



كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عُمان

**The major personal factors with the drug addicts in the light
of some of the changes in the Sultanate of Oman**

رسالة ماجستير مقدمة من

سعيد بن أحمد بن سعيد الغداني

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في التربية تخصص الإرشاد النفسي

لجنة الإشراف

الدكتور أمجد محمد سليمان هياجنة (المشرف الرئيسي)

د. محمود خالد جاسم

د. محمد محمد العاصي

فصل الربيع 2013 / 2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالَ اللَّهُ تَعَالَى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ
وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ ⁹⁰ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ
أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمْ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ-
وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ

مُنْتَهُونَ ﴿٩١﴾ ¹ صدق الله العظيم

(1) سورة المائدة، الآية 90 - 91

جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
قسم التربية والدراسات الإنسانية
دراسات عليا/ ماجستير

استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة

اسم الطالب: سعيد بن أحمد بن سعيد الغداني.

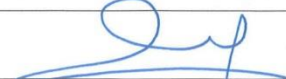
التخصص: الإرشاد النفسي.

العام الجامعي: ٢٠١٣/٢٠١٤.

- عنوان الرسالة : عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عمان ."

- تاريخ المناقشة : ٢٤ يونيو ٢٠١٤ م.

توقيع لجنة المناقشة

اسم المناقش	التوقيع
أ.د. عبدالرزاق القيسي	
د. دعاء سعيد	
أ.د. أحمد محمد شبيب	

إهداء

إلى روح أُمِّي الطاهرة رحمها الله وجعل هذا العمل في ميزان حسناتها لما قامت به من تربية حسنة لي ولإخوتي.

إلى أبي العزيز أطال الله بعمره وبارك فيه، لطالما وقف معي وكان عوناً معيناً بعد الله سبحانه وتعالى، بدعائه وتشجيعه المستمر.

إلى زوجتي أم إسحاق لوقوفها بجانبني، لتكملة الرسالة، ولتفهمها معنى العلم.

إلى أخواني وأخواتي وأقاربي وأصدقائي الأعزاء.

إلى كل أبنائي، أملاً أن يكون هذا العمل حافزاً لهم للمزيد لطلب العلم لخدمة دينهم وبلدهم الحبيبة سلطنة عُمان.

إلى كل من وفق بجنبي وشاركني ودعمني مادياً ومعنوياً.

اهدي لهم هذا الجهد

الباحث: سعيد بن أحمد الغداني

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على رسوله الهادي الأمين سيد الخلق محمد ابن عبدالله، وعلى آهله وصحبة أجمعين وبعد.

والحمد لله الذي يسر لي إنجاز العمل المتواضع لخدمة وطني سلطنة عُمان، وحملة العلم داخل البلاد وخارجها، سائلاً المولى عز وجل أن ينفعنا به.

ولزاماً علي أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى أستاذي الدكتور / أمجد محمد سليمان هياجنه المشرف الرئيس على رسالتي هذه، والذي منحني شرف الإشراف على هذا العمل، ومنحني من وقته الثمين ما أفاض علي به من خبرات علمه وتجاريه في البحث العلمي الدقيق ما استطعت من خلاله إتمام هذا العلم، وأيضاً أتقدم بالشكر الجزيل لجميع اساتذتي في قسم التربية والدراسات الإنسانية بجامعة نزوى، والذين استفدت من علمهم الواسع خلال فترة دراستي.

وكما أتقدم بجزيل الشكر للأفاضل لجنة تحكيم أداة الدراسة: مقياس عوامل الشخصية الخمس الكبرى لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان، والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم مناقشة هذه الرسالة.

كما أتقدم بالشكر لكل من قدّم لي التسهيلات من أجل إنجاز هذه الرسالة من أفراد ومؤسسات وهم : معالي المفتش العام للشرطة والجمارك محسن بن حسن الشريقي الذي سهل لي الوصول إلى السجن المركزي بولاية سمائل، والعقيد حميد بن خليفة الخنبشي مدير عام السجون، والشكر موصول لقسم الرعاية الاجتماعية بالسجن المركزي، كما أتقدم أيضاً بالشكر إلى لجنة مراجعة وإنجاز البحوث من الناحيتين العلمية والأخلاقية بوزارة الصحة، ومن اللجنة الصحية بولاية

العامرات على رأسهم معالي الشيخ مهنا بن سيف المعولي والى ولاية العامرات، والسيد ماجد بن سيف البوسعيدي نائب والى العامرات، والدكتورة بدرية بنت فاضل المحروقي مديرة دائرة الخدمات الصحية بولاية العامرات، وسعادة محمد بن سعيد الهادي عضو مجلس الشورى بولاية العامرات الذي قدم لي جميع التسهيلات مادياً ومعنوياً وأكن له كل الاحترام والتقدير، ولجنة التربية والتعليم والبحث العلمي بمجلس الشورى، ومن المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية على رأسهم الدكتور محمود بن زاهر العبري، المشرف على المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية ورئيس وحدة علاج الإدمان بمستشفى المسرة الذي سهل لي المقابلة مع المدمنين في مستشفى المسرة، والدكتور أسعد سعيد عبود اخصائي أول الصحة النفسية، والفاضل يحيى بن صالح الريامي ممرض قانوني أول الذي ساعدني في الحصول على الاحصائيات من اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، ومن مستشفى المسرة أشكر كل من الدكتور محمد قادر البلوشي، المدير التنفيذي لمستشفى المسرة وحبيب بن حمد الهلالي مدير شؤون الإدارية والمالية، وفيصل بن عامر الحنشي منسق قسم التطوير والتدريب، وجميع العاملين في قسم العلاج وقسم التأهيل للإدمان، ومن المركز الوطني للاحصاء والمعلومات أشكر الفاضل ناصر الجابري، وأشكر من جمعية الحياة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية رئيسة جمعية الحياة وجميع المنتسبين لهذه الجمعية، وجميع المتعافين من المخدرات على مساعدتي لإتمام هذه الدراسة، ولا ننسى مدمني المخدرات الذين شاركوا في الدراسة لهم الشكر والتقدير جميعاً.

وفق الله الجميع

فهرس المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
1	أعضاء لجنة المناقشة	ج
2	الإهداء	د
3	الشكر والتقدير	هـ - و
4	فهرس المحتويات	ز - ح
5	قائمة الجداول	ط - ك
6	قائمة الأشكال	ل
7	قائمة الملاحق	م
8	الملخص باللغة العربية	ن - س
9	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	2 - 15
10	المقدمة	2 - 4
11	مشكلة الدراسة	4 - 8
12	أهمية الدراسة	8 - 10
13	هدف الدراسة	10
14	أسئلة الدراسة	10
15	محددات الدراسة	11 - 12
16	مصطلحات الدراسة	12 - 15
17	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات سابقة	17 - 128
18	الإطار النظري	17
19	الشخصية	17 - 44
20	الإدمان على المخدرات	44 - 45

21	المخدرات	87 - 45
22	سلطنة عُمان ومكافحة المخدرات	95 - 87
23	رأي الدين الإسلامي في المخدرات	99 - 96
24	الدراسات السابقة ومناقشتها	126 - 100
25	الفصل الثالث: المنهجية والإجراءات	177 - 128
26	منهج الدراسة	128
27	مجتمع الدراسة	128
28	عينة الدراسة	133 - 129
29	متغيرات الدراسة	133
30	أداة الدراسة	144 - 134
31	إجراءات الدراسة	146 - 144
32	الأساليب الإحصائية	146
33	الصعوبات التي واجهت الباحث	147
34	الفصل الرابع: نتائج الدراسة	177 - 149
35	الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات	210 - 179
36	مناقشة نتائج الدراسة	208 - 179
37	توصيات الدراسة	209
38	الدراسات والبحوث المقترحة	210
39	قائمة المراجع	231-212
40	المراجع العربية	226 - 212
41	المراجع الأجنبية	231- 227
42	الملاحق	307-233
43	الملخص باللغة الانجليزية	A - B

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
5	توزيع حالات الإدمان وفقا للجنس وسنة التسجيل	1
6	عدد جرائم المخدرات المرتكبة في سلطنة عُمان خلال الفترة(2010 - 2012)	2
32	أسماء عوامل الشخصية الخمسة الكبرى منذ اكتشافها	3
43-42	عوامل الشخصية والسمات المميزة لها	4
68	أنواع المخدرات وتأثيرها الفيزيولوجي	5
92	عدد المدمنين من حيث الجنس منذ عام (2010 - 2013)	6
93	حالات الإدمان حسب الفئة العمرية والسنة منذ عام(2009 - 2011)	7
94	توزيع حالات الإدمان حسب الحالة الاجتماعية والسنة	8
95	حالات الإدمان حسب المستوى التعليمي وسنه التسجيل	9
129	حساب عينة الدراسة إحصائياً	10
130	توزيع أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي	11
130	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر الزمني	12
130	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	13
131	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	14
131	توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة	15
131	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة	16
132	توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات الإبتكاسة	17
132	توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات التعاطي	18
132	توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات دخول السجن	19
133	توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الإدمان	20
133	توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المخدر	21
140	الفقرات التي تم تعديلها في قائمة عوامل الشخصية الكبرى	22
141	معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لفقرات المقياس بالدرجة الكلية للعامل الذي تنتمي إليه	23

142	معاملات ثبات التجزئة النصفية للمقياس	24
143	معاملات ثبات كرونباخ-الفا لمقياس عوامل الشخصية الكبرى	25
144	تصحيح قائمة عوامل الشخصية الكبرى	26
144	معيار الحكم الاستجابات أفراد المجتمع على مقياس عوامل الشخصية الكبرى	27
149	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان	28
151	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل العصائية لدى مدمني المخدرات	29
153	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل الأنفتاح على الخبرة لدى مدمني المخدرات	30
155	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل المقبولية لدى مدمني المخدرات	31
157	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات	32
159	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل الانبساطية لدى مدمني المخدرات	33
162	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير العمر الزمني	34
163	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب مستوى العمر الزمني	35
164	نتائج تحليل اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير المستوى التعليمي	36
165	نتائج تحليل اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير المهنة	37

166	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير الدخل الشهري للأسرة	38
167	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى حسب متغير الدخل الشهري للأسرة	39
168	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات الانتكاسة	40
169	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى حسب متغير عدد مرات الانتكاسة	41
170	نتائج اختبار (LSD) للمقارنة بين مستويات متغير عدد مرات الانتكاسة لدى مدمني المخدرات بعامل العصابية	42
171	نتائج تحليل اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات التعاطي	43
172	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات دخول السجن	44
173	اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) لدلالة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات دخول السجن	45
174	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد سنوات الإدمان	46
175	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد سنوات الإدمان	47
176	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى بين مدمني ومتعافي المخدرات	48

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الأشكال	رقم الأشكال
90	هيكلية اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية	1
90	الحالات الجديدة المسجلة في السجل الوطني للإدمان منذ عام 2007 وحتى عام 2012.	2
180	المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى	3
193	المتوسطات الحسابية لمتغير المهنة	4
196	المتوسطات الحسابية لمتغير عدد مرات الانتكاسة	5
198	المتوسطات الحسابية لمتغير عدد مرات التعاطي	6
204	مقارنة أبعاد عوامل الشخصية الكبرى بين المدمنين والمتعافين من المخدرات	7

قائمة الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	الملحق
248 – 233	مقياس عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عُمان في صيغته الأولى المرسلة إلى لجنة التحكيم	1
250 – 249	قائمة بأسماء لجنة تحكيم مقياس عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات	2
258 – 251	مقياس عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في صيغته النهائية	3
259	رسالة من جامعة نزوى	4
260	رسالة من لجنة مراجعة وانجاز البحوث من الناحيتين العلمية والأخلاقية بوزارة الصحة	5
307 – 261	قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية	6

الملخص

عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عُمان

إعداد

سعيد بن أحمد بن سعيد الغداني

إشراف

د. أمجد محمد هياجنة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن عوامل الشخصية الكبرى الأكثر شيوعاً لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان، إضافة إلى الكشف عن مدى اختلاف هذه العوامل الشخصية الكبرى لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف العديد من المتغيرات، كما هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى بين مدمني ومتعافي المخدرات في سلطنة عُمان. تكونت عينة الدراسة من (246) مدمن للمخدرات، و(87) متعافي من المخدرات، تم اختيار عينة الدراسة بالطرق المتيسرة غير عشوائية، وطُبقت هذه الدراسة في مستشفى المسرة والسجن المركزي وجمعية الحياة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس عوامل الشخصية الكبرى الخمس (NEO-FFI-S) لكوستا وماكاري (1992).

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مدمني المخدرات يتسمون بشكل كبير بعامل العصابية، ثم تأتي بشكل بسيط عوامل: الانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير والانبساطية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية تعزى لمتغير المهنة لدى مدمني المخدرات لصالح الذين لا يعملون، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية تعزى لمتغير عدد مرات الانتكاسة لدى مدمني المخدرات لصالح الانتكاسة الأولى، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل يقظة الضمير تعزى لمتغير عدد مرات

التعاطي لصالح ثلاث مرات في اليوم فأكثر، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لباقي المتغيرات " العمر الزمني، والمستوى التعليمي، والدخل الشهري للأسرة، وعدد مرات دخول السجن، وعدد سنوات الإدمان".

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات عامل العصابية بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المدمنين على المخدرات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات كل من عوامل: الانبساطية والانفتاحية والمقبولية ويقظة الضمير بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات.

الكلمات المفتاحية: عوامل الشخصية الكبرى، مدمني ومتعافي المخدرات.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهمية المشكلة
- أهداف الدراسة
- أسئلة الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية، كما يعتبر من أكثر النماذج اتساقاً في تقييم الشخصية والتنبؤ بها، ويفترض نموذج عوامل الشخصية الكبرى وجود خمسة عوامل لوصف الشخصية، وهذه العوامل هي الانبساطية، العصابية، المقبولية، الانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير (الموافي وراضي، 2006).

وأهم ما يميز نموذج عوامل الشخصية الكبرى اللغة السهلة والواضحة لدى عموم الناس، إذ تضم مجموعة كبيرة من السمات الشائعة في اللغة التي يستخدمونها في حياتهم اليومية، وكما هو معروف فإن هناك عدداً لا حصر له من السمات التي تصف الأفراد، ومن هنا تكمن أهمية تحديد عوامل الشخصية الكبرى التي تختزل هذا الكم من السمات في عوامل خمسة، ومن هنا فإن نموذج عوامل الشخصية الكبرى يعكس التطور الإيجابي في ميدان علم النفس الشخصية (الأنصاري، 1999).

وعوامل الشخصية الكبرى هي : العصابية (Neuroticism)، والانبساطية (Extraversion)، والمقبولية أو الطيبة (Agreeableness)، ويقظة الضمير (Conscientiousness)، والانفتاح على الخبرة (Openness)، مع مراعاة أن ترتيب هذه العوامل لم يكن متسقاً عبر الدراسات والثقافات إلا أن عدداً كبيراً من الباحثين قد توصل إليها بالرغم من تعدد طرق القياس واختلاف العينات (Popkins, 2001).

وبهذا الصدد يرى أبو نجيلة (2001) أن شخصية الإنسان وصحته النفسية تتأثر بالعديد من المواقف والظروف التي تتعرض لها، كما أن العوامل الموقفية تؤثر في الشخصية، ومنها عوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وشتى ظروف الانضغاط التي تصاحب تلك المواقف.

ويرى الباحث من خلال ما تقدم أن عوامل الشخصية الكبرى لها صلة بمعرفة ووصف سمات الشخصية، وهي تفيد المتخصصين في تشخيص اضطرابات الشخصية وتقييمها ومعرفة أساليب التفكير والصفات المؤثرة في الشخصية لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان.

وتعد ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ظاهرة عالمية تشمل معظم دول العالم، سواء كانت نامية أو متقدمة، وقد اختارت الأمم المتحدة يوم 26 من شهر يونيو من كل عام للتوعية بأضرار المخدرات والمؤثرات العقلية، وأصبحت المخدرات تمثل وبشكل كبير هاجساً وقلقاً لكافة أفراد المجتمع، إذ أصبحت واحدة من أهم المشكلات التي تستنزف الموارد المادية والطاقات البشرية وتستهدف المجتمعات في أهم مقومات الحياة والذي هو العنصر البشري، إضافة إلى ما ينتج عنه من مشاكل اجتماعية ونفسية.

كما أن إدمان المخدرات من الظواهر التي تهدد الفرد والمجتمع، وهي ظاهرة مرضية كفيلة بأن تضعف جزء من أفراد المجتمع، وبذلك فهي تشكل خطراً ملحوظاً على أهم مصدر من مصادر التنمية ألا وهو التنمية البشرية، فضلاً عما تحمله من خطورة تتعلق بالتنمية الصحية، والاقتصادية والاجتماعية والمجتمعية، لأنها ظاهرة متعددة التأثير والتفعيل، إن العصر الحالي لا يحتاج إلى مزيد من هذا فقد يكفي ما يلاقيه الأفراد من قلق واكتئاب وضغوط متزايدة (النيل، 1998).

كما تُعد مشكلة تعاطي المواد المتعددة للمخدرات من المشكلات النفسية والاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة، بما يترتب عليها من آثار نفسية

واجتماعية واقتصادية سيئة، وتكمن خطورة هذه المشكلة من كونها تنتشر لدى الشباب الذين يمثلون قوة بشرية أساسية في المجتمع (عبد المعطي، 2006).

وقد أجرت عدة دراسات لقياس شخصية مدمني المخدرات بعدة مقاييس أو بمقياس عوامل الشخصية الكبرى وذلك لمعرفة الحالة النفسية التي يكون عليها مدمني المخدرات، واستطاع الباحث الحصول على دراسات في نفس الموضوع والتي تخدم دراسته.

وبناء على ما تقدم جاءت فكرة هذه الدراسة لتسليط الضوء على عوامل الشخصية الكبرى الخمس لمدمني المخدرات في سلطنة عُمان، وك محاولة لمعرفة أي هذه العوامل الأكثر شيوعاً لديهم، وأيهما تكون الأقل شيوعاً، وذلك في ضوء بعض المتغيرات ذات الصلة.

مشكلة الدراسة:

تتضح مشكلة هذه الدراسة من خلال الإحصائيات الرسمية الصادرة عن اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عُمان، حيث أشارت إلى تزايد أعداد مدمني المخدرات، فقد بلغ أعداد المدمنين في عام 2010 (365) فرداً، بينما بلغ عددهم في عام 2011 (423) فرداً بزيادة (15.8%)، ثم زاد عددهم في عام 2012 (509) فرداً بزيادة (20.2%)، وكما تشير الإحصائيات أيضاً إلى أن أعداد الإناث في أزيداد، حيث زاد عددهم في سنة 2013 إلى (13) حالات من فئة الإناث مقارنة بـ (6) حالات في سنة 2012، وهذا يدل على تزايد عدد الإناث في مجتمع يتمتع بتقاليد وعادات إسلامية معروفة لدى الجميع، والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1)

توزيع حالات الإدمان وفقاً للجنس وسنة التسجيل: تم التوثيق من (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، 2013)

السنة	ذكور	إناث	المجموع
قبل 2007	1225	11	1263
2007	206	1	207
2008	399	5	404
2009	323	3	326
2010	364	1	365
2011	421	2	423
2012	503	6	509
2013	673	13	686

وتتبع مشكلة هذه الدراسة أيضاً من خلال الإحصائيات الرسمية الصادرة عن المركز الوطني للإحصاء والمعلومات في سلطنة عُمان خلال السنوات الثلاثة (2010، 2011، 2012)، حيث أشارت إلى تزايد أعداد جرائم المخدرات، فقد بلغ عام 2010 (694) جريمة، بينما بلغ عدد جرائم المخدرات عام 2011 (842) جريمة بزيادة (21.3%)، ثم عاودت جرائم المخدرات في الإرتفاع عام 2012 (1285) جريمة بزيادة (52.6%) عن سنة 2011، ومن خلال المقارنة بين النسب يتضح الفرق الكبير بينهما في ازدياد أعداد جرائم المخدرات وأن هذا الارتفاع خطير جداً، ومن الملاحظ أن محافظة مسقط تأتي في المركز الأول في عدد الجرائم المرتكبة في المخدرات ثم تليها محافظة ظفار في أرتفاع مفاجيء، وبعدها تأتي محافظة شمال الباطنة، وهذا الترتيب ليس ثابت يمكن أن يتغير في كل سنة، والجدول (2) يوضح ذلك:

جدول رقم (2)

عدد جرائم المخدرات المرتكبة في سلطنة عُمان خلال الفترة (2010 – 2012): تم التوثيق من
(المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، 2010، 2011، 2012)

المحافظات	2010	2011	2012
مسقط	441	577	896
ظفار	39	49	114
الوسطى	1	3	6
شمال الباطنة	70	86	110
جنوب الباطنة		0	0
الداخلية	27	22	34
شمال الشرقية	28	0	8
جنوب الشرقية		33	28
مسندم	18	13	16
البريمي	70	56	45
الظاهرة		3	28
المجموع	694	842	1,285

كما تظهر مشكلة هذه الدراسة من تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لعام 2012 والذي أشار الى أن عدد المدمنين على مادة الكوكايين والهيروين في العالم قد وصل إلى (270) مليون شخص، أي بحدود (0.6%) من سكان العالم البالغين، كما أشار هذا التقرير إلى أن تجارة المخدرات أصبحت في المرتبة الثالثة بعد تجارة النفط والسلاح من حيث الحجم، وتشكل ما نسبته (9 - 10%) من حجم التجارة العالمية (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة [UNODC]، 2012).

كما تزداد مشكلة هذه الدراسة وضوحاً من خلال ما أشار إليه تقرير الأمم المتحدة [UNODC] عام 2013 والذي قدر عدد الوفيات المرتبطة بتناول المخدرات عام 2011 بـ

(211000) مائتان وإحدى عشر ألف حالة وفاة، وقد حدثت معظم هذه الوفيات في صفوف الشباب، وهي وفيات كان من الممكن جداً تفاديها، وظلت عدة أنواع من الأفيونات تتصدر الفئات من المواد المخدرة المُبلغ عن إقترانها بالوفيات المتصلة بتناول المخدرات.

كما تعززت مشكلة هذه الدراسة من خلال ما أشارت إليه نتائج دراسة الغريب (2006) التي بينت أن إجمالي عدد المدمنين من الوطن العربي المسجلين في المؤسسات العلاجية في كل من السعودية، وسوريا، والسودان، وقطر، والبحرين، والأردن، وسلطنة عُمان بلغ (115266) فرداً من عام (2001-2004).

كما تتسجم مشكلة هذه الدراسة مع اهتمام الجهات الرسمية في السلطنة بمشكلة مدمني المخدرات، ولقد تمثلت قمة هذا الاهتمام بالمرسوم السلطاني رقم (99/17) والخاص بإصدار قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ملحق (6) والذي يعرف المخدرات والأحكام العامة لها، والزراعة والتصنيع والإنتاج، والإتجار والتعامل في المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية والتراخيص، والتعامل الطبي في المواد المخدرة، والمؤثرات العقلية للأطباء والصيادلة والمرضى، والتسجيل والرقابة والتفتيش والعقوبات والتدابير.

وعند محاولة الباحث مسح الدراسات السابقة التي أجريت في سلطنة عُمان على مدمني المخدرات لم يتسنَّ له العثور (حسب حدود علمه وإطلاعه) إلا على (4) دراسات إثنان في مجال علم الاجتماع (الحرملي، 2007؛ الوهيبي، 2012)، ودراستان في مجال علم النفس (الفهدي، 2006؛ الفهدي، 2013)، ولم يكن من بين أهداف أي من هذه الدراسات الكشف عن عوامل أو سمات أو أنماط الشخصية لدى المدمنين على المخدرات والمتعافين من المخدرات.

ووجد الباحث عدة دراسات تتحدث بعض المتغيرات الديموغرافية لدى مدمني المخدرات والتي لها تأثير عليه وعلى الحالة النفسية وتكوين الشخصية، وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن مدمني المخدرات يتصفون بالسلوك الإجرامي كما في دراسة (الحازمي، 2001؛ الحربي، 1995؛ حسين، 2004؛ فايد، 1994؛ Bruck & Allen, 2003; Dubey & Arora & Gupta and 2002; O'Mahony & Smith, 2010; Kumar, 2010).

وكما تلمس الباحث مشكلة هذه الدراسة من خلال عمله معلماً في وزارة التربية والتعليم لمدة (13) سنة، حيث لاحظ بداية إنتشار المخدرات بأنواعها المختلفة بين طلبة المدارس بمختلف أعمارهم، وبناءً على ما تقدم تولد لدى الباحث الوعي بمشكلة هذه الدراسة التي تتمثل في دراسة عوامل الشخصية الكبرى الخمس لمدمني المخدرات.

أهمية الدراسة:

يعد الفرد أصغر لبنات الأسرة التي تشكل نواة المجتمع، وهو عنصر من عناصر تماسك المجتمع وبنائه، والإدمان يُعد مدمراً لحياة الفرد وهداماً للتوافق الأسري الاجتماعي، ويعتبر سلوك المدمن من أبرز المشكلات المؤدية إلى جنوح الأحداث التي تعاني منها مختلف المجتمعات المعاصرة، ونظراً لما يترتب عليه من كثرة الجرائم، والحوادث، والإخلال بالأنظمة، والقوانين، وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من جانبين: نظري وعملي، وفيما يأتي عرض لكل منهما:

الأهمية النظرية:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من أهمية موضوع المدمنين للمخدرات، وذلك لأنهم يمثلون جزءاً من نواة المجتمع، وإدمان المخدرات يمثل خسارة أخلاقية، واجتماعية، وبشرية، واقتصادية لأنفسهم وللمجتمع الذين يعيشون فيه.

كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها أيضاً من خلال ندرة الدراسات والبحوث العلمية العربية التي تناولت علاقة عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات، وعدم وجود أي دراسة تناولت هذا الموضوع في سلطنة عُمان (حسب حدود علم الباحث).

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لأحد الموضوعات العامة من الناحية الاجتماعية والنفسية، وهو إدمان المخدرات بمختلف أشكاله، وذلك نظراً لما يترتب عليه من تزايد التعاطي بين الشباب، والذي قد يؤدي بدوره إلى إخلال بالنسيج الاجتماعي والأنظمة، والقوانين والتشريعات.

الأهمية العملية:

تبرز الأهمية العملية لهذه الدراسة من خلال إمكانية الاسترشاد بما توصلت إليه من نتائج وتوصيات في التعامل مع مدمني المخدرات، إضافة إلى أن هذه الدراسة قد توفر بيانات كمية حول هذه الظاهرة يمكن الاستفادة منها كمؤشرات لمتخذي القرارات في إتخاذ إجراءات مناسبة للحد من هذه الظاهرة، ووضع البرامج والخطط الوقائية والعلاجية.

كما أن نتائج هذه الدراسة قد تفتح الباب للمزيد من الدراسات للتعرف على أنواع وأشكال أخرى من السلوكيات والميول الإدمانية ومعرفة المسببات، وإتاحة المعلومات المهمة في صياغة سياسات

الوقاية واستراتيجيات التدخل الناجح، والمقارنة بين المدمنين على المخدرات والمتعافين من المخدرات لها أهمية إكلينيكية كبيرة نظراً للعدد الكبير من مدمني المخدرات في سلطنة عُمان.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- 1- عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان.
- 2- الكشف عن الفروق بين عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان وفق متغيرات العمر الزمني، والمستوى التعليمي، والمهنة، والدخل الشهري للأسرة، وعدد مرات الإبتكاسة، وعدد سنوات التعاطي، وعدد مرات التعاطي، وعدد مرات دخول السجن.
- 3- مقارنة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى الخمسة بين مدمني ومتعافين المخدرات.

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية :

- 1- ما عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان تعزى لاختلاف متغيرات الدراسة؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الشخصية الكبرى الخمسة بين مدمني ومتعافين المخدرات بسلطنة عُمان؟

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بالمحددات الآتية:

1- الحدود البشرية: اقتصرَت هذه الدراسة على مدمني ومتعافي المخدرات من فئة الذكور والذين تزيد أعمارهم عن 15 سنة في سلطنة عُمان.

2- الحدود المكانية: اقتصرَت هذه الدراسة على مدمني المخدرات، الموجودين في مستشفى المسرة بسلطنة عُمان، أما متعافي المخدرات فقد أقتصرَت على الموجودين في جمعية الحياة التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية وهي الجمعية الوحيدة التي تؤوي المتعافين من المخدرات في سلطنة عُمان.

3- الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية التي انحصرت ما بين 2013 /2/13 - 2014 /4/2.

4- الحدود الموضوعية: اقتصرَت هذه الدراسة على معرفة عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات والمقارنة بينهما وبين متعافي المخدرات وفقاً لمقياس عوامل الشخصية الكبرى الخمسة (NEO-FFI-S).

5- أداة الدراسة: تتحدد نتائج هذه الدراسة بمقياس العوامل الشخصية الكبرى (NEO-FFI-S) التي أعدها كوستا وماكري (1992)، والتي تم تعريبها وتقنينها على البيئة العمانية من قبل الكلباني (2006)، ذلك فإن نتائج هذه الدراسة تتحدد بالخصائص السيكمترية لهذا المقياس.

6- اختيار عينة الدراسة: تتحدد نتائج هذه الدراسة بالعينة المختارة، حيث تم اختيارها بالطريقة المتيسرة غير العشوائية وممن تمكن الباحث من التواصل معهم، وذلك عن طريق إدارة مستشفى المسرة أو جمعية الحياة بمسقط.

مصطلحات الدراسة :

اشتمل عنوان الدراسة على العديد من المصطلحات التي تحتاج إلى تعريف، وفيما يأتي التعريف المحدد لكل منها:

- عوامل الشخصية الكبرى:

يعرف كوستا ماكري (Costa & Macrae, 1992) عوامل الشخصية الكبرى بأنه "نموذج يقوم على تصور مؤداه أنه يمكن وصف الشخصية وصفاً اقتصادياً كاملاً من خلال خمس عوامل أساسية هي: العصابية (Neuroticism)، والانبساطية (Extraversion)، والانفتاح على الخبرة (Openness)، المقبولية (Agreeableness)، وبقظة الضمير (Conscientiousness)" (p.16).

وفيما يأتي تعريف لكل عامل من هذه العوامل الشخصية الكبرى الخمسة:

- العصابية (Neuroticism):

يعرفها كوستا و ماكري "هو أشمل عامل من العوامل الشخصية، فالأفراد الذين يكونون في مستوى مرتفع في هذا العامل يكونون معرضين إلى أن تكون لديهم أفكار غير منطقية، وأن يكونوا ضعيفي القدرة على السيطرة على دوافعهم، أما الأفراد الذين يحرزون درجات منخفضة فأنهم يكونون

مستقرين أنفعاليًا وهادئون ومعتدلو المزاج، وقادرون على مواجهة المواقف الضاغطة من دون أن يصيبهم أرتباك أو إزعاج" (Costa & Macrae, 1992, P.15).

– الانبساطية (Extraversion):

يعرفها كوستا و ماكري الانبساطيون هم " أشخاص محبوبون للاختلاط بالآخرين واجتماعيو النزعة يحبون الناس ويفضلون وجودهم وسط جماعات وتجمعات كبيرة، ويكونون فرحين في طبعهم ويحبون الاستشارة ومتفائلون" (Costa & Macrae, 1992, P.15).

– الانفتاح على الخبرة (Openness):

يعرفها كوستا و ماكري على أنها " يشير إلى الفضول وحب الاطلاع على العالم الداخلي والخارجي على حد سواء، ويكون صاحب هذه السمة غني بالخبرات وله رغبة بالتفكير في أشياء غير مألوفة وقيم خارجة عن المألوف ويجرب انفعالات إيجابية وسلبية أيضا بشكل أعلى من الفرد المنغلق " (Costa & Macrae, 1992, P.15).

– المقبولية (Agreeableness):

عرفها كوستا و ماكري على أنها " عامل من عوامل العلاقات بين الأشخاص، إذ تظهر في الشخص الطيب والحسن العشرة ومحب للآخرين ومتعاطف معهم وتوافق لمساعدتهم و يعتقد بأن الآخرين سيمدون له يد المساعدة بالمقابل كما يفعل هو " (Costa & Macrae, 1992, P.15).

- يقظة الضمير (Conscientiousness):

عرفها كوستا و ماكري على أنها التي تشير إلى أن صاحبها " يكون فرداً واعياً، وحي الضمير وجاداً وذا عزم وإرادة قوية، ويتميز بالتصميم على الفعل والانجاز، وهي سمة تبرز بين عظماء الموسيقيين والرياضيين، والدرجة المرتفعة لهذا العامل تُعرض صاحبها إلى حساسية شديدة مزعجة" (Costa & Macrae, 1992,P.15).

أما اجرائياً فيعرف الباحث عوامل الشخصية بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على كل عامل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية التي يتضمنها مقياس كوستا و ماكري المستخدم في هذه الدراسة.

- المخدرات:

يعرف قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عُمان الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 99/17 أن المخدرات هي " كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة في الجداول (1، 2، 3، 4) من المجموعة الثانية الملحقة بهذا القانون"(المكتب التنفيذي للجنة التنفيذية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، 2010) ملحق (6) .

أما اجرائياً فإن الباحث يتبنى في هذه الدراسة التعريف المحدد للمخدرات في قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 99/17 وملحقاته.

- مدمن المخدرات :

هو الشخص الذي يتناول مواد مخدرة بشكل مستمر، بحيث يصبح معتمداً عليها اعتماداً نفسياً وجسدياً، ويترتب على ذلك إصابته ببعض الأعراض المتمثلة في وجود رغبة قهريه، والإستمرارية في تعاطي المادة، والحصول عليها بأي وسيلة، ووجود ميل لزيادة الجرعة(محمد، 2003، ص.39).

أما إجرائياً فيعرف الباحث مدمن المخدرت بأنه كل شخص تعاطى المخدرات، وثبتت تعاطية عن طريق الفحص المخبري، وتم بموجب ذلك تنويمه وعلاجه في مستشفى المسرة وقت إجراء هذه الدراسة .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

- عوامل الشخصية الكبرى الخمس
- الإدمان
- المخدرات

ثانياً: الدراسات السابقة:

- الدراسات التي تناولت سمات الشخصية لدى مدمني المخدرات
- الدراسات التي تناولت مدمني المخدرات بصفة عامة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل جزئين، الأول: الإطار النظري، والثاني: الدراسات السابقة، وفيما يأتي

عرض لكل منهما:

أولاً: الإطار النظري

يستعرض الباحث في الإطار النظري لهذه الدراسة مفهوم الشخصية، وبعض نظريات سمات الشخصية، ومجال العوامل الشخصية الكبرى، وبعد ذلك سيتم عرض مفهوم الإدمان والمخدرات، وأنواعها، وكيفية التعاطي، والمراحل التي يمر بها المدمن، وأسباب التعاطي، وخصائصه، وكيفية التعرف على المدمن، وآثار التعاطي للمخدرات، وكيفية الوقاية منها، والنظريات المفسرة للإدمان، وأخيراً سلطنة عُمان والمخدرات.

الشخصية (Personality) :

الشخصية مفهوم متنوع الاستخدام في حياتنا اليومية، فيقال عادة إن فلان له شخصية، وفلاناً ليس له شخصية، وقد يتصف شخص ما بالمكر أو الدهاء أو البخل، ويقصد بذلك فاعلية الشخص، ومدى قدرته على إحداث انطباع معين لدى الآخرين، وما يتميز به من سمات تختلف عن الآخرين، وهنالك تباين بين الاستخدام الاصطلاحي للشخصية لدى غير المختصين، وبين المختصين في مجال علم النفس.

المعنى اللغوي للشخصية:

وبشير ابن منظور (1977) "أن كلمة شخصية في اللغة العربية مشتقة من كلمة شخص، والشخص هو كل جسم له إرتفاع وظهور، والمراد به ثبات الذات، فاستعير لها لفظ الشخص" (ص.47).

أما في اللغتين الانجليزية والفرنسية، فكلمة الشخصية (Personality)، (Personalite) مشتقة من أصل كلمة لاتينية هي (Persona) وتعني هذه الكلمة القناع الذي يلبسه الممثل في العصور القديمة حين يقوم بتمثيل دور أو حينما يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله (غباري وأبو شعيرة، 2010).

تعريف الشخصية في علم النفس:

إن تعريف الشخصية يختلف حسب نوع الدراسة المقدمة، وأن الاختلافات بين وجهات نظر الباحثين إليها في تعدد تعريفاتها، ولكن هذا التعدد من زاوية واحدة قد يكون أمراً مرغوباً فيه، فإذا كانت الشخصية معقدة ومتعددة الجوانب والسمات، فإن كل تعريف لها يركز على جانب معين فقط، ومن هذا المنظور فليس هناك تعريف واحد صحيح وما عداه خاطئ.

ويعرف واطسون المشار إليه في (بيت دشيثة، 2011) الشخصية بأنها "مجموع الأنشطة التي يمكن اكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية بقدر الإمكان، وذلك لكي تعطي معلومات موثوقاً بها" (ص.34).

ويقول الألبورت المشار إليه في (مجيد، 2008) إن الشخصية هي "التنظيم الدينامي داخل الفرد، لتلك النظم السيكوفيزيكية التي تحدد أسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة" (ص.20).

أما مورتن برنس المشار إليه في (جبر، 2012) فقد عرف الشخصية بأنها "الكمية الكلية من الاستعدادات والميول والغرائز والدوافع والقوى البيولوجية الفطرية والموروثة، وكذلك الصفات والاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة" (ص.11).

ويعرف أيزنك الشخصية (غباري وأبو شعيرة، 2010) بأنها " ذلك التنظيم الثابت المستمر نسبياً لأخلاق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكلفة الفرد مع محيطه" (ص.15).

أما عبادة (2001) فيرى أنّ الشخصية " نظام متكامل من السمات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية الثابتة نسبياً، والتي تميز الفرد عن غيره وتحدد أسلوب تعامله وتفاعله مع الآخرين والبيئة الاجتماعية والمادية المحيطة به" (ص.13).

وكما يمكن تصنيف تعريفات الشخصية التي ذكرت إلى مناحي عدة، فمنها ما يركز على المظهر الخارجي الموضوعي أو على المفاهيم الدينامكية المختلفة أو على الأساسيات العميقة جدا والتكوين الداخلي للشخصية، ومنها ما يعد تعريفات كلية أو تكاملية أو تدريجية أو مؤكدة على التوافق أو على تفرد الشخصية.

وبالرغم من تنوع التعريفات للشخصية فإن هناك شبة إجماع في الاتفاق بين الباحثين على أن الشخصية هي بناء فرضي، بمعنى أنها تجريد يشير إلى الحالة الداخلية أو البيئية للفرد، وتتضمن

هذه الحالة التاريخ التعليمي الخاص بالشخص والمكونات البيولوجية له، والطرق التي انتظمت بها هذه الأحداث المعقدة، والتي تؤثر في تفاعل الشخص لمثيرات البيئة المتنوعة.

محددات الشخصية:

وهناك مجموعة عوامل تساهم في بناء شخصية الفرد، ومن أبرز تلك العوامل الأولى المتمثلة بخبرات الفرد الخاصة التي تخص كل فرد وتميزه عن غيره، وهي خبرات ترتبط بالعوامل الوراثية ومؤثراتها على الشخصية، وأيضا الخبرات العامة المشتركة للأفراد، وهي خبرات ترتبط بالعوامل الاجتماعية والبيئية المؤثرة على تكوين الشخصي للفرد (جبر، 2012).

وعلى هذه الأساس يجب أن ينظر للشخصية في ضوء أربعة محددات وما بينهما من تفاعلات، وهذه المحددات الأربعة هي: (أحمد، 2003؛ المليجي، 2001)

1- المحددات البيولوجية للشخصية:

وهي تمثل مجموع القدرات والاستعدادات والصفات العقلية والجسمية التي يولد الفرد مزوداً بها، والتي يتشابه جميع أفراد النوع فيها، وتتمثل في بعض تلك الصفات، والمكونات في استعداد الفرد الطبيعي للاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تعتمد بدورها اعتماداً كبيراً على سلامة الجهاز العصبي وأجهزة الحس لديه، وعلى سماته المزاجية ودوافعه، وعلى قدرته على التوافق مع البيئة، وتؤثر العوامل البيولوجية في تكوين الشخصية، ولا بد من معرفتها في دراسة الشخصية خصوصاً الشخصيات المريضة أو الشاذة، إذ أنه كثيراً ما تلقي هذه المنظومات الجسمية والفسولوجية الضوء على النواحي النفسية بقسميها المعرفية والمزاجية، وكذلك النواحي الاجتماعية.

2- محددات عضوية الجماعة:

إن الشخصية ليست شيئاً ثابتاً، فهيه متغيرة منذ الولادة، فمن الخصائص الأساسية للإنسان قدرته على التغيير نتيجة ما يمر به من خبرات وتعلم، ولكي نفهم أبرز الخصائص في شخصية الإنسان نحتاج إلى معرفة تفصيلية عن خبرات الفرد الماضية في بيئته وثقافته التي نشأ فيها، من أجل الحكم على سلوكه ونمو شخصيته، ويؤثر نموذج الحياة الاجتماعية والثقافية وأشكال العلاقة بين أفراد الجماعة، وما يشيع بينهم من عادات وتقاليد وقيم، وما يعيشونه من نظم تنسق هذه العلاقات الاجتماعية في تشكيل بعض الخصائص العامة للشخصية.

3- محددات الدور:

إن الدور الذي يؤديه الفرد في الحياة إنما يشير إلى كل من الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه، وفكرة الدور تمدنا بإدارة تفيد خصوصاً في تحليل عملية التطبع الاجتماعي والتثقيف، والدور هو ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحتل مركزاً معيناً داخل الجماعة، ويحدد كل مجتمع الأدوار الاجتماعية التي يتوقع من أفرادها القيام بها في حياتهم العادية، وتختلف الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد باختلاف الثقافات التي يحيون فيها.

4- محددات الموقف:

المحدد الرابع من محددات الشخصية فهو محدد الموقف وما أكثر المواقف التي يمر فيها الفرد في حياته، وما أكثرها تأثيراً في شخصيته، بالطبع لا يمكن النظر إلى الشخصية كما لو كانت مستقلة عن المواقف التي تمر بها وتوجد فيها، فحتى العمليات البيولوجية أو الفسيولوجية تتطلب

وجود أجهزة داخلية أو عوامل بيئية ومواقف تتحقق فيها، فعملية التنفس مثلاً تتضمن وجود رئتين داخليتين، وفي الوقت نفسه وجود هواء خارجي لازم لعملية التنفس، وعملية الهضم هي الأخرى تتضمن الإحساس بالجوع، وفي الوقت نفسه تتضمن وجود الطعام اللازم لإشباع هذا الدافع، وبهذه العوامل الداخلية والخارجية مما يتم إغلاق دائرة السلوك، وهكذا فالموقف الذي يوجد فيه الفرد يلعب دوراً هاماً في سلوكه، فقد يكون الفرد قائداً في مواقف وتابعاً في مواقف أخرى رغم توافر شروط القيادة لديه في كلتا الحالتين.

تاريخ سمات الشخصية:

يعد ألبرت (Allport) المشار إليه (كوركيس، 2007) من أبرز العلماء الذين تناولوا دراسة الشخصية استناداً إلى نظرية السمات التي استنتج معظم فروضها من الملاحظة الميدانية للأفراد الأسوياء، لأنه لم يكن معالجا نفسياً وإنما أستاذاً لعلم النفس الأكاديمي، ويشير ألبرت إلى أن الشخصية هي تنظيم متكامل لعمل الجسم والعقل في وحدة، هي ليست بناء نفسياً فحسب أو بناء جسماً مجرداً.

وفق هذه النظرية فإنها تُعرف الشخصية على أنها عبارة عن نظام يتكون من مجموعة من السمات أو عوامل مستقلة تمثل مجموع أجزائها، أي أنها عبارة عن انتظام ديناميكي لمختلف سمات الشخصية، وتقول نظرية السمات والعوامل أن الفرد يمكن فهمه في ضوء سمات شخصيته التي تعبر عن سلوكه، فيمكن أن يوصف بأنه ذكي أو غبي أو منظوي أو منبسط أو عصبي أو ذهاني (الكناني، 2002).

وتعتمد النظريات على فكرة ثبات الشخصية، فالشخص الواحد يسلك سلوكاً متشابهاً في المواقف المتشابهة، وكذلك تعتمد النظرية على اختلاف الأفراد فيما يملكون من سمات، فنحن جميعاً نغضب في المواقف التي تثير الغضب، ولكن كل منا يختلف عن الآخر في درجة الغضب وفي طريقة التعبير عنه (العيصوي، 2002).

ومن أبرز النظريات التي اعتمدت على التحليل العاملي كأسلوب إحصائي في اختزال السمات المتعددة منها نظرية كاتل ونظرية آيزنك ونموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

نظرية كاتل (Cattell, 1966):

ويعرف كاتل السمة المشار إليه (كريمان، 2007) بأنها "هي مجموعة من ردود الأفعال والاستجابات التي ترتبط فيما بينها بنوع من الوحدة" (ص17).

اعتمد كاتل على قائمة ألپورت (Alport) كنقطة انطلاقاً لتحليلاته للوصول إلى سمات الشخصية، فتوصل من خلالها إلى (160) سمة، ثم أضاف (11) سمة أخرى، واستخدم التحليل العاملي وتوصل إلى (16) عاملاً أساسياً في الشخصية (أبو هاشم، 2007).

تمكن كاتل باستخدام فنيات التحليل العاملي من تحديد السمات التي تنتظم بها الشخصية، وقد تمخض من هذا المنهج العلمي سمات متعددة تجسدت في اختياراته لعوامل الشخصية، ويرى كاتل أن السمات هي العنصر الأساسي في بناء الشخصية، وتُعد السمة بالنسبة له بنياناً عقلياً أو استنتاجاً تقوم به من السلوك الملاحظ لتفسير النظام أو اتساق السلوك، ويصنف كاتل السمات إلى سمات فريدة وسمات مشتركة، ولأن السمات التفردية خاصة بالفرد، فإن كاتل لا يعيرها كثيراً من

اهتماماته في البحث، بل يؤكد على السمات المشتركة وهي التي يتسم بها جميع الأفراد أو الأشخاص الذين يشتركون في خبرات اجتماعية معينة (احمد، 2003).

ويرى كاتل أن السمات تأخذ ثلاثة أشكال هي:

1- سمة القدرة : تنعكس في نوع من الاستجابة لدرجة تعقد الموقف (وهذه يتم اختيارها بعد أن

يحدد الفرد الأهداف التي يريد أن يحققها في هذا الموقف).

2- سمات المزاج: وهي خصائص الشخص التي تحدد وراثياً وتحدد أسلوبه العام وإيقاعه، وتحدد

سمات المزاج وتحدد السرعة التي يستجيب الفرد للمواقف والطاقة والانفعال.

3- السمات الديناميكية "الدينامية": وهي التي تتعلق بالدوافع والاهتمامات، وهذه الفئة الفرعية

تحظى بالاهتمام الأكبر، حيث إنها معقدة وتتكون من ثلاث فئات فرعية مترابطة، وتتكون

السمات الديناميكية من ثلاثة أنواع هي: السمات التكوينية والسمات البيئية والاتجاهات، فالسمات

التكوينية الأصل قد سماها كاتل بالدفعات الفطرية، ويتم من خلالها التأكيد على دور الدراسة في

تحديد السلوك، أما السمات البيئية (المكتسبة) فهي تتكون نتيجة لعوامل اجتماعية حضارية،

وتدخل في هذه الفئة الاتجاهات والعواطف (Alen beam, 2010).

أما الاتجاهات فالمقصود فيها هنا هي التعبيرات التي يمكن من ملاحظتها التعرف على ما

وراءها من بناء ديناميكي، ومن خلالها يمكن التعرف على الدفعات الفطرية وعلى العواطف

وعلى العلاقة فيما بينهما (العبيدي، 2011).

نظرية أيزنك (Eysenck):

يعتبر أيزنك أحد علماء النفس الذين أرسوا قواعد متينة في دراسته للشخصية، وقد كان ميالاً في دراساته إلى دراسة السلوك على نطاق واسع، كذلك استخدم منهج التحليل العاملي لدراسة الشخصيات السوية والمضطربة، وبينما يؤكد كاتل على السمات يؤكد أيزنك على الأنماط، ويرى أيزنك أن الشخصية هي ذلك التنظيم إلى حد كبير لمزاج الفرد وطباعة وبناء التفكيرية والجسدية والذي يحدد تكيفه مع البيئة (أبو أسعد، 2010).

ويرى أيزنك أن هناك ثلاثة عوامل أو أبعاد أساسية للشخصية هي: (الرويتع، 2007، ص.100).

1- العصابية

2- الانبساطية

3- الذهانية

وتتقرر سمات الشخصية بشكل رئيسي كما يرى أيزنك، في ضوء موقع الشخص على هذه الأبعاد الثلاثة، وقد عزى أيزنك التنوع في الشخصية لدى الأفراد إلى الفروق الموروثة في الدماغ (الوقفي، 2003).

