عينة الدراسة الحالية" الذين تؤثر اتجاهاتهم في مدركاتهم واحكامهم وكفاءاتهم العلمية، ويبدوا من خلال التجارب العلمية أن تغيير أو تعديل الاتجاهات أمر صعب لكنه ممكن إذا أُعِّد للأمر وخُطط له بشكل جيد.

## المبحث الثاني/ الترمادول

### مقدمة

لم يكن المخدر أياً كان اسمه ونوعه يوماً ليضع حداً لحزن أو ضيق وما كان ليمنع فقراً أو مرضاً، بل إنَّ أم الخبائث بات ناقوس خطر يفتك بأحلام الشباب، أنه سلاح خطير بأيدي من باعوا الضمير، إنَّه دمار محقق وتيار جارف، ينتهي بصاحبه لأسوأ العواقب إلى الفقر، أو السجن، أو الجنون، أو الموت، يُذهب بالعقل وينزع الرحمة فينحرف بسلوك صاحبه إلى الجريمة والرذيلة، فكم من جريمة ارتكبت، وكم أموال سُرقت، وكم حوادث سير وقعت، وكم أبدان هلكت، وكم عداوات تأججت، وكم بيوت هُدمت تحت تأثير الترمادول وغيره من مواد الإدمان الجسدي والنفسي، إنَّ أعدائنا يسعون لتخدير الأمة، وإفشال أغلى طاقتها، وشل أطرافها، وتغييب عقول شبابها بنشر أنواع المخدرات تحت أسماء وأنواع مختلفة. ولم يعد يخفي على أحد أن الشعوب العربية والإسلامية في مقدمة الشعوب المستهدفة بسلاح المخدرات من قبل خصومها بهدف زرع الوهن بين شباب حتى تستسلم للانحلال والتفكك وهو ما تحققه المخدرات أكثر من أي سلاح أخر، يقول أبودف (2009م)

> "وما من شك في أن انتشار المخدرات في أية أمة يؤدي إلى ضعف إنتاجها بسبب شيوع روح الكسل والعجز بين أبنائها، كما يؤدي إلى تبديد أموالها التي تحتاجها لزيادة إنتاجها، إن من أشقي الأمم، الأمة التي تنفق الكثير من أموالها في الشر لا في الخير وفيما يضرها ولا ينفعها، وقد أشارت العديد من الدراسات التي أجريت حول آثار المخدرات، إلى أنها على رأس الأسباب المؤدية إلى تفكك الأُسرة وشيوع الطلاق".

### المصطلحات المتعلقة بالفصل

تعددت المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بظاهرة تعاطي المخدرات، وذلك أن العلماء والمختصين قد أفردوا اهتماما بهذا الميدان "ميدان المخدرات" وتمييز هذه المصطلحات ووضوحها يسهم بشكل كبير في التفاهم بين المختصين والعلماء والمؤسسات المعنية بهذا المجال وبالتالي ضبط المهام لكل جهة سواء كانت جهة قانونية أو علمية أو علاجية أو غير ذلك، وهذا التوضيح للمفاهيم المختلفة من شأنه منع الالتباس والازدواجية، وقد اوردنا في هذه الدراسة بعض أهم المصطلحات المتعلقة بالمخدرات والإدمان، ومنها: الإدمانAddiction، إساءة استخدام العقاقيرDrug Abuse، الاستخدام الخاطئ Drug misuse، مظاهر

الانسحاب Withdrawal، الاعتماد Dependence ، الاعتياد Habituation، التحمل Tolerance، وفيما يلي توضيح وتعريف لتلك المصطلحات ثم لمحة عن تاريخ المخدرات ومظاهر انتشارها، قبل الانتقال إلى استعراض أنواع الخدرات وتصنيف الترمادول.

- **الترمادول**

"هو مسكن مركزي يتسبب بتغير في المزاج، يعمل على مستقبلات السيروتينين والنورأدرينالين، بما يشبه تأثير الأفيونات، ونسبة تأثيره يعادل واحد على عشرة من تأثير المورفين، ويستخدم الترمادول في علاج الآلام الحادة والمزمنة المتوسطة والشديدة".(Who, 2014)

**التعريف الإجرائي للترمادول**

هو مادة دوائية مُصَنعة تتبع مجموعة المورفينات من حيث التركيب الدوائي والتأثير، تعمل على مستقبلات المورفين في الجهاز العصبي للجسم فتؤدي لتسكين للآلام المتوسطة والشديدة، وإساءة استخدامه يسبب الإدمان، ويوجد منه حبوب غير معروفة التركيب في السوق السوداء.

**التعريف الإجرائي لتعاطي الترمادول**

هو سوء استخدام تناول مادة الترمادول سواء كان ذلك بدون وصفة طبية، أو بدون الحاجة الطبية إليها، أو بالحصول عليها بطرق غير شرعية، أو باستهلاك كمية أكبر، أو لفترات أكثر من الوصفة الطبية.

- **<u>المخدرات</u>**

**المخدرات لغةً**

"خدره ستره يقال خِدر المرأة ألزمها الخِدر، وخَدّرته المقاعد الذي طال جلوسه حتى خدِرت رجلاه؛ ويقال اختَدر به أي استتر وخدر خدراً أي اعتراه فُتور واسترخاء". المعجم الوسيط (ج1، 220).

**تعريف منظمة الأمم المتحدة (2003م)**

"هي أي مادة يتعاطاها الناس بهدف تغيير الطريقة التي يشعرون أو يفكرون أو يتصرفون بها".

**وعُرِفَت من ناحية شرعية:** "أنها تغشِية العقل من غير شدة مُطرِية"(موسي،2005م، ص93).

**التعريف العلمي للمخدرات**

"أي مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم وكلمة مُخدر ترجمة لكلمة Narcotic" (الدمرداش،1982م، ص10).

تعريف قطاع الشؤون الثقافية المخدرات

"أنها كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائياً من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، وتناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية".(قطاع الشؤون الثقافية، 2003م، 20)

**تعريف المخدر في الفقه الإسلامي**

عرف علماء الإسلام المخدر بأنه "ما غطى العقل وما أسكر منه الفرق فملء الكف منه حرام".(المهندي، 2013م، ص23)

- **الإدمان Addiction**

يعرفه سويف (1996م، ص 18) بأنه:

"التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو أكثر، لدرجة تكشف عن انشغال المدمن الشديد بالتعاطي، وعجزه عن تركه أو تعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا انقطع عن التعاطي، لتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي لدرجة استبعاده لأي موضوع آخر، ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

أ- ميل لزيادة جرعة المادة المتعاطاه، وهو ما يُعرف بالتحمل.

ب- اعتماد له مظاهر فسيولوجية واضحة.

ت- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

ث- رغبة قهرية قد تجبر المتعاطي على محاولة الحصول على المادة الإدمانية بأي طريقة.

ج- تأثير مدمر على الفرد والمجتمع.

ومن الجدير ذكره أن منظمة الصحة العالمية أسقطت مصطلحي الإدمان والتعود وأحلت محلهما مصطلح الاعتماد.

- **الاعتماد على مادة Substance Dependence**

عرفته (جمعية الطب النفسي الأمريكية [DSM4]، 2004م، ص 49) على أنَّه:

"نمط من سوء التكيف في استخدام مادة يؤدي إلى اختلال أو ضائقة بارزة خلال سنة مع وجود ثلاث أو أكثر من التالي:

(1) **التحمل:** وهو تناقص تأثير الجرعة مع تواصل الاستخدام وبالتالي الحاجة إلى زيادة مقدار جرعة المادة (الترمادول).

(2) **الامتناع (الانسحاب)**

وهو ظهور أعراض التحمل عند التوقف عن التعاطي و تناول مادة أخري لتخفيف أعراض الامتناع.

(3) غالباً ما تؤخذ المادة لفترة أطول أو بمقدار أكبر.

(4) رغبة متواصلة لتخفيف التعاطي.

(5) إضاعة وقت كبير للحصول على المادة.

(6) خلل في النشاط الاجتماعي والمهني".

تعريف منظمة الصحة العالمية للاعتماد على مادة

وقد عرَّفت منظمة الصحة العالمية (1973م )، (في برنامج غزة للصحة النفسية، 2015م، ص13) ظاهرة الاعتماد بأنها:

> "حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، ينشأ عن الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو المصنّع، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة، أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار في تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأية وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، وقد يُدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة".

- **والاعتماد له نوعان:**

**أ- الاعتماد النفسي Psychological dependence**

"وهو حالة تنتج من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق".(الدمرداش، 1982م، ص20)

**ب- الاعتماد العضوي physical dependence**

"حالة من التعود النفسي والجسدي على تعاطي إحدى العقاقير، يتولد عنه رغبة ملحة في الانتظام على تعاطيه ورغبة شديدة ملحة لهذا العقار كلما حان موعد الجرعة نتيجة الاستعمال المتكرر للعقار، الأمر الذي يجعل المدمن لا يستطيع الاستغناء عنه ولا الشعور بالأمل النفسي والجسدي إذا افتقده، مما يدفعه للقيام بأي وسيلة ممكنة للحصول عليه مهما كلف الأمر".(محيسن، 2012م،ص 306)

- **إساءة استخدام العقاقير (التعاطي) Drug abuse**

عرفتها جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM4، 2004، ص 52)على أنها:

نمط من سوء استخدام مادة يؤدي إلى خلل لمدة سنة في واحد أو أكثر من التالي:

(1) تكرار استخدام مادة يؤدي إلى عدم الإيفاء بالالتزامات الأساسية.

(2) استخدام المادة بتكرار بصورة تسبب أذى جسدي.

(3) مشاكل قانونية متكررة بسبب استخدام العقار.

(4) الاستمرار في الاستخدام رغم المشاكل الاجتماعية والاقتصادية.

- **المتعاطي Abuser**

"هو الشخص الذي يتداول المواد المخدرة بشكل تجريبي، أو متقطع، أو منتظم، بحيث يؤدي تناولها ضرر له وللمجتمع، وهو أقل مستوى من المدمن".(المهندي، 2013م، ص55)

في رأي الباحث أن سوء الاستخدام والتعاطي مفهومان متشابهان إلى حد كبير ولكن الأخير ينتج ويتولد من سوء الاستخدام.

- **التسمم Intoxication**

"حالة تعقب تعاطي إحدى المواد النفسية وتنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور، والتعرف والادراك والوجدان، أو السلوك بوجه عام، وربما شملت الوظائف السيكوفسيلوجية، وتتلاشي هذه الحالة بمرور الوقت إلا إذا أصيبت بعض الانسجة أو ظهرت مضاعفات أخرى".(سويف، 22:1996)

- **الانسحاب Withdrawal**

"مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها وشدتها، تحدث للفرد على أثر انقطاع مفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة، أو تخفيف جرعتها، بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيراً أو استمر لفترات طويلة"(سويف، 1996م، ص24).

- **التحمل Tolerance**

"هو ميل المتعاطي إلى زيادة الجرعة المخدرة للحصول على الحالة المنشودة من تعاطي المخدر والتي حصل عليها في مرحلة التعاطي الأولى"(المهندي، 2013م، ص49).

## تاريخ المخدرات

لقد عرف الإنسان المخدرات منذ أزمنة بعيدة، مع معرفته للزراعة كون المخدرات في أصلها تستخرج من النبات وبعضها لا يحتاج إلى عناء تحضير، ولأن مفعولها يحسن المزاج ويزيل الألم و والتوتر فهي أسرع انتشاراً بين الناس من غيرها، وقد عرف الإنسان فوائد النباتات وقدرة بعضها على العلاج وتسكين الآلام فاستخدمها."ومعرفة البشرية للمخدرات ترجع إلى العصر الحجري حيث ذكر المؤرخين في كتبهم إلى أن إنسان ذلك العصر توصل إلى اكتشاف رؤوس بعض النباتات التي استطاع استخراج سائل ابيض ليناً يستعمله بعد تجفيفه كمسكن للآلام وهذه النباتات هي المعروفة حاليا بالخشخاش، إضافة إلى استخدام الإنسان منذ القدم النباتات المخدرة في طقوس السحر والشعوذة".(بوزيد، 2011م) http://alkurthabiq.yoo7.com ، وذكر مصباح (2004م، ص 119):

> "أن أول من اكتشف الافيون من نبات الخشخاش هم سكان وسط آسيا في الألف السابعة قبل الميلاد، وقد عرفه قدماء المصريون في الألف الرابعة قبل الميلاد كمسكن للآلام، وعرفه كذلك السومريون وسموه نبات السعادة وكانوا يحتفلون بحصاد الأفيون باحتفالات كبيرة مسجلة على لوحات يعود تاريخها إلى

3300عام ق.م، وعرف الهنود والصينيون الحشيش منذ الألف الثالث قبل الميلاد، وقد وصف ابن سينا الحشيش لعلاج التهاب غشاء الرئة البلوري، ولعلاج المغص كما وصفه هوميروس في الأوديسا".

"ويقال بأن الفراعنة أول من عرف المخدرات في المنطقة ، وكان من أهمها المشتقة من نبات الخشخاش والقنب، لكن استعمالاتها كانت في الطب، فالأفيون كان يستعمل لعلاج العيون وعمل مراهم ومساحيق لآلام الجسم، أما الخشخاش فيستعمل لتهدئة صراخ الأطفال" (أبوعجوة،2013م،ص13)، ويقول المهندي(2013م، ص 21):

"بأن الكوكائين قد عُرف في أمريكا اللاتينية منذ 500 عام ق.م، وكان الهنود الحمر يمضغون أوراقه في طقوسهم الدينية، أما القات فقد عرفه الأحباش قديماً، وفي المشرق الإسلامي كان الحسن بن الصباح في أواخر القرن الخامس الهجري وهو زعيم طائفة الحشاشين يقدم طعاماً لأتباعه ليحرف به مزاجهم ويفسد أدمغتهم ثم يأمرهم باغتيال خصومه، وفي عام 1803م تمكن الألماني شيرتونر من فصل مادة المورفين عن الأفيون".

"وقد وردت أول إشارة عن الحشيش في كتاب صيدلة أَلفه الإمبراطور الصيني شنج نانج عام ٢٧٣٧ ق.م، وكانت له في رأيه فوائد طبية متعددة،(...) ويقال بأن ابن البيطار أول طبيب وصفه للتخدير الذي يسببه الحشيش الذي كان يزرع في بساتين مصر وذلك قبل القرن الثالث عشر للميلاد، وقد ذكر القريزي انتشار تعاطي الحشيش بين الفقراء في مصر وفي الشام والأناضول والعراق وذلك في القرن الرابع عشر الميلادي"(الدمرداش، 1982م، ص139)، ويقول سعدة (2004م، ص70) بأن:

"الكحول كان يُقدم كمشروب خلال الولائم التي يقيمها الملوك المسيحيون، وقد انتشرت الخمور انتشاراً واسعا خاصة في تقديم القربان ، وكان مصرحا للقسيس باستخدام الخمر، بينما كان ينظر إلى المخدرات كعنصر مدنس وخارق للقدسيات وللتوازن الظاهر للكون كونها حسب الاعتقاد السائد في تلك الفترة قادرة عن ربط الإنسان بالله، في حين أُعتبر مستهلكو تلك المواد شياطين، وقد ظهر استعمال للمخدرات خلال القرن العاشر من طرف السحرة فتم إقصائهم من الكنيسة وتمثلت هذه المخدرات في شكل فطر مهلوس بإضافة أظافر بعض الحيوانات و الحبوب بالإضافة إلى الأفيون".

وكان العرب يشربون الخمر قبل تحريمه لقوله تعالي: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آَمَنُوا إنما الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ [90] إنما يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ[91]) [ المائدة:90-91 ]، يقول سعدة (2004م، ص72) :

"بأنه في القرن العشرين تطورت المخدرات وتعددت اشكالها وأصنافها مع التطور الهائل في صناعة الأدوية، ما عزز الاستهلاك الشديد لهذه الأدوية، وفي العصر الحديث خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، ومنذ1950م أصبح استهلاك المهدئات مسموحاً به من الناحية الطبية ليفتح المجال أمام الاستعمال الغير القانون، وفي نهاية القرن العشرين أصبحت بيع المخدرات محتكراً لدى جماعات معينة من سكان العالم فمثلا الهنود معروفون بالأفيون، المكسيك بالمارجوانا، السود بالكوكايين اليهود والايرلنديين بالكحول، كما عُرف المصريون بالحشيش، خلال هذه الفترة ظهر مصطلح جديد وهو "الإدمان" الذي جاء به مجال علم الأعصاب، والآن توجد جماعات مافيا كبيرة تُتاجر بالمخدرات على مستوى عالمي، وأصبحت المخدرات رهان تجاري وسياسي استراتيجي حيث ظهرت شبكات تهريب المخدرات في مختلف بلدان العالم".

وتذكر فريدة (2009م، ص1) بأنه:

"لم يكن يُنظر للمخدرات على أنها مشكلة صحية واقتصادية تتطلب تدخلا سريعا من مختلف الجهات الرسمية وغير الرسمية باتفاق مختلف الأطراف إلا في منتصف الستينيات، وذلك راجع لارتفاع إنتاج المخدرات وزيادة الطلب عليها إضافة للنتائج السلبية المتعددة المترتبة على ذلك، فمثلا في أفغانستان ارتفع إنتاج الأفيون من مائتي طن عام 1979م إلى (4600) طن عام 1999م، أما خلال سنة 1980م فقد وصل إنتاج الكوكايين إلى سبعمائة طن وارتفع هذا الرقم إلى (1200) طن سنة1996م".

"وقد بدأ المجتمع الدولي مكافحة زراعة المخدرات عام 1909م في شنغهاي، حيث شاركت به اربع عشرة دولة، ثم توالت المؤتمرات الدولية لمكافحة المخدرات"(موسى، 2005، ص3)

يقول المهندي (2013م، ص15):

"ومازالت جميع الدول فقيرها وغنيها تصارع هذه المشكلة العابرة للقارات والأزمنة إلا أن المتتبع يرى بأن أعداد المستهلكين للمخدرات تتزايد والمشكلة تتفاقم من سنة لأُخرى، وبالرجوع لمنظمة الأمم المتحدة ممثلة في المكتب المعني بالمخدرات والجريمة فقد ظهر بأن تجارة المخدرات تحقق أرقاماً خيالية تتراوح بين (300 و 400) مليار يورو في العام الواحد، بينما ينفق الاتحاد الاوروبي وحده 5.6 مليار يورو في السنة تكاليف استمرار أجهزة المكافحة في عملها، وقد وصل عدد المتعاطين للمخدرات وفق تقرير الامم المتحدة لعام 2008م إلى (208) مليون متعاطٍ، يتركز بين فئة المراهقين من كلا الجنسين، كما بلغ حجم الاستثمار العالمي لتجارة المخدرات حوالي(500) مليار دولار سنوياً وهو ما يشكل 10% من حجم التجارة العالمية حيث تحتل المرتبة الثالثة بعد تجارة النفط والسلاح، وهذا مؤشر يؤكد على أن تعاطي المخدرات أصبح خطراً عالمياً يحتاج إلى تضافر الجهود في مواجهته".

وهذا ما يؤكده قطاع الشئون الثقافية (2003م، ص66) بقوله:

"هذا وتزداد أعداد ضحايا المخدرات يوماً بعد يوم، حتى صارت تستنزف جزءاً غالياً من ثروات البلاد المالية والمعنوية، وما يزيد الأمر ضراوة أن حجم آفة الإدمان في بلادنا غير معروفة تماماً، وأن ما ينشر من أرقام وإحصائيات لا يعبر بصدق تام عن حجم المشكلة وشدتها، ففي الوقت الذي تضبط فيه حالة أو حالتين تفلت حالات كثيرة، لأن المشتركين في هذه المشكلة أطراف عديدة، تبدأ من الممول والمهرب، مروراً بالتاجر والموزع وأخيراً المتعاطي".

يرى الباحث أن التعرف على البعد التاريخي لاستخدام المخدرات يمدنا بمعلومات تفيد وتسهم بفهم الأساس المرجعي لسوء استخدامه حيث دائماً ما تكون البداية في استعمال أنواع المخدرات مفيدة وفي خدمة الإنسانية ثم سرعان ما يأسر سحر المخدرات ومسببات الإدمان عقول الكثيرين وبعد ذلك تبدأ المجتمعات بمحاربة الأمر أي بعد استفحاله وتمكنه وهذا يعطينا مؤشرات على أهمية دراسة المواد بعناية دراسة علمية تجريبية قبل طرحها بالأسواق وبذلك نحقق مقولة أن الوقاية خير من العلاج، ونوفر الجهد والمال والصحة النفسية والمجتمعية.

**أنواع تعاطي المواد المسببة للإدمان حسب شدة الاستعمال:**

**أ. التعاطي التجريبي أو الاستكشافي Usage Experimental**

حينما يتعاطى فيها الشخص المادة من مرة إلى ثلاث مرات في حياته، بدافع الفضول.

**ب. التعاطي العرضي أو الظرفي Usage occasional**

حيث يتعاطى الشخص بمعدل لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر، فلا يشعر بتبعية نحو المادة المسببة للإدمان.

**ت. التعاطي المنتظم Usage Regular**

حيث يتعلق المتعاطي بالمادة بشكل متواصل ومنتظم.

ث. **التعاطي الكثيف أو القهري usage Dependence**

"هو تعاطي يومي باستمرار وبكمية كبيرة، بحيث يفقد المتعاطي ضبط النفس".(فريدة،2009م،ص28).

**مراحل الإدمان**

يقسِّم الدكتور "كوميرس" المراحل التي يمر بها الشخص حتى يصل إلى مرحلة الإدمان إلى خمس مراحل (في قطاع الشئون الثقافية،2003م، ص42) وهي كالتالي:

**أولاً: الاستعداد لارتكاب الخطأ** وتوافر مقومات ذلك من استغلال سهولة الحصول على المخدر، ثم عدم احترام الشخص لنفسه، ثم العيوب الطبيعية الشخصية.

**ثانياً: هي مرحلة التجريب،** وهي مرحلة عادة ما يقلل من شأنها متعاطي المخدرات بل تعتبر مرحلة شهر العسل، وهي التي تقود للمرحلة التالية إذا طالت واستمرت.

**ثالثاً: وهي تمكن المخدرات من الجسم،** والتي يبيع فيها الشخص كل ممتلكاته لشراء أي نوع من المخدرات، ويدرك فيها بأنه قد وقع أسيراً لدى مادة التعاطي، فيدخل في حالة من الاضطرابات الوجدانية كالخوف والقلق والغضب، "والإنكار سمة أساسية في هذه المرحلة حيث ينكر المدمن أي مسئولية للإدمان لما يجري له في حياته من مشاكل".(فطاير، 89:2001)

**رابعاً: الإدمان الحقيقي،** الذي تسقط فيه الأقنعة، ومعها يصبح الهدف الأول في حياة المدمن هو توفير مادة التعاطي وتناولها على حساب أغلى ما يملك.

**خامساً: مرحلة التدهور الجسمي والنفسي** للمدمن ويسميها البعض مرحلة الزلزال، حيث يصل فيها المدمن إلى الحضيض في شؤونه كلها.

## مظاهر الانسحاب:(مرحلة تخلص الجسم من السموم)

يقول رجيعة (2009م، ص21) بأن:

"الآثار النفسية خلال مرحلة الانسحاب لفئة الأفيونات بعد التوقف عن التعاطي هي معاناة المدمن من التوتر والقلق والاضطرابات الشديدة والآلام الجسمية المبرحة، وخاصة آلام العظام والعضلات، والرشح وزيادة إفراز الدموع والعرق، كما يعاني المدمن من الأرق والتثاؤب معاً، ومن اتساع حدقتي العينين، مع بثور واحمرار الوجه فضلاً عن إسهال وقيء وارتفاع في درجة الحرارة وتقلصات للبطن وجفاف بالحلق وفقدان الشهية وانخفاض الوزن واضطراب ضغط الدم".

ومن وجهة نظر الباحث أن شدة أعراض الانسحاب التي يعاني منها المدمن ومُدة هذه المعاناة تعتمد على عدة عوامل منها نوع المادة وقوة تأثيرها وكمية التعاطي والمدة التي قضاها في تعاطي المادة المسببة لذلك الإدمان.

## الشخصية الإدمانية

ليس من بين السمات الفردية سمة يمكن معها أن نجزم بأن هذه الشخصية أو تلك يمكن أن تدخل دائرة الإدمان، فالمدمنون كما يراهم واشطون(2003م، ص ص106-130)

"تتباين أنماط شخصياتهم مثلما يتباين الناس العاديون، فمن المدمنون السلبي والعالة ومنهم الواثق بنفسه المقدام، وبعضهم لا يغضب والبعض الآخر يفرط في الغضب، والبشر الذين يخضعون لمعتقدات الإدمان ويتصرفون بناءً عليها،(....) وبالتالي تنمو لديهم بعض السمات الشخصية التي تمكنهم من الانخراط في الدنيا التي يعيشون فيها، والقسم الأكبر من تلك السمات ينشأ عن قوة دافعة ترمي إلى حماية أنفسهم من المعاناة الحتمية التي تكمن في تلك المعتقدات، ومع الاختلاف والتباين في شخصيات المدمنين إلا أننا نجد سمات أكثر شيوعاً في الشخصية الإدمانية منها ما يلي:

1. الخواء الداخلي و ضياع الذات.

2. الخدر العاطفي.
3. انشغال المدمن بذاته وانتقادها باستمرار.
4. العزوف عن النضج.
5. إساءة ادارة الغضب.
6. افتقاد المعنى والهدف.
7. ضعف مهارات المواجهة.
8. الاكتئاب القائم على الإدمان.
9. العزلة والافتقار إلى الاحساس بالانتماء.
10. الافراط في البحث عن الاستحسان والسعي إليها.
11. لوم الآخرين الحاجة إلى الاشباع العاجل".

يرى الباحث أن سمات الشخصية الإدمانية تشملها كلمتان السلبية والتشاؤم، فالسلبية بما تحمل من معاني تجعل الشخص ينظر للحياة من خلف نظارة سوداء تدخله في الاضرابات النفسية وربما العضوية فلا يرى إلا النصف الفارغ من الكوب الذي يحتوي نصفه المملوء ماءً عذباً وربما عسلاً، فتوصل صاحبها إلى مكان اللاعودة حيث تهون عليه في النهاية نفسه فيُقبل على ما يُفرحهُ ويُغير المزاج العام السيئ الذي يحياه وبالتالي يلجأ إلى ما يُسمى بالمُكيفات فيعجبه الشعور فيعاود الكرة المرة تلو المرة، وفي هذا السياق ندرك كم هي الحكمة المحمدية حين دعا صلى الله عليه وسلم للتفاؤل فقال (ففي الحديث الصحيح عن أنس رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (لا عدوى ولا طيرة، ويعجبني الفأل الصالح: الكلمة الحسنة ) صحيح البخاري [5315:135/7 ]

وقال (قال رسول الله صلى الله عليه وسلم عجبا لأمر المؤمن إن أمره كله خير وليس ذاك لأحد إلا للمؤمن إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له) صحيح مسلم [2999:2295/5 ]

## تصنيفات المواد المسببة لإدمان

للمخدرات لها أنواع وتصنيفات عديدة نذكر منها ما يلي:

### التصنيف حسب اللون

- **مخدرات بيضاء:** كالهروين والمورفين والكوكايين.
- **مخدرات ملونة:** كالحشيش.

### تصنف المواد المسببة للإدمان حسب أصلها أو مصدرها

**1. مواد طبيعية**

وهي نباتات تحتوي أجزاؤها (الأوراق أو الأزهار أو الثمار) على المادة المخدرة كما هو الحال بالنسبة للأفيون ( نبات الخشخاش) والحشيش (نبات القنب الهندي) والكوكائين (نبات الكوكا) والقات.

**2. مواد نصف مصنعة**

وهي مخدرات صنعت من تعديل وتطوير على المخدرات الطبيعية، ومثل الهروين والمورفين والكوكائين.

**3. مواد تخليقية (مصنعة)**

"وهي مصنعة من مركبات كيميائية، وليس لها أصل طبيعي، مثل حبوب الهلوسة LSD والفاليوم". (العيسوي، 2005م، ص104)

### تصنيف المواد المسببة للإدمان على أساس قوة التأثير

**1. المخدرات الكبرى**

"وهي أخطر أنواع المخدرات لآثارها السمية وأضرارها الصحية والاجتماعية، وتشمل: الأفيون ومشتقاته، الحشيش، الكوكائين، القات، الهروين، الماريجوانا".(المهندي،2013م، ص26)

**2. المخدرات الصغرى**

"وهي أقل ضرر إلى حد ما عن المخدرات الكبرى، ومنها الطبيعي ومنها الصناعي، وتشمل: الكافيين(البن والشاي)،الكوكا(الكولا)، جوزة الطيب، البويو".(المهندي، 2013م،ص41)

## تصنيف المواد المسببة للإدمان حسب النوع:

جدول (2.1): تصنيف المواد المسببة للإدمان، جرد بواسطة رجيعة (2009)

| رقم | الفئة | مثال |
|---|---|---|
| 1 | **الكحوليات** | وتشمل جميع المشروبات الكحولية مثل البيرة والنبيذ والويسكي وغيرها. |
| 2 | **الأمفيتامينات** | مثل الأمفيتامين، والدكسامفيتامين. |
| 3 | **الباربيتورات** | مثل الباربيتورات، والديازيبام. |
| 4 | **القنبيات** | مثل مستحضرات القنب، بما في ذلك الماروانا، والحشيش. |
| 5 | **الكوكايين** | وتشمل الكوكايين، وأوراق الكوكا، والكراك. |
| 6 | **المهلوسات** | هي عقاقير ينتج عن استعمالها هلوسات سمعية وبصرية وحسية أخرى، ويكون متعاطيها تحت التخبط العقلي مثل الليسيرجايد، والسايلوسيبين. (منظمة الشباب البحراني، 5:1985) |
| 7 | **المواد الطيارة (الاستنشاقية)** | مثل الأسيتون، و الكلوروفورم، والاسيتون، البنزين، الغراء، مزيل الدهان، مزيل طلاء الأظافر. (منظمة الشباب البحراني، 8:1985) |
| 8 | **الطباق** | وهي مواد تحتوي على النيكوتين (السجائر). |
| 9 | **الكافيين** | وهو موجود في البن والشاي. |
| 10 | **القات** | وهي نبتة توضع في الفم ويكثر تعاطيها في اليمن. |
| 11 | **الأفيونيات** | مثل الترمادول والمورفين والبثيدين، ويعتبر الترمادول من أكثر الأفيونات أماناً على المرضى. |

**تقسيم المواد المسببة للإدمان حسب تأثيرها على دماغ الإنسان والجهاز العصبي**

حسب تصنيف (Orem) تنقسم إلى ثلاث مجموعات رئيسة هي: المثبطات والمنشطات والمهلوسات.(في فريدة،2009م، ص44)

وسوف يستعرض الباحث تفصيلاً للعقاقير المخدرة، وهي على النحو التالي:

**أولاً: المثبطات والمهدئات Depressants :**

وتشتمل على الكحول، والأفيونات، والباربيتيورات، والمسكنات.

**1. الأفيون (Apuin) .**

"يعتبر الأفيون الأب الشرعي للمثبطات حيث يحتوي الخام منه على أكثر من خمس وثلاثون مركب كيميائي أهمها وأكثرها فاعلية هو المورفين والكودايين والثيبايين.

"وهو مخدر معروف ومستعمل منذ أربعة آلاف سنة وكان يستخدم لتسكين الألم وعلاج الأرق والهياج العصبي واستعمالات أخرى، ويستخرج من ثمرة نبات الخشخاش (Papaver Somniferum)، وهذه الثمرة بيضية الشكل ينساب منها عند شقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء، ويتحول إلى مادة صلبة رمادية اللون أو سوداء ويباع الأفيون الخام على شكل اسطوانات و يقوم المتعاطي بتدخينه في أرجيلة أو شربه في القهوة أو بلعه أو استحلابه تحت اللسان، وهو شديد المرارة ولذلك تضاف إليه المواد السكرية لتخفيف مرارته".(العيسوي، 2015م،ص95)

"ومستحضرات الأفيون تمنح متعاطيها شعوراً بالنشوة والسعادة بالإضافة إلى أنه يقلل الشعور بالخوف والتوتر، وهذا ما يجعل الأفيون على وجه الخصوص يحظى بجاذبية كبيرة لدى الذين يعانون من بعض المشكلات النفسية التي لا يستطيعون مواجهتها أو التكيف معها، ومن المعروف أن الأفيون من أكثر أنواع المخدرات خطورة، وأكثرها احتمالا للإصابة بالإدمان، وجديرٌ بالذكر أنه بعد مرور فترة وجيزة من تعاطي المخدر بصفة مستمرة واعتياده عليه تزول التأثيرات المرجوة مما يضطره إلى زيادة الجرعة حتى يصل إلى الجرعة القاتلة".(لاوسون، 2005م)

- **وتنقسم مشتقات الأفيون حسب مصدرها** كما يحددها (موسى،2005م، ص12) إلى :

أ-مشتقات خام.

ب- مشتقات نصف مصنعة.

ت- مركبات مصنعة شبيهة بمشتقات الأفيون: التي تستحضر في والمختبرات بدون استخدام الأفيون الخام ومنها البثيدين والميثادون والترمادول.

### 2. المورفين (Morphine)

وهو مسحوق كريستالي أبيض مُر المذاق من مشتقات الأفيون، ويُعد أقوى مانع للألم عرفه الإنسان. "وقد فصله عن الأفيون العالم الألماني سير تبرز عام1803م، وقد ساهم في التخدير للعمليات الجراحية إبان الحرب الأهلية في الولايات المتحدة عام 1861م".( المشرف، 2011م، ص29)، "ويستخرج المورفين من الأفيون بنسبة 10% ويستخدم طبياً كمسكن للآلام الحادة".(حلس، سمور، 1999م)

### 3. الكوداايين (Codeine)

"مثل المورفين حيث أنه من مكونات الأفيون، لكن نسبة تركيزه أقل حيث يمثل حوالي2% من وجوده في خام الأفيون، ويستخدم في الأغراض الطبية للتقليل من الإحساس بالألم ولتخفيف السعال نظراً لتأثيره على بعض مراكز المخ، لكن وجود العديد من أدوية السعال ومضادات الإسهال ساهم في انتشار تعاطيه وإدمانه، ويستعمل في شكل أقراص بيضاء أو شراب سائل أو أمبولات وقد تم استخلاصه من الأفيون عام 1822م".(المراشدة،2012م، ص30)

### 4. الهروين ( Heroin )

"الهروين عبارة عن مسحوق أبيض اللون نسبة المادة المخدرة به 30 % يستعمله المدمنون عن طريق الشم والاستنشاق والحقن الوريدي أو عن طريق التدخين، ويُحدِث تعاطي الهيروين الشعور القوي بالنشوة والانشراح والسعادة والدفء في كامل الجسم، كما يُسبب شعوراً قوياً بالنعاس ويضعف التركيز والوعي، أما إذا أخذ الهيروبين بكميات كبيرة يؤدي إلى تثبيط نفسي شديد يؤدي إلى نوم عميق ومن الممكن أن يُؤدي إلى الوفاة نتيجة توقف التنفس".(سعدة،2004م، ص75)، ويقول قِطاع الشئون الثقافية (2003م، ص35):

"بأن الهروين يُعتبر من مشتقات المورفين ويعد من أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثيراً، وقد تم اكتشاف هذه المادة المخدرة عام 1874م لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم، كبديل عن المورفين ولكنه أصبح أكثر خطراً من المورفين. فالهروين أكثر المخدرات فعالية، إذ تعادل فعاليته 5-6 مرات من فعالية المورفين، كما أنه يسبب الإدمان بسرعة، ولا يستخدم الهروين إلا في علاج المدمنين في بريطانيا في تخفيف آلام مرضى السرطان الميؤوس من شفائهم".

## 5. شبيهات المواد الأفيونية

كان الدافع لإنتاج هذه المواد في الثلاثينات من القرن الماضي هو إنتاج مسكن قوي للآلام ولا يسبب الإدمان، وقد أُنتج البثيدين والميثادون في بادئ الأمر ثم انتشرت صناعة المواد المسكنة بشكل كبير منها ما هو تحت الرقابة ومنها بلا رقابة دولية.

## 6. الباربيتورات ( Barbiturate )

"وهي مجموعة مخدرات منومة مشتقة من حامض الباربيتوريك، وتستخدم هذه المواد على نطاق واسع مع الاضطرابات التي تحتاج إلى تسكين ونوم، وتوصف كذلك لحالات القلق والاضطرابات العصبية وتحتوي على خصائص المواد المحدثة للإدمان"(سويف، 1996م، ص55)، ويضيف لاوسون(2005م، ص123) بأن هذه المجموعة:

"تستخدم في علاج الأرق والقلق، ونتيجة للآثار الجانبية الخطيرة المترتبة على زيادة الجرعات منها مثل تثبيط الجهاز التنفسي الذي يؤدي إلى الوفاة فغالباً ما يستعاض عنها طبياً بعقارات أخري عدا الحالات الشديدة للغاية، وبالتالي فهي ليست متاحة مثل البنزوديازيبينات، وهي تتيح لمستخدمها الشعور بالراحة والاسترخاء في حالة الجرعة الصغيرة، أما في حالة الجرعة الكبيرة تُؤدي إلى الشعور بالخمول والنعاس وعدم الاتزان وتؤدي أيضاً إلى التلعثم، ويؤدي استخدامها لفترات طويلة إلى التعود عليها وظهور حالة التحمل وبالتالي يجد متعاطي هذه المهدئات نفسه مضطراً لزيادة الجرعة بصورة كبيرة جداً للحصول على الفائدة المرجوة، ولسوء الحظ فإنه لن يصل إلى حالة التشبع التي يرغب بها من خلال زيادة الجرعات، فيضطر بالتالي إلى أخذ جرعات مميتة ظناً منه أنها تحقق ذلك الأثر المرجو".

## البنزوديازيبينات ( Benzodiazepine )

"تنتمي عائلة البنزوديازيبين إلى مجموعة مثبطات الجهاز العصبي المركزي وتدخل في تركيب كثير من الأدوية التي تستخدم كمثبطات أو مطمئنات sedatives، أو منومات Hypnotics، أو مزيلات للتوتر Anxiolytics، ويعتمد تأثير الدواء على عدة عوامل منها كمية الجرعات والمدة الزمنية التي يتناولها الشخص، فالجرعات الصغيرة منها تستخدم كمهدئات ومطمئنات، والجرعات المتوسطة تستخدم كمزيل للتوتر، أما الجرعات الكبيرة فتستخدم كمنومات"(مصباح،2004م، ص129)

و"تستخدم هذه المجموعة لعلاج حالات الأرق والقلق والصرع، وقد بدأ انتاجها عام 1932م ويعتبرها البعض من ضمن الباربيتورات والتي تتشابه معها في امكانية إعاقة توصيل الشحنات العصبية، مما يجعلها قادرة على إطالة مدة النوم وتقليل نسبة الأرق السابق لبدأ النوم"(سويف، 1996م، ص128)، ويضيف لاوسون(2005م، ص ص121-122):

"ويُصاب مستخدموه على المدى الطويل بحالة من التشبع والإدمان وتظهر عليهم أعراض التحمل، والحقيقة أن هذا الإدمان هو إدمان نفسي وليس عضوي، حيث يصاب الشخص بالتوتر والهلع إذا فشل في الحصول على المهدئ، أما في حالة المدمنين الذين يزيدون بحجم الجرعات منها لمدة طويلة فإنهم قد تظهر عليهم أعراض عضوية منها الإصابة برعشة والشعور برغبة في القيئ والغثيان، وتظهر هذه الأعراض بعد عدة أيام من التوقف عن تناول المهدئ، وتستمر لمدة أسبوعين أو ثلاث أسابيع، ومن الممكن أن يؤدي تعاطيها بجرعات زائدة إلى عواقب وخيمة كالإنخفاض الحاد في الدورة الدموية وعدم الإتزان العام التي تعرضه لكثير من المخاطر خاصة أثناء القيادة".

## ثانياً: المنشطات ( Stimulants )

تقول حلس وسمور (1999م، ص31):

"عرفت المنشطات في اربعينيات القرن الماضي في اليابان ثم انتقلت صناعتها إلى الدول الغربية، وكانت تستعمل في البداية كعقاقير منبهة، ولعلاج لبعض الأمراض النفسية كالاكتئاب واستخدمت أيضاً في تخفيف الوزن، ثم أُسيئ استعمالها من قبل الطلاب، وبعض الرياضيين لزيادة نشاطهم دون الاحساس بالتعب، وتُسبب العقاقير المنشطة لمتعاطيها سرعة في وظائف أعضاء الجسم، والشعور بقلة الجوع والنعاس، وسوء استعمالها له مضار على الجسم، فهو يؤدي إلى ظهور الميول العدوانية والكآبة والضعف العام نتيجة لسوء التغذية وآلام المفاصل وارتعاشات في عضلات الجسم، والجرعات الزائدة تؤدي إلى الموت السريع"

وتُعتبر هذه المنشطات من المواد التي تحدث تأثيراً مضاداً للمثبطات، حيث تحدث تحفزاً لجميع أجهزة الجسم، مما يترتب على إساءة استخدامها إعياءً وأضرارا بالجسم، ومن هذه المواد الأمفيتامينات، والكوكايين، والكافيين، والنيكوتين.

### 1. الأمفيتامينات ( Amphetamines )

تم تصنيع مادة الأمفيتامين لأول مرة سنة ١٨٨٧م ولكنها لم تُستخدم طبياً حتى عام١٩٣٠م عندما لاحظ الطبيب "بنيس" أنها ترفع ضغط الدم، وفي سنة ١٩٣٣م لاحظ أنها تمدد الشعب الهوائية وتنبه الجهاز العصبي المركزي.

وحسب الدمرداش (1982م، ص ص121-123) "قام برينتزميتال وبلومبرج سنة ١٩٣٥م باستخدامها في علاج مرض النوم المفاجئ ثم توالى بعد ذلك تصنيع المنشطات من نوع الأمفيتامينات، وتسبب الأمفيتامينات الاعتماد النفسي فقط ولا تسبب الاعتماد العضوي كما أنها تسبب التحمل"، ويضيف (سويف، 1996م، ص44):

"وتستخدم طبياً مع بعض العقاقير من خلال بخاخة لمن يعانون من التهابات الأغشية المخاطية، ولعلاج النوم القهري، ولإزالة التعب والإرهاق، وتستخدم لإنقاص الوزن بإضعاف الشهية، وتستخدم في العلاج النفسي لحالات الاكتئاب وإدمان الكحوليات والصرع ، وفي بداية الاربعينات انتشر استعمال الأمفيتامينات

بين الطلبة لمقاومة النوم والاستزادة من المذاكرة، ثم تلا ذلك انتشار هذه المواد بين الرياضيين وسائقي الشاحنات الكبيرة وراكبي الخيول، ثم استعملتها الولايات المتحدة لجنودها في الحرب العالمية الثانية".