ويدافع أيزنك عن هذه العوامل لدرجة أنه يعتبرها عالمية، بمعنى وجودها في أي مجتمع وثقافة، مما دفع أيزنك إلى اقتراح أن تكون نموذجاً في علم النفس وبحوث الشخصية (الرويتع والشرفين، 2002)، ويشعر أيزنك أن الأبعاد الثلاثة السابقة للشخصية ليست الاحتمالات الوحيدة الممكنة، وأن البحوث والدراسات ممكن أن تكشف مزيداً من هذه الإمكانيات (احمد، 2003).

في ضوء ما تم تناوله من المنظورات النفسية حول الشخصية، يُستنتج بأن البعض فسروا الشخصية كمنظومة من الدوافع والصراعات الجنسية اللاشعورية، مثلما أشار إليه أصحاب نظرية التحليل النفسي، فيما عدّها السلوكيون كنظام معرفي سلوكي يستند على استجابة الفرد للبيئة الاجتماعية المحيطة به، بينما أكد رواد نظرية التعليم الاجتماعي على دور التدعيم في اكتساب الأنماط السلوكية وتعديلها وعلى دور الثواب والعقاب في تنمية الشخصية وسماتها، وذهب أصحاب المنظور الإنساني إلى أن عوامل نمو الفرد يكتسب تأثيرها من خلال علاقات الفرد وتفاعله مع بيئته، وعلى أن ميل الفرد إلى تحقيق الذات الذي يحدد سمات شخصيته هو أقوى تلك العوامل، أما منظور كل من نظريتي الأنماط والسمات للشخصية، فكان في إعتباره إطار لتصنيف ووصف الأساليب التي تتميز بها شخصية كل فرد.

العوامل الشخصية الكبرى الخمس:

يهدف علم النفس منذ فترة طويلة إلى تأسيس نموذج مناسب لوصف الشخصية الإنسانية، واستخدام هذا النموذج في تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية في مختلف العلوم النفسية.

ويشير ديجمان المشار إليه في (الموافي وراضي، 2006) إلى ظهور عدد ضئيل من النماذج المفسرة للشخصية، وأكثرها شهرة وقبولاً ما يعرف بنموذج العوامل الخمسة الكبرى الذي يعد أكبر النماذج العلمية والقابلة للتطبيق في مجال علم النفس.

ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (The Big Five Model Personality) من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية، حيث يعد نموذجاً شاملاً، ويهتم بوصف وتصنيف العديد من المصطلحات أو المفردات التي تصف سمات الشخصية التي يتباين فيها

الأفراد (Saucier, 2002)، ويهدف نموذج العوامل الخمسة الكبرى إلى تجميع أشتات السمات المتأثرة في فئات أساسية، وهذه الفئات مهما أضفنا إليها وحذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كقوائم أو عوامل، ولا يمكن الاستغناء عنها بأي حال في وصف الشخصية الإنسانية، وبعبارة أخرى يهدف هذا النموذج إلى البحث عن تصنيف مُحكم لسمات الشخصية (كاظم، 2002).

يفيد كل من يونس و خليل (2009) "أن نماذج عوامل الخمسة المفسرة للشخصية قد استخلصت من خلال منحنيين هما: المنحني القاموسي، والمنحني قوائم العبارات، وفي المنحني القاموسي يقدم للمفحوص صفات مستمدة من القواميس اللغوي، وترتبط بالسمات المراد قياسها، ويقوم منحني العبارات على صياغة عبارة تعبر عن سلوك معتاد يتصف به الفرد، يقدم لمفحوص، ويطلب منه أن يحدد مدى انطباقه عليه أو على شخص آخر" (ص. 556-557).

إن أشهر النماذج التي تناولت عوامل الشخصية الخمسة نموذج ديجمان (Digman, 1990)، ونموذج جولدبيرج (Goldberg, 1981)، ونموذج كوستا وماكري (Costa & Macrae, 1999)، والذي يتضمن هذا التنظيم الهرمي للسمات خمسة أبعاد أو عوامل أساسية هي : (Linden & Nijenhuis & Bakker, 2010, P. 315)

- 1- الانبساطية Extraversion
- 2- المقبولية Agreeableness
- 3- العصابية Neuroticism
- 4- يقظة الضمير Conscientiousness
- 5- الانفتاح على الخبرة Openness

تاريخ العوامل الخمسة الكبرى:

مرت نظرية العوامل الخمسة بتاريخ طويل من الجهود في سبيل الوصول إلى العوامل الأساسية في الشخصية، وبدأت بطريقة تحليل السمات عن طريق المعاجم اللغوية على يد "ألبرت" و"أودبرت" في الثلاثينات من القرن الماضي (الرويتع، 2007، "أ")، حيث قام بجمع قائمتهم الأولية بما يقارب (18000) مصطلح معجمي من قاموس "ويستر" الدولي غير المختصر من الطبعة الثانية، ثم قاموا بتقسيم هذه الصفات إلى أربع قوائم حيث اشتملت القائمة الأولى على (4504) سمة من السمات الأساسية للشخصية، والقائمة الثانية اشتملت على (4541) مصطلح يختص بالحالات والأمزجة المؤقتة، وتشتمل القائمة الثالثة على (5226) مصطلح تختص بالتقييمات الاجتماعية، بينما يتكون القسم الرابع من (3682) مصطلح من الأوصاف التي يصعب فرزها ضمن الأقسام الثلاثة الأولى، "ويعتقد ألبرت وأدبرت أن القائمة الأولى هي فقط التي تمثل السمات الشخصية الحقيقية" (Simms, 2007, P.66)، ثم قام كاتل (1943) باستخدام قائمة ألبرت وأدبرت كنقطة بداية لنموذجه المتعدد الأبعاد للشخصية، ورأى كاتل أن حجم قائمة ألبرت كان كبيراً جداً لا يصلح لأغراض البحث، بدأ بتركيبية من (4500) مصطلح، وباستخدام كل من الإجراءات التجريبية والدلالية معنى الكلمات إضافه إلى استعراضاته الخاصة لأدب الشخصية، أختصر كاتل (4500) مصطلح إلى (35) متغير، وبذلك ألغى (99%) من المصطلحات، وباستخدام التحليل العاملي تمكن "كاتل" من تشخيص (12) عاملاً في الشخصية التي أصبحت جزءاً من (16) عاملاً التي خلص إليها (John & Srivastava, 1999)، إلا أن البدايات الأولى لظهور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كانت على يد فيسك (Fiske, 1949) حيث قام باستخراج خمسة عوامل من (22) سمة للشخصية، والتي ضمنها قائمة كاتل، وهذه العوامل التي

استخرجها فيسك تشبه إلى حد كبير ما سوف يعرف فيما بعد بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Goldberg, 1992)، ثم قام كل من ثيوبس وكريستال (Tupes & Christal, 1961) بإعادة تحليل علاقة المصفوفة من ثماني عينات مختلفة تراوحت ما بين طيارين أقل من تعليم ثانوي، وطلبة من سنة أولى دراسات عليا، وقد شملت تقنيات من قبل الأساتذة والمشرفين والأطباء ذوي الخبرة في الإعدادات كالدورات العسكرية (John&Srivastava, 1999)، وذكر أبو هاشم (2010) أن "استخدام التحليل العاملي وتوصل كل من ثيوبس وكريستال إلى خمسة عوامل هي الانبساط والاستبشار والطيبة الاتكالية، والاتزان الانفعالي، والتهذيب، وأطلق عليها جولديندرج فيما بعد العوامل الخمسة للشخصية" (ص.285).

كما قام نورمان (1967) بمراجعة قائمة ألبرت وأدبرت على أساس الفحص الدقيق لكل محتويات (قاموس وبستر الدولي الثالث الجديد غير المختصر) والصادر عام (1961) وأضاف إليها المصطلحات الجديدة التي ظهرت في حوالي ربع القرن الذي يفصل بين هذا المعجم والمعجم الذي أعتمد عليه "ألبرت وأدبرت"، وأصبح المجموع الكلي لقائمة "ألبرت وأدبرت" الكاملة وكل الإضافات الممكنة من قاموس وبستر في طبعته المشار إليها بقدر ما يقارب أربعين ألفاً من الصفات (عبد الخالق، 1998)، "وبإجراء التحليل العاملي لقائمة الصفات التي وضعها أخيراً توصل إلى عزل خمسة أبعاد أساسية للشخصية هي الانبساط، والطيبة، وبقطة الضمير، والعصبية، والانفتاح على الخبرة" (عبد الخالق والأنصاري، 1996، ص.8)، ثم قام ديجمان وثيكوموتو (Digman & Takemoto, 1981) بدراسة حللوا فيها معطيات كاتل (1947)، وفيسك (1949)، وثيوبس وكريستال (1951)، "وقد كشفت الدراسة على وجود خمسة عوامل كما قاما بتطبيق استبيان نورمان، والذي يشتمل على عشرين متغيراً على عينة من الفلبين، وقد توصل

الباحثان إلى وجود خمسة عوامل" (Dr-Raad, 2000, P.8)، إلا أن العوامل الخمسة لم تلق اهتماماً كبيراً حتى عقد الثمانينات، وذلك عندما تم من قبل عدد من الباحثين من أهمهم جولدينبرج وكوستا و ماكري (الرويتع، 2007، "ب")، حيث أجرى "جولدينبرج (Goldberg, 1981) دراسة استخدام فيها قائمة نورمان المنقحة، والتي تضم (1710) صفة لاختيار مدى استقرارها وعموميتها، وباستخدام طرق مختلفة من تحليل العاملي، وتوصل جولدينبرج إلى أن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بقيت ثابتة عملياً بعد تدويرها أكثر من خمس مرات" (John & Srivastava, 1999, P. 7)، وأكد جولدينبرج المشار إليه في (كرميان، 2008، ص.17) على "أن كل عامل منها عبارة عن عامل مستقل تماماً بحيث يلخص هذا العامل مجموعة كبيرة من السمات الشخصية المميزة، فيندرج تحت العاملين الأول والثاني للسمات ذات الطابع التفاعلي، في حين يصف العامل الثالث المطالب السلوكية والتحكم في الدوافع، في حين العامل الرابع يتكون من سمات الاتزان الانفعالي كالهدهوء والثقة مقابل العصبية والتوتر في المزاج المتقلب والحزن والقلق، وليصف العامل الخامس التكوين العقلي للفرد ومدى عمقه ونوعيته بالإضافة إلى الخبرة الذاتية".

وقام كل من كوستا و ماكري بتطوير النموذج السابق "حيث أضافا عام (1985) بُعداً جديداً أسموه الانفتاح على الخبرة، كما قاموا بتطويره عام (1989) وأضافوا مقياسين لكل من المقبولية ويقظة الضمير، كما استبدل عامل العصابية بعامل الثابت الانفعالي المنخفض" (McCrae & John, 1992, P.180).

إن الدراسات الخاصة بأبعاد الشخصية المعروفة بالعوامل الخمسة الكبرى أكدت تصنيف سمات الشخصية، ويرى ديكمان وجولدينبرج (Digman & Goldberg) أن نظرية السمات أثبتت وجودها، وتم التحقق من العوامل الخمسة الكبرى من خلال العديد من الدراسات والبحوث وفي

فترات زمنية مختلفة، واعتمدت في البحوث الخاصة بسمات الشخصية خلال الأعوام الأربعين الماضية، كما وأنها حققت نجاحاً ملحوظاً في مجال اختبارات الشخصية في ثقافات مختلفة، حيث أثبتت ملاءمتها من خلال نتائج الأبحاث التي أجريت بلغات مختلفة وفي بلدان وثقافات عديدة (Caligiuri, 2000).

وأظهر نموذج العوامل الخمسة الكبرى ملاءمةً أكثر من نموذج العوامل الثلاثة لـ "أيزنك" ونموذج العوامل الستة عشر (PF16) لـ "كاتيل" وظلت هي النظرية السائدة في الأبحاث النفسية لكونها تعدّ من بين أحدث النماذج التي طورت لتفسير الشخصية من الناحية العملية والتطبيقية في مجال سايكولوجية الشخصية (Digman, 1999)، وأثبت التحليل العاملي إمكانية وضع تركيب الشخصية في إطار مفهوم يحتوي الأبعاد الخمسة الرئيسة" (جبر، 2012، ص.18).

وقد لخص عبد الخالق والأنصاري (1996) أسماء عوامل الشخصية الكبرى منذ اكتشافها وحتى عام (1989) كما هو مبين في الجدول (3):

جدول (3)

أسماء عوامل الشخصية الخمسة الكبرى منذ اكتشافها

الباحث	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
فسك (1949)	منبسط	المساير	الرغبة في الإنجاز	الضبط الانفعالي	العقل الباحث
كانتل (1957)	الانبساط	الطيبة	الاتكالية	الاتزان الانفعالي	الثقافة الأم
ثيوس وكريستال (1961)	الانبساط	الطيبة	الاتكالية	الاتزان الانفعالي	الثقافة الأم
نورمان (1963)	الاندماج التفاعلي	الطيبة	يقظة الضمير	الاتزان الانفعالي	الثقافة الأم
برورجاتا (1964)	الانبساط الاجتماعي	المحبة	الاهتمام بالعمل	الانفعالية	الذكاء
كوستا وماكري (1985)	الانبساط	الطيبة	يقظة الضمير	العصابية	التفتح
كونلي (1985)	التوكيدية	الطيبة	ضبط الدوافع	العصابية	الاهتمامات
لورا (1986)	الاستبشار	مستوى التطبيع الاجتماعي	التحكم الذاتي	الاتزان الانفعالي	الاستقلال
هوجان (1986)	الطموح الاجتماعي	الملائمة	الاندفاعية	التوافق	الذكاء
ديجمان (1988)	الانبساط	الصدقة	الرغبة في الإنجاز	العصابية	الذكاء / الفطنة
دي راد (1988)	الاستبشار	الطيبة	يقظة الضمير	عدم الاتزان الانفعالي	الثقافة الراقية
بيبودي، جولدنبيرج (1989)	الانبساط	المحبة	العمل	الوجدان	الذكاء
بونتيون، باص (1989)	التكيف الاجتماعي	طيب / مترن	نو ضمير يقط	مسيطر	ذكي ومتقف

تعريف العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يُعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة "هيكل هرمي من سمات الشخصية، والتي تمثل قمة الترتيب، وتمثيل الشخصية على مستوى أعلى من التجريد، كما أن كل عامل ثنائي القطب مثل (الانبساط مقابل الانطواء)، ويندرج تحت كل عامل مجموعة من السمات الأكثر تحديداً (Gosling & Rentfrow, 2003, p.506).

وفيما يلي تعريف هذه العوامل:

العصابية: Neuroticism (N)

هو عكس الاستقرار العاطفي، ويعكس هذا العامل إلى أن الأفراد يميلون بصورة كبيرة إلى عدم الاستقرار العاطفي، وعدم الرضا عن النفس، وصعوبة التوافق مع متطلبات الحياة، كما يرتبط هذا العامل بالقلق والإحراج والشعور بالذنب والتشاؤم والحزن وانخفاض احترام الذات (Read, 2006; Zang, 2000)، وترتبط العصابية سلباً بالرضا عن الحياة، وإيجابياً بالتعبير الذاتي عن الإجهاد، كما أن الأشخاص العصبيين أقل قدرة على التعامل مع الضغوط المرهقة في البيت والعمل، كما أنهم أقل تحكماً في اندفاعاتهم (Bruk & Alleen, 2003)، ويصف هوارد (Howard, 1995) المشار إليه في (السليم، 2006، ص.76) "أن مستويات عامل العصابية كالتالي: على أحد طرفي العامل يوجد الشخص المنفعل الذي يشعر بقدر أكبر من الانفعال السلبي بالمقارنة مع معظم الناس، ويظهر القليل من الرضا عن الحياة، وعلى العامل الآخر يوجد الأشخاص المرنون على التكيف، والذين يميلون إلى معاشة الحياة وفق مستوى أكثر عقلانية مقارنة مع معظم الناس، والذين يبدون غير متأثرين بما يدور حولهم، فمثل هذا الطرف يمثل الأساس للعديد من الأدوار الاجتماعية مثل (طيار الخطوط الجوية والمهندسين) بينما يحتوي هذا

العامل بين طرفيه مدى واسعاً من المستجيبين الذين يمثلون خليطاً من سمات الانفعالية والمرونة، ولديهم القدرة على تغيير سلوكهم حسب متطلبات الحياة".

الانبساطية: Extraversion(E)

يعد هذا العامل ثنائي القطب حيث يمكن تسميته (الانبساط - الانطواء) ويتسم الشخص الانبساطي بأنه شخص اجتماعي محب للاختلاط، يتوافق مع المعايير الخارجية، يوجه اهتماماته إلى خارج الذات، ويحب العمل مع الآخرين ويحترم التقاليد والسلطة، وعلى مستوى التفكير يميل الشخص الانبساطي إلى تفسير جوانب العالم الخارجي باستخدام المنطق، والميل إلى العيش وفق قواعد ثابتة، قد تكون عملية أو موضوعية أو عقائدية، بينما يتسم الشخص الانطوائي بأنه يوجه اهتماماته من أفكار ومشاعر إلى داخل الذات، وليس تجاه العالم الخارجي، شديد الحساسية مع أنه يكتف بأحاسيسه، وعلى مستوى التفكير يميل الشخص الانطوائي إلى تفسير أفكاره وخاصة والتي تستند إلى قواعد تخصه، كما أن لديه حاجة كبيرة للسرية" الخصوصية "يميل لأن يكون نظري فكري (Read, 2000; Zang, 2006).

ويميل الانبساطي كما يشير هوارد الى "ممارسة مزيد من القيادة والتمتع بمزيد من النشاط البدني واللفظي والألفة والرغبة في المشاركة الاجتماعية، وهذه الصورة الاجتماعية تمثل الأساس للأدوار الاجتماعية، المتمثلة في المبيعات، السياسة، الفنون، العلوم الاجتماعية، وعلى الطرف الآخر يميل الشخص الانطوائي إلى الاستقلالية والتحفيز ويشعر بالراحة مع الوحدة، وذلك مقارنة مع معظم الأشخاص الآخرين، وهذه الشخصية الانطوائية تمثل الأساس لبعض الأدوار مثل (الكتاب، علماء الطبيعة)، وبين هذين الطرفين (الانبساط - الانطواء) يوجد عدد كبير من متكافئي (الانبساط والانطواء) القادرين على التحرك بسهولة بين حالات الانفتاح الاجتماعي" (السليم، 2006، ص.78).

الانفتاح على الخبرة: Openness (O)

يعكس هذا العامل مدى تقبل الفرد لقيم ومعتقدات الآخرين والاهتمام بالأفكار الجديدة غير التقليدية، ويتضمن هذا العامل العديد من السمات كالخيال والتفتح الذهني وقوة البصيرة وكثرة الاهتمامات والتسامح (Zang, 2006)، والأشخاص ذوي الدرجات العليا على هذا العامل يظهرون فضولاً للعالم الخارجي والداخلي، وهم على استعداد للنظر في أفكار وقيم أصيلة مبتكرة (Bruk & Allen, 2003, p.46)، كما يشير هوارد (Howard, 1995) أنه يتميز بعدد أكبر من الاهتمامات، ويمكن القول بأنه متحرر قادر على التفكير والانتقاد، كما أنه يتمتع بمبادئ، ولكنه يميل إلى دراسة الأساليب الجديدة وأخذها في الاعتبار، وفي الطرف الآخر يتميز المتحفظ بعدد أقل من الاهتمامات، ويعد أكثر تمسكاً بالتقاليد، ويكون أكثر راحة مع الأشياء المألوفة وليس بالضرورة أن يكون المتحفظ متسلطاً، وتمثل صورة المتحفظ الأساس لعدد من الأدوار المهمة، مثل المدراء الماليين ومدراء المشروعات، وعلماء العلوم التطبيقية، ويوجد بين طرفي هذا العامل عدد كبير من المعتدلين القادرين على استكشاف الاهتمامات عند الضرورة، لكن الإفراط في ذلك يرهقهم كما أنهم قادرون على التركيز على الأشياء المألوفة لفترة طويلة، ولكنهم في نهاية المطاف يميلون للابتكار والتجديد.

المقبولية: Agreeableness (A)

يعد هذا العامل الأكثر ارتباطاً بالعلاقات الشخصية وبحسب هوجان (Hogan, 1983) فإن المقبولية تجعل الفرد قادراً على مواجهة مشاكل وضغوط الحياة العامة، وتعكس هذه السمة الفروق الفردية في الاهتمام العام لتحقيق اللوائم الاجتماعي، ويتسم الذين يتصفون بهذه السمات بالتسامح والثقة، وحسن الطباع، والتعاون والقبول بحيث يحترمون ويقدرهم الآخرون (Zang, 2006; De

(Read, 2000) ، وعلى ما يبدو فإن الأفراد ذوي الدرجات العليا على هذا العامل لديهم ميل لإجهاد أنفسهم في محاولة لمساعدة وارضاء الآخرين مثل زملاء العمل، الأصدقاء والأسرة (Bruk & Allen, 2000) ، وينقسم عامل المقبولية كما يذكر هوارد (Howard, 1995) إلى المستويات التالية، يأتي في أحد طرفي بعد الوداعة الشخصية المتكيفة، الذي يميل إلى إخضاع حاجاته الشخصية إلى حاجات الجماعة وقبول النماذج المعيارية للجماعة أكثر من الإصرار على نماذجه المعيارية الشخصية، ويصبح في المستويات العليا من هذا العامل شخص تابع وفاقداً للإحساس بالذات، وتعد صورة الشخص الأكثر وداعة الأساس لأدوار اجتماعية مهمة قبل التدريس والخدمة الاجتماعية وعلم النفس، وعلى الطرف الآخر من البعد يوجد الشخص المتحدي، الذي يكون أكثر تركيزاً على معايير واحتياجاته الخاصة، على حساب معايير الجماعة ويصبح في الحالات القصوى نرجسياً، أنانياً، كثير الشك.

يقظة الضمير: (Conscientiousness(C)

يتضمن هذا العامل الفروق الفردية في التخطيط والتنظيم وتنفيذ المهام وثبات الأداء (Bruk & Alleen, 2000, p.460) ، وهي عبارة عن ملامح مشتركة تشمل مستويات عالية من التفكير، مع التحكم في الانفعالات، وتشير هذه السمة إلى تميز الفرد بقوة الإرادة والكفاح والسعي نحو الإنجاز وضبط الذات، والالتزام بالواجبات، والإحساس بالمسؤولية، كما يعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف" (Zang, 2006, P.1179)، ويشير هوارد إلى أن التفاني العالي "يقظة الضمير" يعني التركيز، وفي المقابل يشير التفاني المنخفض إلى الشخص الذي يتابع عدداً كبيراً من الأهداف، ويظهر قدراً من التلقائية والسمو وعدم التركيز، والتأني من الإنتاج إلى البحث،

وصورة الشخص المتوازن قادر على خلق أشخاص ذوي اهتمامات مركزة، دون أن يؤدي ذلك إلى تنفيذهم ومساعدتهم على الاسترخاء بين الفينة والأخرى للتمتع بالحياة أحياناً (Howard, 1995).

عمومية عوامل الشخصية الكبرى:

قام العديد من الباحثين بالتحقق من عوامل الشخصية الكبرى عبر الحضارات والثقافات المختلفة، حيث كانت جميع الدراسات قاصرة على العينات التي تتحدث الإنجليزية وتعيش في الثقافة الأمريكية، ومن هنا ظهرت الحاجة إلى تعميم دراسة هذه العوامل إلى لغات وثقافات أخرى (الأنصاري، 1997)، ويشير ماكاري (McCrae, 2004, p.4) "إلى أن قائمة عوامل الشخصية الكبرى المعدلة (NEO- PI-R) قد تم ترجمتها إلى أكثر من (63) ثقافة وثقافة فرعية من لغات مختلفة، في القارات الخمس حيث طبقت على فئات عمرية مخلفة (كالبالغين، الطلبة، كبار السن)"، وبرهنت الدراسات على قابلية النموذج للتعميم عبر الثقافات وطبقاً لهارتمان (2006 Hartman) فإن المراجعة التي أجريت لهذا النموذج قد أعطت دليلاً قوياً للصدق التقاربي حول عوامل الشخصية الكبرى المتعامدة المتضمنة في مقاييس الشخصية والنظريات المستخدمة لقياسها (سليمان، 2010)، حيث أثبتت العديد من الدراسات صدق وثبات هذا النموذج بعد ترجمته إلى العديد من اللغات مثل الأسبانية، البرتغالية، الهولندية، الألمانية، الإيطالية، الروسية، الكرواتية، الفرنسية، الفنلندية، الصينية، الكورية (Kallasmaa & Allik & Realo, & McCrae 2000)، إلا أن هناك بعض الفشل في إيجاد نفس العوامل مما يدل على الأرجح أن تلك العوامل قد تكون غائبة في بعض الثقافات، ويشير (Cheung & Leung, 1998) أنه عند دراسة عوامل الشخصية الكبرى يجب وضع جانبين في الاعتبار الأول: الحقيقة التي مفادها أن العوامل الخمسة شاملة لا يعني بالضرورة أنه لا يوجد عوامل شخصية إضافية خاصة بثقافات الآخرين.

عندما يتم تطبيق استبيان الشخصية المعدل فإن جميع العوامل قد لا تكون مهمة، فعلى سبيل المثال، الفروق الفردية في الانفتاح على الخبرة قد يكون لها نتيجة قليلة في الثقافات التقليدية، حيث خيارات الحياة محدودة جداً (محيسن، 2005، ص.117)، وفي هذا الإطار يرى ترياندز وسن (Triandis & Sun, 2002, P.151) "أنه حتى لو كانت التصنيفات عوامل الشخصية الكبرى عالمية، فهذا لا يضمن الاستخدام المتماثل لها، حيث تبدو هذه العوامل راسخة في الثقافة الغربية بينما أربعة عوامل فقط منها هي التي تظهر بشكل دائم عبر الثقافات، حيث لم يظهر عامل الانفتاح على الخبرة بوضوح في العديد من الثقافات"، ويصف راد (Raad, 1989) عدم وضوح عامل الانفتاح على الخبرة بأنه مشوش ويظهر في كثير من الأحيان بشكل غير صحيح.

وللتحقق من عالمية العوامل الخمسة الكبرى قام (Kallasmaa & Allik & Realo, & McCrae 2000) بتطبيق القائمة الجديدة المنقحة للشخصية (NEO-PI-R) بعد ترجمتها إلى اللغة الاستونية، وتم العثور على خمسة عوامل موازية لتلك التي تم العثور عليها في النسخة الأمريكية، وفي تركيا قام (Gulgoz, 2002) بتطبيق النسخة المترجمة إلى اللغة التركية من قائمة (NEO-PI-R) وأظهرت النتائج إلى تماثل العوامل مع تلك المستخرجة من عينة التقنيين الأمريكية، كما هدفت دراسة (Yik & Russell & Suzuk, 2003) إلى التحقق من النموذج نفسه (NEO-PI-R) بعد ترجمته إلى اللغة اليابانية، وتمكن من التوصل إلى عوامل تشبه إلى حد كبير تلك المستخدمة في النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية، ودعمت نتائج دراسة ماكري وثرأكسيانو (McCrae & Terracciano, 2005) مع مجموعة من (78) باحثاً من بلدان مختلفة صدق نموذج عوامل الشخصية الكبرى وقابليته للتعميم عبر الثقافات لكلا الجنسين بالرغم من الاختلافات في عامل الانفتاح على الخبرة في بعض الثقافات.

وفي البيئة العربية أجريت العديد من الدراسات التي استهدفت التحقق من مدى كفاءة قائمة عوامل الشخصية الكبرى للشخصية في البيئة العربية مثل دراسة (الأنصاري، 1997؛ كاظم، 2001) وغيرها، وفي البيئة العمانية أيضا حققت مدى كفاءة العوامل الشخصية الكبرى مثل دراسة (البوسعيدى، 2013؛ بيت دشيثة، 2011؛ الكلباني، 2007؛ اللواتي، 2004؛ الوهيبي، 2013)، وبينت هذه الدراسات إلى إمكانية استخدام هذا المقياس في البيئة العمانية.

نموذج عوامل الشخصية الخمس الكبرى لكوستا وماكري:

(NEO-PI, Costa & McCrae, 1992)

قدّم هذا النموذج كوستا وماكري عام (1985) حيث بدأ بتحليل اختبار "كاتل" للشخصية واستخرجوا ثلاثة عوامل للشخصية هي الانبساط والعصابية والانفتاح على الخبرة، ثم أضافا بعد ذلك للمقياس المقبولية ويقظة الضمير (Rossier & Meyer & Stadelhofen & Berthoud، 2004)، وبذلك أصبح مقياس كوستا وماكري يتكون من خمسة عوامل للشخصية مستقلة هي: العصابية والانبساط والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير، ويتكون كل عامل من ست سمات، واستخدم هذا النموذج كإطار لدمج العديد من السمات في مقاييس الشخصية، ويشمل ما وضعه أيزنك وجاكسون وسبيلبيرج، وأطلقا على المقياس الجديد اسم اختبار الشخصية المنقح للعصابية والانبساطية والصفاء (Goldberg, 1992).

The Revised Neuroticism, Extraversion and Openness Personality Inventory (NEO-PI-R) والذي يتكون من (181) بنداً تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتق من عديد من استخبارات الشخصية، كما قاما أيضاً بتطوير قائمة من الصفات التي تقيس عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، والتي اشتقت أساساً من قائمة جولدينبرج

(1983) الصفات ثنائية القطب، وتتكون من أربعين صفة، وأضاف إليها ضعف هذا العدد من الصفات، فأصبحت القائمة المحددة أو الجديدة تحتوي على ثمانين صفة، حيث استخرجنا من هذه القائمة عوامل الشخصية الكبرى، وذلك من خلال طرق التقدير الذاتي وتقدير الملاحظين (عبد الخالق والأنصاري، 1996)، ثم نشر كوستا وماكري بعد ذلك قائمة عوامل الشخصية الخمسة (NEO-FFI-5) في أصلها الانجليزي عام 1989، ثم صدرت الصيغة الثانية لنفس القائمة عام 1992 (الأنصاري، 1997)، وتتكون القائمة الجديدة من (60) بنداً فقط اشتقت من التحليل العاملي لنتائج نموذجهم الأول (NEO-PI) وقد ترجمت القائمة الجديدة إلى العديد من اللغات، وأثبتت بحاجة وصلاحية في قياس عوامل الشخصية الخمسة الكبرى (Manga & Ramous & Moran, 2004)، "وتكمن أهمية إضافة كوستا وماكري لنموذج العوامل الخمسة الكبرى في تطويرهما لأداة قياس موضوعية، تقيس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية، بواسطة مجموعة من البنود، بحيث تختلف طريقتهما عن مناهج الدراسات الأخرى التي اعتمدت أساساً على منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة" (عبد الخالق والأنصاري، 1996، ص.12).

ومنذ ظهور عوامل الشخصية الخمسة الكبرى في صورتها الأولية عام 1980، وفي عام 1990 أحتلت المكانة الأولى بين أدوات قياس العوامل الخمسة، بوصفه نموذجاً تصنيفياً يضم معظم السمات التي أتيحت في مجال الشخصية، وينظمها في وحدة متكاملة (كاظم، 2002؛ عبد المجيد، 2010) ويمكن إجمال أسماء العوامل والسمات الممثلة لها في الجدول (4) لكوستا وماكري المشار إليهما في (الأنصاري، 2002).

جدول (4)

عوامل الشخصية والسمات المميزة لها

العوامل	السمات
العصابية Neuroticism	- القلق (Anxiety): الخوف، النرفزة، الهم والانشغال، الخوف، سرعة التهيج. - العدوانية الغاضبة (Angry Hostility): حالة الغضب الناتجة عن الإحباط. - الاكتئاب (Depression): انفعالي، منقبض أكثر منه مرح ويؤدي ذلك إلى الهم والكرب والقلق و الانفعالية الدائمة والحالة المزاجية القابلة للتغير. - الشعور بالذات (Self-consciousness): الشعور بالإثم والحرج والخجل والقلق الاجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة. - الاندفاع (Impulsiveness): عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر والقلق وسرعة الاستثارة. - الانعصاب (Stress) والقابلية للإنجراح (Vulnerability): عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس و الاتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.
الانبساط Extraversion	- الدفء أو المودة (Affection): ودود، حسن المعشر، لطيف، يميل إلى الصداقة. - الاجتماعية (Gregariousness): يحب الحفلات، له أصدقاء كثيرون، يحتاج إلى أناس حوله، يتحدث معهم، يسعى وراء الإثارة، يتصرف بسرعة دون تردد. - تأكيد الذات (Assertiveness): حب السيطرة والسيادة والخشونة وحب التنافس وكذلك الزعامة، يتكلم دون تردد، واثق من نفسه مؤكد لها. - النشاط (Activity): الحيوية وسرعة الحركة وسريع في العمل محب له، وأحياناً ما يكون مندفعاً. - البحث عن الإثارة (Excitement- Seeking): مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الاستغرافية ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة. - الانفعالات الايجابية (Positive Emotions): الشعور بالبهجة والسعادة والحب و والمتعة وسرعة الضحك.
يقظة الضمير Consciousness	- الاقتدار أو الكفاءة (Competences): بارع، كفء، مدرك، متبصر أو حكيم، ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة. - منظم (Order): مرتب، مهذب، أنيق، يضع الأشياء في مواضعها الصحيحة. - ملتزم بالواجبات (Dutifulness): ملتزم لما يمليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة. - مناضل في سبيل الانجاز (Achievement striving): مكافح، طموح، مثابر، مجتهد، ذو أهداف محددة في الحياة، مخطط، جاد. - ضبط الذات (Self- Discipline): القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة ومن ثم الاستمرار حتى انجازها دون الإصابة بالكلل أو الملل . - القدرة على التدعيم الذاتي من أجل انجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين. - التأني أو الروية Delibration: النزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل ولذلك يتسم الفرد بالحذر والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.

- الخيال (Fantasy): لديه تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال، عنده أحلام كثيرة وطموحات غريبة، كثرة أحلام اليقظة ليس هروباً من الواقع وإنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته، ويعتقد بأن هذه الخيالات تشكل جزءاً مهماً في حياتهم وتساعد على البقاء والاستمتاع بالحياة. - المشاعر (Feelings): التعبير عن الحالات النفسية أو الانفعالات بشكل أقوى من الآخرين، والتطرف في الحالة حيث يشعر الفرد بقمة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية، كالمظاهر الفيزيولوجية، المصاحبة للانفعال في أقلّ المواقف الضاغطة أو المفاجئة. - الأفعال (Actions): الرغبة في تجديد الأنشطة والاهتمامات والذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق، ويجب أن يجرب وجبات جديدة وغريبة من الطعام والرغبة في التخلص من "الروتين" اليومي والمغامرة. - الأفكار (Ideas): الانفتاح العقلي والفطنة وعدم الجمود والتجديد أو الابتكار في الأفكار والدهاء والتبصر. - القيم (Values): الميل لإعادة النظر إلى القيم الاجتماعية والسياسية والدينية، فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها ويناضل من أجلها على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المتفتح للقيم فإنه مسابر للأحزاب السياسية على سبيل المثال وبقبل جميع التشريعات التقليدية. - الجمال (Beauty): محب للفن والأدب، متحمس، يقدر الشعر والموسيقى، يتذوق الفن وليس بالضرورة أن يمتلك موهبة فنية.	الانفتاح على الخبرة Openness
- الثقة Trust : يشعر بالثقة تجاه الآخرين واثق من نفسه، جذاب من الناحية الاجتماعية، غير متمركز حول ذاته، يثق في نوايا الآخرين. - الاستقامة Straightforwardness : مخلص، مباشر، صريح، مبدع، وجذاب - الإيثار Altruism: محب للغير والرغبة في مساعدة الآخرين، متعاون، المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين. - الإذعان أو القبول Compliance: يقمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين، والاعتداء أو اللطف، والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات. - التواضع Modesty: متواضع غير متكبر ، لا يتنافس مع الآخرين. - الاعتدال في الرأي Tender- Mindedness: متعاطف مع الآخرين ومعين لهم ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية أو السياسية	الطيبة او المقبولة Agreeableness

مميزات نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية:

"يعد نموذج عوامل الشخصية الكبرى من أوسع نماذج الشخصية انتشاراً، حيث تناولته العديد من الدراسات في مجال علم نفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الصناعي التنظيمي، وعلم النفس الكلينيكي لدراسة الفروق الفردية" (Rosellini & Brown, 2011, p.28)، "ويبدو أن نموذج عوامل الشخصية الكبرى يرتقي إلى مرتبة النظرية النفسية، حيث تتوافر للنموذج معظم معايير وشروط النظرية الجيدة، فالنموذج يتصف بالملائمة ولا يتعارض مع نظريات مقبولة في الوقت الراهن، يتضمن نوعاً من التصنيف

العلمي قابلاً للتطبيق العملي" (الموافي و رضي، 2006، ص.3)، ويعتبر نموذج عوامل الشخصية الكبرى نموذجاً شاملاً، يوفر قواعد واسعة لوصف سمات الشخصية، وكذلك تنظيم وتشخيص أمراض الشخصية، حيث أشارت العديد من الدراسات أنه يحتوي تقريباً على كل أبنية الشخصية التي تم تحديدها في نماذج أخرى للشخصية، خصوصاً تلك التي أخذت من مضامين خاصة تعرف كل عامل على حدة (McCrae & Terracciano, 2005)، وقد أسنتتج بوتوين (Botwin, 1995) أن مقاييس عوامل الشخصية تمثل أداة موضوعية ومفيدة لتقييم الشخصية، وقد تُقدم جسراً مفيداً بين البحث الأساسي في سيكلوجية الشخصية وعلم النفس التطبيقي (محيسن، 2005)، هذا وقد برهنت العديد من الدراسات صدق وثبات نموذج عوامل الشخصية الكبرى على جميع الفئات العمرية ولكلا الجنسين وفي العديد من المجتمعات مثل دراسة (البوسعيدى، 2013؛ بيت دشيثة، 2011؛ الرويتع، 2007؛ العمري، 2009؛ كاظم، 2002؛ الكلبانية، 2006؛ الوهيبي، 2013؛ McCrae & Guenole & Chernyshenko, 2005; Gulgoz, 2002; Yik , 2003; Terracciano, 2005)، وبناءً على ما سبق فإن العديد من الباحثين يرون أن نموذج عوامل الشخصية الكبرى أداة مفيدة في تقييم الشخصية وقابلة للتطبيق على مختلف الثقافات.

الإدمان على المخدرات:

إن إدمان المخدرات من الموضوعات التي توسع النقاش فيها، وختلفت الآراء حولها لدى الباحثين في تعريفها ومكوناتها وأسبابها وكيفية الوقاية منها وعلاجها.

تعريف الإدمان:

يعرف أبو النصر (2008) الإدمان بأنه "حالة تعود قهرية على تعاطي مادة معينة من المواد المخدر بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلا بد أن يظهر عليه أعراض صحية ونفسية بحيث تجبره وتقهره عن هذه المادة وضرورة استعمالها" (ص.28).

ويعرف سوييف (1988) الإدمان بأنه "التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطية، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي" (ص.25).

وقد عرفت هيئة الصحة العالمية في كتيب أصدرته عام (1973) الإدمان بأنه "حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابة وأنماط سلوك مختلفة، تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة، أو بين الفينة والأخرى، للشعور بالإثارة النفسية، أو لتجنب الآثار المزعجة الناجمة عن عدم توفره" (ص.5).

ويعرف الباحث الإدمان بأنه ليس مجرد الاعتقاد على تناول المخدرات فحسب بل إنه يمثل سلوكاً اجتماعياً نفسياً يمارسه الفرد، إما برغبته وإرادته، وإما نتيجةً لضغوط اجتماعية واقتصادية

ونفسية تدفعه إلى التعاطي، ومع استمراره في ممارسة هذا السلوك بصفة منتظمة يصبح غير قادر على الاستغناء عن المواد التي يتعاطاها، ومن ثم يفقد رغبته وإرادته وقدرته على العمل والإنتاج.

المخدرات (مفهومها وأنواعها):

إن للمخدرات مفاهيم متنوعة وطرقاً للتعاطي، وكل مخدر يختلف عن الآخر في الشكل والقوة ومدة تأثيره ومفعولة.

مفهوم المخدرات :

إن ظاهرة تعاطي الخمر والمخدرات ليست بالأمر الجديد، بل إنها ظاهرة قديمة في تاريخ الإنسانية فقد عرفت منذ أزمنة بعيدة، وذلك أن هذه المواد قد أرتبطت عند المتاجرين فيها بالمال الوفير والثروة السريعة، كذلك أرتبطت عند من يتعاطونها بالنشوة والسعادة والمتعة، وأن تعريفها أمر ضروري لفهم طبيعتها وأثارها ومن ثم يتم الحكم عليها.

إن المخدر "اسم فاعل في خدر ومصدره التخدير منها الفتور والكسل والتخمير الذي يعتري الشاب عندما يبدأ في الكسر، ومنها فتور العين أو ثقلها، وهذه المعاني جميعها تتحقق في الإنسان المخدر حيث يبدأ التأثير عنده بفتور في أطرافه وتغير في تصرفاته وتكاسل في القيام بأعماله، ثم لا يلبث أن يعتري عقله الظلمة التي تبعده عن معرفة حقائق الأشياء وحينئذ تسكن روحه وبذبل نشاطه، ويتخلف عن مواكبة المجتمع" (القضاة، 2004، ص.11).

ويعرف أيضا الدليمي (2010) المخدرات بأنها "المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويمنع تداولها أو زراعتها أو وصفها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذلك، وتشمل الأفيون ومشتقاته الحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات،

ولكن لا يضاف الخمر والمهدآت والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان" (ص.450).

وتعرف منظمة الامم المتحدة المخدر (2003) هي " أية مادة يتعاطاها الناس بهدف تغيير الطريقة التي يشعرون بها أو يفكرون أو يتصرفون، وبشكل هذا الوصف الكحول والتبغ، كما يشمل المخدرات الأخرى الطبيعية أو المصنوعة" (ص.10)

في حين يعرف الدمرداش المشار إليه في (ليلة، 2007) المخدرات علمياً "بأنها مادة كيميائية، تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم" (ص.46).

بينما يعرف القطان المشار إليه في (بوادي، 2005) المخدرات في الفقه الإسلامي على أنها "مواد نباتية أو كيميائية لها تأثيرها العقلي والبدني على من يتعاطاها فتصيب جسمه بالفتور والخمول (ص.14).

ويعرفها حسنين (1984) قانونياً هي "كل مادة يترتب على تناولها إنهاك للجسم وتأثير على العقل حتى يكاد تذهب به، وتكون عادة الإدمان التي تحرمها القوانين الوضعية" (ص.187).

الانتكاسة:

ويعرف أبو زيد (1998) الانتكاسة في تعريفها العام " عودة أعراض المرض بعد الشفاء" (ص. 20).

ويعرف (العنزي، 2010، ص. 10) المنتكس بأنه " هو المدمن على نواع أو عدة أنواع من المخدرات ويقوم بطلب العلاج بطوعه أو إجباراً، وبعد علاجه وخروجه من المستشفى يقوم بممارسة تعاطية للمخدرات أكثر من مرة".

أنواع المخدرات:

لا يوجد تصنيف موحد متفق عليه للمخدرات في إطار دولي، وذلك لوجود عوامل متعددة نحدد على أساسها خواص العقاقير المخدرة، وتقسم اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية (2010) في سلطنة عُمان المخدرات إلى سبعة أنواع رئيسية هي:

- 1- القنبات: الحشيش، والماريجوانا، والبانجو.
- 2- المنشطات : ومن هذه المواد الامفيتامين كالكبتاجون، والكوكايين.
- 3- المهلوسات : عقار الليسرجيك (L.S.D)، والميسكالين، وعقار الإكستازي.
- 4- القات هو نوع من الأشجار يكثر في اليمن.
- 5- الأفيونات: الهيروين، والمورفين، والكودايين، والميثادون.
- 6- المهدئات: الباريتيورات، فئة البزوديازيم.
- 7- الكحوليات: الإيثيلي، الميثيلي.

وُصنف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (ABA) تصنيف الدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV) للمخدرات، وهذا التصنيف يتفق مع التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) الذي يتناول تصنيف ظاهرة العقاقير المخدرة في المنظور الشخصي الشامل كأضطراب: (DSM-IV, 1999, p. 255).

- 1- الإضطرابات المرتبطة بتعاطي الكحول.
- 2- إضطرابات استعمال الامفيتامينات (المنشطات) وما شابهها.

- 3- إضطرابات تعاطي الكافيين.
- 4- الإضطرابات المرتبطة بتعاطي الحشيش.
- 5- الإضطرابات المرتبطة بالمهلوسات.
- 6- الإضطرابات المرتبطة بالمشتقات (المذيبات الطيارة مثل البنزين ومركبات الغذاء والبوليات وغيرها).
- 7- الإضطرابات المرتبطة بالنيكوتين وتشمل (الموجودة في نبات الدخان).
- 8- الإضطرابات المرتبطة بالأفيونات.
- 9- الأضطرابات المرتبطة بالمسكنات والمنومات أو مضادات القلق.
- 10- الاضطرابات المرتبطة بالفنسلدين.

أنواع المخدرات بحسب إنتاجها:

سيتم فيما يأتي عرض تصنيفات المخدرات المبني على كيفية إنتاجها، وذلك سوف يساعد على التعرف على بعض الأبعاد العلمية في تكوين وتصنيع المخدرات، وسوف يتجنب الباحث التأثير الموضعي للمخدر على الجسم لأن المخدر الواحد له عدة أثار مختلفة في آن واحد، وذلك باختلاف التصنيفات المبينة في بعض المراجع العلمية، وسوف نتطرق على التأثير الموضعي لاحقاً.

من بين هذه المخدرات:

المخدرات الطبيعية: وهي المواد الطبيعية أو المصنعة التي تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة والتي من شأنها إذا استعملت بشكل متكرر في غير الأعراض الطبية الموجهة، أن

تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية على بنية الجسم ووظائفه إلى الإدمان، وسبب أضرار بدنية وعقلية، وتغير في السلوك الإنساني الطبيعي، ومزاجه، وانفعالاته وعواطفه وأحاسيسه، وأسلوب تفكيره، وتنتج من نباتات طبيعية مثل الحشيش والأفيون والكوكا والقات، والتي تحتوي أوراقها وأزهارها وثمارها على المادة الفعالة المخدرة، وكما يمكن أن يتم تناول هذه الأوراق والأزهار والثمار مباشرة (المشرف والجوادي، 2011).

ومن هذه المخدرات الطبيعية:

- **الحشيش (القنب):** وعرفت الشعوب القديمة الحشيش وصنعوا من أليافه الحبال والأقمشة واسماه الصينيون واهب السعادة وأطلق عليه الهندوس أسم مخفف الأحزان، أما كلمة القنب فهي كلمة لاتينية معناها ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها، ومعناه في اللغة العربية (العشب) أو النبات البري، ويرى بعض الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من الكلمة العبرية (شيش) التي تعني الفرح، إنطلاقاً مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش (المشرف والجوادي، 2011).

ويذكر الفهدي (2013) " كيفية استخراجها من نبات القنب الهندي بعد قطف الأوراق والأزهار بالنبته، ثم يجفف في الشمس وتجمع هذه الكميات، ويتم تصنيعها بأشكال وأنواع متعددة وتُعبأ في أكياس ثم تجزأ بأشكال تناسب توزيعها وتهريبها في الأسواق كأشكال قوالب صغيرة أو مسحوق، ولون هذه المادة بني غامق تقريباً، ويستخدم في السجائر وتدخين الغليون أو الأرقية" (ص.36).

- **الأفيون:** وأول من أكتشف الخشخاش (الأفيون) هم سكان وسط آسيا في الألف السابعة قبل الميلاد ومنها انتشر إلى مناطق العالم المختلفة، وقد عرفه المصريون القدماء في الألف الرابعة قبل الميلاد، وكانوا يستخدمونه علاجاً للأوجاع، وعرفه كذلك السومريون وأطلقوا عليه اسم نبات السعادة، وتحدثت لوحات السومرية التي تعود تاريخها إلى (3300) ق.م عن موسم حصاد الأفيون، وعرفه البابليون والفرس، كما استخدمه الصينيون والهنود، ثم انتقل إلى اليونان والرومان ولكنهم أساءوا استعماله فأدمنوه، وأوصى حكماؤهم بمنع استعماله، وقد أكدت ذلك المخطوطات القديمة بين هوميروس وأبوا قراط ومن أرسطو إلى فيرجيل. كما استطاعت الولايات المتحدة الأمريكية الدخول إلى الأسواق الصينية ومنافسة شركة "العند" الشرقية في تلك الحرب، فوقعت إتفاقيه مماثلة عام 1844، وكان من نتائج تلك المعاهدات الانتشار الواسع للأفيون في الصين، فوصل عدد المدمنين بها عام 1906 على سبيل المثال (25) مليوناً، وفي عام 1920 قدر عدد المدمنين بـ (25%) من مجموع الذكور في المدن الصينية، واستمرت معاناة الصين من ذلك النبات المخدر حتى عام 1950، عندما أعلنت حكومة "ماوتسي تونغ" بدء برنامج فعال للقضاء على تعاطيه وتنظيم تداوله (المراشدة، 2012).

- **القات:** شجرة معمرة يراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين، وتزرع في اليمن والقرن الأفريقي وأفغانستان وأواسط آسيا، اختلف الباحثون في تحديد أول منطقة ظهرت بها هذه الشجرة، وكان أول وصف علمي للقات جاء على يد العام السويدي فورسكال عام (1763)، فبينما يرى البعض أن أول ظهور لها كان في تركستان وأفغانستان يرى البعض الآخر أن الموطن الأصلي لها يرجع إلى الحبشة. وقد عرفت اليمن والحبشة في القرن الرابع عشر الميلادي، وقد انتشرت عادة مضغ القات في اليمن والصومال، وتعمقت في المجتمع وارتبطت بعبارات

اجتماعية خاصة في الأفراح والمآتم وتمضية أوقات الفراغ، مما يجعل من مكافحتها مهمة صعبة (المشرف والجوادي، 2011).

ويحدث الإدمان على القات عند الاستحلاب المتكرر لأوراق القات أو تعاطيه بأي طريقة لفترة طويلة فيشعر المدمن بحالة من السرور والنشوة، ثم ما يلبث المدمن إن يشعر بالقلق والأرق والكآبة (نادية وإسماعيل، 2011).

المخدرات المصنعة:

يتم إنتاجها عن طريق معالجة أو تصنيع تقني للمخدرات من نباتات الطبيعية مثل: المورفين والهيروين ومشتقات الأفيون الأخرى أو الكوكايين المشتقة من نبات الكوكا (الغول، 2011).

ومن أشهر هذه المخدرات المصنعة:

- **المورفين:** هو أحد مشتقات الأفيون، حيث استطاع العالم الألماني "سير تبرز" عام 1806، من فصلها عن الأفيون، وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى الإله "مورفيوس" إله الأحلام عند الإغريق، وقد ساعد الاستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية خاصة إبان الحرب الأهلية التي اندلعت في الولايات المتحدة عام 1861، ومنذ اختراع الإبرة الطبية أصبح استخدام المورفين بطريقة الحقن في متناول اليد (المشرف والجوادي، 2011).
- **الهيروين:** وهو أيضا أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة، أكتشف عام 1898، وأنتجته شركة "باير للأدوية"، ثم أسيء استخدامه وأدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة، والهيروين هو أكثر المخدرات المسببة للإدمان المعروفة كسبب في فقدان الحواس والنوم، مثل سائر أنواع المخدرات، فقد عرف الهيروين في البداية كدواء ولا يزال يستعمل حتى اليوم تحت رقابة طبية

لتسكين الآلام التي لا يمكن احتمالها، وشكله الطبيعي هو المسحوق الأبيض، وفي بعض الأحيان يخلط قبل البيع فيتغير لونه (البراشدة ، 2011).

- **الكوكايين:** عرفت أمريكا اللاتينية الكوكايين قبل أكثر من ألفي عام ومنها أنتشر إلى معظم أنحاء العالم، ولا تزال هذه القارة أكبر منتج له حتى الآن، عرف نبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين في أمريكا الجنوبية منذ أكثر من ألفي عام، وينتشر استعماله لدى هنود الأنكا، وفي عام 1860 تمكن العالم "ألفرد نيومان" من عزل المادة الفعالة في نبات الكوكا، ومنذ ذلك الحين زاد انتشاره على نطاق عالمي، وبدأ استعماله في صناعة الأدوية نظراً لتأثيره المنشط على الجهاز العصبي المركزي، ولذا استخدم بكثرة في المشروبات الترويحية وبخاصة الكوكاكولا، لكنه استبعد من تركيبها عام 1903، وروجت له بقوة شركات صناعة الأدوية وكثرت الدعايات التي كانت تؤكد على أن تأثيره لا يزيد عن القهوة والشاي، ومن أشهر الأطباء الذين روجوا لهذا النبات الطبيب الصيدلي الفرنسي "انجلو ماريان" واستخدمته تلك الشركات في أكثر من (15) منتجاً من منتجاتها، وانعكس التاريخ الطويل لزراع الكوكا في أمريكا اللاتينية على طرق مكافحته فأصبحت هناك إمبراطوريات ضخمة تنتشر في البيرو و كولومبيا والبرازيل وذلك لتعريبه إلى دول العالم، وتمثل السوق الأمريكية أكبر مستهلك لهذا المخدر في العالم (المشرف والجوادي، 2011).

المخدرات التخليقية (الكيميائية):

"وهي مواد لا ترجع أصل المخدرات الطبيعية وأصل المواد المصنعة وإنما هي مواد تتركب من عناصر كيميائية مختلفة، لغرض التخدير والتهديئة أو التنبيه والحفز والتي منها على سبيل

المثال: حبوب الهلوسة (LSD) والمنشطات والمهدئات وكثير من الأدوية الأخرى تحدث التأثيرات نفسها التي تحدثها المخدرات الطبيعية" (بدر، 2002، ص.68).

ومن المخدرات الكيميائية:

- **المنومات والمهدئات :** وهي المواد التي تحدث بطناً أو نقصاناً في وظائف الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى بطة ونقصان في بعض الوظائف الأخرى في الجسم، كالبطء في التفكير وفي الكلام، وكسل في الحركة، واسترخاء في العضلات، وهزال عام، وضعف في التنفس، وانخفاض في ضغط الدم، فيشعر المتعاطي أو المدمن بالخمول أو النعاس أو النوم جراء تعاطيه أدوية المنبهات أو المهدئات والمسكنات أو تناوله لنباتات القات، الكوكا أو يمكن أن تؤخذ من الكفائين (الشاي، القهوة، الكولا، الكاكاو ، القات، التبغ... وغيرها) ومن الكورال، الباربيتورات ، البارالوهيد، بروميد الكالسيوم (النجيمي، 2004).

ويشير الفهدي(2013) على أن "المهدئات" تستخدم طبياً للأشخاص المصابين بأمراض منها الصرع، وممن هم مصابون بالأرق، وفي حالة استخدام المهدئات من قبل الأصحاء دون سبب مباشر أو استشارة الأطباء المختصين يؤدي بالتالي إلى الإدمان نتيجة حصولهم على هذه المواد بصورة غير قانونية"(ص.34).

- **المهلوسات:** ويقول سويف المشار إليه في (الغول ، 2011) ويستخدم مصطلح المهلوسات للإشارة إلى مجموعة من المواد النفسية التي تثير عند من يتناولها بعض الهلوسة دون أن يصاحبها هذيان أو تخميد أو تنبيه، وهناك أنواع مختلفة من العقاقير مثل حبوب الهلوسة (LSD)، ومع أنه ليس لبعضها تأثير إدماني كبير إلا أنها تؤثر على نفسية المتعاطي

وسلوكه، وتؤدي إلى إدراك خيالي لبعض الظواهر والموضوعات وأشياء غير موجودة في الواقع، ومصدر هذه المهلوسات من الميكالين وفطر البنول والقنب الهندي و فطر الأمانيت.

- **المذيبات الطيارة:** وهي مواد تحتوي على هيدروكربون (فحوم مائية) وتؤثر على الدماغ والكبد والرئتين، ويتم تعاطيها عادة عن طريق الاستنشاق، فتحدث استرخاء ودوخة، وفي بعض الأحيان هلوسة ويكون مصدرها من الفول، والأثير، الكروفورم، البنزين، أو أكسيد الأزوت والغراء ومزيل طلاء الأظافر (البريثن، 2006).

وقد أدرجتها منظمة الصحة العلمية عام 1973 مع المواد التي تسبب الإدمان، وكلها من المواد الكيماوية السامة التي يتم استعمالها بشكل كبير في الاستخدامات المنزلية مثل المواد اللصق وسوائل التنظيف والدهان وغيرها، ويتم تعاطيها باستنشاق أبخرتها بعد غمس قطعة من القماش في السائل، ثم يتم استنشاقها مرارا حتى الحصول على حالة من السكر (المراشدة، 2011).

تعاطي المواد المخدرة :

قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف الاعتماد على المخدرات (1975) بوصفه حالة ذهنية وأحيانا فيزيقية (جسدية)، وتنتج عن التفاعل بين الكائن الحي والمخدر وتتميز هذه الحالة باستجابات سلوكية، واستجابات أخرى تتضمن الاضطراب لتعاطي المخدر بصفة دائمة أو دوريه، بهدف أن يخبر الكائن الحي الآثار النفسية لهذا المخدر، وقد يصحب تلك الحالة تحمل أو لا صاحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة مخدرة واحدة أو أكثر (سويف، 1996).

والتعاطي أو الاستهلاك يشير إلى قيام الفرد بإدخال عقار معين إلى جسمه سواء عن طريق الفم أو الاستنشاق أو الحقن، والتعاطي قد يكون مزمناً أو غير مزمن كما يكون إدماناً ولا يكون، وقد

يكون تعوداً أو مجرد سلوك عرضي، وكلمة تعاطي هي كلمة شاملة لسوء الاستخدام المواد المؤثرة في الأعصاب (حنورة، 1993).

ويعرف الباحث التعاطي بأنه قيام الفرد بأخذ المخدر وإدخاله إلى الجسم بمختلف الطرق (الاستنشاق أو الفم أو الحقن)، وقد يؤثر المخدرات على الفرد (سلوكياً أو نفسياً، وجسماً)، حيث يعاقب عليه القانون عند أخذه أو امتلاكه بدون تصريح لأنه يؤثر تأثير غير صحي بالفرد.

أنواع التعاطي:

وهناك عدة أنواع من التعاطي، وتتمثل في بعض المفاهيم التي ترتبط بمفهوم التعاطي وهي كالتالي: (غباري، 2007)

1) التعاطي التجريبي: The experimental Abuse

هي عملية تعاطي لمرة واحدة لمحاولة التجريب هذه المادة النفسية في أول عهد التعاطي بها بغرض التجريب على أثارها أو اكتشاف أثارها، وقد يتوقف المجرّب من أول مرة أو مرتين أو قد يترتب على ذلك الاستمرار في التعاطي.

2) التعاطي المتقطع: The occasimal use

ويقصد تعاطي الفرد المواد النفسية في بعض المناسبات الاجتماعية مثل الحفلات أو الأفراح وغيرها من المناسبات باختلاف الإطار الثقافي والحضاري للبيئة التي يعيش فيها، وتختلف باختلاف الشريحة التي يتعاطى معها، ويشير التعاطي المتقطع إلى مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي في ارتباط المتعاطي بالتعاطي.

(3) التعاطي المنتظم : The regular use

وهو التعاطي المتواصل على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إيقاع سيكولوجي داخلي خاص بمدى احتياج الشخص لمادة التعاطي وليس على حساب مناسبات خارجية "اجتماعية"، وتعتبر هذه المرحلة المتقدمة عن مرحلة التعاطي، بالمناسبة في تعليق المتعاطي بالتعاطي.

(4) التعاطي المتعدد للمواد المخدرة : The multiple drug use

في هذه المرحلة الأخيرة يصبح استعمال واحد أو أكثر من العقاقير الخاصة جزءاً رئيسياً من حياة المتعاطي وستقابل أي محاولة لفصل المتعاطي عن العقاقير بمقاومة قوية.

مراحل الإدمان:

يبدأ الإدمان عادة في صورة اعتماد نفسي، حيث يشترك المتعاطي إلى التخفف من التوتر وإلى الشعور بالسعادة، ومع استمرار التعاطي ينشأ الاعتماد الجسمي.

وفيما يلي المراحل المتتالية للإدمان: (الغازمي، 2008)

(1) مرحلة التعاطي التجريبي:

حيث يحاول الفرد هنا أن يجرب إحدى مواد التعاطي وذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر والتعلم الاجتماعي، ومن باب حب الاستطلاع، والمجاعة، والتداوي من الآلام الجسيمة والإضطرابات النفسية، وطلب المتعة، والرغبة في زيادة القدرة الجنسية.

(2) مرحلة ما قبل الإدمان:

حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عند الاستعمال العادي، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار، فنجدته يتعاطى جرعات متزايدة لكي يحصل على التأثير المطلوب.

(3) مرحلة الإنذار بالإدمان:

حيث يتعاطى الفرد منفرداً ودون الصحبة العادية، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة، وفي الصباح لخفض التوتر، وحدث التعاطي رغم المقاومة الشديدة.

(4) مرحلة الإدمان:

حيث يكون من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة أكثر من أربع وعشرين ساعة، مع عدم قدرة الفرد على التحكم في الكمية التي يتعاطاها.

(5) مرحلة الإدمان المزمن:

حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان، ومضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسري ونقص الإنتاج، وعلى الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي، وإذا حاول فشل.

أسباب تعاطي المخدرات :

الإدمان آفة تهدد مئات الملايين من الناس في شتى أنحاء العالم، فما السر أو التأثير الذي يمكن أن يحدثه تعاطي الخمر أو التدخين أو المخدرات باختلاف أنواعه، إذا نظرنا إلى الأشياء

المشتركة في كل هذه المواد بغض النظر عن أن بعضها مُحرم وبعضها مُجرّم، وبعضها مسموح بتناوله مثل التبغ والتدخين، فسوف نجد أن هذه المواد بينها شيء مشترك ألا وهو أنها تطلق ترليونات من الجزيئات التي تغير من كيمياء المخ، وتؤثر على المخ والمواصلات العصبية اللازمة، من أجل أن يظل الإنسان في حالة سلوكية ومزاجية مستقرة، وذلك مجرد دخولها إلى الدم، كل هذه المواد تسبب في إيقاف إفراز تلك المواصلات العصبية الهامة من مخازنها داخل الجسم، اعتماداً على ما يأخذه المدمن من الخارج مثل الدوبامين والاندورفينات وغيرها، والحقيقة أن هناك أبحاثاً كثيرة تتهم هذه المادة المسماة بالدوبامين بأنها السبب الرئيسي الذي يشعر من خلاله المدمن بالانبساط والسرور والرضا حين يتناول جرعة المخدر، وذلك من خلال عملها على مراكز مسارات المخ (reward patlz ways) وهي التسبب حالة الاعتماد الكلي التي تؤدي إلى الإدمان (مصباح، 2004).

وعلى الرغم من خطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات، إلا أنه لم يتم التوصل إلى أسباب محددة تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها، وأثبتت دراسة عكاشة (1992) على أهمية العوامل البيولوجية المرتبطة بالوراثة ومعاناة الفرد من الآلام الجسمانية المزمنة مثل آلام المفاصل والآلام السرطانية، بالإضافة إلى تأكيده على أهمية العوامل النفسية المرتبطة بالقلق والاكتئاب، وضعف تكوين الشخصية والرغبة في المغامرة، وقابلية الشخص للاستهواء بواسطة رفقاء السوء.

وكما أظهرت دراسات عديدة أجريت في مجال الشخصية على أهم العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات هي: (محمد، 2004)

1- الهروب والتمرد: فالعديد من المتعاطين لمخدرات يستخدمون المخدرات للهروب من التوترات العديدة والقلق.

2- البحث عن السعادة: فضلاً عن الهروب من الملل وأكتساب نمط مختلف من الوعي .

3- حب الاستطلاع والتجربة: وهو ذو تأثير قوي على سلوك الفرد.

4- المرض النفسي: وهو مدخل لتعاطي المخدرات

وبهذا الصدد قسمت دراسة الدليمي (2010) أسباب أنتشار المخدرات إلى محاور ثلاثة هي:

1- الأسباب الحضارية.

2- الأسباب الأسرية.

3- الأسباب الخاصة بالمتعاطي

أما الأسباب الحضارية فهي الأسباب المرتبطة بالبيئة الاجتماعية وأهمها: (الدليمي، 2010)

1- غياب القيم الأخلاقية الإسلامية.

2- وجود الفراغ الروحي "الغفلة عن الصلة بالله" في المجتمع بصفة عامة.

3- عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.

4- عدم استخدام وسائل الإعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات.

5- إنتشار المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب.

6- عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الإنحراف وتعاطي المخدرات.

7- غياب جماعة الرفاق الصالحين.

8- غياب وسائل الترويح المناسبة والهادفة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد.

9- وجود الإغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابه لها.

10- تقصير بعض المسؤولين من المؤسسات الاجتماعية مثل المدرسة والجامعة وغير ذلك في

دورهم تجاه التحذير من تعاطي المخدرات وكشف أضرارها.

11- تقصير بعض أئمة المساجد ورجال الدين نحو التوعية بأضرار المخدرات في البيئة

الاجتماعية.

12- الحملة الشرسة التي يوجهها أعداء الإسلام ضده، وضد أبنائه مع قلة جهود التصدي لها.

13- ظهور فئة من المواطنين تبغي الثراء السريع عن طريق تجارة المخدرات.

أما العوامل الشخصية الخاصة بالمتعاطي فيمكن تلخيصها فيما يأتي: (عبد اللطيف، 1992،

ص.259)

1- عدم النضج الكامل للشخصية، وهروبها من واقع إلى واقع أقل من خلال لذة المخدرات والرغبة

في الاستقلال عن العالم الخارجي .

2- اضطراب العلاقة بين الطفل والوالدين والذي يؤدي إلى عدم شعور الطفل بالأمن، والميل إلى

الحيل الهروبية .

3- الإحباط الشديد الذي تعجز قدرات الشخص عن مواجهته وبالتالي يعتبر تعاطي المخدرات

وسيلة للهروب من حقائق مؤلمة .

4- الرغبة في خفض التوتر والقلق والألم الذي يواجهه الشخص.

5- علاج سلبي للآزمات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة.

ويرى الباحث أن ما يتعلق بالدور الذي تلعبه الأسرة في وقع الفرد باتجاه تعاطي المخدرات، وذلك لأن عملية التنشئة الاجتماعية بالنسبة لعلماء التربية والعلوم الاجتماعية تعد عنصراً فعالاً في التأثير المباشر وغير المباشر على شخصية الفرد واتجاهاته المختلفة داخل البناء الاجتماعي، وتشمل عملية التنشئة الاجتماعية إكساب الطفل والمراهقين القيم والمعايير الاجتماعية وفلسفة الحياة بالإضافة إلى تنمية المهارات المتعلقة بالصحة النفسية والتوقف الشخصي والاجتماعي والتي يجعل الفرد يشعر بأهميته وثقته في نفسه.

أعراض الإدمان

وتقول سارة (Sara, 2005) أن العلامات التي يمكن عن طريقها كشف المدمن والتعرف عليه

هي كالآتي:

1- تقلب مفاجئ في الحالة المزاجية بصفة منتظمة وواضحة.

2- ظهور بعض الأفعال العدوانية غير المعتادة.

3- الإهمال وعدم الاهتمام بالمظهر والعناية به.

4- الكسل الدائم والتناوب المستمر.

5- شحوب في الوجه وعرق ورعشة في الأطراف.

6- فقدان الشهية والهزال والإمساك.

7- الهياج الشديد لأقل سبب مما يخالف لطبيعة الشخص المعتادة.

- 8- الإهمال الواضح في الأمور الذاتية وعدم الانتظام في الدراسة والعمل.
- 9- إهمال الهوايات الرياضية أو الثقافية.
- 10- اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على مزيد من المال.
- 11- اختفاء أو سرقة الأشياء الثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق.
- 12- اختفاء العقاقير من أماكن حفظها خاصة العقاقير التي لها صفة التخدير ولو لدرجة بسيطة.
- 13- الفشل الدراسي والهروب من المدرسة.
- 14- تلقي مكالمات متأخرة والاختلاط بقرناء السوء في الشارع أو المدرسة أو غيرهما.
- 15- تكرار فقدان الملابس أو المتعلقات الأخرى وعدم القدرة على تحديد أماكن وجودها وإيداعها.
- 16- حمل علب أو حاويات غريبة الشكل في الجيوب والحقائب والأدراج الخاصة.
- 17- إبتعاد السلوك العاطفي للمدمن عن الأسرة.
- 18- القلق النفسي والاكتئاب النفسي.
- 19- عدم الثقة في النفس والشعور بالتقليل من قيمة الذات.
- 20- عدم وجود حافز على التفوق والعمل ووجود الفشل الدراسي.
- 21- عدم احترام التقاليد والقوانين.
- 22- ضعف الميول الدينية.
- 23- البحث الدائم عن اللذة المؤقتة.
- 24- استعمال المواد المهدئة والمنومة.

آثار تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

تسبب المخدرات كثيراً من الويلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، فالمدمن في الغالب ضعيف الشخصية، فتبذل الإحساس أو سريع الانفعال ويعاني من الاكتئاب وانفصام الشخصية وهو إلى ذلك مريض يحتاج إلى عناية صحية خاصة، غير متوفرة في كثير من الأحيان، والمدمن يلعب دوراً كبيراً في التحلل الأخلاقي وانعدام الضوابط السلوكية، وإضعاف الروابط الأسرية أو هو ضحية لهذا كله، وبالتالي فإنه يتحول إلى الإجرام والتهور، أو الانطواء الموصل إلى الانتحار، أما المدمنات فكثر ما يجدن أنفسهن مضطرات إلى احتراف الرذيلة والبغاء، لتوفير ثمن المخدرات، أو الانتقام من المجتمع الذي لم يحسن تربيتهن، والاهتمام بهن.

ويمكن إيجاز أهم آثار تعاطي المخدرات بالآتي:-

1- الآثار النفسية :

تري الوهيبيية (2012) "أن هنالك علاقة وثيقة بين الإدمان والمرض النفسي، فالإدمان قد يكون محاولة للهروب من مرض نفسي، كما قد يصاحب الإدمان اضطرابات نفسية مختلفة حسب نوعية المادة المخدر، وقد ينتهي إدمان الفرد بمرض نفسي، فنجد الشباب المتعاطي للمخدرات يعاني من هلوسات سمعية وبصرية ينتج عنها تصرفات غير عقلانية، فتكثر لديه الأفكار الخاطئة عن المحيطين به"(ص.53).

ويلخص غباري (2007) الآثار النفسية التي تصيب المدمن بالنقاط الآتية:

1- اضطراب الوجدان وما يصاحبه من مشاعر التوتر والقلق.

2- الإنطواء وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين، والبعد عن الناس حتى أسرته.

3- زيادة التوتر العصبي الذي يفسد الحياة، ويدمر العلاقات.

4- زيادة مشاعر الحيرة والبلبلية، والاضطراب في كل شيء والتوهان.

5- فقدان الشعور بالأمن داخل أسرته، وعمله وحتى بين زملائه.

6- فقدان الشعور بالحب داخل أسرته، وعمله وحتى بين زملائه.

7- شعور المدمن بالخوف والدمار والضياع.

8- شعور المدمن بالاكئاب الذي قد يصل به إلى الانتحار.

9- يؤدي إلى مشاعر الحزن والكآبة والهم والضيق والألم.

2- الآثار الاجتماعية:

إن تعاطي المدمنين للمخدرات وإدمانها يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهدد أمن المجتمع وسلامته، ولا يقتصر ذلك على المجتمع العماني فقط، بل أصبحت خطراً يجتاح المجتمعات الإنسانية جميعاً في الوطن العربي والعالم أشمل، وتنعكس آثارها على المجتمع من مختلف النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية، فالمخدرات لعنة تصيب الفرد وكرثته تحل بأسرته وخسارة محققة لوطنه، ذلك أن التعاطي يعود بأسوأ النتائج على الفرد في إرادته وعمله ووضعه الاجتماعي، حيث أنه بفعل المخدرات يصبح شخصاً مفترقاً لتحقيق الواجبات العادية والمألوفة، والملقاة على عاتقه.

ويؤكد المشرف والجوادي (2011) الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات هي كالاتي:

1- فقدان التعامل مع الآخرين.

2- فقدان التفاعل في المواقف الاجتماعية مع الأسرة والمجتمع.

3- القيام بتصرفات لا منطقية لا يرضى عنها المجتمع.

4- عدم تقدير وجهات نظر الآخرين.

5- ضعف ارتباط الاتجاهات التي يتمسك بها المتعاطي مع اتجاهات المجتمع وغالباً ما تكون سلبية.

6- عدم قدرة المتعاطي على التكيف مع المجتمع.

ويحدد الدليمي(2010) الآثار الاجتماعية بالنقاط الآتية:

1- ضعف الانتماء للأسرة وعدم الشعور بالمسؤولية تجاهها.

2- تعاطي المخدرات يؤدي إلى التفكك الأسري، وما يترتب عليه كالطلاق، والهجر وتشرد البناء.

3- العزلة عن المجتمع، وعدم المشاركة في المناسبات العائلية التي لها أهمية في تحقيق التماسك الأسري.

4- تعلم السلوكيات السيئة كالكذب، والسرقه، والاحتيال، والشذوذ وتعاطي المخدرات من العوامل المؤثرة في زيادة ارتكاب الجرائم.

5- يعد تعاطي المخدرات من الأسباب الرئيسية في حوادث السيارات، وبالتالي زيادة في عدد الوفيات والاصابات الشديدة والإعاقة.

6- سوء علاقة المتعاطي مع جيرانه وزملائه في العمل والدراسة، ويصبح منبوذاً، وقد يفصل من العمل أو الدراسة.

7- قلة التحصيل العلمي والهروب من المدرسة أو الجامعة .

8- انتشار الرذيلة، وفقدان القدوة، وانعدام المثل والأخلاق.

9- المتعاطي يؤثر تأثيراً سلبياً على بعض الأفراد الأسوياء، ويدفعهم إلى التعاطي فهو بؤرة الفساد.

3- الآثار الصحية: يحدد الأصفر(2004) الآثار الصحية لتعاطي المخدرات بالآتي:

1- قلة الحركة والنشاط وضعف المقاومة للأمراض.

2- صداع مزمن وشعور بالدوار.

3- أحمرار العيون واحتقانها.

4- التهابات رئويه مزمنة، قد تصل للإصابة بالالتهاب الرئوي.

5- اضطراب الجهاز الهضمي، والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات، والشعور بالانتفاخ أو الامتلاء، والتخمة وتنتهي بحالات إسهال أو إمساك.

6- اضطراب وظيفي بحواس السمع والبصر مصحوبا بطنين في الأذن.

7- الإصابة بالسرطان.

8- إتلاف الكبد.

9- تأثير واضح على النشاط الجنسي، حيث يقلل المخدر من الطاقة الجنسية، وينقص من إفرازات الغدد الجنسية.

4- الآثار الاقتصادية:

ويمكن تلخيص الآثار الاقتصادية لمدمني المخدرات بالآتي: (عبيد، 2005)

1- تفشي البطالة والفقر في المجتمع بسبب إنفاق نسبة كبيرة من الدخل في شراء المخدرات، بالإضافة إلى ركون المتعاطي إلى الكسل وعدم العمل.

2- يؤدي التعاطي والإدمان على المخدرات إلى فقدان الإنسان دوره في المجتمع واعتماده اقتصادياً على غيره.

3- يؤثر تعاطي المخدرات على الوضع الاقتصادي بسبب كثرة التهريب، وهجرة العملة بدون عوائد أو فوائد، كما تقل الإنتاجية، وبالتالي ينخفض مستوى الدخل، وتزداد تكاليف المعيشة، وتحتد الفوارق بين طبقات المجتمع.

4- قد يؤدي تعاطي المخدرات إلى الثراء غير المشروع للمهربين والمروجين مقابل ضعف اقتصاد الدولة وزيادة الفروقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع، ويؤدي إلى نقص إيرادات الخزينة العامة للدولة من عائدات الضرائب، مما يؤدي إلى الضغط على العملة المحلية.

5- العقاقير المخدرة المحظورة مصدر مهم من مصادر تمويل الإرهاب.

6- العقاقير والمخدرات سبب رئيسي في عمليات غسل الأموال.

7- تكديس الأموال بيد فئات معينة نتيجة الإتجار بالمخدرات، يجعلهم قادرين على التأثير في أنظمة الحكم، وقد يصلون إلى المراكز الحساسة في الحكومات من غير كفاءة، وقد يتخذون قرارات تسيء إلى أوطانهم والإنسانية.

ويقسم الغريب (2008) التأثير الفيزيولوجي للمخدرات وفقاً لما هو موضح في الجدول (5):

الجدول (5)

أنواع المخدرات وتأثيرها الفيزيولوجي

المادة	الآثار
الأفيون	الشعور المؤقت بالنشوة والارتياح الزائف، زيادة الخمول والقلق والضيق في التنفس والدوار، انخفاض حرارة الجسم، وظهور الهزال بمعدلات سريعة.
الكودايين	يشبه آثار الأفيون.
المورفين	ضعف البنية، وهن الجسم، فقدان الشهية، ضيق في حدقتي العين، الضعف الجنسي، تدهور العمليات العقلية، التدهور الخلقي، اللامبالاة، التشنجات وتقليص عضلات المعدة.
الكوكايين	تهيج شديد، طلاقة اللسان، قلة الشعور بالتعب، الشعور بالسرور، تصرفات عدائية، انهيار الحالة،
القات	تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، منشط في البداية تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي.
الأمفيتامينات	هبوط يعقب النشاط، بالإضافة إلى حالات من الجنون والفصام، انفعالات عدوانية، الدوخة، التفريغ الانفعالي، سوء التغذية مع وجع بالمعدة، نزيف في الدماغ، مضاعفات في جهاز التنفس والقلب.
المهلوسات	اضطراب في النشاط الذهني، هلوسة بان المتعاطي لديه قدرات خارقة، أو يصاب بفزع أو اكتئاب، ارتفاع درجات الحرارة في الجسم، صعوبة التنفس، احمرار الوجه، الشعور بالبرد، دوخة، عدم الرغبة في النوم، فقدان الشهية للاكل.
الحشيش	اضطراب في الإدراك، والذاكرة، والانتباه البصري والسمعي، وانعدام الإحساس بالزمن، والضعف الجنسي، الهذيان.
الهروين	بسبب الفصام والاكتئاب والهستيريا والانحراف السيكوباتي، وتصلب الشرايين، وبروز الوشم، التهاب في شفاف العين، التقيؤ، تقلصات معوية، الشعور بالضعف والتعرق.

الوقاية من الإدمان:

تعرف الوقاية "بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما"(سوف، 1990، ص.12).

وقد ورد لفظ الوقاية ومشتقاته في مواضع كثيرة في سور القرآن الكريم ، ومنها قوله تعالى ﴿وَمِنْهُمْ مَّنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ﴾¹. وكذلك قوله تعالى ﴿وَقِهِمُ السَّيِّئَاتِ وَمَنْ تَقِ السَّيِّئَاتِ يَوْمَئِذٍ فَقَدْ رَحِمْتُهُ وَذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ﴾². وقوله تعالى ﴿فَوَقَاهُ اللَّهُ سَيِّئَاتٍ مَا مَكْرُوا وَحَاقَ بِالِإِثْمِ الْعَذَابُ﴾³. وقوله تعالى ﴿فَاكِهِينَ بِمَا آتَاهُمْ رَبُّهُمْ وَوَقَاهُمْ رَبُّهُمْ عَذَابَ الْجَحِيمِ﴾⁴. وقوله تعالى ﴿فَوَقَاهُمُ اللَّهُ شَرَّ ذَلِكَ الْيَوْمِ وَلَقَّاهُمْ نَضْرَةً وَسُرُورًا﴾⁵.

وأن سبل الوقاية التي يجب الاهتمام بها تتضمن عدة نقاط لتحقيق العدالة الكافية وهي

كالآتي:(شديفات، 2006، ص ص.150-155)

1- تقوية الوازع الديني لدى أفراد المجتمع.

2- تقوية بناء الأسرة، لتكون العائلة مترابطة ومتفاهمة.

(1) سورة البقرة، آية 201

(2) سورة غافر، آية 90

(3) سورة غافر، آية 45

(4) سورة الطور، آية 18

(5) سورة الإنسان، آية 11

3- العمل على إنتاج برامج توعية بكافة الوسائل المتاحة، وتوجيهها بالشكل الصحيح لجميع الفئات العمرية.

4- العمل على تحسين اتجاهات الشباب، والتعرف على هواياتهم، وطموحاتهم، ومحاولة المساعدة على تلبيةها.

5- تجهيز مراكز وعيادات نفسية متخصصة بمعالجة من يقعون في براثن التعاطي.

6- إيجاد برامج تأهيلية للمدمنين الذين تمت معالجتهم.

7- الرقابة الصارمة على المدارس والكليات والجامعات، وتوعيتهم المستمرة ضمن برامج محددة وموجهة ومتخصصة.

8- عمل دراسة مسحية على الحالات الموجودة في المجتمع نحو الإدمان والمدمنين.

9- العمل على تأهيل العاملين في مجال مكافحة.

التفسيرات النظرية لظاهرة الإدمان:

نظراً لأهمية هذه الظاهرة وتعقدها من حيث الأسباب المؤدية إليها أو من حيث الآثار المترتبة عليها، فقد تعددت نتيجة لذلك وجهات النظر حول هذا الموضوع، وتعددت آراء العلماء والهيئات الحكومية الرسمية والجامعات والمنظمات غير الرسمية، المهمة بدراسة هذه الظاهرة.

وظهرت مجموعة من التفسيرات النظرية لظاهرة الإدمان يمكن إيجازها بالآتي:

أولاً: التفسيرات البيولوجية

قدم كولنجر (Cloninger, 1987) نظريته في الشخصية ووراثة السلوك الإدماني معتمداً على النظرية البيولوجية، فمن الفروع السريعة التقدم اليوم في مجال دراسة الإدمان، فروع الأوبئة الوراثية (Genetic Elide Biology)، أي دراسة تفاعل العوامل البيولوجية والاجتماعية في خلق السلوك، فخلال الثمانين عاماً الأخيرة، بينت أكثر من مائة دراسة أن نسبة المدمنين لدى أبناء المدمنين وأقاربهم إلى نسبة المدمنين المنحدرين من أسر ليس فيها إدمان تساوى (5:3) ومع ذلك فلا يبدو أن الإدمان يورث بطريقة مندلية بسيطة.

"وتنهض التفسيرات البيولوجية للتعاطي والإدمان، على أساس أن مخ الانسان يحتوي على مواد كيميائية تقوم بنقل الإشارات من خلية إلى خلية أخرى"(غانم، 2005، ص.81).

ويرى الفهدي(2013) "أن التفسيرات البيولوجية تنقسم إلى التفسير الوراثي والذي يفسر هذا الاتجاه ظاهرة إدمان بأنها عملية وراثية لا شك فيها واتبعت عدة مناهج متباينة منها وأولاً: دراسة الحيوانات في المختبر والتي أجريت حول الفئران، حيث أصبح سلوك الفئران سلوكاً عدوانياً، وثانياً: دراسة التاريخ العائلي، حيث وجدت أن الشكل الذكري المحدود كان موروثاً بدرجة عالية، وثالثاً: دراسة التوائم، واستطاعت الدراسة أن تستنتج أن التوأمان متشابهان في الشرب، وتفاعل الاتجاهات الوالدية نحو الشرب، والضغط المهني لتناول الكحول، ورابعاً: دراسة التبني، التي اوضحت أن معدلات إدمان الكحول تزيد أربع إلى خمس مرات عند الأطفال المولدين لوالدين غير مدمنين وخامساً: دراسة السمات السلوكية والنفس عصبية والتي أثبت أن أبناء الكحوليين كانوا أقل قدرة في الوظائف المتعلقة باللغة والتحصيل العلمي"(ص ص.40-44).

وانطلاقاً من هذه الفكرة فقد فسرت نظرية المستقبلات الساكنة، وهي إحدى النظريات البيولوجية المفسرة لظاهرة الإدمان، حيث يعتقد أصحاب هذه النظرية بوجود نوعين من المستقبلات في الخلايا العصبية، النوع الأول هو الذي يقوم بعمله ويتفاعل مع العقار المخدر المستعمل، والنوع الثاني ساكن لا يتفاعل، وعندما يستمر المرء في تعاطي العقار المخدر، فإن المستقبلات الساكنة تنشط وتصبح من النوع الأول المستقبل، مما يسبب حاجة ملحة لتناول كميات متزايدة من العقار المخدر، وهذا ما يسمى بظاهرة التحمل، ومن ناحية أخرى إذا امتنع المرء عن تناول العقار الذي أدمن عليه، فإن ذلك يسبب نشاطاً ملموساً في المستقبلات الزائدة المنشطة الموجودة في الخلية العصبية، والتي كانت ساكنة، فتحدث ظواهر وأعراض الامتناع، التي تتباين شدتها حسب العقار المستعمل، وتستمر تلك الأعراض عادة حتى تعود المستقبلات التي نشطت بسبب تناول العقار المخدر إلى وضعية السكون الطبيعية (عرموش، 1993).

إذاً فالنفسريات البيولوجية تشير على أن التكوين البيولوجي للفرد هو المحدد الرئيسي لسلوكه في المجتمع، وهذا السلوك الذي يتأثر بعوامل الوراثة والبيئة التي يعيش فيها الفرد والتي تولد لديه الاستعداد لتعاطي المواد المخدرة والاستمرار عليها.

ثانياً: التفسير التحليلي النفسي لظاهرة الإدمان:

تناولت مدرسة التحليل النفسي ظاهرة الإدمان منذ نشأتها لمؤسسها الأول العالم " سيجموند فرويد"، وقد أسهم اسهامات كثيرة ومتنوعة في الكشف عن الدوافع الكامنة لتعاطي المخدرات، وألقى الضوء على صورة المدمن من وجهة نظر التحليل النفسي (عسكر، 2004).

ويفسر أصحاب هذه النظرية الإدمان على تعاطي المخدرات بأنه يرتبط باضطراب في الشخصية دون أن يكون هذا الاضطراب مصحوباً بأية أعراض مرضية عقلية، ويتمثل الإدمان بهذه الصورة في المبالغة في تعاطي المخدر حتى يبطل فعل مراكز الكف في الجهاز العصبي المركزي، فيقوم الفرد بعمل أشياء وأمور غير مقبولة، من قبل القيم والتقاليد الاجتماعية، ولا تتفق هذه الأعمال، ولا تتناسب مع طبيعة الموقف الموجود فيه الفرد، إذ تتسم بالغرابة والشذوذ، وإذا وصل الفرد إلى حالة الاعتیاد أو الاعتماد الفسيولوجي في تعاطي المخدر، فإن هذه الظاهرة بلا شك ترجع لاضطراب في شخصية الفرد (أبو النيل ، 1999).

ويرى الغريب (2006) في تفسير مدرسة التحليل النفسي للإدمان بأنه :

1- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.

2- تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.

3- سلوك يعبر عن فقدان المعايير الاجتماعية.

4- التعاطي للمخدرات مظهر من مظاهر الاضطرابات والسلوك الشاذ.

"فتعاطي المخدرات والإدمان عليها وفق هذه النظرية "هو نتيجة إحباط لا يقوى الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب، سواء أكان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط، أو لاستعداد نشوئي قوامه عدم القدرة على احتمال الإحباط، والأغلب أن يكون ذلك مزيجاً من العاملين معاً، فتؤدي نتائج الإحباط الصدمي للنفس إلى توتر يؤدي إلى النكوص، وظهور أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة خلاصاً من الموقف المحبط، ولذا فإن التعاطي أو الإدمان ما هو إلا عملية هروبيه، تعني تدمير جانب من جوانب الموضوعات، وجانب من المشاعر، ومن الأنا الذي يخبيء هذه المشاعر، أي تزوير الواقع النفسي وإنكاره"(غانم، 2005، ص.78).

ويرى المحللين النفسيين، أن الإدمان ما هو إلا ركوص لمرحلة الطفولة ومبدأ اللذة، والنظريات التحليلية المعاصرة تعتمد على نظرية العلاقات، والتي تفسر الإدمان كاستجابة لاحقة لقصور في بناء الذات ووكميكانيزم تكيفي، وبهذا فهو يعتبر محاوله من قبل الفرد للقضاء على القصور في الشخصية منذ الطفولة، والتفاعلات المضطربة مع الوالدين من المراحل الأولى من الحياة، كما تفترض نظرية التحليل النفسي أن التعاطي والإدمان ما هو إلا محاولة ذاتية لتطبيب الذات (Self medication)، وهي أحد التيارات السيكو ديناميكية الحديثة، ويُعد العالم كهاننتين (Khantzian) وهو رائد هذا الإتجاه، الإدمان بالنسبة له ليس مجرد الهروب من المشاكل أو الرغبة في الإحساس بالنشاط أو تدمير الذات، فالإدمان في هذه الحالة هو نوع من التطبيب الذاتي للتخلص من المشاكل النفسية، والآلام الانفعالية، وعلى الرغم من هذه الجهود من العلاج الذاتي، إلا أنها محكوم عليها بالفشل لما لها من المشاكل والتعقيدات والأنماط الغير ثابتة من التعاطي (القضاء، 2004).

ويذكر غانم (2005) " إن وجهة نظرية التحليل النفسي في تفسير الإدمان تشتمل على فكرتين: الأولى في الصراع بين القوى الغريزية والانا أو الأنا الأعلى، والثانية بين الأنا المعيبة أي نقص أو ضعف في تكوين الأنا، مما يضطرها إلى البحث عن وسائل تدعم موقفها في مواجهة الحياة. وعلى أي حال ... فانه يجب أن ينظر إليهما باعتبارهما متكاملين، فنقص الأنا سوء استخدام الميكانيزمات الدفاعية يخلقان دفاعات عصابية، ومن ثم يجب تحليل تلك الميكانيزمات بدقة وشق الطريق خلالها للوصول إلى تكيف صحي، لذا يعتبر البعض أن فاعلية العلاج بالتحليل النفسي للإدمان أو الاضطرابات الناتجة عنه تكون ضئيلة" (ص.51).

"وتقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع

الجنسي النرجسي وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات فإنه يلجأ إلى التعاطي، ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر، وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضا بإضطراب العلاقات الحبيبة في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزاً لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقاً يمثل الخطر والحب معاً، وترى هذه النظرية أن المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدر سنداً له يساعده في حفظ ذلك التوازن" (عبد المنعم، 2003، ص ص. 83-84).

ثالثاً: التفسير الاجتماعي لظاهرة الإدمان:

تنطلق التفسيرات الاجتماعية لهذه الظاهرة من كون تعاطي العقاقير يعدّ سلوكاً منحرفاً، وهو عدم مسايرة المعايير الاجتماعية، وترى معظم الدراسات التي حاولت تفسير تعاطي العقاقير بتحليل المشاكل الاجتماعية والخاصة بعدم التوافق الاجتماعي، أي أن الأفراد يرفضون معايير الجماعة الكبرى، وغالباً ما يحاولون تكوين جماعات فرعية تضم رفاقهم في تعاطي العقاقير، أو أي صورة من صور الانحرافات الأخرى، وحينما تتكون هذه الجماعات ويحقق الفرد فيها إشباعاً لحاجاته الاجتماعية، يصبح من العسير إستعادة تكامله في المجتمع الأكبر (الدليمي، 2010).

فالنتائج التي توصل إليها الباحث فاينستون (Finestone, 1957) في دراسته بعنوان المخدرات وعلم الإجرام لا تتفق مع مفهوم الرجل المريض الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدرة، إذ لاحظ بأنه ليس هنالك دليل لأي تركيز مكثف صادر عن المراهقين من ذوي

الاختلالات في شخصيتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين للعقاقير المخدرة، وبما أن العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات، فإن هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها فولكمان (Volkman, 1958) الذي وازن بين مجموعة من المنحرفين ومجموعة أخرى من غير المنحرفين، واستنتج أن شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية (حجاب، 2011).

وتقتضى النظريات الاجتماعية وجود علاقة سببية بين تطور نوع ما من الاشكالية الإدمانية وبين الإطار السوسيوثقافي الذي تحدت فيه مواقع هذه الإشكالية وأمكنتها.

ومن النظريات التي تشمل هذا النموذج:

أ) نظرية الأسرة:

قدم ستانتون (Stanton, 1980) تفسيراً لإساءة استخدام الهيروين من خلال الإطار العائلي والعلاقات البينشخصية، ولقد ذكر ستانتون أن الإدمان كعرض يمكن أن يفهم في ضوء العلاقات العائلية، فالإدمان يحمل معنى للمتعاطي وللآخرين داخل العائلة لا تؤمن نظرية الأسرة بالمبدأ القائل أن الإدمان هو مشكلة فردية أو داء، وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة والأعباء الناجمة عن الأسرة بمجملها، فالإدمان إذن هو آلية من آليات المواجهة، والتسامح من جانب الأسرة يرسخ الإدمان، ومع مضي الوقت تتطور "الطقوس والقواعد الأسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة تجاه الإدمان، فالإتصالات السيئة والتعبير المحدد والمحدود عن المشاعر، هي التي تتمتع بها الأسرة المصابة بالإدمان، والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة، والسلوكيات الفظة من جانب الأبناء هي الشائعة تماماً في الجو الأسرى، ويكون الوضع سلبياً للغاية، إذ يسود النكران والغضب وعلاج الذات بما يحلو لصاحبها، ويتطور الإدمان

المشترك ومع تطوره يصبح هذا الإدمان متفشياً في أفراد الأسرة، فتتصاعد حدة الخلل الوظيفي، وتشعر زوجة المدمن بأن كل شيء في داخلها وفيما حولها ليس تحت سيطرتها والأمور كلها سائبة، فتتحمل المسؤولية وتحاول أن تضبط نفسها وزوجها وسلوكياته تجاه تناول الشراب، وغالباً ما يتباين هذا التسامح ويتراوح بين القيام بعملية إنقاذ لزوجها وبين القيام بتوجيه اللوم إليه ومعاتبته، ومصاحبة المدمن يديم الإدمان ويعززه، ويزيد من الخلل الأسري داخل الأسرة، وسيؤدي الاكتشاف المبكر للإدمان إلى حدوث إنتكاسة جديدة، وربما يضطر الأطفال لأن يكونوا كبش فداء أو كاطفال ضائعين.

في حين يذهب بعض علماء الاجتماع إلى أن البنية الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في الدفع باتجاه تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فمثلاً تلعب العلاقات الأسرية دوراً مهماً في الدفع باتجاه تعاطي المخدرات والإدمان عليها، ولقد أكدت العديد من الدراسات أن التفكك الأسري عادة ما يجد سبباً قوياً ومباشراً للانحراف، فالأسرة المنهارة تعد أحد أسباب تعاطي المخدرات، وتكشف الدراسات عن وجود علاقة قوية بين عدم استقرار العلاقات الأسرية وبين احتمال تعاطي الفرد للمخدرات، فعندما تضطرب العلاقات بين الأبوين وقتها، فإن احتمال تعاطي الابن المخدرات تصبح قوية وبصفة عامة فإن هناك علاقة قوية ذات دلالة لا يمكن إغفالها بين تعاطي المخدرات بين الأبناء، وبين انفصال الأبوين أو غياب أحدهما أو كليهما سوا بسبب الطلاق أو بسبب الوفاة (الدليمي، 2010).

ويشير والكر (Walker) المشار إليه في (حجاب، 2011) أن هناك نوعين من العوامل التي

ترتبط بإدمان الأبناء:

أولاً: صراعات خاصة بالرغبة فئتي الاعتمادية، وتشمل:

1- التذبذب الذي تبديه الأم بين العطف والحنان وبين النبذ.

2- تهرب الأم من الأزمات الأسرية، وانصرافها إلى الخمر.

3- انحراف سلوك الأم.

4- إهانة الأب للأم.

5- العلاقات المتنافرة بين الوالدين.

6- عدم تقبل الأم لدورها الأمومي.

ثانياً: عدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع، ومن العوامل المتعلقة بهذا العجز:

1- نبذ الوالدين للطفل.

2- إنعدام طموحات الوالدين بالنسبة لمستقبل أبنائهم.

3- تهرب الأب من المسؤولية الملقاة على عاتقه، وانعدام الرقابة على سلوك الطفل.

4- ضعف الضوابط المفروضة من قبل الأم على سلوك الطفل.

ب) نظرية الأنساق

تحاول نظرية الأنساق تفسير الإدمان، وتضع في اعتبارها مجموعة من الأنظمة السائدة وبيئات هذه الأنظمة، فالمؤسسات وعمليات التواصل والتفاعل والاعتمادية المتبادلة والمشاركة وتكامل الأجزاء والعناصر، هي التي تتميز بها هذه النظرية.

ووفقاً لما يذكره برتالافي (Bertalanffy) فإن الأنظمة الحية كافة هي أنظمة مفتوحة، ويحافظ النظام المفتوح على المدخلات والمخرجات المستمرة ذات العلاقة بالطاقة وبيئتها، ويصبح هذا النظام المفتوح أكثر تنوعاً وتعقيداً وتنظيماً، أما النظام المغلق فهو نظام منعزل عن بيئته ويتوجه نحو "اللانظام" والفوضى المتزايدة، وتتنظر نظرية الأنساق إلى الناس على أنهم كائنات اجتماعية بدلاً من النظر إليهم على أنهم كيانات سيكولوجية أو بيولوجية، والتفاعل ما بين الفرد والبيئة أمر حيوي للغاية، فإزالة آثار المخدر لمدمن متشرد ستكون معاملة سيئة إذا كان هذا المدمن سيرمى في

الشارع مرة أخرى، وإذا ما تم تطبيق نظرية النظم على الأسرة المدمنة، فسيكون من الواضح أن إساءة استخدام العقاقير أو ممارسة أي سلوكيات إدمانية، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري، ومن ثم فإن الأسرة ستؤدي دوراً في بداية الإدمان وفي تطوره وفي معالجته (حجاب، 2011).