"ولكن تبين أنها تقلل من الشعور بالحاجة إلى النوم والراحة فتكسب الشخص زيادة في عدد الساعات ولكنها لا تعزز الأداء العقلي لمتعاطيها حيث تولد شعوراً بالنشوة وبقلة الشهية والنشاط الشديد وكذلك شعوراً بزيادة القوة العقلية والبدنية".(دوسيك، 1989م، ص89)

### 2. الإفدرين ( Ephedrine )

"مسحوق بلوري ينصهر عند درجة أربعين مئوية، يستخدمه متعاطوه بهدف النشاط والسهر، ويستخدمه متعاطو الأفيون عند عدم تمكنهم من تعاطي الأفيون".(موسي،2005م، ص14)

### 3. الكوكايين ( Cocaine )

الكوكايين هي المادة الفعالة الموجودة في نبات الكوكا الذي ينمو في بيرو وجبال الانديز بأمريكا اللاتينية والكوكايين لا يسبب زيادة التحمل، أي أن المتعاطي لا يشعر بالحاجة إلى زيادة الجرعة بشكل مطرد لتعويد الجسم على المادة، لكنه يسبب الاعتماد النفسي فقط ولا يسبب الاعتماد العضوي مثل بعض المخدرات الأخرى"(الدمرداش،1982م،ص118)، وحسب دوسيك(1989م، ص159) فإن:

"الكوكائين منبه قوي للجهاز العصبي المركزي، وهو واحد من أقدم العقاقير المعروفة، فعلى الرغم من أن نبتة الكولا لها مقدرة كبيرة على تخفيف الجوع والتعب وتنشيط العضلات وتوليد الشعور بالنشوة والإثارة إذا استخدمت بشكل مركزي، إلا أنها كذلك لها استخدام مختلف، حيث له القدرة أيضا على التخدير الموضعي وفاعليته كمخدر موضعي يتراوح بين عشرين إلى أربعين دقيقة، ويقلل درجة الوعي لأنه يؤثر على لحاء المخ، ويعتبر الكوكايين مادة طبيعية تستخرج من نبتة الكوكا، وتستخدم بأشكال مختلفة مثل ورق الكوكا، عجينة الكوكا، فسكان أمريكا الجنوبية والوسطى يمضغون أوراق الكوكا أما البلدان التي تنتج الكوكايين فإن سكانها يفضلون تعاطي عجينة الكوكايين كما يمكن أن نجد الكوكايين النقي على شكل مسحوق أبيض ناعم يستنشقه المتعاطي أو يذيبه في الماء، ويمكن أن يُحقن في الوريد لزيادة النشوة، ويستعمل الكوكايين طبيا كمخدر

للعين والحنجرة، وهو من المخدرات التي لا تؤدي إلى تبعية جسمية ولكن تؤدي إلى تبعية نفسية".(فريدة،2009م،ص35)

### 4. الكراك ( Crack )

"هو مشتق من الكوكايين حيث يتم تصنيعه من هيدروكلوريد الكوكايين في شكل قوالب وذلك بخلطه مع الأمونيا أو صودا الخبيز، والكراك هو اصطلاح الشارع للكوكايين، حيث يتم بيعه بكميات كبيرة وبأسعار منخفضة، ويؤخذ عن طريق الاستنشاق حيث يصل للرئتين ثم للدماغ خلال ثوانٍ، وعند تعاطيها تؤدي مباشرة إلى شعور بالراحة، والثقة والنشوة حيث يدوم هذا الشعور لفترة صغيرة من خمس إلى عشر دقائق، وتظهر بعض الأعراض الجانبية خلال تلك الفترة مثل: فقدان الشهية، والنشاط الزائد والتيقظ الزائد، وارتفاع ضغط الدم، والتوقف عن الاستخدام المفرط له يتبعه اكتئاب، وزيادة الشهية، والنوم المفرط، والاعياء، أما الجرعات الزائدة أو الاستخدام المتكرر قد يؤدي إلى حالة تشبه الهوس الحاد مع النشاط الحركي السريع، وعدم انسجام الكلام، والصداع، والافكار انتقالية، وطنين في الأذن، والشعور بالاضطهاد، وهلاوس سمعية ولمسية(حشرات الكوكايين)، والجنسية الزائدة، وكذلك من الممكن أن تؤدي إلى سكتة دماغية مفاجئة.(بوكستين،2000م، ص ص123-124)

## ثالثاً: المهلوسات ( Hallucinogens )

"هي مجموعة من المواد الكيميائية غير المتجانسة تحدث اضطرابا في النشاط الذهني وخلل في الإدراك، ويتخيل متعاطيها أن له قدرات خارقة، ويعيش في حالة من الخيالات والأوهام التي تؤدي به إلى الانتحار(...)، ومن المهلوسات ما هو طبيعي مستحضر من مصادر نباتية، ومنها ما هو يتكون من مواد كيميائية ويحضر معمليا"(فريدة،2009م،ص38)، وتنقسم المهلوسات حسب مصدرها كما يصنفها المراشدة(2012م،ص51) إلى :

أ- مهلوسات طبيعية مثل المسكالين.

ب- وهلوسات نصف صناعية مثل LCD.

ت- مهلوسات صناعية مثل الفنسيليدين.

### 1. الحشيش (Cannabis)

"للحشيش أسماء كثيرة منها البانجو ويمثل(الأوراق التي تحتوي على نسبة قليلة من المادة الفعالة)، والكيف، والغانجا، والماريجوانا (الحشيش المجفف)، حيث يستخرج الحشيش من أنثى نبات القنب الذي يزرع في أماكن كثيرة حول العالم، ويستخدم منذ زمن بعيد فقد استخدمه الصينيون منذ أكثر من 2700 سنة قبل الميلاد وسموه واهب السعادة، كما استعمله الآشوريون في القرن السابع قبل الميلاد في طقوسهم وحفلاتهم الدينية(...) يؤدي تعاطي الحشيش أو إلى ظهور التحمل أي أن المتعاطي يضطر إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول، ويؤدي الانقطاع المفاجئ عن تعاطي الحشيش إلى الشعور بالاكتئاب والقلق واضطراب النوم ورجفة الأطراف".(الدمرداش،1982م، ص14)

"في الحقيقة إن للحشيش تأثير على الجهاز العصبي تبعاً لكمية الجرعة المستخدمة، فهو يعتبر من المهلوسات إذا أخذ بكمية كبيرة، ويعتبر من المهبطات إذا أخذ بكية قليلة، ويظهر على متعاطي الحشيش الكثير من الأعراض منها الشعور بالاسترخاء، وفقدان التركيز بالزمن والمسافات، والشعور بالخوف، واضطراب التفكير، وفقدان القدرة الجنسية"(المراشدة، 2012م، ص50)، وتضيف دوسيك(1989م، ص ص120-121):

"أظهرت دراسات أن الافراط في استعمال المارجوانا يقترن بسوء الأداء الاكاديمي، وبسلوك إجرامي، وبانعدام احترام النفس وكذلك مشكلات مع السلطات، وعلى الرغم من أن الماريجوانا أو الحشيش كانت له استعمالات طبية قديماً حيث تم العثور عليها في النصوص الصينية والهندية القديمة بأنها كانت تستعمل لعلاج مئات المشكلات مثل الأرق والألم والقلق إلا أن الطب تخلى عن استخدامها مع أوائل القرن العشرين".

### 2. عقار إل. إس. دي. ( L.S.D )

"وهو اختصار لـ( داي إيثيل أميد حمض الليثرجيك) وهو مادة تسبب الهلوسة بدرجة بالغة الشدة، وينتج على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم، ولكنه قد يوجد على شكل مسحوق أبيض أو شكل أقراص أو حبوب بيضاء أو ملونة".(قطاع الشئون الثقافية، 2003م، ص33)، "ويعتبر من أقوى المهلوسات ويستخرج هذا العقار من فطر الجودر، ويسبب لمتعاطيه هلاوس بصرية وسمعية (إدراكية) ويشعر وكأنه في حلم، وتسبب هذه المادة الإدمان النفسي والتقلبات

النفسية ويُسبب أيضاً آثار عضوية مثل الدوخة والضعف والارتعاش".(سويف، 1996م، ص126)

3. **الفنسيكيدين ( P.C.P )، والداتورة ( Datura )، وجوزة الطيب ( Nutmeg ) وغيرها** مما يطول ذكره.( موسى، 2005م، ص ص11-16)

**تعقيب**

من الملاحظ أن المواد المسببة للإدمان قد ضربت لها جذور في أعماق المجتمعات البشرية على المستويين الجغرافي والتاريخي، ويبدو أن المواد الإدمانية تلازم المجتمعات الإنسانية ولكن علاقتها بها هي علاقة مضطربة تزيد وتكون قوية في حالة ضعف شخصية الفرد أو اضطرابه النفسي أو انحرافه الديني أو استسلامه للسلبية ولنظرته السوداوية التشاؤمية للأمور، وتضعف وتضمحل هذه العلاقة في الحالات المضادة لما ذكر آنفاً أي بالإيجابية والالتزام الديني والتوافق النفسي والاجتماعي والوظيفي، ومع التقدم العلمي أُنتجت مواد جديدة لها آثار طبية جليلة مختلفة، منها المواد المخدرة والمواد المهدئة والمواد المنومة والمسكنات وغيرها ولكن هذه المواد على أهميتها الطبية إلا أنها زادت من حجم مشكلة التعاطي والإدمان، ويتضح لنا من خلال تعريفات المصطلحات المتعلقة بالمخدرات وتصنيفات العقاقير المخدرة بأنها مواد إما طبيعية أو مصنعة معملياً، وأن لها تأثيرات كيميائية على الوظائف الحيوية والحالة المزاجية للإنسان تجذب إليها كل ضعيف نفس ودين وتسحره بلذة خادعة زائلة، وأن هذه المواد في حد ذاتها هي سلاح ذو حدين، فهي مفيدة جداً في من ناحية الاستعمالات الطبية، لكن عندما يُساء استخدامها تتحول إلى معول هدم ينخر بالفرد وبالمجتمع وإلى قاتل فتاك لمتعاطيه، وأن هذه المواد لها تأثيرات مختلفة على جسم الإنسان فبعضها يعمل عكس الآخر من الناحية الفسيولوجية إلا انها تشترك جميعها في التسبب بالإدمان الذي ينقسم إلى نوعين إدمان نفسي وإدمان عضوي.

## الترمادول Tramadol hydrochloride

### الترمادول في قطاع غزة التاريخ والانتشار

لقد ظهرت إساءة استخدام الترمادول في قطاع غزة بشكل ملحوظ بعد حفر الأنفاق وازدياد نشاط المهربين بين القطاع ومصر حيث كانت الأخيرة ومازالت حسب تقارير منظمة الصحة العالمية تعاني من ظاهرة تعاطي الترمادول بين شبابها الأمر الذي دفع تجار المخدرات لتهريب هذا الوباء عبر الأنفاق. وهذا ما أظهرته دراسة النجار (2012م، ص18):

> "أنه قبل عام 2008م كانت هذه الظاهرة محدودة في محافظات غزة، ففي عام 2000م تم تسجيل أربع قضايا تعاطي أدوية مخدرة، وفي عام 2003م تم تسجيل سبعة عشر قضية فقط، أما منذ عام 2008م انتشر عقار الترمادول التجاري بشكل كبير لرخص ثمنه وسهولة تهريبه وفي عام 2010م تم تسجيل (478) قضية بنسبة 66.3% من قضايا التعاطي، كما بينت الدراسة أن جرائم تعاطي المخدرات في قطاع غزة في تزايد مستمر وأنَّ المشكلة الحقيقية في عقار الترمادول الذي أصبح بديلاً مريحاً لمخدر الكوكايين والذي بلغ نسبة متعاطيه عام 2010م إلى 66% من إجمالي عدد قضايا التعاطي، وأنَّ هناك علاقة قوية بين التعاطي وزيادة الكثافة السكانية، كما أنَّ أغلب المتعاطين هم من فئة الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم ثلاثين عاماً".

وقد ذُكرت غزة من ضمن المناطق المنتشر فيها تعاطي الترمادول في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2014م، وفيه "أن الأحداث حول إدمان الترمادول تنامت في أفريقيا وغرب آسيا وقد رصدت تقارير من مصر وغزة والأردن ولبنان وليبيا والسعودية، بشأن زيادة معدل إساءة استعمال وتعاطي الترمادول".(Who, 2014,7)، وحسب التقرير فإن "عدد الحلات الحرجة التي أُدخلت المستشفيات بسبب عقار الترمادول 1204 حالة لعام 2009م، وقد كان حجم استهلاك حبوب الترمادول 550,000 حبة في 2008م، في حين وصل الرقم إلى اثنين ونصف مليون حبة خلال 2009م "(Who, 2014,28)، بل وصل الأمر كما يرى محيسن "أن حبوب الترمادول قد انتشرت بين المراهقين والشباب من طلبة وطالبات المدارس والجامعات، وأن تعاطي هذه الحبوب بشكل مستمر يؤدي إلى الإدمان عليها، مما يؤثر على صحة الفرد وقدرته على الأداء وتحصيله الدراسي، كما قد يؤدي إلى العديد من الانحرافات السلوكية وغيرها من الآثار السلبية على الفرد والمجتمع"(محيسن، 2012م، ص302)، وقد لاحظ الباحث أن

المنظمات والمؤسسات المدنية في القطاع قد تداعت للحد من هذه الظاهرة المستجدة على مجتمع فَتِي ما زال في صراع مع الاحتلال، وظهر دور وسائل الإعلام في محاربة الترمادول، وبشتى الطرق اجتهدت الحكومة الفلسطينية في القطاع لاستدراك ذلك، ومن الجدير ذكره أن "المجلس التشريعي قد صنف عقار الترمادول ضمن قائمة الأدوية المراقَبة المحظورة في قطاع غزة، ولا يصرف إلا بشكل رسمي، ويعتبر تعاطيه جُنحة يُعاقب عليه القانون بالغرامة، وحبس لا يزيد عن ثلاثة شهور".(http://felesteen.ps/details/news/96217)، وحسب (Who(2014,21-12:

"أُنتج الترمادول لأول مرة عام 1962م من قبل الألماني جرنتال في محاولة لتسكين الألم وتفادى الأعراض الجانبية الخطيرة مثل تثبيط الجهاز التنفسي الذي تسببه الأفيونات، ويختلف الوضع القانوني لعقار الترمادول من دولة لأُخرى، لكن في معظم الدول يوصف على أنه عقار طبي فقط، وذلك بسبب أن البيانات الأولية تظهر أن احتمالية الاعتماد على الترمادول قليلة، وأن إدمان الترمادول يختلف من دولة إلى أخرى ومن منطقة لأُخرى في حدود الدولة الواحدة، لأنه مرتبط بوفرة مادة الترمادول وكثرة وصفه للمرضى، ويعتمد على وجود البدائل من العقارات الطبية النفسية". ويذكر سعدة(2004م،ص27):

"أن المخدرات بشكل عام والترمادول بشكل خاص حسب مفهومها المنطقي والشرعي تستعمل لأغراض طبية، أما حسب المعنى الضيق ذو الاستعمال الواسع في عالمنا اليوم فالمخدرات تعني تلك المواد الطبيعية والمحضرة الكفيلة بإحداث تغيير في النشاط الذهني ذات التأثير السيكولوجي والفسيولوجي، وهي صنفين المخدرات المباحة وهي عموماً الأدوية المتوفرة لدى الصيدليات لأغراض طبية والمخدرات المحظورة وهي إما نبات طبيعي كالحشيش والقنب الهندي أو مُحَّضَرة، وهي تستعمل للإدمان قصد التغيير في النشاط الطبيعي للذهن".

## آلية عمل الترمادول

"ببساطة يرتبط الترمادول بغشاء الخلايا العصبية المختصة بإدراك الألم ويقوم بتثبيط مستقبلات الألم في الجهاز العصبي المركزي المسؤولة عن الألم ويمنع إشارة الألم أن تصل للدماغ فيسبب التسكين".(addictionblog.org)، ويذكر طومان بأن:

"الترمادول هو علاج مصنع ويتبع مجموعة المورفينات حيث يعمل على جهاز الأعصاب المركزي كمسكن للآلام المتوسطة والشديدة، ويعمل بالتحديد على

مستقبلات المورفين في الجسم والذي يعتبر من أهم مسببات التعود والإدمان عليه كما ويؤثر العلاج على إعادة انتشار النورأدرينالين والسيروتنين في الجسم، ويتم امتصاص الدواء بشكل جيد عن طريق المعدة بنسبة تصل إلى تسعين بالمئة، ويتوفر في الدم بنسبة تصل لسبعين بالمئة ويستمر مفعوله كمسكن لمدة تصل إلى تسع ساعات، و يتمكن الدواء من اختراق حاجز الدم الدماغي كما ويصل إلى داخل الرحم ويصل إلى حليب الأم بشكله السليم والفعال، بل وأثبتت الدراسات أن الامتصاص والانتشار في الجسم يكون لدى السيدات بنسبة تفوق الامتصاص والانتشار لدى الرجال بنسبة عشر إلى خمسة عشر بالمئة".

## الاستعمالات

"يستخدم الترمادول كمسكن لمرضى ما بعد العمليات والأمراض المزمنة والحادة للذين يعانون من الأم شديدة أو متوسطة حيث يعتبر من قاتلات الألم killer pain". (addictionblog.org)

## الآثار الجانبية للاستخدام

قد تحدث الأعراض التالية أو بعضاً منها عند استخدامه وهي:

"الدوخة، والشعور بالإرهاق، والخمول، والعصبية الزائدة، ورعشة لا إرادية، وغثيان وقيئ، وفقدان الشهية، وجفاف الفم، والإمساك".(DrugAbuse.com)

وتقول منظمة الصحة العالمية (Who, 2014,17) أنه:

"وعلى الرغم من أنه آمن من حيث الاستخدام مقارنة بباقي مثبطات الجهاز العصبي المركزي المورفينية، إلا أنه عند استعماله بجرعات زائدة سُجلت الأعراض التالية: تثبيط لعمل الجهاز التنفسي وبالتالي احتمالية الوفاة، الأرق، تشنجات، فقدان الوعي، وفقدان التناسق العصبي، وهلوسة، سرعة النبض، هبوط الضغط، ضيق حدقة العين، التعرق الشديد ومن الملاحظ أن سُمِية العقار تتضاعف عندما يستعمل الترمادول مع المشروبات الكحولية".

**إمكانية إدمان الترمادول، وكيفية حدوثه.**

"إن استخدام العقاقير بدون وصفة طبية، وتناول المرضى للدواء بدون إشراف ورقابة صحية يُعتبر من الطرق الضارة المؤدية لا محالة إلى الإدمان، فقد يلجأ شخص يعاني من القلق لتناول عقار مهدئ فتستقر حالته ويزول القلق، ثم يتعرض لموقف مقلق فيعاود استخدام العقار للحصول على نفس التأثير السابق، ثم يلجأ في المرات التالية لزيادة الجرعة بكمية أكبر، وهكذا إلى أن يقع في الإدمان من حيث لا يدري" حلس وسمور (1999م، ص 37)

"وكما كل الأدوية المخدرة يُعَرِّض الاستخدام السيئ للترمادول صاحبه للوقوع في الإدمان".(addictionblog.org)

ويلاحظ الباحث أن كثيراً من الأطباء والعاملين في الحقل الطبي لا يُقرون بإمكانية إدمان هذه المادة "الطبية" هذا صحيح نظرياً ولكن الواقع يثبت العكس والسبب يعود لعدة أمور يفندها الباحث كالتالي:

**أولاً: العلاقة بين كمية الاستخدام (عدد الجرعات وكمية كل جرعة) ومدة الاستخدام** هي الفَيصَل "فكلما زادت الأولي زادت نسبة الإدمان، فليس كل المرضى ملتزمون بالجرعة الموصوفة من الطبيب، خاصة إن توفر العقار بين أيديهم، فتجد بعض المرضى يزيدون كمية كل جرعة أو يكررون استخدامه بشكل أكبر من الموصوف ما يعرضهم لآثاره السلبية واحتمالية الإدمان عليه".(addictionblog.org)

وهذا ما تؤكد عليه منظمة الصحة العالمية، "أنه على الرغم من أن الترمادول من أكثر المشتقات المورفينية المصنعة أمناً ونسبة الاعتماد عليه تعتبر منخفضة في حال ضبط الجرعة، إلا أن الإدمان عليه قد يحدث، خاصة أن التقارير في السنوات الأخيرة كشفت أن تعاطيه بشكل يومي لمدة أسابيع أو أشهر قد سببت الإدمان لدى الأفراد".(Who, 2014,20)

**ثانياً: أن إساءة استعماله من خلال الطرق التالية يعرض متعاطيه لاحتمالية الإدمان:**

- مضغه قبل البلع.
- التعاطي بالحقن بدون وصفة طبية، تدخينه.
- أخذ جرعة أكبر من الوصفة الطبية أو تعاطيه لفترات أطول من الوصفة الطبية.
- تعاطي الترمادول مع المشروبات الكحولية أو أدوية أخرى.(addictionblog.org )

وهو ما يذكره تقرير منظمة الأمم المتحدة (Who, 2014,21) بأن:

"البيانات الأولية تظهر أن احتمالية الاعتماد على الترمادول قليلة، والإدمان الموجود يرتبط بالاستخدام الممتد لفترات أطول من الوصفة الطبية، أي لعدة أسابيع أو شهور، وكذلك أظهر التقرير أن الفئة الأكثر عرضة لإدمان الترمادول هم مسيئي استخدام العقار والطواقم الطبية أكثر من المرضى الذين يستخدمونه لتخفيف الألم، وتبين من خلال العديد من الدراسات أن إدمان الترمادول يختلف من دولة إلى أخرى ومن منطقة للأُخرى في حدود الدولة الواحدة، وذلك يرتبط بوفرة مادة الترمادول وكثرة وصفه للمرضى، ويعتمد على وجود البدائل من العقارات الطبية النفسية للمدمنين".

**ثالثاً: لجوء الأفراد لشراء هذا العقار من السوق السوداء وتجار المخدرات،** حيث الأقراص غير معروفة المصدر أو التصنيع والتي لا تخضع لأي رقابة، وهذا ما أكدته دراسة طافش "بأن 63% من أفراد عينته وهم من مدمني الترمادول في قطاع غزة يلجؤون لطرق غير قانونية ومن باعة السوق السوداء للحصول على هذا العقار"(طافش،2013م، ص125)، "وقد تبين وجود مواد مثل الكوكايين وسم الفئران داخل حبة الترمادول المهربة لقطاع غزة، والذي بيَّنها الجريسي خلال تحليل بعض العينات التي ضبطت من قبل الداخلية" (الجريسي،2013) انظر ويضيف الزين(2013م،ص72):

"الترمادول المستخدم والمنتشر حاليًا هو عبارة عن مسكن يحتوى على الهيروبين والأفيون المخدر، وقد تم إجراء اختبارات في الجامعة الإسلامية بغزة أثبتت وجود الهيروبين والأفيون المخدر في الترمادول المنتشر، لذلك فهو سبب الإدمان الحالي لدى كثير من الشباب،(...) أما الترمادول الأصلي، فهو صناعة ألمانية لا يسبب الإدمان ويزول تأثيره من جسم الإنسان بعد 72 ساعة من استخدامه(...)، وأوضح الدكتور محمد العفيفي مدير مكتب الأمم المتحدة المعنِي بالوقاية من الإدمان والجريمة أن هذا العقار الذي يؤخر عملية القذف عند ممارسة العلاقة الجنسية ويطيلها ولكن له مضاعفات خطيرة على جسم الإنسان لأن الشخص الذي يستخدمه باستمرار لا يستطيع أن يمارس العملية الجنسية إلا من خلاله، وهذا ينعكس سلباً على نفسيته من جميع الجوانب، خاصة المتعلقة منها بالناحية الجنسية [ما يجعل البعض يستخدمونه لهذا الغرض]".

**العلامات المميزة لمتعاطي الترمادول:**

أ- احمرار العينين، و تكون شبه مغلقتين (ناعستين).

ب- الترنح أثناء المشي، التحدث بلسان ثقيل، وتأتأة في الكلام .

ت- الكذب المستمر، فيخفي مكان تواجده ولا يخبر متى عودته حال خروج.

ث- تردي وضعه المالي، وعدم الاهتمام بمظهره ونظافته .

ج- الشعور الدائم بالخوف والمراقبة، ودائم الدفاع عن نفسه حتى لو لم يتم توجيه تهمة له.

ح- تصرفاته غريبة كالضحك أو البكاء الفجائي، والتغير السريع والمفاجئ في المزاج.

خ- تدني مستوى التحصيل العلمي الدراسي وفقد التركيز والحفظ

د- ضعف القدرة الجنسية، حتى العجز الكامل.

ذ- حب العزلة ، واللامبالاة.

ر- ترك الصلاة والصيام والعبادة. (برنامج غزة للصحة النفسية، 2015م، ص11)

**أعراض الانسحاب لمادة الترمادول**

"تعتبر أعراض الانسحاب [التوقف عن التعاطي] للترمادول مركبة فتشمل الأعراض الإنسحابية للأفيونات وكذلك الأعراض الإنسحابية لمضادات الاكتئاب" (DrugAbuse.com)، "وتعتمد شدتها حسب منظمة الصحة العالمية على كمية الجرعات المستخدمة وطريقة تعاطي الجرعات، وتشمل التالي: آلام الجهاز الهضمي، الاكتئاب، الإسهال، الاستثارة العصبية، خذل الأطراف، سيلان أنفي، هلاوس"(Who, 2014,19)

وقد يكون سبب كون أعراض الانسحاب مؤلمة ما اكتُشف من أن "هناك عدد كبير من الموصلات العصبية في دماغ الإنسان، سُميت الدينورفينات مثل: الإنكفالين الذي يكافئ في قوته مفعول المورفين، و كذلك الأندورفين والدانورفين ومفعولهما أقوي بـ 30 إلى 200 ضعف تأثير المورفين"(أبومغيصيب،2001م، ص ص41-42)، وتعمل هذه الموصلات في الجسم كمسكنات ألم طبيعية، وهذه المواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون لذلك عند تعاطي مركبات الأفيون تخدع هذه المركبات المستقبل وترتبط به وتطرد المسكن الطبيعي خارج الخلية إلى الدم فيرتفع تركيز المورفينات الطبيعية فيه وبالتالي يعوض الجسم ذلك بتقليل صنعها لوجود الأفيون المصنع أو مركباته بشكل دائم على المستقبل.

"وقد يكون سبب الإدمان استخدامه بجرعات كبيرة ولفترات طويلة والذي يفسره اعتياد الجسم عليه فيقل تأثيره على الجسم مما يضطر متعاطيه لزيادة الجرعات للحصول على نفس الشعور بالتأثير الدوائي وهو ما يسمى "بالتحمل tolerance"، وعند الامتناع عن تعاطي الترمادول فجأة يعاني الجسم من نقص حاد في هذه المواد الطبيعية فيشعر متعاطي الترمادول بأعراض الانسحاب الشديدة والمزعجة، وتستمر هذه الأعراض لحين بدء الجسم بإفراز الأندروفينات الطبيعية من جديد".(Addictioncenter.com)

ويرى الباحث أنّهِ كلما كان الترمادول في متناول الجميع ومنتشر بصورة كبيرة كلما زاد الطلب عليه وسيئ استخدامه بشكل أكبر خاصة إن كانت أسعاره مناسبة.

## عوامل التعاطي وأسباب انتشار الترمادول في المجتمع الفلسطيني

تُعد ظاهرة التعاطي من الظواهر الاجتماعية في كل المجتمعات حيث لا تنفصل عن الظروف المحيطة بالمجتمع داخلياً وخارجياً، من ظروف اقتصادية وسياسية وغيرها.

تقول منظمة الشباب البحراني(1985م، ص3):

"إن هناك من يعتقد أن المخدرات توفر بعض الراحة والمتعة للابتعاد عن المشاكل والهروب من الواقع المرير الذي قد يعيشه، أو إظهار المشاكل على درجة بسيطة من الأهمية بتعاطي أنواع العقارات المخدرة كإعانة مؤقتة له على تجاوز لحظة أزمته، وهناك من يعتقد أنه يحصل على النشوة الرائعة ويحس بالرضا عن النفس والإحساس بالارتقاء الوهمي الناتج عن تعاطي المخدرات، ويذهب البعض الآخر إلى اعتقاد واهم أبعد من ذلك بكثير خاصة في جيل المراهقين المنحرفين بأن المخدرات قد تزيد من قدرته الجنسية وينال متعته، في الوقت الذي تؤكد فيه العديد من الأبحاث العلمية ويؤكد عليه الكثير من العلماء المختصين في ذلك على عكس هذه النتائج المشاعة"

يقول (طومان، 2012م) مدير دائرة الصيدلة في وزارة الصحة بقطاع غزة:

"أن من أسباب انتشار الترمادول بالقطاع هو توفر العلاج بشكل كبير سواء بشكل رسمي أو مهرب، رخيص الثمن بالمقارنة مع المخدرات المعروفة، توجه المدمنين لتعاطي الدواء بكمية كبيرة عند نقص المخدرات التي يتعاطونها، بسبب انتشار ثقافة خاطئة مثل(الدواء آمن، ليس له مضار، لا يؤدي إلى الإدمان،

غير محرم)، وكذلك المشاكل الاجتماعية كما في أي مخدر، والفضول وحب التجربة، علاقة الحبوب بالجنس انتشرت ثقافة خاطئة بأن الدواء مقوي ومحفز ويطيل العملية الجنسية".

وعلى ما سبق فهذه أهم أسباب انتشار الترمادول:

**1) المفهوم الخاطئ (زيادة النشاط والقدرة الجنسية):**

من الأسباب الرئيسية لانتشار الترمادول ما ذكره مصباح(2004م، ص ص128-129):

"تلك الفكرة الخاطئة أنَّه يعمل على زيادة النشاط والقدرة الجنسية، معتقدين أن استخدام الترمادول آمن ولا يؤدي إلى ظهور العديد من المشاكل لكونه قد أصبح في متناول الجميع ومنتشر الاستخدام بصورة كبيرة، وفي حالة استخدامه بجرعات كبيرة ولفترات طويلة قد يسبب الإدمان بسبب اعتياد الجسم عليه يضطر متعاطيه لزيادة الجرعات. حيث تعمل مجموعة الأفيونات على بعض التأثير في تأخير حدوث القذف وإطالة عملية الانتصاب في بداية تعاطيها وذلك نتيجة إفراز مادة الدوبامين من بعض مراكز المخ، ثم لا تلبث أن تظهر تأثيراتها السلبية مع إدمانها، فتثبط هرمون الأكسيتوسين الذي يعطي الاحساس باللذة والنشوة الجنسية، ويؤدي تناولها أيضاً إلى تثبيط الرغبة الجنسية، إلى أن تنعدم تماماً كما أنها تؤدي إلى تثبيط هرمون الذكورة التستستيرون وعندما يحاول المدمن العلاج من العلاج من خلال الدواء المضاد المسمى نالكسون فإن ذلك يؤدي إلى زيادة هرمون التستسترون وعودته إلى المستوى الطبيعي مرة أخرى، وذلك إذا تم العلاج بالوقت المناسب، وقد تؤدي الأفيونات إلى تثبيط وتليف خلايا الخصية، وذلك ممكن أن يؤدي في النهاية إلى العجز الجنسي".

وهذا ما بينه "العفيفي" مدير مكتب الأمم المتحدة المعني بالوقاية من الإدمان والجريمة أن هذا العقار الذي يؤخر عملية القذف عند ممارسة العلاقة الجنسية ويطيلها له مضاعفات خطيرة على جسم الإنسان، من ناحية أن هذا الشخص الذي يستخدمه باستمرار لا يستطيع أن يمارس العملية الجنسية إلا من خلاله، وهذا ينعكس سلباً على نفسيته من جميع الجوانب، خاصة المتعلقة منها بالناحية الجنسية".(في الزين،2013م،ص72)، وتؤكد ذلك دراسة طافش التي كان من نتائجها أن "79.4% من مدمني الترمادول كانوا يستخدمونه لتأخير القذف".(طافش،2013م،ص125)

وقد لاحظ الباحث من خلال تطوعه في صيدلية عام 2005م توجه البعض لاستخدام الترمادول مع علاج آخر لهذا الغرض، حيث كان يصرف حسب الطلب بدون وصفة طبية، ولكن هذا الأمر لم يكن منتشر ومعروف إلا لدى عينة بسيطة من المجتمع من المدمنين وتجار المخدرات وفي حينها كان يصرف الترمادول الطبي وليس المهرب.

**2) العامل السياسي:**

" لقد استعملت المخدرات قديماً وحديثاً كسلاح ضد الأعداء، وذلك لسلب إرادة الأفراد والسيطرة عليهم، وبعض الدول اتخذت المخدرات كوسيلة لتحقيق أغراضها السياسية، واستخدمت اليابان الأفيون كحرب ضد الصينين، وكان سلاح الجو الاسرائيلي عام 1967م وعام 1973م يلقي المخدرات في الأراضي العربية، كما أن اجهزة المخابرات العالمية والموساد تعتمد في عملها على تجارة المخدرات لتغطية مصاريفها"( أبومغصيب، 2001م، ص ص317-318)

والواقع السياسي للمنطقة العربية وللقضية الفلسطينية وواقع قطاع غزة اليوم يمر بنفق مظلم كما يصوره البعض، الأمر الذي ينعكس على الوضع النفسي لسكان القطاع وهو ما يدفع البعض لإساءة استخدام الترمادول هروباً من الواقع الذي يُلقي بظلاله على الأفراد بشكل مباشر.

**3) العامل الاقتصادي:** السيئ الذي طال أهل غزة بسبب الحروب والحصار الظالم المفروض منذ سنين، ويعتبر الفقر من أشد ضغوط الحياة وقعاً على النفس. ويشمل هذا العامل ما ذكره المراشدة(2012م، ص79) ما يلي:

أ- مشاكل الفقر والبطالة في المجتمع بين الشباب إضافة إلى غلاء الأسعار.

ب- انخفاض أجور العمال.

ت- الضعف المالي والتقني للحكومة.

**4) الاحتلال:** الذي يسعى لتغييب الشباب عن قضيتهم بنشر الفساد والمواد المخدرة بينهم، ويؤكد ذلك "ما ضبطته دائرة مكافحة المخدرات في الشرطة الفلسطينية قامت استطاعت أن تتابع الحدود الجنوبية والشرقية لحدود رفح وكرم أبو سالم وهي الأكثر خطورة والأقرب للاحتلال، وراقبت عصابة مكونة من 10 أفراد وألقت القبض عليهم وصادرت "1789"

كرتونة ترمادول و"297" فرش حشيش في ضبطيتين منفصلتين في محافظة رفح عام 2016م حيث اعتبرت أكبر ضبطية ترمادول".

**5) الأنفاق:** التي حفرت بين قطاع غزة ومصر والتي ساهمت في انتقال عدوى سوء استخدام الترمادول المنتشر بين المصريين إلى الغزيين، فيرى الزين "أن الأنفاق بين مصر وقطاع غزة هي المصدر الأساسي لدخول الترمادول إلى القطاع، وأن الأنفاق هي سبب الانتشار الهائل له، ويشكل فارق السعر بين الترمادول المخدر والترمادول الأصلي إغراء لدى كثير من الشباب للإقبال عليه".(الزين،2013م، ص73)

كما أن هناك عوامل أخرى لا يخلو منها مجتمع، ولا تنحصر على المجتمع الغزي مثل:

**6) رفقاء السوء:** ويعتمد على مدى توفر الترمادول وسط الأقران المتعاطين، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة العمري "أن من أهم الأسباب التي تدفع الشباب نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها وجود صديق أو وجود أحد أفراد الأُسرة مدمن"(العمري، 2001م، ص26)، يقول أبودف(2009م):

> "ورفيق السوء هو كنافخ الكير الذي يؤذي من حوله وقد أشار بعض علماء المسلمين إلى أثر رفقاء السوء، في التطبيع على المحرمات والتشجيع على فعل المنكرات وأظهرت نتائج الكثير من الدراسات التي تناولت موضوع تعاطي المخدرات إلى أن من أبرز الأسباب المؤدية إلى ذلك، تأثير رفقاء السوء من خلال الترغيب فيها أو الحث عليها، فالصحبة الفاسدة بلا شك توفر الأنموذج السيئ التي يهيئ الفرص لممارسة المحاكاة والتقليد له من قبل ضعفاء النفوس والإمَعيين، وقد قدم الإعلام المعاصر لا سيما عبر الدراسات ومواقع الإنترنت، العديد من النماذج السيئة المنحرفة التي يتأثر بها الشباب ويقلدونها عن غير وعي ولا بصيرة، لا سيما حينما تخلو بيئتهم المباشرة التي يعيشون فيها من نماذج القدوة الحسنة التي يفترض أن يتلمسوا خطاها".

**7) التصدع الأُسري:**

> "ونعني به النزاعات والصراعات التي تنشب داخل الأُسرة أو أجواء التوتر والاختلافات الدائمة بين أطراف الأُسرة وخاصة الوالد والوالدة والتي تلقي بظلالها سلبياً على الأبناء الذين يفتقدون في ظل مثل هذه الظروف للاهتمام والحنان والعطف الأُسري وبالتالي يبحثون عن ما يعتقدونه ملاذاً لحل المشاكل، أو أن

ضحية هذه النزاعات داخل الأُسرة هو أحد أطرافها (الأم أو الأب)، حيثما يلجأ إلى تعاطي المخدرات أو الخمور هرباً من واقعه كما يتصور".(أبودف، 2009)

وتشير دراسة (الزهراني) إلى "وجود علاقة سالبة بين التماسك الأُسري وتعاطي الأبناء المخدرات، ووجود علاقة موجبة بين تعاطي الأبناء للمخدرات، وبين استخدام الأب أساليب المعاملة الغير سوية"(في صيام، 2015م، ص80)، وقد دلت نتائج دراسة العمري "أن عدم التفاهم بين الآباء والأبناء يزيد من اقبال الشباب نحو المخدرات".(العمري، 2001م، ص26)

**8) المدرسة:**

والذي يشمل ثلاثة متغيرات حسب برنامج غزة للصحة النفسية(2015م، ص 113) هي:

1- مدى تجاوب الطالب للتقاليد والتعليمات المدرسية.

2- التعليم والتحصيل العلمي والطموحات التعليمية.

3- طبيعة علاقات الطالب داخل المدرسة.

وغيرها مثل عدم معرفة الشباب بأضرار الترمادول، والمفاهيم الخاطئة عن الترمادول وعدم إشباع حاجات الشباب، ولذلك "يقع على عاتق المربين والمسئولين عن وضع المناهج التعليمية والتي يجب أن تتضمن أهداف واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث توضيح ما ينبغي اتباعه من فضائل، وما يجب تجنبه من خبائث ورذائل".

ويرى الباحث أن هناك عوامل قد تساهم وتزيد من نسبة التعاطي وإساءة الاستخدام للترمادول مثل:

**9) الكوارث والحروب:** دائما ما تتسبب الحروب والكوارث بمشاكل اقتصادية واضطرابات نفسية وإصابات عضوية، وبالتالي قد تدفع بالأفراد إلى اللجوء للمواد المتاحة التي تخفف هذه الآلام الجسدية والاضطرابات النفسية، وهو ما وضحته درفيل(2004م، ص93) نقلاً عن برنامج عالم المعرفة المرئي بأن " الكوارث الاجتماعية والطبيعية من مجاعات وفيضانات وأحداث الحروب كلها تخلف الدمار وخيبة الأمل، ودماراً وأحزاناً تنهار معها القيم والمثل مما يسبب القلق والخوف عند الأفراد فتدفعهم لتعاطي المواد المسببة للإدمان"، ومعلوم أن غزة مرت خلال خمس سنوات بثلاث حروب وهي مواقف بل فترة من الحياة ضاغطة ومسببة للصدمات النفسية، ومن الجدير ذكره أن هذه الفترة التي تزامنت مع توفر الترمادول المهرب من مصر في الاسواق الغزية بكثرة عبر الأنفاق.

10) **الأمراض الجسمية والإصابات:** التي تجبر بعض الناس على استخدام الترمادول ومواد أو عقارات أخرى لتخفيف الألم عندما لا تجدي المسكنات العادية.

وقد لاحظ الباحث خلال عمله في مؤسسة تُعنَى بشؤون الجرحى أن كثيراً من الجرحى خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة يتناولون حبوب الترمادول بشكل مفرط بوصفات وبدون وصفات طبية، ما عرض الكثير منهم للإدمان أو الإعتماد عليه.

## الآثار السلبية لتعاطي الترمادول

إنَّ عوامل الخطر لتعاطي المخدرات لا يمكن أن تنحصر في الآثار النفسية والجسدية للفرد، بل تؤثر في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على مستوى المجتمع.

### 1) الآثار النفسية للفرد

نجد أن الإدمان على الترمادول يظهر لدى الفرد انحرافات أخرى، تترجم في شكل اضطرابات نفسية قد تخلق عدوانية تجاه الآخرين أحياناً، وأحيانا أخرى قد تصل بالفرد إلى مستوى المرض العقلي، أو قد تدفع به إلى محاولة الانتحار أو إلى الانتحار الفعلي.

والإدمان يسبب خسارة على المستوى العاطفي، وهو ما يعبر عنه فطاير "بالاستهلاك العاطفي، حيث نري احاسيس سلبية تسود حياة الإنسان، كالغضب والخوف والقلق والذنب والوحدة والبؤس وغيرها من المشاعر السلبية الناجمة عن العلاقة الإدمانية".(فطاير، 2001م، ص64)

> "فالسلوك أو النشاط الذي يقوم به الفرد استجابة لدوافعه وحاجاته ورغباته، لا يخلو من أحد الأمرين:
>
> إما أن ينجح في تحقيق أغراض الفرد، وبذلك يشبع الدافع وترضى الحاجة، ويتحقق التكيف النفسي له، أو أن يفشل في تحقيق أغراض الفرد لأسباب وعقبات ترجع إلى الفرد نفسه أو إلى البيئة والظروف المحيطة به، ونتيجة لهذا الفشل يبدأ لدى الفرد الصراع النفسي، وتظهر على سلوكه أعراض سوء التكيف النفسي، التي قد تأخذ أشكالاً متنوعة تختلف حسب طبيعة الشخص وحسب طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، وقد يكون من بين أعراض هذا الفشل أو الإحباط الانطواء النفسي، والتوتر والشعور بالنقص، أو قد يعمد الشخص إلى الجنوح".(صادقي،2004م، ص192)

## 2) الآثار الصحية الجسدية

"يسبب تعاطي الترمادول خاصة في مراحله المتقدمة وكثيرا من المشاكل العضوية مثل التشنج وقلة الشهية والهزال والأرق كما يؤدي إلى اضطراب الجهاز الهضمي، ويؤدي إلى إتلاف الكبد وتليفه، كذلك يؤثر سلباً على القدرة الجنسية، ويسبب الخمول وضيق التنفس"(المهندي، 2013م، ص77)، وكثيرا ما يتسبب بحوادث خطيرة للشخص المتعاطي خاصة حوادث الطرق التي تتسبب بإصابات جسدية من الممكن ان تودي بحياته.

## 3) الآثار الاجتماعية

"للإدمان آثاراً اجتماعية خطيرة، مثل مشكلة البطالة، ومشكلات الطلاق والتفكك الأُسري، وحوادث الطرق وما ترتب عليها من مشكلات اجتماعية، وارتفاع معدل الجريمة في المجتمع مما يهدد تماسك البناء الاجتماعي، ويهدد الأوطان بالانهيار"(سيدبي، 2009م، ص12)، "حيث نرى المدمن ينقطع عن أسرته وكل علاقاته الطيبة والمهمة، ويستبدل بها علاقات مع أناس غرباء منحرفين مشبوهين، ويدافع عن تلك العلاقات بشدة على حساب أفضل رصيد عنده"(فطاير، 2001م، ص64).

> "وفي النهاية نستطيع أن نقرر أن انتشار المخدرات سبب لكثير من الأمراض الاجتماعية كالرشوة والسرقة والانحرافات الخلقية التي تعكر صفو النظام العام، عن طريق العنف والفظاظة وإتلاف الممتلكات، والخيانة والدعارة وغيرها من الأسقام التي إن تفشى في المجتمع جزء منها لانهار في جرف هار، إن المجتمع الذي يقع فريسة للإدمان هو لا مجتمع لأنه سيكون بلا كيان وبلا وعي وبلا إبداع".(قطاع الشئون الثقافية، 2003م، ص123)

## 4) الآثار الروحية

"إن علاقة المدمن بخالقه تتلاشي تحت ضغوط علاقات إدمانيه منحرفة، ويستبدلها بالإيمان بقوة الإدمان والحب له والثقة به، فيصبح دينه الجديد"(فطاير، 2001م، ص64)

والإدمان مرفوض جملة وتفصيلاً في ديننا الحنيف، والإدمان والتدين طريقان مختلفان لا يتقاطعان والمدمن بتعاطيه للمادة المخدرة آثم، بل يجره إدمانه إلى محرمات أخري كالسرقة والزنى وغيرها.

### 5) الآثار الامنية

يقول صيام (2015م، ص20):

"يحاول العدو الحصول على المعلومات الأمنية عن طريق دفع البعض للتعاطي واستخلاص المعلومات منهم، إن الأضرار الأمنية لتعاطي المخدرات خطيرة للغاية على الفرد الفلسطيني، حيث أن الاحتلال الإسرائيلي يعمل على إغراق القطاع بالمواد المخدرة من أجل تدمير طاقات وقدرات الشباب الفلسطيني، وتحطيم الروح المعنوية لديهم أو أبعادهم عن طريق الجهاد والمقاومة ومن خلال المخدرات يسعى الاحتلال إلى إيقاع شبابنا في وحل العمالة من خلال سعي المدمن لتوفير المال اللازم بكل الطرق والوسائل، ولو كانت على حساب أخلاقه ودينه ووطنه".

"ويشمل البعد الأمني أيضاً الأمن العام المتعلق بالجرائم بكافة أنواعها، فهناك علاقة مؤكدة بين المخدرات والدعارة، والسرقة التي تهدف إلى تغطية نفقات الإدمان"(غباري،1991م، ص36)، وما الترمادول إلا حلقة في سلسلة التعاطي والإدمان.

### 6) الآثار الاقتصادية

على مستوى الفرد فإن متعاطي الترمادول دائما ما يبحث عن المادة ليشتريها مهما كلف الأمر للهروب من الأعراض الإنسحابية وبالتالي يفقد الكثير من ماله بل أننا نجد الكثير من المدمنين يحرمون أبنائهم قوت يومهم من أجل الحصول على مواد الإدمان، لأنهم غالبا ما يفقدون أعمالهم، أو على الأقل تؤدي إهمال المدمن لعمله وعدم التزامه بضوابطه وقوانينه، و إلى تدني طموحه وإبداعه، فيذكر عيد(2009م، ص38):

"أن انتشار المخدرات والإدمان يعد عبئاً كبيراً على الدخل القومي لما له من تكلفة مادية كبيرة تُنفَق على مكافحة المخدرات من رعاية للمدمنين بأدوية وموظفين ومصحات، ومن محاربة لتجار المخدرات، والمواد المخدرة شأنها شأن جميع السلع تخضع لقانون العرض والطلب، وهذا السوق غير المشروع يؤثر سلباً في اقتصاد الدول نظراً لحجم الأموال المهربة من أجل استيراد تلك المخدرات، وتجارة المخدرات هي تجارة عالمية تديرها عصابات ضخمة، منظمة في إدارتها، وقد قدَّر مكتب الأمم المتحدة المعنِّي بالمخدرات والجريمة حجم الإنفاق لتجارة المخدرات لسنة 2003م ب322 مليار دولار".

**تعقيب**

يقال في المثل الشعبي (أولها دلع وآخرها ولع) إنها بداية الطريق، للأسف هي طريق المهلكة التي حفُت أولي خطواتها للعقول التائهة بالورود الزائفة، لأن إدمان المخدر أياً كان نوعه لم يكن ليكون لولا البداية، "فقط لمرة واحدة" مع هاتين الكلمتين تبدأ حكاية كل مدمن، فهذا شخص كانت المرة الأولي تجربة واكتشاف، وآخر هروب من الواقع المؤلم، وثالث محاكاة وتقليد ورابع وخامس ولن ينتهي الرقم ما دام هناك مخدر وإنسان فالعلاقة قديمة قدم الإنسانية، وما تزال تنمو وتزداد كلما دخل في مستنقع الإدمان ضحية جديدة، وصعوبة تلك المشكلة تكمن في أنه ليس لها جانب واحد بل هي ذات أبعاد متعددة (multi-dimensial proplem)، حيث أن المواد المسببة للإدمان تختلف عن بعضها من حيث النظرة القانونية والنظرة المجتمعية والثقافية، فبعضها مسموح به قانونياً مثل التبغ (السجائر)، وبعضها مقبول اجتماعياً كالكافيين (الشاي والقهوة)، والبعض الآخر ممنوع ومُجَرَم كالمخدرات( الأفيونات)، وكذلك تختلف في التصنيف والتأثير، إلا أنها تشترك فيما بينها في التسبب بالتعود والإدمان عليها، أما الترمادول فهو حلقة من حلقات الصراع مع تلك المواد الساحرة تأثيرا في عقول بني البشر.

## النظريات المفسرة للاتجاه نحو تعاطي الترمادول

تعددت النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات وتنوعت وذلك يرجع إلى أن ظاهرة التعاطي هي ظاهرة عالمية عابرة للزمن فقد عرفها الإنسان منذ قدم التاريخ، وعابرة للقارات فهي مشكلة إنسانية عامة لا تخص مجتمع دون آخر، وهذه المشكلة تنشأ من خلال الاتجاه نحو سوء استخدام المواد، وهي كذلك ليست مشكلة خاصة بنمط شخصية معين دون آخر، فكل أفراد المجتمع معرضين لإساءة استخدام المواد والعقاقير وذلك بحسب بعض المعايير الخاصة بالشخص وبمادة الإدمان وكذلك مدة وشدة تعرض الشخص للمواقف المسببة، من رفقة الأقران المدمنين، وتوفر المادة في البيئة، وسهولة الحصول عليها، وغير ذلك من عوامل تم ذكرها في الدراسة، ولكن قد يكون لبعض أنماط الشخصية نصيب أكبر من البعض الآخر، والنظريات النفسية تختلف فيما بينها في محاولة لكل منها لفهم ظاهرة الإدمان والتعاطي فهماً شمولياً واضحاً، ثم استغلال هذا الفهم للوصول إلى أمثل الحلول الممكنة.

### النظرية التحليلية

تري النظرية التحليلية أنه لا يوجد شخصية إدمانية واحدة نستطيع أن نحكم عليها وندرسها بمعزل عن غيرها، وإنما مشكلة الإدمان تشمل جميع الأنماط الشخصية والبنيات

النفسية، فأصحاب الأنماط المختلفة في الشخصية (الذهانية والعصابية والانطوائية والانبساطية) يقعون في مشكلة التعاطي وإن لم يكن بنفس القدر، وتنطلق النظرية في تفسير ظاهرة تعاطي الترمادول والإدمان عليه في ضوء الاضطرابات التي قد حدثت للمدمن في طفولته، وتُرجع النظرية أيضا سوء استخدام المواد إلى اضطراب العلاقة ثنائية العاطفة بين المتعاطي ووالديه، أي حبه لوالديه وكراهيته لهم في نفس الوقت، وتدعي النظرية أن هذه العلاقة المزدوجة تنتقل للمادة عندما يتجه الشخص للمخدر بحثاً عن التوازن والاستقرار العاطفي.

"فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفولية لا شعورية، والإدمان حسب النظرية يعتبر نكوصاً إلى المرحلة الفمية، والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة و إلى التقدير المنخفض للذات".(صادقي،2014م، ص194) وتؤكد النظرية أن "المدمن هو شخص حدث له تثبيت في المرحلة الفمية بسبب القهر، والاضطرابات التي حدثت له في مرحلة الطفولة المبكرة؛ وتشمل هذه الاضطرابات عمليات الإشباع العضوية في المرحلة الفمية، وعمليات النمو الجنسي من المرحلة الفمية وحتى المرحلة القضيبية والتي يختل فيها نضج الأنا، وهذه الاضطرابات تُظهر عليه مخاوف مثل الخوف من عدم الإشباع، والخوف من الخصاء".(رجيعة ، 2009م، ص4).

**النظرية السلوكية**

ترى النظرية السلوكية حسب كفافي (1993م، ص72) أن:

> "إدمان العقاقير أو التعود عليه هو نوع من العادات التي رسخت وأصبحت جزء من نظام حياة المدمن ويصعب عليه التخلص منها، وقد رَسخت هذه العادات وقَوِيت تحت تأثير النشوة والمشاعر الإيجابية التي يخبرها المتعاطي وهو في حالة التخدير، أي أن الإدمان هي عادة ترسخت بفعل التأثير الإيجابي التي وفرته للمدمن، ويضاف إلى ذلك المخاوف من ترك مادة التعاطي والاقلاع عنها لما تتركه من أعراض الانسحاب المؤلمة، فالمدمن حين يتذكر الأعراض التي عاناها حين انقطع أو تأخر العقار عنه ينشأ لديه استجابة تجنب الابتعاد عن العقار، وتراه يعمل على توفير العقار في كل وقت، لأن العقار أصبح هو الأمن والملجأ والملاذ له ".

يقول أبومغيصيب (2001م، ص65) "يرى اصحاب نظرية التعلم الإشراطية، أن عملية الإدمان تتم عن طريق الإشراط، بمعنى أن الفرد الذي يعاني من توترات ومخاوف وقلق وهموم، يشعر بالهدوء والراحة والاسترخاء بمعنى نفسي أي بخفض القلق والتوتر عندما يتعاطى المخدر، وهذا ما يعتبر معزز إيجابي، وبالتكرار تصبح هذه الحالة مشروطة وذلك حسب مبدأ المثير والاستجابة، ثم إن هذه الخبرة الجديدة المتعلمة تصبح جاهزة في فكر الفرد ليتم الاستفادة منها في مثل هذه المواقف، وهكذا تقوى الرابطة بين المثيرات وسلوك الإدمان مما يؤدي إلى استمرار التعاطي وزيادة المادة حتى لا تحدث أعراض الإنسحاب".

يرى الباحث أنه وفقاً للنظرية السلوكية هناك عوامل إشراطية تدفع الفرد للإقبال على تعاطي الترمادول، وأن العقاقير الإدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية من خلال الإثارة والشعور بالنشوة والراحة أو خفض التوتر والضجر التي تقدمها المادة بعد التعاطي مباشرة، فمن خلال المثيرات الشرطية المعززة لتعاطي العقار والتعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي يصبح الفرد فريسة للإدمان.

**النظرية الإنسانية**

"ترى أن الدافع الأساسي عند الإنسان والذي يهيمن على الدوافع الأخرى المشتقة هو دافع تحقيق الذات، وتحقيق الذات يعني تحقيق الفرد للقوى الكامنة الفطرية وللإمكانيات التي دخل فيها عنصر التعلم، وقدرة الفرد على تحقيق ذاته ترتبط بنوعية الإشباعات التي أتيحت لحاجاته الأساسية، ومن ينجح في ذلك فإنه يشعر بالرضى، ويكون أقرب في شخصيته للسواء والصحة والسلامة، أما من يفشل في تحقيق ذاته لسبب أو لآخر وعلى رأس هذه الأسباب الإحباطات التي يواجهها في اشباع حاجاته فإنه يشعر بالضيق والتوتر ويعاني من سوء التوافق وما يتبع ذلك من مشاعر سلبية كالاكتئاب، مما يدفعه إلى معاقرة الكحوليات والمخدرات ليتغلب على هذا الحال". (كفافي، 1993م، ص72)

## نظرية التعلم الاجتماعي (النمذجة )

"تفترض النظرية أن تعاطي المواد المخدرة أو الترمادول وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان من خلال الملاحظة المباشرة والتقليد، وأن استخدام كل أنواع المواد النفسية يكون محكوماً بمبادئ التشريط والتعلم الإجرائي وما يشمل على العوامل المعرفية، فتعلم تعاطي المواد النفسية جزء أساسي من النمو الاجتماعي داخل بعض الثقافات كالثقافة الغربية مثلاً، فالمراهقون الغرب يتعلمون استخدام المواد من خلال تعرضهم لاتجاهات ومعتقدات النماذج الثقافية، وكلما استمر استخدام المواد زاد تحمل الفرد على التأثيرات المدعومة التي تتطلب استخدامه لكميات أكبر من هذه المواد لكي يحصل على نفس التأثيرات، وهذا قد يؤدي إلى الانشغال بالحصول على المواد، وكلما يحدث الإعتماد الجسمي الذي يتطلب مزيد من الاستخدام لتجنب أعراض الانسحاب، كلما زاد الحصول على التعزيزات قصيرة المدى من تغطية الرغبة في تجنب التعزيز السلبي الناتج عن الآثار السلبية لاستخدام المواد المسببة للإدمان"( بوكستين، 200م، ص ص40-41).

فحسب بنَدورة الإنسان لا يستجيب فقط للمثيرات الخارجية، بل قادر على توليدها أيضا بواسطة أفكاره ومعتقداته وتصنيفها حسب تقييمه لها والتعزيزات الذاتية التي يتوقعها، والتي تعلمها بملاحظته لسلوك ما، إلى جانب التعزيزات الاجتماعية التي تدفعه لتعلم سلوك ما فمثلاً طالب رأى زميله متوتر ومضطرب، ثم تناول ذلك الزميل قرص ترمادول وبعدها زال توتره تماماً وأصبح في حالة من الراحة والابساط، عندئذٍ يدرك المُلاحِظ أن نتائج تعاطي الترمادول هو الذي نقل الشخص من حالة القلق إلى حالة الانبساط والانسجام والراحة وبالتالي يتعلم أن بتعاطيه للترمادول يزول الاضطراب، ثم وبعد تناوله الحبة الأولى يشعر بارتياح وانشراح يجعله يعيد الكرة مرة أخرى.

"إنَّ أغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالباً ما يصاحبه تعزيزات إيجابية فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر ويتعاطى مخدراً يشعره بالهدوء فإن ذلك يعزز استمرار التعاطي، والشخص يتعلم تناول المادة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة و يرتبط الشعور بالراحة أو النشوة لديه بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات تحث الإنسان على التعاطي، فالإعلانات ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي ومكانه

هي مؤثرات تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة والانتكاس، فالطفل الذي يرى والده يشرب الخمر أو يتعاطى مخدراً وتبدو عليه النشوة يقلده بطبيعة الحال لأن الأب أو الأم نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل"(الدمرداش، 1982م، ص38).

حسب فهم الباحث لهذه النظرية فإن بداية الأمر نمو الاتجاه الإيجابي لدى المتعاطي نحو إساءة استخدام العقار بعد ملاحظته ثم تقليده نموذج لشخص آخر يُعزز بالمكافئة على سلوكه.

**النظرية الانفعالية العقلانية**

تفترض نظرية ألبرت إليس أنَّ التعاطي والإدمان هو نتيجة تفكير لاعقلاني، والأفكار والمعتقدات الخاطئة تتمثل في الاحاديث الذاتية التي يُحَدث بها المدمن نفسه فمثلاً يقول لنفسه: إنني أشعر بالفرح والراحة ويزول الاضطراب عندما أتعاطي الترمادول، إن مثل هذه المعتقدات تجعل المدمن مرتبط سلوكياً بمادة إدمانه، ويعتقد المدمن بأن الوقت الوحيد الذي يشعر فيه بالراحة بعد العناء والتعب هو عندما يتعاطى تلك المادة، وأن تلك المادة لا تسبب له أي مشكلة، وقد لوحظ أن المدمنين يرغبون بالاستمرار في إدمانهم ولا يميلون إلى الاشياء التي تبعدهم عن ذلك، وبالرغم من مشكلاتهم التي يعانون منها إلا أنهم في الغالب يرفضون العلاج أو المساعدة التي تهدف لمنعهم من تعاطي المخدر، إن مثل هذه الأفكار أو المعتقدات الخاطئة حول الإدمان من شأنها أن تولد لدى المدمن ما يسمى بأعراض الإنسحاب، الناتجة عن منع المدمن عن المخدر لسبب أو للآخر، وهذه تسبب حالة نفسية تحمل مشاعر الضيق والتوتر والقلق وتهديد الذات والإحساس بالضعف وغيرها، وقد سمى إليس هذه الحالة النفسية التي تنتاب المدمن أعراض "قلق الانزعاج" وهي حالة قلما يتحملها المدمن، ولعل أهم فكرة خاطئة تسيطر على المدمنين هي عدم قدرتهم على تحمل هذه الحالة النفسية، وتشير الدراسات الاكلينيكية حول الإدمان بأن قلق الانزعاج قد يرتبط ببعض سمات شخصية المدمن، وخاصة سمات الشخصية السابقة للإدمان وكذلك العلاجات التي تلقاها وعدد مرات الانتكاس والتفكير الحالي إزاء المشكلات التي يعاني منها المدمن، ونظرة المدمن إلى مشكلته وغيرها.(أبومغيصب، 2001م، ص ص 54-60)

"الأفكار التي تراود الشخص في أغلبها خاطئة، وتولد لديه القلق، وهنا يقع المدمن أمام خيارين: إما مناهضة هذه المعتقدات الخاطئة التي خلقت له قلق الانزعاج، وإما الاستسلام إلى التعاطي، وهذا يعني أن الشخص ليس بمقدوره تحمل الكف أو الامتناع، فيعتقد أنه ليس باستطاعته تحمل هذه الحالة المزعجة

والتـي سـببها لـه عـدم تعاطيـه للمخـدر، وهـذا يـؤدي إلـى عـدم تحملـه أعـراض الامتناع، وقد أسماه إليس نموذج التحمل المنخفض للكف أو الامتناع، ويعتبر إلي هذه العملية من الديناميكيات المعرفية الأولية التي تؤدي للإدمان والاستمرار فيه، ويرى إليس أن الأشخاص الذين لا يستطيعون تحمل الامتناع، هم أشخاص لا يملكون القدرة على ضبط ذواتهم"(فريدة، 2009م، ص63).

ويرى الباحث أن العلاج النافع للإدمان حسب النظرية الانفعالية العقلانية يعتمد على مناهضة ودحض تلك الأفكار الخاطئة وتعديلها بأفكار جديدة صحيحة وتعزيزها.

**النظرية المعرفية( بيك)**

تـذكر فريـدة (2009م) أن نظريـة بيـك تـرى ظـاهرة الإدمـان مـن خـلال الاعتقـادات، وذلـك أن الأشـخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو استهلاك المخدرات، يملكون معتقدات مميزة، تنشط تحت تأثير بعض الظروف أسماها بيك بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجيـة كتـأثير جماعـة الأصـدقاء التـي تتعـاطى [الترمـادول]، الاتصـال مـع بـائعي المخـدرات، السكن فـي المنـاطق التـي يكثـر فيهـا تعـاطي المخـدرات، أو ظـروف داخليـة تتمثـل فـي مختلـف حالات التوتر الانفعالي، مثل: الاكتئاب، والقلق والتشاؤم، فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، بحيث تستثير معتقدات الفرد الإيجابية نحو المخدرات، ومن المعتقدات فكرة أن تعاطي المخدرات سيجعلني أكثر اجتماعية أو أنه لمن المسلي أن أجرب المخدرات و لو لمرة واحدة وذلك ما سماه بيك بالاعتقاد التوقعي، فالشخص يتوقع بأن المخدرات قادرة على تغيير حياته من السلبية إلى الإيجابية ومن العزلة والوحدة إلى الاجتماعية، كما أنها قادرة على أن تجعل منـه إنسـانا متفوقـا، كـل هـذه التوقعـات الإيجابيـة نحـو المخـدرات ستنشـط الرغبـة فـي تعاطي المخدرات، كما أنه يعتقد أن المخدرات تمتلك قدرة كبيرة على مساعدته من الخروج من حالـة القلـق، والاكتئـاب التـي يعيشـها، كـأن يقـول: المخـدرات هـي الطريـق الوحيـد لأتخلـص مـن أحزانـي وآلامـي أو "إننـي لا أسـتطيع أن أتحمـل أعـراض الامتنـاع"، فكـل معتقـد يمكـن أن ينشـط تحـت ظـروف مختلفـة، فـإذا قـرر أن يتعاطاهـا فهـذا يعنـي أن (الاعتقـاد التسـاهلي) قـد نشـط ، وبالتالي فإن اعتقاد الامتناع أصبح غير فعال، يرى بك أن المدمن غالبا ما يكون قادراً على الاعتراف بالأضرار الخطيرة للمخدرات على حياتـه، ولكـن بمجـرد أن تنشـط معتقـدات تعـاطي المخـدرات، وأصـبحت الرغبـة فـي تعاطيهـا ملحـة، لا يمكـن بـأي حـال مـن الأحـوال مقاومتهـا، فيحـدث (العـائق المعرفـي)، فيـنقص إدراك الفـرد واهتمامـه بكـل مـا يخـص الجانـب الصـحي والاجتماعي والاقتصادي، فيصبح شغله الشاغل منحصرا في استراتيجيات التنفيذ أي (من أين

سأحصل على المال لشراء المخدرات)، مثل هذه المعتقدات تصبح ذات قيمة كبيرة، في هذه الحالة تصبح معتقدات الامتناع غير فعالة تنطفئ شيئا فشيئا، حتى أنه يتعذر عليها التأثير في الشخص، يرى "بيك" أن من أعقد وأصعب المعتقدات عند متعاطي المخدرات، هو ما أسماه بمعتقد انعدام الخطر، فالمتعاطي يعتقد أنه في مأمن من الإدمان، وهذه من أفكار الاعتقاد التساهلي، إن السبب الذي من أجله اعتبر بيك هذا المعتقد من أعقد المعتقدات كون المتعاطي للمخدرات لا يعتقد أن تعاطيه سيسبب له مشكلات، تقريبا جميع من بدأ تعاطي المخدرات كان واثقا من أنه يستطيع أن يتوقف عن التعاطي إذا أراد، فإذا كان العميل لا يرى في سلوكه مشكلة، فإنه لا يسعى للتخلي عن المخدرات، ولا يطلب المساعدة، وبالتالي فمن الممكن أن يصل إلى مرحلة متقدمة من الخطورة قبل أن يدرك ذلك الخطر.

**نظرية السمات** (Trait Theory)

تقترح نظرية السمات أن هناك سمات شخصية خاصة تجعل الأفراد أكثر ميلا للإدمان، "وأن هذه السمات المحددة تحفز الأفراد لتعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، ولذلك فقد كانت المحاولات لتحديد هذه السمات والأنماط، فحدد بيلين بعضاً من هذه السمات منها: الكآبة، وحب الاختلاط بالآخرين، ومشاعر الدونية والنقص المختلطة بالاعتمادية".(أبوعجوة،2013م، ص43).

> "ويعتبِر علماء النفس الإكلينيكيين أن سمات شخصية الفرد هي من العوامل التي تهيئ الفرد للإدمان، وتشير الدراسات السيكولوجية إلى أن عملية الإدمان لا تحدث فجأة، بل هناك عوامل شخصية تساهم في ذلك، أو تولد الاستعداد لدى الفرد المدمن، والتي قد تختلف عنها في الفرد العادي من حيث الشدة والوضوح، وقد ذكروا منها ما يلي: ذكاء محدود وخبرات محدودة، الميل لردود فعل عصبية، الاحساس بالعزلة والاضطهاد وعدم احترام الذات، وجود ميول استعراضية، تقلب سريع بالمزاج، مشاعر عدائية تجاه الآخرين، سهولة الانقياد وتقبل الايحاء، الاتكالية، عدم النضج العاطفي، وغيرها من السمات التي قد تسرع في عملية الإدمان، وقد تبين أنه كلما ظهرت مثل هذه السمات في مرحلة مبكرة من العمر كلما أسرعت أعراض الاعتلال النفسي والعقلي والسلوكي في الظهور".(أبومغيصيب،2001م، ص ص43-45)

## النظريات الفسيولوجية

تفترض هذه النظرية أن المدمن إنسان وقع فريسة ضعيفة نحو تعاطي المخدر بسبب تغيرات فسيولوجية أدت لدخوله في حالة من الاكتئاب، ويكرر ذلك الاستخدام السيئ للمادة حتى يجد نفسه متجها للإدمان، فلا يستطيع ترك المادة أو الاستغناء عنها بسبب تعلقه بها وظهور الأعراض الإنسحابية، كما أنَّ العقاقير المخدرة تُحدث تغيرات واضطرابات في حركة ووظائف أعضاء الجسم، وهذه الحالة تُشعر الفرد بالضيق إذا عاد لحالته الطبيعية أو أُجبر على الامتناع المؤقت عن المخدر.(برنامج غزة للصحة النفسية،2015م، ص116)

ويفسر كثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى عوامل ونظريات فسيولوجية، ومن بين هذه النظريات: النظرية الغذائية، ونظرية الغدد الصماء، نظرية تكيف الجهاز العصبي، نظرية الاضطراب في سوائل الجسم، فمثلاً:

## النظرية الغذائية

التي ترى أن الأفراد يرثون الحاجة إلى بعض المواد الغذائية، فإذا بدأ هؤلاء بتعاطي الكحول والمواد المخدرة، فإن قابليتهم للمواد الغذائية تضعف مما يؤدي إلى قصور غذائي، واضطرابات عضوية وظيفية تنتهي باعتماد الجسم في تغذيته على الكحول أو المخدرات.

## نظرية الغدد الصماء

" ترجع الإدمان إلى خلل في إفرازات الغدد الصماء التي تعمل على تنظيم وظائف الجسم، وتتشابه أعراض هذا الخلل مع أعراض مدمني المخدرات".(مشاقبة، 2007: 66)

## النظرية الحيوية العصبية

" تري النظرية أن هناك مواد كيميائية في الجسم ذات طبيعة هرمونية تسمى بالنواقل العصبية (Neurotransmitters)، وأن هذه النواقل العصبية لها تأثير مثبط ( Inhibitor ) أو تأثير منشط (Stimulant) على الجهاز العصبي المركزي وهذه النواقل مثل الدوبامين، والسيروتينين، والنورأدرينالين، والأدرينالين، والأستيل كولين، وغيرها تكون هذه النواقل العصبية موجودة في حويصلات خاصة في استطالات نهاية الخلية العصبية كما هو مبين في الشكل رقم ( 2.3 ).

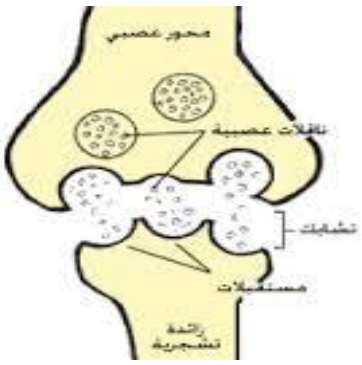
وقد تبين أن المخدرات والمؤثرات العقلية تؤدي إلى خلل في:

أ- وظيفة النواقل العصبية

ب- أو خلل في عملية النفاذية لأغشية الأنسجة

ت- أو الخلايا العصبية، مثل الكحوليات.

ث- أو خلل في الشوارد الكيميائية العصبية.




شكل( 2.3 ): انتقال السيالات العصبية

فالمنومات والأفيونات تعمل على تثبيط وظيفة الجهاز العصبي المركزي، أما الكوكائين والحشيش والأمفيتامينات فهي تعمل على تنشيط الجهاز العصبي المركزي، ومن تأثيرات المورفين أنها تؤدي إلى زيادة نشاط الجزء الباراسمبتاوي من الجهاز العصبي الذاتي، وهذا ما يؤدي إلى خفض نشاط القلب والجهاز التنفسي، وصعوبة التبول ، والغيبوبة، وارتفاع الضغط وغيرها، أما الهروين فإنه يؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي المركزي، وخاصة مراكز الحس في منطقة الثلاموس، وقشرة المخ، والجرعة الزائدة قد تسبب الوفاة بسبب أثر الهروين المثبط لوظائف المخ المستطيل.( أبومغيصيب، 2001م، ص ص34-40)

## نظرية خفض التوتر (كبح استجابة الانضغاط)

حسب بوكستين (2000م، ص44) فإن "هذه النظرية تستند إلى المبادئ الأساسية لنظرية التعلم التي ترى سوء استخدام المواد النفسية على أنه سلوك تم تعزيزه، والعناصر الأساسية لنظرية خفض التوتر هي أن المواد النفسية مثل الترمادول تخفض حالة التوتر والصراع والإحباط، يقول شير أن هذه المواد تؤدي إلى حث وتدعيم استخدامها خلال المواقف الضاغطة المشابهة، وتلعب العمليات المعرفية والتوقعات والخصائص الفردية كالحساسية والاستجابة للضغوط دوراً مهماً في تحديد قابلية الأفراد للتعاطي والإدمان".

## تعقيب

ترى كل نظرية ظاهرة المخدرات من جانبها ومنظورها فالاجتماعية تبحث المشكلة من الجانب الاجتماعي والفسيولوجية من الجانب الجسدي البنيوي ووظائف الأعضاء والهرمونات، والفارماكُلوجي من جانب التأثيرات العقاقيرية، وهكذا، وبالتالي عندما تطرح أي نظرية نفسية مشكلة الإدمان إنما تعرضها كما غيرها من مشكلات السلوك الإنساني السوي وغير السوي، على أساس أن لكل سلوك سبب، في محاولة منها للحد من تفشي ذلك الوباء من خلال فهم

الأسباب وآثار الاستخدام والانتشار ثم طرح العلاج لتلك المشكلة التي أُشكل حلها على أقوى الحكومات، ولو أُجمعت تلك النظريات مع بعضها في قالب واحد فإنها ستشكل تلك النظرة التكاملية لظاهرة التعاطي، فليس في هذه النظريات الخاطئة والصحيحة وإنما تعكس نظريات الإدمان الاتجاهات والممارسات السائدة في هذا المجال حيث تعتبر هذه النظريات ونماذج مرجعية للمتخصصين والمهتمين في هذا المجال وأطراً معرفية من جوانبه المختلفة، فلن يستطيع المختصين والمعنيين المشاركة بعلاج فاعل دون الالمام بتلك النظريات والاتجاهات وفهمها، ثم التفاعل معها وتطويرها أو البناء عليها لتقديم خدمة أفضل للإنسانية في مجال السعي لمحاربة وحش المخدرات والإدمان، ومن الملاحظ أن جميع النظريات اهتمت بتفسير هذه المشكلة وسبب ذلك أنها مشكلة عابرة للقارات وعابرة للزمن وأنها خطيرة وبحاجة لفهم ومعالجة لما تسببه من ضرر للمجتمعات وألم للأفراد.

## حكم الإسلام في تعاطي الترمادول:

**يقول الله تعالى** ﴿الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِندَهُمْ فِي التَّوْرَاةِ وَالْإِنجِيلِ يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَالَّذِينَ آمَنُواْ بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُواْ النُّورَ الَّذِيَ أُنزِلَ مَعَهُ أُوْلَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾[الأعراف:157]

﴿يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾[المائدة:90]

"لقد اتفق الفقهاء على الكليات الخمس كأحد مقاصد الشريعة الإسلامية الكبرى، وهي:

(الدين، والنفس، والعقل، والعِرض، والمال) فأول هذه المقاصد الدين، وسرعان ما يفقد متعاطي المخدرات دينه إذ يقدم على محرم شرعاً، وتدفعه المجموعة المنحرفة التي يعيش معها إلى ترك الصلاة، ثم تأتي بقية الأركان وينهدم البناء من أساسه"(سيدبي، 2009م، ص4)، فقد يؤدي تعاطي الترمادول إلى أضرار جسمية ونفسية عدا عن الجرائم والحوادث المروعة التي تؤدي حتما إلى إزهاق عدد من النفوس قد تكون من بينها المتعاطي نفسه.

وحسب أبومغيصيب (2001م، ص ص294-295): قال الامام ابن تيمية ( كل ما يغيب العقل حرام وإن لم تحصل به نشوة أو طرب)، واتفق الفقهاء على تحريم الحشيش والأفيون

والمهلوسات ونحوها، الكثير منها والقليل، وألحقوها بالخمر لأنها تحدث ما يحدثه الخمر من إزالة للعقل، ولهذا فتعاطي المخدرات معصية وشروط التوبة من هذه المعصية يرتكز على ثلاث شروط هي:

النَدم على الفعل، والتوقف عن مباشرة هذه المعصية، والعزم والإرادة على عدم العودة إلى تلك المعصية.

أما بشأن التداوي فمأذون به شرعاً حسب مبدأ الضرورات تبيح المحظورات.

ولم يكتفِ العلماء بتحريم الاستخدام السيئ للترمادول، بل حسب قطاع الشئون الثقافية (2003م، ص172):

"حرموا إحرازها والمتاجرة فيها وجلبها من مكان إلى آخر، والتستر على زراعتها أو صناعتها أو مروّجيها، كما حرموا الجلوس في المجالس التي تتعاطي فيها الترمادول والمواد المسببة للإدمان] لأنها مجالس فسق وفجور، والشريعة الإسلامية إنما تحرم تناول سواء القليل منه أو الكثير بأي طريق، سواء أكان التناول بطريق الأكل، أو الشرب أو الحقن ، أو بأي طريق آخر والدليل على التحريم ما رواه أحمد في مسنده، وأبو داود في سننه بسند صحيح عن أم سلمه رضي الله عنها أنها قالت: "نهى رسول الله ﷺ عن كل مُسْكِرٍ" سنن أبي داوود [3/329:3201].

**تعقيب**

للمواد المخدرة فوائد طبية عظيمة خاصة في مجال أقسام العمليات والأقسام الساخنة، وفي مجال العلاج النفسي، ولكن سوء استخدام هذه المواد جعل منها تجارة عالمية مربحة بأيدي من باعوا الضمير واشتروا بثمنه ولاء الشيطان، والناس وفي تعاطيهم للمواد المسببة للإدمان منقسمين ما بين متعاط للمنشطات وما بين متعاط للمهدئات أو متعاطٍ للمهلوسات وذلك تبعاً لكثرة المواد المسببة للإدمان وتنوع تأثيراتها على المتعاطي، وذلك الأمر دعا الدول قاطبة لعمل وحدات وبناء مؤسسات لمحاربة انتشار المخدرات، وفرض رقابة على صناعة الأدوية المخدرة وضبطها بقوانين صارمة، وسارع العلماء والمختصين لوضع الأطر المرجعية والاسس النظرية لعلم الإدمان، حيث تعتبر المخدرات شكل من أشكال السلوك الانهزامي الذي يعجز صاحبه عن تركه رغم سوء نتائجه، تلك النتائج التي تعتبر معول هدم في جسد المجتمعات والدول، لذلك نرى المجتمع الدولي مهتم بمحاربة تلك الظاهرة ومن قبله الأديان

السماوية حاربت تلك العادة السيئة، فالإسلام حرم الخمر والخبائث وكل مسكر أو مفتر يؤثر في درجة الوعي والادراك، الأمر الذي يقود ذلك المتعاطي لارتكاب الآثام والجرائم حين يفقد عقله.

وقد اهتم الإسلام أيضاً بهذه المشكلة وعالجها بطريقة جديدة وفريدة بداية بالتدرج في تحريم الخمر ومروراً بأحاديث تعالج الأمر وفتاوى تواكب الجديد وليس هناك نهاية لأن التقدم العلمي يفاجئ الجميع بمزيد من الأنواع والأشكال التي تسبب الإدمان، ويرى الباحث بأن الإسلام وضع أسساً لو طبقها أتباعه ومن رغب دونهم لانقضى أجل الإدمان.

## المبحث الثالث/ أنماط الشخصية Personality Type

### مقدمة

يُعد مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا وتركيباً؛ فهو يشمل كافة الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية في تفاعل وتكامل يظهر في الفرد، وذلك عبر التفاعل مع البيئة الاجتماعية، وإذا صح القول فإن الشخصية الإنسانية هي المبحث الرئيسي لعلماء النفس نظراً لاختلاف طبائع الناس وسلوكهم اتجاه الأشياء والأحداث وكذا اتجاه الأشخاص الآخرين، ولقد دعانا القرآن الكريم للتفكر في أنفسنا التي تحوي شخصياتنا كدليل على قدرة الله وعظمة خلقه سبحانه، إذ أن فهمنا لشخوصنا يعطينا المقدرة على تعديل الأفكار الخاطئة و السلوكيات المنحرفة التي لا يخلوا منها أي مجتمع، وقد أبدي القدماء من مسلمون وغيرهم ومن قبلهم آراء مختلفة حول موضوع الشخصية الإنسانية وطبيعتها ومكوناتها، يقول سفيان (2004م، ص ص 10-11):

> "فقد ورد لفظ الشخصية في كتابات المُشرع اليوناني القديم ششرون، وقد قسَّم أفلاطون شخصيات الناس منطلقاً من رؤية فلسفية طبقية إلى عُلوية وسفلية، العُلوي هو المثالي ويتمثل في الحق والخير والجمال، والسُفلي عكس ذلك، فقد نظر إلى الإنسان نظرة ثنائية، "عقل سامي ينتمي إلى العالم العُلوي وجسد مُحَقَر ينتمي إلى العالم السفلي"، والغزالي من علماء المسلمين كان يرى أن الإنسان يُولَد صفحة بيضاء وأثر العائلة تملي عليه شخصيته، ثم إنه كان يُقر مبدأ الفروق الفردية العائدة إلى الوراثة واختلاف الاستعدادات الفطرية، ومراعاة الميول والرغبات، واهتم كثيراً بالأخلاق ودور التربية في تغيير الطبائع الأصلية والغرائز الإنسانية وليس قمعها وكبتها والاتجاه بها نحو حسن توجيهها واخضاعها لسلطان العقل.

إن فهم الشخصية يساعد في الكشف عن فاعلية الفرد وعن شروط تحقيق تلك الفاعلية، ومن ثم الوصول إلى التفسير المناسب للظواهر النفسية المختلفة، فالشخصية هي المحور الأساس الذي تدور حوله معظم الدراسات النفسية والتربوية، فضلاً عن أنها تعد المصدر الأساس لمعرفة مظاهر السلوك البشري، لأن موضوع الشخصية لا يقتصر على البحث فيما نحن عليه، وإنما فيما يجب أنَّ تكون عليه، وقد يتضمن التنبؤ بالسلوك في المستقبل.

"وعلى الرغم من أن كل شخص هو كائن متفرد بحد ذاته إلا أن هناك تشابهات مشتركة بين كثير من الناس، وتُشكِل هذه التشابهات أنماط شخصية يهدف علم النفس إلى فهمها".(الصاحب، 2011م، ص13)

" وعلم النفس لم يرتض أن يقف عند حد هذه الانطباعات العامة الدارجة، بل طالب المختصين بتحديد مفهوم واضح للشخصية على أساس علمي دقيق، لذا حاول الباحثون في الشخصية وضع تعريفات لهذا المصطلح، ولم يصلوا إلى تعريف واحد مقبول منهم جميعاً، لذا ظهرت مجموعة من التعريفات المختلفة باختلاف تفكير الباحثين، وتعريف الشخصية مسألة افتراضية فليس هناك تعريف صحيح والباقي خطأ، ومن الطبيعي أن يكون لمصطلح واسع الانتشار كالشخصية تعريفات كثيرة ومتنوعة".(غنيم ،1972م، ص3)

نذكر منها ما يلي:

## مفهوم الشخصيّة personal concept

يعتبر مفهوم الشخصية Personality من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيداً؛ حيث تتكون من تفاعل الصفات الجسمية، والعمليات العقلية والحالات النفسية تحت ظروف بيئة اجتماعية معينة.

وكلمة الشخصية مشتقة من لفظ لاتيني معناه القناع أو الوجه المستعار، وكانت تستعمل في الأساس لوصف الممثلين على خشبة المسرح ليمثلوا أدواراً معينة ثم تطور ليمثل المعني الاصطلاحي النفسي.

## المعني اللغوي للشخصية

"شخص الشيء- شخوصاً: ارتفع وبدا من بعيد وشخص فلان شخاصاً: ضخم وعظم جسمه شخص الشيء عينه وميزه عما سواه والشخص كل جسم له ارتفاع وظهور وعند الفلاسفة الذات الواعية لكيانها المستقلة في إرادتها ومنه الشخص الأخلاقي وهو من توافرت فيه صفات تأهله في المشاركة العقلية والأخلاقية في مجتمع إنساني والشخصية صفات تميز الشخص من غيره". المعجم الوسيط (ج475/1 )

## التعريف الاصطلاحي للشخصية

عرفها الأمين (2007م) " أنها البناء الخاص بصفات الفرد وأنماط سلوكه الذي من شأنه أن يحدد لنا طريقته المنفردة في تكيفه مع البيئة، والذي يتنبأ باستجاباته.(في الصاحب،2011م، ص19)

عرفها باظة بأنها "جملة الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية، وهي كالبصمة يميزها الأفراد".(باظه، 2000م، ص6)

يُعرفها آيزنك (1960م) " الشخصية ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه، والذي يحدد توافقه الفريد مع بيئته".(في عبد الخالق، 1992م، ص40)

تعريف جوردن ألبرت (1937م) هي " ذلك التنظيف الدينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه مع بيئته".(في جابر، 1990م، ص25)

يُعرفها غنيم بأنها: "ذلك التنظيم أو تلك الصورة المميزة التي تأخذها جميع أجهزة الفرد المسؤولة عن سلوكه خلال حياته".(غنيم، 1972م، ص57)

"هي بنية دينامية داخلية تنتظم فيها جميع الأجهزة العضوية والنفسية بحيث تحدد ما يمتاز به الفرد من سلوك وأفكار".(خوري، 1996م، ص19)

"هو ذلك البناء النفسي الدينامي المنتظم والمتبلور في سياق سيكولوجي له وعي وإرادة واستمرارية واتساق سواء زمانياً أو اجتماعياً، وعندما يكون هناك اضطراب في الوعي أو الإرادة أو الاتساق في البناء المتسق زمنياً واجتماعياً يحدث الخلل في الشخصية".(حنورة، 1998م، ص8).

## الخصائص العامة للشخصية

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الشخصية لها خصائص مميزة منها:

1. دينامية فهي متغيرة باستمرار حسب الظروف البيئية فليست جامدة أو ثابتة.
2. تعتبر بناء مكون من وحدات قائم بذاته يعمل ككل.
3. هذه البنية منتظمة متكاملة ومتفاعلة و مترابطة الأجزاء.
4. تتشكل من نتاج تفاعل عدة عوامل لكل شخصية خصائص تميزها عن غيرها.
5. قابلة للدراسة والملاحظة والتقويم.

## مقومات الشخصية:

### 1. الوراثة والبيولوجية

"يُولد الإنسان مزودا بمكونات عقلية ومعرفية وجسمية تساهم في مسار سلوكه، فهناك اختلاف بين الجنسين وكذلك زيادة أو نقص عمل الغدد خاصة الغدد الصماء يؤثر في الشخصية بالأخص على الجانب الانفعالي(...) والوراثة مسئولة بصورة رئيسية عن بعض الصفات البشرية، فبصمة الأصبع ولون العينين أمور موروثة إلى حد كبير، وكذلك تصرف الفرد وذكاؤه من جهة، والغرائز من جهة ثانية حسب الدراسات أمور موروثة بدرجات متفاوتة (خوري، 1996م، ص ص7-9)

ولذلك يميل أنصار الوراثة إلى القول بأنه ليس ثمة مظهر من مظاهر الشخصية يمكن أن يخلو من تأثيرات الوراثة التي تحملها الجينات.

### 2. البيئة Enviroment

وهي جميع المؤثرات (الاقتصادية والجغرافية والفكرية والاجتماعية والسياسية)، التي تؤثر في الفرد منذ بداية حياته حتى مماته وسوف يستعرض منها:

**أ- البيئة الجغرافية**

يندرج تحتها الموقع والتضاريس والمناخ والموارد والثروات والسكان، حيث تلعب هذه العوامل دوراً هاماً في تحديد خصائص الثقافة والحضارة كما تؤثر على السلوك الإنساني، فمثلاً طبيعة الأرض والمناخ تؤثر على عدد السكان ونجد أن طبيعة أهل المدن تختلف عن سكان البادية وعن المزارعين.

" فبالرغم من التشابه الكبير في حاجات الناس ودوافعهم الأساسية إلا أننا نلاحظ اختلافاً كبيراً في طرق مواجهتهم واشباعهم لهذه الحاجات، فالبدو في الصحراء وسكان الاسكيمو هم إلى حد بعيد نتاج هذه البيئات الطبيعية المختلفة، فنمو أجسامهم وطرق معيشتهم وأساليب حياتهم تأثرت بقوة بالبيئة الطبيعية المحيطة بهم".( غنيم، 1992م، ص29)

**ب- البيئة الاجتماعية**

"هي المتغيرات الاجتماعية التي يتوقعها الإنسان في بيئته، مثل العادات والتقاليد فالشخص يقضي جزءاً كبيراً من حياته في تفاعله مع الآخرين سواء على المستوى الأُسري أو الجيران والمدرسة وبقية البيئة الاجتماعية الأوسع وبالتالي تمثل عاملاً هاماً في عملية التنشئة الاجتماعية"(الميلادي،2006م، ص16)، ولذلك يرى الباحث أنه من المهم معرفة العوامل الاجتماعية للفرد حتي لفهم الخصائص الشخصية للفرد وبالتالي معرفة طرق وأساليب التعامل معه وتوقع سلوكياته.