ج) النظرية الأنثروبولوجية:

"تركز النظرية الأنثروبولوجية على القيم والاتجاهات والميول والمعتقدات، وعلى المبادئ والمعايير التي يؤمن بها المجتمع بالنسبة لإستخدام المخدرات والسلوكيات الأدمانية الأخرى، فالشعوب البدائية تعرف المخدرات وتستخدم الأنواع العديدة منها، ولكن الإدمان على أي نوع منها نادر الحدوث، وتقيد الدراسات الثقافية المقارنة بأن الوظيفة والدلالة الرئيسية للكحول في كل المجتمعات هي التقليل من التوتر، الذي عادة ما يرتبط بالاستقرار والقلق الاجتماعي ومع الاختلال الوظيفي، أو مع التغير الذي يحدث في كل زاوية" (Rasmussen, 2000, p.35).

د) المنحنى البنيوي للإدمان:

يتضمن هذا المنحنى تطبيقاً للمفاهيم التحليلية والسوسيولوجية - الاجتماعية في محاولة توضيح السلوكيات الشاذة والمنحرفة، وما يتضمنه هذا المنحنى هو الافتراض القائل بأن هناك ظروفاً اجتماعية تعمل على إنتاج وخلق السلوكيات الشاذة والمنحرفة، لهذا يحاول مؤيدو هذه النظرية وضع ملخص للسماوات والخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكيات الشاذة، والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف، فيرى هؤلاء أن هناك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية (Social Variables) من أمثال: الطبقة الاجتماعية، والتفكك الاجتماعي، والاضطراب الاجتماعي، والتركيبية الاجتماعية، والوسط الاجتماعي، والتشرد والانقطاع الثقافي، وصراع الأدوار، هي التي تؤدي إلى الانحراف، ولاشك في أن هذه الرؤية نابغة

من موقف يتعلق بنظام القواعد أو ما يسمى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكهناتها، فالمضمنون الوارد هنا يقول بأن الانحراف حركة مستقلة وخاضعة للرؤى الخاصة بالمعزز أو المحرض، وهذا هو الموقف الذي يتخذه الباحثان بارسونس وميرتو (Parsons and Merton) حيث يبدأ الباحثان بتحليل النموذج الستاتيكي للنظام الاجتماعي، ثم يطرحان سؤال يتعلق بسببية وجود انتهاكات للمعايير والقيم، فالسلوكيات الشاذة والمنحرفة حسب ميرتون ما هي إلا نتيجة لظرف خاص يتعلق بالبنية الاجتماعية التي يتوافر فيها التفكك وعدم الترابط، فتلقي البنية الاجتماعية بظلالها وبضغوطاتها على الفرد لكي يتصرف بشكل منحرف (حجاب، 2011).

ويقول الوريكات " أن بعض الباحثين قدموا تفسيراً اجتماعياً قائماً على عملية التعلم الاجتماعي، ومهم "سوذرلاند (Sutherland) الذي يرى بأن السلوك الإجرامي هو سلوك متعلم يتم تعلمه من خلال الاتصال مع الآخرين أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي " (الوريكات، 2004 ، ص. 123)، ويؤكد بيكر (Bicker) "أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتاج لنتائج الخبرات الاجتماعية التي يكتسب الفرد من خلالها مفهوماً عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكناً ومرغوباً فيه، فيحدث الإدمان من وجهة نظر بيكر من خلال عملية التعلم الاجتماعي " (عبد المنعم، 2003، ص. 8).

و) نظرية الباب المفتوح

تفترض نظرية الباب المفتوح " بأن استخدام المخدرات بعينها يترك الأبواب منساعة لاستخدام المخدرات الأكثر عنفاً وضرراً، فقد إستنتجت كثير من الدراسات السائدة بخصوص المراهقين، أن استخدام التبغ ثم استخدام الكحول سيستمر متقدماً لاستخدام المخدرات الأخرى وهناك نظرية الأشياء المتيسرة - الوفرة (Availability Theory) التي تؤكد بأنه كلما زاد الإقبال على المواد

المخدرة أو سلوكياتها مثل: لعب القمار أو الجنس أو التسوق المرضي، ازدادت حدة الإدمان ووفرته، وتهتم النظريات الاقتصادية بالتكلفة الاجتماعية للإدمان" (Rasmussen, 2000, p.36).

رابعاً: النظرية السلوكية لتفسير الإدمان

هي النظرية التي تبحث عن تبرير السلوك من استخدام أو إساءة استخدام العقاقير على أساس تفاعلات الفرد مع البيئة، وآثار متغيرات بيئية معينة على السلوك، تركز جل اهتمام علماء النفس في المدرسة السلوكية في البداية بمشكلات التعلم، ثم وسعوا مجالات اهتمامهم بعد ذلك لتشمل دراسة الشخصية وألوان السلوك البشري البسيط والمعقد، وتفترض هذه المدرسة أن معظم سلوك الإنسان متعلم حيث أن الفرد يتعلم السلوك السوي وغير السوي والسلوك المتوافق والسلوك غير المتوافق من خلال عمليات التفاعل مع البيئة وفق قوانين ومبادئ معينة بحيث يمكن تعديل مثل هذا السلوك وفقاً لهذه المبادئ (العازمي، 2008).

ومن النظريات التي تشمل هذا النموذج:

أ) نظرية التعلم الاجتماعي:

قدم هذه النظرية كل من اودين سذرلاند (Edwin Sutherland) عام 1931 والعالم الاجتماعي "تارد" (Tarde)، حيث يرى أبرمس ونيرا (Abrams & Niaura) المشار إليهما في (الشهري، 2005، ص.45) أن نظرية التعلم الاجتماعي تفترض أن كل صور استخدام المواد تحكمه القواعد الإجرائية، وقواعد التعلم، بما في ذلك العوامل المعرفية، ويتعرض الشباب لنموذج تنمي الاتجاهات نحو استخدام العقاقير، وكذلك المعتقدات السائدة حوله، ونموذج من سلوك المتعاطي، حيث يتعلمون منهم هذا السلوك، وبناءً على التعرض للمواد أو العقاقير فإن الخبرة المباشرة تجعل استخدام العقاقير إما يعزز إيجابياً أو سلبياً عن طريق الإثارة، وتشتمل المعززات

الناجمة عن طريق الإثارة، وتشتمل المعززات الناتجة عن المخدرات خفض التوتر وخفض الانضغاط أو التعامل مع الحالات الوجدانية السلبية أو زيادة التفاعلات الاجتماعية، وإذا استمر استخدام العقار فإن زيادة التحمل للإثارة المعززة يتطلب كميات أكبر لتحقيق نفس الآثار والحصول على كميات أكبر، وقد تنتج عنه ما يستلزم مزيداً من الاستخدام لتجنب أعراض الانسحاب والحصول على المعززات قصيرة المدى قد يحقق الرغبة في تجنب تعزيز السالب من النتائج السلبية السابقة الناتجة عن استخدام المادة، وأهتمت هذه النظرية في العوامل الشخصية والمعرفية ونواقص مهارات التعامل الاجتماعية النفسية".

ب) النظرية التفاعلية:

تقترح هذه النظرية أن السلوك - بما فيه سلوك استخدام العقاقير - هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين شخص (الفرد)، وبيئة هذا الشخص، ومخزون السلوك الفردي، وقد رأى جيسور وجيسور (1997) المشار إليه في (الغول، 2011) أن مشكلة تعاطي هي واحدة من عدة مشكلات، وهي ناتجة عن ثلاثة أنظمة داخل الفرد: الشخصية، والبيئة المدركة، والسلوك، وأيضاً ويرى "هوبا وبنتلر" (Hopa & Benteler) أن التعاطي هو واحد من مجموعة أكبر من النزعات السلوكية، وهذه النزاعات هي نتيجة للتفاعل بين عدة مجالات البيولوجية والداخلية الشخصية والبيئية الشخصية والثقافية، ويسميه بنموذج المجال.

ج) نظرية التوقع:

قدم هذه النظرية كل من شليت وجامبرج (Schiilit & Gomberg) وهو نموذج معرفي سلوكي، وهي تعتمد على توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء وبين نتيجة أو العائد منه، وتعد التوقعات العائد أو النتيجة هي اعتماد الشخص أن التعاطي للعقار أو المخدر

سوف يترتب عليه عائد مرغوب أو نتيجة مرجوة (الرشيدي ومنصور والناقلي والخليفي والناصر وبورسلي، 2000).

أن التوقع هي عمليات معرفية تربطها مع الأحداث أو بشكل أدق توقع الأحداث لنتائج معينة، ومن خلال قواعد التعلم بتعلم الفرد أن يتوقع العلاقات بين الأحداث أو الموضوعات في موقف قادم، فنظرية التوقع تقول أيضاً أن ما يتم تعلمه هو العلاقة بين استخدام المادة ونتائج معينة مرغوبة نتيجة أنها معززة، ويحدث سوء استخدام العقار عندما يكون لدى المدمن توقعات إيجابية لاستخدام أكبر من عددها أو قيمتها عن التوقعات السلبية، وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى، ونظراً للكميات المحدودة للخبرة والاستهداف لتأثيرات الثقافة الشاسعة وخرافاتها، فإن المراهقين قد يكونون أكثر عرضة لتنمية التوقعات التي لا يثبت صدقها في المدى البعيد (الشهري، 2005).

ويقول جوادي المشار إليه في (العنزي، 2010) "أن التوقعات المعممة ليست ثابتة في تأثيرها على السلوك في كل المواقف، وقد يسمح موقف معين بتوفير بدائل للسلوك لا يوفرها موقف آخر، ولذلك كان من الضروري التنبؤ الجيد بالسلوك أن يحل كل موقف على حدة بالإضافة إلى دراسة التوقعات المعممة، وللتوقع محددات معينة وهي أولاً: خبرات الفرد في مجال التعزيز وإدراكه لعلاقة بين سلوكه والتعزيز، وثانياً: تعميم التوقع من السلوكيات والتداعيات السابقة ذات العلاقة" (ص. 52).

(د) نظرية التعلم البسيط

وصاحب هذا الاتجاه هو كرولى (Crowly, 1972) حيث وثق نظريته في تعاطى الهيروين والمعتمدة على أسس التعلم الشرطي، وأشار إلى إن إدمان الهيروين ناتج من خلال خصائصه كمدعم أولي لأنه يحدث التدعيم من خلال إحساس شخصي باللذة عقب الحقن فورياً، وعندما يتزامن التدعيم والسلوك الإدمانى فإن احتمال تكرار السلوك يزداد بسرعة أكثر مما إذا كان التدعيم قد نقص كفيفاً أو تأخر فى تقديمه، وأشار كرولى إلى أن بعض المتعاطين للهيروين أكثر حساسية وتأثر بتدعيم الهيروين من الآخرين، مثل هؤلاء يعتقدون نتيجة لخبراتهم السابقة أنهم لن يتوقعوا تدعيماً من بيئاتهم، وعلى هذا الأساس فأنهم يبحثون عن أشكال من التدعيم تكون تحت سيطرة المتعاطي تماماً، كالتى يقدمها الحقن بالهيروين (الشهري، 2005).

وقد أشار كرولى إلى التدعيم الثانوي فى تعاطى الهيروين يساعد على زيادة احتمال سلوك تعاطى الهيروين، لأن التغيرات التى تحدث لدى المتعاطي تكون نتيجة لتعاطى الهيروين والتي قد تكون محببة للمتعاطي، وهذه التغيرات ترتبط بالهيروين ذاته ومقدار الجرعة، ففي استخدام المتعاطي الهيروين تقل الدفاعات العدوانية للمريض، ويزيد من تواصله الاجتماعى، ولقد أشار كرولى إلى أن الأعراض الانسحابية لدى متعاطي الهيروين من الممكن أن تصبح استجابات شرطية، مما قد يجعل لها خصائص تنفيرية شرطية، وهى ما أطلق عليه التدعيم الثانوي السلبي (عبده، 2003).

(و) نظرية التعلم المرتبطة بجماعة الأصدقاء

وصاحب هذا الاتجاه هو باشكى (Paschke) فلقد حاول باشكى إقامة تكامل بين الملاحظات الاجتماعية حول تأثير جماعات الاصدقاء وبين إتجاه نظرية التعلم الفردي فى نموذج أطلق عليه

التعلم المرتبط بجماعة الاصدقاء فى دائرة الإدمان، وأن خبرة الدخول فى التعاطي للمواد المؤثرة نفسياً يمكن أن نعلمه فى ضوء فهمه على أنه صراع بين الإقدام والإحجام، فالتعاطي يدرك ميزة التعاطي فى قدرته على زيادة نزعة الإقدام لديه، وعلى الرغم من هذا فإن استجابته للإدمان لا تتصف بأنها عادة قوية لأن المتعاطي لم يرتبط بمثل هذه السلوكيات من قبل، وعلى هذا الأساس يزيد صراع الإحجام لديه، إلا أن هناك عوامل أخرى تؤدي إلى تقليل احتمال الاستمرار فى التعاطي مثل الخوف من النتائج، والتحفيزات الاخلاقية بالاضافة لذلك فإن الدافع الفطري والرغبة فى تقبل جماعة الأصدقاء يتفاعلان مع بعضهما البعض مما قد يزيد دافعيته نحو التعاطي(عبد، 2003).

ويشير باجنال (Bagnall) أن جماعة الرفاق تلعب دوراً كبيراً فى الطريقة التي يستعمل بها الشباب العقاقير أو يسيئون استعمالها، وهذا هو ما قد ألمح إليه أوكمور (Ocomor) عام 1978، حيث قد توصل إلى أنه عندما ينمو الطفل فإن الرفاق هم الذين يقدمون له البيئة والموقع العام للتعاطي، كما أن المساندة من قبل الرفاق فى التعاطي تمثل التأثير الأعظم لدى المدمنين من الشباب فى إساءة استخدام العقاقير وإدمانها (Bagnall, 1991).

خامساً: النظرية العصبية الفسيولوجي

تقدم النظرية العصبية الفسيولوجي على وجهة النظر القائلة أن الاختلالات التي يعاني منها الشخص تعود إلى خلل أو عطب نزل ببعض أعضائه وهذا العطب يمكن أن يكون نتيجة لتلف جزء أو بعض أجزاء الجهاز الفسيولوجي بفعل الإصابة بمرض أو تلف ناتج بفعل دخول سموم ذلك الجهاز ومن النظريات التي يشملها هذا النموذج:

أ) نظرية عوامل النفس حيوية

وقد فسرهما لودونج (Ludwing) في عام 1974، وتقول النظرية أن أساس في تفسير حدوث العودة الى إدمان المخدرات هو الاشتياق، لما له من طبيعة نفسية، ومعرفية، وفسولوجية، وسلوكية، وعصبية، فهو متعدد الأبعاد، فضلاً من تدخل عوامل أخرى مثل الاعتمادية، والتي تُعد المكون البارز للإنتكاسة، وكلما زادت شدة الاعتمادية، وزادت اللهفة والاشتياق زاد على الفور احتمال الانتكاسة (ابو زيد، 1998).

ب) نظرية العصبية الكيميائية

وتفسر هذه النظرية الإدمان على المخدرات في ضوء التغيرات الفيزيائية في مقاومة الاغشية العصبية في الدماغ، والذي ينتج عنه التأثير الأكلينيكي لنقص الدوبامين، والذي يمكن أن يظهر في صورة سيكولوجية مثل الاشتياق والذي يؤدي إلى العودة الى الإدمان مرة أخرى والنقص هذا يمكن أن ينتج عنه زيادة في الحساسية، وشدها في الاستثارة، ومنطقة " فرين آمون" في الدماغ الخاصة بالجهاز العصبي الطرفي تحتوي على وظيفة الذاكرة في عملية الاسترجاع، وحالات الدافعية الموجودة في الجهاز الطرفي متعددة مثل: الجنس والطعام، والمزاج (Miller & Gold, 1991).

سلطنة عُمان ومكافحة المخدرات

تقع سلطنة عُمان في الركن الجنوبي الشرقي للجزيرة العربية، وهي تطل على بحر العرب وخليج عمان ومدخل المحيط الهندي، ويبلغ طول سواحلها حوالي (3165) كيلومتر، وهي تتمتع بموقع جغرافي متميز لتهريب المخدرات على طول الساحل مع موجود العمالة الوافدة المساعدة أيضاً ومع سفر بعض المواطنين للخارج ازداد التهريب للمخدرات وقرب سلطنة عُمان من دول الإنتاج جعلها تتعرض لحالات تهريب المخدرات.

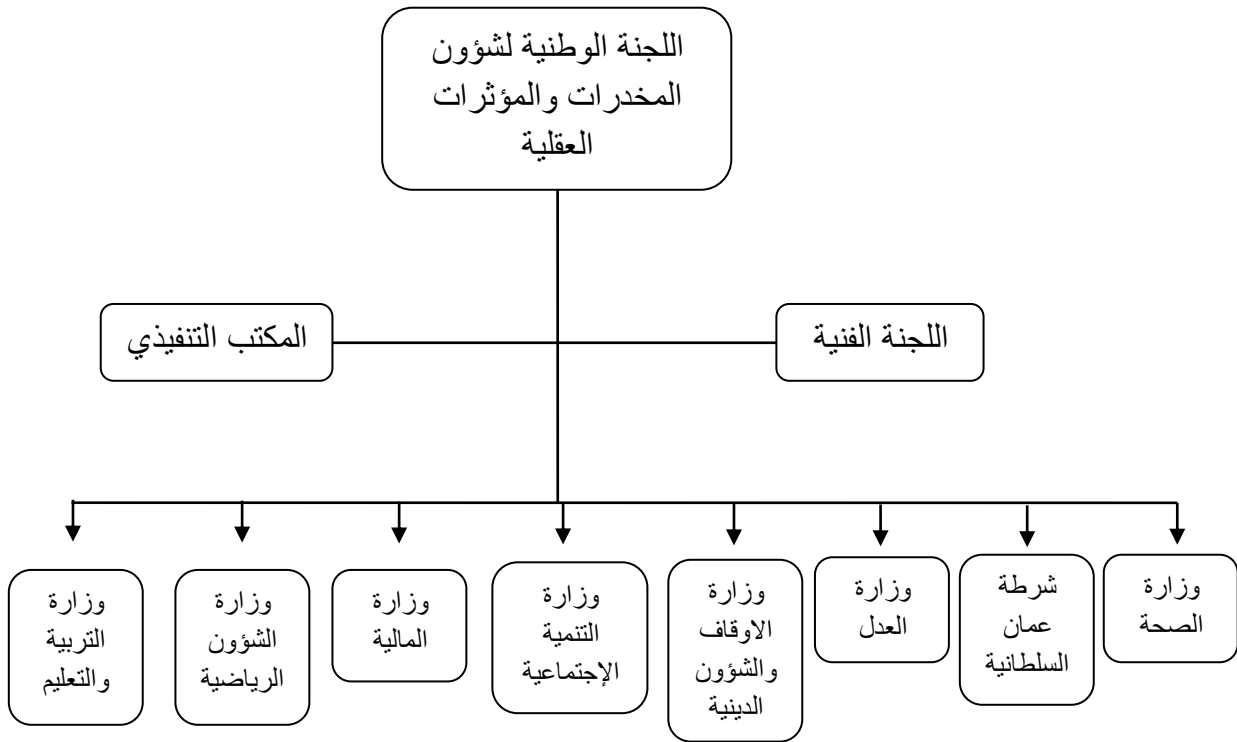
وواصلت سلطنة عُمان جهودها لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية التي شهدت تنامياً خلال السنوات الماضية خصوصاً فيما يختص بالمتعاطين، وقد أقامت السلطنة بعمل عدة مراسم سلطانية واتفاقيات دولية للحد من تجارة المخدرات هي كالاتي: (وزارة الشؤون القانونية، 2010)

- التصديق على الاتفاقية الدولية في مجال مكافحة المخدرات في الأمم المتحدة والمعروفة بالاتفاقية الوحيدة للمواد المخدرة لعام 1961، وذلك بموجب المرسوم السلطاني رقم (87/58) بتاريخ 25 يونيو 1987.

- إنضمام السلطنة إلى كل الاتفاقيات الدولية الهادفة للحد من ظاهرة المخدرات وغسيل الأموال ومنها اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، التي أُعتمدت في "فيينا" بالنمسا في ديسمبر (1988) بموجب المرسوم السلطاني رقم (91/29) بتاريخ 26 فبراير 1991.

- توقيع السلطنة على الاتفاقية العربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات عام (1994) في تونس، حيث تم اعتماد الخطة الإعلامية العربية لمكافحة ظاهرة المخدرات واعتماد الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية الصادرة في (1986).
- إصدار المرسوم السلطاني رقم (99/17) بتاريخ 6 مارس 1999 ملحق (6)، بشام قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وقد اشتمل هذا القانون على الجوانب التنظيمية والوقائية والعلاجية والعقوبات.
- تم تشكيل اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية بقرار من وزير الصحة رقم (82) لعام 2000، وذلك تنفيذاً للمرسوم السلطاني رقم 17 لعام 1999.
- تشكيل فريق التنسيق الأمني المشترك في مجال مكافحة المخدرات والقضايا الأمنية بين السلطنة ودولة الإمارات العربية المتحدة في 2000/4/17.
- المصادقة على الاتفاقية الأمنية المشتركة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في 25 أكتوبر عام 2000 في اجتماع وزراء الداخلية لدول مجلس التعاون التاسع عشر بالرياض.
- التصديق على مذكرة بين حكومة السلطنة والجمهورية الإسلامية الإيرانية في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بموجب المرسوم السلطاني رقم (2004/80) في 2004/7/20.
- المصادقة على اتفاقية التعاون على مكافحة الإرهاب الدولي والاتجار غير المشروع في المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والجريمة المنظمة بين السلطنة وجمهورية تركيا بموجب المرسوم السلطاني رقم (2005/43) في 2005/5/7.

وتم تشكيل اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية برئاسة وكيل وزارة الصحة للشؤون الصحية وعضوية كل من اللواء مساعد المفتش العام للشرطة والجمارك " العمليات" ووكيل وزارة المالية للشؤون المالية ووكيل وزارة التربية والتعليم لشؤون التعليم العام ووكيل وزارة الأوقاف والشؤون الدينية ووكيل وزارة العدل ووكيل وزارة التنمية الاجتماعية ووكيل وزارة الشؤون الرياضية والمشرف على المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية - مقررًا، والشكل (1) يبين هيكل اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، وهناك لجان فرعية مرتبطة باللجنة الوطنية ومنها لجنة الرقابة والتفتيش على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ولجنة الإشراف على المودعين بالمصحات واللجنة الفنية المنبثقة عن اللجنة الوطنية والمكتب التنفيذي لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية: هو الجهاز الفني والإداري الذي يقوم بتنفيذ قرارات اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات وتوصياتها، ويتولى المكتب التنفيذي مهام تنفيذ قرارات اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات ومعاونتها في تحقيق أهدافها وإنجاز مهامها وتجميع وتحليل المعلومات التي تصل إليه من المؤسسات الصحية النفسية بمناطق السلطنة المختلفة، وكذلك من التحقيقات الجنائية بشرطة عُمان السلطانية والوزارات الأخرى المعنية، ووضع نظام خاص للترصد الوبائي ومتابعة الوضع الخاص بالإدمان في السلطنة ورفع التقارير الدورية المتعلقة بالإدمان إلى اللجنة الوطنية لاتخاذ ما تراه مناسباً في هذا الصدد والمتابعة والتنسيق والتحضير لاجتماعات اللجنة الوطنية واللجان المصغرة التي تم تشكيلها من أعضاء ومندوبين من الوزارات المختلفة وذلك لدراسة المشاكل والعقبات التي يمكن ان تواجه بعض الوزارات عند تنفيذ الأنشطة الخاصة بها ومن ثم إيجاد الحلول المناسبة وأعداد التقارير السنوية عن أعمال اللجنة الوطنية واللجان الفرعية وإنشاء السجل الوطني لتسجيل حالات الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية(المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، 2010، "ج").



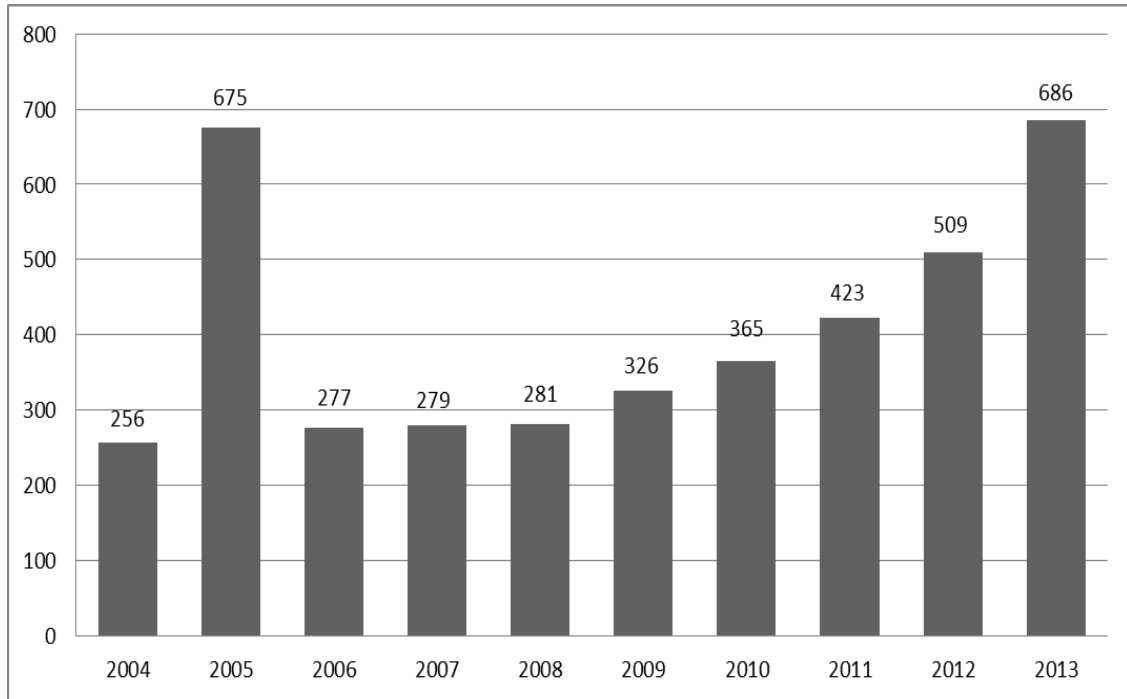
الشكل (1)

هيكلية اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية: تم التوثيق

من (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، 2010، "ج")

وفي مقابلة خاصة مع (أسعد سعيد عبود، اتصال شخصي، 2014/2/27) أخصائي أول الصحة النفسية بالمكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، وسألته حول آلية تسجيل حالات الإدمان في السجل الوطني لحصر حالات الإدمان بالمكتب التنفيذي للجنة الوطنية، فقال: أنشئ السجل الوطني للإدمان في عام 2003 لتسجيل ورصد حالات الإدمان في كل مناطق السلطنة، كما يوجد هذا السجل في المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والموجود حالياً في مبنى المكتب التنفيذي في منطقة العذبية بشارع 18 نوفمبر، كما تم إعداد استمارة جديدة للإبلاغ عن حالات الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، وتم طباعتها وتوزيعها

على كافة المستشفيات والمجمعات والمراكز الصحية في المناطق والتي توجد بها عيادة للصحة النفسية، وكذلك مستشفى جامعة السلطان قابوس ومستشفى شرطة عمان السلطانية، وقد تم رصد معظم حالات الإدمان في السلطنة على استمارة خاصة لكل مريض مدمن راجع أو مازال يراجع العيادات النفسية بالمناطق، وقد تم بدء العمل برصد حالات الإدمان في السجل الوطني بشكل منتظم من يوليو 2004، ويتم حالياً تفعيل هذا السجل من خلال الاجتماعات مع رؤساء أقسام الصحة النفسية في المناطق وبشكل دوري، وبلغ عدد الحالات الجديدة المسجلة في السجل الوطني للإدمان (686) حالة لعام 2013 من مختلف المؤسسات الصحية المنتشرة بمحافظات السلطنة من إجمالي عدد (4077) حالة مسجلة في السجل لغاية نهاية 2013، والمبين في الشكل (2).



شكل (2)

الحالات الجديدة المسجلة في السجل الوطني للإدمان منذ عام (2004 - 2013): تم التوثيق من (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية ، 2013)

نلاحظ من الشكل (2) زيادة في عدد الحالات الجديدة المسجلة في السجل حيث كانت (509) حاله في 2012 حتى أصبحت (686) حاله في 2013 بمعدل زيادة قدره (34.8%) بين العامين، حيث هذه الزيادة لا تعني بالضرورة زيادة استخدام المخدرات بالسلطنة وإنما زيادة في مراجعة المؤسسات الصحية من أجل تلقي العلاج.

جدول (6)

عدد المدمنين من حيث الجنس منذ عام (2010 - 2013): تم التوثيق من (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية ، 2013)

السنة	ذكور	إناث	المجموع
2010	364	1	365
2011	421	2	423
2012	503	6	509
2013	673	13	686

يتضح من خلال جدول (6) أن عدد المدمنين في تزايد مستمر، والأخطر من هذا أن فئة الإناث أيضاً في تزايد، حيث أن المجتمع العماني يتأصل بتقاليد وعادات متمسكة بالدين الإسلامي الحنيف، وهذا العدد قد لا يعتبر حقيقي، وذلك بسبب عزوف النساء عن تلقي العلاج، وبسبب الوضع الاجتماعي والذي يصيب المدمنات بوصمت العار عند الأهل.

جدول(7)

حالات الإدمان حسب الفئة العمرية والسنة منذ عام(2009 - 2011): تم التوثيق من(المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية 2011)

الفئة العمرية	2011	2010	2009
20-11	42	23	28
30-21	214	177	167
40-31	120	110	88
50-41	28	44	35
60-51	17	10	4
61+	2	1	4
المجموع	423	365	326

يتضح من الجدول (7) الفئة العمرية التي تمثل نسبة أكبر في زيارة المستشفيات هي الفئة من 21 الى 30 سنة ثم تأتي بعدها من 31 الى 40 سنة، وهذه المرحلة هي مرحلة الشباب، وهم الأكثر تلقي للعلاج في المؤسسات الصحية لأسباب مختلفة منها إقتصادية.

جدول (8)

توزيع حالات الإدمان حسب الحالة الاجتماعية والسنة: تم التوثيق من (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية ، 2013)

الحالة الاجتماعية	2011	2012	2013
أعزب	263	307	440
متزوج	137	164	207
مطلق	21	26	32
أرمل	2	2	1
غير محدد	-	10	6
المجموع	423	509	686

يتضح من الجدول (8) أن أكثر المدمنين المسجلين من فئة العزاب، ثم تأتي من الفئة الثانية هي فئة المتزوجين وأقل الحالات هي من فئة الأرامل نظراً لقلتهن في سلطنة عُمان.

والجدول (9) يوضح حالات المدمنين حسب المستوى التعليمي، والذي يبين أن المستوى التعليمي في المرحلة الوسطى بين (الابتدائي والثانوي) هي أعلى من باقي المراحل المختلفة، وأن أغلب المدمنين لا يكملون المرحلة الجامعية وذلك للحاجة إلى المخدرات أو العمل لجني المال، وذلك لشراء المخدرات، ويتضح ذلك أيضاً أن أكتساب المعارف في المدارس وكيفية الوقاية من المخدرات لهو دور ايجابي في الحد من تعاطي المخدرات، والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (9)

حالات الإدمان حسب المستوى التعليمي وسنه التسجيل: تم التوثيق من (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، 2013)

المستوى التعليمي	2010	2011	2012	2013
أمي	14	11	4	11
يقرأ ويكتب	17	12	21	23
ابتدائي	62	78	93	133
أعدادي	145	158	163	200
ثانوي	99	133	133	223
جامعي	23	30	46	56
المجموع	360	422	460	646
غير محدد	5	1	49	40

أن الجهد الملموس الذي تقوم به إدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بشرطة عُمان السلطانية لهو جهداً بارزاً في الحد من المخدرات، حيث تبذل قصارى جهدها في منع التهريب أو الضبط والقبض على تجار المخدرات، حيث تقوم في السجن المركزي بتكثيف التوعية وغرس الأخلاق الحميدة وتقوية الوازع الديني، ولقد نص قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ملحق (6) ميزات كثيرة من الحد من إنتشار المخدرات، ومنها الإعفاء من العقوبة لكل من بادر من الجناة بأبلاغ السلطات العامة عن الجريمة قبل البدء في ارتكابها، وأجاز للمحكمة الإعفاء منها إذا حصل الإبلاغ بعد ارتكاب الجريمة وقبل مباشرة التحقيق فيها، وتحقيق العقوبة إذا سهل الجاني للسلطات المختصة أثناء التحقيق أو المحاكمة القبض على الجناة الآخرين، وتسقط العقوبة القانونية في حالة تقدم المدمن من تلقاء نفسه لطلب العلاج كما كفل القانون ضمان سرية المعلومات، وقد حصصت إدارة مكافحة المخدرات خطأً ساخناً لتلقي البلاغات والإستعانة برجال الشرطة.

رأي الدين الإسلامي في المخدرات

لقد حرم ديننا الحنيف كل أنواع المخدرات حسب ما ذكر في قرآننا الكريم والأحاديث النبوية الشريفة، وأحل كل ما هو طيب ومفيد للبشر جميعاً، فما حرم الله شيئاً إلا عوض الناس خيراً منه، قال الله تعالى: ﴿وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ﴾¹. وهذه حجة قاطعة على تحريم المخدرات بشتى أنواعها لأنها تؤدي بالفرد إلى الإصابة بالأمراض وتتحكم به، ولا تجعله يقضاً ولا فرد منتجاً في الحياة، وتؤدي به أيضاً إلى التهلكة حيث يقول الله في كتابه العزيز: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾²، فمن المبادئ الأساسية في الإسلام الإبتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الإنسان، وإن تعاطي المخدرات يؤدي إلى مضار جسمية ونفسية واجتماعية (البار، 2003).

لم تكن المخدرات معروفة في زمن الرسول كما نعرفها اليوم، ولم يكن لها مفهوم واضح في عقول الناس، لذلك لم يرد لها ذكر صريح في القرآن الكريم أو السنة النبوية، بل شمل القرآن الكريم في تحريمه للمحرمات كل ما هو خبيث، وذكر الخمر بأسمها ولا يوجد أدنى شك في أن تعاطي المخدرات يدخل ضمن الخبائث التي حرمها الله (المراشدة، 2011).

كانت المرحلة الأولى مرحلة اطلاق سهم في الاتجاه حين قال الله سبحانه وتعالى: ﴿وَمِنْ ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَراً وَرِزْقاً حَسَناً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾³ فكانت أول ما يطرق حس المسلم من وضع السكر (وهو المخمر) في مقابل الرزق الحسن، فكأنما هو

(1) سورة الاعراف، الآية 157

(2) سورة البقرة، الآية 195

(3) سورة النحل، الآية 67

شيء والرزق الحسن شيء آخر، ثم كانت الثانية بتحريك الوجدان الديني عن طريق المنطق التشريعي في نفوس المسلمين حين نزلت في سورة البقرة قال تعالى: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ- قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَّفْعِهِمَا﴾¹ وفي هذا إحياء بأن تركهما هو الأولى ما دام الإثم أكبر من النفع. إذ أنه قلما يخلو شيء من نفع، ولكن حله أو حرمة إنما تركز على غلبة الضر أو النفع، ثم كانت الثالثة بكسر عادة الشراب، وإيقاع التنافر بينها وبين فريضة الصلاة حين نزلت قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ﴾² والصلاة في خمسة أوقات معظمها متقارب، ولا يكفي ما بينها للسكر ثم الإفاقة، وفي هذا تضيق لفرص المزاولة العملية لعادة الشراب - وخاصة عادة الصبح في الصباح والغبوق بعد العصر أو المغرب كما كانت عادة الجاهليين - وفيه كسر لعادة الإدمان التي تتعلق بمواعيد التعاطي، وفيه - وهو أمر له وزنه في نفس المسلم - ذلك التناقض بين الوفاء بفريضة الصلاة في مواعيدها والوفاء بعادة الشراب في مواعيدها، ثم كانت هذه الرابعة الحاسمة والأخيرة، وقد تهيأت النفوس لها تهيؤاً كاملاً فلم يكن إلا النهي حتى تتبعه الطاعة الفورية والإذعان، عن عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - أنه قال: اللهم بين لنا في الخمر بياناً شفاء، فنزلت الآية: ﴿إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ﴾³ فدعي عمر فقرئت عليه، فقال: "انتهينا انتهينا" رواة الترمذي (الرساقي، 2011).

(1) سورة البقرة، الآية 219

(2) سورة النساء، الآية 43

(3) سورة المائدة، الآية 91

وقال رسولنا الكريم (ﷺ): (إِجْتَنِبُوا الْخَمْرَ فَإِنَّهَا أُمُّ الْخَبَائِثِ) صدق رسولنا الكريم رواة النسائي والطبراني، عن عبدالله بن عمر عن النبي (ﷺ) قال: (الْخُمْرُ أُمُّ الْفَوَاحِشِ وَأَكْبَرُ الْكِبَائِرِ) نجد أن أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم تنهى عن الضرر بجميع أشكاله في مثل قول رسول الله (ﷺ): "لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ" رواة ابن ماجه، وهي القاعدة العامة الفقهية التي تقرر إن ما ثبت ضرره ثبت حرمة نجده في مثل هذا، وعن أبو عبيدة عن جابر بن زيد عن عائشة رضي الله عنها فقالت: سئل رسول الله (ﷺ) عن شراب البتع فقال: "كُلُّ شَرَابٍ أَسْكِرَ فَهُوَ حَرَامٌ" صدق رسولنا الكريم (الأمام الربيع، 2003، ص.247).

عن جابر (رضي الله عنه) أن رجلاً سأل النبي صلى الله عليه وسلم عن شراب يشربونه بأرضهم من الذرة يقال له المززر، قال رسول الله (ﷺ) (أمسكر هو؟) قال: نعم، فقال صلى الله عليه وسلم "إن على الله عهداً لمن يشرب المسكر أن نسقيه من طينة الخبال"، قالوا: يا رسول الله، وما طينة الخبال؟ قال (ﷺ): "عرق أهل النار - أو عصارة أهل النار" صحيح (البخاري، 2005).

إن الدين الإسلامي ينهى عن الفحشاء والمنكر فلا ضرر ولا ضرار فالمخدرات حرام تعاطيها وبيعها وشراؤها وانتاجها. وقال ابن تيميه (رضي الله عنه) في كتابه السياسة والشريعة: "إن الحشيشة حرام، يحد متناولها كما يحد شارب الخمر وهي أخبت من الخمر من جهة إنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير في الرجل تحنث ودياثة وغير ذلك من الفساد وإنها تصد عن ذكر الله وعن الصلاة، وهي داخله فيها حرمه الله ورسوله من الخمر والمسكر لفظاً ومعنى". وبعض المخدرات قد تدوب في الماء وتشرب فالخمر يشرب كل ذلك حرام (المراشدة، 2011).

ويبين الخليلي المشار إليه في (الحارثي، 2003) "إن الإسلام دين الحق اختاره الله لعباده ليكمل هدايتهم وليتم به نعمته عليهم دنيا وأخرى، أحاط هذه النعمة العقل بسياج سميك من الأحكام المانعة من التأثير عليها، الحافظة لحرماتها، بل جعل الإسلام للعقل حمى محجورا لا يجوز الحوم حوله، ولذلك حرم جميع المسكرات والمفترات، بل حرم قليل ما أسكر كثيرة ليظل العقل مصوناً من جميع المؤثرات، يؤدي وظيفة الحياة من غير أن يقف في سبيله عائق، وقد جاء النص القاطع في كتاب الله بتحريم الخمر، ودلت السنة المستفيضة أن كل مسكر ومفتر له حكم الخمر، وأن ما أسكر الفرق منه فمء الكف منه حرام" (ص.14).

واتفق معظم العلماء في الدين الإسلامي أن المخدرات حرام، لأنها تجعل الفرد في عالم آخر لا يعيش واقعة اليومي وتصرفه عن حالته الطبيعية إلا إذا ذهب مفعول المخدر، فيبحث عن المخدر ليزيل الآلام المتركمة في الجسم نتيجة التعاطي، وتفق علماء الدين على معاقبة وحرمة من يروجها ويتعاطاها أو من يصنعها ويزرعها لأنها تسبب الهلاك للفرد في مجتمعة، ويؤدي أيضا إلى إرتكاب الجرائم وضررها أشد من ضرر المسكرات.

ثانياً: الدراسات السابقة :

من خلال إطلاع الباحث على الأدب السابق حول ما كُتب في مشكلة الدراسة الحالية ومتغيراتها، وذلك من خلال المجالات العلمية والرسائل الجامعية في عدد من الجامعات العربية والأجنبية وعبر ما نُشر في الأنترنت من بحوث علمية محكمة، استطاع الباحث الحصول على عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بمشكلة دراسته، ولتسهيل عرض ومناقشة هذه الدراسات تم تصنيفها إلى الفئتين الآتيتين:

- دراسات تناولت سمات الشخصية لدى مدمني المخدرات.

- دراسات تناولت مدمني المخدرات بصفة عامة

وقد قام بترتيب هذه الدراسات ضمن كل فئة من هاتين الفئتين من الأقدم الى الأحدث، ثم قام بمناقشة هذه الدراسات وبيان موقع الدراسة الحالية من هذه الدراسات السابقة، وفيما يلي عرضاً لهذه الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت سمات الشخصية لدى مدمني المخدرات.

استهدفت العديد من الدراسات في عدد من البلدان العربية والأجنبية مدمني المخدرات، وعملت على إجراء مسح شامل لمعرفة سمات شخصيتهم، ففي قطر أجرت المالكي (1990)، دراسة والتي هدفت إلى مقارنة بعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في الوظائف العقلية والنفس حركية، والانتباه، والتآزر الحركي، وثبات اليد، ومهارة الأصابع. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين احدهما من المتعاطين وعددهم (30) مدمناً، والمجموعة الأخرى ضابطة ومن غير المتعاطين عددهم (30)، وقد استخدمت عدداً من الأدوات وهي اختبار أيزنك

للشخصية، واستمارة العوامل الاجتماعية من أعداد الباحثة، اختبار ثبات اليد-التآزر الحركي-مهارة الأصابع، وجاءت نتائجها لتشير بوجود فروق دالة بين المتعاطين للهيروين وغير المتعاطين في كل من التآزر الحركي، وثبات اليد، ومهارة الأصابع، والشطب في اتجاه المجموعة الضابطة، ووجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات، والسعادة، والاكتئاب، وتوهم المرض لصالح المدمنين.

وأجرت عبد الباقي (1992)، دراسة هدفت إلى التعرف على خصائص شخصية المدمنين مقارنة بغير المدمنين، وذلك على عينة تتألف من (47) حالة من مدمني الهيروين بمدينة الرياض تراوحت اعمارهم بين (22-29) سنة اضافة إلى (21) فرد من غير المدمنين، واستخدمت الباحثة اختبار الشخصية المتعدد الأوجة (MMP1) الذي قننه عثمان الطويل، واستخدمت الباحثة الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى أن المدمنين يشعرون بالاضطهاد ولديهم انحراف سيكوياتي، ويشعرون باليأس وفقدان الثقة بالنفس وبالأخرين والاكتئاب والهوس وتوهم المرض والهستيريا والفصام وأرتفاع مقياس الكذب، والتوتر وخلصت إلى أنه توجد فروق جوهرية بين المدمنين وغير المدمنين في بعض متغيرات الصحة النفسية.

وفي نفس السياق أجرى قاسم (1993)، دراسة هدفت إلى معرفة خصائص شخصية المدمن كما يراها طلاب الجامعة من غير المدمنين في القاهرة، وذلك بهدف امكانية تجنب الطلاب للآثار السلبية والمدمرة لظاهرة الإدمان ومحاولة القضاء عليها مبكراً، والتعرف على رؤية الطلاب غير المدمنين لشخصية المدمن، وهل اختلاف هذه الرؤية باختلاف المراحل الدراسية والحالة الاجتماعية؟ واستخدمت الدراسة الأسلوب الاستطلاعي معتمدة على تطبيق استبيان يضم مجموعة من الأسئلة تقيس رؤية الطلبة لشخصية المدمن، وطبقت على عينة مكونة من (600) طالب

وطالبة بكلية التربية بجامعة الاسكندرية، وكان من أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو: رؤية غير المتعاطين للمدمن تتمثل في أن شخصية المدمن تتسم بالضعف والإرتجالية في التصرف، وعدم الإتزان الإنفعالي، وعدم تحمل المسؤولية، والإنطواء، والشعور بالنقص، والإرهاق الدائم، والكذب، وعدم التركيز، وعدم الألتزام بالعرف والتقاليد، وكما أنه يعاني من العديد من المشكلات الأسرية والاجتماعية، لعدم قدرته على الاندماج مع الآخرين والتوافق معهم.

وفي القاهرة أجرى فايد (1994)، دراسة هدفت إلى التعرف على البناء النفسي وديناميات الشخصية لدى متعاطي الكحوليات والبار بتيورات والامفيتامين، والكشف عما إذا كانت هنالك مكونات عامه ومشتركة بين أبعاد الشخصية والأعراض النفسية والعقلية والأعراض السيكوماتية لدى مجموعة البحث، واعتمد الباحث في دراسته على منهجين يتمثلان في المدخل الإحصائي ودراسة الحالة مستخدماً في ذلك عدة أدوات هي: اختبار أيزنك للشخصية، واختبار رسم المنزل والشجرة والشخص (إسقاطي)، ومقابله إكلينيكيه وغيرها من الأدوات التي تخدم أهداف البحث، واشتملت العينة على مجموعتين: الأولى متعاطي العقاقير وتتكون من (75) مدمن تتراوح أعمارهم بين (15-60) سنة من الذكور، والثانية غير المتعاطين وعددهم (75) تتراوح أعمارهم بين (15-50) سنة من الذكور. وراعى تمثيل المستويات التعليمية والاجتماعية والاقتصادية المتنوعة، وانتهت الدراسة إلى أن متعاطي العقاقير يتسمون بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية بدرجة أكبر من غير المتعاطين، وتتمثل هذه الأعراض في الوسواس القهري والاكتئاب، وأعراض القلق، والعدوانية، وأعراض البارانونيا، وأعراض الذهانية وأعراض السيكوماتية، كما توجد مكونات عامليه عامة بين أبعاد الشخصية وأعراض الأمراض النفسية، كما كشفت المقابلة الإكلينيكيه والاختبار الإسقاطي عن وجود اختلافات بين متعاطي كل من الكحوليات والبار بتيورات والامفيتامين في ديناميات الشخصية فيما تتعلق بالجوانب الفصامية والاكتئابية والعدوانية.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية أجرى كل من شير وتروول (Sher&Trull, 1994)، دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين نموذج عوامل الخمس الكبرى والذين يميلون لاستخدام المخدرات المتعددة. تكونت عينة الدراسة من (468) من الذين يميلون لاستخدام المخدرات من الشباب البالغين، وطبق الباحثان مقياس عوامل الخمس الكبرى، ومقياس الاضطرابات العقلية المنفتحة (DSM -III-R)، وكشفت نتائج الدراسة: أن الأشخاص الذين لديهم ميلاً لاستخدام المخدرات تنخفض درجاتهم في عامل الانبساطية، مما يجعلهم يتعاطون مواد متعددة للحصول على السعادة والبهجة، وتنخفض لديهم عامل المقبولية والانفتاح على الخبرة، ويرتفع لديهم عامل العصابية وبقطة الضمير.

وفي السعودية أجرى الحربي (1995)، بدراسة والتي هدفت إلى التعرف إلى خصائص الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين، وتكونت العينة من (50) مدمناً للهروين و(50) مروجاً و(50) من العاديين، والتي تراوحت أعمارهم ما بين (20-30) سنة، استخدم فيها الباحث استمارة الخلفية من اعداداه وقائمة منيسوتا للشخصية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، وتوصلت الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة لدى المدمنين والمروجين مقارنة بالعاديين في مقاييس كل من (الانحراف السيكوباتي، البارانونيا، السيكاثتيا، الفصام، الهوس الخفيف، الانطواء الاجتماعي) وذلك لصالح المدمنين والمروجين، كما لا توجد فروق في مقياس (الاكتئاب - توهم المرض - الهستيريا) وخلصت الدراسة إلى أن المدمنين والمروجين لا يختلفون عن بعضهم البعض إلا في الانحراف السيكوباتي حيث ظهر أن المدمنين أكثر سيكوباتية من المروجين وبفروق دالة.

وفي دراسة قام بها روبرت (Robert, 1997)، هدفت إلى معرفة خصائص الشخصية لدى مدمني الأفيون المتعالجون، وقد استخدم في البحث عينة مكونة من (716) من مدمني الأفيون المتعالجون بواسطة عقار الميثادون، واستخدم الباحث مقياس الاضطرابات الشخصية، وقد جاءت نتائج دراسته بأن الخصائص الطب النفسية تشير إلى أن 47% من العينة كان لديهم اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع، ونسبة 25.1% لديهم اكتئاب نفسي جسيم، ونسبة 15.8% كانوا في تشخيص غير محدد.