**ت- البيئة الثقافية**

"إنَّ اختلاف سمات الشخصية في المجتمعات يرجع إلى تأثير الثقافة، فكل نمط ثقافي يمكن أن يؤدي إلى تثبيت سمات معينة في الشخصية، فكبار السن قد يحافظون على مقومات شخصياتهم القديمة بينما يميل الشباب إلى سرعة التغيير، ويؤدي ذلك إلى وجود أنماط مختلفة من الشخصيات في المجتمع الواحد، أو الجماعة الواحدة، فدرجة قبول التجديدات والتغيرات الثقافية لا تكون بنفس المستوى لدى مختلف أفراد المجتمع".(الميلادي، 2006م، ص16)

**الأنماط الشخصية Personality types**

كثيراً ما نسمع أن فلاناً شخصيته ضعيفة وفلان شخصيته جذابة أما فلان فصاحب شخصية منطوية وغيرها من الأوصاف، فالناس يحملون نماذج وأنماط متشابهة لشخصياتهم ويظهر ذلك من خلال سلوكياتهم ومع ذلك لا يُوجد تطابق تام بين شخصيتين، لذا اهتم علماء النفس منذ وقت مبكر من تاريخ تطور علم النفس بموضوع الشخصية ودراسة الفروق الفردية ووجه التشابه في خصائص الشخصية للأفراد والجماعات، ونحن عندما نحدد نمطاً لشخص ما يكون ذلك عن طريق ملاحظتنا لمجموعة السمات التي تصدر عنه، "وإذا كانت الشخصية كلٌ متكامل فإن بناؤها هو الوحدة الأساسية التي يتخذها الدارسين والمختصين كنقطة انطلاق لفهم الطبيعة البشرية لأنها تشمل الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية والروحية، وتفاعل هذه السمات مع المحيط، (...) وهي أعقد جانب فيه".(الميلادي، 2006م، ص10).

ويرى الباحث أنه لدراسة الشخصية التي هي انتظام ديناميكي لمختلف سمات الفرد وقبل استعراض نظريات السمات والأنماط لابد من بيان مفهومين رئيسيين يعتمد عليهما المختصون

بدراسة و قياس الشخصية ألا وهما: سمات الشخصية وأنماط الشخصية وفيما يلي تعريف لهذين للمفهومين:

## أولاً/ سمات الشخصية PERSONALITY TRAITS

## مفاهيم سمات الشخصية

### المفهوم الاصطلاحي للسمة:

يُعرِف عبد الخالق السمة بأنها: "أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي أن هناك فروقاً فردية فيها، وقد تكون وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بموقف اجتماعي"(عبد الخالق، 1992م، ص67).

ويُعرفها آيزنك بأنها: "مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا"(في عبد الخالق، 1992م، ص67).

"وهي جانب ثابت نسبياً من خصائص الشخصية، وهي بُعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات أي للفروق بين الأفراد".(الميلادي، 2006، ص35)

يُعرفها ألبورت بأنها: "نظام نفسي عصبي مركزي خاص بالفرد، يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفياً، كما يعمل على اصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتعبيري".( سفيان، 2004م، ص57)

يُعرفها هول: "تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل".(هول ولندزي، 1969م، ص497)

عرفها صيام بأنها: "مجموعة الصفات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، التي تظهر على سلوك الشخص بصورة ثابتة نسبياً ويتميز بها عن غيره من الأشخاص".(صيام، 2010م، ص19).

وعرفها جيلفورد أنها: "أي طريقة متميزة ثابتة نسبياً ، تميز الفرد عن غيره". (غنيم،1972م، ص276).

إن السمات وحدات أساسية في تنظيم الشخصية وبناؤها، لا نستطيع رؤيتها ولكن نستنتج وجودها من خلال السلوك، ويرى سفيان (2004م، ص ص 58-59) "أنها جملة الصفات التالية:

السمات الجسمية: التي تتعلق بالشكل العام والصحة والأداء الحركي والنشاط الوظيفي للجسم المتعلق بأجهزة الجسم مثل الجهاز الحركي والجهاز الغددي وغيرها.

السمات العقلية: ويقصد بها الوظائف العقلية مثل الذكاء العام والقدرات العقلية المختلفة والعمليات العقلية العليا كالإدراك والحفظ والتفكير والتخيل والتحصيل والكلام والمهارات اللغوية.

السمات الانفعالية: ويقصد بها السمات التي تتضمن أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة، مثل الحب والكره والخوف والغضب.

السمات الاجتماعية: ويقصد بها التنشئة الاجتماعية للشخص في الأُسرة والمدرسة.

## خصائص السمات

يرى سفيان (2004م، ص ص59-60) أن السمات متصل كمي قابل للتدرج وتتحدد تجريبياً أو إحصائياً، فالفروق بين الأفراد على سمة هي فروق في الدرجة أكثر منها فروق في النوع، فلا ينقسم الناس إلى تصنيفات حادة في النوع مثل مندفع، مترو، ثرثار، منعزل، ولكن هناك تدرجاً مستمراً للفروق من طرف إلى الطرف المقابل، والسمات إما أُحادية القطب أو ثنائية القطب.

أ- أُحادية القطب: تتمثل السمات أُحادية القطب بخط مستقيم يبدأ من النقطة صفر ويمتد إلى درجات عالية، كالسمات الجسمية والقدرات، كما هو موضح بالشكل رقم (2.4).

صفر ـــــــــــ (+)

شكل (2.4): السمات أُحادية القطب ، جرد بواسطة الباحث

ب- ثنائية القطب: وهي سمات تمتد من قطب إلى آخر وتمر بنقطة الصفر، وهذه السمات مثل المرح والهدوء والاكتئاب والانطواء والعصبية والانبساط وغيرها، كما هو موضح بالشكل رقم (2.5).

(+) ـــــــــــ (-)

شكل(2.5): السمات ثنائية القطب، جرد بواسطة الباحث

## ثانياً/ الأنماط الشخصية Personality types

## مفهوم نمط الشخصية

### المفهوم اللغوي

"نمطه على الشيء: دله عليه والأنماط هي الطريقة والنمط هو الصنف أو النوع أو الطراز من الشيء وهو الجماعة من الناس أمرهم واحد، يقال عندي متاع من هذا النمط" المعجم الوسيط.( ج955/2)

### المفهوم الاصطلاحي

يُعرفها ريسو (1995) بأنه "تعبير مجازي يعبر عن مختلف العمليات النفسية الفاعلة في داخلنا التي يشترك فيها مجموعة من الأفراد دون غيرهم وتعكس التفاعل الدينامي بين مراكز الشخصية الثلاثة: المشاعر والتفكير والغريزة".( في أبو السل، 2011م، ص624)

عرفها الملاح (2003): "هي مفهوم يشير إلى فئة أو صنف من الناس أو الأفراد الذين يشتركون في الصفات العامة، ما إن اختلف بعضهم عن الآخر في درجة اتسامهم بهذه الصفة".(في الصاحب، 2011م، ص24)

أما فولدس فيُعرف النمط "أنه تجمع سمات أو اتجاهات بحيث يمكن تميزها عن غيرها من التجمعات".(عبد الخالق، 1972م، ص153)

"هو نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولية، ويضم السمة بوصفها جزءا مكوناً".(هول ولندزي، 1969م، ص497)

تعريف آيزنك (1963) "بأنه "تجمع ملحوظ، أو سمة ملحوظة من السمات".(في هول ولندزي، 1969م، ص497)

"الأنماط أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يتم تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية".(لازروس، 1980م، ص63)

يلاحظ الباحث أن التعريفات اتفقت على أن نمط الشخصية يمثل الوعاء الكبير الذي يحوي بداخله مجموعة السمات الفردية، والسمات بدورها تشكل أنماط سلوكية عامة ثابتة نسبياً وتصدر عن الفرد في المواقف المختلفة وتعبر عن توافقه مع البيئة، فالسمات تمثل الخصائص والصفات الفردية للشخصية وتُشكل عند تجمعها الصفات والخصائص العامة لمجموع الأفراد والذي يعبر عنها بالاتجاهات والميول العامة للمجتمع، والتعريفات تتفق بأن تلك السمات على

اشتراكها بين كثير من الأفراد إلا أن لكل فرد صفاته الخاصة التي تميزه عن غيره، وهذه السمات إنما تدرك من خلال الملاحظة.

## أهمية تصنيف شخصيات الناس إلى أنماط

تُعتبر الأنماط من أشكال التصنيف التي تجمع سمات وخصائص واتجاهات وسلوكيات معينة متشابهة إلى حد ما عند مجموعة من الأفراد ضمن قالب واحد مما يسهل عملية قياس السلوك البشري وهذا ما ذهب إليه ستاجنر بقوله "القيمة الكبرى للوصف بالأنماط هي اعتبارها بمثابة نقط ارتكاز مرجعية للشخصيات"(غنيم، 1972م، ص257)، "فالفرد يصنف باعتباره ينتمي إلى نمط ما حسب مجموعة السمات التي يكشف عنها، فإذا شارك في مجموعة سمات النمط مع جماعة كبيرة من الأفراد الآخرين، فإنه ينتمي إذاً هو وأفراد هذه الجماعة إلى نمط ما".(لازروس، 1980م، ص62)، ولا يمكن ملاحظة السمات أو الأنماط مباشرة وإنما يستدل عليها من خلال ملاحظة سلوك الفرد خلال فترة زمنية، وهذه الأهمية للتصنيف تبرز بشكل أفضل حين توفر الوقت والجهد، وعلى ذلك يقول عبد السلام(1996م) "أن دراسة سمات الفرد وخصائصه بشكل منفرد يفقدنا الكثير من الوقت والجهد والمال، ودراسة الشخصية بشكل منفرد يفقدها صفة التكامل، ويفكك وحدتها".(في الصاحب، 2011م، ص25)

## أهمية أنماط الشخصية

يؤكد نورج (في السل، 2001م، ص622) أنَّ وضع الأفراد في أنماط للشخصية له فوائد وأهمية من خلال جانبين:

1. مساعدة الناس على فهم أنفسهم بشكل أفضل ومساعدتهم لتحقيق نمو شخصي، فضلاً عن بناء تقدير للذات.
2. تحقيق نوع من الكفاية والفاعلية عن طريق تفاعلهم مع الآخرين في البيئة المحيطة.

ويرى الباحث أن مبحث تصنيف الأفراد لطبقات وسمات على قدمه مازال ينموا ويتطور ويرجع السبب في ذلك للتباين والاختلاف بين الناس فلا توجد شخصية تُطابق أخرى، ولأن المبادئ والأسس الذي يقوم على أساسها علم النفس الحديث تحاول أن تستوعب كل هذه التباينات بطرق أكثر قدرة على التحليل والفهم وأكثر قابلية للتطبيق والبحث.

## نظريات الأنماط الشخصية

شخصية الإنسان هي حالة دينامية يصعب احتواءها ودراستها، وهي محور الدراسات النفسية الأساسي، وقد توالت المحاولات والاجتهادات لفهم أغوار الشخصية وطبيعتها ومكوناتها، وتوصل علماء النفس إلى أنَّ هذا الفهم لا يكون إلا من خلال عمل قياسات نفسية للشخصية حتى يسهل فهمها وتحليلها والتنبؤ بالسلوك الفردي لها، وقد حاولت بعض النظريات النفسية تصنيف الأفراد حسب سماتهم الشخصية وأخري حسب الأنماط الشخصية لوضعهم في قوالب محددة، وهذا السعي لتصنيف الناس إلى أنماط هو سعي قديم فقد ظهرت المصطلحات اللغوية للأنماط منذ آلاف السنين.

> "فالإغريق القدامى قسموا الناس إلى نماذج أربعة: الدموي، البلغمي، الغاضب، السوداوي، كما أنَّ دراسة الشخصية مرت بمراحل متعددة حيث بدئها الفلاسفة بأفكار فلسفية وأدبية، ثم انتقلت إلى المرحلة التجريبية على يد فونت في القرن التاسع عشر الميلادي، وفي العصر الحديث ظهرت المرحلة الإكلينيكية والتي بدئها فرويد بطريقة دراسة الحالة بعيدا عن المعامل، ثم ما لبث علماء النفس أن قادوا علم النفس إلى التجريب المعملي والتحليل العاملي من خلال القياس الإحصائي، والذي كان الحل لنقل هذا العلم من الفلسفية الأدبية إلى الإطار العلمي السليم، والتحليل العاملي هو منهج إحصائي لتحليل المتغيرات المتعددة في البحث العلمي، حيث كان كاتل وآيزنك من أوائل من استخدم بحوث الشخصية ذات المتغيرات المتعددة في هذا المجال، وجدير بالذكر أن نشأة التحليل العاملي كمنهج لتحليل المتغيرات المتعددة بدأت من علم النفس ثم امتدت تطبيقاته بعد ذلك إلى تخصصات أخرى مثل الطب والزراعة التجارة وغيرها".(عبد الخالق، 1992م، ص90)

اختلفت نظريات الأنماط على حسب طبيعة المدخل التصنيفي المنهجي على النحو التالي: أنماط مزاجية، أنماط جسمانية، أنماط اجتماعية، أنماط نفسية.

## نظريات الأنماط الجسمية

حاول العلماء منذ القدم الربط بين الصفات الجسمية والصفات النفسية فكانت هناك آراء ونظريات ذاع بعضها وانتشر ومنها:

- **الفراسة:** "يرى أصحاب الفراسة أن هناك علاقة بين ملامح الوجه والجسم والصفات النفسية للشخصية، وقد قسم العالم الفرنسي سيزار لمبروزو الناس إلى مجرمين وغير مجرمين على أساس صفات في الوجه تميز المجرمين عن غيرهم لكن نظريته لم تقف أمام الدليل العلمي".( سفيان،2004م، ص40)
- **نتوءات الرأس:** " يرى أصحاب هذه النظرية بوجود علاقة بين نتوءات الجمجمة والسلوك، وهذا المذهب كسابقه لم يقم على أساس علمي، وإن كان فضل لهذه النظرية هو أنها حفزت العلماء للبحث في وظائف المخ ما أدى إلى بيان وظائفه.(سفيان،2004م، ص41)
- **أنماط روستان** ( حشوي – عضلي – تنفسي – مخي ).
- **أنماط كرتشمر** النمط ( البدين – الرياضي – الواهن النحيل – النمط المشوه ).
- **أنماط شيلدرون** ( النمط البطني المستدير – والنمط العقلي المستطيل – والنمط العضلي المفتول).

نظرية الأنماط الاجتماعية (سبرانجر 1922):

"قَسَم عالم النفس الألماني سبرانجر الناس إلى ستة أنماط واسماها أنماط الميول المشتركة وهي: ( الديني – الاجتماعي – السياسي – الجم إلى – الاقتصادي – العلمي)".
(في سفيان،2004م، ص52)

وتري النظرية أن هذه القيم موجودة لدى جميع الناس، والفرق بين الناس يكون حسب القيمة التي تحتل المرتبة الأولى في سُلَّم القيم لديهم، فالقيمة القوية التي تحتل مرتبة عالية لدى صاحبها هي التي تتحكم في سلوكه، وبالتالي إذا عرفنا نوع القيمة المسيطرة على شخص ما نستطيع التنبؤ بمعظم سلوكه ونستطيع التعامل معه بنجاح.

## نظريات الأنماط المزاجية

منها أنماط جالينوس، وأنماط كيرسي، وأنماط أبقراط.

فأبقراط خير مثال للأنماط المزاجية، حيث صاغ نظريته في القرن الخامس ق.م التي ذهبت إلى أنَّ الجسم يحتوي على سوائل أو خلاط أربعة هي الصفراء والسوداء والبلغم والدم، وذهب إلى أن الشخصية تتوقف على أي من هذه الأخلاط يكون له السيادة في الشخص، وعلى ذلك فالصفراء صاحبة الشخص ذو المزاج سريع الغضب،

والسوداء صاحبة الميلانخوليا ويتميز بالانطواء والتأمل والتشاؤم وبطؤ التفكير، والبلغم صاحبة الشخص الكسول متلبد المشاعر، بينما النمط الدموي هو الشخص المرح النشيط.(لازروس،1980م، ص63)

**نظريات الأنماط النفسية:**

**أنماط فرويد: النظرية التحليلية**

تبزغ فئات الأنماط عند فرويد(1933م)، (في لازروس، 1980م، ص65) من نظريته في النمو النفس جنسي ولقد حدد فرويد ثلاث أنماط من الشخصيات هي:

أ- النمط الفمي: المتميز بالاتجاهات السلبية والاتكالية اتجاه الآخرين والتي يواصل فيها البحث عن السند كما في حالة التغذية، ونتيجة لحدوث التثبيت خلال المرحلة الفمية يكون النمط الفمي إما متفائلاً أو متشائماً.

ب- النمط الشرجي، والذي له مرحلتان فرعيتان:

الأولى: تتميز في انفجارات العدوان والمشاكسة والقذارة.

الثانية: تتميز بالعناد والنظام والبخل.

ت- النمط القضيبي: ويتميز بالميل إلى النرجسية والطموح الزائد ويسعى إلى أن يكون محور الاهتمام.

**أنماط يونج:**

"تعتبر نظرية كاريل يونج (1933م) من بين النظريات واسعة الانتشار في الشخصية، وتتضمن قائمتين عريضتين، النمط الانبساطي ويتصف بالنشاط وله علاقات نحو الآخرين والعالم الخارجي، والمنطوي وهو الذي يكون أكثر تمركزا حول ذاته مشغولاً بنفسه وبعالمه الذاتي ويميل إلى الإنسحابية، شكاك، وقد صنف يونج الناس على هذا الأساس إلى ثمان اقسام هي كالتالي:

النمط المنطوي المفكر، النمط المنطوي الحسي، النمط المنطوي الإلهامي، النمط المنطوي الوجداني ثم على النقيض نجد النمط المنبسط المفكر، النمط المبسط الحسي، النمط المبسط الإلهامي، النمط المبسط الوجداني"(في سفيان، 2004م، ص50).

ويُعبر عن الانبساط والانطواء بالعديد من الوظائف منها التفكير والوجدان والحدس، لذلك فإن أنماط يونج أكثر تعقيدا مما يظن الناس، فالفرد عنده يمكن أن يكون منبسطاً مفكراً ولكنه في نفس الوقت منطوياً في وظيفة الحدس وهكذا.

ومن أنماط النظرية النفسية التحليلية أيضا: أنماط رورشاخ، أنماط هورني، أنماط هولاند، أنماط روزنمان وفردمان، أنماط روبنز، أنماط بلوك، أنماط الشخصية التسعة وفق نظرية الأنيجرام، والاخيرة من احدث النظريات المعاصرة.

ومن الصعب عرض جميع تصنيفات الأنماط في مختلف النظريات هذه الدراسة، ولذلك سيكتفي الباحث بعرض أهم هذه النظريات وأشهرها ( نظرية ألبورت– نظرية كاتل – نظرية آيزنك).

**أولاً: نظرية البورت للسمات**

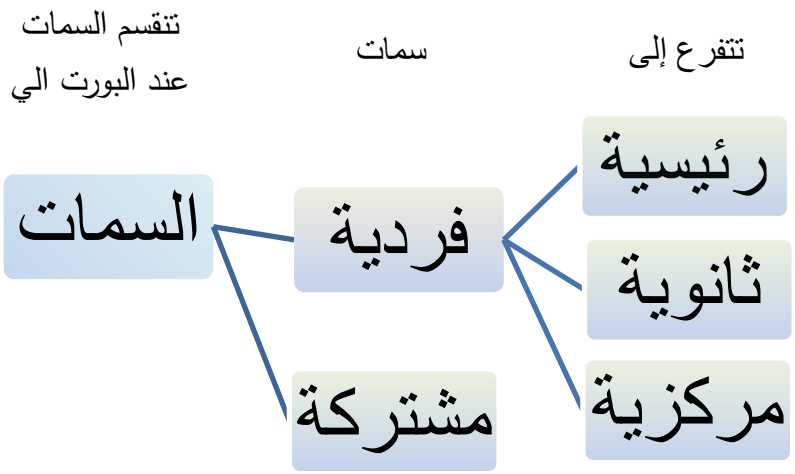
"يُعتبر جوردون ألبورت عميد سيكولوجية سمات الشخصية بلا منازع، وقد نظر ألبورت إلى السمات باعتبارها الوحدة الطبيعية لوصف الشخصية، واختصر لغة السمات من أربعمائة الف كلمة إلى أربع آلاف وخمسمائة كلمة، وقد اعتبر هذه السمات نقطة البداية لدراسة الشخصية وأكد أن للسمات خصائص نفسية عصبية واقعية تحدد كيفية سلوك الشخص، بحيث يمكن التعرف عليها من خلال الملاحظة والاستدلال"(لازاروس، 1980م، ص ص54–55)،

وقد اعتبر ألبورت أن السمة الحقيقة هي السمة الفردية لأنها تكون في الأفراد وليس في الجماعات.

"ونظر ألبورت للشخصية على أنها شيء ما داخل كيان الفرد، وهو يوافق أدلر في أفكاره بأن كل شخصية متفردة ومكونة من وحدة متسقة من الوظائف العقلية والفيزيائية، ومكوِّنة نظام معقد من العناصر المتفاعلة، ويعتبر أن السمات متداخلة ومترابطة وأكثر عمومية من العادات كما أنها أكثر وضوحاً من الاتجاهات"(عبد الرحمن، 1998م، ص319)، فالسمة عند ألبورت تقابل الغريزة عن فرويد، والحاجات عند مورا ، يقول سفيان (2004م، ص ص63–64):

"إن الأساس الذي تقوم عليه نظرية ألبورت هو اعتماد السلوك النمطي كأساس لعلم دراسة الشخصية، لذلك فهو يحاول معارضة اتجاه الآخرين في دراسة الشخصية عن طريق دراسة السمات المشتركة فهو يفضل بدلاً من ذلك استخدام السمات الرئيسية والثانوية في تفسير السلوك المتميز أو المنفرد في شخصيات

الأفراد، ويشير ألبورت إلى أن السمات قد تختلف بالنسبة لدلالتها وأهميتها في بناء الشخصية، فبعض الأفراد لديهم سمة واحدة قوية لدرجة أن معظم أنماط سلوكهم تتأثر بها وهي ما تسمى بالسمة الرئيسية وهم قليلون، إلا أن معظمنا يعكس في سلوكه الكلي ما بين خمسة إلى عشر سمات وهي ما تسمى بالسمات المركزية.




شكل (2.6): السمات عند ألبورت، جرد بواسطة الباحث

قام جوردون البورت بالفصل بين نوعين من السمات:

**أولاً: سمات عامة (مشتركة) common traits:** هي مظاهر للشخصية يمكن من خلالها المقارنة بين الناس الذين يعيشون في ثقافة معينة بشكل مفيد، وتمدنا بمظهر تقريبي عام للشخصية، ويبقي التنوع بين الأفراد موجوداً حتى للذين يشتركون بنفس السمة، فليس هناك تطابق بين شخصيتين.

**ثانياً: سمات فردية personal traits:** وهي التي يمتلكها الفرد دون غيره وتحدد مسار سلوكه الخاص، ويتفرع منها ثلاث انواع من السمات هي:

أ. **سمات سيادية (رئيسية) cardinal:** إن لهذه السمة صفة السيادة وتلعب دور أساسي في توجيه السلوك الفردي، حيث تظهر على الشخصية دون غيرها مثل سمة العدوانية، أو سمة الكرم.

ب. **سمات المركزية (central):** وتتراوح هذه السمات ما بين خمس إلى عشر سمات في كل شخصية.

ت. **سمات ثانوية (secondary):** وهي سمات محدودة التأثير في سلوك الفرد، وقد عرَّفها ألبورت بأنها نظام عصبي نفسي مركزي يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتعبيري.

- وقد رأى البورت أنه من الممكن قياس سمات الشخصية من خلال ثلاثة معايير وهي:

أولاً: عدد مرات تكرار السلوك المستخدم من قبل الشخص للتوازن والتكيف.

ثانياً: عدد المواقف التي يستخدم فيها نفس النمط.

ثالثاً: شدة تفاعلات الشخص للمحافظة على نمطه السلوكي المفضل.

**ثانياً: نظرية عوامل الشخصية (ريموند كاتل)**

"تُعد طريقة كاتل في دراسة الشخصية معمقة ولكن يشوبها شيء من الغموض، إلا أن كاتل يؤكد على أنَّه لا ينبغي لعلم النفس أنَّ يبتعد عن الموضوعية الإحصائية فأراد أن يكون علما ناضجا، لذلك أسس دراساته العديدة على أبعاد وسمات الشخصية على التقنية الإحصائية المعروفة بالتحليل العاملي والتي حملت نظريته مسماها"(عبد الرحمن، 1998م، ص485).

ومن الجدير بالذكر أنَّ "نظرية كاتل مبنية على أسس علمية دقيقة وموضوعية، فهي نموذج جدير بالتقدير في مجال البحث، وأسلوب علمي كفؤ لدراسة الشخصية، فاستخدم التحليل العاملي لتحديد السمات، الذي هو اجراء وطريقة ارتباطية تربط داخلياً عدداً من العلاقات في وقت واحد، وتجدد أبعاداً مألوفة تشكل البناء التحتي لهم"(إنجلر،1991م، ص264).

"ويعتبر كاتل من أكبر مهندسي نظرية السمات ومخططيها حيث كان الجهد الأساسي له موجهاً نحو خفض قائمة سمات الشخصية لعدد قليل بطريقة منظمة يمكن معالجته بالطريقة الإحصائية، والتي تعرف بالتحليل العاملي أو معاملات الارتباط( لازاروس،1980م،ص57).

"ويرى كاتل أنَّ السمة هي وحدة بناء الشخصية وهي أهم مفهوم في نظريته ويعتقد بأن الدوافع ضرورية لدراسة الشخصية، وأن السلوك الإنساني ينشط ويُوجَه بواسطة السمات الدينامية التي يرى أن بعضها فطرية والبعض الآخر مكتسب نتيجة التفاعل مع البيئة، ويعتمد على التحليل العاملي لفئة كبيرة من سمات الشخصية بعد القياس الموضوعي والمتعمق لهذه السمات".(عبد الرحمن، 1998م، ص ص492 –488)، "والسمات عند كاتل موروثة أو تتنامي أثناء الحياة وتعمل على توجيه السلوك بشكل منتظم وقد طور كاتل أسلوباً لتصنيف السمات نشأ عن فكرة التسكين، حيث يتم تضمين بعض الكيانات النفسية ضمن غيرها ومن ثم

يتم ترتيب السمات في ترتيب هرمي من الأكثر عمومية والأقل عدد إلى الأكثر تحديداً وأقل عدداً"(ألن، 2009م، ص655)، وهي موضحة بالشكل (2,7):

- **السمات العامة common trait:** هي السمة التي يمكن قياسها لكل الناس من خلال نفس المجموعة من الاختبارات، حيث يختلف فيها الناس من حيث الدرجة وليس الشكل وتقابل السمة الفريدة وهي محددة بفرد مُعَين.
- **سمات الدرجة الثانية:** وهي سمات فوقية ذات أبعاد متسعة تتضمن السمات الثانوية وقد صنف كاتل بُعد الانبساط – الانطواء ضمن هذه الفئة.
- **السمات المصدرية:** يَعتبر كاتل أنها البُعد العاملي الأول ، وتنقسم إلى ثلاث سمات:

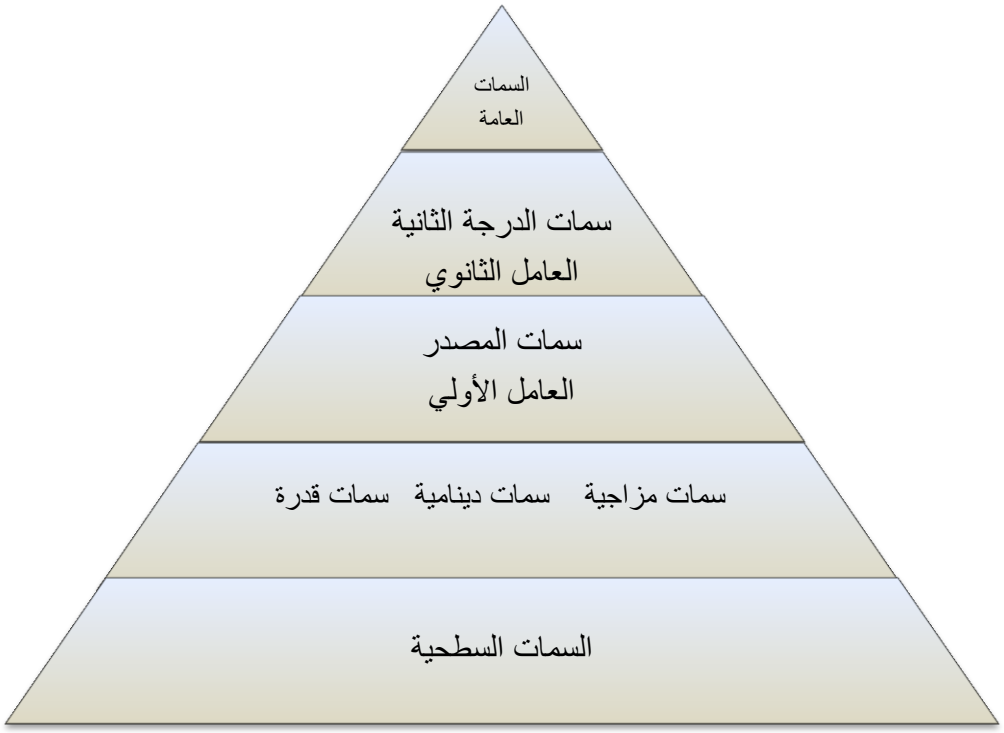
1. **سمات القدرة ability trait:** مثل الذكاء.
2. **سمات المزاج Temperament trait:** وهي سمة الانفعالات مثل المرح أو الجرأة.
3. **السمات الدينامية Dynamic trait:**

وتشير إلى الدوافع والاهتمامات والاتجاهات العقلية وتتصل بإصدار الأفعال السلوكية.

- **السمات السطحية**

هي أحاسيس على مستوى المشاعر والأفكار والأفعال أي هي نواة جزيئات الشخصية، يعرفها كاتل بأنها مجموعة من الخصائص الشخصية التي ترتبط تبادليا لكنها لا تشكل عاملاً.

وهي تلك السمات التي يمكن ملاحظتها مباشرة وتظهر بالعلاقات بين الأفراد وهي قريبة من مكان السطح بالشخصية وتعد أكثر قابلية للتعديل تحت ظروف البيئة مثل المرح والحيوية والتشاجر. ( عبد الخالق، 1992م، ص74)




شكل (2.7): السمات عند كاتل، جرده الباحث

## ثالثاً: نظرية آيزنك

وُلد آيزنك بألمانيا عام1916م، اعتقد أنه يمكن فهم الشخصية باختصار بدون فقدان الدقة أو التعمق، لذا قام بإجراء العديد من الدراسات في محاولة لقياس الشخصية في الوقت الذي كانت نظريات الشخصية تقوم على الأساس العيادي السريري، "وقد نادي بحماس لتأسيس العلاج النفسي على منهج علمي، وكان يرى أن العلاج النفسي في عهده ليس علماً وإنما نوع من الفن المفكك"(جابر، 1990م، ص326)، ونظرته لعلم النفس تنبع من اعتقاده أن القياس أمراً أساسياً بالنسبة لأي تقدم علمي لقوله "إذا كانت مهمتنا الرئيسية هي أن نقدم حلا لمشكلة التصنيف في بحوث الشخصية، فإننا ننشغل بشكل أتوماتيكي بمشكلة إيجاد الأبعاد المناسبة للشخصية".(هول ولندزي،1969م، ص495)، وقد كانت له بحوث قوية في مجال الشخصية ويرى أن أبعاد الشخصية محصلة لتفاعل العوامل الوراثة والعوامل البيئية. "تأثر بطبولوجية يونج وتصنيفه للشخصية إلى منطوي ومنبسط وهو ضد كثرة مكونات الشخصية ويفضل الاتجاه العلمي المقتصد في بناء الشخصية على أساس الأبعاد باستخدام التحليل العاملي الإحصائي"(جابر، 1990م، ص328)، من خلال مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية. يقول إنجلر(1991م، 257) بأن آيزنك:

"قد رتب جميع القوي البيولوجية والتاريخية والتصنيفية ونظرية التعلم والتحليل العاملي في بوتقة واحدة من أجل فهم الشخصية، فهو ذو التزام صارم وغير عادي بالطريقة العلمية، ويرى آيزنك أن هناك أساس بيولوجي واضح للشخصية حيث أن تركيبات تكوينية معينة تجعل الأفراد أكثر أو أقل قابلية لخصائص وأبعاد الشخصية، ويعتقد أن الأفراد يختلفون في سرعة الاستجابة للمثيرات والتأثر بها وهذه الفروق تبدو مرتبطة مع أبعاد الاستقرار الانفعالى والعصابية والانطوائية والانبساطية".

لقد ربط آيزنك بعض الديناميات الأساسية في الشخصية بنتائج دراسات بافلوف، وتوصل إلى مسلمة مفادها أن الفروق الفردية تستند إلى البنيات الجسمية المتضمنة في عمل الروابط بين المثير والاستجابة في الجهاز العصبي.

وهو يرى أن الأفراد يختلفون في ثلاث خصائص :

1. السرعة التي تتم بها الاستثارة والكف في الجهاز العصبي.
2. سرعة تبدد الكف في الجهاز العصبي.
3. قوة أو شدة الكف الناتج عن الإنطفاء.

يرى آيزنك أن الفرق بين الأسوياء وغير الأسوياء يتحدد جزئيا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقاييس الأبعاد الأساسي، فالفرق بين السواء واللاسواء فرق في الدرجة وليس فرقاً في النوع ثم توالت بحوثه في هذا المنحني حتى حدد عدة عوامل تقنية عريضة ذات أهمية في فهم الشخصية.

ويرى آيزنك أهمية دراسة الشخصية على نطاق واسع، وقد جمع آيزنك بين الامتياز التقليدي لعلماء النفس البريطانيين في استخدام الأساليب الكمية وبين الاهتمام بدراسة ظاهرة الشخصية في موقف طبي نفسي، وتعد تلك المحاولة في التوفيق بين التدفق والإجرائي للمتخصص في القياس العقلي وبين استبصار الإكلينيكيين، تأكيداً قيماً ومتميزاً، ولقد أبدى آيزنك تفصيلاً لمفاهيم السلوك البسيطة والإجرائية نسبياً (هول وزليندزى، 1978م، ص495). يقول آيزنك "يمكننا أن ننطلق من بناء نوع من أنواع النمط النظري للشخصية ونفترض وجود عدد من السمات مثل الاجتماعية وحب المغامرة والمسؤولية، ثم نضع أسئلة تُعبر عن هذه السمات توضع في قائمة نهائية وبُعد التحليل العاملي لقياس تلاؤم البنود"(آيزنك، 1988: 9)، وبالتالي يعتبر الرجل حسب سفيان (2007م، ص67):

"من أبرز من أسهموا في نظرية السمات حيث قدم وصفاً منظماً للشخصية، فالعادات أساساً تقوم عليها سمات الشخصية، وهذه بدورها تتجمع في أبعاد قليلة بناءً على تحليل عاملي أدى للتوصل إلى الأبعاد التالية:

الانبساط (أي الاجتماعية والمرونة) عكسه الانطواء، والعصابية ( أي الاستعداد للمرض العصابي)، والذهانية (أي الاستعداد للمرض الذهاني) ويضاف إلى ذلك أبعاد مثل المحافظة والتطرف والبساطة و التعقيد والصلابة والليونة والديمقراطية والتسلطية".

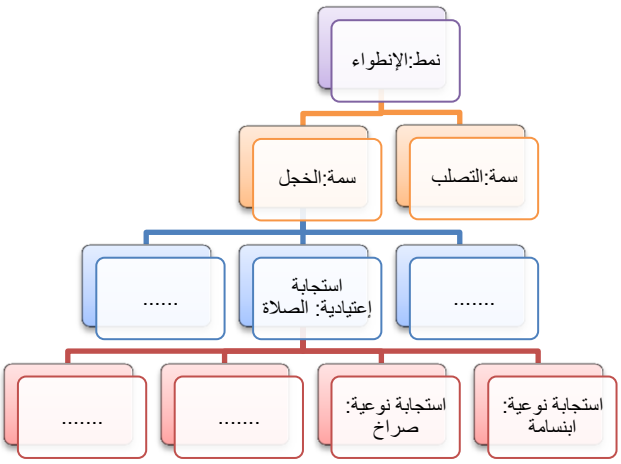
"والسمة لديه تعرف بإجراء قياسي معين حتى يمكن أن تكون لها أي أهمية أو فائدة وأيضا تستمد أهميتها من خلال تحديدها للأنماط أو الطرز".( هول وزليندزى، 1978: 499)

وقد توصل آيزنك إلى عوامل للشخصية ألن(2009م، ص683)، منها:

( بُعد الانبساط ـ الانطواء، بُعد العصابية والاستقرار، بُعد الذهانية والأنا العليا).

وهذه الأنماط في جوهرها هي ذاتها عوامل كاتل من الدرجة الثانية، ولم يؤمن آيزنك بأن كل شخص إما منبسط أو ليس منبسط أو عصابي مئة بالمئة أو ذهاني بالكامل، بل اغلبنا متكافئ بين الانبساط والانطواء أي بدرجة متوسطة بينهما معاً".

"لقد نظر آيزنك إلى الشخصية باعتبارها مجموعة من السمات المترابطة، تُكوِن شكل هرمي"(إنجلر،1991م، ص256)، مثلما نظر إلى السمة كمجموعة من الأفعال السلوكية، وقد عبر عن فكرته بالشكل رقم (2.8):




شكل (2.8): هرم الشخصية لأنماط الشخصية عند آيزنك

يبين الشكل (2.8) مستويات لتنظيم السلوك حيث:

الاستجابات النوعية" المحددة تمثل أدني مستوى وقاعدة الهرم "التي نستطيع ملاحظتها واقعياً على شكل تصرفات شكلية وفعلية ولفظية لمثير ما ظهر لأول مرة للشخص ولم يسبق أن تعرض له من قبل مثل الصراخ عند التعرض لحدث صادم.

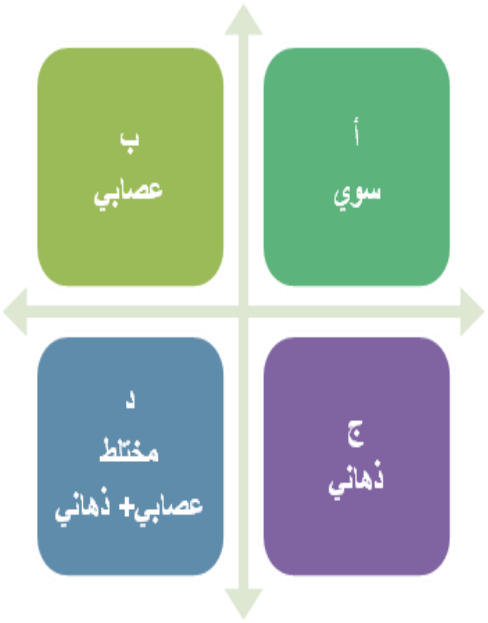
ثم في المستوى الثاني تكون الاستجابات "المعتادة" على شكل معتاد ومكرر بمعني أن الشخص مر بنفس التجربة أو بتجربة مماثلة مسبقاً وتمثل تصرفات الحياة اليومية مثل الصلاة.

في المستوى الثالث تظهر السمات الشخصية والتي تكون نتاج لمجموعة من التصرفات الموقفية المعتادة المترابطة مثل سمة الصبر والخجل.

أما المستوى الرابع فهو النمط ويمثل مجموعة السمات المترابطة.

اقترح آيزنك تخطيطا يقسم المجال إلى أربعة أقسام، يمكن انتقال الشخص من ربع إلى آخر وبذلك يمكن استيعاب جميع الاحتمالات:

من سَوِّي إلى عصابي ـ من سَوِّي إلى ذهاني ـ من سَوِّي إلى مختلط، وهكذا كما يسمح بالحركة العكسية.




شكل(2.9): مجالات الشخصية عند آيزنك

**أبعاد الشخصية عند آيزنك**

ويرى آيزنك أن المكون الأساسي للشخصية هي مجموع الأبعاد التالية: بعد الانطواء– الانبساط، بعد العصابية– الاستقرار، بعد الذهانية، بعد الذكاء، بعد الجمود الفكري– الانفتاح الفكري، وبعد الجاذبية الاجتماعية ( الكذب).

سيعرض الباحث أربع أبعاد أو أنماط للشخصية تخص استبانة الرسالة الحالية وهي:

- بُعد الانبساط – الانطواء.(Extraversion - Introversion)
- بُعد العصابية – الاستقرار الانفعالي.neuroticism
- بُعد الذهانية.
- بُعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية).

**أولاً: بُعد الانبساط /الانطواء**( Extraversion/ Introversion ) :

يعتقد آيزنك إن هذا البُعد مرتبط بالجهاز العصبي المركزي، وقد تأثر بتصنيف يونج للانطوائي مقابل الانبساطي.(إنجلر،1991م، ص257)

الانبساط/الانطواء "عامل ثنائي القطب أو بُعد له قطبان، وهو بُعد متصل يقع في طرفيه المنبسط الشديد والمنطوي الشديد، مع درجات بينية بينهما متصلة ومستمرة دون تغيرات أو تقطع، والدرجات المتوسطة هي الأكثر شيوعاً وتكراراً يشغلها مختلف الأفراد"(عبد الخالق، 1987م، ص203).

كما يقول آيزنك "أنَّ هذا المصطلح يشير إلى أن غالبية الناس تقع في الوسط أكثر مما يقعون على الطرفين في خط المتصل بين طرفي الانبساط والانطواء".(آيزنك، 1988م، ص10)، يوضح الشكل رقم (2.10) متصل الانبساط الانطواء.

أقصي الانبساط ——————————————— أقصي الانطواء

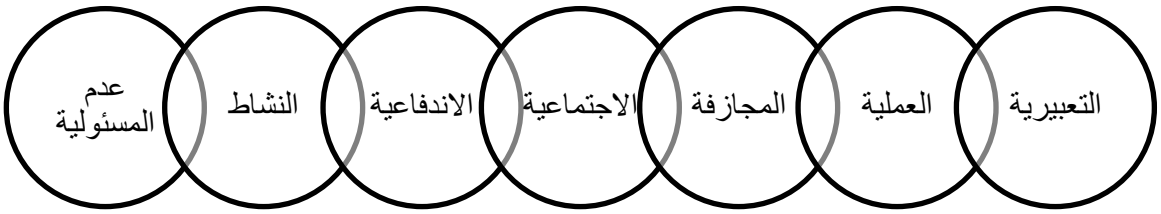
شكل(2.10): متصل الانبساط الانطواء

- **المظاهر السلوكية للمنبسط:**

شخص اجتماعي، يحب الحفلات، وله أصدقاء كثيرون ويحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم، ولا يحب القراءة أو الدراسة متفرد يسعي وراء الاستثارة، ويتطلع لعمل أشياء ليس من المفروض أن يقوم بها يتصرف بسرعة، مندفع يحب الضحك والمرح ويأخذ الأمور ببساطة،

مغرم بعمل المقالب، متفائل ويميل إلى العدوان وينفعل بسرعة دائم النشاط لا يسيطر على انفعالاته.(حماد،2010م، ص261)

وبما أن البُعد يتكون من سمات، يقول عبد الله (1997) أن هناك سبع سمات تتجمع لتولد بُعد الانبساطية (في القيق، 2011م، ص47)، وهي حسب الشكل رقم (2.11) كالتالي:

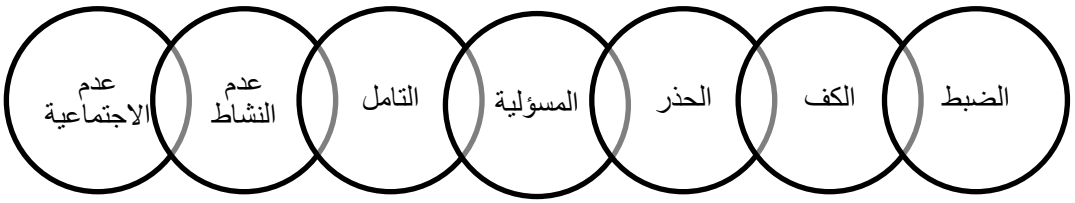



شكل(2.11): سمات الانبساطية، جرد بواسطة الباحث

- **المظاهر السلوكية للمنطوي**

هادئ، مُنعزل، خجول، متأمل، مغرم بقراءة الكتب أكثر من التحدث للآخرين، متباعد إلا من قلة من الأصدقاء المقربين، يميل إلى التخطيط للمستقبل مسبقاً، ويتشكك في التصرف المندفع، لا يحب الإثارة، يأخذ الحياة مأخذ الجد، يحب أسلوب الحياة الذي يتسم بالتنظيم الجيد، يضبط مشاعره، ويندر أن يكون سلوكه عدوانياً، لا يفقد أعصابه بسهولة ولا يكثُر غضبه، مُتروٍّ ويمكن الاعتماد عليهم، يأخذ شؤون حياته اليومية بالجدية المناسبة، متشائم إلى حد ما، يعطي أهمية كبيرة للمعايير الأخلاقية. (جابر،1990م، ص332)

يقول عبد الله (1997م) أن هناك سبع سمات تتجمع لتولد بُعد الانطوائية، وهي حسب الشكل (2.12): (القيق، 2011م، ص47)




شكل(2.12): سمات الإنطوائية، جرد بواسطة الباحث

- **العصابية والذهانية**

شكل (2.13): توزيع الناس على منحني العصابية الذهانية

**ثانياً: بُعد العصابية** neuroticism

"إنَّ بُعد العُصابية يشبه فكرة عدم الاتزان الانفعالي، فالأفراد الذين يقعون عند طرف بُعد العصابية يميلون إلى التعرض للقلق ويسهل استثارتهم، ويحتمل أن يَشْكون من الأرق والصداع وفقدان الشهية، وعلى الرغم من زيادة احتمالية تعرضهم للاضطرابات العصابية في ظروف ضاغطة متكررة إلا أن معظم الأفراد في هذا البُعد لا يواجهون إلا مشكلات قليلة ويؤدون عملهم على أكمل وجه ويقومون بدورهم الأُسري والمجتمعي(...)، وبُعد العصابية ليس هو العصاب المرضى بل يُعتبر الاستعداد للإصابة به عند توفر شروط الإنعصاب، أي عندما التعرض للمواقف الضاغطة".(جابر، 1990م، ص ص334-335).

وعلى كل حال فإن معظم الأشخاص عند قياسهم على هذا البُعد يكونون متزنون إنفعالياً ولا يعانون من اضطرابات نفسية، فهم يديرون حياتهم الأُسرية والاجتماعية والوظيفية بفاعلية.

**المظاهر السلوكية للشخص العصابي النمطي**

"الشخص ذو النمط العصابي هو شخص متلهف، قلق، كئيب، محبط من حين لآخر، وقد يكون نومه متقلباً، يعاني من اضطرابات سيكوماتية متنوعة، وهو شديد الإنفعال ويستجيب بقوة كبيرة لكل أنواع المثيرات، ويجد صعوبة بالعودة إلى الاتزان بعد انفعاله، استجاباته القوية تتداخل مع توافقه النفسي مما يجعله

يتصرف بطريقة غير عقلانية وصارمة إلى حد ما، وإذا وُجد في جو انبساط ومرح المرجح أن يكون شديد الحساسية، ويمكن وصف الشخص الذي يحصل على درجات عالية في العصابية بأنه قلق، وسمته الأساسية هي الإنشغال بالأشياء التي قد يؤديها بطريقة خاطئة".(حماد، 2010م، ص262)

- **ثالثاً: بُعد الذهانية**

"دراسات آيزنك تري أن الاضطرابات الذهانية تختلف إلى حد كبير عن الاضطرابات العصابية، فالشخص يمكن أن يكون عصابياً بشكل ملحوظ وبدرجة خطيرة دون أن يكون ذهانياً وبالعكس".(إنجلر،1991م، ص257)

"مصطلح الذهانية ليس المقصود به تلك الدرجة المتطورة من العصابية ولا المرض العقلي أو الذهان، وإنما يشير إلى سمة أساسية في الشخصية، وهذه السمة موجودة بين الناس بدرجات متفاوتة، فإذا حصل شخص على درجة عالية في اختبار بُعد الذهانية فإن ذلك يعني أنه مهيئ و قابل لتطوير شذوذ نفسي بمعني أن مصطلح الذهانية يكون للأسوياء وغير الأسوياء، ونستطيع أن نقول بأن المرضى النفسيين يكشفون عن درجة مرتفعة على هذا البُعد، فإن الفصاميين ومرضى الهوس، ومرضى الاكتئاب، والسيكوباتيين والمجرمين يكشفون جميعا عن درجات مرتفعة".(منصور،2006م، ص165)

- **المظاهر السلوكية للشخص الذهاني**

"منزوٍ، لا يهتم بالآخرين، غالباً ما يكون مزعجاً، يتسم بالقوة وعدم الإنسانية، تنقصه المشاعر الوجدانية ولا يشارك الآخرين مشاعرهم، متبلد الشعور، عدواني نحو الآخرين حتى نحو الأصدقاء، يميل إلى الأشياء الشاذة الغريبة، يحب غير المألوف، لا يكترث بالخطر، يحب خداع الآخرين واستغفالهم، ويحب مضايقتهم وإزعاجهم، ويوصف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة على بُعد الذهانية بأنه بارد وقاس، صاحب سلوك غريب، مضاد للمجتمع، متمركز حول ذاته، صارم العقل، لا يتأثر بالمشاعر الشخصية".(عبد الخالق، 2005م، ص78)

**رابعاً: بُعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية).**

"هذا المقياس يقس عاملاً مستقراً وثابتاً في الشخصية هو (الجاذبية الاجتماعية) التي يحاول الشخص من خلالها إظهار نفسه وتجميلها في أفضل صورة اجتماعية ممكنة، أي أن الكذب في هذه الحالة لا يقصد به إيقاع الضرر أو خداع الآخرين، ولكنه يهدف إلى حفظ الذات وتقديرها".(الطهراوي، 2007)

**تعقيب**

من المُلاحظ أن السواد الأعظم من الناس معتدلون في شخصياتهم فكل فرد له حظٌ من الانبساط والانطواء والعصابية وغير ذلك من الأنماط التي ذكرها علماء النفس، وكذلك السمات الشخصية التي في مجموعها تكون النمط قد تتغير وتختلف لنفس الشخص من موقف لآخر ومن فترة عمرية لأُخرى، وبالتالي نجد أن دينامية الإنسان تجعله غير قابل للتأطر تحت قالب محدد، والشخصية الأفضل هي الشخصية المتزنة انفعالياً التي لا تُستثار بسهولة وليست مُتبلدة المشاعر بل متسامح، وهي صفة محمودة لقوله تعالى (**الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ** ) [ أل عمران: 134]

وما كان للنظريات من تحقيقٍ لتكامل أو شمولية العلمية و معرفية للظواهر والوقائع المختلفة في الحياة إلا من خلال البحث العلمي الصحيح من استقراء واستنباط ثم ربط أجزاء العلم بعضه ببعض، والآراء حول الشخصية لم تكن وليدة العصر فقد اجتهد الفلاسفة القدماء في تفسير معنى الشخصية ومحدداتها، و النظريات النفسية قدمت ما بجعبتها كلٌ من جانبه وقد اختلفت في التفسير، ولكن ليس منها ما يمكن أن نعتبره صحيح وأخر خاطئ فجميعها تقدم كل متكامل في نظرتها لأنماط الشخصية.

# الفصل الثالث

# دراسات سابقة

## الفصل الثالث/ دراسات سابقة

### مقدمة

يحتوي هذا الفصل على دراسات تتعلق بموضوع ومتغيرات الدراسة الحالية، فهناك دراسات يربطها بهذه الدراسة اتجاهات الطلبة نحو التعاطي، ودراسات أخرى ترتبط بذه الدراسة من ناحية أنماط شخصية العينة، وقد استعرض الباحث أيضاً دراسات تناولت موضوع تعاطي الترمادول، فهذه دراسات من سبقونا علماً ما نشرت إلا ليُستفاد منها، فلابد لأي باحث أن ينهل من التراكمات العلمية التي اجتهد بها من سبقه في تخصص مبحثه، وما هذه الدراسة إلا حلقة في تسلسل الأبحاث التي تضيف لتراثنا العلمي وبالتالي يساهم الباحث في بناء صرح العلم الذي لا ينتهي بانتهاء مبحثه، فهو يستفيد من السابقين ويفيد اللاحقين، وما كانت البحوث والدراسات السابقة لتسجل في الدراسات لولا أنها تقدم تلك الرؤية الواضحة لما تحتويه الدراسة.

### أولاً: الدراسات التي تناولت المخدرات والترمادول

- **دراسة اجبونغال وأوكاكا (2014م):**

**بعنوان/** آثار تعاطي المخدرات على الأداء الأكاديمي لطلاب تكنولوجيا المعلومات في الجامعات النيجيرية.

هدفت الدراسة إلى معرفة آثار تعاطي المخدرات على الأداء الأكاديمي للطلاب.

استخدم الباحثون تصميم البحوث المسحية ووزعت (459) استبانة على المشاركين.

كانت نتائج الدراسة أن طلاب تكنولوجيا التعليم ليس لديهم أسباب مقنعة لتعاطي المخدرات، وأن لتعاطي المخدرات آثار سلبية على الأداء الأكاديمي للطلاب، وأن مجموعات الأقران تؤثر على الطلبة للانخراط في تعاطي المخدرات في الجامعات.

- **دراسة ربيع (2013م):**

**بعنوان/** عوامل الخطر لظاهرة الإدمان بين سكان قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل الخطيرة التي تؤدي إلى الاعتماد على العقاقير في قطاع غزة.

واختار الباحث عينة عشوائية منتظمة متمثلة بعدد 306 مدمن ذكور دون الإناث، ممن تم معالجتهم في عيادات الإدمان وتم جمع البيانات بالمقابلة المنظمة.

وأظهرت النتائج أن العامل النفسي يسجل أعلى نسبة74%، بينما شكل العامل الجسدي والاجتماعي 58%، ثم العامل السياسي الناتج عن الاحتلال43%، وكان تعاطي الترمادول هو الأعلى بين أفراد العينة بنسبة33%، ثم الأسيفال17%، بينما الكوكائين13%.

- **دراسة بخشاني وآخرون (2013م):**

**بعنوان/** تعاطي المخدرات عند طلبة الثانوية بمدينة زاهدان (إيران).

هدفت الدراسة لتحديد مواد التعاطي لطلبة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات المتعلقة بالمراهقة.

اختار الباحث عينة عشوائية طبقية واستخدم استبانة جولدبيرج للصحة العامة.

أظهرت النتائج أن الترمادول هو الثالث من حيث التعاطي بنسبة 4.7%، وأن نسبة التعاطي لدى من لديه أفراد العائلة أصدقاء يتعاطى أكبر ممن لا يوجد في هذه الدائرة متعاطيين.

- **دراسة طافش، محمد (2013م):**

**بعنوان/** معرفة وسلوك وممارسات الأشخاص الذين أساؤوا استخدام عقار الترمادول.

هدفت الدراسة لتقييم المراجعين للعيادات الخاصة الذين يتعالجون من الإدمان على الترمادول من حيث مدي معرفة العينة للترمادول وكيف كانت توجهاتهم وممارساتهم حول إساءة استخدامه كما سلط الضوء على الحالة النفسية لأفراد العينة خاصة أعراض الانسحاب.

وكانت النتائج كالتالي: أن نسبة الذكور تمثل 86% من العينة وأن 94% منهم يدركون أن الترمادول يسبب الإدمان وأن 79% استخدموا الترمادول لأجل تأخير القذف وأن طبقة العمال هم الأكثر استخداماً.

- **دراسة الشركة الوطنية الأمريكية لبحوث الرأي العام (2012م):**

**بعنوان/** مسح وطني بشأن المواقف الأميركية بشأن إساءة استخدام المواد المخدرة.

هدف المسح لتحديد التوجهات والخصائص الفردية والعائلية، والعوامل الاجتماعية التي ترتبط مع تعاطي المخدرات والإدمان في سن المراهقة.

أجرى مسح على الهواتف المحلية بطريقة العينة التمثيلية على 1003 من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (12–17) سنة.

وجدت الدراسة أن 86٪ من طلاب الثانوية الأمريكية شاهدوا زملاء يشربون، ويستخدمون المخدرات والدخان أثناء اليوم الدراسي، وأن 44٪ من طلاب المدارس الثانوية يُعرفون الطالب

الذي يبيع المخدرات في مدرستهم، وأن الأدوية التي تباع للطلاب في فناء المدرسة هي: 91٪ الماريجوانا، 9٪ الكوكايين، وأن 52٪ من الطلاب يجدون مكان في المدرسة أو بالقرب منها لاستخدام المخدرات، و36٪ من السهل عليهم استخدام المخدرات أو التدخين أثناء اليوم الدراسي دون كشفهم، كما أن 75٪ من المراهقين في عمر 12 إلى 17 عاما يشاهدون صور أقرانهم يقيمون الحفلات ويتعاطون فيها الكحول أو الماريجوانا في الفيسبوك مما يشجعهم على تقليدهم، وأن 47٪ من الذين شاهدوا الصور يعتقدون أن المراهقين أمضوا وقتا طيبا.

- **دراسة الشريف، علاء (2011م):**

**بعنوان/** التوجهات السببية، المسايرة– المغايرة وعلاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة التوجهات السببية، المسايرة– المغايرة وعلاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة.

تم استخدام المنهج الوصفي والإرتباطي على عينة مكونة من 450 طالب واستخدمت الإستبانات لجمع البيانات.

خلصت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين توجه الاستقلال الذاتي والتوجه نحو تعاطي المواد المخدرة، ووجود علاقة موجبة بين المغايرة والتوجه نحو المواد المخدرة، ووجود علاقة سالبة بين المسايرة والتوجه نحو المواد المخدرة، وأن الذكور أكثر تعاطياً لمادة الترمادول من الإناث.

- **دراسة الركابي (2011م):**

**بعنوان/** أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

- هدف البحث الحالي التعرف على أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية.
- كان مجتمع البحث مؤلف من مائة وثمانين طالب تم اختيارهم وفق الطريقة العشوائية، وقامت الباحثة ببناء المقياس (تعاطي المخدرات).

وتوصلت الدراسة إلى أن أهم أسباب تعاطي المخدرات من: ضعف الوازع الديني حصل على المرتبة الأولي، بينما حصلت العوامل الشخصية والاجتماعية المهيأة للتعاطي على المرتبة الثانية، وحصلت تأثير الأُسرة على المرتبة الثالثة، ثم حصل تأثير رفقاء السوء على المرتبة الرابعة، وأخيراً العوامل السياسية حصلت على المرتبة الأخيرة.

- **دراسة دسانتس و اودري (2010م):**

**بعنوان/** "اديرال هي بالتأكيد ليست المخدرات": مبررات الاستخدام غير الشرعي لمنشطات نقص الانتباه و فرط النشاط (ADHD).

هدفت الدراسة لتحديد كيف يتصور الطلاب "الاديرال" منشطات اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط (ADHD) واستخدامها بصورة غير مشروعة.

أجريت مقابلات معمقة في 2007 مع 175 طالب جامعي (94 ذكور، 81 إناث ).

توصلت الدراسة إلى أن هؤلاء الطلاب يعتبرون أن استخدام هذه المنشطات غير مؤذية جسديا ومقبولة من الناحية الأخلاقية، وأن لديهم تبرير لتعاطي المخدرات من خلال استخدام حجج متكررة.

- **دراسة جونسون وآخرون (2009م):**

**بعنوان/** إدمان الترمادول ، دراسة مسحية عن الحالات المبلغ عنها في السويد.

الهدف من هذه الدراسة التعرف حدوث إدمان الترمادول وعوامل الخطر من التفاعلات و الآثار الجانبية المرتبطة باستخدام المخدرات.

جُمعت البيانات بالرجوع إلى التقارير الموجودة في قاعدة البيانات السويدية للتفاعلات الدوائية الضارة وكذلك نظم المعلومات الدوائية السويدية ما بين الفترة (1995م- 2006م).

وكانت النتائج أنه تم تحديد ما مجموعه 104 تقرير لحالات معتمدة على الترمادول منها (58٪) من النساء، حيث كان متوسط العمر 45 سنة، وأن (69٪) كان لهم استخدام موثق في الماضي أو الوقت الحالي لتعاطي المخدرات وتراوحت الجرعات المقررة من الترمادول بين 50- 800 ملغ/ يوم.

- **دراسة فيان وآخرون (2006م):**

**بعنوان/** إدراك وسلوك طلبة الكليات تجاه الأدوية في تايوان.

هدفت الدراسة لمعرفة توجهات وسلوك طلبة سنة أولي في كليات تايوان تجاه الأدوية الآمنة.

أخذت عينة عشوائية طبقية حيث تم اختيار العينة من 147 كلية في 27 جامعة.

أظهرت النتائج أن لدى الطلاب اتجاهات إيجابية وثقة نحو وصفات الصيادلة، وأنهم يفتقرون إلى المعرفة والمواقف والممارسات المناسبة المتعلقة بالاستخدام الآمن للأدوية.

- **دراسة الشريف (2005م):**

**بعنوان/** الإدمان وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى مدمني المخدرات في محافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع المخدرات المختلفة بين المدمنين وخصائصهم الديمغرافية والاجتماعية، وتتكون عينة الدراسة من 50 موقوف في سجن غزة المركزي، ومركز الإصلاح والتهذيب و50 مراجع لمركز غزة للصحة النفسية ومستشفى الصحة النفسية في غزة.

وأكدت النتائج أن أكثر الفئات تداولاً للمخدرات الشباب ما بين 21-30 سنة، وأن أكثر المستويات التعليمية الأقل من الثانوية بنسبة 67%، وأن المتزوجين يمثلون 76% من المدمنين وأن المادة الأكثر انتشاراً هي الحشيش يليها البانجو.

## ثانياً: الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو التعاطي

- **دراسة/ ابراهيم وعتو(2015م).**

**بعنوان/** علاقة اتجاهات الطلبة نحو التدخين ببعض الخصائص الشخصية.

هدف البحث إلى إبراز العلاقة بين اتجاهات الطلبة نحو التدخين وبعض الخصائص الشخصية كالجنس، والسن، والمستوى الدراسي، ومحل الإقامة، وتكونت العينة من(732) طالباً.

استخدم الباحث مقياس اتجاهات الطلبة نحو التدخين.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين اتجاه الطلبة نحو التدخين والمستوى الدراسي.

وجود فروق بين اتجاه الطلبة نحو التدخين تبعاً للمستوى الدراسي لصالح مستوى السنة الثانية.

- **دراسة/ بروك (2009)**

**بعنوان/**اتجاهات طلبة المدارس الثانوية نحو المخدرات في (حلون).

هدفت الدراسة للتعرف على توجهات الطلبة نحو المخدرات بمدينة حلون بالأراضي المحتلة.

تم توزيع الاستبانات على 508 طالب.

وكانت النتيجة أن 3.15% طالب تناول المخدرات ولو لمرة واحدة، وأن بداية الاستعمال كانت في سن(14-15) سنة، وأن الطلاب أكثر استخداماً للمخدرات من الطالبات، وحسب الطلبة هناك ثلاث محركات رئيسية للبدأ بتناول المخدر: الفضول وتأثير الأقران و الخبرات القاسية أو البحث عن المتعة، وأن لديهم معلومات عن المخدرات من خلال التلفزيون والأخبار والمدرسة.

- **دراسة/ الدوسري (2009م).**

**بعنوان/** اتجاهات الطلبة نحو استخدام العقاقير المنبهة ودورها في السلوك الدراسي: دراسة تطبيقية على طلبة كلية الآداب والعلوم بوادي الدواسر، جامعة مؤتة.

هدفت الدراسة البحث إلى إبراز أثر العقاقير المنبهة أثناء فترة الامتحانات لاعتقادهم بأنها تساعدهم على قضاء المزيد من الوقت في الدراسة وتجعلهم أكثر نشاطاً.

تكونت أفراد عينة الدراسة من التخصصات الإنسانية حيث بلغت(107) طالباً.

استخدم الباحث مقياس الاتجاه نحو العقاقير المنبهة من عمل الباحث.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فرق بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على الاتجاهات نحو استخدام العقاقير والسلوك الدراسي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات وسلوك أفراد عينة الدراسة نحو المواد المسببة للإدمان تبعا لمتغير المستوى الدراسي، العمر، التخصص.

- **دراسة/ قدور (2006م).**

**بعنوان/** اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات.

هدفت الدراسة للبحث عن اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، بالكشف عن طبيعة هذه الاتجاهات، والاختلاف في الجنس وشهادة التأهيل، والسن، والتدخين.

وكانت العينة تمثل(358) شاباً بطالا من الجنسين بمدينة (ورقلة).

استخدم الباحث مقياس الاتجاه نحو التدخين من عمل الباحث.

دلت النتائج على وجود اتجاهات إيجابية لدى الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، ووجود فرق في اتجاهاتهم باختلاف الجنس والتدخين، وعدم وجود فرق باختلاف شهادة التأهيل والسن.

- **دراسة/ سيراكوجلو وإزن (2005م).**

**بعنوان/** مفهوم إدمان المخدرات بين طلاب الجامعات التركية: الأسباب، والعلاج، والاتجاهات.

تهدف الدراسة للتعرف على توجهات طلبة الجامعات نحو إدمان المخدرات وأسباب ذلك.

باستخدام أسلوب تحليل المحتوى لمقياس أسباب تعاطي المخدرات كانت النتيجة؛ أن هناك عناصر تسهم بالتسبب بالإدمان منها المشاكل والتعامل معها، المحيط الاجتماعي.

وأشارت النتائج أن هناك توجه نحو المخدرات حيث كان الذكور أكثر توجها نحو المخدرات من الإناث، وأن الاتجاه الأكثر سلبية كان نحو الهروبين.

- **دراسة الدوسري، سمحان (2004م).**

**بعنوان/** اتجاهات معلمي وطلاب المدارس الثانوية بوادي الدواسر نحو العقاقير المنبهة.

هدفت الدراسة للتعرف على اتجاهات معلمي وطلاب المدارس الثانوية بوادي الدواسر نحو العقاقير المنبهة.

وكانت العينة تمثل(٩٢) من المعلمين و (٣١٠) من الطلاب.

استخدم الباحث مقياس الاتجاه نحو العقاقير المنبهة من عمل الباحث.

دلت النتائج على أن معظم الاتجاهات أفراد العينة يميلون للاتجاه السلبي نحو العقاقير المنبهة. وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين وجود قريب للطالب يستخدم حبوب الكبتاجون والاتجاه نحو العقاقير المنبهة، وأن٣٠% من أفراد عينة الطلاب لديهم قريب يستخدمونها.

وجود علاقة عكسية بين تعرض الطلاب عن طريق المدرسة، المسجد، برامج التلفاز، المنشورات، الجرائد، الندوات، لتحذيرات بأضرار المخدرات واتجاهاتهم نحوها.

وجود فروق بين متوسطات اتجاهات الطلاب نحو العقاقير المنبهة باختلاف مكان الميلاد.

- **دراسة لستي وجريوال (2002م).**

**بعنوان/** اتجاهات المجتمع البريطاني نحو الاعتماد على المخدرات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاه الشعب البريطاني نحو المتعاطين للمخدرات وكذلك تجاه سياسات العلاج المقدمة لهؤلاء المدمنين.

وقد تم استخدام طريقة المسح الطبقي في جمع بيانات الدراسة.

وكانت أهم النتائج رفض أفراد المجتمع لتعاطي المخدرات، وقد رفض أفراد العينة فكرة أن المدمن هو مريض نفسي، ووافقوا على أنه غير جدير بالثقة وغير واقعي.

- **دراسة العمري (2001م).**

**بعنوان/** اتجاهات الشباب نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية.

هدفت الدراسة إلى: التعرف على اتجاهات الشباب الجامعي نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان والتعرف على مصادر تعلم الإدمان من وجهة نظر أفراد العينة، وعلى مصادر الحصول على معلومات عن أضرار المخدرات، والتعرف على العوامل والأسباب التي تدفع الشباب لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

طبقت الدراسة على عينة من مجتمع طلاب مستوى البكالوريوس بجامعة الملك سعود بالرياض.

استخدم الباحث مقياس اتجاهات الشباب الجامعي

أظهرت النتائج: أن هناك اتجاهاً قويا بين الطلاب بالرفض لظاهرة الإدمان، وأن لديهم معلومات عن المخدرات والإدمان عليها من خلال المواد الدراسية والأساتذة، وأن العمالة الوافدة وعدم معرفة الشباب بأضرار المخدرات وزيادة دخل الأُسرة والمفاهيم الخاطئة عن الإدمان وعدم إشباع حاجات الشباب وعدم التفاهم بين الآباء والأبناء من أهم الأسباب التي تدفع الشباب نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وأظهرت وجود علاقة بين مستوى تعليم الأب والتدخين ووجود صديق أو أحد أفراد الأُسرة مدمن والاتجاه نحو الإدمان.

- **دراسة بلجراف، ويروم، وهامبتون (2000م)**

**بعنوان/** أثر القيم الإفريقية والهوية العرقية على المعرفة المخدرات والإتجاهات نحوها وتعاطيها بين الشباب الأمريكي من أصل أفريقي.

هدفت الدراسة إلى التنبؤ بالاتجاهات نحو المخدرات ومعرفتها وتعاطيها أو استخدامها من خلال المتغيرات الفردية، الأقران ونطاق الأسرة.

تم جمع البيانات من 195 الشباب الأمريكيين من أصل أفريقي في هذه الدراسة.

وتشير النتائج إلى أن القيم الأفريقية والهوية العرقية لها دلالة إحصائية للتنبؤ بالمعرفة والتوجه نحو واستخدام المخدرات، وتشير إلى أن الذكور أكثر تساهلاً في استخدام المخدرات بينما الإناث لديهم معرفة أكثر به أكثر من الذكور.

- **دراسة نوفل والرندي (1998م)**

**بعنوان/** اتجاه طلبة المرحلة المتوسطة نحو مشكلة المخدرات في دولة الكويت.

- **هدفت الدراسة** لمعرفة توجه الطلبة نحو تعاطي المخدرات ونحو دور الإعلام في اكتساب معلومة التعاطي.
- **كانت نتائج الدراسة:** أن هناك اتجاهاً قويا برفض هذه الظاهرة وينبع لهذا الاتجاه من قناعة الطلبة بمضار تعاطي المخدرات كما يفسرها الباحث.

أن الإعلام يلعب دوراً سلبيا حيث يقدم البطل أو القدوة وهو يتعاطى بعض أنواع المخدرات.

- **دراسة/ فرانسس، ومولين (1993م)**

**بعنوان/** التدين والاتجاه نحو المخدرات بين طلبة الثانوية في انجلترا.

هدفت الدراسة للتعرف على اتجاه الطلبة نحو الهروين، المارجوينا، غاز البيوتان، والتوباكو، والكحول وعلاقة ذلك بالتدين.

استخدم الباحث الاستبانة التي وزعت على 4753 طفل بعمر (13-15) سنة في 29 مدرسة.

وكانت النتيجة واسعة ومختلفة من مخدر لآخر وأن الدين يعتبر مُؤشر في التعاطي من عدمه.

- **ثالثاً: الدراسات التي تناولت أنماط الشخصية:**
- **دراسة سعيدة (2012م)**

**بعنوان/** تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين.

هدفت الدراسة: إلى معرفة مستوى سمات الشخصية لدى العينة، ومعرفة تأثير هذه السمات على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين.

عينة الدراسة: طلبة سنة أولى علم النفس، مستعملة المنهج الوصفي المقارن.

أداة الدراسة: سمات الشخصية واستخدمت قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكاتل وماك كاري ترجمة محمد الأنصاري، ومقياس التوافق النفسي من إعداد زينب شقير.

وخلصت نتائج البحث إلى أن سمات الشخصية تختلف باختلاف الجنس، حيث أن الطالبات عصابيات أكثر من الطالب، أما باقي السمات فلم يكن هناك اختلاف يذكر، كما توصلت النتائج إلى أن التوافق النفسي والتحصيل الدراسي يختلفا باختلاف الجنس كذلك، كما توصلت

النتائج إلى أن سمات الشخصية تؤثر على التحصيل الأكاديمي من جهة سمة العصابية، وكذلك تؤثر على التوافق النفسي من جهة سمة الانبساطية والعصابية.

- **دراسة سليمان (2009م).**

**بعنوان/** سمات وأنماط الشخصية المنبئة باضطراب الهلع.

الهدف من الدراسة تحديد بعض سمات الشخصية (كالعصابية والانبساط)، والصحة النفسية (المتمثلة في الاكتئاب، الهستيريا، وتوهم المرض) المنبئة باضطراب الهلع.

وكانت العينة مكونة من (355) طالب من المرحلة الثانوية.

واستخدمت مقياس الدلالات الاكلينيكية التشخيصية للهلع، ومقياس العصابية والانبساط لاختبار آيزنك، ومقياس بيك للاكتئاب.

وكانت النتائج أن العوامل المنبئة باضطراب الهلع مرتفعة عند العصابية وتوهم المرض والهستيريا والاكتئاب ومنخفضة عند الشخصية الانبساطية.

- **دراسة تيراسيانو، ولوكينهوف، وكرم، وبنفينو، وكوستجر.(2008م).**

**بعنوان/** العوامل الخمسة في بروفيل نماذج الشخصية لمتعاطي المخدرات.

هدفت الدراسة للتعرف على تأثير الفروق الفردية في استخدام المخدرات، من خلال المقارنة بين مستخدمي الهروين، التوباكو، المارجوينا، والكوكائين، والغير متعاطين مطلقاً لأي مادة مخدرة.

كان عدد العينة 1102 فرد بمتوسط عمر 57 سنة، وقد استخدمت المقابلة كأداة قياس.

وكانت النتيجة أن العصابيون كانوا أكثر تعاطياً للتدخين وللهروين والكوكائين من العقلانيين، وأن متعاطي المارجويا كانوا أكثر انفتاحاً.

- **دراسة منصور (2006م)**

**بعنوان/** التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية القانطين في المناطق الساخنة بمحافظة رفح وعلاقته بسمات الشخصية.

**هدفت الدراسة** للتعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة رفح، والتعرف على مجالات الفروق تبعاً للمتغيرات الديمغرافية.

عينة الدراسة تكونت من 660 طالب وطالبة، من الفرعين الأدبي والعلمي.

استخدم الباحث مقياس آيزنك للشخصية، واختبار التوافق النفسي والاجتماعي.

**وكان من أهم نتائج الدراسة:** وجود فروق في أبعاد الشخصية تغزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ووجود فروق في بعد الانبساطية تغزى لمتغير الفرع الأكاديمي لصالح طلاب القسم العلمي، عدم وجود فروق في بعد الانبساطية والعصابية تغزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

وجود فروق في بعدي الذهانية والكذب تغزى لمستوى الدخل لصالح ذوي الدخل المنخفض.

- **دراسة الشرعه، والعبدالله، ويوسف (2003م).**

**بعنوان/** أنماط الشخصية الأساسية عند آيزنك وعلاقتها بالقلق والشعور بالوحدة والتحصيل.

هدفت الدراسة للتعرف على علاقة أنماط الشخصية ( الانبساط– الانطواء ، والاتزان– الانفعال) كما حددها آيزنك، كذلك هدفت للحصول على الفروق بين الذكور والإناث لتلك السمات.

تكونت العينة من 304 طالب وطالبة من صف التوجيهي.

استخدم الباحث استخبار آيزنك، وقائمة سمة القلق لسبايلبرجر، ومقياس كاليفورنيا للشعور بالوحدة.

أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين نمط الاتزان للشخصية وكل من سمة القلق، والشعور بالوحدة، ووجود علاقة موجبة بين سمة القلق والشعور بالوحدة ونمط الإنفعال وكانت علاقة نمط الانفعال بالتحصيل الدراسي سالبة لدى الطالبات فقط، وجود علاقة سالبة بين نمط الانبساط وسمة القلق لدى الطالبات فقط، وأن الطلاب أكثر اتزانا من الطالبات وأن الطالبات أكثر انفعالا من الطلاب وأن سمة القلق من الطالبات أعلى منها لدى الطلاب وأن الطالبات أفضل تحصيلا من الطلاب.

## تعقيب عام على الدراسات السابقة

بعد أن قام الباحث بتصنيف الدراسات المتوفرة حسب المتغيرات التي تناولتها الدراسة، سيقوم الباحث بعمل تعليق مختصر على هذه الدراسات:

### أولاً: من حيث موضوع الدراسة وأهدافها:

تنوعت مواضيع وأهداف الدارسات السابقة بتعدد المواضيع التي تناولت تعاطي المخدرات وقد تبين أن الدراسات التي توفرت للباحث منها ما اتفق مع أهداف هذه الدراسة مثل معرفة وقياس مدى التعاطي أو التوجه نحوه لدى العينة وبالتالي تعميمه على مجتمع الدراسة مثل دراسة بخشاني، نور وآخرون (2013م) بعنوان مدى تعاطي المخدرات عند طلبة الثانوية ، ودراسة الشركة الوطنية الأمريكية لبحوث الرأي العام (2012م) بعنوان مسح وطني بشأن المواقف الأميركية بشأن إساءة استخدام المواد المخدرة، ودراسة جونسون،آنا وآخرون (2009م) بعنوان إدمان الترمادول دراسة مسحية عن الحالات المبلغ عنها في السويد.

ومنه ما هدف لمعرفة سلوك وممارسات الأشخاص الذين أساؤوا استخدام المواد كدارسة طافش، محمد (2013م) ودراسة فيان، هساو وآخرون (2006م) بعنوان إدراك وسلوك طلبة الكليات تجاه الأدوية في تايوان.

والدراسات التالية: دراسة الركابي، لمياء(2011م) بعنوان أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، دراسة دسانتس، ألان واودري، هان(2010م) بعنوان مبررات الاستخدام غير الشرعي لمنشطات نقص الانتباه وفرط النشاط ، فقد سعت إلى معرفة أسباب التعاطي والإدمان.

أما دارسة الشركة الوطنية الأمريكية لبحوث الرأي العام (2012م) فقد هدفت للتعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للمدمنين.

أما الدراسات التي اهتمت بالآثار والنتائج السلبية للتعاطي فهي كدراسة اجبونغال واوكاكا (2014م)، دراسة جونسون، آنا وآخرون (2009م) دراسة اجبونغال واوكاكا (2014م) بعنوان آثار التعاطي على الأداء الأكاديمي لطلاب تكنولوجيا المعلومات، ودراسة ربيع ،إبراهيم (2013م) بعنوان عوامل الخطر لظاهرة الإدمان بين سكان قطاع غزة.

وما هدف للتعرف إلى تحديد معرفة وتوجهات وسلوك نحو التعاطي الطلبة دراسة الشريف، علاء(2011م)، دراسة فيان،هساو وآخرون(2006م)، دراسة دسانتس هان(2010م).

أما دراسة الشريف(2005م) سعت للكشف عن العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية.

الدراسات التي اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث الاتجاه نحو المواد المسببة للإدمان والتي سيعرضها الباحث تحت هذا البند لعدم توفر أبحاث حسب علم الباحث تخص الاتجاه نحو الترمادول بالخصوص، لذلك فيما يتعلق بمحور الترمادول وسوء استخدامه كونه من المواد المسببة للتعاطي والإدمان فيمكن اضافة تلك الدراسات التي تتعلق بالمواد المسببة للإدمان مثل: دراسة الدوسري، سمحان(2004م) بعنوان اتجاهات معلمي وطلاب المدارس الثانوية بوادي الدواسر نحو العقاقير المنبهة، دراسة قدور، نويبات(2006م) بعنوان اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، دراسة الدوسري، سعد(2009م) بعنوان اتجاهات الطلبة نحو استخدام العقاقير المنبهة ودورها في السلوك الدراسي، دراسة ابراهيم، ماحي و عتو، عدة(2015م) بعنوان علاقة اتجاهات الطلبة نحو التدخين ببعض الخصائص الشخصية، دراسة العمري(2001م) بعنوان اتجاهات الشباب نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية، دراسة نوفل والرندي(1998م) بعنوان اتجاه طلبة المرحلة المتوسطة نحو مشكلة المخدرات في دولة الكويت.

**ثانياً: من حيث عينة الدارسة**

كانت عينات الدارسات السابقة متنوعة من حيث العدد فمنها صغيرة العدد ومنها ذات عدد كبير ولكنها ممثلة حسب طبيعة البحث، أما عينة البحث الحالي فهي تعتبر ذات عدد متوسط (400) طالب لأنها تمثل شريحة معينة في مكان سكني متقارب ومحدود، ولكن هذا العدد يتقارب مع معظم الدراسات السابقة.

وقد تمثلت عينة المجتمع للدراسة الحالية بطريقة العينة العشوائية البسيطة وقد اتفقت بذلك مع الدراسات التالية دراسة اجبونغال واوكاكا(2014م)، دراسة الشركة الوطنية الأمريكية لبحوث الرأي العام (2012م)، دراسة طافش، محمد (2013م)، دراسة الشرعه والعبدالله، حسين ويوسف(2003م).

واختلفت طريقة تمثيل العينة مع الدراسات التالية حيث كانت: دراسة بخشاني ، نور وآخرون (2013م) ودراسة الشريف، علاء (2011م)، دراسة فيان، هساو وآخرون (2006م): عشوائية طبقية، و دراسة ربيع ،إبراهيم (2013م)، دراسة الشريف (2005م) عشوائية منتظمة، وقد اتفقت هذه الدراسة مع معظم الدارسات السابقة في أن عينة الدراسة طلبة.

**ثالثاً: من حيث منهجية البحث:**

معظم الدارسات التي تناولت ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها استخدمت المنهج الوصفي التحليلي كما في دراسة، دراسة قدور(2006م)، دراسة الدوسري، سعد(2009م)، دراسة ماحي، وعدة(2015م)، دراسة العمري (2001م)، دراسة نوفل والرندي (1998م)، واستخدمت بعض الدارسات المنهج المسحي كما في دارسة فيان، هساو وآخرون (2006م).

**رابعا: من حيث أدوات الدارسة:**

استخدمت معظم الدارسات السابقة الاستبانة لقياس متغيرات الدراسة كما في دراسة الركابي، لمياء(2011م)، دراسة سليمان، نشوي(2009م).

وقد استخدمت بعض الدراسات استبيان من إعداد الباحث مثل دراسة إبراهيم، ماحي و عتو، عدة(2015م)، دراسة الدوسري، سعد(2009م)، دراسة قدور، نويبات(2006م)، دراسة الدوسري، سمحان(2004م).

**خامساً: من حيث مجتمع الدراسة:**

من خلال عرض الدراسات السابقة يتبين أن معظمها اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث مجتمع الدراسة بكونه طلاب، فبعض الدراسات اختارت طلبة الثانوية مثل: بخشاني، نور وآخرون (2013م)، دراسة الدوسري، سمحان (2004م)، دراسة نوفل والرندي (1998م).

وبعض الدراسات اختارت طلبة الجامعة مثل دراسة اجبونغال واوكاكا (2014م)، دراسة دسانتس، ألان و اودري،هان (2010م)، دراسة جونسون،آنا وآخرون (2009م).

اختلفت بعض الدراسات في طبيعة مجتمع الدراسة، منها دراسات اختارت المدمنين على الترمادول مثل دراسة ربيع ،إبراهيم (2013م)، دراسة طافش، محمد (2013م)، دراسة الشريف، علاء (2011م). ودراسات اختارت عينة عشوائية واسعة مثل سكان مدينة: مثل دراسة الشركة الوطنية الأمريكية لبحوث الرأي العام (2012م)، دراسة جونسون،آنا وآخرون (2009م)، دراسة/ قدور، نويبات (2006م).

أما دراسة الركابي، لمياء (2011م) فقد كانت عينتها من طلبة المرحلة الإعدادية.

**سادساً: من حيث النتائج:**

توصلت الدراسات السابقة إلى كثير من النتائج، كان أهمها: دراسة الدوسري، سمحان (2004م)، دراسة نوفل والرندي (1998م)، دراسة العمري (2001م)، ودراسة الدوسري، سمحان(2004م) التي اتفقت مع الدراسة الحالية بأن هناك اتجاهاً قويا برفض هذه الظاهرة وينبع لهذا الاتجاه من قناعة الطلبة بمضار المواد المسببة للإدمان، كما أن الدراسة الحالية قد اختلفت مع دراسة نويبات(2006م) بوجود اتجاهات إيجابية لدى الشباب البطال نحو تعاطي وذلك لاختلاف العينة.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة العمري(2001م)، ودراسة طافش، محمد(2013م) بأن لدى أفراد العينة حصيلة معلومات عن المخدرات والإدمان عليها وأن أفراد العينة يدركون أن الترمادول يسبب الإدمان.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة بأن الذكور أكثر تعاطياً لمادة الترمادول من الإناث كما في دراسة الشريف، علاء(2011م)، دراسة طافش، محمد (2013م)، واتفقت أيضاً دراسته مع الدراسة الحالية أن أفراد العينة يدركون أن الترمادول يسبب الإدمان.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الدوسري(2009م) بما أظهرته من نتائج وهي:

عدم وجود فروق في اتجاهات وسلوك أفراد عينة الدراسة لمتغير (المستوى الدراسي، التخصص)

سابعاً: لا توجد دراسة سابقة ربطت بين متغيرات الدراسة الحالية وهذا ما يميز الدراسة الحالية من حيث متغيراتها ومجتمعها.

# الفصل الرابع

# الطريقة والإجراءات

## الفصل الرابع/ الطريقة والإجراءات

### تمهيد

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، والأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيرا المعالجات الإحصائية التي اعتمد الباحث عليها في تحليل الدراسة.

### منهجية الدراسة

يمكن اعتبار منهج البحث بأنه الطريقة التي يتتبع الباحث خطاها، ليصل في النهاية إلى نتائج تتعلق بالموضوع محل الدراسة، وهو الأسلوب المنظم المستخدم لحل مشكلة البحث، إضافة إلى أنه العلم الذي يعني بكيفية إجراء البحوث العلمية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لهذه الدراسة والذي يهدف إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها، وحيث أن المنهج الوصفي التحليلي يتم من خلال الرجوع للوثائق المختلفة كالكتب والصحف والمجلات وغيرها من المواد التي يثبت صدقها بهدف تحليلها للوصول إلى أهداف البحث، فإن الباحث سيعتمد على هذا المنهج للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضع الدراسة، كما أنه سيستخدم أسلوب العينة العشوائية في اختياره لعينة الدراسة، وسيستخدم الاستبانة في جمع البيانات الأولية .

### طرق جمع البيانات:

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات

**1- البيانات الأولية.**

وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package for Social Science)الإحصائي واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة .

**2- البيانات الثانوية.**

قام الباحث بمراجعة الكتب والدوريات و المنشورات الخاصة أو المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة، والتي تتعلق بدراسة اتجاه طلبة الثانوية نحو عقار الترمادول وعلاقته بأنماط الشخصية ، وأية مراجع قد يرى الباحث أنها تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي، وينوي الباحث من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة، التعرف على الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحدث في مجال الدراسة.

## عينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة الأصلي من طلبة الثانوية(الصف الحادي عشر – الصف الثاني عشر) في محافظة غزة حيث بلغ عددهم (12717) طالب وطالبة، موزعين كما في جدول رقم (4.1) حسب الكتاب الإحصائي السنوي للتعليم في محافظات غزة، وزارة التربية والتعليم العالي (2016):

جدول (4.1): مجتمع الدراسة

| المديرية | الجنس/الصف | الحادي عشر علمي | الحادي عشر أدبي | الثاني عشر علمي | الثاني عشر أدبي | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|
| غرب غزة | ذكر | 474 | 1040 | 413 | 1062 | 2989 |
| | أنثى | 480 | 1183 | 401 | 1103 | 3167 |
| شرق غزة | ذكر | 439 | 1112 | 330 | 1090 | 2971 |
| | أنثى | 474 | 1374 | 365 | 1377 | 4418 |
| المجموع | | 1867 | 4709 | 1509 | 4632 | 12717 |

أ- **العينة الاستطلاعية:** قام الباحث بتوزيع عدد (30) استبيان كعينة استطلاعية، وذلك لمعرفة مدى الصدق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة وكذلك معدل الثبات، وتم التأكد من الصدق الاستبيان وثباته.