قامت بيزا وبيفري (Pisa & Bevera, 1998)، بدراسة هدفت إلى التعرف على العوامل الخمس الكبرى (العصابية، والانبساطية، ويقظة الضمير، والمقبولية، والانفتاح على الخبرة) وعلاقتها بالانتكاسة على المخدرات والكحول. تكونت عينة الدراسة من (108) مقسمة إلى ثلاثة أقسام (35) منتكساً على الكحول و (45) من المنتكسين على المواد المتعددة و (28) عينة ضابطة من أفراد المجتمع، واستخدمت هذه الدراسة مقياس العوامل الخمس للشخصية، وأظهرت أبرز النتائج هذه الدراسة: ارتفاع عامل العصابية وانخفاض يقظة الضمير والمقبولية والانفتاح على الخبرة والانبساطية لدى المنتكسين على الكحول والمواد المتعددة المخدرة.

وفي السعودية أجرى الحازمي (2001)، دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين متعاطي المخدرات بصفة عامة، وتعاطي نوع معين بصفة خاصة، وبين أبعاد الشخصية وبعض المتغيرات الأسرية في السعودية. واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى وهي التجريبية من (150) فرداً والمجموعة الثانية وهي الضابطة تتكون من (100) فرد، واستخدم الباحث مقياس أيزنك للشخصية بجزئية الأول والثاني واختبار موس للعلاقات الأسرية، وأظهرت النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الشخصية بين مدمني المهدئات

والمسجونين العاديين بالنسبة لأبعاد الانبساط والانطواء، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية في العلاقة الأسرية بين أسر مدمني المهدئات وأسْر المسجونين العاديين وفقاً لمقياس العلاقات الأسرية.

وفي أيرلندا قام كل من أوماهوني وسميث (O'Mahony & Smith, 2002)، بدراسة هدفت إلى مقارنة لبعض الخصائص الشخصية لمدمني الهيروين، وقد قاموا بمقارنة مجموعة مكونة من (20) مدمناً للهيروين، و(20) ضابطة، في أربعة أبعاد للشخصية وكانت العينة جميعها من الذكور، وأبعاد الشخصية هي احترام الذات، والتحكم في الذات والنزعة إلى تقدير الذات، والنزعة إلى إسقاط صورة الذات، وأظهرت النتائج: بأن هناك دلالة إحصائية في انخفاض احترام الذات وصورة الذات عن مجموعة الاسوياء، وكذلك فأن مدمني الهيروين قد أظهروا بأنهم تابعين للأفراد الذين لديهم تاريخ إجرامي.

وفي السعودية أجرى خطاب (2002)، دراسة هدفت إلى فهم شخصية المدمن وذلك بالمقارنة بينهم وبين غير المدمنين، ومعرفة صورة السلطة الوالدية لدى المدمن، واستخدم الباحث الأدوات اختبار الشخصية الأسقاطي الجمعي واختبار أيزنك للشخصية، واستبيان الاتجاهات نحو الأسرة وقياس السريع لتعاطي المواد الإدمانية، وأخذ الباحث عينة قوامها (75) فرد مقسمين إلى ثلاث مجموعات، مجموعة من غير المدمنين الذين سبق لهم العلاج من قبل وكان عددهم (30)، ومجموعة من المتعاطين عددهم (15) فرد، من الذين يستخدمون المواد الإدمانية بشكل غير منظم "تعاطي تروحي"، ومجموعة من غير المدمنين عددهم (30) فرد، واستخدم الباحث أسلوب الإحصائي التحليلي المقارن بين ثلاث مجموعات، وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وبين غير المدمنين في صورة السلطة الوالدية، ووجود فروق دالة إحصائية

بين المدمنين وغير المدمنين في مقياس الكذب، والسعادة، والانزواء، والانتماء، وكان الفرق في اتجاه مجموعة غير المدمنين، ووجدت كذلك فروق دالة في مقاييس التشجيع بالتعبير، والاعتمادية في التنشئة، والخوف من الأذى البدني، والتشدد، وإثارة الغضب، واحترام الوالدين، والعزل، وقمع العدوان، ورفض دور ربة المنزل، والمساواة، وسيطرة الأم، وكانت الفروق في اتجاه مجموعة المدمنين.

وفي كاليفورنيا أجرى بروك وألن (Bruck & Allen, 2003)، دراسة هدفت إلى معرفة أي العوامل الخمس الكبرى لها تأثير في الإدمان وعلاقتها باختيار المادة وتعدد مواد الاستخدام. بلغت عينة الدراسة (325) مدمن، (44 % ذكور)، من الذين يتلقون العلاج من الإدمان على الهيروين والكوكايين أو الكحول، واشملت التدابير المقابلة السريرية المنظمة ل (DSM-III-R)، ومقياس إدمان الكحول (MAC) ومقياس عوامل الخمس الكبرى، وكانت أهم النتائج هي: أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الإدمان ظهر لديهم سمات شخصية مشتركة وهي ارتفاع عامل العصائية وانخفاض عامل يقظة الضمير والمقبولية والانفتاح على الخبرة، وقد ارتبطت بالدرجة المنخفضة على هذه العامل بالشخصية المضادة للمجتمع وبالسلوك الاجرامي.

ودراسة أجراها العنزي(2003) في السعودية، والتي هدفت إلى المقارنة بين خصائص شخصية مدمني الحشيش ومدمني الإمفيتامين والشخصية العادية. وقد بلغت عينة الدراسة الكلي من (346)، واستخدم الباحث أدوات البحث لقياس خاصية القلق وخاصية العدوانية وخاصية الدافعية للإنجاز، مع استخدام بعض المتغيرات الديموغرافية مثل المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ونوع الوظيفة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتوصلت النتائج إلى: وجود فروق جوهرية دالة إحصائية بين مدمني الحشيش ومدمني الإمفيتامين في خاصية القلق وخاصية

العدوانية وخاصة الدافعية للإنجاز، واستخلصت النتائج أيضاً بأنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى مدمني الحشيش والإمفيتامين والعاديين في خاصية القلق وخاصة الدافعية للإنجاز تبعاً للخصائص الديموغرافية (المستوى التعليمي-الحالة الاجتماعية- نوع الوظيفة).

وفي مصر أجرى حسن (2004)، دراسة هدفت إلى ربط مفهوم نوعية الحياة بسمات الشخصية ومحاولة توضيح العلاقة بين كل منهما، ومحاولة الكشف عن نوعية الحياة لدى مدمني الهيروين. من خلال عينة بلغت (87) فرداً من مدمني الهيروين، تراوحت أعمارهم من (20-35) سنة، واستخدم الباحث مقياس الرضا عن الحياة من أعداد دسوقي (1999)، ومقياس اختبار مستوى نوعية الطموح من أعداد عريضة (2000)، ومقياس بار - أون لقوة الأنا من أعداد كفاي (1986)، ومقياس الانحراف السيكوباتي من المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعددة الأوجه (MMPI) تعريب ملكية (1997)، واستخدم الباحث منهج الوصفي التحليلي، وكشفت نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الرضا عن الحياة (كأحد المتغيرات النفسية لنوعية الحياة موضوع الدراسة) والسيكوباتية (كأحد سمات الشخصية المدروسة) بمعامل ارتباط (-0.304) وبدلالة إحصائية عند المستوى (0.01) ، وكما كشفت الدراسة وجود ارتباط موجب بين قوة الأنا ومستوى التعليم وأيضاً بين المهنة وسن بداية التعاطي.

وفي واشنطن أجرى كل من والتون ورزيرتس (Walton & Roberts, 2004)، بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين تعاطي المخدرات وسمات الشخصية. على عينة من (118) مستخدمين للكحول والمخدرات، وعينة من (172) ممتنعين عن المخدرات، واستخدم الباحث مقياس العوامل الخمس الكبرى، وطبق المنهج الوصفي، وكشفت نتائج الدراسة: حصول المتعاطين للكحول والمخدرات على درجة أعلى في العصائية وبدرجة متوسطة لدى الممتنعين عن المخدرات،

وانخفضت نقطة الضمير والمقبولية والانفتاح على الخبرة لدى المتعاطين، ويبين أن الدرجة المنخفضة سببها تعاطي المخدرات.

وفي النرويج أجرى كورنر نورديك (Kornor & Nordvik, 2007)، دراسة هدفت إلى معرفة ما إذا كان هنالك سمه تميز شخصية مدمني الأفيون من الشباب النرويج مقارنة بعينة من نفس البلد لا تعتمد على الأفيون من نفس الجنس والسن. تكونت عينة الدراسة من (65) مدمن للأفيون وعينة مماثلة من الأسوياء وعددهم (65)، وقد أخذ الباحثان العينة من (5) عيادات خارجية، واستخدم الباحثان مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية النرويجية (NEO-PI-R)، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي المقارن، وكشفت الدراسة عن نتائج أهمها: أن مدمني المخدرات قد سجلوا درجات أقل في عوامل نقطة الضمير مقارنة بغير المدمنين على المخدرات، وتم تسجيل درجات أقل في المقبولية والانبساطية والانفتاح على الخبرة، في حين ترتفع درجاتهم في عامل العصابية لمدمني المخدرات.

وفي إيطاليا قام كل من فرنش، وجيرا، وبوتاكا، وزيمفتش، وبيراني، وفيري (Branch & Gerra & Bertacca & Zaimovic & Pirani and Ferri, 2008)، بدراسة هدفت إلى معرفة صفات شخصية مدمن الهيروين والكوكايين. شملت العينة ثلاث مجموعات من الذكور (85) مريضاً معتمدين على الهيروين، (60) مريضاً معتمدين على الكوكايين، و (50) شخصاً سليماً من عينة عشوائية، تم قياس السمات الشخصية عن طريق مقياس مينسوتا (MMPI-2)، وكشفت نتائج الدراسة: وجود هستيريا والعدوانية والانطواء الاجتماعي عند المتعدين على الهيروين أكثر من المتعدين على الكوكايين، وارتفاع جنون العظمة والمزاجية وتجنب الضرر والانبساطية لدى مدمني الكوكايين أكثر من المتعدين على الهيروين.

وفي إيران قام توماس وفلنتاين (Thomas & Valeithian, 2009)، بدراسة هدفت إلى التحقق من علاقة عوامل الشخصية الخمس الكبرى لدى مدمني المخدرات المتعددة عند طلاب الجامعة. واستخدم الباحث عينة قوامها (342) من الطلاب عن طريق أخذ العينات العنقودية، واستخدم مقياس العوامل الخمس الكبرى (NEO-FFI)، ومقياس الإدمان (IAPS)، وطبق المنهج الوصفي، وكشفت نتائج دراسة إلى: تحليل الإنحدار المتعدد للعوامل الثلاث: العصابية ويقظة الضمير والمقبولية لها القدرة على التنبؤ بإحتمال الإدمان، وأن عامل الإنبساطية يجعلهم يميلون إلى النشاط والحماس والتوجه إلى تكوين العلاقات الاجتماعية، فأن عدم رضاهم في العلاقة الاجتماعية يشعرون بالإحباط مما قد يجعلهم أكثر ميلا لاستخدام وإدمان المخدرات.

كما سعت دراسة العمرى (2009)، إلى التعرف على سمات الشخصية لمدمني المخدرات مقارنة بغير المدمنين. استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، على عينة بلغت (88) مدمن منوم بقسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض بمتوسط عمري (28.92) مقارنة بـ (103) من غير المدمنين للمواد المخدرة بمتوسط عمري (22.96)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارنة، وكشفت الدراسة الحالية إلى: أن مجموعة غير المدمنين للمواد المخدرة حصلوا على درجات أعلى في يقظة الضمير والانفتاح على الخبرة والمقبولية والانبساطية، في حين حصلت مجموعة المدمنين لمادتين على درجة أعلى في بعد العصابية مقارنة بمجموعة المدمنين لمادة واحدة داخل المجموعة المدمنين حسب عدد المواد المستخدمة الفرعية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانبساطية بين عينة المدمنين تعزو لاختلاف عدد المواد التي يتعاطونها (نوع المهلوسات LSD) لصالح المتعاطين لمادتين.

وكما قام العنزي (2010)، بدراسة هدفت إلى التعرف على الفروق في الذكاء الانفعالي بين المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات و التعرف على الفروق في عامل الانبساط والانطواء والعصابية والاتزان للشخصية. تكونت عينة الدراسة من (121) فرداً من المنتكسين من مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، وعينة غير المنتكسين الذين يراجعون الرعاية اللاحقة بمجمع الأمل للصحة النفسية والمتوقفين عن التعاطي لمدة 3 أشهر والبالغ عددهم (52) فرداً، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، واستخدم مقياس الذكاء الانفعالي من أعداد عثمان و السميع (2002)، واستخدم مقياس أيزنك المعدل للشخصية الذي قام بتقنيته الرويتع(2004)، وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي ككل بين المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات لصالح المنتكسين، وكما أظهرت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة (العصابية - الأتزان - الانبساطية - الانطواء) بين المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات ويتسم المنتكسين لعامل العصابية ولا يتسم لعامل الانبساطية.

وأما في الهند فقد قدم كل من دوبي وأرورا وغوبتا وكومار (Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010) دراسة هدفت إلى المقارنة بين خصائص سمات مدمني المخدرات وغير مدمني للمخدرات في مقياس عوامل الخمس الكبرى للشخصية. وتكونت عينة الدراسة من (100) مدمن للمخدرات متنوع الاستخدام و(100) غير مدمني للمخدرات من البيئة نفسها، واستخدم الباحث مقياس العوامل الخمس للشخصية (NEO-P)، واستخدم الباحثون التحليل الوصفي المقارن، وكشفت الدراسة أن درجات غير مستخدمي المواد المخدرة مرتفعة في عاملي يقظة الضمير والانفتاح على الخبرة والانبساطية والمقبولية، وانخفضت لدى المستخدمين، عكس العصابية، وقد ارتبطت الدرجة المنخفضة على هذا العامل بالشخصية المضادة للمجتمع وبالسلوك الإجرامي.

وفي السعودية قام حجاب (2011)، دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين عوامل الشخصية الستة عشرة وإدمان الأمفيتامينات. وأخذ الباحث عينة عشوائية مكونة من (١٠٠) فرد للمدمنين ، وعينة عشوائية بسيطة مكونة من (١٠٠) فرد من الأسوياء، وأستخدم الباحث المنهج الوصفي، وأستخدم الباحث مقياس العوامل الستة عشر لكاتل، وأظهرت النتائج أن أكثر العوامل إسهاماً في التنبؤ الامفيتامينات هما العاملان التخيل وكفاية الذات الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة لصالح المدمنين.

كما أجرى الحربي (2013)، دراسة هدفت إلى معرفة الفروق بين أبعاد الشخصية الأساسية لدى مدمني الحشيش والامفيتامين. على عينة مكونة من (109) مدمن من الذكور، وأستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، كما استخدم الباحث مقياس أيزنك للشخصية كأداة لجمع البيانات، وظهرت نتائج الدراسة: أن متوسطات مدمني الحشيش والامفيتامين ضعيفة لدى العوامل الانبساطية والانطوائية، ومرتفعة لعامل العصابية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل "الانبساطية والانطواء" بين مدمني الحشيش والامفيتامين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل "العصابية والاتزان" بين مدمني الحشيش والامفيتامين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل "الذهانية والأسوياء" بين مدمني الحشيش والامفيتامين.

وفي سلطنة عمان قدم الفهدى (2013)، دراسة هدفت إلى التعرف على الخبرات النفسية والاجتماعية للمدمنين، واكتشاف العلاقة بين سلوكهم الإدماني والمتغيرات الشخصية والأسرية لديهم، وأستخدم الباحث المنهج الكمي والكيفي، وفي الجانب الكمي تم جمع البيانات من خلال عينة قوامها (131) من الذكور المدمنين على المخدرات والذين يتلقون حالياً العلاج بمستشفى تخصصي بمحافظة مسقط وتراوح أعمارهم بين (15-55) سنة، وهم من حملة المؤهلات العلمية

الدنيا، واستخدم الباحث اختبار بيرسون لتحديد العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة: أن أكثر العوامل الشخصية تأثيراً بسلوك المدمنين في المجتمع العماني هو عامل العصابية، وهي تعتبر درجة مرتفعة بينما أقل درجات عوامل الشخصية هو عامل الذهان، أما أبرز المتغيرات الأسرية عند المدمنين فهو مقياس التنظيم، وأقلها هو مقياس حرية التعبير عن المشاعر، وأظهرت نتيجة التحليل الإحصائي أن العلاقة الارتباطية (اختبار بيرسون) بين الأبعاد الشخصية والمتغيرات الأسرية ضعيفة وعكسية في بعض المحاور ولكنها متدنية من حيث الحدة. هذا يعني وجود علاقة سلبية بين عوامل الشخصية والمتغيرات الأسرية، ويكشف التأثير السلبي للإدمان على الاستقرار الأسري ومن ثم على الشخصية

مناقشة الدراسات التي تناولت سمات الشخصية لدى مدمني المخدرات

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت عوامل شخصية لمدمني المخدرات، وتناولها بالقراءة والتحليل يمكن استخلاص الآتي:

- 1- هدفت بعض الدراسات إلى معرفة سمات الشخصية لدى المدمنين فقط فتمثلت في دراسة (حسن، 2004؛ الفهدى، 2013؛ قاسم، 1993؛ Robert, Bruck & Allen, 2003; Trull 1997; & Valeithian Thomas, 1994; Sher) أما دراسة الحربي (2013) فقد هدفت إلى معرفة سمات الشخصية لدى المدمنين فقط مع اختلاف نوع المخدر، كما هدفت دراسات إلى مقارنة سمات الشخصية عند المدمنين وغير المدمنين للمخدرات كدراسات (الحازمي، 2001؛ حجاب، 2011؛ الحربي، 1995؛ حطاب، 2002؛ عبد الباقي، 1992؛ المالكي، 1990؛ Beery, 1998; Dubey & Arora & Gupta & Kumar, 2010; Kornor & Nordvik, 2007; O'Mahony & Smith, 2002)، وهدفت بعض الدراسات إلى

مقارنة بين سمات الشخصية عند المدمنين وغير المدمنين للمخدرات ونوع المخدر كدراسات (العمري، 2009؛ العنزي، 2003؛ فايد، 1994؛ Branch & Gerra & Bertacca & Zaimovic & Pirani & Ferri, 2008)، وتفتت دراسة (Walton & Roberts, 2004) مع الدراسة الحالية والتي هدفت إلى مقارنة سمات الشخصية لدى المدمنين والمتعافين من المخدرات.

2- تباينت حجم العينة التي تناولتها الدراسات السابقة تبعاً لحجم المجتمع بين الحجم الصغير لم يتجاوز (100) فرد كدراسات (حسن، 2004؛ خطاب، 2002؛ عبد الباقي، 1992؛ المالكي، 1990؛ O'Mahony & Smith, 2002)، ومتوسطة الحجم تراوحت بين (101-1000) فرد، كدراسات (الحازمي، 2001؛ حجاب، 2011؛ الحربي، 1995؛ الحربي، 2013؛ العنزي، 2003؛ العمري، 2009؛ الفهدى، 2013؛ فايد، 1994؛ قاسم، 1993؛ Branch & Gerra & Bertacca & Zaimovic & Pirani and Ferri, 2008; Beery, 1998; Bruck & Kornor & Allen, 2003; Dubey & Arora & Gupta & Kumar, 2010; Nordvik, 2007; Trull & Sher, 1994; Thomas & Roberts, 1997; Walton & Roberts, 2004, 2009)، أما نوع العينة فقد كانت جميع الدراسات مطبقة على عينة المدمنين على المخدرات من فئة الذكور والتي اتفقت مع الدراسة الحالية.

3- من حيث الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات في الدراسات السابقة، فإن بعض الدراسات التي استخدمت مقياس العوامل الشخصية الكبرى وحدة فقط كدراسات (العمري، 2009؛ Beery, 1998; Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010; Kornor & Nordvik, 2004; Walton & Roberts, 2007)، وبعض الدراسات التي استخدمت مقياس العوامل الشخصية الكبرى مع مقياس آخر كدراسة (Bruck & Allen, 2003; Thomas & Sher, 1994 & Trull, 2009)، واستخدمت بعض الدراسات مقاييس مختلفة لقياس شخصية المدمنين على المخدرات كدراسات (الحازمي، 2001، حجاب، 2011؛ الحربي،

1995؛ ؛ الحربي، 2013؛ حسن، 2004؛ خطاب، 2002؛ عبدالباقي، 1992؛ العنزي،
2003؛ فايد، 1994؛ الفهدى، 2013؛ المالكي، 1990؛ Bertacca & Zaimovic &
Pirani and Ferri, 2008; O'Mahony & Smith, 2002; Robert, 1997 ; Walton &
(Roberts, 2004)، حيث أن هذه الدراسة الحالية استخدمت مقياس العوامل الشخصية الكبرى
وحدة.

4- ومن حيث منهج الدراسة فإن جميع الدراسات استخدمت المنهج الوصفي، أما بعض الدراسات
استخدمت المنهج الوصفي المقارن كدراسات (خطاب، 2002؛ الحربي، 1995؛ Kornor &
Nordvik, 2007؛ Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010)، ودراسة واحدة
استخدمت المنهج شبه التجريبي كدراسة (الحازمي، 2001).

ثانياً: الدراسات التي أهتمت بدمني المخدرات بشكل عام

لم تقتصر الدراسات التي أعدت حول مشكلات دمني المخدرات بل تعدت اضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية، وعملت على إجراء مسح شامل لجميع مشكلاتهم وحاجياتهم، وفي الولايات المتحدة الأمريكية قام كل من روبرت وكريغ ورونالد (Robert & Craig & Ronald, 1990)، دراسة هدفت إلى مقارنة متعاطي الكوكايين ومتعاطي الهيروين. على عينة من وقوامها (107) من متعاطين الكوكايين، و(86) من متعاطي الهيروين، وقد طبقوا عليهم اختبار ميلون الإكلينيكي المتعدد (MCIM)، بالإضافة إلى مقاييس تهدف إلى قياس تسعة من الزملاات الإكلينيكية وهي (القلق-الشكاوى الجسمية-الهوس-الاكتئاب العصابي- سوء استعمال الكحوليات- سوء استخدام العقاقير- التفكير الذهاني- الاكتئاب الذهاني- الضلالات الذهانية)، وقد جاءت النتائج على النحو التالي: وجود فروق بين دمني الهيروين والكوكايين على اختبار ميلون المتعدد المعتمد على إجراء المتغير الواحد، ومع ذلك فقد وجدوا فروقاً فعلية داخل المجموعات بإستخدام طرق تحليلية متعددة المتغير على أساس نمط الشخصية وليس على اختبار نوع المخدر، فدمني الكوكايين أتضح فيهم ملامح الشخصية السيكوباتية عن متعاطي الهيروين، أما دمني الهيروين يتميزون بسمات التعالي والغرور، وأسلوب اجتماعي غير مهذب، وميول استغلال الآخرين، ونقص في تحمل المسؤولية الشخصية ورافضين لكل المحاولات التي تعاقب سلوكهم، ودائماً لديهم عديد من المشاكل الشخصية والعائلية والقضائية وهم يمثلون تشخيصاً قريباً من الشخصية السيكوباتية الكلاسيكية نمطاً واضطراباً.

وأما في مصر أجرى المرزوق (1990)، دراسة والتي هدفت إلى التعرف على الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بظاهرة تعاطي المخدرات. على عينة قوامها (541) فرداً منهم (149) من

نزلاء السجون و(121) من طالبي العلاج من الإدمان والبقية من الأسوياء، استخدم الباحث فيها مقياس مفهوم الذات واستمارة استقصاء وأختبار اليد الإسقاطي، وطبق المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج الدراسة: المتعاطين للمخدرات هم أكثر اضطراباً وإحساساً بالدونية من الأسوياء.

وأيضاً في مصر أجرى محمود (1991)، دراسة هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الأسباب والدوافع النفسية والاجتماعية التي أدت إلى الانتكاسة من وجهة نظر المدمن وأفراد أسرته والفريق المعالج. والتي أجريت على عينة من (60) مدمناً للهروين تراوحت أعمارهم ما بين (20-30) سنة، واستخدم فيها اختبار الشخصية لبرنرويتير، واستمارات لإجراء المقابلات مع المدمن، والأخصائي النفسي، والفريق العلاجي، وأظهرت النتائج الدراسة الى: ظهر لدى المنتكسون عدم الاستقرار الانفعالي وانعدام الطمأنينة والشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات، وغالبيتهم يتسمون بالعدوان ولا يشعرون بالآخرين بشكل سوي.

وما في الولايات المتحدة الامريكية فقد قدم كل من ليندا ويلسون ودوغلاس وإدوارد وجنكا (Linda & Wilson & Douglas, & Edward & Janca, 1992)، دراسة هدفت إلى تقييم اضطرابات ضغوط الصدمة بين المدمنين. على عينة قوامه (1094) من الذكور، و(1569) من الإناث، وقد استخدم في البحث اختبار استخدام المواد المخدرة، وجاءت نتائج الدراسة: أن هناك ارتباط موجب بين الضغوط واستخدام كل من الكوكايين والهروين واضطرابات الشخصية والاكتئاب، وأن مدمني الهروين أكثر تعرضاً لضغوط الألم.

أما في القاهرة فقد أجرى شحاته (1995)، دراسة هدفت إلى توضيح طبيعة البناء النفسي لأبناء المتعاطين للمخدرات وطبيعة الذكاء. على عينة مكونة من (30) فرداً مقسمين إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى مكونة من (10) أفراد من أبناء المتعاطين للمخدرات وهم متعاطون

كمجموعة تجريبية أساسية، ومجموعة التجريبية ثانية مكونة من (10) أفراد من أبناء المتعاطين من غير المتعاطي للمخدرات، والمجموعة الثالثة وعددهم (10) كمجموعة ضابطة، أما عن أدوات الدراسة التي استخدمها فهي مقياس وكسلر بلفيو لقياس ذكاء الراشدين والمراهقين، واختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي، واختبار آراء الأبناء في معاملة الوالدين، واختبار تفهم الموضوع (التات، T.A.T)، وجاءت نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائية في نسب الذكاء الكلية واللفظية والعملية وكذلك معامل الكفاءة، في اتجاه المجموعة الضابطة، كذلك وجود فروق دالة إحصائية في نمط تشتت الصفحة النفسية للذكاء وبين المجموعة التجريبية الأساسية للأبناء المتعاطين من أبناء المتعاطين والمجموعة الضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية.

وفي لبنان قدم المرزوقي (1996)، دراسة هدفت إلى الكشف عن إدمان المخدرات في لبنان. تكونت عينة الدراسة من (57) مدمناً ممن اجتازوا مرحلة إزالة السموم في عيادات ومستشفيات متخصصة و (100) فرد من غير المتعاطين، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واستخدم الباحث استمارة استقصاء تشمل متغيرات شخصية، وأسرية، ومقياس الصحة العامة، ومقياس المركز لمفهوم الذات، وأظهرت النتائج: أن الاختلالات النفسية وأعراض المرض النفسي شائعة في أوساط المدمنين مقارنة بغير المدمنين، ومن أبرزها مفهوم ذات سلبي واحساس دفين بالدونية للمدمن.

وفي مصر أجرت القشقيش (1996)، دراسة والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين تعاطي المخدرات وبعض خصائص النفسية، وهي القلق والشكاوي الجسمية، والوسواس، والفوبيا، والانعصاب، والهوس، والبارانويا، والسلوك المضاد للمجتمع، والانتحارية، والعدوان ورفض للعلاج، والشعور بفقدان التدعيم، والكشف عن الخصائص النفسية المصاحبة للتعاطي مقارنة بغير

المتعاطين. على عينة الدراسة من (122) متعاطياً للمخدرات، (30) أفيون، (22) حشيش، (30) أنواع أخرى، و(30) لم يسبق لهم التعاطي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، وتوصلت النتائج: وجود ارتباط موجب بين متعاطي المخدرات والقلق، والشكوى الجسمية، والسلوك المضاد للمجتمع والاكتئاب والعدوان والسيطرة، ووجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين على مقياس القلق، والأفكار الانتحارية والاضطرابات النفسية، وفقدان التدعيم لدى المتعاطين بصورة أكبر، بحث يؤثر على شخصيته وعلاقته بأفراد أسرته.

وكما أجرى محمود رشاد (1997)، دراسته هدفت إلى الإجابة على تساؤلات ما هو شكل العلاقة وحجم انتشار الاضطرابات النفسية لدى المدمنين. على عينة قوامها (200) مريض منوم من داخل مستشفى الأمل بالدمام من فئة من (18-45) عام، وقد استخدم الباحث استمارة التقييم السيكاتري (P.A.F)، وقائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير (D. C. S.U)، وقائمة تشخيص اضطرابات الشخصية، واختبار رسم المنزل والشجرة والشخص، وأظهرت النتائج: أن (إدمان الهيروين) بنسبة تصل إلى (30%) بمفرده، بينما نسبة تعاطيه مع مواد إدمانية أخرى (25.5%)، ويأتي إدمان الكحوليات بنسبة (25.5%) بمفرده، بينما تصل نسبة تعاطيه مع مواد أخرى (24.5%)، كذلك أشارت نتائج الدراسة بأن مرضى الهيروين تمثل نسبة (91%) من العينة الذين اتصفوا بأنهم ذو شخصية بينية.

وفي نيوزيلندا أجرى فيرجسون وهرود (Fergusson & Horwood, 1997)، دراسة هدفت إلى إخطار الحشيش على الصحة النفسية للمراهقين مشتملاً على صعوبات السلوك الشخصي، ومشكلات عقلية، والصعوبات في المدارس. على عينة (1265) طفلاً تمت ولادتهم في منتصف عام (1977) انسحب منهم (338) لأسباب متنوعة، وتدرجت دراستهم منذ ولادتهم حتى بلغوا سن

17 سنة، واستخدمت العديد من الأدوات شاملة مقابلات وإحصائيات للأسرة والمراقبين، وملء قوائم استقصاء في أزمنة متفرقة إضافة لمجموعة من المقاييس المختلفة، وأسئلة خاصة باستخدام الحشيش، وتوصلت نتائج الدراسة: أن العديد من مستخدمي الحشيش قاموا بترك الدراسة في وقت مبكر والجنوح نحو الجريمة، وأن التوافق الشخصي الاجتماعي يزداد سوء بتكرار الاستخدام، وازدياد المشاكل النفسية مع تعاطي الحشيش، وأن استخدامه يؤدي إلى مخاطر في سلوك الشخصية.

وفي مصر أجرى أبو النيل (1998)، دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في سمات الشخصية مثل التطرف في الاستجابة. على عينة من طلاب الجامعة قوامها (340) طالب جامعي من الذكور، مقسمين إلى (174) من كليات جامعية عملية، و(166) من كليات نظرية، واستخدمت الدراسة أدوات مقاييس متعلقة بأسلوب الحياة ومحدداته، ومقاييس مشكلات الحياة اليومية وطرق مواجهتها، ومقياس فعالية التعامل مع الوقت وتنظيمه، واستمارة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأفراد، واستخدم الباحث الأدوات الخاصة بالشخصية هي مقياس التطرف كأسلوب للاستجابة، ومقياس مركز التحكم في التدعيم، وجاءت نتائجها: أن عادات المتعاطين وأنشطة الحياة اليومية تتصف بالسلبية عن غير المتعاطين، ولا توجد فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في الاتجاه نحو الذات أو نحو الدراسة أو العمل أو الأصدقاء أو إدارة الوقت، وتطرف الاستجابة ووجهة الضبط، بينما وجدت فروق دالة في الاتجاه نحو الأسرة والتعرض للمشكلات المثيرة للمشقة المتصلة بالسياقات المختلفة للحياة اليومية ويصاحب متعاطي الأفيون تغيرات غير توافقية أكلينيكية نفسية أو سلوكية ذات معزى مثل (مرح زائد يعقبة كآبة وضيق وتلبد أو تهيج نفسي حركي واضطراب الانتباه أو الذاكرة).

وفي مصر أجرت عبد المنعم (1998)، دراسة هدفت إلى معرفة الدوافع المؤدية إلى انتشار المخدرات من النواحي النفسية والنواحي الاجتماعية في القاهرة. وقد اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة المقابلة، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وبعض المقاييس للشخصية، واختبارات القدرة على التفكير الابتكاري، وقد طبقت على مجموعتين الأولى تجريبية من مدمني للمخدرات وعددهم (48) فرد والثانية ضابطة ليس لها علاقة بالمخدرات وعددهم (48) فرد، وقد أظهرت نتائج الدراسة: انخفاض بعض القدرات العقلية لدى المدمنين، وتمثل في ضعف الذكاء وانخفاض القدرة على التفكير الابتكاري، والمرونة التقائية، والطلاقة الفكرية، وأظهرت نتائج الدراسة: أن هناك علاقة طردية بين انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي وإدمان المخدرات، وأن تأثير المخدرات على بعض مظاهر السلوك العقلي والشخصي، فتبين وجود اضطرابات في التفكير وضعف في الذاكرة لدى المدمنين مما يؤثر على سلوكهم في الشخصية، كما يحدث تدهور في الأداء نتيجة الكسل والاهمال إلى أن يفقد المدمن عمله.

وفي نيويورك أجرى كل من اندرو وسكودول وجون واولدا وبيجي وجيلهرد (Andrew & Skodol & John & Oldha & Peggy & Gallaher, 1999) ، بدراسة هدفت إلى تحديد مدى اضطرابات تعاطي المخدرات المرضية في المرضى المحولين للعلاج من اضطرابات الشخصية، وبلغت حجم العينة (200) من المنومين في العيادات الخارجية لمدمني المخدرات شملت تعاطي المخدرات والكحول، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، حيث استخدم مقياس الاضطرابات الشخصية الحدية (DSM-III-R) والاضطرابات الطبية (SCID-P)، مع المتغيرات الديموغرافية، وأجريت المقابلات سريرية عن طريق الأطباء، وكشفت النتائج عن وجود اضطرابات في الشخصية الحدي مرتبطة بالعمر من (24-35) سنة، وأكثر الاضطرابات ارتفاعاً اضطراب القلق واضطراب حدة الأكل، وأن اضطرابات الشخصية تختلف في حدتها حسب نوع المخدر.

وأيضاً في مصر أجرى مرسى (1999)، دراسة هدفت إلى الكشف عن التعاطي ببعض المتغيرات النفسية مثل الشعور بالوحدة النفسية، وتقدير الذات ومعرفة الفروق بين المتعاطين من المراهقين في درجة الشعور بالوحدة النفسية، وتقدير الذات ومعرفة أسباب تعاطي البانجو فضلاً عن إجراء دراسة ديناميكية متعمقة بشخصية متعاطي البانجو. على عينة من المتعاطين للبانجو عددهم (48) فرد، وتراوح أعمارهم بين (15-19) سنة، وعينة أخرى من غير المتعاطين عددهم (97) فرد، وتراوح أعمارهم بين (15-20) سنة، واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات للمراهقين والراشدين، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، واستبيان تعاطي المخدرات، واستمارة المقابلة الشخصية واختبار تفهم الموضوع، وكشفت الدراسة: وجود علاقة سالبة بين الوحدة النفسية، وتقدير الذات لدى غير المتعاطين، ويفسر ذلك أن المتعاطون أكثر شعور بالوحدة النفسية، وأقل في تقديرهم لذاتهم من غير المتعاطين، كما جاءت المبررات المعرفية مثل اضطرابات إدراك الذات، واضطراب العلاقة الشخصية المتبادلة وعدم القدرة على حل المشكلات في مقدمة أسباب تعاطي البانجو، كما بينت نتائج الدراسة الإكلينيكية أن شخصية المتعاطي للبانجو تقتصر إلى علاقات اجتماعية قوامها الألفة ويضطرب إدراكها وأنه في حاجة إلى المساعدة والدعم.

وقدم فاليم (2002, Viliam)، بدراسة هدف إلى توضيح الدلالة في سلوك المدمن على العقاقير منها الكحول والمورفين، بالمقارنة مع عينة غير متعاطين، وجاءت نتائجها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على التكيف مع مواقف الضغوط، بالإضافة إلى أنها وجدت أن زيادة في الاستثارة الفسيولوجية عند مواجهة المدمن للضغوط عن غير المدمنين، كذلك اتسمت العينة (الضابطة) بالقدرة العالية على التكيف عن مجموعة مرضى الكحول والمورفين، وهذه النتيجة كانت دالة إحصائياً بين متغيرات الدراسة.

وأجرى استريك واريانوسكاي وروش (Strike & Urbanoski & Rush, 2003)، دراسة هدفت إلى التعرف على المشاكل التي يعاني منها الأشخاص الباحثين عن علاج إدمان الحشيش في إحدى المراكز العلاجية، حيث قام الباحثون بأجراء مقابلات عشوائية مع المراجعين الذين عرفوا الحشيش كمشكلة مخدرات أولية وعددهم (42) فرداً، مستخدمين المعايير الشخصية لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، وقد وجد الباحثون أن (80%) من أفراد العينة هم من فئة الذكور، وأن (77%) من أفراد العينة هم من غير المتزوجين، وأن المستهلكين في اليوم للحشيش من بين أفراد العينة هم أكبر سناً وجميعهم من الموظفين، كما توصلت الدراسة: أن هنالك ارتباط قوي بين تعاطي الحشيش واضطرابات القلق بوجه عام، حيث يتم استخدام الحشيش كمهبط لأغراض القلق المعروفة.

وفي الكويت أجرى عيد والمشعان (2003)، دراسة هدفت إلى التعرف إلى الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب، واستخدم الباحث مقياس اختبار القلق واختبار بيك للاكتئاب. وطبق على عينة من ذوي التعاطي المتعدد بالكويت من (46 معتمداً و 45 من غير المعتمدين)، واستخدم منهج الوصفي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المعتمدين على مواد متعددة ومجموعة غير المعتمدين حيث كان المعتمدون أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المعتمدين، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين كل من تقدير الذات والاكتئاب من ناحية وبين كل من الاعتماد وتقدير الذات من ناحية أخرى.

وفي الدنمارك أجرى ارندت وميك (Arendt & Muuk, 2004)، دراسة هدفت إلى معرفة الاضطرابات النفسية لدى مدمني الحشيش ومدمني مستخدمي المواد الأخرى، وتمثلت عينة الدراسة من (1439) مدنيين للحشيش من الذكور، و (9122) مستخدمين المواد الأخرى، واستخدم الباحث

المنهج الوصفي المقارن، وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية مستخدمي الحشيش هم من صغار السن مقارنة بمستخدمي الحشيش، وأن (27%) من متعاطي الحشيش لا يكملون البرامج العلاجية المقررة لهم داخل المصحات، بل يغادرونها قبل نهاية البرنامج العلاجي، وأن متعاطي الحشيش يعانون مستويات عالية من الاكتئاب، وأن هناك تزامن واضح لأكثر من اضطراب نفسي خاصة اضطرابات القلق بين متعاطي الحشيش.

وفي القاهرة أجرى عسكر (2005)، دراسة هدفت إلى معرفة حجم مشكلة تعاطي البانجو وآثارها السلبية لدى قطاع من المراهقين من فئة الذكور ومعرفة العلاقة بين اضطرابات النفسية وتعاطي المراهقين للبانجو. تكونت عينة الدراسة من (50) متعاطي من التلاميذ في (4) مدارس إحصائية بمدينة الزقازيق، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، مع استخدام استمارة بيانات أساسية وقائمة مراجعة الأعراض التي وضعها ليوناردو يريجيتس، رونالد ليبمان، لينوكوفي ونقلها إلى العربية البحيري (1984)، وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين في اضطرابات المرضي الشديد الذي يشير إلى الفصام والحساسية في العلاقات المتبادلة والوسواس القهري والاكتئاب لصالح المتعاطين، كما تأتي مستويات الأعراض الدراية على الذهانية والعدائية والقلق والأعراض الجسمية النفسية على متصل متقارب من الشدة لصالح المتعاطين، وكما تشير الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين اضطرابات القلق وتعاطي المخدرات مما يشير إلى اعتبار القلق عاملاً أساسياً في تعاطي المخدرات.

أما في السعودية أجرى الخلف (2007)، دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى المتعاطين ومع غير المتعاطين وحسب نوع المخدر. وتكونت عينة الدراسة من (80) متعاطي، و(80) من غير المتعاطين، واستخدم الباحث مقياس دانيال أوفر (Daniel Offer) لمقياس مستوى التوافق الانفعالي والاجتماعي واستخدم الباحث المنهج

الوصفي، وكشفت النتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الاجتماعي والانفعالي تبعاً لسلوك تعاطي المخدرات ونوع المخدر بمعنى أن المتعاطي يكون أقل توافقاً اجتماعي وانفعالي من الأشخاص غير المتعاطين.

وفي الرياض أجرى السبيعي (2011)، دراسة هدفت إلى معرفة الفروق في قوة الأنا لدى مدمني المخدرات وغير المدمنين. وتألّفت عينة الدراسة من (80) مدمن، وعينة أخرى من الأسوياء بلغ عددهم (103)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، واستخدم الباحث مقياس قوة الأنا (العيسى، 1998)، وكشفت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في قوة الأنا لصالح غير المدمنين، كما أظهرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوة الأنا لدى أفراد مجتمع الدراسة باختلاف متغير نوع المخدر، ومتغير مدة التعاطي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوة الأنا بين المدمنين وغير المدمنين للمخدرات والأسوياء تبعاً للمستوى التعليمي (التفاعل).

وفي الكويت أجرى المشعان (2011)، دراسة هدفت إلى بيان علاقة المساندة الاجتماعية بالعصابية والاكتئاب والعدواني لدى المتعاطين وغير المتعاطين. تكونت عينة الدراسة من (1217) بواقع (553) من الطلبة و(296) من الطالبات و(36) من المتعاطين، واستخدم الباحث في الدراسة أسلوب التحليل الوصفي المقارن، واستخدم الباحث قائمة بيك للاكتئاب واستخبار أيزنك للشخصية، ومقياس المساندة الاجتماعية، وأظهرت النتائج: وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية، بينما توجد علاقة موجبة بين العصابية والاكتئاب والعدوانية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في العصابية والعدوانية والاكتئاب، ونجد أن متوسط درجات العصابية والاكتئاب باتجاه الإناث والعدوانية باتجاه الذكور، ولا توجد فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في العدوانية ولكن توجد في الاكتئاب والعصابية.

مناقشة النتائج التي تناولت مدمني المخدرات بصفة عامة

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت مدمني المخدرات بصفة عامة، وتناولها بالقراءة والتحليل يمكن استخلاص الآتي:

1- هدفت أغلب هذه الدراسات إلى تقصي مشكلة أو أكثر من المشكلات النفسية أو إجتماعية أو سلوكية، في كل بلد أجريت بها هذه الدراسات، في حين هدفت بعض الدراسات الى المقارنة بين المدمنين وغير المدمنين على المخدرات فتمثلت في دراسات (السبيعي، 2011؛ المشعان، 2011؛ Viliam, 2002)، وكما هدفت بعض الدراسات الى المقارنة بين المدمنين ونوع المخدر كدراسة (الخلف، 2007؛ عيد والمشعان، 2003؛ Robert & Craig Arendt & Muuk, 2004؛ Ronald, 1990).

2- تباينت حجم العينات التي تناولتها الدراسات السابقة، بعض الدراسات استخدمت حجم الصغير لم يتجاوز (100) فرد كدراسات (شحاته، 1995؛ عبد المنعم، 1998؛ عسكر، 2005؛ محمود، 1991؛ عيد والمشعان، 2003؛ Strike & Urbanoski & Rush, 2003)، في حين كانت عينة الدراسات أخرى متوسطة الحجم تراوحت بين (101-1000) فرد مثلما جاء في دراسات (أبو النيل، 1998؛ الخلف، 2007؛ السبيعي، 2011؛ العنزي، 2010؛ القشقيش، 1996؛ محمود رشاد، 1997؛ المرزوقي، 1990؛ مرسى، 1999؛ Andrew & Skodol & John & Oldha & Peggy & Gallaher, 1999؛ Robert & Craig & Ronald, 1990)، واقتصرت بعض الدراسات على العينة ذات الحجم الكبير (أكثر من 1001) كدراسات (المشعان، 2011؛ Linda & Fergusson & Horwood, 1997؛ Arendt & Muuk, 2004؛ Wilson & Douglas, & Edward & Janca, 1992)، أما نوع العينة فقد كانت جميع

الدراسات مطبقة على عينة المدمنين للمخدرات فئة الذكور ما عدا دراسة (Linda & Wilson & Douglas, & Edward & Janca, 1992).

3- وبعض الدراسات التي قارنت المدمنين للمخدرات مع الأسوياء كدراسات (أبو النيل، 1998؛ الحازمي، 2001؛ حطاب، 2002؛ الحربي، 1995؛ الخلف، 2007؛ السبيعي، (2011)؛ شحاته، 1995؛ العنزي، 2003؛ العمرى، 2009؛ عبد المنعم، 1998؛ عيد والمشعان، 2003؛ فايد، 1994؛ القشقيش، 1996؛ المالكي، 1990؛ المرزوقي، 1990؛ المرزوقي، 1996؛ مرسى، 1999؛ المشعان، 2011؛ Viliam, 2002)، في حين بعض الدراسات قارنت المدمنين للمخدرات مع المتعافين من المخدرات كدراستي (العنزي، 2010؛ Walton & Roberts, 2004).

4- من حيث الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات في الدراسات السابقة، فإن بعض الدراسات استخدمت مقياس واحد فقط كدراسات (الخلف، 2007؛ السبيعي، 2011؛ عسكر، 2005؛ محمود، 1991؛ عيد والمشعان، 2003؛ Linda & Wilson & Douglas, & Edward & Janca, 1992؛ Robert & Craig & Ronald, 1990؛ Viliam, 2002)، واستخدمت بعض الدراسات مقاييس عدة مثلما جاء في دراسات (أبو النيل، 1998؛ شحاته، 1995؛ عبد المنعم، 1998؛ العنزي، 2010؛ القشقيش، 1996؛ المرزوقي، 1996؛ مرسى، 1999؛ Fergusson & Horwood, 1997؛ Arendt Strike & Urbanoski & Rush, 2003؛ Muuk, 2004؛ Andrew & Skodol & John & Oldha & Peggy & Gallaher, 1999).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- أولاً : منهج الدراسة
- ثانياً : مجتمع الدراسة
- ثالثاً : عينة الدراسة
- رابعاً : متغيرات الدراسة
- خامساً : أدوات الدراسة
- سادساً : إجراءات الدراسة
- سابعاً : الأساليب الإحصائية

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة وإجراءاتها، من حيث وصف مجتمعها وعينتها، ومتغيراتها، ووصفاً لأداة الدراسة المستخدمة للتحقق من صدقها وثباتها وإجراءات تطبيقاتها على العينة، إضافة للمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

أولاً: منهج الدراسة

باعتبار أن الدراسة الحالية هدفت إلى الكشف عن عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان، فإن الباحث أعتمد على المنهج الوصفي، لأنه الملائم لطبيعة وأهداف هذه الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة (Population):

تكون مجتمع الدراسة من:

1- مدمني المخدرات في سلطنة عُمان، والجدول (1) يوضح تزايد عدد مدمني المخدرات من فئة الذكور والمراجعين لمستشفى المسرة وبعض المستشفيات المركزية في السلطنة عام 2013 ، والبالغ عددهم (673) فرداً، وذلك طبقاً للاحصائيات الصادرة عن السجل الاحصائي للإدمان (2013) لمكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية.

2- جميع متعافي المخدرات والمنتسبين لجمعية الحياة بمسقط التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، وهم أفراد أسوياء من نفس البيئة الاجتماعية، سبق أن كانوا من المتعاطين للمخدرات ولكنهم أقلعوا عنها، ولم تثبت تعاطيهم لأي مادة مخدرة لمدة تزيد عن سنة.