ب- **العينة الحقيقية:** تم اختيار عينة عشوائية من طلبة المدارس الثانوية بمدينة غزة وهي مقسمة حسب وزارة التربية والتعليم إلى دائرتين (مديرية شرق غزة – مديرية غرب غزة) حيث أُخذت العينة من خلال 6 مدارس ثلاث لكل منطقة، وتم اختيار العدد بناءً على المعادلة التالية:

معادلة ستيفن ثامبسون:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[\left[N-1\times\left(d^2 \div z^2\right)\right]+ p(1-p)\right]}$$

- حيث أن:

- N: حجم المجتمع
- Z: الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة (0.95) وتساوي (1.96)
- d: نسبة الخطأ وتساوي (0.05)
- P:نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (0.50)
- وحسب المعادلة فان حجم العينة التقديري المطلوب هو 370 طالب.
- قام الباحث باستخدام طريقة العينة العشوائية للاختبار وتم توزيع 400 استبانة على عينة الدراسة وتم الحصول 382 استبانة بنسبة استرداد 95%.وتم استبعاد 54 استبانة لعدم تعبئتها بالشكل المطلوب وبهذا كان العدد النهائي 328 (العينة الاستطلاعية ضمن العينة الكلية بسبب عدم وجود تعديل عليها).

## ➢ وصـــف عينـــة الدراســـــة

والجداول التالية تبين خصائص وسمات عينة الدراسة كما يلي:

### أولاً: وصف العينة من حيث الجنس

يبين جدول رقم (4،2) أن 63.1% من عينة الدراسة من الذكور بينما 36.9 % من عينة الدراسة من الاناث.

جدول (4.2) : توزيع أفراد العينة

| التصنيف | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| ذكر | 207 | 63.1 |
| أنثى | 121 | 36.9 |
| **المجموع** | 328 | 100 |

### ثانياً: وصف العينة من حيث عدد أفراد الأُسرة

يبين جدول رقم (4.3) أنَّ 9.8% من عينة الدراسة بلغ عدد أفراد الأُسرة " أقل من خمسة أفراد "، و82.9% من عينة الدراسة بلغ عدد أفراد الأُسرة " من 5-10 أفراد "، و7.3% من عينة الدراسة بلغ عدد أفراد الأُسرة " اكثر من عشرة أفراد"

جدول (4.3): توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة

| التصنيف | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| اقل من5 أفراد | 32 | 9.8 |
| من 5-10 أفراد | 272 | 82.9 |
| اكثر من10 أفراد | 24 | 7.3 |
| **المجموع** | 328 | 100 |

## ثالثاً: وصف العينة من حيث المستوى الدراسي

يبين جدول رقم (4.4) أن 82% من عينة الدراسة مستواهم الدراسي " الثاني الثانوي " ، و18% من عينة الدراسة مستواهم الدراسي " توجيهي ".

جدول (4.4): توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

| التصنيف | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| الثاني الثانوي | 269 | 82 |
| توجيهي | 59 | 18 |
| **المجموع** | 328 | 100.0 |

## رابعاً: وصف العينة من حيث التخصص

يبين جدول رقم (4.5) أن 42.1% من عينة الدراسة تخصصهم " علوم طبيعية "، و 57.9% من عينة الدراسة تخصصهم " علوم إنسانية ".

جدول (4.5): توزيع أفراد العينة حسب التخصص

| التصنيف | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| **علوم طبيعية** | **138** | **42.1** |
| **علوم إنسانية** | **190** | **57.9** |
| **المجموع** | **328** | **100.0** |

**خامساً: وصف العينة من حيث مستوى دخل الأسرة**

يبين جدول رقم (4.6) أن 34.5% من عينة الدراسة بلغ مستوى دخل الأُسرة " أقل من 1000 شيكل"، و21.9% من عينة الدراسة بلغ مستوى دخل الأُسرة " 1000– 2000 شيكل"، و12.5% من عينة الدراسة بلغ مستوى دخل الأُسرة "2000–3000 شيكل"، و24.7% من عينة الدراسة بلغ مستوى دخل الأُسرة "3000 شيكل فما فوق"، و6.8% من عينة الدراسة لا يوجد دخل لديهم.

جدول (4.6): توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة

| الدخل (شيكل) | العدد | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| اقل من 1000 شيكل | 113 | 34.5 |
| 1000–2000 شيكل | 72 | 21.9 |
| 2000–3000 شيكل | 41 | 12.5 |
| 3000 شيكل فما فوق | 81 | 24.7 |
| لا يوجد دخل | 21 | 6.8 |
| المجموع | 328 | 100 |

- **أدوات الدراسة**

لتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة على تساؤلاتها، واختبار صحة فرضياتها، استخدم الباحث أداتين هما:

**الأداة الأولى:** هي استبيان الاتجاه نحو الترمادول ومكونات الشخصية: (إعداد الباحث).

**الأداة الثانية:** وهي استخبار آيزنك لأنماط الشخصية: (إعداد آيزنك).

**أولاً الأداة الأولى:** استبيان الاتجاه نحو الترمادول ومكونات الشخصية: (إعداد الباحث) ويتكون من 40 فقرة.

وتنقسم الأداة الأولى (الاتجاه نحو الترمادول) إلى قسمين:

- القسم الأول هو عبارة عن البيانات الديموغرافية للمبحوثين وتتكون من خمس فقرات.
- القسم الثاني ينقسم إلى ثلاث محاور:

- **المحور الأول:** المكون المعرفي للاتجاه ويتكون من (16) فقرة.

**يعرفه الباحث إجرائياً:** الأفكار والمعتقدات والمعلومات والتي يحملها طلاب الثانوية حول موضوع الترمادول والتي تحدد موقفهم تجاه ذلك الموضوع.

- **المحور الثاني:** المكون الوجداني للاتجاه ويتكون من (12) فقرة.

**يعرفه الباحث إجرائياً:** مجموعة المشاعر والانفعالات لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة نحو الترمادول من محبة وكراهية ومن قبول أو رفض، ومن توجه نحوه أو تجنبه والابتعاد عنه.

- **المحور الثالث:** المكون السلوكي للاتجاه ويتكون من (14) فقرة.

**يعرفه الباحث إجرائياً:** ميل طلبة الثانوية بمدينة غزة إلى التصرف بطريقة معينة نحو الترمادول وفقاً لمعتقداته ومشاعره .

**أ. خطوات بناء أداة الاستبانة:**

تم إعداد الاستبانة المتعلقة بالأداة الأولى على النحو التالي:

1- إعداد استبانة أولية لجمع البيانات والمعلومات، بعد الإطلاع على المراجع والمصادر.

2- عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.

3- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.

4- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.

5- إجراء دراسة اختبارية ميدانية أولية للاستبانة وتعديل حسب ما يناسب.

توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

وقد كانت الإجابات على حسب مقياس ليكارت الخماسي كما هو موضح في جدول: (4.7)

جدول (4.7): مقياس الاجابات

| الدرجة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **التصنيف** | لا أوافق بشدة | لا أوافق | محايد | أوافق | أوافق بشدة |

## صدق الاستبيان

صدق الاستبانة يعني التأكد أنها تقيس ما أعدت لقياسه(العساف، 1995م، ص429)، كما يقصد بالصدق" شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها"(عبيدات وآخرون 2001، 179)، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

❖ **صدق فقرات الاستبيان:** تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين.

### 1) الصدق الظاهري للأداة ( صدق المحكمين)

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (6) أعضاء من الهيئة التدريسية في كلية التربية في كل من الجامعة الإسلامية و جامعة الازهر وجامعة الأقصى متخصصين في التربية وعلم النفس والإحصاء، ويوضح الملحق رقم (1) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة، وقد طلب الباحث من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية، هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضرورياً

من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية (الخصائص الشخصية والوظيفية المطلوبة من المبحوثين)، إلى جانب مقياس ليكارت المستخدم في الاستبانة.

وتركزت توجيهات المحكمين على انتقاد طول الاستبانة حيث كانت تحتوي على بعض العبارات المتكررة، كما أن بعض المحكمين نصحوا بضرورة تقليص بعض العبارات من بعض المحاور وإضافة بعض العبارات إلى محاور أخرى.

واستنادا إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

## 2- صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها 30 مفردة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له وتبين الجداول من رقم (8-10) أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.05 )، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05 وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.361، وبذلك تعتبر فقرات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (4.8): الصدق الداخلي لفقرات المحور الأول : المكون المعرفي للشخصية

| م | الفقرة | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|
| .1 | **أعتقد أنْ لدى معلومات كافية عن الترمادول.** | 0.852 | 0.000 |
| .2 | **أعرف بأن الترمادول الطبي هو عقار مسكن للألم للحالات المرضية.** | 0.769 | 0.036 |
| .3 | **أعتقد ان سوء استخدام الترمادول لا يسبب الإدمان ولا الضرر.** | 0.572 | 0.001 |
| .4 | **أرى أن الترمادول لا يكون ضار بالصحة إلا في حالة زيادة الجرعة.** | 0.758 | 0.000 |
| .5 | **أعتقد بأن الترمادول الطبي الموصوف للمرضى يختلف عن الترمادول المهرب المستخدم بدون وصفة طبية.** | 0.798 | 0.000 |
| .6 | **أعتقد بأن الترمادول الذي يباع بطرق غير قانونية يحتوي مواد ضارة بالصحة.** | 0.770 | 0.000 |

| م | الفقرة | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|
| .7 | أعتقد بأن الترمادول يشعر صاحبه بالقوة ويزيد مستوى التحصيل الدراسي. | 0.793 | 0.000 |
| .8 | أعتقد أن من يجرب الترمادول ولو مرة واحدة لا يمكنه الاستغناء عنه. | 0.621 | 0.000 |
| .9 | أعتقد أن الترمادول يخفف التوتر الناتج عن ضغوط الحياة. | 0.725 | 0.000 |
| 10 | أعتقد أن الترمادول يساعد الطالب على الهروب من مشاكله الدراسية والعائلية. | 0.815 | 0.000 |
| 11 | أرى أن تعاطي الترمادول يعتبر مشكلة في قطاع غزة. | 0.847 | 0.000 |
| 12 | أعتقد بأن ما يشاع عن أخطار تعاطي الترمادول على الصحة مبالغ فيها. | 0.699 | 0.000 |
| 13 | أعتقد أن تعاطي الترمادول مضيعة للمال والصحة. | 0.851 | 0.000 |
| 14 | أعرف على الأقل طالب يسيئ استخدام الترمادول. | 0.829 | 0.000 |
| 15 | أعرف أن الترمادول منتشر بين الطلاب ولا يجب السكوت عنه. | 0.821 | 0.000 |
| 16 | أعتقد أن إساءة استخدام الترمادول يتنافى مع الالتزام الديني. | 0.751 | 0.000 |

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

جدول (4.9): الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني: المكون الوجداني للشخصية

| م. | الفقرة | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|
| .1 | أشعر بأن متعاطي الترمادول لا يفكر إلا في رغباته الشخصية. | 0.838 | 0.000 |
| .2 | أشعر بالشفقة تجاه الذين يتعاطون الترمادول. | 0.658 | 0.000 |
| .3 | أشعر بأن الذين يتعاطون الترمادول هم ضحايا المجتمع. | 0.907 | 0.000 |
| .4 | أحزن لو انتشر الترمادول بين طلاب المدارس. | **0.368** | **0.045** |
| .5 | أشعر بالسعادة لو تم معاقبة متعاطي الترمادول بحزم. | 0.885 | 0.000 |

| م. | الفقرة | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|
| .6 | **أشعر برغبة في تجريب الترمادول من باب الفضول.** | 0.907 | 0.000 |
| .7 | **أشعر بأن متعاطي الترمادول جدير بالثقة كأي شخص آخر.** | 0.852 | 0.000 |
| .8 | **أشعر بالاستياء لو كان أصدقائي من المتعاطين الترمادول.** | 0.895 | 0.000 |
| .9 | **أشعر بأن الذي يتعاطى الترمادول يرفضه المجتمع.** | 0.895 | 0.000 |
| 10 | **يحزنني بأن الترمادول قد تسبب بحوادث وجرائم في المجتمع.** | 0.896 | 0.000 |
| 11 | **أشعر بالسعادة لوجود برامج توعية إعلامية كافية للتحذير من الإدمان.** | 0.782 | 0.000 |
| 12 | **يضايقني الاستخدام السيئ للترمادول بين الطلبة.** | 0.916 | 0.000 |

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

جدول (4.10): الصدق الداخلي لفقرات المحور الثالث: المكون السلوكي للشخصية

| م. | الفقرة | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|
| .1 | أنصح من يعاني من الم شديد ان يستخدم الترمادول | 0.742 | 0.000 |
| .2 | أفضل استخدام الترمادول لتسكين الألم. | 0.767 | 0.000 |
| .3 | أقبل حبة الترمادول من زميلي إذا كانت ستساعدني في الدراسة. | 0.799 | 0.000 |
| **م.** | **الفقرة** | **معامل الارتباط** | **القيمة الاحتمالية** |
| .4 | أستمر في علاقتي مع طالب الذي يسيء استخدام الترمادول. | 0.778 | 0.000 |
| .5 | أبلغ المختصين ان علمت أن طالب يتعاطى الترمادول أو يتاجر به. | 0.852 | 0.000 |
| .6 | أعارض تجربة الترمادول لو عرضها على أحد الزملاء. | 0.906 | 0.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .7 | أُنفِّر ملائي من الاستخدام السيئ للترمادول. | 0.793 | 0.000 |
| .8 | أشارك في حملات التوعية من مخاطر الاستخدام السيئ الترمادول. | 0.834 | 0.000 |
| .9 | أقاطع زميلي لو علمت انه يتعاطى الترمادول. | 0.821 | 0.000 |
| .10 | أستطيع الحصول على حبوب الترمادول بسهولة إن أردت. | 0.754 | 0.000 |
| .11 | أشارك في أي برنامج أو نشاط مدرسي للتوعية من الترمادول. | 0.754 | 0.000 |
| .12 | أشجع البرامج الاعلامية التي تبرز مخاطر إساءة استخدام الترمادول. | 0.553 | 0.002 |

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

### 3. صدق الاتساق البنائي لمحاور استبانة الاتجاه نحو الترمادول

جدول رقم (4.11) يبين معاملات الارتباط بين **معدل كل محور من محاور الدراسة** مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة والذي يُبيِّن أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.05، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05 وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي0.361.

جدول (4.11): معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة

| المحور | عنوان المحور | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|
| **الأول** | **المكون المعرفي** | 0.894 | 0.000 |
| **الثاني** | **المكون الوجداني** | 0.885 | 0.000 |
| **الثالث** | **المكون السلوكي** | 0.853 | 0.000 |

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

## ثبات الاستبانة Reliability

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات (العساف، 1995م، ص430)، وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

### 1- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون لاستبيان الاتجاه نحو الترمادول بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2ر}{1+ر}$ حيث ر معامل الارتباط وقد بين جدول رقم(4.12) أن هناك معامل ثبات كبير نسبياً لفقرات الاستبيان حيث بلغ 0.884 وهو أكبر من معامل الثبات المقبول في الدراسات التربوية (0.70) مما يطمئن الباحث على استخدام الاستبانة.

جدول (4.12): معامل الثبات( طريقة التجزئة النصفية)

| المحور | عنوان المحور | معامل الارتباط | معامل الارتباط المصحح |
|---|---|---|---|
| الأول | المكون المعرفي | 0.735 | 0.847 |
| الثاني | المكون الوجداني | 0.882 | 0.937 |
| الثالث | المكون السلوكي | 0.742 | 0.852 |
| | جميع الفقرات | 0.792 | 0.884 |

### 2- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات استبانة الاتجاه نحو الترمادول كطريقة ثانية لقياس الثبات وقد يبين جدول رقم (4.13) أن معاملات الثبات مرتفعة حيث بلغ 0.897 وهو أكبر من معامل الثبات المقبول في الدراسات التربوية (0.70) ما يطمئن استخدام الاستبانة.

جدول (4.13): معامل الثبات ( طريقة والفا كرونباخ)

| المحور | عنوان المحور | عدد الفقرات | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|---|
| الأول | المكون المعرفي | 16 | 0.867 |
| الثاني | المكون الوجداني | 12 | 0.870 |
| الثالث | المكون السلوكي | 10 | 0.957 |
| | جميع الفقرات | 35 | 0.897 |

**الأداة الثانية:** وهي استخبار آيزنك لأنماط الشخصية: (إعداد آيزنك) ويتكون من (90) فقرة اجابة كل فقرة ( نعم – لا ) ويتكون من أربعة أبعاد هي:

**البعد الأول** : نمط الانبساط/ الانطواء.

ويتكون هذا البعد من عبارة تظهر التمييز بين الشخص المنبسط والشخص المنطوي وعلى العموم، يتميز الأول بأنه اجتماعي يحب الناس ويحب الحفلات وله أصدقاء كثر فهو شخص منفتح ومندفع ويفضل النشاط والحركة ولا يخضع مشاعره وانفعالاته للضبط الدقيق.

"شخص اجتماعي، يحب الحفلات، وله أصدقاء كثيرون ويحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم، ولا يحب القراءة أو الدراسة متفرد يسعي وراء الاستثارة، مندفع يحب الضحك والمرح ويأخذ الأمور ببساطة، مُغرم بعمل المقالب، متفائل ويميل إلى العدوان وينفعل بسرعة دائم النشاط لا يسيطر على انفعالاته".(حماد،2010م، ص161)

**البعد الثاني: نمط العصابية**

"الشخص ذو النمط العصابي هو شخص متلهف، قلق، كئيب، محبط من حين لآخر، وهو شديد الانفعال ويستجيب بقوة كبيرة لكل أنواع المثيرات، ويجد صعوبة بالعودة إلى الاتزان بعد انفعاله، استجاباته القوية تتداخل مع توافقه النفسي مما يجعله يتصرف بطريقة غير عقلانية وصارمة إلى حد ما، وإذا وُجد في جو انبساط ومرح المرجح أن يكون شديد الحساسية، ويمكن وصف الشخص الذي يحصل على درجات عالية في العصابية بأنه قلق، وسمته الأساسية هي الانشغال بالأشياء التي قد يؤديها بطريقة خاطئة".(حماد، 2010م، ص262)

يقول كمال (1988م) "يتميز صاحبها بأنه يحمل قدر أوسع وأشد من أعراض الانفعال النفسي التي تحدث في حياة الناس الطبيعيين وقد تكون هذه الأعراض أكثر وضوحاَ في مجال أو آخر من مجالات التحسس النفسي أو الجسمي"( في مصطفى، 2005م).

– "يُعَرِف تير العصابية بأن " صاحبها شخص يتصف بالقصور في سلوكه العام ولكن لا يكون معادي للمجتمع حيث يتميز بالغيرة وحب الذات (...) ويشير إلى نوع ودرجة التفاعل المفضل في العلاقات الشخصية ومستوى النشاط والحاجة إلى الاستثارة والقدرة على المرح (في مصطفى، 2005م).

**البعد الثالث: نمط الذهانية.**

مصطلح الذهانية ليس المقصود به تلك الدرجة المتطورة من العصابية ولا هي المرض العقلي أو الذهان، وإنما يشير بُعد الذهانية إلى سمة أساسية في الشخصية، بحيث ان هذه السمة موجودة بين الناس بدرجات متفاوتة، فإذا حصل شخص على درجة عالية في اختبار بُعد الذهانية فإن ذلك يعني أنه مهيئ و قابل لتطوير شذوذ نفسي بمعني أن مصطلح الذهانية يكون للأسوياء وغير الأسوياء.(منصور، 2006م، ص165)

**البعد الرابع: نمط الكذب (الجاذبية الاجتماعية).**

أوضحت الدراسة العاملية والتجريبية التي أجريت لفحص طبيعة هذا المقياس أنه يقيس عاملاً مستقراً وثابتاً في الشخصية هو (الجاذبية الاجتماعية) التي يحاول الشخص من خلالها إظهار نفسه وتجميلها في أفضل صورة اجتماعية ممكنة، أي أن الكذب في هذه الحالة لا يقصد به إيقاع الضرر أو خداع الآخرين، ولكنه يهدف إلى حفظ الذات وتقديرها.(الطهراوي، 2007م)

ب. **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام(Statistical Package for Social Science (SPSS، الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وهذه الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

1- تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، حسب مقياس ليكرت الخماسي، ولتحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي( الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى( 5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمسة للحصول على طول الفقرة أي(5/4=0.8)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (وهي الواحد

الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى وهكذا، وجدول رقم (4.17) يوضح أطوال الفترات كما يلي:

جدول (4.20): مقياس ليكرت الخماسي

| 11الفترة(متوسط الفقرة) | 1.80-1 | 2.60-1.80 | 3.40-2.60 | 4.20-3.40 | 5.0-4.20 |
|---|---|---|---|---|---|
| التقدير | غير موافق بشدة | غير موافق | لا اعلم | موافق | موافق بشدة |
| الوزن | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| الوزن النسبي | %36-%20 | %52-%36 | %68-%52 | %84-%68 | %100-%84 |

2. تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.
3. المتوسط الحسابي Mean لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي( كشك، 1996م، ص89) علما بأن تفسير مدى الاستخدام أو مدى الموافقة على العبارة .
4. تم استخدام الانحراف المعياري(Standard Deviation) للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس (إذا كان الانحراف المعياري واحد صحيحا فأعلي يعني عدم تركز الاستجابات وتشتتها).
5. اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
6. معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات.
7. معادلة سبيرمان براون للثبات.
8. اختبار كولومجروف-سمرنوف تتبع البيانات للتوزيع الطبيعي أم لا(1-Sample K-S).
9. اختبار t لمتوسط عينة واحدة One sample T test لمعرفة الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط الحيادي "3".

10. اختبار t للفرق بين عينتين مستقلتين.

11. تحليل التباين الأحادي للفروق بين ثلاث متوسطات فأكثر.

# الفصل الخامس

# نتائج الدراسة وتفسيرها

## الفصل الخامس/ نتائج الدراسة وتفسيراتها

## مقدمة

يقوم البحث في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال أداتي الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها.

بعد التأكد من صدق الاستبانة وصلاحية استخدامها للدراسة، قام الباحث بتوزيع الاستبانة بنفسه على عينة الدراسة وجمعها، بعد الموافقة الخطية من وزارة التربية والتعليم، وقد تم التوصل إلى النتائج من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة لتحقيق أهدافها.

### اختبار التوزيع الطبيعي

أولاً سوف يعرض الباحث اختبار كولمجروف- سمرنوف لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، ويوضح الجدول رقم (5.1) نتائج الاختبار حيث أن القيمة الاحتمالية لكل محور أكبر من 0.05 ( $sig. > 0.05$ ) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ويجب استخدام الاختبارات المعلمية.

جدول (5.1): اختبار التوزيع الطبيعي(1-Sample Kolmogorov-Smirnov)

| المحور | عنوان المحور | عدد الفقرات | قيمة Z | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|
| **الأول** | المكون المعرفي | 16 | 1.005 | 0.264 |
| **الثاني** | المكون الوجداني | 12 | 1.309 | 0.065 |
| **الثالث** | المكون السلوكي | 12 | 1.153 | 0.140 |
| | **جميع الفقرات** | 40 | 1.025 | 0.244 |

وللإجابة على أسئلة الدراسة لا بد من تحليل فقرات ومحاور الدراسة، وقد تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة (One Sample T test) لتحليل فقرات الاستبانة، وتكون الفقرة إيجابية

بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي1.97(أو القيمة الاحتمالية أقل من 0.05 والوزن النسبي أكبر من60% والمتوسط الحسابي أكبر من المتوسط المحايد 3)، وفيما عدا ذلك تكون الفقرة غير إيجابية.

## أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

وينص السؤال الأول على ما يلي: "ما طبيعة التوجهات نحو عقار الترمادول لدى العينة؟"

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بالإجابة على الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما طبيعة ودرجة الاتجاهات (المكون المعرفي) نحو عقار الترمادول لدى العينة؟

للتعرف على الاتجاهات المعرفية لطلبة الثانوية في غزة فقد قام الباحث بعمل تحليل لاستبانة الاتجاه نحو الترمادول.

### ❖ تحليل فقرات المحور الأول (المكون المعرفي)

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في محتوى فقرات المحور الأول (المكون المعرفي) وتبين النتائج أن أعلى ثلاث فقرات استجابة حسب الوزن النسبي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "13" بلغ الوزن النسبي "86.22%" وهي أكبر من 60%، والقيمة الاحتمالية تساوي" 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على إني "أعتقد أن تعاطي الترمادول مضيعة للمال والصحة".
2. في الفقرة رقم "16" بلغ الوزن النسبي "81.28%" وهي أكبر من 60%، والقيمة الاحتمالية تساوي"0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على إني "أعتقد أن إساءة استخدام الترمادول يتنافى مع الالتزام الديني" .
3. في الفقرة رقم "6" بلغ الوزن النسبي "80.73%" وهي أكبر من 60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي"0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على إني "أعتقد بأن الترمادول الذي يباع بطرق غير قانونية يحتوي على مواد ضارة بالصحة" .
4. كما أظهرت النتائج أن أقل ثلاث فقرات استجابة حسب الوزن النسبي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "10" بلغ الوزن النسبي "49.51%" وهي أقل من60%، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على إني "أعتقد أن الترمادول لا يساعد الطالب على الهروب من مشاكله الدراسية والعائلية " .
2. في الفقرة رقم "7" بلغ الوزن النسبي "43.90%" وهي أقل من60%، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على إني "أعتقد بأن الترمادول لا يشعر صاحبه بالقوة ولا يزيد مستوى التحصيل الدراسي " .
3. في الفقرة رقم "3" بلغ الوزن النسبي "42.26%" وهي أقل من 60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على إني "أعتقد ان سوء استخدام الترمادول يسبب الإدمان والضرر".

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الأول(المكون المعرفي) تساوي 3.66 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة (3)، والانحراف المعياري يساوي 0.443 والوزن النسبي يساوي 73.26% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد "60% "وقيمة t المحسوبة تساوي 27.131 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على المكون المعرفي لاتجاه طلبة الثانوية نحو الترمادول سلبي بدرجة كبيرة تصل إلى (73.26%) عند مستوى دلالة ($\alpha$= 0.05).

**السؤال الفرعي الثاني:**

**2. ما طبيعة ودرجة التوجهات (المكون الوجداني) نحو عقار الترمادول لدى العينة؟**

للتعرف على الاتجاهات الوجداني لطلبة الثانوية في غزة فقد قام الباحث بعمل تحليل لاستبانة الاتجاه نحو الترمادول.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة وتبين النتائج أن أعلى ثلاث فقرات استجابة حسب الوزن النسبي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "4" بلغ الوزن النسبي "83.17%" وهي أكبر من60%، والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.00" وهي أقل من 0.05 ما يدل "أحزن لو انتشر الترمادول بين طلاب المدارس".

2. في الفقرة "9" بلغ الوزن النسبي "82.65%" وهي أكبر من60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.00" وهي أقل من 0.05 مما يدل أن "أشعر بأن الذي يتعاطى الترمادول يرفضه المجتمع".

3. في الفقرة رقم "11" بلغ الوزن النسبي"80.61%" وهي أكبر من 60%، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على "أشعر بالسعادة لوجود برامج توعية إعلامية كافية للتحذير من الإدمان".

كما أظهرت النتائج أن أقل ثلاث فقرات استجابة حسب الوزن النسبي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "7" بلغ الوزن النسبي "60.79%" وهي أكبر من 60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.618" وهي أكبر من 0.05 مما يدل على إني "أشعر بأن متعاطي الترمادول ليس جدير بالثقة كأي شخص آخر".

2. في الفقرة رقم "12" بلغ الوزن النسبي"48.54%" وهي أقل من60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على "يفرحني تحريم العلماء لتعاطي الترمادول".

3. في الفقرة رقم "6" بلغ الوزن النسبي"37.93%" وهي أقل من60%، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.00" وهي أقل من 0.05 ما يدل إني "لا أشعر برغبة في تجريبه من باب الفضول".

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الثاني (المكون الوجداني ) تساوي 3.86 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة (3)، والانحراف المعياري يساوي 0,491 والوزن النسبي يساوي 77.29% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد "60% " وقيمة t المحسوبة تساوي 31.880 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن المكون الوجداني لدى طلبة الثانوية سلبي تجاه عقار الترمادول بنسبة تصل إلى (77.29%) عند مستوى دلالة ($\alpha$= 0.05).

**السؤال الفرعي الثالث**

**3. ما طبيعة الاتجاهات (المكون السلوكي) نحو عقار الترمادول لدى العينة بغزة؟**

للتعرف على الاتجاهات السلوكية لطلبة الثانوية في غزة فقد قام الباحث بعمل تحليل لاستبانة الاتجاه نحو الترمادول.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والذي يبين أراء أفراد عينة الدراسة في محتوى فقرات المحور الثالث (المكون السلوكي) وتبين النتائج أن أعلى ثلاث فقرات استجابة حسب الوزن النسبي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "6" بلغ الوزن النسبي "84.15%" وهي أكبر من 60%، والقيمة الاحتمالية تساوي "0.00" وهي أقل من 0.05 ما يعني "أعارض تجربة الترمادول لو عرضت عليَّ".

2. في الفقرة رقم "11" بلغ الوزن النسبي "83.96%" وهي أكبر من60%، والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من0.05 مما يدل على إني "أشارك في أي برنامج مدرسي للتوعية من إساءة استخدام الترمادول ".

3. في الفقرة رقم "7" بلغ الوزن النسبي "82.68%" وهي أكبر من60%، والقيمة الاحتمالية تساوي"0.000" وهي أقل من 0.05 ما يدل" أساهم في التحذير من تعاطي الترمادول" .

كما أظهرت النتائج أن أقل ثلاث فقرات استجابة حسب الوزن النسبي كما يلي:

1. في الفقرة رقم "3" بلغ الوزن النسبي "48.72%" وهي أقل من60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي" 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على إني "لا أقبل حبة الترمادول من زميلي إذا كانت ستساعدني في الدراسة والتركيز " .

2. في الفقرة رقم "1" بلغ الوزن النسبي "47.01%" وهي أقل من 60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على إني "لا أنصح من يعاني من الم شديد إن يستخدم الترمادول" .

3. في الفقرة رقم "2" بلغ الوزن النسبي "45.06%" وهي أقل من 60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي"0.000" وهي أقل من 0.05 ما يدل "لا أفضل استخدام الترمادول لتسكين الألم ".

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الثالث (المكون السلوكي) تساوي 3.75 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة (3)، والانحراف المعياري يساوي 0.540 والوزن النسبي يساوي 75.09% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد "60% " وقيمة t المحسوبة تساوي25.291 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن المكون السلوكي لاتجاه طلبة الثانوية نحو الترمادول سلبي بدرجة كبيرة بنسبة (75.09).

- بعد تحليل أبعاد السؤال الرئيس الأول إلى أبعاده الثلاث (المعرفية والسلوكية والوجدانية) يمكننا الإجابة على السؤال الرئيس كما هو:

**ما طبيعة ودرجة الاتجاهات (المكون الوجداني والمعرفي والسلوكي) نحو عقار الترمادول لدى العينة؟**

للتعرف على اتجاهات طلبة الثانوية في غزة فقد قام الباحث بعمل تحليل لاستبانة الاتجاهات نحو الترمادول، والموضحة بجدول رقم (5.2).

**نتائج تحليل محاور اتجاهات طلبة الثانوية نحو عقار الترمادول**

جدول (5.2): تحليل محاور الدراسة : اتجاهات طلبة الثانوية نحو عقار الترمادول

| المحور | عنوان المحور | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | قيمة t | القيمة الاحتمالية | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الأول** | المكون المعرفي | 3.66 | 0.443 | 73.26 | 27.131 | 0.000 | 3 |
| **الثاني** | المكون الوجداني | 3.86 | 0.491 | 77.29 | 31.880 | 0.000 | 1 |
| **الثالث** | المكون السلوكي | 3.75 | 0.540 | 75.09 | 25.291 | 0.000 | 2 |
| | جميع المحاور | 3.75 | 0.379 | 75.02 | 35.879 | 0.000 | |

❖ قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 327" تساوي 1.97

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (5.2) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في محاور الدراسة: اتجاهات طلبة الثانوية نحو عقار الترمادول، وتبين النتائج أن المتوسط الحسابي لجميع محاور الدراسة تساوي وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة (3)، والانحراف المعياري يساوي، والوزن النسبي يساوي 75.09% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد "60%" وقيمة t المحسوبة تساوي 25.291 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي1.97، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05، مما يدل على أن اتجاهات طلبة الثانوية بمكوناتها الثلاث (المعرفية والوجدانية والسلوكية) سلبية بنسبة بلغت (75%) عند مستوى دلالة إحصائية $\alpha = 0.05$ ، وطلبة الثانوية لا توجد لديهم هذه الظاهرة

وإن حدثت قضية أو بعض قضايا فهذا لا يُعمم وأن طلبة الثانوية محصنين بعلمهم ودينهم ضد موجات أي سلعة تعرض بهدف تدميرهم أو اسقاطهم كما أفاد بعض المرشدين في المدارس التي أُخذت منها عينة الدراسة، وقد أجرى الباحث لقاءات مع جهات مختلفة لديها اطلاع بهذا الشأن ففي لقائه مع أحد مسؤولي نيابة غزة صرح بأن نسبة طلبة الثانوية الذين يضبطون بقضايا مخدرات ضعيفة جدا تكاد لا تُذكرً، وللتأكد من صحة النتائج ذهب الباحث لمؤسسة الربيع للرعاية الاجتماعية (الأحداث) والتقى بمديرها الاستاذ عواد ابوحدايد، والذي بدوره أكد خلو المؤسسة من أي نزيل بتهمة تعاطي الترمادول أو حتى الاتجار به.

وقد اتفقت تلك النتيجة مع ما توصلت إليه على دراسة الدوسري(2004م)، ودراسة لستي، وجريوال(2002م)، ودراسة العمري(2001م)، ودراسة نوفل والرندي(1998م) بأن معظم الاتجاهات لدى أفراد البحث يميل إلى السلبية نحو العقاقير المنبهة، أن هناك اتجاهاً قويا برفض هذه الظاهرة وينبع لهذا الاتجاه من قناعة الطلبة بمضار التعاطي.

يعزو الباحث هذه النتيجة بأن طلبة الثانوية على اطِّلاع بما يحيط بهم وأنهم طبقة مثقفة تدرك وتقيم ما يدور حولها من أحداث وأمور، وأنهم يميزون بين ما هو مفيد لهم ولمجتمعهم وما هو ضار ومدمر وبالتالي يتمكنون من صياغة قراراتهم بناءً على فهم ومعرفة.

وهذه الثقافة لدى الطلبة هي حصيلة معلومات وأفكار وإدراكات لديهم يستطيعون من خلالها الحكم على هذه المادة وتكوين انطباع عام يساعدهم في اعتماد شعور وسلوك تجاهها، ومما أسهم في تكوين هذه القناعات والاتجاهات لدى الطلاب والطالبات عدة أبعاد منها ما يخص المجتمعات العربية ومنها ما هو خاص بمجتمع العينة نذكر منها:

البُعد الأُسري، يمكن رد هذه النتيجة إلى طبيعة التنشئة الأُسرية خاصة في الجانب الاجتماعي حيث إن طبيعة مجتمع العينة يميل إلى الاجتماعية والتعاضد والتفهم، كما أن غالبية الأسر الفلسطينية خاصة في غزة متحفظة، وملتزمة بعادات وتقاليد تجعلها تفرض على أبنائها حرية مقيدة ومضبوطة تجاه استخدام أي مادة أو عقار، وتبقي أبنائها تحث الملاحظة والمراقبة المستمرة.

البُعد الديني والذي يحرِّم الاستخدام غير الطبي لتلك المواد ويؤكد الباحث أن دور المسجد بالغ الأثر بما تعقده المساجد من مخيمات وأنشطة تستهدف فئة الطلبة و تجذبهم، فضلاً على أن الميول الدينية لمجتمع العينة يحتم عليه الالتزام بتعاليمه التي تخالف سلوك التعاطي وإساءة الاستخدام للترمادول وغيره، لم يكتفِ العلماء بتحريم الاستخدام السيئ

للترمادول، بل تحريم إحرازها والمتاجرة فيها وجلبها من مكان إلى آخر، والتستر على زراعتها أو صناعتها أو مروّجيها، كما أرشدوا الطلاب بعدم الجلوس في المجالس التي تتعاطي فيها المخدرات لأنها مجالس فسق وفجور، والشريعة الإسلامية إنما تحرم تناول سواء القليل منه أو الكثير بأي طريق، سواء أكان التناول بطريق الأكل، أو الشرب أو الحقن، أو بأي طريق آخر والدليل على التحريم ما رواه أحمد في مسنده، وأبو داود في سننه بسند صحيح عن أم سلمه رضي الله عنها أنها قالت: "نهى رسول الله ﷺ عن كل مُسْكِرٍ ومُفَتِّرٍ" سنن أبي داوود [3201:329/3].( قطاع الشؤون الثقافية،2003م،172)

البعد القانوني فبالإضافة إلى ما يختص به المجتمع الفلسطيني من انضباط ومحافظة، فإن للبعد القانوني الذي جرَّم تعاطي تلك المواد دور فاعل، ويدعم هذه ما ذكره الباحث في الإطار النظري للدراسة نقلاً عن موقع فلسطين من أن المجلس التشريعي قد صنَّف الترمادول ضمن قائمة الأدوية المراقَبة المحظورة في قطاع غزة، ولا يصرف إلا بشكل رسمي، ويعتبر تعاطيه جناية يعاقب عليه بالغرامة، والحبس، بناءً على القرار الصادر عن الجلسة رقم 297 للأمانة العامة لمجلس الوزراء الفلسطيني المنعقدة بتاريخ 6/18/ 2013م، يقضي بإضافة مادة "هيدروكلوريد الترامادول" إلى الجدول رقم (1) الملحق بقانون الجواهر المخدرة رقم (19) لسنة 1962م المطبق في قطاع غزة، ما شكل رادعا سلوكياً قوياً.

التكلفة العالية وعدم توفر العقار، حيث أن الترمادول التجاري بعد غلق أنفاق التهريب بين غزة ومصر من قبل السلطات المصرية أصبح غير متوفر، والإجراءات الصارمة للشرطة ضد هذه المادة أدَّت إلى ارتفاع سعره بحيث لا يستطيع الطالب شراء حبة الترمادول، وهذا ما يؤكده تقرير أسامة الكحلوت عبر الموقع الاخباري لدنيا الوطن بأن حبوب الترمادول انقطعت من قطاع غزة خلال الاشهر الماضية ، وبالتحديد منذ بداية إغلاق الأنفاق التي تربط قطاع غزة بمصر وإقامة منطقة عازلة، حيث كانت تهرب آلاف من أشرطة الترمادول عبر الأنفاق وتباع في الشوارع الغزي، فاطمة أبوعكر أخصائية نفسية بعيادة رفح الحكومية قالت لدنيا الوطن" تضاعفت أعداد المدمنين الراغبين بالعلاج خلال الأيام الماضية لانقطاع الترمادول من الرجال والنساء، متعللين بعدم القدرة على الأكل ولا النوم والارهاق نتيجة عدم توفر الحبة" وبالتالي ليس باستطاعة طالب في الثانوية شراء هذه الحبوب.

كما أن التوجيهات المدرسية بما فيه من برامج توعية وضبط وربط، والدور الأُسري والبرامج الإعلامية قد آتت أُكلها بتشويه صورة إساءة استخدام الترمادول، فقد تم عمل حملات توعية من مخاطر تعاطي الترامادول والمواد المسببة للإدمان استهدفت طلبة الثانوية وذلك ما

أكدته للباحث الإدارة العامة للإرشاد والتربية الخاصة في لقائه معهم بأن وزارة التربية والتعليم وبالتعاون مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات أنجزت حملة ضد المخدرات بعنوان/ الحملة التثقيفية للمدارس الثانوية، حيث طُبقت الحملة على نحو (25000) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية في محافظات غزة وكان ذلك بتاريخ 2012/2/5، ثم تم عمل حملة أُخرى خاص بموضوع الترمادول وبالتعاون مع وزارة الداخلية والمركز الفلسطيني لحل النزاعات بعنوان أنت تسأل ونحن نُجيب، حيث استهدفت تلك الحملة نحو (65000) طالب، ثم بتاريخ 1 نوفمبر تم توزيع نشرة على طلبة الثانوية بشأن عقار الترمادول.

وقد اختلفت نتيجة البحث مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة الشركة الوطنية الأمريكية لبحوث الرأي العام(2012م)، ودراسة فيان، وآخرون(2006م) حيث كانت النتيجة أن طلاب الجامعات يفتقرون إلى المعرفة والمواقف والممارسات المناسبة المتعلقة بالاستخدام الآمن للأدوية في تايوان، واختلفت مع دراسة سيراكوجلو، وإزن(2005م) التي وجدت توجهاً نحو المخدرات خاصة عند الذكور، ويُرجع الباحث هذا الاختلاف للاختلاف في البيئة والثقافة والدين.

## نتائج تحليل السؤال الرئيس الثاني

**السؤال الرئيس الثاني: ماهي أنماط الشخصية لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة ؟**

للتعرف على أنماط شخصية طلبة الثانوية في غزة فقد قام الباحث بعمل التحليل العاملي لاختبار آيزنك.

التحليل العاملي هو أسلوب إحصائي يُستخدم في تناول بيانات متعددة ارتبطت فيما بينها بدرجات مختلفة لتلخص في صور تصنيفات مستقلة قائمة على أسس نوعية للتصنيف، ويتولى الباحث فحص هذه الاسس التصنيفية واستشفاف ما بينها من خصائص مشتركة وفقا للإطار النظري والمنطق العلمي الذي بدأ به.

وهو أسلوب إحصائي يعمل على تجميع متغيرات ذات طبيعة واحدة في تركيبه ومتجانسة ومرتبطة داخلياً فيما بينها في تكوين يُسمى عاملا بحيث يرتبط كل متغير من المتغيرات بهذا العامل، أي ان كل متغير من هذه المتغيرات يُشبَّع على هذا العامل بِقِيم متفاوتة تُوضح الأهمية النسبية لكل متغير من هذه المتغيرات المرتبطة بالنسبة لهذا العمل.

مقياس كايزر مير اوكلن:

هو مقياس للحكم على مدي كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي وهل نتائج التحليل العاملي تكون دقيقة بما فيها الكفاية فتظهر النتائج جدول رقم (1) أن قيمة مقياس اوكلن (Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy) =0.580 وهو أكبر من 0.5 وهذا يدل على زيادة الاعتمادية reliability للعوامل التي نحصل عليها من التحليل العاملي، وكذلك نحكم بكفاية البيانات على اجراء التحليل العاملي، كما نجد أن القيمة الاحتمالية (sig.) =0.000 وهي أقل من 0.05 وهذا يعني أن مصفوفه الارتباط لا تساوي مصفوفة الوحدة وأنه يوجد ارتباط بين بعض المتغيرات في المصفوفة، ولذلك يمكن إجراء التحليل العاملي.

جدول (5.3): KMO and Bartlett's Test

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .580 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 7262.466 |
| | Df | 4005 |
| | Sig. | .000 |

الجذور الكامنة لمصفوفة الارتباط:

جدول رقم (5.3) يوضح التباين الكلي المفسر (Total Variance Explained) والجزء الثالث منه يعطي مجموع المربعات المستخلصة لقيم التشبع(Extraction Sums of Squared Loadings) وتم استخلاص اربعة عوامل فقط والتي تفسر 17.50% من التباين الكلي كما يلي:

العامل الأول يحتوي علي 35 فقرة وفسر 6.303 % من التباين الكلي.

العامل الثاني يحتوي علي 26 فقرة وفسر 4.689 % من التباين الكلي.

العامل الثالث يحتوي علي 9 فقرات وفسر 3.605 % من التباين الكلي.

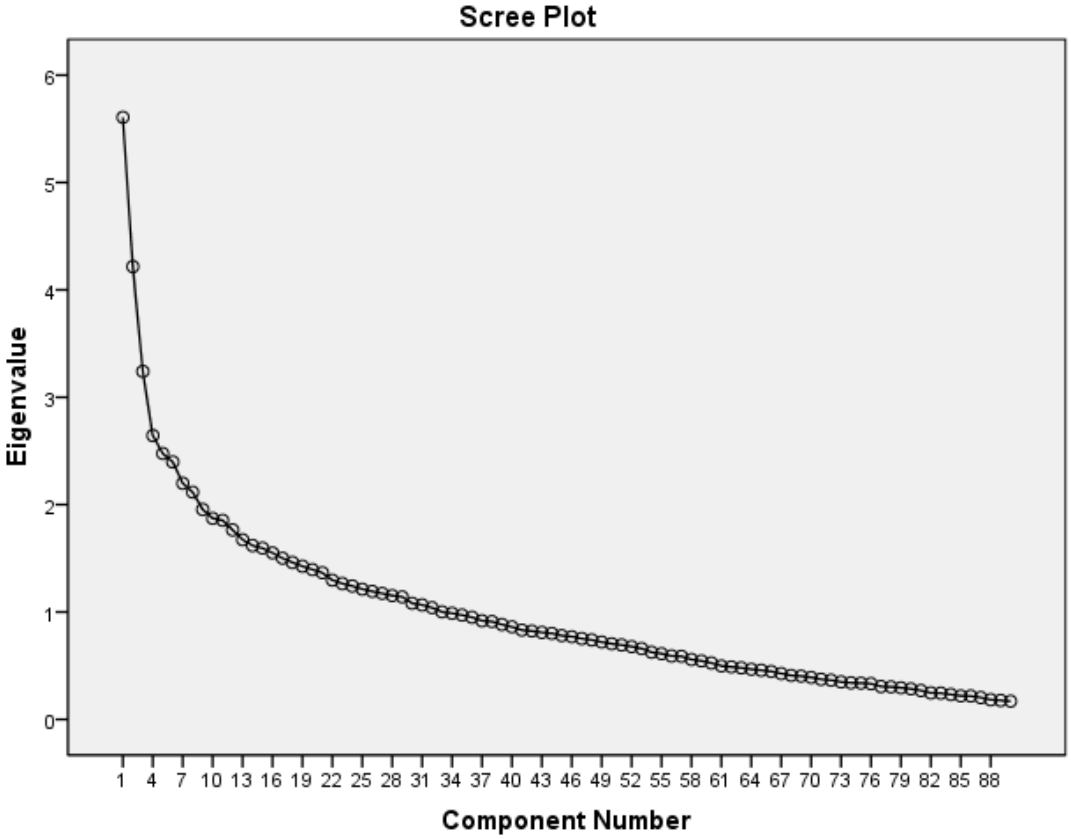
العامل الرابع يحتوي علي 12 فقرة وفسر 2.912 % من التباين الكلي.

جدول (5.4): Total Variance Explained

| Component | | Initial Eigenvalues | | | Extraction Sums of Squared Loadings | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % |
| | 1 | 5.673 | 6.303 | 6.303 | 5.673 | 6.303 | 6.303 |
| | 2 | 4.220 | 4.689 | 10.992 | 4.220 | 4.689 | 10.992 |
| | 3 | 3.245 | 3.605 | 14.597 | 3.245 | 3.605 | 14.597 |
| | 4 | 2.621 | 2.912 | 17.509 | 2.621 | 2.912 | 17.509 |
| | 5 | 2.502 | 2.780 | 20.289 | | | |
| | 6 | 2.391 | 2.657 | 22.946 | | | |
| D | 7 | 2.183 | 2.426 | 25.372 | | | |
| | . | . | . | . | | | |
| | 87 | .200 | .223 | 99.424 | | | |
| | 88 | .179 | .199 | 99.623 | | | |
| | 89 | .178 | .198 | 99.820 | | | |
| | 90 | .162 | .180 | 100.000 | | | |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

الشكل البياني يوضح تراكم الجذور التخيلية المقابلة للعوامل المختلفة ومن الشكل (5.1) يتبين أن التركام يظهر من العامل الأول إلى العامل الرابع.




تشعبات بنود العامل الأول:

يبين جدول رقم (5.5) أن العامل الأول يفسر 6.303 % من التباين الكلي يحتوي على 35 فقرة وتراوح تشبع الفقرات بين 0.251% و 0.497% وكانت الفقرة رقم ( 16) هي أقل الفقرات تشبعاً وأن أكثر الفقرات تشبعاً هي الفقرة رقم (7).

جدول (5.5): تشعبات بنود العامل الاول

| Factor name ( رقم البند ) | Factor Loading( تشبعات البنود) | نسبة التباين %Variance |
|---|---|---|
| ez07 | 0.497 | 6.303 |
| ez62 | 0.460 | |
| ez15 | 0.430 | |
| ez23 | 0.430 | |
| ez31 | 0.416 | |
| ez58 | 0.401 | |
| ez24 | 0.398 | |
| ez87 | 0.396 | |
| ez41 | 0.395 | |
| ez68 | 0.385 | |
| ez48 | 0.378 | |
| ez34 | 0.366 | |
| ez03 | 0.365 | |
| ez74 | 0.363 | |
| ez19 | 0.362 | |
| ez77 | 0.345 | |
| ez59 | 0.345 | |
| ez85 | 0.345 | |

| Factor name ( رقم البند ) | Factor Loading( تشبعات البنود) | %Variance نسبة التباين |
|---|---|---|
| ez14 | 0.343 | |
| ez72 | 0.340 | |
| ez81 | 0.338 | |
| ez82 | 0.333 | |
| ez33 | 0.324 | |
| ez69 | 0.298 | |
| ez80 | 0.296 | |
| ez08 | 0.294 | |
| ez30 | 0.286 | |
| ez63 | 0.277 | |
| ez26 | 0.276 | |
| ez66 | 0.270 | |
| ez71 | 0.270 | |
| ez28 | 0.269 | |
| ez54 | 0.267 | |
| ez05 | 0.266 | |
| ez16 | 0.251 | |

تشعبات بنود العامل الثاني:

يبين جدول رقم (5.6) أن العامل الثاني يفسر 4.689% من التباين الكلي ويحتوي علي26%

جدول (5.6): تشعبات بنود العامل الثاني

| Factor name ( رقم البند ) | Factor Loading( تشبعات البنود) | نسبة التباين %Variance |
|---|---|---|
| ez37 | 0.488 | 4.689 |
| ez25 | 0.415 | |
| ez49 | 0.408 | |
| ez10 | 0.399 | |
| ez52 | 0.358 | |
| ez32 | 0.346 | |
| ez61 | 0.342 | |
| ez17 | 0.340 | |
| ez86 | 0.336 | |
| ez76 | 0.333 | |
| ez43 | 0.322 | |
| ez06 | 0.317 | |
| ez44 | 0.315 | |
| ez09 | 0.311 | |
| ez12 | 0.309 | |
| ez53 | 0.309 | |

| Factor name ( رقم البند ) | Factor Loading( تشبعات البنود) | %Variance نسبة التباين |
|---|---|---|
| ez36 | 0.306 | |
| ez79 | 0.296 | |
| ez38 | 0.283 | |
| ez22 | 0.281 | |
| ez01 | 0.279 | |
| ez56 | 0.275 | |
| ez21 | 0.268 | |
| ez40 | 0.263 | |
| ez70 | 0.255 | |

تشعبات بنود العامل الثالث:

يبين جدول رقم (5.7) أن العامل الثالث يفسر 3.605 % من التباين الكلي ويحتوي علي 9 فقرات ويتراوح تشبع الفقرات بين 0.258 % و 0.370% وكانت الفقرة رقم (73) هي أقل الفقرات تشبعاً وأن أكثر الفقرات تشبعاً هي الفقرة رقم (27).

جدول (5.7): تشعبات بنود العامل الثالث

| Factor name ( رقم البند ) | Factor Loading( تشبعات البنود) | %Variance نسبة التباين |
|---|---|---|
| ez27 | 0.370 | 3.605 |
| ez04 | 0.355 | |
| ez33 | 0.329 | |
| ez83 | 0.319 | |
| ez79 | 0.303 | |
| ez75 | 0.300 | |
| ez50 | 0.287 | |
| ez56 | 0.259 | |
| ez73 | 0.258 | |

تشعبات بنود العامل الرابع:

يبين جدول رقم (5.8) أن العامل الرابع يفسر 2.912% من التباين الكلي يحتوي علي 12 % وكانت الفقرة رقم ( 78) هي أقل 0.354% و 0.273فقرة ويتراوح تشبع الفقرات بين الفقرات تشبعاً وأن أكثر الفقرات تشبعاً هي الفقرة رقم (84).

جدول (5.8): تشعبات بنود العامل الرابع

| **Factor name** ( رقم البند ) | **Factor Loading( تشبعات البنود)** | **%Variance** نسبة التباين |
|---|---|---|
| ez84 | 0.354 | 2.912 |
| ez65 | 0.346 | |
| ez02 | 0.339 | |
| ez29 | 0.328 | |
| ez88 | 0.319 | |
| ez55 | 0.319 | |
| ez15 | 0.308 | |
| ez51 | 0.281 | |
| ez47 | 0.277 | |
| ez57 | 0.275 | |
| ez67 | 0.274 | |
| ez78 | 0.273 | |

## اختبار الفرضيات

### نتائج وتفسير الفرضية الأولى

**لا توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha$= 0.05) بين الاتجاه نحو الترمادول ونمط الشخصية.**

- **اختبار الفرضية الأولى لا توجد علاقة دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha$= 0.05) بين الاتجاه نحو الترمادول (جميع مكوناته) ونمط الشخصية.**

وللتحقق من تلك الفرضية تم عمل تحليل احصائي لأبعاد الشخصية الأربع مع مجموع مكونات الاتجاه نحو الترمادول، كما هو موضح بالجدول رقم (5.9)

جدول (5.9): معامل الارتباط بين الاتجاه نحو الترمادول (جميع مكوناته) ونمط الشخصية

| المحور | الإحصاءات | الانبساط/ الانطواء | العصابية | الذهانية | الكذب | جميع ابعاد ونمط الشخصية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **الاتجاه نحو الترمادول (جميع مكوناته)** | معامل الارتباط | 0.006 | 0.026 | -0.069 | 0.031 | -0.010 |
| | القيمة الاحتمالية | 0.907 | 0.638 | 0.215 | 0.578 | 0.861 |
| | حجم العينة | 328 | 328 | 328 | 326 | 328 |

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين الاتجاه نحو الترمادول ونمط الشخصية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، وتُبين النتائج في جدول رقم (5.9) أنَّ قيمة معامل الارتباط يساوي 0،01 والقيمة الاحتمالية تساوي0.861 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود علاقة بين الاتجاه نحو الترمادول ونمط الشخصية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، وهذه نتيجة طبيعية، فاتجاهات الطالب نحو الترمادول سلبية، ورافض بجميع أنماط شخصياته لهذه المادة، ويعزو الباحث النتيجة لعدة محاور مقترنة بتنشئة مجتمع العينة:

أولاً: التربية السليمة في الأُسرة ومراقبة الأهل لسلوكيات أبناهم، وتوجيههم نحو الأفضل.

ثانياً: التربية المدرسية، والدور الإشرافي والرقابي الذي تمارسه المدرسة، وهذا ما أكده أحد المشرفيين التربويين في المدارس الثانوية التي طبقت فيها الاستبانة في لقاءات الباحث معهم لفهم النتائج وتفسيرها.

ثالثاً: الالتزام الديني وقطاع غزة يتميز بدور مؤثر لمؤسسة المسجد في التربية الإسلامية السليمة بما تمتلكه من نشاطات تربوية متعددة منها: مراكز تحفيظ للقرآن والندوات التعليمية والتثقيفية والتوعوية، والنشاطات الرياضية الهادفة التي تساعد في التفريغ الانفعالي، وغيرها، وتؤكد دراسة الدوسري(2004م) على دور المسجد بما بينته من وجود علاقة عكسية بين تعرض الطلاب لتأثير المسجد واتجاهاتهم نحو العقاقير المنبهة .

رابعاً: من خصوصية الثقافة المجتمعية لدى أهل غزة ترفض تعاطي المواد المسببة للإدمان وينظر المجتمع للمتورطين بالإدمان أو المتاجرين بمواده نظرة ريبة وشك، تصل أحياناً إلى ربطها بالعمالة أو التعاون مع الاحتلال الإسرائيلي وهذا ما أكده درداح الشاعر دكتور الصحة النفسية خلال لقاء الباحث معه لتفسير النتائج بأن احدى طرق الاسقاط بالعمالة عن طريق الإدمان، وأن هناك مثلث مترابط أحد أضلاعه المخدرات والضلعين الآخرين الزنا والتعاون مع الاحتلال، وبالتالي هذه الصورة القبيحة للإدمان موجودة بشكل أو بآخر لدى أفراد العينة وتُسهم برفض طلبة الثانوية لفكرة التعاطي جملة وتفصيلاً.

**نتائج وتفسير الفرضية الثانية**

**لا توجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة تُعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (الجنس، عدد أفراد الأسرة، التخصص، مستوى دخل الأسرة) عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05)**

**ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:**

❖ **2-1: لا توجد فروق في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05)**

وللتحقق من تلك الفرضية تم عمل حساب الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة تُعزى إلى الجنس، كما هو موضح بالجدول رقم (5.10)

جدول (5.10): نتائج اختبار t حسب للفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة تُعزى إلى الجنس

| المحور | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة t | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المكون المعرفي | ذكر | 207 | 3.71 | 0.443 | 2.372 | 0.018 |
| | أنثى | 121 | 3.59 | 0.434 | | |
| المكون الوجداني | ذكر | 207 | 3.84 | 0.487 | -1.342 | 0.181 |
| | أنثى | 121 | 3.91 | 0.497 | | |
| المكون السلوكي | ذكر | 207 | 3.67 | 0.539 | -3.694 | 0.000 |
| | أنثى | 121 | 3.90 | 0.515 | | |
| جميع محاور الاستبانة | ذكر | 207 | 3.74 | 0.378 | -0.970 | 0.333 |
| | أنثى | 121 | 3.78 | 0.380 | | |

قيمة t الجدولية عند درجة حرية "326" ومستوى دلالة 0.05 تساوي1.97

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.10) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 0.970 وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.333 وهي أقل من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، إلا أن النتائج تبين وجود فروق في بعدي (المكون المعرفي والمكون السلوكي) حيث أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.018، و0.00على الترتيب وهي أقل من 0.05، والفروق لصالح الإناث بمعنى أن الإناث أقل توجها نحو الترمادول من الذكور، وعدم وجود فروق في بعد (المكون الوجداني) حيث بلغت القيمة الاحتمالية لهذا البعد 0.181 وهو أكبر من 0.05، وتلك النتيجة متفقة مع نتائج الدوسري(2004)، ودراسة طافش(2013م) بأن نسبة الذكور تمثل 86% من العينة وأن 94% منهم يدركون أن الترمادول يسبب الإدمان، ومع دراسة الشريف(2011م)، ومع دراسة سيراكوجلو، وإزن(2005م)، حيث بينت أن الذكور أكثر تعاطيا لمادة الترمادول من الإناث، دراسة بلجراف، وآخرون(2000م) التي تُشير إلى أن الذكور أكثر تساهلاً في استخدام المخدرات بينما الإناث لديهم معرفة أكثر به أكثر من الذكور.

ويعزو الباحث ذلك بأن الإناث أقل تعرضاً لمروجي وتجار الترمادول، وأن طبيعة المرأة أكثر حذراً للتعرض لما يؤذيها جسدياً، وأكثر خجلاً من أن تطلب هكذا سلعة أو أن تشتريها بدون وصفة طبية.

**2-2:لا توجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05)**

للتحقق من تلك الفرضية تم عمل حساب الفروق بين متوسطات في عدد أفراد الأُسرة لمجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة، كما هو موضح بالجدول(5.11)

جدول (5.11): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA ) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة

| المحور | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "F" | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **المكون المعرفي** | بين المجموعات | 0.477 | 2 | 0.238 | 1.218 | 0.297 |
| | داخل المجموعات | **63.594** | **325** | **0.196** | | |
| | المجموع | **64.071** | **327** | | | |
| **المكون الوجداني** | بين المجموعات | 0.829 | 2 | 0.414 | 1.727 | 0.179 |
| | داخل المجموعات | **78.009** | **325** | **0.240** | | |
| | المجموع | **78.838** | **327** | | | |
| **المكون السلوكي** | بين المجموعات | 2.033 | 2 | 1.016 | 3.535 | 0.030 |
| | داخل المجموعات | **93.447** | **325** | **0.288** | | |
| | المجموع | **95.479** | **327** | | | |
| **جميع محاور الاستبانة** | بين المجموعات | 0.808 | 2 | 0.404 | 2.842 | 0.060 |
| | داخل المجموعات | **46.172** | **325** | **0.142** | | |
| | المجموع | **46.980** | **327** | | | |

قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 325" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.02

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.11) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 2.842 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.02، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.060 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ويعزو الباحث تلك النتيجة أن الأسر الفلسطينية خاصة في غزة محافظِة وملتزمة بعادات وتقاليد تجعلها تفرض على أبنائها حرية مقيدة ومضبوطة تجاه استخدام أي مادة أو عقار وبالتالي لا يؤثر هذا البعد مهما كبر عدد أفراد الأُسرة أو قل على النتيجة، أضف إلى ذلك تماسك الأُسرة الفلسطينية وتفهمها لأبنائها واحتوائها لهم، إن طبيعة هذه التنشئة الأُسرية خاصة في الجانب الاجتماعي يجعل من الصعب على أي مادة مخدرة أو مرض اجتماعي يتسلل لأفرادها، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة الزهراني(2000م) بوجود علاقة سالبة بين التماسك الأُسري وتعاطي الأبناء المخدرات، ووجود علاقة موجبة بين تعاطي الأبناء للمخدرات، وبينت دراسة صيام(2015م) أن استخدام الأب أساليب المعاملة الغير سوية، وقد دلت نتائج دراسة العمري أن عدم التفاهم بين الآباء والأبناء وعدم إشباع حاجات الشباب يزيد من اقبال الشباب نحو المخدرات العمري(2001م) بالإضافة إلا أن حاضنة هذه الأُسرة (المجتمع) يمتلك ثقافة تحارب المخدرات وتحتقر متعاطيها وتنبذه، ما يشكل حصانة قوية لدى افاد هذا المجتمع.

**2-3: لا توجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05).**

للتحقق من تلك الفرضية تم عمل حساب الفروق في أراء أفراد الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول تُعزى إلى التخصص، تم عمل الجدول رقم (5.12).

جدول (5.12): نتائج اختبار t حسب للفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص.

| المحور | التخصص | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة t | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المكون المعرفي | علوم طبيعية | 138 | 3.700 | 0.435 | 1.278 | 0.202 |
| | علوم إنسانية | 190 | 3.637 | 0.447 | | |
| المكون الوجداني | علوم طبيعية | 138 | 3.872 | 0.482 | 0.240 | 0.810 |
| | علوم إنسانية | 190 | 3.859 | 0.498 | | |
| المكون السلوكي | علوم طبيعية | 138 | 3.787 | 0.519 | 0.939 | 0.349 |
| | علوم إنسانية | 190 | 3.731 | 0.555 | | |
| جميع محاور الاستبانة | علوم طبيعية | 138 | 3.778 | 0.355 | 1.092 | 0.276 |
| | علوم إنسانية | 190 | 3.731 | 0.395 | | |

قيمة t الجدولية عند درجة حرية "326" ومستوى دلالة 0.05 تساوي1.97

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.12) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 1.092 وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.276، وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، ويعزو الباحث تلك النتيجة أن عينة الدراسة في كلا التخصصين العلمي والأدبي متطابقان في الظروف المعيشية والثقافية والأُسرية، كما أن الدراسة التي تلقاها طلاب كلا التخصصين مع بعضهم لمدة عشر سنوات ابتداءً من المرحلة الابتدائية جعلت هذه السنتين لا تُؤثر في النتيجة، إضافة إلى أن الاختلاف في المنهج المدرسي لكلا التخصصين ضئيل جداً مقارنة بما كان عليه قبل سنوات.

كما أن طلبة الثانوية يمتلكون مهارة التفكير الناقد وهذا النوع من التفكير هو تفكير مسئول يقود صاحبه لاختيار الفضل في شئون حياته منطلقاً من مبدأ الدين الإسلامي عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ، خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلٍّ خَيْرٌ احْرِصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ، وَاسْتَعِنْ بِاللهِ وَلَا تَعْجَزْ، وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ، فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ كَذَا وَكَذَا، وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللهِ وَمَا شَاءَ فَعَلَ، فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ» صحيح مسلم[2052:2664/4]

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: " تُنْكَحُ المَرْأَةُ لأَرْبَعٍ: لِمَالِهَا وَلِحَسَبِهَا وَجَمَالِهَا وَلِدِينِهَا، فَاظْفَرْ بِذَاتِ الدِّينِ، تَرِبَتْ يَدَاكَ "البخاري[5090:8/7]

وقوله تعالى" ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ السَّيِّئَةَ نَحْنُ أَعْلَمُ بِمَا يَصِفُونَ.[المؤمنون: 96] وبالتالي يتمكنون من صياغة قرارات سليمة نافعة ومفيدة تجعلهم يستغلون مواردهم المالية في كل ما يخدم مصالحهم.

**2:4-لا توجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05)**

وللتحقق من تلك الفرضية تم عمل حساب الفروق بين متوسطات أراء طلبة الثانوية بمدينة غزة حول الاتجاه نحو الترمادول لدى تُعزى إلى دخل الأسرة، كما هو موضح بالجدول رقم (5.13)

جدول (5.13): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA ) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأسرة

| المحور | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "F" | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المكون المعرفي | بين المجموعات | 1.644 | 4 | 0.411 | 2.127 | 0.077 |
| | داخل المجموعات | **62.426** | **323** | **0.193** | | |
| | المجموع | **64.071** | **327** | | | |
| المكون الوجداني | بين المجموعات | 2.525 | 4 | 0.631 | 2.672 | 0.032 |
| | داخل المجموعات | **76.313** | **323** | **0.236** | | |
| | المجموع | **78.838** | **327** | | | |
| المكون السلوكي | بين المجموعات | 0.989 | 4 | 0.247 | 0.845 | 0.497 |
| | داخل المجموعات | **94.490** | **323** | **0.293** | | |
| | المجموع | **95.479** | **327** | | | |
| **جميع محاور الاستبانة** | بين المجموعات | 1.220 | 4 | 0.305 | 2.152 | 0.074 |
| | داخل المجموعات | **45.760** | **323** | **0.142** | | |
| | المجموع | **46.980** | **327** | | | |

قيمة F الجدولية عند درجة حرية "4، 323" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.40

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم(5.13) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة

لجميع المحاور مجتمعة تساوي 2.152 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 2.40، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.074 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$،

يعتقد الباحث أن تلك النتيجة تؤكد صدق التوجهات التي يحملها الطلبة لأن الاعتقاد الصادق يتبعه عمل من نفس نوع ذلك وقوة الاعتقاد، وقد أكدت المعاملات الإحصائية قبلاً لتلك الدراسة وأكدت على ذلك دراسات أخرى بأن طلبة الثانوية لديهم أفكار وأراء وقناعات ومعتقدات سلبية عن سوء استخدام الترمادول فضلا عن تعاطيه، وبالتالي مهما زاد دخل الأُسرة أو حتي مصروف الطالب، فإنه سيشتري به أشياء أخرى غير المواد التي تسبب له الضرر، بالإضافة إلى أن الظروف السياسية قد أثرت على الناحية الاقتصادية لأسر مجتمع العينة سلباً، وبالتالي معظم أسر مجتمع العينة متشابهة ناحية مستوى الدخل الضعيف.

**نتائج وتفسير الفرضية الثالثة**

**لا تُوجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى المتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، عدد أفراد الأسرة، التخصص، مستوى دخل الأسرة) عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05)**

ويتفرع من الفرضية الرئيسة الفرضيات التالية:

**3-1:لا توجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05)**

وللتحقق من تلك الفرضية تم عمل حساب الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول أنماط الشخصية لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة تُعزى للجنس، موضح بالجدول رقم(5.14).

جدول (5.14): نتائج اختبار t حسب للفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية تُعزى إلى الجنس

| المحور | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة t | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الانبساط/ الانطواء | **ذكر** | 207 | 0.670 | 0.139 | 1.804 | 0.072 |
| | **أنثى** | 121 | 0.638 | 0.178 | | |
| العصابية | **ذكر** | 207 | 0.614 | 0.171 | -3.054 | 0.002 |
| | **أنثى** | 121 | 0.675 | 0.179 | | |
| الذهانية | **ذكر** | 207 | 0.566 | 0.119 | -0.876 | 0.381 |
| | **أنثى** | 121 | 0.579 | 0.128 | | |
| الكذب | **ذكر** | 206 | 0.577 | 0.145 | 2.775 | 0.006 |
| | **أنثى** | 120 | 0.530 | 0.152 | | |

قيمة t الجدولية عند درجة حرية "326" ومستوى دلالة 0.05 تساوي1.97.

**أولاً بعد العصابية**

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية العصابية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم(5.14) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة نمط العصابية تساوي−3.054 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.804، كما أن القيمة الاحتمالية نمط العصابية تساوي 0.002 وهي أصغر من 0.05 مما يدل على وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية العصابية لدى طلبة الثانوية لصالح الاناث حيث تكُنَ أكثر قلقاً وحساسية وانفعالاً، وأكثر قوة في الاستجابة للمثيرات، ويجِدن صعوبة بالعودة إلى الاتزان بعد الانفعال، وتكون استجاباتهن صارمة إلى حد ما، وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة سعيدة(2012م)، ودراسة القيق(2011م) ويعزو الباحث هذه النتيجة لظروف الفتاة الفلسطينية التي تعيش بمجتمع محافظ ذكوري، بحيث أن الذكور أكثر اندماجاً في المجتمع وأكثر حرية، والفتاة أقل حظاً من الشاب في تلقي وسائل الرفاهية والنشاطات الترفيهية المنصبة في الغالب على الذكور، أضف على ذلك أن الذكور بإمكانهم الخروج أينما أرادوا وفي أي وقت من اليوم، وتشير دراسة(بدير) إلى أن الآباء يعطون حرية أكبر لجماعات الذكور، ويضعون قيوداً على جماعات الاناث(في القيق، منار، 2011م، ص99).

وقد اختلفت النتائج مع دراسة منصور(2006م) التي وجدت فروق لصالح الإناث، ومع دراسة تنيرة (2010م) حيث لا توجد فروق في بعد العصابية تُعزى لمتغير الجنس.

**ثانياً الانبساطية:**

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية الانبساطية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.14) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة لنمط الانبساطية تساوي 0.046 وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.804، كما أن القيمة الاحتمالية لنمط الانبساطية تساوي 0.072 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية الانبساطية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، اتفقت النتيجة مع دراسة تنيرة(2010م)، ويعزي الباحث السبب إلى طبيعة هذه المرحلة من العمر حيث تتميز بالتفتح على الآخرين والانطلاق، والشعور بالقوة والقدرة على العطاء إضافة إلى الإقبال على الحياة، ويظهر ذلك من خلال التفاعل والتواصل بين الطالبات بعضهم مع بعض وكذلك والطالب مع بعضهم في الحرم في الساحات المدرسية والأماكن العامة، والإقبال على بناء علاقات جديدة، وهذه السمات تتطابق مع سمات الشخصية

الانبساطية، وبالتالي النتيجة طبيعية في هذه المرحلة من العمر بالذات للإناث والذكور على حدٍ سواء، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة سعيدة (2012م)، ودراسة دراسة القيق(2011م) اللتين أظهرتا فروق في الانبساطية لصالح الذكور، واختلفت مع دراسة منصور(2006م) التي وجدت فروق لصالح الإناث.

**ثالثاً: بعد الذهانية**

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية نمط الذهانية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم(5.14) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة نمط الذهانية تساوي – 0.876 وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.804، كما أن القيمة الاحتمالية نمط الذهانية تساوي0.381 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، اتفقت النتائج مع دراسة تنيرة(2010م)، ويعزو الباحث السبب للتشابه في الظروف المعيشية بين الذكور والاناث، والضغوط النفسية الناتجة عن الحصار والعوامل السياسية الأخرى، التي تلقي بظلالها على جميع أفراد مجتمع العينة بنفس المقدار.

واختلفت النتائج مع دراسة منصور(2006م) التي وجدت فروق لصالح الذكور.

**رابعاً: بعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية)**

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية نمط الكذب (الجاذبية الاجتماعية) لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم(5.14) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة نمط الكذب(الجاذبية الاجتماعية) تساوي 2.775 وهي أكبر من قيمة t الجدولية تساوي 1.804، كما أن القيمة الاحتمالية لنمط الكذب (الجاذبية الاجتماعية) تساوي 0.006 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس، وقد اتفقت النتيجة مع دراسة تنيرة(2010م)، النتيجة مقبولة وطبيعية في مجتمع إسلامي لديه ميول إلى الصدق المتوافق بين داخل الإنسان(ما يبطن) من مشاعر ومطهره الخارجي وكلامه وسلوكه، وذلك امتثالاً لأمر الله (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ اتَّقُواْ اللَّهَ وَكُونُواْ مَعَ الصَّادِقِينَ" [التوبة:119]، وهذا البعد في الحقيقة البعد

الذي يحاول فيه الشخص أن يبرز محاسنه دون عيوبه ليجمل ويحسن صورته أمام الآخرين، وفي ثقافتنا الإسلامية هذا أقرب ما يكون إلى النفاق أو الكذب والخداع وصورة النفاق سلبية في المجتمع الفلسطيني حتى وإن كانت غاياتها مُبرَرة.

وقد اختلفت النتائج مع دراسة منصور(2006م) التي وجدت فروق لصالح الإناث.

### 3-2: لا توجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة إحصائية($\alpha$= 0.05)

وللتحقق من الفرضية تم عمل حساب الفروق بين متوسطات مجتمع الدراسة حول أنماط الشخصية لدى طلبة الثانوية بمدينة غزة تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة، كما هو موضح بالجدول رقم(5.15)

جدول (5.15): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة

| المحور | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "F" | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الانبساط/ الانطواء | بين المجموعات | 0.048 | 2 | 0.024 | 1.001 | 0.369 |
| | داخل المجموعات | **7.793** | **325** | **0.024** | | |
| | المجموع | **7.841** | **327** | | | |
| العصابية | بين المجموعات | 0.092 | 2 | 0.046 | 1.475 | 0.230 |
| | داخل المجموعات | **10.082** | **325** | **0.031** | | |
| | المجموع | **10.174** | **327** | | | |
| الذهانية | بين المجموعات | 0.043 | 2 | 0.021 | 1.427 | 0.241 |
| | داخل المجموعات | **4.850** | **325** | **0.015** | | |
| | المجموع | **4.893** | **327** | | | |
| **الكذب** | بين المجموعات | 0.013 | 2 | 0.006 | 0.291 | 0.748 |

| المحور | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "F" | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | داخل المجموعات | **7.224** | **323** | **0.022** | | |
| | المجموع | **7.237** | **325** | | | |

قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 325" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.02

**أولا بعد الانبساطية (انطوائية)**

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية (الانبساط– انطواء) لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.15) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لبعد الشخصية (الانبساط– انطواء) تساوي 1.001 وهي أصغر من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.02، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد الشخصية (الانبساط– انطواء) تساوي 0.369 أكبر وهي من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية الانبساطية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ .

**ثانياً: بعد العصابية**

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية العصابية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.15) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لبعد العصابية تساوي 1.475وهي أصغر من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.02، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد الشخصية العصابية تساوي 0.230 أكبر وهي من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية العصابية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ .

**ثالثاً: بعد الذهانية**

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية الذهانية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند

مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (55.1) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لبعد الذهانية تساوي 1.427 وهي أصغر من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.02، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد الشخصية الذهانية تساوي 0.241 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية الذهانية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

**رابعاً: بعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية)**

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في بعد الكذب لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.15) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لبعد الكذب تساوي 0.291 وهي أصغر من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.02، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد الكذب تساوي 0.748 وهي أكبر من 0.05 مما يدلل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في بعد الكذب لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

## تفسير نتائج الفرضية الثالثة

عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في جميع أبعاد الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

ويعزو الباحث تلك النتيجة لجميع الأبعاد النتيجة أن طبيعة التنشئة الأُسرية في المجتمع الفلسطيني تقوم على أساس سليم من حيث التفاهم بين الآباء والأبناء، ورعاية الوالدين لأبنائهم ومتابعة شئون حياتهم ومراقبتهم سواء كان عدد الأبناء كبير أم قليل فهذا لا يؤثر في نوعية التنشئة الأُسرية، كما أن المدرسة لها دور كبير في توعية الطلاب وإرشادهم وتوجيههم في كل شؤون حياتهم ولا يقتصر دورها على تعليم المناهج المدرسية فقط، فهدف المدرسة تخريج جيل واعى مثقف قادر على مواجهة معترك الحياة بكل ثقة، وهذا التوجيه المدرسي إنما يصيب كل أفراد الأُسرة جميعاً لأن قطاع غزة يتميز بالتزام أفراده بالتعليم المدرسي، حيث " إن 96.4% من أبناء قطاع غزة متعلمون، فيما ترتفع النسبة بين الذكور لتصل إلى 98.3%، وذلك على الرغم من أن قطاع غزة هو الأفقر في العالم العربي، ويعيش تحت حصار إسرائيلي وإقليمي منذ نحو ثماني سنوات، ليسجل الفلسطينيون بذلك مفارقة بالغة الغرابة" .

و"يعتبر التعليم في فلسطين جانب مهم للغاية من جوانب حياة الفلسطينيين، فمعدلات الالتحاق بالمؤسسات التعليمية عالية ونتيجة لهذا حقق الفلسطينيون على مدار ستين عام أعلى نسبة من المتعلمين في العالم العربي، والتي تعتبر في ذات الوقت من أعلى النسب في العالم".(التعليم في فلسطين – ويكيبيديا، الموسوعة الحرة) والتأثير المجتمعي أيضاً يقع على جميع أفراد الأُسرة بغض النظر إن كان عدد أفراد الأُسرة صغير أم كبير.

## 3-3:لا توجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05)

وللتحقق من الفرضية تم حساب الفروق بين متوسطات أراء طلبة الثانوية بمدينة غزة حول أنماط الشخصية لدى تُعزى إلى التخصص، كما هو موضح بالجدول رقم (5.16)

جدول (5.16): نتائج اختبار t حسب للفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى **التخصص**

| المحور | التخصص | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمةt | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الانبساط/ الانطواء | علوم طبيعية | 138 | 0.632 | 0.168 | -2.644 | 0.009 |
| | علوم إنسانية | 190 | 0.678 | 0.142 | | |
| العصابية | علوم طبيعية | 138 | 0.605 | 0.172 | -2.755 | 0.006 |
| | علوم إنسانية | 190 | 0.659 | 0.177 | | |
| الذهانية | علوم طبيعية | 138 | 0.538 | 0.113 | -4.207 | 0.000 |
| | علوم إنسانية | 190 | 0.595 | 0.124 | | |
| الكذب | علوم طبيعية | 138 | 0.545 | 0.151 | -1.511 | 0.132 |
| | علوم إنسانية | 188 | 0.570 | 0.147 | | |
| | علوم إنسانية | 190 | 0.626 | 0.110 | | |

قيمة t الجدولية عند درجة حرية "326" ومستوى دلالة 0.05 تساوي1.97

**نمط الانبساطية:**

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية الانبساطية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم(5.16) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة لبعد (الانبساط- انطواء) تساوي -2.644 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد (الانبساط- انطواء) تساوي 0.009 وهي أصغر من 0.05 مما يدل على وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية الانبساطية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$. والفروق لصالح فئة التخصص ادبي (علوم إنسانية)، وهذا يعني أن طلاب الفرع الأدبي أكثر انفتاحاً على الغير وأكثر اجتماعية، ومحبون للمرح والمشاركة في النشاطات الجماعية، ويأخذون الأمور ببساطة أكثر.

ويعزو الباحث ذلك أن طلاب الفرع الأدبي بطبيعتهم يميلون إلى البساطة في الأمور ولا يحبون التعقيد ولا يرغبون الأمور التي تتطلب تركيز ومجهود كبير وبناءً على ذلك اختاروا هذا التخصص.

اختلفت الدراسة مع دراسة منصور(2006م) حيث كانت الفروق في بعد الانبساطية تغزى لمتغير الفرع الأكاديمي لصالح طلاب القسم العلمي، واختلفت مع دراسة القيق(2011م) حيث لا توجد فروق في بعد الانبساطية تُعزى للتخصص الاكاديمي.

**نمط العصابية**

تم استخدام اختبارt لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية العصابية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.16) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة لبعد العصابية تساوي -2.755 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97 ، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد العصابية تساوي 0.006 وهي أصغر من 0.05 مما يدل على وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية العصابية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، والفروق لصالح فئة التخصص (علوم إنسانية)، وذلك يعني أن طلاب الفرع الأدبي يتميزون عن طلاب الفرع العلمي بأنهم أكثر قلقاً، وإحباطاً، انفعالا ويستجيب بقوة أكبر للمثيرات، ويجدون صعوبة أكبر بالعودة إلى الاتزان بعد الانفعال، استجاباتهم القوية تتداخل مع توافقهم النفسي مما يجعلهم يتصرفون بطريقة غير عقلانية وصارمة إلى حد ما، كما

يتميزون الغيرة وحب الذات والقدرة على المرح والحاجة إلى الاستثارة، ويفسر الباحث ذلك أن طلبة الفرع الأدبي أقل اتجاهاً نحو الالتزام المدرسي والتقيد بساعات الدراسة الكثيرة والفروض المدرسية، والفرع الأدبي حسب تصورهم هو الجزء الأيسر في مرحلة الدراسة الثانوية، ولكن وجود الضوابط المدرسية والواجبات المنزلية تجعلهم أكثر عصابية وحِدَة، إضافة على أنهم أكثر قلقاً على مستقبلهم من طلاب الفرع العلمي حيث التخصصات الجامعية متاحة بشكل أكبر للفرع العلمي، وكذلك في مجالات العمل.

اختلفت هذه النتيجة الدراسة مع دراسة منصور، سامي(2006م)، ومع دراسة القيق(2011م) التي أظهرت عدم وجود اختلاف حول نمط الشخصية العصابية لطلبة الثانوية تُعزى للتخصص الأكاديمي.

**نمط الذهانية**

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية الذهانية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.16) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة لبعد الذهانية تساوي 4.207− وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد الذهانية تساوي 0.000 وهي أصغر من 0.05 مما يدل على وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، والفروق لصالح فئة التخصص أدبي (علوم إنسانية)، بمعنى أن طلاب الفرع الأدبي يميلون أكثر إلى العدوانية نحو الآخرين حتى نحو الأصدقاء، لا يكترثون بالخطر، يحبون خداع الآخرين واستغفالهم، ويحبون مضايقتهم وإزعاجهم، ويعزو الباحث ذلك طبيعة هذه المرحلة ممن العمر وهي سن المراهقة والتي تمتاز بشدة الانفعالات عدم الاستقرار العاطفي، والتغيرات الفسيولوجية، والافرازات الهرمونية لكلا التخصصين لكن أفراد الفرع العلمي يستطيعون ضبط سلوكهم بشكل أكبر فهم في الغالب أكثر ذكاءً وحكمة ورصانة من الفرع الأدبي.

اتفقت هذه النتيجة الدراسة مع دراسة منصور(2006م) التي وجدت فروق لصالح الفرع الأدبي(علوم إنسانية)، واختلفت مع دراسة القيق(2011م) التي أظهرت عدم وجود اختلاف حول نمط الشخصية الذهانية لطلبة الثانوية تُعزى للتخصص الأكاديمي.

**بعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية)**

تم استخدام اختبار t لاختبار الفروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الكذب (الجاذبية الاجتماعية) لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.16) والذي يبين أن قيمة t المحسوبة لبعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية) تساوي −1.51 وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.97 ، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية) تساوي 0.132 وهي أصغر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والفروق لصالح فئة التخصص (علوم إنسانية)، بمعنى أن أفراد التخصص الأدبي يحاولون إظهار أنفسهم وتجميلها في أفضل صورة اجتماعية ممكنة، وذلك بخداع الآخرين، بهدف حفظ الذات وتقديرها، ويعزو الباحث ذلك إلى أن المجتمع يقدر تخصص العلوم (العلمي) أكثر من تخصص الفرع الأدبي وبالتالي يلجأ طلاب الفرع الأدبي إلى تعويض ذلك من خلال الكذب أو التجميل الاجتماعي.

اختلفت هذه النتيجة الدراسة مع دراسة منصور(2006م)، ودراسة القيق(2011م) حيث لا يوجد اختلاف حول نمط الجاذبية الاجتماعية لطلبة الثانوية تُعزى للتخصص الأكاديمي.

## 3-4: لا توجد فروق بين أراء أفراد مجتمع الدراسة في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha$= 0.05)

وللتحقق من الفرضية تم حساب الفروق بين متوسطات أراء طلبة الثانوية بمدينة غزة حول أنماط الشخصية لدى تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة، كما هو موضح بالجدول رقم (5.17)

جدول (5.17): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA ) بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى **مستوى دخل الأسرة**

| المحور | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "F" | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **الانبساط/ الانطواء** | بين المجموعات | 0.060 | 4 | 0.015 | 0.618 | 0.650 |
| | داخل المجموعات | **7.782** | **323** | **0.024** | | |
| | المجموع | **7.841** | **327** | | | |
| **العصابية** | بين المجموعات | 0.210 | 4 | 0.052 | 1.698 | 0.150 |
| | داخل المجموعات | **9.964** | **323** | **0.031** | | |
| | المجموع | **10.174** | **327** | | | |
| **الذهانية** | بين المجموعات | 0.066 | 4 | 0.017 | 1.108 | 0.353 |
| | داخل المجموعات | **4.827** | **323** | **0.015** | | |
| | المجموع | **4.893** | **327** | | | |
| **الكذب** | بين المجموعات | 0.091 | 4 | 0.023 | 1.022 | 0.396 |
| | داخل المجموعات | **7.146** | **321** | **0.022** | | |
| | المجموع | **7.237** | **325** | | | |
| | داخل المجموعات | **3.990** | **323** | **0.012** | | |
| | المجموع | **4.020** | **327** | | | |

قيمة F الجدولية عند درجة حرية "4، 323" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.40

**أولاً: بعد الانبساط**

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية الانبساطية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم(5.17) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لبعد (الانبساطية– انطوائية) تساوي 0.618 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 2.40، كما أن القيمة الاحتمالية لبعد (الانبساطية– الانطوائية) تساوي 0.650 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، اتفقت مع دراسة منصور(2006م) التي دللت على عدم وجود فروق في بعد الانبساطية والعصابية تغزى لمتغير مستوى دخل الأسرة، ومع دراسة القيق(2011م) حيث لا توجد فروق في بعد الانبساطية تُعزى للمستوى دخل الاسرة.

**ثانياً: بعد العصابية**

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية العصابية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.17) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لبعد الشخصية العصابية تساوي 1.698 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 2.40، كما أن القيمة الاحتمالية لنمط العصابية تساوي 0.150 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، اتفقت مع دراسة القيق(2011م)، واتفقت مع دراسة منصور(2006م) التي دللت على عدم وجود فروق في بعد الانبساطية والعصابية تغزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

**ثالثاً: بعد الذهانية**

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية الذهانية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.17) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لبعد النمط الذهاني تساوي 1.108وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 2.40، كما أن القيمة الاحتمالية النمط الذهاني تساوي 0.353 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود

فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية الذهانية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، اتفقت النتيجة مع دراسة القيق(2011م)، واختلفت مع دراسة منصور(2006م) التي دللت وجود فروق في بعد الذهانية تغزى لمتغير مستوى دخل الأُسرة لصالح ذوي الدخل المنخفض.

## رابعاً: بعد الكذب(الجاذبية الاجتماعية)

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الجاذبية (الكذب) الاجتماعية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (5.17) والذي يبين أن قيمة F المحسوبة لبعد الجاذبية الاجتماعية(الكذب) تساوي 1.022وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 2.40، كما أن القيمة الاحتمالية لنمط الجاذبية الاجتماعية تساوي 0.396 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القيق(2011م)، وتختلف مع دراسة منصور(2006م) التي دللت على وجود فروق في بعد الكذب تغزى لمتغير مستوى دخل الأُسرة لصالح ذوي الدخل المنخفض.

ويعزو الباحث النتيجة إلى أن الظروف السياسية من حصار وانقسام قد أثرت على الناحية الاقتصادية لأسر مجتمع العينة سلباً، وأن معظم أسر مجتمع العينة متشابهة ومتجهة ناحية مستوى الدخل الضعيف.