ثالثاً: عينة الدراسة (Sample):

نظراً للظروف المحيطة بالمدمنين وطبيعة مدمن المخدرات، إضافة للظروف الأخرى التي تحيط به المنبثقة من خصائص أفراد العينة ورفضهم التعاون مع الباحث، فقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة (غير عشوائية) من مدمني المخدرات المنومين بمستشفى المسرة بمسقط، حيث يقوم الكادر الطبي بإحضار العينة للمقابلة، وتألّفت عينة الدراسة من (246) مدمن للمخدرات، أما المتعافين من المخدرات فقد واجه الباحث العديد من الصعوبات، حيث لا توجد إحصائيات رسمية يستند إليها، وعدم وجود جهة مختصة تحتضن متعافي المخدرات، والتي حالت دون اختيارهم بالطريقة العشوائية، مما اضطر الباحث إلى استخدام الطريقة القصدية غير العشوائية على جميع متعافي المخدرات والمتواجدين في جمعية الحياة بمسقط والبالغ عددهم (87) فرداً، والجدول (10) يوضح كيفية حساب الباحث عينة الدراسة إحصائياً:

جدول (10)

حساب عينة الدراسة إحصائياً

الوصف	العدد	نسبة الخطأ (5%)	العينة	النسبة المئوية
عدد الزيادة لمدمني المخدرات من فئة الذكور لعام (2013)	673	نسبة مستوى الثقة (95%) نسبة الاستجابة (50%)	246	(68.1%) من المدمنين فقط (73.87%) من العينة الفعلية
عدد المدمنين المنسحبين من المقابلة	-	-	115	(31.9%) من المدمنين فقط
المجموع الكلي للمدمنين	-	من 1 / 7 / 2013 حتى 31 / 12 / 2013	361	(100%) من المدمنين فقط
المتعافين من المخدرات	-	من جمعية الحياة	87	(26.13%) من العينة الفعلية
المجموع الكلي للعينة الفعلية لدراسة	-	-	333	(100%) من العينة الفعلية

وقام الباحث بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة كل على حدة قبل الدمج أو الحذف، وهي كالتالي:

1- متغير النوع الاجتماعي:

جدول (11)

توزيع أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	246	100%
	انثى	0	0%
المجموع		246	%100

2- متغير العمر الزمني:

جدول (12)

توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر الزمني

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
العمر	من 12 إلى 21 سنة	14	%5.7
	من 22 إلى 31 سنة	117	%47.6
	من 32 إلى 41 سنة	69	%28
	من 42 إلى 51 سنة	28	%11.4
	من 52 إلى 61 سنة	15	%6.1
	أكثر من 61 سنة	3	%1.2
المجموع		246	100%

3- متغير الحالة الاجتماعية:

جدول (13)

توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	أعزب	159	%64.6
	متزوج	64	%26
	مطلق	23	%9.3
المجموع		246	%100

4- متغير المستوى التعليمي:

جدول (14)

توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	أمي	3	%1.2
	مُلم (يقرأ ويكتب)	12	%4.9
	تعليم الأساسي (حلقة 1 و 2)	124	%50.4
	ثانوي (ما بعد الأساسي)	88	%35.8
	دبلوم عالي	15	%6.1
	بكالوريوس	3	%1.2
	ماجستير فما فوق	1	%0.4
المجموع		246	%100

5- متغير المهنة:

جدول (15)

توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
المهنة	طالب	7	%2.8
	أعمال حرة	28	%11.4
	موظف في القطاع الخاص	61	%24.8
	موظف في القطاع الحكومي	26	%10.6
	متقاعد	12	%4.9
	باحث عن عمل	112	%45.5
	المجموع	246	%100

6- متغير الدخل الشهري للأسرة:

جدول (16)

توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الدخل الشهري للأسرة	أقل من 200 ريال	104	%42.3
	من 200 إلى 325 ريال	22	%8.9
	من 326 إلى 500 ريال	61	%24.8
	من 501 إلى 700 ريال	28	%11.4
	من 701 إلى 1000 ريال	14	%5.7
	أكثر من 1000 ريال	17	%6.9
المجموع		246	%100

7- متغير عدد مرات الانتكاسة:

جدول (17)

توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات الانتكاسة

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
عدد مرات الإنكاسة	مرة	54	%22
	مرتان	63	%25.6
	3 مرات	35	%14.2
	4 مرات	20	%8.1
	5 مرات	29	%11.8
	6 مرات	22	%8.9
	7 مرات	8	%3.3
	8 مرات	7	%2.8
	أكثر من 8 مرات	8	%3.3
المجموع		246	%100%

8- متغير عدد مرات التعاطي:

جدول (18)

توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات التعاطي

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
عد مرات التعاطي	مرة واحدة في اليوم	46	%18.7
	مرتان في اليوم	52	%21.1
	ثلاث مرات في اليوم فأكثر	148	%60.2
	المجموع	246	%100

9- متغير عدد مرات دخول السجن:

جدول (19)

توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات دخول السجن

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
عدد مرات دخول السجن	ولا مرة	44	%17.9
	مرة - مرتين	72	%29.3
	3-4 مرات	59	%24
	5-6 مرات	26	%10.6
	7-8 مرات	29	%11.8
	أكثر من 8 مرات	16	%6.5
المجموع		246	%100

10- متغير عدد سنوات الإدمان:

جدول (20)

توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الإدمان

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
عدد سنوات الإدمان	1-2 سنة	7	2.8%
	3-4 سنوات	22	8.9%
	5-6 سنوات	41	16.7%
	7-8 سنوات	39	16.9%
	9-10 سنوات	30	12.2%
	أكثر من 10 سنوات	107	43.5%
المجموع		246	100%

11- متغير نوع المخدر:

جدول (21)

توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المخدر

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
نوع المخدر	القنبيات: الحشيش، والماريجوانا، والبانجو.	11	4.5%
	الأفيونات: الهيروين، والمورفين، والكودابين، والميثادون.	227	92.3%
	المهلوسات: عقار الليسرجيك (L.S.D)، والميسكالين، وعقار الإكستازي.	3	1.2%
	القات.	0	0%
	المنشطات: ومن هذه المواد الامفيتامين كالبتاجون، والكوكايين	5	2%
المجموع		246	100%

رابعاً: متغيرات الدراسة

تناولت الدراسة الحالية المتغيرات الآتية: العمر الزمني، والمستوى التعليمي، والمهنة، والدخل الشهري للأسرة، وعدد مرات الإبتكاسة، وعدد مرات التعاطي، وعدد مرات دخول السجن، وعدد سنوات الإدمان.

خامساً: أداة الدراسة (Instruments):

بعد اطلاع الباحث على التراث التربوي الخاص بعوامل الشخصية الكبرى الخمس، والدراسات السابقة والمقاييس ذات العلاقة، اختار الباحث قائمة العوامل الشخصية الكبرى التي أعدها كوستا وماكري (Costa & McCrae, 1992) والتي قامت بتعريبية وتقنية على البيئة العمانية الكلباني (2006)، وفيما يلي وصف لهذه الاداة وأجراءات تطويرها والتحقق من صدقها وثباتها.

إن قائمة عوامل الشخصية الكبرى (NEO-FFI-S) التي أعدها كوستا وماكري (Costa & McCrae, 1992) تُعد أول قائمة موضوعية تهدف إلى قياس عوامل الشخصية الكبرى الخمسة بواسطة مجموعة من الفقرات عددها (60) فقرة والقائمة تشمل خمس عوامل وهي: العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، ويقظة الضمير، ويتألف كل عامل من (12) فقرة. وقد قامت الكلباني (2006) بتقنين القائمة وتكييفها للبيئة العمانية، فوجدت أن القائمة تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، حيث أنها تحققت من ثبات الأداة بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)، ووجدت أن القائمة تتمتع بالمعاملات الآتية: العصابية (0.77)، الانبساطية (0.54)، الانفتاح على الخبرة (0.42)، المقبولية (0.49)، يقظة الضمير (0.77)، المقياس كاملاً (0.81).

كما تحققت الهاشمية (2010) من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)، ووجدت ان القائمة تتمتع بالمعاملات الآتية: العصابية (0.64)، الانبساطية (0.51)، الانفتاح على الخبرة (0.43)، المقبولية (0.57)، يقظة الضمير (0.78)، المقياس كاملاً (0.82).

وفيما يلي وصف لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى الخمسة: (الكلباني، 2006؛

الهاشمية، 2010؛ بيت دشيشة ، 2011؛ البوسعيد، 2013)

- العصابية :

- أ) القلق: حائف، عصبي، ومشغول الذهن، مهموم، ولدية مخاوف مرضيه، وريع التهيج.
- ب) العداء المتواعد بالغضب: ميل الشخص إلى الشعور بالغضب، وما يرتبط به من حالات مثل: الشعور بالإحباط والمرارة.
- ج) الاكتئاب: انفعالي، ومنقبض أكثر من مرح ويؤدي به ذلك إلى الشعور بالهم، والضيق والتشاؤم.
- د) الشعور بالذات: يشعر بالإثم، والحرج، والخجل، والقلق الاجتماعي الناتج عن الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة.
- هـ) عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر، وسرعة الاستثارة.
- و) الضغوط والقابلية الانجرار: عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس، والافتكال، وعدم القدرة على اتخاذ القرار في المواقف الضاغطة.

- الانبساطية :

- أ) الدفء أو المودة: ودود حسن المعاشرة، والطيف يميل إلى الصداقة.
- ب) الاجتماعية: يحب الحفلات، له أصدقاء كثيرون، يحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم، يسعى الإثارة، يتصرف بسرعة دون تردد.
- ج) توكيد الذات: محب للسيطرة، والسيادة، والخشونة، وجب التنافس، وكذلك يتكلم دون تردد، واثق من نفسه مؤكد لها.
- د) النشاط: يشعر بالحيوية، وسرعة الحركة، والسرعة في العمل محب له، وأحياناً ما يكون مندفعاً.

هـ) البحث عن لاثارة: مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الاستقزالية ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة.

و) الانفعالات الايجابية: الشعور بالبهجة والسعادة والحب، والمتعة، وسرعة الضحك والابتسام، والتفاؤل.

- الانفتاح على الخبرة:

أ) الخيال: لديه تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال، عنده أحلام كثيرة وطموحات، كثرة أحلام اليقظة ليس هروباً من الواقع وإنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته، ويعتقد بان هذه الخيالات تشكل جزءاً مهماً في حياتهم وتساعده على البقاء والاستمتاع بالحياة.

ب) المشاعر: التعبير عن الحالات النفسية أو الانفعالات بشكل أقوى من الآخرين، والتطرف في الحالة حيث يشعر الفرد بقمة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية، كالمظاهر الفسيولوجية، المصاحبة للانفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة.

ج) الأفعال: الرغبة في تجديد الأنشطة والاهتمامات والذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق، ويحب أن يجرب وجبات جديدة وغريبة من الطعام والرغبة في التخلص من "الروتين" اليومي والمغامرة.

د) الأفكار: الانفتاح العقلي والفتنة وعدم الجمود والتجديد أو الابتكار في الأفكار والدهاء والتبصر.

هـ) القيم: الميل لإعادة النظر إلى القيم الاجتماعية والسياسية والدينية، فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتقها ويناضل من أجلها على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المتفتح للقيم فإنه مسير للأحزاب السياسية ويقبل جميع التشريعات التقليدية.

و) الجماليات: محب للفن والأدب، ولديه اهتمامات بارزة في تذوق جميع أنواع الفنون والجماليات.

- يقطعة الضمير:

- أ) الاقتدار أو الكفاءة: بارع، كفاء، مدرك، متبصر أو حكيم، ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة.
- ب) منظم: مرتب، مهذب، أنيق، يضع الأشياء في مواضعها الصحيحة.
- ج) ملتزم بالواجبات: ملتزم لما يمليه ضميره، ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة.
- د) مناضل في سبيل الانجاز: مكافح، طموح، مثابر، مجتهد، ذو أهداف محددة في الحياة، مخطط، جاد.
- هـ) ضبط الذات: لديه القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة ومن ثم الاستمرار حتى انجازها دون الإصابة بالكلل أو الملل، القدرة على التدعيم الذاتي من أجل انجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين.
- و) التأني أو الروية: لديه النزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل ولذلك يتسم الفرد بالحذر، والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.

- المقبولية والطيبة:

- الثقة: يشعر بالثقة تجاه الآخرين، واثق من نفسه، جذاب من الناحية الاجتماعية، غير متمركز حول ذاته، يثق في نوايا الآخرين.
- الاستقامة: مخلص، مباشر، صريح، مبدع، وجذاب .
- الإيثار: محب للغير والرغبة في مساعدة الآخرين، متعاون، المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين.
- الإذعان أو القبول: يقمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين، والاعتداء أو اللطف، والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات.
- التواضع: متواضع غير متكبر، لا يتنافس مع الآخرين.
- الاعتدال في الرأي: متعاطف مع الآخرين ومعين لهم ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية أو السياسية.

إجراءات الصدق والثبات الأداة في الدراسة الحالية:

بناءً على الإجراءات التي قامت بها كل من (الكلباني، 2006 ؛ الهاشمية، 2010) فقد أطمأن الباحث على سلامة هذا المقياس واختياره لقياس عوامل الشخصية الكبرى الخمسة في هذه الدراسة، ونظراً لاختلاف عينة الدراسة أرتأى الباحث استخراج دلالات جديدة زيادة في الثقة والدقة والتعلم في هذه الدراسة وفيما يلي وصف لذلك:

أولاً: الصدق

قام الباحث بالتحقق من الصدق بطريقتين وفيما يأتي وصفاً لكل منهما:

1) صدق المحكمين:

للتحقق من صدق المحتوى قام الباحث بتوزيع الصيغة الأولية للمقياس ملحق (1) على لجنة تحكيم مكونة من (13) محكماً من متخصصين في الإرشاد النفسي، وعلم النفس، والطب النفسي، وعلم الاجتماع والقياس والتقويم في كل من جامعة نزوى وجامعة السلطان قابوس ووزارة الصحة ومستشفى المسرة ملحق (2) قائمة بأسمائهم، حيث طُلب منهم إبداء رأيهم حول سلامة الصياغة اللغوية لكل فقرة من فقرات المقياس، ومدى انتماء كل فقرة إلى المجال الذي تتدرج تحته، كذلك اقتراح ما يروونه مناسباً من ملاحظات أو اقتراحات أو تعديلات، وقد تم استرجاع (12) نسخة من مجموع الاستمارات الموزعة على لجنة التحكيم، وقد أعتمد الباحث نسبة اتفاق (80%) بين آراء المحكمين، وبناء على ذلك تم إجراء تعديلات طفيفة في بعض الفقرات بالصياغة اللغوية لعدد (15) فقرة فقط، ولم يتم حذف أو إضافة أي فقرة، والجدول (22) يوضح ذلك.

جدول (22)

الفقرات التي تم تعديلها في قائمة عوامل الشخصية الكبرى

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
6	غالبا ما أشعر بأنني أقل شأنا من الآخرين	أشعر بأنني أدنى شأنًا من الآخرين
9	كثيراً ما أدخل في جدال مع أفراد عائلتي وزملائي في العمل	كثيراً ما أدخل في جدال مع أفراد عائلتي وزملائي
10	إننا إلى حد ما جيد في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد	أجيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد
11	أشعر أحياناً كما لو إنني سوف انهيار عندما أكون تحت قدر هائل من الضغوط	عندما أكون تحت قدر هائل من الضغوط أشعر أحياناً على وشك الانهيار
13	الأنماط الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة تثير اهتمامي	تثير اهتمامي الأنماط الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة
15	إنني لست شخصاً نظامياً	لست شخصاً نظامياً
22	أحب أن أكون في وسط بؤرة الأحداث	أحب أن أكون حيث يكون النشاط
26	أحياناً ما أشعر بأنني لا قيمة لي في هذه الحياة	أحياناً أشعر بأنني لا قيمة لي أبداً في هذه الحياة
29	أعتقد أن معظم الناس يستغلوني إذا سمحت لهم بذلك	أعتقد أن معظم الناس سوف يستغلوني إذا سمحت لهم بذلك
39	يعتقد بعض الناس بأنني بارد وحذر	يعتقد بعض الناس بأنني بارد وغير ودود إلى حد ما
43	أحياناً عندما أقرأ شعراً أو أتمعن في قطعة الفن أشعر بالنشوة والإثارة	عندما أقرأ شعراً أو أتمعن في قطعة الفن أشعر بالنشوة والإثارة
41	غالباً ما تثبط همتي وأشعر بالاستسلام عندما تسوء الأمور	غالباً ما تضعف همتي وأشعر بالاستسلام عندما تسوء الأمور
56	أشعر بالحاجة إلى الإخفاء في المواقف التي تثبت فيني الخجل	أشعر بالحاجة إلى الإخفاء في المواقف التي تبعث بالخجل
58	كثيراً ما أستمتع بالتفكير في النظريات والأفكار المجردة	كثيراً ما أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة وخلق الكون
59	عند الضرورة أميل إلى التحايل على الناس للحصول على ما أريد	أميل إلى التحايل على الناس للحصول على ما أريد عند الضرورة

ويوضح الملحق (3) قائمة العوامل الشخصية الكبرى (NEO-FFI-S) في صيغتها النهائية

التي استخدمت في هذه الدراسة.

(2) صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء للمقياس تم ايجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين كل فقرة

في المقياس وبين الدرجة الكلية للعامل الذي ينتمي له، وذلك من خلال نتائج إجابات عينة

تألفت من (120) مدمن على المخدرات اختيروا بطريقة عشوائية من نزلاء السجن المركزي

والمحكوم عليهم قانونيا في تعاطي وتجارة المخدرات، وبشرط أن لا تقل فترة وجودهم في

السجن عن (3) أشهر، وكانت النتائج كما يبينها الجدول (23):

جدول (23)

معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لفقرات المقياس بالدرجة الكلية للعامل الذي تنتمي إليه

الدرجة الكلية للعامل العصابية		الدرجة الكلية للعامل الانبساطية		الدرجة الكلية للعامل الانفتاح على الخبرة		الدرجة الكلية للعامل يقظة الضمير		الدرجة الكلية للعامل المقبولية	
معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم
**0.46	1	**0.41	2	**0.35	3	**0.63	4	**0.48	5
**0.53	6	**0.55	7	**0.41	8	**0.37	9	**0.48	10
**0.64	11	**0.64	12	**0.52	13	**0.52	14	**0.37	15
*0.26	16	**0.57	17	**0.44	18	**0.42	19	**0.45	20
**0.49	21	**0.54	22	**0.37	23	**0.40	24	**0.55	25
**0.43	26	*0.32	27	**0.28	28	**0.46	29	**0.41	30
*0.29	31	**0.52	32	*0.32	33	**0.54	34	**0.45	35
**0.41	36	**0.49	37	**0.48	38	**0.34	39	**0.46	40
**0.50	41	**0.64	42	**0.42	43	**0.47	44	**0.52	45
**0.48	46	**0.36	47	*0.28	48	**0.62	49	**0.53	50
**0.64	51	**0.58	52	**0.47	53	**0.53	54	**0.59	55
**0.34	56	*0.28	57	**0.50	58	**0.39	59	**0.67	60

** عند مستوى الدلالة ($0.01 \geq \alpha$)

* عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

يتضح من الجدول (23) أن جميع معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس

بالدرجة الكلية للعامل التي تنتمي إليه كانت موجبة ودالة إحصائية، حيث تراوحت قيمتها ما بين

(0.26-0.67)، وهذا يدل على أن جميع عبارات مقياس عوامل الشخصية الكبرى كانت صادقة

وتقيس الهدف الذي وضعت من أجله.

ثانياً: ثبات الأداء (المقياس)

للتحقق من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقتين، وفيما يأتي وصفاً لكل منهما:

1- طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method):

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الفقرات الفردية ومجموع درجات الفقرات الزوجية لكل عامل من العوامل الخمسة، وتصحيحة بمعامل (سبيرمان/ براون) والجدول (24) يوضح ذلك:

جدول (24)

معاملات ثبات التجزئة النصفية للمقياس

مقياس عوامل الخمس الكبرى	معامل ارتباط بيرسون	(سبيرمان/ براون)
معامل ارتباط العصابية	0.43	0.60
معامل ارتباط الانبساط	0.46	0.61
معامل ارتباط الانفتاح على الخبرة	0.38	0.55
معامل ارتباط يقظة الضمير	0.51	0.67
معامل ارتباط المقبولية	0.56	0.73

يتضح من الجدول (24) أن معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيحه بمعامل (سبيرمان/ براون) تراوحت ما بين (0.55 و 0.73) وهي تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات جيدة.

2- الانساق الداخلي

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا- لكرونباخ (Cronbach- Alpha)، وكانت النتائج كما يبينها الجدول (25):

جدول (25)

معاملات ثبات كرونباخ-الفا لمقياس عوامل الشخصية الكبرى

العامل	عدد الفقرات	معامل (كرونباخ - ألفا)
العصابية	12	0.51
الانبساطية	12	0.68
الانفتاح على الخبرة	12	0.54
المقبولية	12	0.65
يقظة الضمير	12	0.66
المقياس ككل	60	0.78

يتضح من الجدول (25) أن معاملات ثبات لكرونباخ- ألفا لكل عامل تراوحت ما بين (0.51-0.78) وهذا يدل أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مناسبة لأغراض المستخدمة في هذه الدراسة.

وبعد التحقق من صدق وثبات المقياس أطمئن أن الباحث على سلامة المقياس ومناسبته لأغراض هذه الدراسة، والملحق (3) يبين الصيغة النهائية لمقياس عوامل الشخصية الكبرى الخمسة المستخدمة في هذه الدراسة.

طريقة تصحيح قائمة العوامل الشخصية الكبرى:

وللإجابة عن فقرات هذه الدراسة تم اختيار التدرج الخماسي ليكرت (Likert)، واختيار المستجيب واحد من البدائل الخمسة الآتية (موافق تماماً، موافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق تماماً) ولغايات التصحيح اعطيت الأوزان (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي للفقرات موجبة الاتجاه، و(1، 2، 3، 4، 5) على التوالي للفقرات سالبة الاتجاه، والجدول (26) يبين توزيع فقرات المقياس الموجبة والسالبة.

جدول (26)

تصحيح قائمة عوامل الشخصية الكبرى

العامل	العدد	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
العصابية	12	46 - 31 - 16 - 1	36 - 26 - 21 - 11 - 6 56 - 51 - 41 -
الانبساطية	12	32 - 22 - 17 - 7 - 2 52 - 47 - 37 -	57 - 42 - 27 - 12
الانفتاح على الخبرة	12	43 - 38 - 13 - 8 58 - 53 -	- 28 - 23 - 18 - 3 48 - 33
المقبولية	12	49 - 34 - 19 - 4	24 - 14 - 9 59 - 54 - 44 - 39 - 29 -
يقظة الضمير	12	35 - 25 - 20 - 10 - 5 60 - 50 - 40 -	55 - 45 - 30 - 15

ولتصحيح النتائج تم اعتماد معيار الحكم الاستجابات في الجدول (27) الذي يوضح ذلك:

جدول (27)

معيار الحكم الاستجابات أفراد المجتمع على مقياس عوامل الشخصية الكبرى

المتوسط الحسابي	1 - 1.79	2.59 - 1.80	3.39 - 2.60	4.19 - 3.40	5.00 - 4.20
درجة توافرها	بسيطة جداً	بسيطة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً

سادساً: إجراءات الدراسة

قام الباحث بعدة اجراءات من خلال الخطوات الآتية:

- عمل المخاطبات الرسمية والأمنية لتسهيل الحصول على العينة من شرطة عُمان السلطانية ووزارة الصحة، والمكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية.
- تحقق الباحث من صدق وثبات أداة مقياس عوامل الشخصية الكبرى من خلال الاستعانة بمختصين في مجال علم النفس والاجتماع والتقويم والقياس من جامعة نزوى وجامعة السلطان قابوس ووزارة الصحة ومستشفى المسرة لتحكيما.

- بعد الاتفاق على الصيغة النهائية للاستبانة، بعدها أخذ الباحث العينة الاستطلاعية من السجن المركزي بولاية سمائل، حيث كان عددهم (120) مدمن على المخدرات.
- تم الاستعانة بالكادر الطبي بمستشفى المسرة بتنظيم الحصول على المدمنين للمخدرات من القسمين (العلاج - التأهيل) للإدمان.
- تم توفير غرفة خاصة في مستشفى المسرة قسم الإدمان لإجراء المقابلات المباشرة مع العينة من مدمني المخدرات مع استبعاد مدمني الخمر.
- استغرقت المقابلة الواحدة لتطبيق المقياس مع المدمن الواحد بين ساعة وساعة ونصف تقريباً، ذلك يعود لتخوف مدمني المخدرات عن الإدلاء بأية معلومات أمنية، وأرتفاع نسبة الكذب لديهم.
- استغرقت فترة جمع البيانات 6 أشهر خلال الفترة من 2013/7/1م وحتى 2013/12/31م.
- بعد جمع البيانات تمّ استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-19) لتفريغ البيانات وتصنيفها وتحليلها ولتوصل لنتائج الدراسة.
- تم دمج واستبعاد بعض متغيرات الدراسة وذلك لتحقيق الغاية الإحصائية، حيث تم استبعاد المتغيرات المستقلة الآتية: النوع الاجتماعي، نوع المخدر، الحالة الاجتماعية.
- وتم دمج بعض المتغيرات المستقلة وهي على النحو الآتي:
- أ) العمر الزمني: من 12 إلى 31 سنة، من 32 إلى 41 سنة، من 42 سنة فأكثر.
- ب) المستوى التعليمي: تعليم أساسي فأقل (أمي، يقرأ ويكتب، تعليم أساسي)، تعليم ثانوي فأعلى (ما بعد الاساسي، دبلوم عالي، بكالوريوس، ماجستير فما فوق).
- ج) مستوى المهنة: يعمل (أعمال حرة، موظف في القطاع الحكومي، موظف في القطاع الخاص)، لا يعمل (طالب، باحث عن عمل، متقاعد).
- د) الدخل الشهري للأسرة: أقل من 200 ريال، من 200 إلى 500 ريال، من 501 فأكثر.

ر) عدد مرات الإنتكاسة: مرة، مرتان، من 3 إلى 5 مرات ، من 6 مرات فأكثر.

ز) عدد مرات التعاطي: مرة إلى مرتين في اليوم، ثلاث مرات في اليوم فأكثر.

و) عدد مرات دخول السجن: ولا مرة، مرة إلى مرتان، من 3 الى 4 مرات، من 5 مرات فأكثر.

ي) عدد سنوات الإدمان: من سنة إلى 6 سنوات، من 7 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات.

سابعا: الأساليب الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب

الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-18) وتم استخدام

الإحصائيات الآتية:

1- التكرارات والنسب المئوية، للتعرف على استجابات أفراد مجتمع الدراسة عن جميع عبارات

المقياس ومتغيرات الدراسة.

2- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، لقياس صدق الاتساق الداخلي

للمقياس.

3- معامل ثبات ألفا - لكرونباخ (Cronbach-Alpha)، للتأكد من ثبات مقياس عوامل

الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات.

4- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على استجابات أفراد العينة على كل

محور من محارة المقياس.

5- اختبار "ت" (T-test)، لحساب الفرق بين مجموعتين منفصلتين.

6- تحليل التباين الأحادي (ف) (One-way ANOVA)، لحساب الفرق بين أكثر من

مجموعتين منفصلتين.

7- اختبار (LSD) البعدي، لتحديد اتجاه الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتغيرات.

الصعوبات التي واجهت الباحث:

وجد الباحث خلال فترة جمع البيانات عدداً من الصعوبات كان أبرزها:

- 1- رفض عدد من مدمني المخدرات إجراء المقابلة دون تبرير أسباب ذلك.
- 2- تخوف عدد كبير من مدمني المخدرات من الحديث أو الإدلاء بأفكارهم واجوبتهم، وذلك بسبب تخوفهم الأمني.
- 3- انسحاب بعض مدمني المخدرات من المقابلة بسبب تأثير المخدر على جسم المدمن مما يسبب له عدم الإرتياح للمقابلة.
- 4- عندما يعالج المدمن من قبل الطبيب ويقوم باعطائه بعض المهدئات، ويبدأ المدمن بالشعور بالنعاس وتصبح المقابلة لغايات الأجابه عن أداة الدراسة صعبة.
- 5- صعوبة الحصول على الموافقة من بعض المتعافين للإجراء الفحص المخبري.
- 6- عدم توفر إحصائيات لمتعافي المخدرات.
- 7- صعوبة الوصول إلى متعافي المخدرات لتباعد المسافات بين المحافظات.
- 8- ندرة الدراسات ذات العلاقة المباشرة في موضوع الدراسة الحالية.
- 9- قلة الوعي لدى بعض أفراد المجتمع بأهمية الدراسات والبحوث.
- 10- عدم توفر احصائيات رسمية لعدد مدمني المخدرات في سلطنة عُمان.
- 11- صعوبة الحصول على موافقات رسمية من الجهات المختصة بموضوع الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، مصنفة حسب تسلسل أسئلة هذه الدراسة في الفصل الأول.

4- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيبها لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان، والجدول (28) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (28)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان

العوامل الشخصية الكبرى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توفرها	ترتيب العوامل
العصابية	04.6	0.49	كبيرة جداً	1
الانفتاح على الخبرة	2.58	0.48	بسيطة	2
المقبولية	2.18	0.50	بسيطة	3
يقظة الضمير	1.99	0.53	بسيطة	4
الانبساطية	1.82	0.48	بسيطة	5

يتضح من الجدول (28) أن المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى تراوحت بين (4.6 - 1.82)، وأن عامل العصابية حصل على درجة كبيرة جداً بمتوسط حسابي قيمته (4.6) وإنحراف معياري (0.49) وهذا يدل على أن عامل العصابية موجود لدى مدمني المخدرات بدرجة كبيرة جداً، تليه عامل الانفتاح على الخبرة وحصل على درجة بسيطة بمتوسط حسابي قيمته (2.58) وإنحراف معياري (0.48)، وتليه عامل المقبولية حيث حصل على درجة بسيطة بمتوسط حسابي قيمته (2.18) وإنحراف معياري (0.50)، في حين حصلت عامل يقظة الضمير على درجة بسيطة بمتوسط حسابي قيمته (1.99) وإنحراف معياري (0.53)، وأخيراً حصل عامل الانبساطية على درجة بسيطة بمتوسط حسابي قيمته (1.82) وإنحراف معياري (0.48) فهذا يدل على أن العوامل " الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير " موجودة لدى مدمني المخدرات بدرجة بسيطة.

وفيما يأتي عرضاً للنتائج المتعلقة لكل عامل من هذه العوامل الشخصية الخمس الكبرى كُـل على حدة:

العامل الأول:العصابية

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لكل فقرة من الفقرات المتعلقة بعامل العصابية لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُـمان، وكانت النتائج كما في الجدول (29):

جدول (29)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل العصابية لدى مدمني المخدرات

رقم الفقرة في المقياس	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافرها	ترتيب العوامل
21	كثيراً ما أشعر بالتوتر والعصبية	4.75	0.70	كبيرة جداً	1
46	نادراً ما أكون حزيناً أو مكتئباً	4.75	0.75	كبيرة جداً	2
36	أغضب كثيراً من الطريقة التي يعاملني بها الناس	4.74	0.64	كبيرة جداً	3
1	أنا لست بالشخص القلق	4.71	0.65	كبيرة جداً	4
56	أشعر بالحاجة إلى الإخفاء في المواقف التي تبعث بالخجل	4.64	0.85	كبيرة جداً	5
16	نادراً ما أشعر بالوحدة والكآبة	4.61	1.01	كبيرة جداً	6
6	أشعر بأنني أدنى شأنًا من الآخرين	4.59	0.83	كبيرة جداً	7
51	غالباً ما أشعر بالعجز وبحاجة لشخص يحل مشاكلي	4.56	0.89	كبيرة جداً	8
26	أحياناً أشعر بأنني لا قيمة لي أبداً في هذه الحياة	4.52	0.94	كبيرة جداً	9
31	نادراً ما أشعر بالخوف أو القلق	4.48	1.07	كبيرة جداً	10
11	عندما أكون تحت قدر هائل من الضغوط أشعر أحياناً على وشك الانهيار	4.47	0.96	كبيرة جداً	11
41	غالباً ما تضعف همتي وأشعر بالاستسلام عندما تسوء الأمور	4.40	1.12	كبيرة جداً	12
متوسط عامل العصابية		4.6	0.49	كبيرة جداً	-

يوضح الجدول (29) أن المتوسطات الحسابية للفقرات المتعلقة بعامل العصابية لدى مدمني

المخدرات في سلطنة عُمان تراوحت ما بين (4.40-4.75) وبانحراف معياري تراوح ما بين

(0.65 - 1.12)، وحصلت الدرجة الكلية لعامل العصابية على درجة كبيرة جداً بمتوسط حسابي

قيمه (4.6) وبانحراف معياري (0.49)، وهذه القيمة تدل على توفر عامل العصابية لدى مدمني

المخدرات بدرجة كبيرة جداً.

وكانت أهم الفقرات المتعلقة بعامل العصابية لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان هي الفقرات: (21) (كثيراً ما أشعر بالتوتر والعصبية) وحصلت على المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قيمته (4.75) وانحراف معياري (0.70)، وجاءت الفقرة (46) (نادراً ما أكون حزينا أو مكتئباً) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (4.75) وانحراف معياري (0.75)، وجاءت الفقرة (36) (أغضب كثيراً من الطريقة التي يعاملني بها الناس) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قيمته (4.74) وانحراف معياري (0.64)، وجاءت الفقرة (1) (أنا لست بالشخص القلق) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قيمته (4.71) وانحراف معياري (0.65)، وجاءت الفقرة (56) (أشعر بالحاجة إلى الإخفاء في المواقف التي تبعث بالخل) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قيمته (4.64) وانحراف معياري (0.85).

وكذلك حصلت باقي الفقرات المتعلقة بعامل العصابية لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان على درجات كبيرة جداً.

العامل الثاني: الانفتاح على الخبرة

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لكل فقرة من الفقرات المتعلقة بعامل الانفتاح على الخبرة لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان، وكانت النتائج كما في الجدول (30):

جدول رقم (30)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل الانفتاح على الخبرة لدى مدمني المخدرات

رقم الفقرة في المقياس	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافرها	ترتيب العوامل
3	لا أحب أن أضيع وقتي في أحلام اليقظة	3.74	1.31	كبيرة	1
38	اعتقد بأنه علينا أن نلجأ إلى الأحكام الدينية للبت في الأمور الخلافية	3.72	1.33	كبيرة	2
8	عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما، فأني أتمسك بها	2.90	1.16	متوسطة	3
28	أميل لتجربة الأكلات الجديدة والأجنبية	2.70	2.38	متوسطة	4
13	تثير اهتمامي الأنماط الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة	2.49	1.14	بسيطة	5
48	لدي اهتمام قليل بالتأمل في طبيعة الكون و الظروف الإنسانية	2.49	1.41	بسيطة	6
23	عندما أقرأ الشعر قليلاً ما أتأثر	2.37	1.49	بسيطة	7
18	أعتقد أن ترك الأشخاص يستمعون إلى متحدثين يتجادلون يمكن أن يشوش تفكيرهم ويضللهم	2.34	1.31	بسيطة	8
43	عندما أقرأ شعراً أو أتمعن في قطعة الفن أشعر بالنشوة والإثارة	2.28	1.12	بسيطة	9
58	كثيراً ما أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة وخلق الكون	2.11	1.18	بسيطة	10
53	لدي فضول فكري كبير تجاه المعرفة	1.91	1.00	بسيطة	11
33	نادراً ما تتأثر حالتي المزاجية باختلاف البيئة	1.89	0.98	بسيطة	12
	متوسط عامل الانفتاح على الخبرة	2.58	0.48	بسيطة	-

يوضح الجدول (30) أن المتوسطات الحسابية للفقرات المتعلقة بعامل الانفتاح على الخبرة لدى

مدمني المخدرات في سلطنة عُمان تراوحت ما بين (3.74 - 1.89) وبانحراف معياري تراوح ما

بين (1.49 - 0.98)، وحصلت الدرجة الكلية لعامل الانفتاح على الخبرة على درجة بسيطة

بمتوسط حسابي قيمته (2.58) وبانحراف معياري (0.48)، وهذه القيمة تدل على توفر عامل

الانفتاح على الخبرة لدى مدمني المخدرات بدرجة بسيطة.

وكانت أهم الفقرات المتعلقة بعامل الانفتاح على الخبرة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان هي الفقرات: (3) (لا أحب أن أضيع وقتي في أحلام اليقظة) وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (3.74) وانحراف معياري (1.31)، وجاءت الفقرة (38) (اعتقد بأنه علينا أن نلجأ إلى الأحكام الدينية للبت في الأمور الخلافية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (3.72) وانحراف معياري (1.33)، وجاءت الفقرة (8) (عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما، فإنني أتمسك بها) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قيمته (2.90) وانحراف معياري (1.16)، وجاءت الفقرة (28) (أميل لتجربة الأكلات الجديدة والأجنبية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قيمته (2.70) وانحراف معياري (2.38).

وكذلك حصلت باقي الفقرات المتعلقة بعامل الانفتاح على الخبرة لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان على درجات بسيطة.

العامل الثالث: المقبولية

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لكل فقرة من الفقرات المتعلقة بعامل المقبولية لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان، وكانت النتائج كما في الجدول (31):

جدول (31)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل المقبولية لدى مدمني المخدرات

رقم الفقرة في المقياس	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافرها	ترتيب العوامل
54	إذا لم أحب بعض الناس فأنتني أدعهم يعرفون ذلك	3.39	1.24	متوسطة	1
19	أفضل التعاون مع الآخرين بدلاً من التنافس معهم	3.37	1.43	متوسطة	2
49	أحاول أن أكون يقظاً ومراعياً لمشاعر الآخرين	2.78	1.37	متوسطة	3
4	أحاول أن أكون لطيفاً مع كل فرد ألتقي به	2.53	1.20	بسيطة	4
34	أشعر بأن معظم الناس الذي أعرفهم يحبونني	2.22	1.06	بسيطة	5
39	يعتقد بعض الناس بأنني بارد وغير ودود إلى حد ما	2.16	1.06	بسيطة	6
14	يعتقد البعض بأنني أناني أو مغرور	2.04	1.28	بسيطة	7
44	أنا متعصب الرأي ومتشدد في اتجاهاتي	1.87	1.28	بسيطة	8
24	أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين	1.59	0.82	بسيطة جداً	9
9	كثيراً ما أدخل في جدال مع أفراد عائلتي وزملائي	1.46	0.80	بسيطة جداً	10
59	أميل إلى التحايل على الناس للحصول على ما أريد	1.40	0.75	بسيطة جداً	11
29	عند الضرورة أعتقد أن معظم الناس سوف يستغلوني إذا سمحت لهم بذلك	1.38	0.76	بسيطة جداً	12
متوسط عامل المقبولية		2.18	0.50	بسيطة	-

يوضح الجدول (31) أن المتوسطات الحسابية للفقرات المتعلقة بعامل المقبولية لدى مدمني

المخدرات في سلطنة عُمان تراوحت ما بين (3.39 - 1.38) وبانحراف معياري تراوح ما بين

(1.43-0.75)، وحصلت الدرجة الكلية لعامل المقبولية على درجة بسيطة بمتوسط حسابي قيمته

(2.18) وبانحراف معياري (0.50)، وهذه القيمة تدل على توفر عامل المقبولية لدى المدمنين

على المخدرات بدرجة بسيطة.

وكانت أهم الفقرات المتعلقة بعامل المقبولية لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان والتي حصلت على درجات متوسطة هي: الفقرة (54) (إذا لم أحب بعض الناس فأنتني أدعهم يعرفون ذلك) وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (3.39) وانحراف معياري (1.24)، والفقرة (19) (أفضل التعاون مع الآخرين بدلاً من التنافس معهم) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (3.37) وانحراف معياري (1.43)، والفقرة (49) (أحاول أن أكون يقظاً ومراعياً لمشاعر الآخرين) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قيمته (2.78) وانحراف معياري (1.37).

والفقرات التي حصلت على درجات بسيطة هي: (4) (أحاول أن أكون لطيفاً مع كل فرد ألتقي به) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قيمته (2.53) وانحراف معياري (1.20)، والفقرة (34) (أشعر بأن معظم الناس الذي أعرفهم يحبونني) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قيمته (2.22) وانحراف معياري (1.06)، والفقرة (39) (يعتقد بعض الناس بأنني بارد وغير ودود إلى حد ما) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قيمته (2.16) وانحراف معياري (1.06)، والفقرة (14) (يعتقد البعض بأنني أناني أو مغرور) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قيمته (2.04) وانحراف معياري (1.28)، والفقرة (44) (أنا متعصب للرأي ومتشدد في اتجاهاتي) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قيمته (1.87) وانحراف معياري (1.28).

وكذلك حصلت باقي الفقرات المتعلقة بعامل المقبولية لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان على درجات بسيطة جداً.

العامل الرابع: يقظة الضمير

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لكل فقرة من الفقرات المتعلقة بعامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان، وكانت النتائج كما في الجدول(32):

جدول (32)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات

رقم الفقرة في المقياس	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافرها	ترتيب العوامل
20	لدي مجموعة من الأهداف الواضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منتظمة	2.36	1.12	بسيطة	1
40	عندما أتعهد بعمل شيء يمكن الاعتماد علي	2.28	1.09	بسيطة	2
10	أجيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد	2.25	1.13	بسيطة	3
35	أعمل بجد في سبيل تحقيق أهدافي	2.13	0.89	بسيطة	4
25	أضيق الكثير من الوقت قبل أن أبدأ العمل	2.08	0.85	بسيطة	5
60	أكافح من أجل التميز في كل شيء أقوم به	1.96	0.96	بسيطة	6
50	أنا شخص منتج ينهي عمله دائماً	1.93	0.90	بسيطة	7
30	أحاول إنجاز كل المهام التي أكلف بها وفقاً لما يمليه عليّ الضمير	1.88	1.08	بسيطة	8
15	لست شخصاً نظامياً	1.87	1.21	بسيطة	9
5	احتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبّة	1.86	0.99	بسيطة	10
55	لا أبدو مطلقاً قادراً على أن أكون منظماً	1.66	1.02	بسيطة جداً	11
45	أحياناً لا أكون جديراً بالثقة كما ينبغي أن أكون	1.58	0.90	بسيطة جداً	12
	متوسط عامل يقظة الضمير	1.99	0.53	بسيطة	

يوضح الجدول (32) أن المتوسطات الحسابية للفقرات المتعلقة بعامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان تراوحت ما بين (2.36 - 1.58) وبانحراف معياري تراوح ما بين (0.90 - 1.21)، وحصلت الدرجة الكلية لعامل يقظة الضمير على درجة بسيطة بمتوسط حسابي قيمته (1.99) وبانحراف معياري (0.53)، وهذه القيمة تدل على توفر عامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات بدرجة بسيطة..

وكانت أهم الفقرات المتعلقة بعامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان هي الفقرات: (20) (لدي مجموعة من الأهداف الواضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منتظمة) وحصلت على المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قيمته (2.36) وانحراف معياري (1.12)، وجاءت الفقرة (40) (عندما أتعهد بعمل شيء يمكن الاعتماد علي ومتابعته للنهاية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2.28) وانحراف معياري (1.09)، وجاءت الفقرة (10) (أجيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قيمته (2.25) وانحراف معياري (1.13).

وكذلك فقد حصلت باقي الفقرات المتعلقة بعامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان على درجات بسيطة ما عدا الفقرتين الاخيرتين هما: الفقرة (55) (لا أبذو مطلقاً قادراً على أن أكون منظماً) بمتوسط حسابي قيمته (1.66) وانحراف معياري (1.02) والفقرة (45) (أحياناً لا أكون جديراً بالثقة كما ينبغي أن أكون) بمتوسط حسابي قيمته (1.58) وانحراف معياري (0.90)، حيث حصلنا على درجات بسيطة جداً.

العامل الخامس: الانبساطية

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لكل فقرة من الفقرات المتعلقة بعامل الانبساطية لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان، وكانت النتائج كما في الجدول (33):

جدول رقم (33)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات المتعلقة بعامل الانبساطية لدى مدمني المخدرات

رقم الفقرة في المقياس	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافرها	ترتيب العوامل
27	أفضل عادةً عمل الأشياء بمفردي	2.09	1.27	بسيطة	1
17	استمتع حقاً بالحديث مع الناس	2.06	1.04	بسيطة	2
42	لست بالشخص المتفائل المبتهج	2.04	1.06	بسيطة	3
37	أنا شخص مجتهد ومفعم بالحيوية والنشاط	1.95	0.89	بسيطة	4
57	أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس	1.91	1.11	بسيطة	5
32	كثيراً ما أشعر بالحيوية والطاقة	1.87	0.94	بسيطة	6
7	اضحك بسهولة في معظم المواقف	1.83	0.97	بسيطة	7
2	أفضل أن أدبر أموري بنفسى على أن أكون قائداً	1.79	0.93	بسيطة جداً	8
لآخرين					
52	أنا شخص نشيط جداً	1.76	0.86	بسيطة جداً	9
12	لا أعتبر نفسي خفيف الظل	1.68	1.01	بسيطة جداً	10
22	أحب أن أكون حيث يكون النشاط	1.54	0.84	بسيطة جداً	11
47	حياتي تجري بسرعة	1.35	0.73	بسيطة جداً	12
متوسط عامل الانبساطية		1.82	0.48	بسيطة	-

يوضح الجدول (33) أن المتوسطات الحسابية للفقرات المتعلقة بعامل الانبساطية لدى مدمني

المخدرات في سلطنة عُمان تراوحت ما بين (1.35 - 2.09) وبانحراف معياري تراوح ما بين

(0.84 - 1.27)، وحصلت الدرجة الكلية لعامل الانبساطية على درجة بسيطة بمتوسط حسابي قيمته (1.82) وانحراف معياري (0.48)، وهذه القيمة تدل على توفر عامل الانبساطية لدى مدمني المخدرات بدرجة بسيطة.

وكانت أهم الفقرات المتعلقة بعامل الانبساطية لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان هي الفقرات: (27) (أفضل عادةً عمل الأشياء بمفردي) وحصلت على المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قيمته (2.09) وانحراف معياري (1.27)، وجاءت الفقرة (17) (استمتع حقاً بالحديث مع الناس) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2.06) وانحراف معياري (1.04)، وجاءت الفقرة (42) (لست بالشخص المتفائل المبتهج) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قيمته (2.04) وانحراف معياري (1.06)، وجاءت الفقرة (37) (أنا شخص مجتهد ومفعم بالحياة والنشاط) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قيمته (1.95) وانحراف معياري (0.89)، وحصلت الفقرة (57) (أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قيمته (1.91) وانحراف معياري (1.11)، وحصلت الفقرة (32) (كثيراً ما أشعر بالحياة والطاقة) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قيمته (1.87) وانحراف معياري (0.94)، وحصلت الفقرة (7) (اضحك بسهولة في معظم المواقف) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قيمته (1.83) وانحراف معياري (0.97).

وكذلك فقد حصلت باقي الفقرات المتعلقة بعامل الانبساطية لدى مدمني المخدرات بسلطنة عُمان على درجات بسيطة جداً.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان تعزى لاختلاف متغيرات كل من: العمر الزمني، والمستوى التعليمي، والمهنة، والدخل الشهري للأسرة، وعدد مرات التعاطي، وعدد مرات الإبتكاسة، وعدد سنوات الإدمان، عدد مرات دخول السجن؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدام اختبار "ت" لعوامل الشخصية الكبرى الخمسة بين المتوسطات واختبار تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) والمقارنات البعدية "LSD" لمعرفة دلالة الفرق بين المستويات للمتغيرات، وفيما يأتي عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها وفقاً لكل متغير على حدة:

1- متغير العمر الزمني:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير العمر الزمني، والجدول (34) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (34)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات
حسب متغير العمر الزمني

عوامل الشخصية	مستوى العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العصابية	من 12 الى 31 سنة	131	4.65	0.40
	من 32 الى 41 سنة	70	4.52	0.61
	من 42 سنة فأكثر	45	4.59	0.50
الانبساطية	من 12 الى 31 سنة	131	1.81	0.48
	من 32 الى 41 سنة	70	1.81	0.51
	من 42 سنة فأكثر	45	1.87	0.43
الانفتاح على الخبرة	من 12 الى 31 سنة	131	2.56	0.47
	من 32 الى 41 سنة	70	2.58	0.56
	من 42 سنة فأكثر	45	2.62	0.37
المقبولية	من 12 الى 31 سنة	131	2.18	0.47
	من 32 الى 41 سنة	70	2.21	0.52
	من 42 سنة فأكثر	45	2.15	0.58
يقظة الضمير	من 12 الى 31 سنة	131	2.01	0.53
	من 32 الى 41 سنة	70	1.95	0.57
	من 42 سنة فأكثر	45	1.99	0.48

ولتحقق من وجود فروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)

والجدول (35) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (35)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير العمر الزمني

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العصابية	بين المجموعات	0.835	2	0.418	1.771	0.172
	داخل المجموعات	57.281	243	0.236		
الانبساطية	بين المجموعات	0.140	2	0.070	0.305	0.738
	داخل المجموعات	56.021	243	0.231		
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	0.133	2	0.067	0.286	0.751
	داخل المجموعات	56.540	243	0.233		
المقبولية	بين المجموعات	0.117	2	0.059	0.229	0.795
	داخل المجموعات	62.137	243	0.256		
يقظة الضمير	بين المجموعات	0.158	2	0.079	0.279	0.757
	داخل المجموعات	68.866	243	0.283		

يتضح من الجدول (35) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في كل عوامل الشخصية الكبرى تعزى لمتغير العمر الزمني، وهذا يعني بأن عوامل الشخصية الكبرى ليس لها تأثير باختلاف العمر لدى مدمني المخدرات.

2- متغير المستوى التعليمي:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير المستوى التعليمي، وإجراء اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق في العوامل بين هذه المتوسطات، والجدول (36) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول(36)

نتائج تحليل اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير المستوى التعليمي

عوامل الشخصية	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
العصابية	تعليم أساسي فأقل	140	4.6196	0.44245	244	0.653	0.514
	تعليم ثانوي فأعلى	106	4.5786	0.54163			
الانبساطية	تعليم أساسي فأقل	140	1.8143	0.42590	244	0.283	0.777
	تعليم ثانوي فأعلى	106	1.8318	0.54275			
الإنفتاح على الخبرة	تعليم أساسي فأقل	140	2.5732	0.46182	244	0.176	0.861
	تعليم ثانوي فأعلى	106	2.5841	0.50729			
المقبولية	تعليم أساسي فأقل	140	2.1970	0.46663	244	0.503	0.615
	تعليم ثانوي فأعلى	106	2.1643	0.55139			
يقظة الضمير	تعليم أساسي فأقل	140	1.9720	0.48330	244	0.524	0.601
	تعليم ثانوي فأعلى	106	2.0079	0.58943			

يتضح من الجدول (36) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في كل عوامل الشخصية الكبرى تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى مدمني المخدرات، وهذا يعني بأن عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات ليس لها تأثير باختلاف المستوى التعليمي.

3- متغير المهنة:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير المهنة، وإجراء اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق في العوامل بين هذه المتوسطات، والجدول (37) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (37)

نتائج تحليل اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير المهنة

عوامل الشخصية	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
العصابية	يعمل	115	4.54	0.54	244	2.02	0.045
	لا يعمل	131	4.66	0.43			
الانبساطية	يعمل	115	1.83	0.53	244	0.29	0.775
	لا يعمل	131	1.81	0.43			
الانفتاح على الخبرة	يعمل	115	2.59	0.55	244	0.36	0.716
	لا يعمل	131	2.57	0.41			
المقبولية	يعمل	115	2.14	0.53	244	1.17	0.242
	لا يعمل	131	2.22	0.48			
يقظة الضمير	يعمل	115	2.04	0.58	244	1.56	0.121
	لا يعمل	131	1.94	0.48			

يتضح من الجدول (37) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في كل من عامل الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية وبقظة الضمير تعزى لمتغير المهنة لدى مدمني المخدرات، بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في المتوسطات الحسابية لدرجات عامل العصابية لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير المهنة ولصالح مستوى "لا يعمل"، وذلك لأن متوسط الحسابي لمستوى "لا يعمل" (4.66) أعلى من مستوى "يعمل" (4.54)، وهذا يدل أن عامل العصابية لدى مدمني المخدرات يرتفع لدى الذين لا يعملون.

4- متغير الدخل الشهري للأسرة:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير الدخل الشهري للأسرة، والجدول (38) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (38)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير الدخل الشهري للأسرة

عوامل الشخصية	الدخل الشهري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العصابية	أقل من 200 ريال	104	4.68	0.42
	من 200 إلى 500 ريال	83	4.54	0.47
	من 501 فأكثر	59	4.56	0.61
الانبساطية	أقل من 200 ريال	104	1.82	0.42
	من 200 إلى 500 ريال	83	1.80	0.50
	من 501 فأكثر	59	1.85	0.56
الانفتاح على الخبرة	أقل من 200 ريال	104	2.57	0.42
	من 200 إلى 500 ريال	83	2.56	0.42
	من 501 فأكثر	59	2.61	0.64
المقبولية	أقل من 200 ريال	104	2.22	0.44
	من 200 إلى 500 ريال	83	2.22	0.56
	من 501 فأكثر	59	2.06	0.52
يقظة الضمير	أقل من 200 ريال	104	1.96	0.48
	من 200 إلى 500 ريال	83	1.99	0.56
	من 501 فأكثر	59	2.03	0.58

ولتحقق من وجود فروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)

والجدول (39) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (39)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل

الشخصية الكبرى حسب متغير الدخل الشهري للأسرة

عوامل الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العصابية	بين المجموعات	2	0.512	1.024	2.179	0.115
	داخل المجموعات	243	0.235	57.092		
الانبساطية	بين المجموعات	2	0.040	0.081	0.175	0.840
	داخل المجموعات	243	0.231	56.081		
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	2	0.030	0.061	0.131	0.877
	داخل المجموعات	243	0.233	56.612		
المقبولية	بين المجموعات	2	0.535	1.069	2.124	0.122
	داخل المجموعات	243	0.252	61.185		
يقظة الضمير	بين المجموعات	2	0.112	0.223	0.395	0.674
	داخل المجموعات	243	0.283	68.800		

يتضح من الجدول (39) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq 0.05$) في كل عوامل

الشخصية الكبرى تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة لدى مدمني المخدرات، وهذا يعني بأن

عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات ليس لها تأثير باختلاف الدخل الشهري للأسرة.

5- متغير عدد مرات الإبتكاسة

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لكل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات الإبتكاسة، والجدول

(40) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (40)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات
حسب متغير عدد مرات الإنتكاسة

عوامل الشخصية	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العصابية	مرة	54	4.78	0.30
	مرتان	63	4.62	0.46
	3 إلى 5 مرات	84	4.52	0.55
	من 6 مرات فأكثر	45	4.52	0.54
الانبساطية	مرة	54	1.74	0.42
	مرتان	63	1.83	0.41
	من 3 إلى 5 مرات	84	1.87	0.54
	من 6 مرات فأكثر	45	1.81	0.53
الانفتاح على الخبرة	مرة	54	2.60	0.41
	مرتان	63	2.56	0.44
	من 3 إلى 5 مرات	84	2.60	0.59
	من 6 مرات فأكثر	45	2.53	0.40
المقبولية	مرة	54	2.10	0.46
	مرتان	63	2.19	0.49
	من 3 إلى 5 مرات	84	2.20	0.52
	من 6 مرات فأكثر	45	2.25	0.54
يقظة الضمير	مرة	54	1.92	0.43
	مرتان	63	2.02	0.54
	من 3 إلى 5 مرات	84	2.02	0.54
	من 6 مرات فأكثر	45	1.97	0.62

ولتحقق من وجود فروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)

والجدول (41) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (41)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى حسب متغير عدد مرات الانتكاسة

عوامل الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العصابية	بين المجموعات	2.666	3	0.889	3.878	0.010
	داخل المجموعات	55.450	242	0.229		
الانبساطية	بين المجموعات	0.563	3	0.188	0.817	0.485
	داخل المجموعات	55.598	242	0.230		
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	0.177	3	0.059	0.252	0.860
	داخل المجموعات	56.497	242	0.233		
المقبولية	بين المجموعات	0.604	3	0.201	0.790	0.500
	داخل المجموعات	61.650	242	0.255		
يقظة الضمير	بين المجموعات	0.370	3	0.123	0.435	0.728
	داخل المجموعات	68.654	242	0.284		

يتضح من الجدول (41) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في كل من عوامل الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير عدد مرات الانتكاسة، بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في عامل العصابية تعزى لمتغير عدد مرات الانتكاسة لدى مدمني المخدرات، ولمعرفة بين أي من هذه المستويات توجد هذه الفروق في عامل العصابية، تم إجراء اختبار (LSD) للمقارنات بين المستويات، والجدول (42) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (42)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنة بين مستويات متغير عدد مرات الإنكاسة لدى مدمني المخدرات بعامل العصابية

المستويات	مرة	مرتان	من 3 الى 5 مرات
مرتان	0.082		
من 3 الى 5 مرات	0.002	0.179	
من 6 مرات فأكثر	0.007	0.250	0.998

يتضح من الجدول (42) بأن مصدر الفروق بين مستويات عدد مرات الإنكاسة في عامل العصابية التي أظهرها تحليل التباين الأحادي كانت بين مستوى "مرة" مع مستوى "من 3 الى 5 مرات"، وبين مستوى "مرة" مع مستوى "من 6 مرات فأكثر" ولصالح مستوى "مرة" في الحالتين، وذلك لأن المتوسط الحسابي لمستوى "مرة" (4.78) أعلى من متوسط مستوى "من 3 الى 5 مرات" (4.52) ومستوى "من 6 مرات فأكثر" (4.53)، وهذا يدل أن عامل العصابية لدى مدمني المخدرات يرتفع أكثر لدى ممن إنكاسو في المرة الأولى.

6- متغير عدد مرات التعاطي:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات التعاطي، وإجراء اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق في العوامل بين هذه المتوسطات، والجدول (33) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (43)

نتائج تحليل اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات التعاطي

عوامل الشخصية	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
العصابية	مرة الى مرتين في اليوم	98	4.54	0.54	244	-1.698	0.091
	ثلاث مرات في اليوم فأكثر	148	4.64	0.45			
الانبساطية	مرة الى مرتين في اليوم	98	1.84	0.50	244	0.42	0.675
	ثلاث مرات في اليوم فأكثر	148	1.81	0.47			
الانفتاح على الخبرة	مرة الى مرتين في اليوم	98	2.61	0.49	244	0.752	0.453
	ثلاث مرات في اليوم فأكثر	148	2.56	0.47			
المقبولية	مرة الى مرتين في اليوم	98	2.22	0.52	244	0.923	0.357
	ثلاث مرات في اليوم فأكثر	148	2.16	0.49			
يقظة الضمير	مرة الى مرتين في اليوم	98	2.08	0.62	244	2.347	0.020
	ثلاث مرات في اليوم فأكثر	148	1.92	0.45			

يتضح من الجدول (43) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في كل من عوامل العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية تعزى لمتغير عدد مرات التعاطي لدى مدمني المخدرات، بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في عامل يقظة الضمير تعزى لمتغير عدد مرات التعاطي، لصالح مستوى "مرة الى مرتين في اليوم"، وهذا يدل أن عامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات تقل بزيادة عدد مرات التعاطي من ثلاث مرات فأكثر.

7- متغير عدد مرات دخول السجن

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات دخول السجن، والجدول (44) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (44)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات دخول السجن

عوامل الشخصية	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العصابية	ولا مرة	44	4.78	0.30
	مرة الى مرتان	72	4.62	0.46
	من 3 الى 4 مرات	59	4.52	0.55
	من 5 مرات فأكثر	71	4.52	0.54
الانبساطية	ولا مرة	44	1.74	0.42
	مرة الى مرتان	72	1.83	0.41
	من 3 الى 4 مرات	59	1.87	0.54
	من 5 مرات فأكثر	71	1.81	0.53
الانفتاح على الخبرة	ولا مرة	44	2.60	0.41
	مرة الى مرتان	72	2.56	0.44
	من 3 الى 4 مرات	59	2.60	0.59
	من 5 مرات فأكثر	71	2.53	0.40
المقبولية	ولا مرة	44	2.10	0.46
	مرة الى مرتان	72	2.19	0.49
	من 3 الى 4 مرات	59	2.20	0.52
	من 5 مرات فأكثر	71	2.25	0.54
يقظة الضمير	ولا مرة	44	1.92	0.43
	مرة الى مرتان	72	2.02	0.54
	من 3 الى 4 مرات	59	2.02	0.54
	من 5 مرات فأكثر	71	1.97	0.62

ولتحقق من وجود فروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)

والجدول (45) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (45)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد مرات دخول السجن

عوامل الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العصابية	بين المجموعات	0.394	3	0.131	0.551	0.648
	داخل المجموعات	57.722	242	0.239		
الانبساطية	بين المجموعات	0.725	3	0.242	1.055	0.369
	داخل المجموعات	55.437	242	0.229		
الأنفتاح على الخبرة	بين المجموعات	1.399	3	0.466	2.041	0.109
	داخل المجموعات	55.275	242	0.228		
المقبولية	بين المجموعات	1.736	3	0.579	2.314	0.077
	داخل المجموعات	60.518	242	0.25		
يقظة الضمير	بين المجموعات	1.624	3	0.541	1.943	0.123
	داخل المجموعات	67.4	242	0.279		

يتضح من الجدول (45) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في كل عوامل

الشخصية الكبرى تعزى لمتغير عدد مرات دخول السجن، وهذا يعني بأن كل عوامل الشخصية

الكبرى لدى مدمني المخدرات ليس لها تأثير باختلاف مستويات عدد مرات دخول السجن.

8- متغير عدد سنوات الإدمان:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد سنوات الإدمان، والجدول (46) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (46)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد سنوات الإدمان

عوامل الشخصية	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العصابية	من سنة الى 6 سنوات	70	4.65	0.45
	من 7 الى 10 سنوات	69	4.56	0.53
	أكثر من 10 سنوات	107	4.60	0.48
الانبساطية	من سنة الى 6 سنوات	70	1.83	0.51
	من 7 الى 10 سنوات	69	1.88	0.51
	أكثر من 10 سنوات	107	1.78	0.44
الانفتاح على الخبرة	من سنة الى 6 سنوات	70	2.56	0.48
	من 7 الى 10 سنوات	69	2.61	0.44
	أكثر من 10 سنوات	107	2.57	0.51
المقبولية	من سنة الى 6 سنوات	70	2.11	0.53
	من 7 الى 10 سنوات	69	2.22	0.47
	أكثر من 10 سنوات	107	2.20	0.51
يقظة الضمير	من سنة الى 6 سنوات	70	1.96	0.55
	من 7 الى 10 سنوات	69	2.08	0.57
	أكثر من 10 سنوات	107	1.95	0.49

ولتحقق من وجود فروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)

والجدول (47) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (47)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لمعرفة الفروق في عوامل

الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات حسب متغير عدد سنوات الإدمان

عوامل الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العصابية	بين المجموعات	0.33	2	0.165	0.693	0.501
	داخل المجموعات	57.786	243	0.238		
الانبساطية	بين المجموعات	0.448	2	0.224	0.977	0.378
	داخل المجموعات	55.714	243	0.229		
الخبرة	بين المجموعات	0.1	2	0.05	0.214	0.807
	داخل المجموعات	56.574	243	0.233		
المقبولية	بين المجموعات	0.545	2	0.272	1.073	0.344
	داخل المجموعات	61.709	243	0.254		
يقظة الضمير	بين المجموعات	0.846	2	0.423	1.507	0.224
	داخل المجموعات	68.178	243	0.281		

يتضح من الجدول (47) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في كل عوامل

الشخصية الكبرى تعزى لمتغير عدد سنوات الإدمان، وهذا يعني بأن كل عوامل الشخصية الكبرى

لدى مدمني المخدرات ليس لها تأثير باختلاف عدد سنوات الإدمان.

نتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الشخصية الكبرى بين مدمني ومتعافي المخدرات بسلطنة عُمان؟

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني ومتعافي المخدرات، وإجراء اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق في العوامل بين هذه المتوسطات ، وكانت النتائج كما في الجدول(48):

جدول (48)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في عوامل الشخصية الكبرى بين مدمني ومتعافي المخدرات

عوامل الشخصية	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العصابية	المتعافين	87	3.17	0.29	-27.441	0.000
	المدمنين	246	4.60	0.49		
الانبساطية	المتعافين	87	2.91	0.36	11.912	0.000
	المدمنين	246	1.82	0.48		
الانفتاح على الخبرة	المتعافين	87	3.33	0.39	7.319	0.000
	المدمنين	246	2.58	0.48		
المقبولية	المتعافين	87	3.39	0.31	19.992	0.000
	المدمنين	246	2.18	0.50		
يقظة الضمير	المتعافين	87	3.49	0.37	17.322	0.000
	المدمنين	246	1.99	0.53		

يتضح من الجدول (38) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات عامل العصابية بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المدمنين على المخدرات، وذلك لأن المتوسط حسابي للمدمنين (4.60) أكبر من المتوسط الحسابي للمتعافين (3.17)، كما اظهرت النتائج وجود فروق

ذات دلالة إحصائية في متوسطات عامل الانبساطية بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات، وذلك لأن المتوسط حسابي للمتعافين (2.91) أكبر من المتوسط الحسابي للمدمنين (1.82)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات عامل الانفتاح على الخبرة بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات، وذلك لأن المتوسط حسابي للمتعافين (3.33) أكبر من المتوسط الحسابي للمدمنين (2.58)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات عامل المقبولية بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات، وذلك لأن المتوسط حسابي للمتعافين (3.39) أكبر من المتوسط الحسابي للمدمنين (2.18)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات عامل يقظة الضمير بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات، وذلك لأن المتوسط حسابي للمتعافين (3.49) أكبر من المتوسط الحسابي للمدمنين (1.99).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

- مناقشة نتائج الدراسة
- التوصيات
- الدراسات والبحوث المقترحة

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

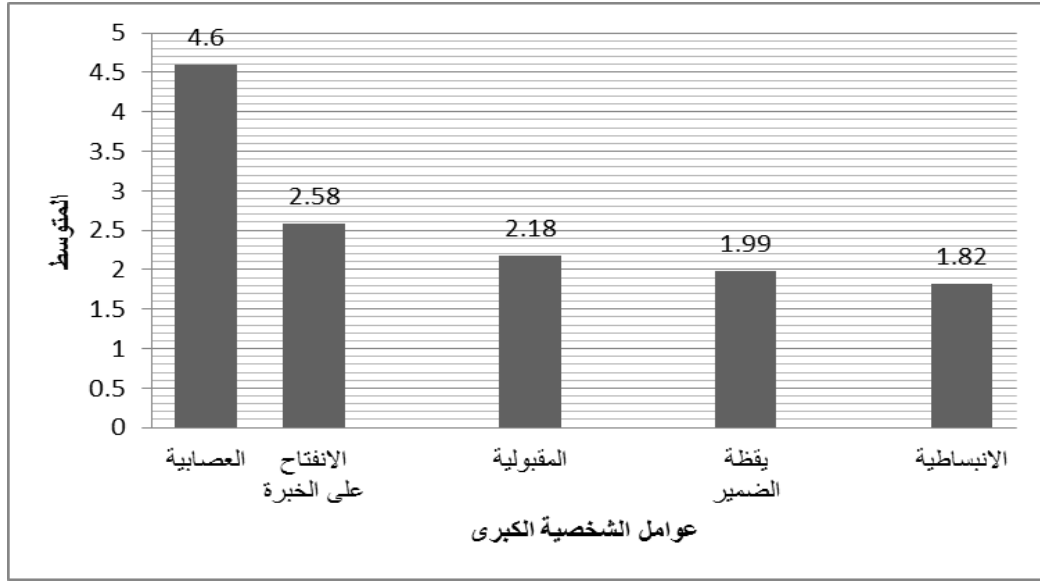
هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي العوامل الشخصية الكبرى الأكثر انتشاراً لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان في ضوء بعض المتغيرات ومقارنتهم مع المتعافين من المخدرات، وفي ما يلي مناقشة للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة والتوصيات والمقترحات التي انبثقت عنها.

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:

1- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عُمان؟

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن ترتيب عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات وفق الترتيب الآتي: العصابية ثم الانفتاح على الخبرة ثم المقبولية ثم يقظة الضمير وأخيراً الانبساطية.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن العامل السائد لدى مدمني المخدرات هو عامل العصابية، حيث يتضح من الشكل (3) الفرق الكبير عن باقي العوامل الأربعة الأخرى "الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير، الانبساطي"، حيث لم تكن سائدة لدى مدمني المخدرات.



شكل (3)

المتوسطات الحسابية لعوامل الشخصية الكبرى

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى ارتفاع عامل العصابية وانخفاض عامل الانبساطية والمقبولية والانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير، في حين اختلفت بعض الدراسات في درجات المتوسط لكل عامل، ويعزي الباحث ذلك الاختلاف إلى الأهداف التي تبنتها كل الدراسات السابقة، بالإضافة إلى اختلاف نوع المخدر، واختلاف في البيئات التي أجريت فيها هذه الدراسات.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات (العمري، 2009؛ Bruck & Allen, 2003; Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010; Kornor & Nordvik, 2007; Pisa & Bevera, 1998; Sher&Trull, 1994; Thomas & Valeithian, 2009; Walton & Roberts, 2004) والتي أظهرت ارتفاع عامل العصابية وانخفاضها في كل من العوامل: الانفتاح على الخبرة والانبساطية والمقبولية ويقظة الضمير.

كما أيدت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراستي (الحري، 2013؛ الفهدى، 2013) والتي أظهرت ارتفاع عامل العصابية وانخفاض عامل الانبساطية، في حين اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Sher&Trull, 1994) التي أشارت إلى ارتفاع يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات واتفقت معها في ارتفاع عامل العصابية وانخفاض عامل الانفتاح على الخبرة والمقبولية، ولعل هذا الاختلاف يعزى لتعدد المواد المستخدمة من المخدرات وذلك لحصولهم على السعادة والمرح، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2010) التي أظهرت أن المدمنين والعائدين إلى الإدمان لا يتسمون بعامل العصابية وترتفع لديهم عامل الانبساطية.

وفيما يأتي تفسيراً لهذه النتائج حسب كل عامل من العوامل على حدة.

عامل العصابية:

فيما يخص استجابة عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات عامل العصابية، فقد أظهرت النتائج أن مدمني المخدرات يتسمون بعامل العصابية بدرجة كبيرة جداً في شعورهم وبالذونية إتجاه الآخرين، والخل والقلق الاجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة، وكثيراً ما يشعر مدمني المخدرات بالتوتر في جميع المواقف، والقلق بشكل عام، وسرعة الغضب والإستثارة والنرفزة الناتجة عن الإحباط، وعدم قدرة المدمن على تحمل ضغوط الحياة، وبالتالي يشعر المدمن بالعجز أو اليأس والإتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة، ويعاني مدمنو المخدرات بدرجة كبيرة أيضاً من الاكتئاب الناتج عن الهم والكرب والحالة المزاجية، كما يعانون بدرجة كبيرة من الخوف والوحدة والحزن .

وتؤيد نظرية التحليل النفسي نتيجة هذه الدراسة في تفسير الإدمان "والتي اشتملت على

فكرتين، الأولى: الصراع بين القوى الغريزية والأنا أو الأنا الأعلى، والثانية: الأنا المعيبة أي نقص

أو ضعف في تكوين الأنا، مما يضطرها إلى البحث عن وسائل تدعم موقفها في مواجهة الحياة، فنقص الأنا سوء استخدام الميكانيزمات الدفاعية يخلق دفاعات عصابية، ومن ثم يجب تحليل تلك الميكانيزمات بدقة وشق الطريق خلالها للوصول إلى تكيف صحي" (غانم، 2005، ص.51).

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات (الحازم، 2001؛ الحربي، 2013؛ العمري، 2009؛ الفهدي، 2013؛ المشعان، 2011؛ Kornor & Bruck & Allen, 2003; Sher&Trull, 1994; Walton & Nordvik, 2007; Pisa & Bevera, 1998; Roberts, 2004; والتي أظهرت أن شخصية مدمني المخدرات ترتفع لديهم عامل العصابية، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2010) التي أظهرت انخفاضاً في عامل العصابية لدى مدمني المخدرات.

وأيدت أيضاً نظرية المستقبلات الساكنة نتيجة هذه الدراسة، وهي إحدى النظريات البيولوجية المفسرة لظاهرة الإدمان، حيث يعتقد أصحاب هذه النظرية وجود نوعين من المستقبلات في الخلايا العصبية، النوع الأول هو الذي يقوم بعمله ويتفاعل مع العقار المخدر المستعمل، والنوع الثاني ساكن لا يتفاعل، وعندما يستمر المرء في تعاطي العقار المخدر، فإن المستقبلات الساكنة تنشط وتصبح من النوع الأول المستقبل، مما يسبب حاجة ملحة لتناول كميات متزايدة من العقار المخدر، وهذا ما يسمى بظاهرة التحمل، ومن ناحية أخرى إذا امتنع المرء عن تناول العقار الذي أدمن عليه، فإن ذلك يسبب نشاطاً ملموساً في المستقبلات الزائدة المنشطة الموجودة في الخلية العصبية، والتي كانت ساكنة، فتحدث ظواهر وأعراض الامتناع، التي تتباين شدتها حسب العقار المستعمل، وتستمر تلك الأعراض عادة حتى تعود المستقبلات التي نشطت بسبب تناول العقار المخدر إلى وضعيتها السكون الطبيعية (عرموش، 1993).

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي أظهرت أن مدمني المخدرات يعانون من العديد من الاضطرابات في الشخصية مثل القلق والاكتئاب والغضب والشعور بالوحدة والشعور باليأس والانزعاج (الحري، 1995؛ الخلف، 2007؛ عبد الباقي، 1992؛ عسكر، 2005؛ العنزي، 2003؛ القشقيش، 1996؛ المشعان، 2011؛ Andrew & Skodol & John & Oldha & Peggy & Gallaher, 1999; Arendt & Muuk, 2004; O'Mahony & Robert, 1997; Strike & Urbanoski & Rush, 2003; Smith, 2002).

عامل الانفتاح على الخبرة:

وفيما يخص استجابة عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات عامل الانفتاح على الخبرة، فقد أظهرت النتائج أن مدمني المخدرات لا يتسمون بعامل الانفتاح على الخبرة والتي جاءت تمثل بدرجة بين الكبيرة والضعيفة ومن السمات التي حصلت على درجة كبيرة انهم لا يحبون أن يضيعوا أوقاتهم في أحلام اليقظة بل بالبحث عن المادة في الواقع، ثم اللجوء إلى الأحكام الدينية للبت في الأمور الخلاقية، ليظهروا بأخلاق حسنة بعد أن سلبتها المخدرات عنهم، في حين مثلت بدرجة متوسطة مرتبة تنازلياً حسب درجة المتوسط الحسابي سمة التمسك بالطريقة الصحيحة لعمل شيء ما في الحصول على المخدرات، ثم الميل لتجربة الأكلات الجديدة والأجنبية، في حين كانت السمات التي يعاني منها مدمنو المخدرات لعامل الانفتاح على الخبرة هي عدم مقدرتهم على الاهتمام بالأنماط الفنية أو الرسوم أو التمتع في قطعة الفن والاحساس بالجمال، وعدم القدرة على التأمل في طبيعة خلق الكون والظروف الإنسانية، ولا يتأثر عند قراءة للشعر لأن التركيز عند القراءة يقل عند المدمن، حيث يكون البحث عن المعرفة قليل جداً يصل إلى الجمود، وذلك بسبب إنقطاعهم عن الدراسة لفترة طويلة، ويفكرون فقط في كيفية الحصول على المخدر ولا يعبرون عن مشاعرهم بطريقة ودية.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات (العمرى، 2009؛ Bruck & Allen, 2003; Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010; Kornor & Nordvik, 2007; Pisa & Bevera, 1998; Sher&Trull, 1994; Walton & Roberts, 2004) والتي أظهرت أن شخصية مدمني المخدرات تتخفف لديهم عامل الانفتاح على الخبرة، ويعزز نتيجة هذه الدراسة ما توصلت إليه دراسة (الفهدي، 2013) التي حصلت بدرجة ضعيفة في مقياس حرية التعبير عن المشاعر.

عامل المقبولية:

وفيما يخص استجابة عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات عامل المقبولية، فقد أظهرت نتيجة الدراسة أن مدمني المخدرات لا يتسمون بعامل المقبولية والتي جاءت بدرجة بين المتوسطة والضعيفة جداً ومن السمات التي حصل عليها مدمنو المخدرات بدرجة متوسطة هي التعاون مع مدمني المخدرات للحصول على جرعات من المخدر، ثم الإحساس والمشاعر وما يعانيه من آلام جسمانية ونفسية، ومتعاطفين مع المدمنين ومن السمات التي ظهرت بدرجة بسيطة ويعاني منها مدمنو المخدرات هي عدم الشعور بالثقة إتجاه الآخرين من حيث التكبر والغرور والبرود والتودد، ولا يثق في نفسه، ومتمركز حول ذاته ولا يشارك الآخرين وجدانياً لا في الضراء ولا في السراء، ومن السمات التي ظهرت بدرجة بسيطة جداً ويعاني منها أيضاً مدمني المخدرات هي أنهم كثيرون الشك من نوايا الآخرين، والتحايل على الناس للحصول على ما يريد من المال لشراء المخدرات، أو ارتكاب سلوك يضاد المجتمع، كما يكثر الجدل بين مدمني المخدرات مع أفراد العائلة، وإذا كان متزوجاً أحياناً يصل إلى الطلاق بسبب ضعفه الجنسي وعدم قدرته على إتمام مهام رب البيت.

كما تؤيد نظرية الاسرة نتيجة هذه الدراسة في كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة والأعباء الناجمة عن الأسرة بمجملها، فالإدمان إذن هو آليه من آليات المواجهة، وأن التسامح من جانب الأسرة يرسخ الإدمان، ومع مضي الوقت تتطور " الطقوس والقواعد الأسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة إتجاه الإدمان، فالاتصالات السيئة والتعبير المحدد والمحدود للمشاعر، هي التي تتمتع بها الأسرة المصابة بالإدمان، والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة، والسلوكيات الفظة من جانب الأبناء هي الشائعة تماما في الجو الأسري، ويكون الوضع سلبيا للغاية لوضع المدمن داخل الاسرة (Stanton, 1980) .

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات (رشاد، 1997؛ العمري، 2009؛ Bruck & Allen, 2003; Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010 ; Pisa & Bevera, 2004; Walton & Roberts, 1994; Sher&Trull, 1998) التي أظهرت أن شخصية مدمني المخدرات تتخفف لديهم عامل المقبولية.

كما اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات (أبو النيل، 1998؛ الحازمي، 2001؛ الحربي، 1995؛ رشاد، 1997؛ عبدالمنعم، 1998؛ القشقيش، 1996؛ المرزوق، 1990؛ Bruck & Allen, 2003; Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010; Fergusson & Horwood, 1997; O'Mahony & Smith, 2002 O'Mahony & Smith, 2002; Robert, 1990 Robert & Craig & Ronald, 1997) التي أظهرت وجود ارتباط وثيق بين شخصية مدمني المخدرات بالشخصية المضادة للمجتمع وبالسلوك الاجرامي.

عامل يقظة الضمير:

وفيما يخص استجابة عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات عامل يقظة الضمير، فقد أظهرت نتيجة هذه الدراسة أن مدمني المخدرات لا يتسمون بعامل يقظة الضمير والتي جاءت تمثل بدرجة بين الضعيفة والضعيفة جداً ومن السمات التي حصل عليها مدمنو المخدرات بدرجة بسيطة ويعاني منها المدمن هي عدم وجود أهداف يسعى المتعاطي لتحقيقها وهو غير مناضل في سبيل إنجاز هذه الأهداف، إلا أن لديه هدفاً واحداً هو كيف يؤمن له المخدرات، وعدم قدرته على إتمام الأعمال التي يكلف بها في العمل أو المنزل بسبب الضعف في الإدراك، ويضيع الكثير من الوقت قبل أن يبدأ العمل وذلك للبحث عن المخدرات ممزوجة مع الخوف، وليس لديه القدرة على التدعيم الذاتي من أجل إنجاز الأعمال أو إنعدام الكفاءة أو التميز في العمل، وهذا سبب خروج أكبر عدد من المدمنين من العمل، وهو لا يقدر الوقت ولا ينظمه بسبب تخدير الجسم ولا يقدر على أن يحتفظ بممتلكاته نظيفة ومنظمة، حيث يكون المدمن أيضاً ليس جدير بالثقة عند أسرته أو زملائه، ولا يتصرف بحكمة أو كفاءة أو التأني في جميع المواقف الحياتية المختلفة.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات (العمرى، 2009؛ Bruck & Allen, 2003; Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010; Kornor & Nordvik, 2007 ; Pisa & Bevera, 1998; Walton & Roberts, 2004) والتي أظهرت أن شخصية مدمني المخدرات تنخفض لديهم عامل يقظة الضمير.

وقد أظهرت نتائج دراسة (عبد المنعم، 1998) انخفاض بعض القدرات العقلية لدى المدمنين، وتتمثل في ضعف الذكاء وانخفاض القدرة على التفكير الابتكاري، والمرونة النقائية، والطلاقة الفكرية، كما تبين أن هناك علاقة طردية بين انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي وإدمان المخدرات، وتؤيد نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة (خطاب، 2002) والتي أظهرت أن أهم الضغوط

التي يعاني منها المدمن هي عدم القدرة على الإنجاز، والشعور بالنبذ من الوحدة والشعور بإحباط البيئة التي يعيش فيها، والشعور بالانقباض، والخوف من العجز الجنسي.

عامل الانبساطية:

وفيما يخص استجابة عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات عامل الانبساطية، فقد أظهرت النتائج أن مدمني المخدرات لا يتسمون بعامل الانبساطية، والتي جاءت بدرجة بين الضعيفة والضعيفة جداً، ومن السمات التي حصل عليها مدمنو المخدرات بدرجة بسيطة ويعاني منها المدمن هو أنه لا يحسن العشرة بين الناس وغير ودود أو لطيف، وهو أيضاً غير اجتماعي حيث أنه لا يحب التجمعات أو الذهاب إلى الحدائق أو مراكز التسوق، وتتصف شخصية المدمن بأنه لا يميل إلى الصداقة بسبب نبذ المجتمع له، ويفتقر إلى توكيد الذات ولا يحب التنافس وغير واثق من نفسه، كما يعاني مدمن المخدرات بشكل كبير إلى إفتقاره للنشاط، وذلك بسبب تخدير المخدر له، ويتصف بالانفعالات السلبية ولا يحب أن يضحك بسبب انعدام متعة الحياة والسعادة لديه.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات (الحازمي، 2001؛ العمري، 2009؛ الفهدي،

2013؛ Bruck & Allen, 2003; Branch & Gerra & Bertacca & Zaimovic &

Pirani and Ferri, 2008; Dubey & Arora & Gupta and Kumar, 2010; Kornor

& Nordvik, 2007 ; Pisa & Bevera, 1998; Sher&Trull, 1994; Walton &

Roberts, 2004) والتي أظهرت أن شخصية مدمني المخدرات تنخفض لديهم عامل الانبساطية.

وتؤكد نتيجة دراسة (Sher&Trull, 1994) التي أظهرت أن الذين يميلون لاستخدام المخدرات

تنخفض درجاتهم في عامل الانبساطية، مما يجعلهم يتعاطون المواد المتعددة للحصول على

السعادة والبهجة.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراستي (العنزي، 2010؛ Valeithian, & Thomas, 2009) التي أظهرت أن عامل الانبساطية يجعلهم يميلون إلى النشاط والحماس والتوجه إلى تكوين العلاقات الإجتماعية، وإن عدم رضاهم في العلاقة الاجتماعية يشعرهم بالإحباط مما قد يجعلهم أكثر ميلا لإستخدام وإدمان المخدرات.

وتؤيد نظرية النظم نتيجة هذه الدراسة حيث تنظر إلى الناس على أنهم كائنات اجتماعية بدلاً من النظر إليهم على أنهم كيانات سيكولوجية أو بيولوجية، والتفاعل ما بين الفرد والبيئة أمر حيوي للغاية، فإزالة آثار المخدر لمدمن متشرد ستكون معاملة سيئة إذا كان هذا المدمن سيرمي في الشارع مرة أخرى، وإذا ما تم تطبيق نظرية النظم على الأسرة المدمنة، فسيكون من الواضح أن إساءة استخدام العقاقير أو ممارسة أي سلوكيات إدمانية، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري، ومن ثم فإنها-الأسرة-ستؤدي دوراً في بداية الإدمان وفي تطوره وفي معالجته(حجاب، 2011).

كما اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسات (أبو النيل، 1998؛ قاسم، 1993؛ محمود، 1991؛ القشقيش، 1996؛ Fergusson & Horwood, 1997; Thomas & Valeithian, 2009) التي أظهرت معانات مدمني المخدرات للعديد من المشكلات الأسرية والاجتماعية، وذلك لعدم قدرتهم على الاندماج مع الآخرين والتوافق معهم.

2- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عوامل الشخصية الكبرى السائدة لدى مدمني المخدرات في سلطنة عمان تعزى لاختلاف متغيرات كل من العمر الزمني، والمستوى التعليمي، والمهنة، والدخل الشهري للأسرة، وعدد مرات التعاطي، وعدد مرات الإبتكاسة، وعدد سنوات الإدمان، وعدد مرات دخول السجن؟

وفيما يلي مناقشة كل النتائج وكل المتغيرات على حدة لكل عوامل الشخصية الكبرى:

أولاً: العمر الزمني

أظهرت نتيجة هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل العوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير العمر الزمني، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن العمر ليس لديه أي تأثير في عوامل الشخصية الكبرى، حتى إذا بدأ الفرد بالتعاطي في سن مبكر أو متأخر، لأنه يمر بمرحلة البحث عن المخدرات وعدم الاهتمام بنفسه، ويصبح منعزلاً عن الناس، وذلك للحصول على المزيد من المخدر، متناسياً الزمن لقياس العمر الشخصي له، حيث يصبح عدوانياً بالبحث فقط عن منفعة الشخصية، ولأنه يركز على الجوانب السلوكية ولا يركز على الجوانب الإدراكية، مما يجعل تأثيره ضعيفاً على عوامل الشخصية الكبرى.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Andrew & Skodol & John & Oldha & Peggy & Gallaher, 1999) التي أظهرت إلى وجود اضطرابات في الشخصية الحدي مرتبطة بالعمر من (24-35) سنة.

وأيدت نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة (خميس والمختار، 2002) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة سن المدمن من (20-25) سنة، وفئة سن المدمن من (30-36)

سنة على مقياس الشخصية ثلاثية الأبعاد، وأيدت أيضاً نتيجة دراسة (أبوا النيل، 1998) التي أظهرت أن متعاطي الأفيون تظهر لديهم تغيرات غير أكلينيكية نفسية أو سلوكية ذات مغزى مثل اضطراب الانتباه أو الذاكرة، وأيدت أيضاً دراسة (عبد المنعم، 1998) التي أظهرت إلى تأثير المخدرات على بعض مظاهر السلوك العقلي والشخصي، فتبين وجود اضطرابات في التفكير وضعف في الذاكرة لدى المدمنين مما يؤثر على سلوكهم في الشخصية وأدراكه بمستوى سنه.

وتشير الاحصائيات الرسمية في سلطنة عُمان الصادرة من (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، 2013) أن بداية تعاطي المخدرات تبدأ أغلبها في سن المراهقة ما أن تسيطر عليه حتى يتناسى إدراكه بواقعة الذي يعيشه، وهذا ما تؤكد وتفسره نظرية عوامل النفس حيوية في ضوء التغيرات الفيزيائية في مقاومة الأغشية العصبية في الدماغ، والذي ينتج عنه التأثير الأكلينيكي لنقص الدوبامين، والذي يمكن أن يظهر في صورة سيكولوجية مثل الاشتياق والنقص هذا يمكن أن ينتج عنه زيادة في الحساسية، وشدها في الاستثارة، ومنطقة " فرين آمون" في الدماغ الخاصة بالجهاز العصبي الطرفي تحتوي على وظيفة الذاكرة في عملية الاسترجاع.

ثانياً: المستوى التعليمي

أظهرت نتيجة هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المستوى التعليمي ليس له تأثيراً في كل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات، والمدمنين على المخدرات مجبورين على الخروج من المدرسة، ويصبح لديهم فراغاً في المحيط المعيشي، ويصبح تفكيرهم منحسراً حول تعاطيه، وعن طبيعة الإدمان التي تتضمن صوراً للعنف والجرائم

والحقن الملوثة والسجن، ويصبح تعلمه منحصراً على أصدقاء السوء وهيه فئة غير متعلمه، حيث يتعلم منهم كيف يحتال ويسرق ويعش بغرض تأمين المخدر لجسدة .

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Schnohr & Hojbjerre & Riegels & Ledet &) (Larsen & Schultz & Petersen & Prescott and Grønbaek, 2004) التي أظهرت أن المستوى التعليمي قد يكون له بعض التأثير على مدمني المخدرات، ولكنة ليس مؤشراً محدداً، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (حسن، 2004) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين قوة الأنا والمستوى التعليمي، واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (حجاب، 2011) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية للعوامل الستة عشرة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، واتفقت أيضاً نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2003) التي أظهرت عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى مدمني الحشيش والإمفيتامين والعاديين في خاصية القلق وخاصية الدافعية للإنجاز تبعاً لمتغير نوع المستوى التعليمي، وأيدت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (السبيعي، 2011) التي أظهرت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوة الأنا بين المدمنين وغير المدمنين للمخدرات (الأسوياء) تبعاً للمستوى التعليمي، كما أظهرت نتيجة دراسة (أبو نبيل، 1998) بأنه ولا توجد فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في الإتجاه نحو الدراسة.

وأيدت نظرية التعلم المرتبط بجماعة الأصدقاء نتيجة هذه الدراسة حول تأثير جماعات الأصدقاء وبين اتجاه نظرية التعلم الفردي في نموذج أطلق عليه التعلم المرتبط بجماعة الأصدقاء في دائرة الإدمان، وأن خبرة الدخول في التعاطي للمواد المؤثرة نفسياً يمكن أن نعلمه في ضوء فهمه على أنه صراع بين الإقدام والاحجام، فالمتعاطي يدرك ميزة التعاطي في قدرته على زيادة

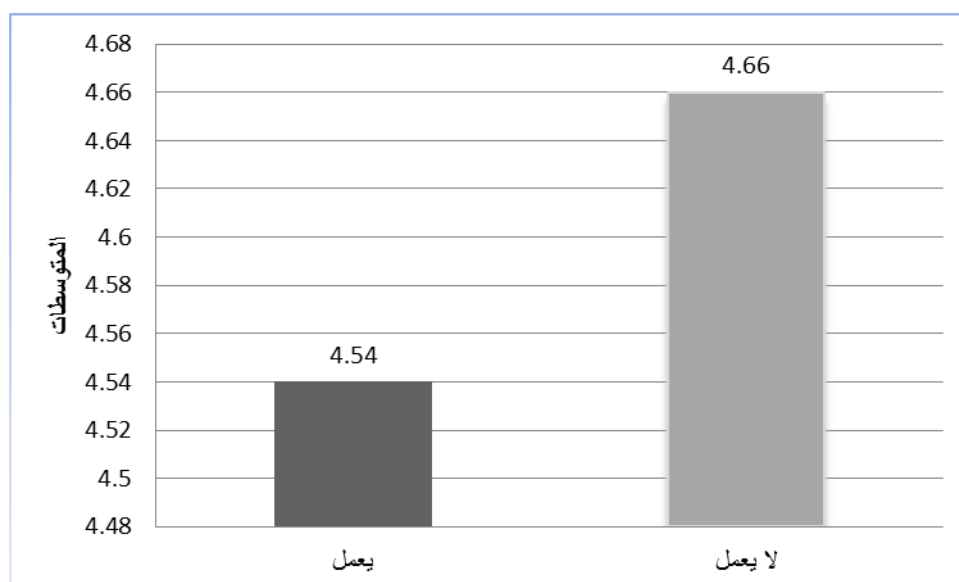
نزعة الإقدام لديه، وعلى الرغم من هذا فإن استجابته للإدمان لا تتصف بأنها عادة قوية لأن المتعاطي لم يرتبط بمثل هذه السلوكيات من قبل، وعلى هذا الأساس يزيد صراع الاحجام لديه، إلا أن هناك عوامل أخرى تؤدي إلى تقليل احتمال الاستمرار في التعاطي مثل الخوف من النتائج، والتحفظات الأخلاقية بالإضافة لذلك فإن الدافع الفطري والرغبة في تقبل جماعة الأصدقاء يتفاعلان مع بعضهما البعض مما قد يزيد دافعيته نحو التعاطي (عبد، 2003).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الفرد عندما يتعلم العلم فإنه يحل الكثير من المشاكل في ظل الحياة السريعة، ليتوصل إلى أحسن الطرق المعالجة للموقف، فالتعليم يؤدي إلى الابتعاد عن ارتكاب الجرائم ليستبصر ما هو صحيح وما هو خاطئ، وتشير الإحصائيات الصادرة عن (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، 2012) أن المستوى التعليمي كلما ارتفعت نسبة الوعي للوقوع في إدمان المخدرات.

ويعزو الباحث تدني المستوى التعليمي لدى مدمني المخدرات إلى رفقاء السوء، والبيئة التي يعيش فيها، فيتعلم ما هو في نظرة فائدة له للحصول على المخدرات، وأيدت نتيجة هذه الدراسة دراسة (Bagnall, 1991) التي أظهرت أن جماعة الرفاق تلعب دوراً كبيراً في الطريقة التي يتعلم ويستعمل بها الشباب العقاقير أو يسيئون استعمالها، وأظهرت نتيجة دراسة (Ocomor, 1978) أنه عندما ينمو الطفل فإن الرفاق هم الذين يقدمون له البيئة والموقع للتعلم، كما أن المساندة من قبل الرفاق في التعاطي تمثل التأثير الأعظم قوة لدى المدمنين من الشباب في إساءة استخدام العقاقير وإدمانها.

ثالثاً: المهنة

أظهرت نتيجة هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير المهنة لصالح مستوى لا يعمل، والشكل (19) يبين ذلك.



شكل (4)

المتوسطات الحسابية لمستوى متغير المهنة

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن الأشخاص الذين لا يعملون يمرون بمرحلة عدم القدرة على ضبط النفس داخل العمل وخارجه، وذلك بسبب عدم توفر المادة المخدرة أو لا يملك المال لشراء أكبر كمية من المخدرات، ويصبح عرضة للإستغلال من قبل التجار لبيع المخدرات أو يصبح تاجر للمخدرات، أو يكون عرضة للإغتصاب من قبل الشذوذ وذلك للحصول على جرعة من المخدرات أو يقوم بالسرقة للحصول على المال، وأن وصمت العار التي تلاحق مدمني المخدرات هي سببها نظرة المجتمع أو سيرته السيئة إتجاه المخدرات أو الإجرام .

كما أيدت نتيجة هذه الدراسة نتائج دراستي (حسن، 2004؛ السبيعي، 2011) والتي أظهرت وجود ارتباط موجب بين قوة الأنا وبين المهنة وسن بداية التعاطي، واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (المالكي، 1990) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين للهيروين وغير المتعاطين في كل من التآزر الحركي، وثبات اليد، ومهارة الأصابع، والشطب في اتجاه المجموعة الضابطة، واتفقت أيضاً نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (قاسم، 1993) والتي أظهرت أن شخصية المدمن تتسم بالضعف والارتجالية في التصرف، وعدم تحمل المسؤولية والشعور بالنقص، والارهاق الدائم، والكذب، وعدم التركيز.

ويرى الباحث أن نظرة مدمني المخدرات اتجاه العمل قد تقل، مما يصيبه بإحباط وقلق درائم مصحوب بعدم القدرة على ضبط النفس في أي موقف يؤدي به إلى الإحراج، وارتفاع عامل العصائية لدى مدمني المخدرات بسبب فكرة تدور في رأسه بأنه لا يقدر أن يكون ناجحاً، وكل فرد يتمنى أن يكون له بيت وزوجة وسيارة وأسرة تحتضنه، حيث يقارن نفسه بالآخرين الاصحاء، مما يسبب له ضغط نفسي وإحباط شديد وعدوانية غاضبة.

وأيدت نتيجة هذه الدراسة نتائج دراسات (الحربي، 1995؛ الحربي، 2013؛ العنزي، 2010؛ قاسم، 1993؛ Branch & Gerra & Bertacca & Zaimovic & Pirani and Ferri، 2008) التي أظهرت أن الإنطواء الاجتماعي عند مدمني المخدرات له تأثير قوي في عدم البحث عن عمل، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2003) التي أظهرت عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى مدمني الحشيش والإمفيتامين والعاديين في خاصية القلق وخاصية الدافعية للإنجاز تبعاً لمتغير المهنة، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (أبو

النيل، 1998) التي أظهرت عدم وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين (الأسوياء) في الإتجاه نحو العمل.

رابعاً: الدخل الشهري للأسرة

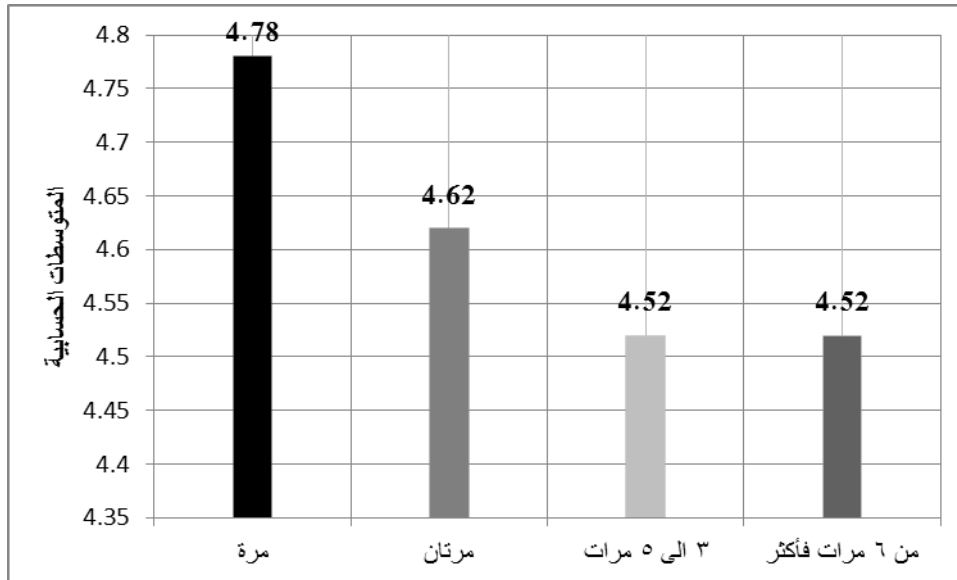
أظهرت نتيجة هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة، ويفسر الباحث هذه النتيجة أن الدخل الشهري ليس له تأثيراً في جميع عوامل الشخصية الكبرى، وذلك لأن المدمن يستهلك أكثر مما يكسب، بحيث لا يهتم بالدخل البسيط لأنه لا يكفيه بل يعتمد على الإحتيال أو السرقة أو النصب لتوفير المال له، فينظر إلى المال نظرة هامشية " غير أولية "، حيث تكون أولوياته هي الحصول على المادة المخدرة، وذلك بطرق قد تعلمها من أقرانه الغير أسوياء.

وأختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (عطية، 2001) والتي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين ذوي الدخل المنخفض وبين المتعاطين ذوي الدخل المرتفع في معدل التعاطي وذلك لصالح المتعاطين ذوي الدخل المرتفع.