## الفصل السادس النتائج والتوصيات

### أولاً: نتائج الدراسة

### أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. لا يوجد ارتباط بين الاتجاه نحو الترمادول بمكوناته الثلاث (المعرفي والوجداني والسلوكي) ونمط الشخصية لطلبة الثانوية بغزة.
2. توجد اتجاهات سلبية لطلبة الثانوية بغزة نحو الترمادول بنسبة بلغت 75%.
3. السمة الأبرز لطلبة الثانوية هي النمط الانبساط الانطواء (الاتزان الانفعالي) بنسبة بلغت 65.4% من عينة الدراسة.
4. لا توجد فروق بين متوسطات أراء أفراد مجتمع الدراسة حول الاتجاه ( مجموع مكوناته) نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس.
5. لا توجد فروق في الاتجاه الوجداني نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تعزي إلى الجنس.
6. توجد فروق في الاتجاه المعرفي والاتجاه السلوكي نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس لصالح الإناث.
7. لا توجد فروق بين متوسطات الاتجاه (جميع مكوناته) نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة .
8. لا توجد فروق بين متوسطات الاتجاه المعرفي والوجداني نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأُسرة.
9. توجد فروق بين متوسطات الاتجاه السلوكي نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة.
10. لا توجد فروق في الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص.
11. لا توجد فروق بين متوسطات الاتجاه نحو الترمادول لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد دخل الأسرة.
12. لا توجد فروق بين متوسطات نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى عدد أفراد الأسرة.
13. لا توجد فروق في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى الجنس.

14. توجد فروق في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى التخصص، والفروق لصالح فئة التخصص (علوم إنسانية).

15. لا توجد فروق في نمط الشخصية لدى طلبة الثانوية تُعزى إلى مستوى دخل الأُسرة .

وهذه النتائج تعطي مؤشر واضح على خلو طبقة المراهقين من الإدمان أو تعاطي الترمادول رغم ما يواجهه هؤلاء المراهقين من ضغوط الحياة وسياسات العقاب الجماعي الذي تمارسه دولة الكيان الصهيوني، وهذا إنما يعطي دلالة على وعي الطلاب التزامهم بالمعايير الأخلاقية، وأيضاً يعتبر نجاح للمؤسسة التعليمية الفلسطينية التي لم تدخر جهداً من توجيه وإرشاد ومُراقبة ثم ارفاق ذلك بدورات تثقيفية توعوية بمشاركة وزارة الداخلية.

## ثانياً: التوصيات

بناءً على النتائج للدراسة الحالية والتي أعطت مُؤشرات مطمئنة على نظافة مجتمع طلاب الثانوية بغزة من الترمادول على النقيض مما ينشر في وسائط الإعلام المختلفة، وهذا ثمرة المجهودات المبذولة من قبل المدرسة والحكومة ممثلة بوزارة الداخلية وكذا الأساليب التربوية الايجابية داخل الأسرة الفلسطينية وهذا يحسب لهم مشكورين عليه، ولكن من باب الوقاية و الاستزادة من التحصين خاصة أن لنا عدواً يتربص بنا، يوصي الباحث بما يلي:

2. المزيد من التحصين الأُسري للأبناء، بتهيئة مناخ أسري دافئ فيه من الحرية الفكرية ما يحقق لهم النماء والإثراء.
3. مزيد من الرقابة المتواصلة من قبل الأهل والمدرسة للطلبة، ودراسة توجهاتهم باستمرار بناءً على أسس علمية.
4. القيام بالنشاطات الترفيهية للطلبة من قبل المدرسة والأسرة ومؤسسات المجتمع المدني، التي من شأنها أن تخفف الضغوط النفسية لديهم.
5. نوصي الباحثين بالإهتمام بهذه الشريحة وعمل أبحاث وقائية لموضوعات تمس المراهقين.
6. نوصي مؤسسات المجتمع المدني استثمار طاقة الشباب ورعايتهم بشغل أوقات فراغهم بما هو مثمر من وسائل ونشاطات تساعدهم في بناء ذواتهم، وتحقيق مصالحهم.
7. تنمية المستوى الديني ورفع مستوى الضبط الداخلي، والشعور بمراقبة الله تعالى وهو دور وزارة الأوقاف.
8. تعزيز ثقة الطلاب بأنفسهم وتدريبهم وتعزيز أساليب التفكير الإيجابي لديهم، من خلال المدرسة.
9. توعية الطلبة في اختيار الأصدقاء والتحذير من رفقاء السوء من خلال الأسرة والمرشدين التربويين في المدرسة.

## دراسات مقترحة

في ضوء النتائج والتوصيات يقترح الباحث إجراء الدراسات التالية:

1. دراسات حول فئة المستنكفين عن العمل وعلاقته بالمشاكل الأسرية والتعاطي.
2. دراسات مشابهة للدراسة الحالية على مجتمعات أخرى مثل فئة العمال، العاطلين عن العمل، طلاب الجامعات.
3. دراسات مسحية لمعرفة مدى انتشار العقارات المسببة للإدمان في وسط الأفراد غير المدمنين.
4. دراسات حول اتجاهات الشباب نحو المواد المسببة للإدمان مع وربطها بالأمراض النفسية.

# المراجــع والمصادر

## المصادر


**القران الكريم.**

صحيح مسلم، مسلم بن الحجاج( 1374 هـ). *كتاب الزهد والرقائق*. تحقيق محمد فؤاد عبدالباقي.ط1. بيروت: دار إحياء التراث العربي.

سنن أبي داوود، سليمان بن الأشعث.( د.ت). *كتاب الأشربة*، تحقيق محمد محي الدين عبد الحميد.(د.ط). بيروت: المكتبة العصرية.

صحيح البخاري، محمد بن إسماعيل. (1422ه).*الجامع المسند الصحيح المختصر*. تحقيق محمد زهير بن ناصر الناصر.ط1. بيروت :دار طوق النجاة.

صحيح مسلم، بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري. كتاب القدر. تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي.(د.ط). بيروت: دار إحياء التراث العربي.


## المراجــع العربية


أباظـه، أمـال. (2000م). *الأنماط السلوكية للشخصية*. ط1. القاهرة: مصر مكتبة الانجلو المصرية.

إبراهيم، ماحي، وعتو، عدة.(2015م). علاقة اتجاهات الطلبة نحو التدخين ببعض الخصائص الشخصية. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، ع(12) 28-261.

أسامة الكحلوت (2016م):http://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2014/12/13/632790

الأشول، عادل. (1999م). *علم النفس الاجتماعي مع الاشارة إلى مساهمات علماء الإسلام*.ط1. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الن، بم. (2009م). *نظريات الشخصية*، (ترجمة علاء كفافي ومايسة النيال وسهير سالم).ط1. مدينة6 اكتوبر، مصر: دار الفكر.

إنجلر، ناربرا. (1991م). *مدخل إلى نظريات الشخصية*، (ترجمة فهد دليم). مكتبة التراث، مكة، السعودية: مطبوعات نادي الطائف الادبي.(د.ت)

آيزنك، هـ.ج و ولسون، غلن (1988م). *تعرف على شخصيتك*، (ترجمة اندريه كاتب). دمشق، سوريا: دار الجليل.(1975)

برنامج غزة للصحة النفسية. (2015م). *الصحة النفسية وحقوق الإنسان*. غزة، فلسطين: شركة قلفت للحلول الابداعية.

البرش، عمر (2012م). ورشة عمل بعنوان (ظاهرة الترمادول بين الواقع والقانون). وزارة العدل، *مجلة الرأي الحكومية*، ع(154).

برنامج غزة للصحة النفسية(2015م). مضار الترمادول. تاريخ الاطلاع 5 مايو 2016، الموقع: (www.alamal.med.sa/med_article6.shtml)

بوزيد.(2011م). *المخدرات*. تاريخ الاطلاع: 1فبراير 2016، الموقع: (http://alkurthabiq.yoo7.com)

بوكستين، اوسكار (2000م). *إدمان المراهقين التقييم والوقاية والعلاج*، (ترجمة خالد الفخراني وابتسام السطيحة). طنطا. مصر: دار الحضارة للطباعة والنشر والتوزيع.(العمل الأصلي نشر عام 1955 ).

تنيرة، كمال. (2010). *انماط السلوك السلبي الشائعة لدى طلبة المرحلة الثانوية و علاجها في ضوء معايير التربية الإسلامية* (دراسة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة.

التعليم في فلسطين. تاريخ الاطلاع:25 سبتمبر 2016، موقع ويكيبيديا الموسوعة الحرة:(https://ar.wikipedia.org/wiki)

جابر، عبدالحميد جابر.(1990م). *نظريات الشخصية*. القاهرة: دار النهضة العربية للطبع والنشر.

الجريسي. (2013م). *الاحتلال يستغل كافة الطرق لتهريب وترويج الترمادول*. تاريخ الاطلاع 23 سبتمبر 2016م، موقع إعلام التوجيه السياسي الداخلية بغزة:(http://montada.ps/ar/index.php)

الجريسي.(2013م). *الترمادول*. تاريخ الاطلاع: 14 مارس 2016،الموقع: (www.moi.gov.ps/sites)

حماد، إبراهيم. (2010م). *الاختبارات النفسية، الجامعة الإسلامية*. غزة: مكتبة الصيرفي.

جمعية الطب النفسي الامريكية (2004م). *المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية*، (ترجمة تيسير حسون)، ط1، دمشق، سوريا: (د. م). (العمل الأصلي نشر عام 2004)

حلس، صديقة ،وسمور، عايش .(1999م).*المخدرات. المخاطر. المكافحة . الوقاية*. غزة: جمعية الحياة و الأمل لمكافحة المخدرات.

خوري، توما.(1996م). الشخصية: *مقوماتها – سلوكها– وعلاقتها بالتعلم*. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر.

الداهري، صالح. (2011م). *علم الاجتماع النفسي التربوي ونظرياته*. ط2.عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

درويش، زين العابدين.(2005م). *علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته*. القاهرة: دار الفكر العربي.

أبودف، محمود.(30 نوفمبر 2009م). *إدمان المخدرات أسبابه وعلاجه في ضوء التوجيه التربوي الإسلامي*. ورقة مقدمة إلى مؤتمر واقع المخدرات في المجتمع الفلسطيني آثار وتحديات،(د.ط). فلسطين: الجامعة الإسلامية.

الدمرداش، عادل. (1982م). *الإدمان مظاهره وعلاجه*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

الدوسري، سعد. (2009م). *اتجاهات الطلبة نحو استخدام العقاقير المنبهة ودورها في السلوك الدراسي* (دراسة ماجستير منشورة). جامعة مؤتة، الرياض.

الدوسري، سمحان. (2004م). *اتجاهات معلمي وطلاب المدارس الثانوية بوادي الدواسر نحو العقاقير المنبهة*. (دراسة ماجستير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

دوسيك، دورثي، و جيردانو، دانيال. (1989م). *المخدرات حقائق وأرقام*، (ترجمة عمر شاهين وخضر نصار). ط4. الأردن: مركز الكتب الأردني.

ربيع، إبراهيم. (2013م). *عوامل الخطر لظاهرة الإدمان بين سكان قطاع غزة* ( رسالة ماجستير غير منشورة).الجامعة الإسلامية، غزة.رفعت، محمد. (1998م). *إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها*. القاهرة: دار المعارف.

رجيعة، عبدالحميد. (2009م). *الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات الندوة العلمية للمخدرات والأمن الاجتماعي*. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السويس، مصر. الركابي، لمياء. (2011م). *أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية* (رسالة ماجستير منشورة). الجامعة المستنصرية، بغداد.

الزين، بسام. ( 2013م ). ظاهرة تعاطي عقار الترمادول بين الشباب في غزة. *مجلة ينابيع*، ع(4) 71-73، تاريخ الاطلاع 7يوليو 2016م. الموقع:http://www.qou.edu/arabic/publicRelation/yanabi3/no_4/sub_28.pdf

سعدة، دريفل. (2004م). *الأطفال والإدمان دراسة ميدانية بالجزائر العصمة وضواحيها* (دراسة ماجستير منشورة). جامعة الجزائر، الجزائر.

سعيدة، صالحي. (2013م). *تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين* (دراسة ماجستير منشورة). جامعة الجزائر، الجزائر.

سفيان، نبيل. (2004م). *المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي*. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.(د.ط).

سليمان، نشوي. (2009م). سمات وأنماط الشخصية المنبئة باضطراب الهلع. *مجلة دراسات نفسية*، 19(3).451- 494.

سويف، مصطفى. (1996م). *المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية*. عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.سفيان، نبيل. (2004م). *المختصر في الشخصية والارشاد النفسي*. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

سيدبي، جمال. (2009م). *الآثار الاجتماعية والاقتصادية لإدمان وتعاطي المخدرات، الندوة العلمية للمخدرات والأمن الاجتماعي*، السويس، مصر: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

شابرول، هنري. (2001م). *الإدمان في سن المراهقة*. بيروت: عويدات للنشر والطباعة.

الشريف، علاء. (2011م). *التوجهات السببية، المسايرة ـ المغايرة وعلاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة* (رسالة ماجستير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.

الشريف، علاء. (2005م). *الإدمان وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى مدمني المخدرات في محافظات غزة*. ورقة مقدمة في مؤتمر واقع المخدرات في المجتمع الفلسطيني آفاق وتحديات، غزة :الجامعة الإسلامية.(30 نوفمبر 2008)

الشرعه، حسين، و العبدالله، يوسف. (2003م).أنماط الشخصية الأساسية عند آيزنك وعلاقتها بالقلق والشعور بالوحدة والتحصيل. *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، 18 (1)، 245.*

الشواربي، عبد الحميد. (1990م). *جرائم المخدرات*. القاهرة: المؤسسة الثقافية الجامعية.

صادقي، فاطمة. (2004م). الآثار النفسية للإدمان على المخدرات. *مجلة دراسات نفسية و تربوية*، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ع(12).

صيام، محمد طارق. (2015م). *هوية الذات والتوافق النفسي لدى السجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في قطاع غزة* (رسالة ماجستير غ.منشورة). الجامعة السلامية، غزة.

صيام، صفا. (2010م). *سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة* (دراسة ماجستير غ. منشورة). جامعة الازهر، غزة.

الضبطية الأكبر للترمادول في رفح (2016م):( http://www.watan.ps/ar )

طافش، محمد. (2013م). *معرفة وسلوك وممارسات الأشخاص الذين أساؤوا استخدام عقار الترمادول* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

الطهراوي، جميل. (1997م). *سمات الشخصية وعلاقتها ببعض الأساليب المعرفية لدى الطلاب المتفوقين والمتأخرين أكاديمياً في الجامعة الإسلامية بغزة* (دراسة غير منشورة). الجامعة الإسلامية. غزة.

طومان.(2012م). مدير دائرة الصيدلة في وزارة الصحة بقطاع غزة. *الترمادول في القطاع*: (/http://www.moh.gov.ps/care)

عمر، ماهر. (1992م). *سيكولوجية العلاقات الاجتماعية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عسلية، محمد، والبنا، علاء (2005م). *علم النفس الاجتماعي*. ط1، غزة، فلسطين: هيئة الكتاب الجامعي في جامعة الأقصى.

أبوعجوة، معتز. (2013م). *دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين* (دراسة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

عبد الخالق، حمد. (1992م). *الأبعاد الأساسية للشخصية*. ط4. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية.

عبدالرحمن، محمد السيد. (1998م). *نظريات الشخصية*.ط1. مصر: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد السلام، عادل. (1991م). *الأحوال المناخية في الأراضي الفلسطينية – الدولة الفلسطينية حدودها ومعطياتها وسكانها*.ط1. القاهرة، مصر: معهد البحوث والدراسات العربية.عسكر، علي. (2000م). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*. ط1، الكويت: دار الكتاب والحديث.

عبدالباقي، سلوي. (2002م). *موضوعات في علم النفس الاجتماعي*.ط1. الاسكندرية، مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.

عبدالله، معتز، وخليفة، عبداللطيف. (2001م). *علم النفس الاجتماعي*. ط1، لقاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر.

عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الخالق، كايد.(2001م). *البحث العلمي، مفهومه، أدواته، وأساليبه*.ط1. عمان: دار الفكر.

العمري، عبيد. (2001م). *اتجاهات الشباب نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية* (دراسة ماجستير منشورة). جامعة الملك سعود، السعودية.

العساف، صالح حمد.(1995م). *المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية في العلوم السلوكية*.ط1. الرياض: مكتبة العبيكان.

العلايلي، عبدالله. (1975م). *الصحاح في اللغة العربية*. بيروت، لبنان: دار الحضارة العربية.

عرموش، هاني. (1993م). *المخدرات إمبراطورية الشيطان*. بيروت، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

عيد، محمد. (2009م). *دور مؤسسات المجتمع المدني في خفض الطلب على المخدرات*. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

العيسوي، عبد الرحمن. (2005م). *المخدرات وأخطارها*. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.

غبَاري، محمد. (1991م). *الإدمان اسبابه ونتائجه وعلاجه*. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

غنيم، سيد.(1972م). *سيكولوجية الشخصية: محدداتها– قياسها – نظرياتها*.ط1. القاهرة: دار النهضة العربية.

فريدة، قماز. (2009م). *عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات* (دراسة ماجستير غ. منشورة). جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

قدور، نويبات (2006م). *اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات* (رسالة ماجستير منشورة). جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

فطاير، جواد. (2001م). *الإدمان، انواعه – مراحله – علاجه*. القاهرة: مطابع الشروق.

قطاع الشؤون الثقافية. (2003م). *ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب . الآثار . العلاج*. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت: قطاع الشؤون الثقافية. تاريخ الإطلاع: 2016/6/3 https://old.uqu.edu.sa/page/ar/82520

القيق، منار. (2011م). *سمات الشخصية وعلاقتها بالتفكير التأملي لدى طلبة الثانوية في محافظة غزة* (رسالة ماجستير منشورة). جامعة الازهر، غزة.

كابلن، لويز (1998م). *المراهقة وداعاً أيها الطفولة*.(ترجمة أحمد رمو)، منشورات وزارة الثقافة، سوريا: مكتبة الأسد.

كفافي، علاء. (1993م). *مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب*. قطر: لجنة بحث تعاطي المخدرات – جامعة قطر.

كشك، محمد بهجت. (1996م). *مبادئ الإحصاء واستخداماتها في مجالات الخدمة الاجتماعية*.ط1. دار الطباعة الحرة، الإسكندرية. مصر.

لازاروس، ريتشارد. (1980م).الشخصية، (ترجمة سيد غنيم). مصر: دار الشروق.

لامبرت، وليم، و لامبرت، ولاس. (1993م). *علم النفس الاجتماعي*، (ترجمة سلوي الملا).ط2. القاهرة، مصر: دار الشروق.( الكتاب الأصلي نشر سنة 1963م )

لاوسون، سارة. (2005م). *كل ما يجب أن يُعرفه الآباء عن الخدرات*. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

محيسن، عون. (2012م). *سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية دراسة حالة* (دراسة ماجستير غ. منشورة). جامعة الأقصى، غزة.

أبومغيصيب، عابد، و الزراد، فيصل. (2001م). *الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية*. بيروت: إلى مامة للطباعة والنشر والتوزيع.

المراشدة، يوسف. (2012م). *جرائم المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي*. الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

مشاقبة، محمد. (2007م). *الإدمان على المخدرات الارشاد والعلاج النفسي*. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

المشرف، عبدالإله، والجوادي، رياض. (2011م). *المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة*. جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

مصيقر، عبد الرحمن. (1985م). *الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية*. ط١، السعودية: شركة الربيعان للنشر والتوزيع.

مصطفى، يوسف. (2005م). العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بتقيم الذات التحصيلي لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية الآداب.ع(77).المعايطة، خليل. (2007م). *علم النفس الاجتماعي*. ط2، عمان، الاردن : دار الفكر.

مصباح، عبدالهادي. (2004م). *الإدمان*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

مصطفى، إبراهيم وآخرون. ( 1973م).*المعجم الوسيط*. الطبعة الثانية. القاهرة: مجمع اللغة العربية.

معجم اللغة العربية المعاصرة، النسخة الإلكترونية.(د.ت). *تعريف الاتجاه*. تاريخ الاطلاع:11 مايو 2016م،الموقع: (www.maajim.com/dictionary )

منظمة الأمم المتحدة. (2003م). *دليل تشاركي إلى برنامج منع تعاطي المخدرات. مكتب الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات ومنع الجريمة*، نيويورك.الميلادي، عبد المنعم.(2006م). *الشخصية وسماتها*. الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

موسي، جابر ؛ وحجازي، جابر؛ و عقيل، محمد ؛ والرقوش، جمعان؛ والشيخ، عمر.(2005م). *المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية*، ط2، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين (1972م). معجم *لسان العرب*. الطبعة الثانية ، بيروت: دار إحياء التراث.

موقع فلسطين الاخباري.(2013). *المجلس التشريعي يقر الترمادول ضمن الأدوية المحظورة* ، تاريخ الاطلاع: 22ابريل 2016، الموقع:(**http://felesteen.ps/details/news/96217** )

منظمة الشباب البحراني (1985م).*الشباب وتعاطي المخدرات في الخليج*، الطبعة الأولى. نسخة إلكترونية، انظر :https://saaid.net/Anshatah/maarid/m/01.doc

منصور، سامي. (2006م). *التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية القانطين في المناطق الساخنة بمحافظة رفح وعلاقته بسمات الشخصية* (دراسة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس، غزة.

المهندي، خالد. (2013م). *المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون الخليجي*. الدوحة، قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات.

النابلسي، محمد. (2001م). *نحو رؤية تكاملية لموضوع المخدرات في الوطن العربي*. مؤتمر اتحاد العربي للجمعيات غير الحكومية لمكافحة الإدمان، لبنان. ( القاهرة :2001)

النجار، وسام. (2012م). *جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة "دراسة في جغرافية الجريمة* (دراسة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

نوفل، عصام الدين، والرندي، ربيعة. (1998). *اتجاه طلبة المرحلة المتوسطة نحو مشكلة المخدرات في دولة الكويت*. المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأُسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات، (16–18) مارس: الكويت

نسبة المتعلمين بغزة تسجل رقم قياسي:http://arabi21.com/story/813564/

هول، كالفينن، ولندزي، جاردنر.(1969م). *نظريات الشخصية*. (ترجمة فرج احمد فرج ،وقدري حنفي، ولطفي فطيم)، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر.

واشطن،آرنولد، وباوندي، دونا.(2003م). *إرادة الذات هي شفاء الإنسان*. (ترجمة صبري حسئن)، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

وزارة التربية والتعليم العالي، الكتاب الإحصائي السنوي للتعليم في محافظات غزة (2016م): ( www.mohe.ps)

## المراجع الأجنبية


Desantis, A., and Hane, A. (2010). *Adderall is Definitely Not Drug: Justifications for the Illegal Use of ADHD Stimulant*. Informal Healthcare. USA, from: http://www.uky.edu/~addesa01/documents/AdderallisDefinitelyNotaDrug.pdf

Agbonghale, G., and Okaka, R.(2014). Effects of Drug Abuse on Academic Performance of Technology Education Students in Nigerian Public Universities, *J Psychology*, 5(1): 79-83.

Bakhshani, N; and Dahmardei, M. ; and Sanavi, F.; and Hosseinbor, M. (2014). *Substance Abuse Among High School Students in Zahedan*, Zahedan University, Iran. Health Scope. 2014 Winter; 2(4):e14805.و Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, IR Iran.

Brook, Uzi.(2009).High School Pupils' Attitude and Experience with Drugs in Holon, Israel. *International Journal of the Addictions*, Volume 28, 1993 - Issue 7. from: http://dx.doi.org/10.3109/10826089309039655

Belgrave,f., and Brome d., and Hampton c.(2000). The Contribution of Africentric Values and Racial Identity to the Prediction of Drug Knowledge, Attitudes, and Use among African American Youth. *Journal of Black Psychology*.November 2000 vol. 26 no. 4 386-401. doi:10.1177/0095798400026004003

Çırakoğlu, Okan., and Işın, Güler (2005). Perception of drug addiction among Turkish university students: Causes, cures, and attitudes, *Addictive Behaviors*, Volume 30, Issue 1, January 2005, P 1–8. from: http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.04.003

CASAColumbia's teen surveys. (2012). National surveys ON American attitudes on *Substance Abuse* XVII, teens, *The National Center on Addiction and Substance Abuse , Columbia University*, New York, use. from: http://www.casacolumbia.org.

Francis, l, and Mullen, k.(1993). Religiosity and attitudes towards drug use among 13-15 years olds in England. *Addicion jornal*, volume 88,issue 5, may 1993, p 665-672.from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8518717.

Hsiao,d; and Lee, j.; and Huang, w.; and Chen, s.; and Chen, h. (2006). Survey of Medication Knowledge and Behaviors Among College Students in Taiwan, School of Pharmacy,io8989o Taipei Medical University, Taiwan, *American Journal of Pharmaceutical Education 2006*; 70 (2) Article 30.

Tjäderborn, M.; and Jönsson, A.; and Ahlner, J.; and Hägg, S. (2009). Tramadol dependence: a survey of spontaneously reported cases in Sweden, *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, Volume 18, Issue 12, pages 1192–1198.from: http://onlinelibrary.wiley .com

Terracciano,A , and Löckenhoff, E. and Crum,M., and Bienvenu, O., and CostaJr, T.(2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*.20088:22, 11 April 2008, DOI: 10.1186/1471-244X-8-22

Who. (2014). *Tramadol Update Review Report*, 36th ECDD Agenda item 6.1.

Luty J., and Grewal**, P.**(2002). A survey of the British public's attitudes towards drug dependence.*Journal of Substance Use*. Volume 7, 2002 - Issue 2,from: http://dx.doi.org/10.1080/14659890210132126

DrugAbuse.*Tramadol hydrochloride*. Retrieved may 6, 2016, from: DrugAbuse.com

Addictioncenter .*Tramadol*. Retrieved may 19, 2016, from: Addictioncenter.com

addictionblog .*Tramadol hydrochloride* .Retrieved may 19, 2016, from: addictionblog.org

# الملاحق والمراجع

## الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة أسماء السادة المحكمين/ لاستبانة الاتجاه نحو الترمادول

| م | الاسم | التخصص | الجامعة |
|---|---|---|---|
| 1 | درداح حسن إسماعيل الشاعر | أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية | جامعة الأقصى |
| 2 | أسامة عطية أحمد المزيني | أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية | الجامعة الإسلامية |
| 3 | محمد وفائي سعيد الحلو | أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية | الجامعة الإسلامية |
| 4 | عاطف عثمان يوسف الأغا | أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية | الجامعة الإسلامية |
| 5 | نبيل كامل محمد دخان | أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية | الجامعة الإسلامية |
| 6 | أسامة سعيد عبدالفتاح حمدونة | أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية | جامعة الأزهر |
| 7 | نافذ محمد بركات | أستاذ المساعد في الاقتصاد والعلوم السياسية– كلية التجارة | الجامعة الإسلامية |

ملحق رقم (2) تحكيم مقياس الاتجاه نحو الترمادول

الاستاذ الدكتور/ الموقر حفظه الله.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد

## الموضوع/ تحكيم مقياس الاتجاه نحو الترمادول

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان ((اتجاه طلبة الثانوية نحو الترمادول وعلاقته بأنماط الشخصية)) للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية، لذا أضع بين أيديكم هذا المقياس أملاً في الاستفادة من خبرتكم العملية والعلمية في تحكيم هذا المقياس، حتى يصبح برأيكم أكثر علمية وموضوعية، لذا لا تبخلوا عليَّ بعلمكم الوفير ورأيكم السديد في تعديل أو إلغاء أو اضافة ما ترونه مناسباً في أبعاد القياس ونظراته.

شاكراً لكم حسن تفضلكم

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

- ملاحظة
  - يُعرف الباحث الاتجاه نحو الترمادول (( هو مستوى ما يحمله الطالب من معتقدات ومعارف ومشاعر وسلوكيات حول الترمادول ويتحدد بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطلبة ضمن مقياس الاتجاه نحو الترمادول الخاص بالدراسة ))

وأبعاد المقياس:

- البعد المعرفي ويتكون من16 فقرة
- البعد الوجداني ويتكون من 12 فقرة
- البعد السلوكي ويتكون من 12 فقرة

الباحث/ إسلام زاهر شريتح

ملحق رقم (3) مقاييس الدراسة

## استبانة الاتجاه نحو الترمادول

أخي الطالب ... اختي الطالبة...

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: " اتجاهات طلبة الثانوية نحو الترمادول وعلاقتها بأنماط الشخصية " وذلك استكمالا للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية تحت إشراف الدكتور سمير قوته، يهدف المقياس إلى قياس اتجاهات طلبة الثانوية وعلاقته بأنماط الشخصية لديهم، لذا أضع بين أيديكم هذه المقاييس، وأرجو منكم التكرم بمنحي بعضاً من وقتكم لتعبئتها بدقة وموضوعية علما بأن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. الباحث/ إسلام زاهر شريتح

بعد قراءة كل فقرة بعناية هنالك (5) بدائل للتعبير عن رأيك وهي:

| الفقرة | موافق بشدة | موافق | لا اعلم | غير موافق | غير موافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|
| اعتقد أنْ لدى معلومات كافية عن الترمادول. | | | X | | |

الرجاء ان تضع علامة (X) في العمود الذي يناسب رأيك كما هو مبين بنموذج طريقة الإجابة.

أولاً: البيانات الشخصية والديمغرافية

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | | انثي | |
| العنوان | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| عدد أفراد الأسرة | اقل من 5 | | من 5 . 10 | | أكثر من 10 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصف الدراسي | العاشر | | الثاني ثانوي | | توجيهي | | | |
| التخصص | علوم | | علوم إنسانية | | | | | |
| مستوى دخل الأسرة | اقل من 1000 شيكل | | 1000 . 1500 | | 1500 . 2000 | | 2000 فما فوق | |

## ثانياً: استبانة الاتجاه نحو الترمادول

| البعد الأول / المكون المعرفي: هي المعتقدات والأفكار والمعارف التي يحملها الطالب حول الترمادول، ويقاس بالدرجة الكلية للبعد المعرفي ضمن مقياس الاتجاه نحو الترمادول | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ر | الفقرة | موافق بشدة | موافق | لا اعلم | غير موافق | غير موافق بشدة |
| .1 | أعتقد أنْ لدى معلومات كافية عن الترمادول. | | | | | |
| .2 | أعرف بأن الترمادول الطبي هو عقار مسكن للألم للحالات المرضية. | | | | | |
| .3 | أعتقد ان سوء استخدام الترمادول لا يسبب الإدمان ولا الضرر. | | | | | |
| .4 | أرى أن الترمادول لا يكون ضار بالصحة إلا في حالة زيادة الجرعة. | | | | | |
| .5 | أعتقد بأن الترمادول الطبي الموصوف للمرضى يختلف عن الترمادول المهرب المستخدم بدون وصفة طبية. | | | | | |
| .6 | أعتقد بأن الترمادول الذي يباع بطرق غير قانونية يحتوي على مواد ضارة بالصحة. | | | | | |
| .7 | أعتقد بأن الترمادول يشعر صاحبه بالقوة ويزيد مستوى التحصيل الدراسي. | | | | | |
| .8 | أعتقد أن من يجرب الترمادول ولو مرة واحدة لا يمكنه الاستغناء عنه. | | | | | |
| .9 | أعتقد أن الترمادول يحسن المزاج ويخفف التوتر الناتج عن ضغوط الحياة خاصة في ظل الحصار. | | | | | |
| .10 | أعتقد أن الترمادول يساعد الطالب على الهروب من مشاكله الدراسية والعائلية. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. أرى أن تعاطي الترمادول يعتبر مشكلة في قطاع غزة. | | | | | | |
| 12. أعتقد بأن ما يشاع عن أخطار تعاطي الترمادول على الصحة مبالغ فيها. | | | | | | |
| 13. أعتقد أن تعاطي الترمادول مضيعة للمال والصحة. | | | | | | |
| 14. أعرف على الأقل طالب يسئ استخدام الترمادول. | | | | | | |
| 15. أعرف أن الترمادول منتشر بين الطلاب ولا يجب السكوت عنه. | | | | | | |
| 16. أعتقد أن إساءة استخدام الترمادول يتنافى مع الالتزام الديني. | | | | | | |

البعد الثاني/ المكون الوجداني: هي المشاعر والاحاسيس التي يحملها الطالب حول الترمادول، ويقاس بالدرجة الكلية للبعد الوجداني ضمن مقياس الاتجاه نحو الترمادول.

| الرقم | الفقرة | موافق بشدة | موافق | لا اعلم | غير موافق | غير موافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | أشعر بأن متعاطي الترمادول لا يفكر إلا في رغباته الشخصية. | | | | | |
| 17 | أشعر بالشفقة تجاه الذين يتعاطون الترمادول. | | | | | |
| 18 | أشعر بأن الذين يتعاطون الترمادول هم ضحايا المجتمع. | | | | | |
| 19 | أحزن لو انتشر الترمادول بين طلاب المدارس. | | | | | |
| 20 | أشعر بالسعادة لو تم معاقبة متعاطي الترمادول بحزم. | | | | | |
| 21 | أشعر برغبة في تجريب الترمادول من باب الفضول. | | | | | |
| 22 | أشعر بأن متعاطي الترمادول جدير بالثقة كأي شخص آخر. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | أشعر بالاستياء لو كان أصدقائي من المتعاطين الترمادول. | | | | | |
| 24 | أشعر بأن الذي يتعاطى الترمادول يرفضه المجتمع. | | | | | |
| 25 | يحزنني بأن الترمادول قد تسبب بحوادث وجرائم في المجتمع. | | | | | |
| 26 | أشعر بالسعادة لوجود برامج توعية إعلامية كافية للتحذير من الإدمان. | | | | | |
| 27 | يضايقني الاستخدام السيئ للترمادول بين الطلبة. | | | | | |
| 28 | يزعجني تحريم العلماء للاستخدام السيئ للترمادول. | | | | | |

البعد الثالث/ المكون السلوكي: هي الأفعال والتصرفات التي يقوم بها الطالب حول تعاطي الترمادول، ويقاس بالدرجة الكلية للبعد السلوكي ضمن مقياس الاتجاه نحو الترمادول.

| الرقم | الفقرة | موافق بشدة | موافق | لا اعلم | غير موافق | غير موافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | أنصح من يعاني من الم شديد ان يستخدم الترمادول | | | | | |
| 30 | أفضل استخدام الترمادول لتسكين الألم. | | | | | |
| 31 | أقبل حبة الترمادول من زميلي إذا كانت ستساعدني في الدراسة والتركيز. | | | | | |
| 32 | أستمر في علاقتي مع طالب الذي يسيء استخدام الترمادول. | | | | | |
| 33 | أبلغ المختصين ان علمت أن طالب يتعاطى الترمادول أو يتاجر به. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | أعارض تجربة الترمادول لو عرضها على أحد الزملاء. | | | | | |
| 35 | أُنفر زملائي من الاستخدام السيئ للترمادول. | | | | | |
| 36 | أشارك في حملات التوعية من مخاطر الاستخدام السيئ الترمادول. | | | | | |
| 37 | أقاطع زميلي لو علمت انه يتعاطى الترمادول. | | | | | |
| 38 | أستطيع الحصول على حبوب الترمادول بسهولة إن أردت. | | | | | |
| 39 | أشارك في أي برنامج أو نشاط مدرسي للتوعية من الترمادول. | | | | | |
| 40 | أشجع البرامج الاعلامية التي تبرز مخاطر إساءة استخدام الترمادول. | | | | | |

## ثالثاً: استخبار آيزنك للشخصية (E. B. Q)

من فضلك أجب عن كل سؤال من الأسئلة الموضحة في الصفحات التالية بوضع علامة (X)تحت العمود (نعم) أو تحت العمود (لا) أمام رقم السؤال في صفحة تسجيل الإجابة

تأكد من مطابقة رقم السؤال الذي تقرأه في الاستبانة مع رقم السؤال الذي تضع له العلامة (X) في صفحة تسجيل الإجابة.

| رقم | العبـــارة | نعم | لا |
|---|---|---|---|
| .1 | هل لديك هوايات كثيرة؟ | | |
| .2 | هل تفكر كثيراً قبل اتخاذ أي قرار؟ | | |
| .3 | هل غالباً ما يتقلب مزاجك؟ | | |
| .4 | هل حدث ذات مرة أن تلقيت تقديراً على شيء تعرف أن شخصاً قد قام به فعلاً؟ | | |
| .5 | هل أنت شخص كثير الكلام؟ | | |
| .6 | هل يقلقك أن تكون (مديوناً) لأحد؟ | | |
| .7 | هل حدث وأن شعرت بالتعاسة دون سبب واضح؟ | | |
| .8 | هل حدث ذات مرة أن كنت جشعاً بحيث سمحت لنفسك أن تأخذ أكثر من نصيبك؟ | | |
| .9 | هل تغلق منزلك بإحكام أثناء الليل؟ | | |
| .10 | هل تمتاز بالحيوية والنشاط؟ | | |
| .11 | هل يؤلمك كثيراً أن ترى طفلاً أو حيواناً يتألم؟ | | |
| .12 | هل غالباً ما تقلق على أشياء ما كان يجب أن تعملها أو تقولها؟ | | |
| .13 | هل تشعر بالمتعة عند حضورك حفلاً مرحاً؟ | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .14 | هل عادةً ما تترك نفسك على سجيتها لتستمتع بحفلة مرحة؟ | | |
| .15 | هل أنت شخص سريع الغضب؟ | | |
| .16 | هل حدث ذات مرة أن ألقيت باللوم على شخص لوقوعه في خطأ ما مع علمك بأنك سبب هذا الخطأ؟ | | |
| .17 | هل تستمتع بلقاء أشخاص جدد؟ | | |
| .18 | هل تعتقد أن خطط التأمين فكرة جيدة؟ | | |
| .19 | هل يؤذى شعورك بسهولة؟ | | |
| .20 | هل كل عاداتك طيبة ومرغوب فيها؟ | | |
| .21 | هل تفضل أن تكون في الأماكن الخلفية في المناسبات الاجتماعية؟ | | |
| .22 | هل تتعاطى أدوية قد يكون لها تأثيرات غريبة أو خطيرة؟ | | |
| .23 | هل غالباً ما تشعر بالضيق أو (الضجر)؟ | | |
| .24 | هل حدث ذات مرة أن أخذت شيئاً يخص غيرك حتى لو كان (قلماً أو زراراً)؟ | | |
| .25 | هل تحب التنزه كثيراً؟ | | |
| .26 | هل تستمتع بإيذاء من تحب؟ | | |
| .27 | هل يقلقك شعورك بالذنب كثيراً؟ | | |
| .28 | هل تتحدث أحياناً عن أشياء تجهلها تماماً؟ | | |
| .29 | هل تفضل القراءة عن لقاء الناس والتحدث معهم؟ | | |
| .30 | هل تشعر بأن لك أعداء يرغبون في إيذائك؟ | | |
| .31 | هل تعتبر نفسك شخصاً عصبياً؟ | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .32 | هل لك أصدقاء كثيرون؟ | | |
| .33 | هل تستمتع بالمقالب التي يمكن أن تؤذي الآخرين؟ | | |
| .34 | هل توصف بأنك شخص قلق؟ | | |
| .35 | عندما كنت طفلاً، هل كنت تنفذ ما يطلب منك فوراً وبدون تذمر؟ | | |
| .36 | هل تعتبر نفسك شخصاً محظوظاً؟ | | |
| .37 | هل تهمك العادات الحميدة والنظافة كثيراً؟ | | |
| .38 | هل تقلق من احتمال حدوث أشياء مخيفة لك؟ | | |
| .39 | هل حدث ذات مرة أن كسرت أو أضعت شيئاً يخص غيرك؟ | | |
| .40 | هل عادة ما تبدأ بتكوين الصداقات الجديدة؟ | | |
| .41 | هل تعتبر نفسك متوتراً أو مشدود الأعصاب؟ | | |
| .42 | هل يغلب عليك الهدوء عندما تكون بصحبة أشخاص آخرين؟ | | |
| .43 | هل تعتقد أن الزواج موضة قديمة يجب التخلي عنها؟ | | |
| .44 | هل تفتخر بنفسك أحياناً؟ | | |
| .45 | هل من السهل عليك أن تبعث الحياة والنشاط في اجتماع ممل؟ | | |
| .46 | هل يضايقك الأشخاص الذين يقودون سياراتهم بحذر؟ | | |
| .47 | هل تقلق على صحتك كثيراً؟ | | |
| .48 | هل حدث ذات مرة أن قلت شيئاً سيئاً أو قبيحاً عن شخصٍ آخر؟ | | |
| .49 | هل تحب أن تقول (النكت) والقصص المسلية لأصدقائك؟ | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .50 | هل تستوي الأشياء في نظرك؟ | | |
| .51 | عندما كنت طفلاً، هل حدث ذات مرة أن عارضت والديك؟ | | |
| .52 | هل تحب الاختلاط بالناس | | |
| .53 | هل تشعر بالقلق إذا علمت أن عملك به أخطاء؟ | | |
| .54 | هل تعاني من الأرق (قلة النوم)؟ | | |
| .55 | هل دائماً تغسل يديك قبل الأكل؟ | | |
| .56 | هل يكون لديك رداً جاهزاً عندما يتحدث الناس إلى ك؟ | | |
| .57 | هل تحب أن تصل إلى عملك أو موعدك قبل وقتٍ كاف؟ | | |
| .58 | هل غالباً ما تشعر بالكسل والتعب بلا سبب واضح؟ | | |
| .59 | هل حدث ذات مرة أن قمت بالغش أو زورت أثناء اللعب؟ | | |
| .60 | هل تفضل عمل الأشياء التي تتطلب سرعة الإنجاز؟ | | |
| .61 | هل كانت أمك امرأة طيبة؟ | | |
| .62 | هل غالباً ما تشعر أن الحياة كئيبة؟ | | |
| .63 | هل حدث ذات مرة وانتهزت الفرصة وخدعت شخصاً ما؟ | | |
| .64 | هل غالباً ما تضطلع بمهام أكثر مما يسمح به وقتك؟ | | |
| .65 | هل يوجد عدد من الأشخاص يحاولون تجنبك؟ | | |
| .66 | هل تقلق على مظهرك كثيراً؟ | | |
| .67 | هل تعتقد أن الناس يضيعون وقتاً طويلاً جداً في تأمين مستقبلهم بالتوفير أو التأمين؟ | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .68 | هل تمنيت الموت ولو مرة واحدة؟ | | |
| .69 | هل تتهرب من دفع الضرائب إذا تأكدت أنه لن يكشف أمرك أبداً؟ | | |
| .70 | هل تفضل أن تكون وديعاً في التعامل مع الآخرين؟ | | |
| .71 | إذا تعرضت لموقف حرج، هل يسبب لك هذا قلقاً لمدة طويلة؟ | | |
| .72 | هل حدث ذات مرة أن أصررت على أن تتصرف بطريقتك الخاصة؟ | | |
| .73 | عند سفرك بالباص (الأتوبيس) هل غالباً ما تصل المحطة في آخر دقيقة؟ | | |
| .74 | هل تعاني من أعصابك أو (العصبية)؟ | | |
| .75 | هل بمقدورك إحياء حفلة؟ | | |
| .76 | هل تنتهي صداقاتك بسهولة دون أن يكون ذلك بسببك؟ | | |
| .77 | هل غالباً ما تشعر بالوحدة؟ | | |
| .78 | هل دائماً تفعل ما تعظ الناس به؟ | | |
| .79 | هل تحب مضايقة الحيوانات أحياناً؟ | | |
| .80 | هل يجرح شعورك بسهولة إذا كشف الناس عن عيب فيك أو في عملك؟ | | |
| .81 | هل حدث ذات مرة أن تأخرت عن موعدٍ أو عمل؟ | | |
| .82 | هل كثيراً ما تحب الصخب والإثارة؟ | | |
| .83 | هل تحب أن يخافك الناس؟ | | |
| .84 | هل تشعر أحياناً أنك مفعم بالحيوية وأحياناً أخرى كسول؟ | | |
| .85 | في بعض الأوقات، هل تؤجل عمل اليوم إلى الغد؟ | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| .86 | هل يعتقد الآخرون أنك تمتاز بالحيوية والنشاط؟ | | |
| .87 | هل تشعر بأن الناس يكذبون عليك كثيراً؟ | | |
| .88 | هل أنت حساس تجاه بعض الأشياء؟ | | |
| .89 | هل تعترف دائماً بأخطائك؟ | | |
| .90 | هل تشعر بالحزن عندما ترى حيواناً داخل مصيدة؟ | | |