كما تؤكد نتائج بعض الدراسات (حطاب، 2002، قاسم، 1993؛ عبد الباقي، 1992) إلى أن صفة الكذب لدى مدمني المخدرات مرتفعة جداً، وهي التي يستخدمها المدمنين في الحصول على المخدرات تغنيهم عن بحثهم للمال.

خامساً: عدد مرات الانتكاسة

أظهرت نتيجة هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير عدد مرات الانتكاسة لصالح مرة في الحالتين، والشكل (5) يوضح ذلك.



شكل (5)

المتوسطات الحسابية لمتغير عدد مرات الانتكاسة

ويفسر الباحث نتيجة هذه الدراسة أن الانتكاسة الأولى لها من تأثير كبير لدى مدمني المخدرات، بحيث لا يقدر أن يترك المخدرات، وينتج عنه بأنه لا يقدر أن يضبط نفسه في حالة الغضب الناتجة عن الإحباط الشديد، ويصبح تفكيره منصب إلى الرجوع مرة أخرى إلى المخدرات، معطي أهله الوعود مع الثقة، ولكن عندما يتعود الفرد على الانتكاسة أكثر من مرة، فإنه تقل لديه حدة ضبط النفس والإحباط والعصبية اتجاه ذلك.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (المرزوق، 1990) والتي أظهرت أن المنتكسين يعانون من عدم الاستقرار الانفعالي وانعدام الطمأنينة بالدونية وانخفاض تقدير الذات ويشعرون

بالعدوانية ولا يشعرون بالآخرين، واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Beery, 1998) التي أظهرت أن المنتكسين يرتفع لديهم عامل العصابية وينخفض لديهم عامل الانبساطية، واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2010) التي تشير إلى أن المنتكسين يتسمون بعامل العصابية وتخفض لديهم الانبساطية.

وأيدت نظرية عوامل النفس حيوية نتيجة هذه الدراسة التي تفسر حدوث الانتكاسة في المخدرات هو الاشتياق، لما له من طبيعة نفسية، ومعرفية، وفسولوجية، وسلوكية، وعصبية، فهو متعدد الابعاد، فضلاً من تدخل عوامل أخرى مثل الاعتمادية، والتي تُعد المكون البارز للانتكاسة، وكلما زادت شدة الاعتمادية، وزادت اللهفة والاشتياق زاد على الفور احتمال الانتكاسة (أبو زيد، 1998).

وتؤكد نتيجة دراسة (هناء، 1990) إلى أن الخصائص الدينامية المشتركة بين العائدين والمدمنين تتمثل في ضعف الإرادة والاستهواء والازدواجية في مشاعر الحب والكراهية موجهة نحو الأب، وشيوع السمات المرضية النفسية المتمثلة في عدم الأمن الانفعالي والميل إلى عقاب الذات وتدميرها واستخدام الانسحاب باعتباره ميكانزما أساسياً لمواجهة الموقف الضاغط.

وتؤيد نتيجة دراسة (أبو زيد، 1997) نتائج هذه الدراسة "أن العودة إلى الإدمان تهدد كيان المدمن، وترعبه بصفة دائمة، فهو إنذار بالفشل لديه في نفسه، وعلاقة بالعجز عنده، وأرتفاع مؤشر لليأس له أحياناً يعني له الخوف من الغد، فالغد عنده يتضمن الخوف من الانتكاسة، والقلق المرتبط به وقد يعني له في بعض الاحيان الموت"(ص.2).

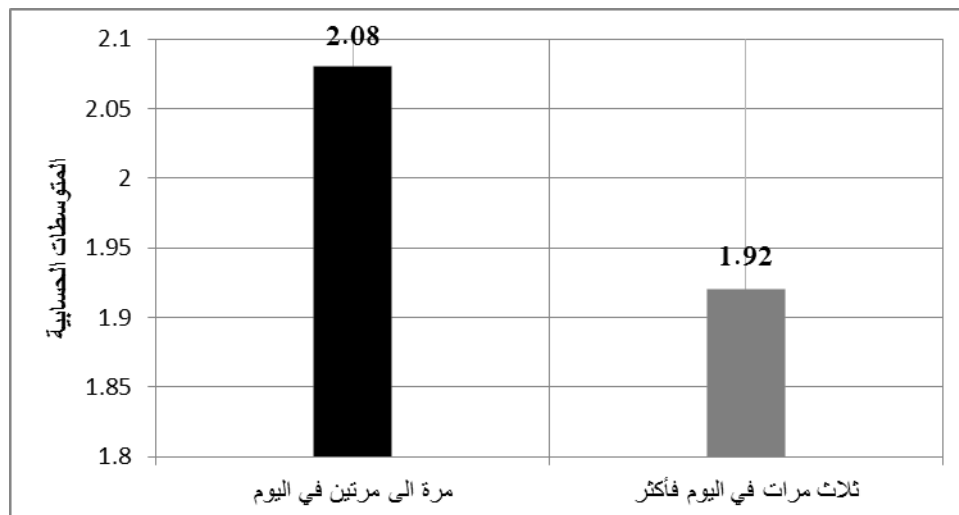
وتؤيد نظرية العصبية الكيميائية نتائج هذه الدراسة في الانتكاسة على أن المخدرات والتغيرات الفيزيكية تقاوم الاغشية العصبية في الدماغ، والذي ينتج عنه التأثير الأكلينيكي لنقص الدوبامين،

والذي يمكن أن يظهر في صورة سيكولوجية مثل الاشتياق والذي يؤدي إلى الانتكاسة مرة أخرى والنقص هذا يمكن أن ينتج عنه زيادة في الحساسية (Miller & Gold, 1991).

وتؤيد نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة (محمود، 1991) التي أظهرت أن المدمنين المنتكسين يتصفون بعدم الاستقرار الانفعالي وانعدام الطمأنينة والشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات، وغالبيتهم يتسمون بالعدوان ولا يشعرون بالآخرين بشكل سوي.

سادسا: عدد مرات التعاطي

أظهرت نتيجة هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل يقظة الضمير لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير عدد مرات التعاطي لصالح مرة إلى مرتين في اليوم، والشكل (6) ويوضح ذلك.



شكل (6)

المتوسطات الحسابية لمتغير عدد مرات التعاطي

ويفسر الباحث نتيجة هذه الدراسة إلى أنه كلما زاد عدد مرات التعاطي لدى مدمني المخدرات فإنه يقل لديه عامل يقظة الضمير، وسببه نقص في التدعيم الذاتي عند المدمن، حيث تقل لديه

العلاقات الأسرية أو التحدث لدى أخوته وعدم القدرة على ضبط الوقت وتنظيمه حسب توقعه، ويرى أنه سلوك صحيح وتصبح المخدرات جزءاً من حياته ولا يمكنه الاستغناء عنها.

وتؤيد نظرية التوقع نتيجة هذه الدراسة في تفسيرها أن ما يتم تعلمه هو العلاقة بين استخدام المادة ونتائج معينة مرغوبة نتيجة أنها معززة، ويحدث سوء استخدام العقار عندما يكون لدى المدمن توقعات ايجابية للاستخدام أكبر من عددها أو قيمتها عن التوقعات السلبية، وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى (الشهري، 2005).

ويفسر الباحث نتيجة هذه الدراسة إلى أن مدمن المخدرات عندما يكرر استخدام المخدرات في اليوم فإنه يجد الراحة المؤقتة للهروب من المشاكل النفسية والاجتماعية وهذا ما تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أن استمرار استخدام العقار يؤدي إلى زيادة التحمل للآثار المعززة، ويتطلب كميات أكبر لتحقيق نفس الآثار والحصول على كميات أكبر، وقد تنتج عنه ما يستلزم مزيداً من الاستخدام لتجنب أعراض الانسحاب والحصول على المعززات قصيرة المدى قد يحقق الرغبة في تجنب التعزيز السالب من النتائج السلبية السابقة الناتجة عن استخدام المادة المخدرة.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العمري، 2009) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانبساطية بين عينة من المدمنين تعزى لاختلاف عدد المواد التي يتعاطونها لصالح المتعاطين لمادتين.

وتؤكد نظرية التعلم نتيجة هذه الدراسة في تفسيرها على أن متعاطي العقاقير الإدمانية هو سلوك متعلم، فالفرد الذي يشعر بالقلق والتوتر ويتعاطى المخدرات يشعر بالهدوء والسكينة، ويعتبر احساسه هذا داعماً لتناول هذه المادة في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة المخففة لآثار الانسحاب المزعجة (عادل الدمرداش، 1982، ص. 46).

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (المغربي، 1960) التي أظهرت أن شدة الاعتماد النفسي تتوقف على درجة الإنتظام في تعاطي المخدرات، فكلما كان التعاطي في فترات متقاربة زادت درجة الاعتماد النفسي على المخدرات، وأيدت نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة (عبد، 1996) والتي أظهرت أن عندما تفشل الأنا في الموائمة لحل الصراع سوباً ينتكص إلى المرحلة الفمية، ويستخدم الأنا في ذلك سلوكيات منها التمرد والشك، وتتسم الذات بفقدان الثقة بالنفس والخوف الاجتماعي، ويستخدم الأنا ميكانيزمات دفاع وهي الإستدماج، والإنكار، والتكوين العكسي، والتوحد السلبي.

سابعاً: عدد مرات دخول السجن

أظهرت نتيجة هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير عدد مرات دخول السجن، ويعزو الباحث نتيجة هذه الدراسة إلى أن عدد مرات دخول السجن لدى مدمني المخدرات ليس له تأثيراً في جميع عوامل الشخصية الكبرى، لأنه يعرف نهاية المدمن للمخدرات إما السجن أو الموت، وهذه الفكرة تظل في باله طوال فترة تعاطية ناسياً فكرة التعافي من المخدرات، ويعتبر مدمني المخدرات أن السجن علاج له ومأوى له لتواجد القرين والتشجيع أو الهروب من نظرة المجتمع، وهذه الفكرة أيضاً تظل تلاحقة طوال فترة علاجه أو بعد التعافي.

وأيدت نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراستي (العمرى، 2009؛ O'Mahony & Smith, 2002) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المدمنين الذين لهم تاريخ جنائي وأفراد المدمنين الذين ليس لهم تاريخ جنائي في عوامل الشخصية الكبرى.

وهذا ما تؤكد به نتيجة دراستي (سويف، 1996؛ العيسوي، 2005) حيث أظهرت أن موضوع العلاقة بين تعاطي المخدرات وأرتكاب الجريمة، هي علاقة إيجابية منتظمة، وأيدت نتائج هذه الدراسة نتائج دراسات (الحري، 1995؛ Robert & Fergusson & Horwood, 1997; Craig & Ronald, 1990; والتي أظهرت على أن الانحراف السيكوباتي موجود لدى مدمني المخدرات وهي صفة شخصية يتعلمها الفرد للحصول على مادة المخدر، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراستي (Bruck & Allen, 2003; Robert, 1997) والتي أظهرت أن شخصية مدمني المخدرات هي شخصية مضادة للمجتمع، والمدمن يميل إلى هذه الصفة.

ويفسر الباحث نتيجة هذه الدراسة إلى ارتفاع الجرام لدى مدمني المخدرات إلى الاحصائيات الصادرة من (مركز الاحصاء والمعلومات، 2013) والتي تؤكد تزايد عدد قضايا جرائم المخدرات في سلطنة عُمان للجدول (2)، وذلك بين سنة 2011 و 2012 بنسبة زيادة (52.6%) وهي نسبة مرتفعة جداً، ولهذا الارتفاع مسببات كثيرة منها الأسرة، وهذا ما تؤيد به نتيجة دراسة (الفهدي، 2013) التي أظهرت أن العلاقة الارتباطية (اختبار بيرسون) بين الأبعاد الشخصية والمتغيرات الأسرية ضعيفة وعكسية في بعض المحاور ولكنها متدنية من حيث الحدة. هذا يعني وجود علاقة سلبية بين أبعاد الشخصية والمتغيرات الأسرية، ويكشف التأثير السلبي للإدمان على الاستقرار الأسري ومن ثم على الشخصية، فإنها تشير إلى أهمية تقوية دور الأسرة وغيرها من المؤسسات الاجتماعية لحل مشكلة إدمان المخدرات.

وتؤيد نتيجة هذه الدراسة نظرية المنحنى البنيوي للإدمان والتي فسرة هذا المنحنى تطبيقاً للمفاهيم التحليلية والسوسيولوجية - الاجتماعية في محاولة توضيح السلوكيات الشاذة والمنحرفة، وما يتضمنه هذا المنحنى هو الافتراض القائل بأن هناك ظروفاً اجتماعية تعمل على إنتاج وخلق

السلوكيات الشاذة والمنحرفة، لهذا يحاول مؤيدو هذه النظرة وضع ملخص للسمات والخصائص النبوية ذات الصلة بالسلوكيات الشاذة، والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف (حجاب، 2011).

ويعزو الباحث أيضاً هذه نتيجة إلى عدة أسباب منها وجود قرين مشابه لحالته، ليتجنب نظرة الأسوياء في المجتمع، وحتى لا يشعر بالدونية وتأنيب الضمير الذي يضمه في أفكاره، حيث أن وجود قرين في السجن لمدمن المخدرات له نفس الموصفات في الشخصية يحقق له الشعور بالتألف في المكان عن طريق صداقات ومجاميع، والبعض يفضلون السجن ليريحهم من بعض الواجبات المنزلية أو الاجتماعية المناطة لهم، والبعض يكون لديه حب التعود لعشق المكان والولاء له داخل السجن.

ثامناً: عدد سنوات الإدمان

أظهرت نتيجة هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير عدد سنوات الإدمان، ويرى الباحث أن عدد سنوات الإدمان لا يؤثر في جميع عوامل الشخصية الكبرى.

وأيدت نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة (خميس والمختار، 2002) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مدة الإدمان (6 سنوات فأكثر) ومدة الإدمان (1-3 سنوات) على مقياس الشخصية ثلاثية الأبعاد.

وتوضح نتيجة دراسة (الغول، 2011) أن المخدرات تسبب أضراراً بالنسق العقلي في الشخصية، من حيث اضطراباً في الإدراك الحسي العام وخاصة إذا تعلق بحواس السمع البصري،

ويحدث له خللاً في إدراك الزمن إتجاه نحو البكاء، وكذلك اختلال في إدراك المسافات باتجاه نحو الطول واختلال إدراك الحجم نحو التضخم في المدركات.

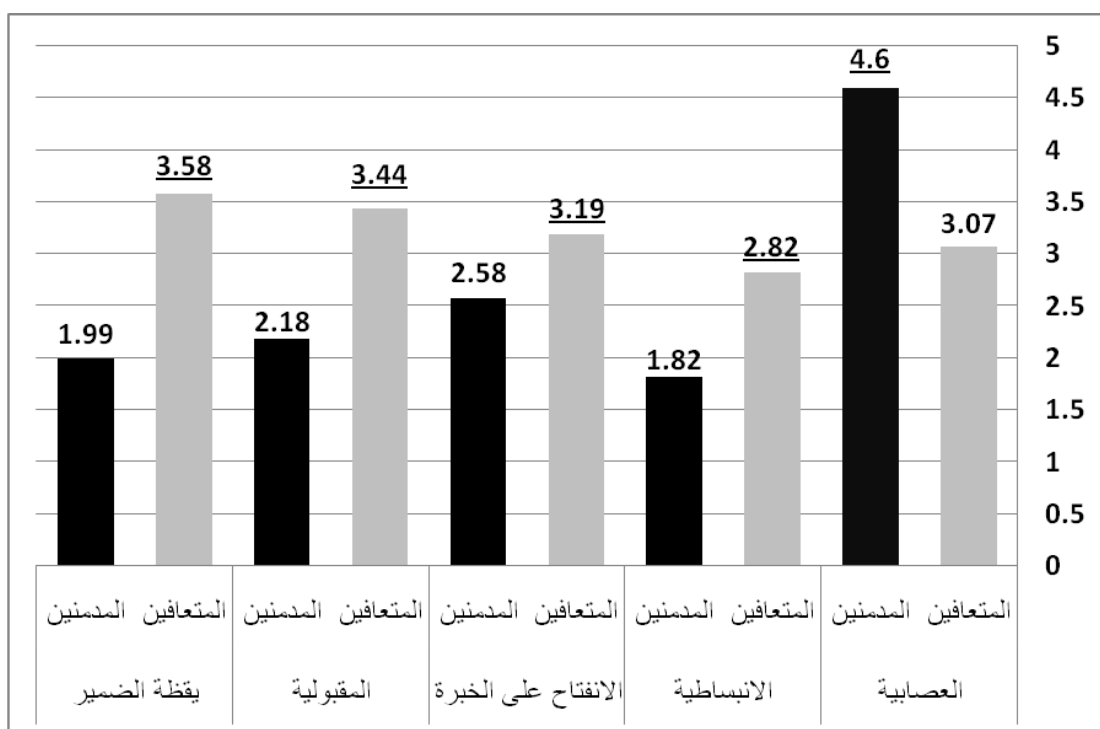
وتؤيد نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة (مكاوي، 2000) والتي أظهرت أن إدراك المخ بالزمن يقل مع مرور سنوات التطاعي، وأن نسبة (6.7 %) من المدمنين أظهروا انخفاض في " نشاط المخ الكهربائي إنخفاض الإتساع- نشاط سريع ثابت - توتر الأشخاص"، وأن (26.7%) من المدمنين لديهم بؤر دماغية غير إيقاعية (غير متزنة)، وأن (3.3%) من المدمنين لديهم ضعف في وظائف الدماغ بسبب موجات صرعية.

ويفسر الباحث نتيجة هذه الدراسة على أن القيم لدى مدمني المخدرات ليس لها معنى كلما زاد في عدد سنوات الادمان، ونسبة رجوعه إلى الشخصية السوية باتت ضعيفة، بحيث لا يضع لها أي اهتمام ولا تأثر على الحالة النفسية التي تتنابه من حين إلى حين، ولأنه يجد ما يُنسيه همومه من المخدرات.

3- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الشخصية الكبرى بين مدمني ومتعافي المخدرات بسلطنة عُمان؟

حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات عامل العصائية بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المدمنين على المخدرات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات كل من عوامل: الانبساطية والانفتاحية والمقبولية ويقظة الضمير بين المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات.

وقد أظهرت النتائج أن عامل العصابية حصل على درجة كبيرة جداً لدى مدمني المخدرات، ومتوسطة لدى المتعافين، بينما كانت العوامل: الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية وبقطة الضمير حصلت على درجات مرتفعة لدى المتعافين وبسيطة لدى المدمنين، والشكل رقم (19) يوضح ذلك.



شكل (7)

مقارنة متوسطات عوامل الشخصية الكبرى لدى المدمنين والمتعافين من المخدرات

وبما يأتي عرضاً لهذه النتائج وفقاً لكل عامل من عوامل الشخصية الكبرى على حدة:

أولاً: بعد العصابية:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات عامل العصابية لدى المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المدمني على المخدرات.

ويفسر الباحث ارتفاع عامل العصابية لدى مدمني المخدرات على أنهم يتسمون بالاكتئاب والقلق والاندفاع باستمرار نحو التعاطي والسعي للحصول على المخدر بأيّة طريقة كانت، وذلك لتهدئة جسم المدمن من الآلام، وما يعانيه من ضيق شديد اتجاهه، مع اظهار الاستجابة العنيفة لأي مثير أو منبه، وعند الإحباط يرتفع لديه حالة الغضب لأي سبب كان، مع عدم القدرة على تحمل الضغوط التي تواجهه مع شعورهم بالتوتر، في حين يوجد عامل العصابية لدى المتعافين بدرجة متوسطة وهي مناسبة للمتعافين، ليكون حذر من العودة إلى المخدرات، ولكنه يواجه ضغوط من اصدقاء السوء في البيئة التي يعيش فيها، وينتابه الحزن البسيط عن الأيام التي مضت ونادماً على الأفعال السابقة التي فعالها، مع وجود حالة من التوتر بدرجة متوسطة وهذا جيد ليبقيه حذراً طوال فترة علاجه.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية بين المنتكسين والمتعافين من المخدرات.

ثانياً: الانبساطية

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لعامل الانبساطية لدى المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات.

يفسر الباحث هذه النتيجة على أن المتعافين من المخدرات حصلوا على درجة متوسطة، وذلك لأنهم يعانون من أثر المخدرات في أجسامهم على مدار السنة الأولى من الإنقطاع، إذ يقل لديهم النشاط في الجسم عند بداية التعافي، ويريد أن يعوض ما فاتته بسرعة في مشوار حياته، حيث يكون حذر من نظرات الناس عليه، ويبقى المدمن على المخدرات أكثر عزلة وانطواء اتجاه المجتمع، وهو غير قادر على الاختلاط والمشاركة بشكل كبير، حيث يبدأ المتعافي توكيد الذات لديه عندما يلتقي بأقرانه من المتعافين، وحصل مدمني المخدرات على درجة بسيطة في عامل الانبساطية، حيث يتصف مدمني المخدرات بأنه لا يميلوا إلى الصداقة، ولا يحبوا الحفلات وليس لديهم صداقات إلا من اصدقاء السوء، وغير واثقين من انفسهم ولا يوجد لديهم النشاط، ولا يحبوا الأسواق ولا الحداثق أو الأماكن المزدحمة، ولا يشعرون بالبهجة والسعادة والحب والمتعة إلا إذا تناولوا المخدرات.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانبساطية بين المنتكسين والمتعافين من المخدرات.

ثالثاً: الانفتاح على الخبرة

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لعامل الانفتاح على الخبرة لدى المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات.

يفسر الباحث هذه النتيجة والتي أظهرت أن متعافي المخدرات حصلوا على درجة متوسطة في عامل الانفتاح على الخبرة، حيث تبدأ لديهم بوادر التفكير لتخطيط لحياتهم مع وجود صعوبة في البدايه عكس مدمني المخدرات، وترتفع أيضاً لديهم القيم الاجتماعية والدينية والأسرية، وتصبح القراءة والمعرفة هي السبيل لتبصيرهم للحياة لابتعادهم عن الإدمان، حيث يدرك ما حوله من

طبيعة وظروف انسانية، وقد أتت تجديد الأنشطة والاهتمامات والمشاعر بنسبة متوسطة، وهذه النسبة ترتفع مع مرور السنوات، أما مدمني المخدرات فإنهم حصلوا على درجة بسيطة في عامل الانفتاح على الخبرة، حيث يتصفون بنسبة بسيطة في الخيال، والمشاعر، الأفعال، والأفكار، والقيم، والجمال.

كما أيدت نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة (السليم، 2006) التي أظهرت عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التدين ودرجة المساندة الاجتماعية لدى المتعافين، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2010) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الإنفعالي ككل بين المنتكسين ومتعافي المخدرات لصالح المنتكسين.

رابعاً:المقبولية

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لعامل المقبولية لدى المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات.. ويعزو الباحث هذه النتيجة حصول المتعافين من المخدرات على درجة كبيرة في المقبولية، لأنهم يرتفع لديهم الأحساس بالقبول والحب اتجاه المجتمع واسرته، مع شعورهم بالثقة اتجاه نفسه والآخرين، وتصبح لديهم الاستقامة والايثار مع الرغبة في مساعدة الآخرين في الخروج من الإدمان، ويتصفون بالعطف مع الآخرين، أما مدمني المخدرات فقد حصلوا على درجة بسيطة في عامل المقبولية، ويعزو الباحث حصول مدمني المخدرات على درجة بسيطة في عامل المقبولية لأنهم لا يتصفون بالثقة والاستقامة والايثار والاذعان والتواضع والاعتدال في الرأي.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التواصل الاجتماعي بين المنتكسين والمتعافين من المخدرات.

خامساً: يقظة الضمير

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لعامل يقظة الضمير لدى المدمنين والمتعافين من المخدرات لصالح المتعافين من المخدرات.

ويرى الباحث أن متعافي المخدرات قد حصلوا إلى درجة كبيرة بعامل يقظة الضمير، حيث يسعى متعافي المخدرات إلى تحقيق أهدافهم وإنجازاتهم، ويسعى أيضاً متعافي المخدرات بأن يظهر بصورة مرتبة ومنظمة ويصاحب الرفقة الصالحة التي تقف بجانبه، ويناضل بأن يكون ضبط الذات لديه كبير، مع القدرة على تدعيم الذات من أجل إنجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين، وارتفاع النزعة التفكيرية والتروي في اتخاذ القرارات الملزمة للواجبات، ويعزو الباحث حصول مدمني المخدرات على درجة بسيطة في المتوسطات الحسابية بعامل يقظة الضمير، لأنهم يتسمون بنسبة بسيطة من الاقتدار أو الكفاءة والتنظيم والالتزام بالواجبات وضبط النفس والقدرة على التدعيم والتأني والروية.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج هذه الدراسة يوصي الباحث بما يأتي:

- (1) استخدام مقياس عوامل الشخصية الكبرى (NEO-FFI-S) من قبل الاخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين العاملين مع المدمنين للكشف عن عوامل الشخصية السائدة عندهم.
- (2) وضع برامج ارشادية علاجية وقائية للمدمنين على المخدرات والمتعافين من المخدرات في ضوء السمات السائدة لديهم.
- (3) التعرف على سمات أخرى يمكن أن تميز المدمنين على المخدرات مقارنة بغير المدمنين على المخدرات، وذلك بهدف إعداد قوائم متكاملة يمكن بواسطتها التعرف إلى مؤشر الادمان.
- (4) تفعيل ومساندة الجمعيات الأهلية في سلطنة عُمان، للتوعية من خلال المحاضرات والبرامج والدورات التثقيفية، وجعل المتعافين من المخدرات مساهمين في الجمعيات الاهلية لنقل خبراتهم لغيرهم.
- (5) تفعيل دور اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، في المجتمع بصورة مكثفة.
- (6) تطوير أو تعديل بعض احكام قانون المخدرات والتشريعات القانونية اتجاه مدمن المخدرات في ضوء التطور المتسارع.
- (7) فتح مراكز تأهيل لعلاج الإدمان بمختلف المناطق.
- (8) عمل وحدات خاصة لعلاج الإدمان ومركز تأهيل لعلاج الإدمان في السجن المركزي بمسائل.

الدراسات والبحوث المقترحة

استنادا إلى نتائج الدراسة الحالية وتوصياتها يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

(1) التعرف على حجم المشكلة واسبابه والعوامل المسهمة في زيادة عدد المدمنين على

المخدرات في سلطنة عُمان.

(2) العوامل المسهمة في العودة للإدمان لدى المتعافين من المخدرات.

(3) القيم الدينية وعلاقتها في الحد من سلوك المدمنين على المخدرات في ضوء بعض

المتغيرات.

(4) العلاقة بين الإدمان على المخدرات وعدد من المتغيرات منها توكيد الذات، وقلق

المستقبل، والضغط النفسية.

قائمة المراجع

- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية

أ- المراجع العربية

ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم. (1992). لسان العرب المحيط، معجم لغوي. بيروت: دار صادر.

الأصفر، أحمد عبدالعزيز. (2004). عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي. مركز الدراسات والبحوث. جامعة نايف العربية للعلوم الامنية. الرياض.

الأمم المتحدة. (2003). دليل تشاركي إلى برنامج منع تعاطي المخدرات. نيويورك.

الأنصاري، بدر محمد. (1997). مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي، مجلة الدراسات نفسية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، 7 (2)، 281.

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

الأنصاري، بدر. (1999). قياس الشخصية. لقاهرة: دار الكتاب الحديث.

أبو النيل، هبة الله. (1999). مشكلة الادمان وتعاطي المخدرات: العوامل النفسية في الادمان. رسالة جامعة عين شمس، القاهرة.

أبو النيل، هبة الله محمود. (1998). علاقة أسلوب الحياة بالاستهداف لتعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، القاهرة.

أبو أسعد، أحمد عبداللطيف والخاتتة، سامي محسن. (2011). إتجاهها علم النفس النظرية والتطبيق. عمان: المكتب الجامعي الحديث.

ابو زيد، مدحت عبد الحميد. (1998). الانتكاس العقاري. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أبو نجيلة، سفيان. (2001). مقالات في الشخصية والصحة النفسية . مركز البحوث الانسانية والتنمية الاجتماعية. جامعة الازهر، غزة.

أبو هاشم، السيد محمد. (2007). المكونات الأساسية للشخصية في نموذج كل من كاتل وأيزنك، وجولديبرج لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، (70)، 210 – 274.

أبو هاشم، السيد محمد. (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، (81)، 285.

أحمد، محمود رشاد. (1997). ديناميات العلاقة بين الإدمان والمرض النفسى. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

أحمد، سهير كامل. (2003). سيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

ألين، بيم. (2010). نظريات الشخصية: الارتقاء- النمو- التنوع. ترجمة علاء الدين كفاي ومايسة أحمد و سهير محمد، 1(1) عمان: دار الفكر.

انسيب . (2013). تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2012، نيويورك: الامم المتحدة.

انسيب . (2012). تقرير المخدرات العالمي(خلاصة وافية)، انيويورك لامم المتحدة.

براميلي، صوفيا الياس. (2009). نظريات في جناح الاحداث (ادمان، كحول بغاء). بيروت: المكتبة الحديثة للكتاب.

البريثن، عبدالعزيز بن عبدالله. (2006). الخدمات الاجتماعية في مجال إيمان المخدرات. مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

البار، محمد على. (2003). الموقف الشرعي والطبي من التداوي بالكحول والمخدرات. الرياض: الدار السعودية للنشر والتوزيع.

بيت دشيثة، أسماء بنت أحمد. (2011). بعض سمات الشخصية لدى الأحداث الجانحين وعلاقتها ببعض المتغيرات في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، نزوى.

البوسعيد، يحيى بن حمود. (2013). العوامل المسهمة في حدوث بعض الجرائم الاخلاقية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، نزوى.

الجشمية، رقية بنت ناصر. (2010). الفتاوى الطبية لسماحة الشيخ العلامة أحمد بن حمد الخليلي المفتي العام لسلطنة عُمان (1)، مسقط: مكتبة الجيل الواعد.

جمعية الطب النفسي الامريكي. (2004). المرجع السريع الى الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، ترجمة تيسير حسون. ديمشق.

جبر، أحمد محمود. (2012). العوامل الخمس لكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

الحارثي، عبدالله بن علي. (2003). المخدرات واثار عقوبة الاعدام. دراسة تحليلية لواقع مشكلة المخدرات بدول مجلس التعاون الخليجي. (1)، مسقط: مطابع النهضة.

الحازمي، صالح بن عمر. (2001). تعاطي المخدرات وعلاقتها بأبعاد الشخصية وبعض المتغيرات الأسرية. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

حجاب، منصور ناصر. (2011). عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الحربي، سعدى. (1995). دراسة مقارنة لبعض الخصائص الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية، الرياض.

الحرمل، سعيد بن حميد. (2007). دور الخدمات الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، مسقط.

حسن، مصطفى حسن. (2004). بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهيروين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس. القاهرة.

حنوة، مصري. (1993). سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات. الكويت: جامعة الكويت.

خطاب، هبة طه. (2002). الشخصية وصورة السلطة الوالدية لدى المدمن. دراسة مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الخلف، عمر بن ناصر. (2007). مستوى الوافق الانفعالي والاجتماعي لدى المتعاطين وغير المتعاطين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

خميس، ماجدة والمختار، محمد. (2000). استبانة الشخصية ثلاثية الأبعاد. دراسة في أنماط شخصية المدمن. مجلة علم النفس، (54)، القاهرة.

الدليمي، صالح سمير. (2010). ظاهرة الإدمان على المخدرات أسبابها، آثارها، وكيفية التعامل معها (دراسة نظرية تحليلية). رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الجبل الغربي، ليبيا.

الرساقي، خميس بن سعيد الشقصي. (2011). منهج الطالبين والبلاغ الراغبين. مسقط: وزارة الاوقاف والشؤون الدينية، 2(3-4)، 112-114.

الرشيدي، بشير ومنصور، طلعت و النابلسي، محمد والخليفي، إبراهيم والناصر، فهد وبورسلي، بدر. (2000). تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات التعاطي والادمان. (1)، مكتب الانماء الاجتماعي، الكويت.

الرويتع، عبد الله صالح " أ " . (2007). مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على عينة سعودية من الإناث. المجلة التربوية، 21(83)، 101.

الرويتع، عبد الله صالح "ب". (2007). إعداد مقياس للعوامل الخمس الكبرى في الشخصية (دراسة على عينة سعودية)، دراسات عربية في علم النفس، 6(2)، 4.

الرويتع، عبد الله والشريفي، حمود. (2002). صورة سعودية لمقياس أيزنك المعدل للشخصية (EPQ-R) و الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (جستن)، بحوث ودراسات اللقاء السنوي العاشر.

الرويتع، عبدالله. (2007). مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية. دراسات عربية في علم النفس، 6(2)، 100.

السبيعي، اسامة بن ظافر. (2011). قوة الانا لدى مدمني المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

سليم، أريج. (1999). اضطرابات الشخصية الحدية على وفق نموذج العوامل الخمسة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، بغداد.

سليمان، مصطفى. (2010). العوامل الخمس الكبرى للشخصية وإدراك العدالة التنظيمية كمنبئات باتجاهات أعضاء هيئة التدريس بجامعة الفيوم نحو التغيير النوعي المتضمن في مواقف الانجاز، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس 2010/ 12/1-11/29م رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

السليم، هيلة عبد الله. (2006). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى طلبة جامعة الملك سعود. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، جدة.

سويف، مصطفى. (1990). تعاطي المواد المؤثرة في الاعصاب. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، (3)، القاهرة.

سويف، مصطفى. (1995). المخدرات والمجتمع نظرة كاملية. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

سويف، مصطفى. (1996). المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. (205)، الكويت: عالم المعرفة

شحاتة، مجدي رزق. (1995). أثر تعاطي الآباء للمخدرات على الصحة النفسية والتنشئة الاجتماعية لدى الأبناء. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الشديفيات، محمود موسى. (2005). إدمان: تبغ ، خمور، مخدرات. عمان: مؤسسة الطريق للنشر والتوزيع.

الشهري، يزيد بن محمد. (2005). السلوك التوكيدي لدى مدمني اربعة انماط من المخدرات(دراسة مقارنة). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

الصيد، عبد العاطي أحمد. (2002). أساليب ال تحليل الإحصائي المستخدمة في تحليل الجريمة وقيمتها العلمية بين التقليدية والمعاصرة. مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العازمي، عبدالرحمن عبيد.(2008). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بالادمان لدى عينة من نزلاء المصحات النفسية في السعودية. رسالة غير منشورة، جامعة مؤتة.

عانم، محمد حسن. (1999). إسهام البحوث المصرية في دراسة الادمان: دراسة في تحليل المضمون للبحوث الميدانية من عام 1960 حتى 1997. مجلة علم النفس.(52)، 150 - 163.

عبادة، أحمد (2001). مقاييس الشخصية "للشباب والراشدين". (1)، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

عبد الخالق، أحمد. (1989). اختبارات الشخصية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر.

عبد الخالق، أحمد والأنصاري، بدر. (1996). العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية(عرض نظري). مجلة علم النفس، (38)، 6 - 18.

عبد الغني، سحر. (2007). الأطفال وتعاطي لمخدرات. القاهرة: المكتبة المصرية للطباعة والنشر.

عبد المعطي، مصطفى. (2006). دراسة نفسية للكشف عن البدايات السوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى المراهقين. مجلة علم النفس، (72)، 114 - 129.

- عبد المنعم، عفاف محمد. (2004). الإدمان: دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- عبدالباقي، سلوى. (1992). خصائص شخصية المدمن في المملكة العربية السعودية. مجلة الدراسات النفسية، 2(1)، القاهرة، 72-74.
- عبداللطيف، رشاد. (1992). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض.
- عبدالمعطي، مصطفى عبدالباقي. (2006). دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين. مجلة علم النفس، (71)، جامعة عين شمس، 121، 122.
- عبيد، منصور. (2005). مدى فاعلية المؤسسات الاصلاحية (دراسة اجتماعية لتغير اتجاهات النزلاء نحو بعض القيم الاجتماعية والمعايير السلوكية في دور الملاحظة والتوعية بمدينة الرياض والدمام). رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود، الرياض.
- العبيدي، محمد جاسم. (2011). علم النفس الشخصية. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عرموش، هاني. (1993). المخدرات غمباطورية الشيطان. بيروت: دار النفائس.
- عسكر، رافت. (2004). تعاطي المخدرات في السنما المصرية (دراسة في الخطاب السنمائي المصري). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عسكر، عبدالله. (2005). الإدمان بين التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة الانجلو.
- عطيه، عادل عمار. (2004). تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الدول العربية، القاهرة.

- عكاشه، احمد. (1992). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- العمرى، عبدالرحمن عبدالله. (2009). **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من المدمنين المنومين بقسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية مقارنة بغير المتعاطين للمواد المخدرة. مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.**
- العنزي، يوسف بن سلطان. (2010). **الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين، رسالة دكتوراه غير منشور، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.**
- العنزي، يوسف سلطان. (2003). **دراسة مقارنة بين مدمني الحشيش ومدمني الامفيتامين والعاديين في بعض خصائص الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.**
- عياد، فاطمة سلامة والمشعان، عويد سلطان. (2003). **تقدير الذات والإكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد. مجلة العلوم الاجتماعية، 34(31)، الرياض.**
- عيد، إبراهيم. (2000). **علم النفس الإجتماعي**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- العيصوي، عبد الرحمن. (2002). **سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية :منشأة المعارف.**
- غانم، محمد حسن. (2005). **الإدمان أضراره - نظريات تفسيره-علاجه**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- غانم، محمد حسن. (2007). **بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- غانم، محمد. (2006). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.**

غباري، ثائر وأبو شعيرة، خالد. (2010). سيكولوجيا الشخصية، (1)، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

غباري، محمد سلامة. (2007). الأدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

الغريب، عبدالعزيز بن علي. (2006). القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي. دراسة ميدانية لعينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض. مجلة البحوث الأمنية، كلية الملك فهد الأمنية، (38).

الغول، حسين علي. (2011). الأدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاج للمدمن. القاهرة: دار الفكر العربي.

فايد، حسين علي. (1994). دراسة مقارنة في الشخصية بين متعاطي كل من العقاقير المثبطة والعقاقير المنشطة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الفهدي، خلفان بن محمد. (2006). صورة الأب العماني المدمن وعلاقتها ببعض متغيرات شخصية الأبناء. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا التربوية، جامعة القاهرة.

الفهدي، خلفان بن محمد. (2013). الأبعاد الشخصية لمدمني المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات الأسرية لديهم بالمجتمع العماني. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الإسلامية العالمية، جومباك.

قاسم، ناجي محمد. (1993). خصائص الشخصية للمدمن كما يراها الشباب من طلاب جامعة الإسكندرية، المؤتمر العلمي للأدمان والتنمية. جامعة عين شمس، القاهرة.

- القشقيش، هبة. (1996). علاقة سمات الشخصية بإدمان المخدر (دراسة تحليلية). المركز القومي للحقوق الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 372 .
- القضاة، مصطفى. (2004). دوافع تعاطي المخدرات ودور الاسرة في الوقاية منها من منظور اسلامي. عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، جامعة اليرموك.
- كاظم، على مهدي. (2002). القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 3 (2)، ص 18.
- كريماني، صلاح. (2008). سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة وقتية من الجالية العراقية في أستراليا، رسالة دكتوراه غير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، الدنمارك.
- الكلباني، منى بنت سيف. (2006). تقنين العوامل الخمس الكبرى في الشخصية على طلبة جامعة السلطان قابوس. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، مسقط.
- كوركيس، مؤيد إسماعيل. (2007). كشف الذات وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى تدريسيي الجامعة والمحامين والصحفيين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.
- الكناني، ممدوح عبد المنعم. (2002). المدخل إلى علم النفس، (2)، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- اللواتي، عصام عبدالحميد. (2004). العوامل الخمسة الكبرى في شخصية مدير المدرسة وعلاقتها بكفاءته في أداء أذراه الاساسية في سلطنة عمان. رسالة غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، مسقط.
- ليلية، علي. (2007). الأطفال وتعاطي المخدرات. الاسكندرية : المكتبة المصرية.

المالكي، مريم خميس. (1990). دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

مجيد، سوسن شاكر. (2008). اضطرابات الشخصية: أنماطها - قياسها. (1)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمدين، سيد. (2003). الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات وإستراتيجية مواجهتها. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

محمود، ماجد حسين. (1991). سيكولوجية المدمن العائد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

محيسن، عون. (2005). الأساليب المعرفية وعلاقتها ببعض المتغيرات المعرفية والوجدانية لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة .

المرزوقي، حمد. (1996). ظاهرة إدمان المخدرات في بعض أنحاء لبنان، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض.

المرزوقي، حمد عبد الكريم. (1990). التورط في المخدرات. " دراسة نفسية اجتماعية في مصر". مركز أبحاث مكافحة الجريمة بوزارة الداخلية السعودية ومكتب الأمم المتحدة في فيينا لشنون التنمية الاجتماعية والشنون الإنسانية. سلسلة بحوث مشروع مكافحة المخدرات بين أوساط الشباب في دول مختارة 1988-1993.

مرسي، ابو بكر. (1999). تعاطي المراهقين للبنانجو وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية. رسالة غير منشورة. جامعة القاهرة، القاهرة.

- مصباح، عبد الهادي. (2004). الإدمان. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- مفتاح، على وبدوي، آمنة عبدالله. (1995). دراسة مقارنة من متعاطي الهيروين وغير المتعاطي في تقدير الشخصية. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 2(11) القاهرة، 1-18.
- المراشدة، يوسف عبدالحميد. (2011). جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي. عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- المشرف، عبدالاله والجوادي، رياض. (2011). المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي واساليب المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، (1)، 25-76.
- المشعان، عويد سلطان. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين وطلبة دولة الكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 12(4)، جامعة الكويت، ص 256
- المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (2010). الكتاب الإحصائي السنوي، (38)، مسقط.
- المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (2011). الكتاب الإحصائي السنوي، (39)، مسقط.
- المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (2012). الكتاب الإحصائي السنوي، (40)، مسقط.
- المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية. "أ" (2010). قانون مكافح المخدرات والمؤثرات العقلية واللائحة التنفيذية له. (2)، مسقط.
- المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية. "ب" (2010). التقرير الاحصائي السنوي للمخدرات والمؤثرات العقلية، مسقط.

المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية. "ج" (2010) . هل تدمن هذا الدواء؟ . مسقط.

المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية. (2011). التقرير الاحصائي السنوي للمخدرات والمؤثرات العقلية، مسقط.

المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية. (2012). التقرير الاحصائي السنوي للمخدرات والمؤثرات العقلية، مسقط.

المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية. (2013). التقرير الاحصائي السنوي للمخدرات والمؤثرات العقلية، مسقط.

المليجي، حلمي. (2001). علم نفس الشخصية، بيروت: دار النهضة العربية.

الموافي، فؤاد حامد وراضي، فوقية محمد. (2006). الخصائص السيكومترية لاستبيان الخمسة الكبرى للأطفال، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 16 (53)، 2 - 3.

نادية، بعبيع واسماعيل، يامنة. (2011). الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات. عمان: درا اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

النجيمي، محمد بن يحيى. (2004). المخدرات وأحكامها في الشريعة الإسلامية. مركز الدراسات والبحوث. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

النحوية، مريم بنت عبدالله. (2013). اتجاهات العاملين في قضايا الاحداث الجانحين بمحافظة مسقط نحو العوامل المسهمة في جنوح الاحداث. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، نزوى.

النيال، مایسة احمد. (1998). بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض فئات الاعتماد العقاري في ريف مصر وحضرها. مجلة علم النفس، (48)، 66 - 95.

النيال، مایسة وأبو زید، مدحت. (1999) **الخل وبعض أبعاد الشخصية**. الإسكندرية:
دار المعرفة الجامعية

الوریکات، عاید عواد. (2004). **نظریات علم الجريمة**.(1)، عمان : دار الشروق
للنشر والتوزیع.

الوقفی، راضی. (2003). **مقدمة في علم النفس**. عمان : دار الشروق.

الوهیبی، عبدالله بن محمد. (2013). **سمات الشخصية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية**
لدى الاختصاصیین الاجتماعیین العاملين بمدارس وزارة التربية والتعليم في
محافظة مسقط. رسالة ماجستير غیر منشورة. جامعة نزوی ، نزوی.

الوهیبیة، بثينة بنت سالم. (2012). **العوامل الاجتماعية المؤدية الى العود الى ادمان**
المخدرات. رسالة ماجستير غیر منشورة، جامعة السلطان قابوس، مسقط.

یونس، فیصل وخیل، الهام. (2007). **نموذج العوامل الخمسة للشخصية**. **مجلة**
دراسات نفسیة، 17 (3)، 556-557.

- Andrew, E., Skodol, M. D., John M., Oldham, M. D., Peggy, E., Gallaher, Ph. D. (1999). Axis II Comorbidity of Substance Use Disorders Among Patients Referred for Treatment of Personality Disorders. **The American Journal of Psychiatry**, 156, 5.
- Arendt, & Muuk. (2004). **Hevy cannabis users seeking treatment, of psychtitric demography**, Risskou, Dent mark.
- Bagnail, G. (1991). **Educating young Drinkers Routledge**, London, 10.
- Block, J. (2001). **The Five-Factor Approach to Personality Description 5 years Later**, Journal of Research in Personality. 35.
- Branch, B., Gerra, G., Bertacca, S., Zaimovic, A., Pirani, M., Ferri, M.(2008).Relationship of Personality Traits and Drug of Choice by Cocaine Addicts and Heroin Addicts.**Substance Use & Misuse**, 43, (3), 317-330.
- Bruck, C. S., Allen D. T. (2003). The Relationship Between Big Five Personality Traits, Negative Affectivity, Type A Behavior, and Work– Family Conflict. **Journal of Vocational Behavior**. 63,
- Conway, KP. Kane, RJ. Ball, SA. Poling, JC. Rounsaville, BJ.(2003). Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. **Drug Alcohol Depend**. PP 65-75.
- De Raad, B. (2000). The Big Five Personality Factor: The Psycholexiical Approach to Personality. Toronto: **Hogrefe and Huber Publishers**.
- Dubey, c., Arora, M., Gupta, s., Kumar, B. (2010). Five-factor Correlates: A Comparison of Substance Abusers and Non-Substance Abusers. **Journal of Applied Psychology**, 36(1), 107-114.
- Cloninger C.R. (1987): Neurogenetic Adaptive Mechanisms in Alcoholism, Science, and **24April**. 263, p.p. 410-416.

- Caligiuri, Paula. M. (2000). **The big five personality characteristics as predictors of expatriate's desire to terminate the assignment and supervisor-rated performance.** J. personnel psychology, 53, 67-88.
- Fergusson, M., Harwood, J. (1997). **Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in Young adults,** Addiction. 92 (3), 279-296.
- Goldberg, L. R. (1993). The Structure of Phenotypic Personality Traits. **American Psychological Association.** 48(1).
- Goldberg, L. R. (1992). **The Development of the Markers for the Big-Five Factor Structure.** Psychological Assessment. 4(1),
- Cheung, F. M., Leung, K. (1998). Indigenous personality measures: Chinese examples. **Journal of Cross-Cultural Psychology,** 29, 233-248.
- Gosling, S., Rentfrow, P., Jr, W. (2003). **A very Brief Measure of the Big-Five Personality Domains.** Journal of Research in Personality. 37.
- Guenole, N., Chernyshenko, O. (2005). **The Suitability of Goldberg's Big Five IPIP Personality Markers in New Zealand : A Dimensionality , Bias , and Criterion Validity Evaluation ,** New Zealand Journal of psychology. 34(2).
- Gulgz, S. (2002). Five-Factor Model and the NEO-PI-R in Turkey. In R. R. McCrae & J. Allik (Eds.), The Five-Factor Model of personality across cultures. **New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher,** 167-188.
- John, O. P., Srivastava, S. (1999). **The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives.** Handbook University of California.
- Kallasmaa, T., Allik, J., Realo, A., McCrae, R. R. (2000). **The Estonian version of the NEO PI-R: An examination of universal and culture-specific aspects of the five-factor model.** European Journal of Personality, 14, 265-278.
- Kornor, H., Nordvik. (2007). **Five-factor model personality traits in opioid dependence.** BMC Psychiatry, 7(2), 6- 37.

- Linda, Cottler., Compton, Wilson, M., Mager, Douglas, Spitznagel, Edward, L., Janca, A. (1992). **Posttraumatic Stress Disorder among Substance users from the general Population.** American Journal psychiatry, 141.p.p664-670.
- Linden, D. & Nijenhuis, J. & Bakker, A. (2010). The General Factor Of Personality: A meta analysis of Big Five inter-correlations and a criterionrelated validity study. **Journal of Research in Personality.** 44.
- Mahony, O, Paul; Smith, Eamon (2002): **Some personality characteristics of Imprisoned Addicts.** Drug & Alcohol Dependance.Vol.13 (3). P.p255-265.
- Manga, D. & Ramous, F. & Moran, C. (2004). The Spanish Norms of the NEO Five Factor Inventory: **New Data and Analyses for its Improvement,** International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 4(3).
- McCrae, R. R., Terracciano, A. (2005). Universal Features of Personality Traits From the Observer's Perspective. **Data From 50 Cultures. Journal of Personality and Social Psychology.** 88(3).
- McCrae, R. (2004). **Human Nature and Culture: A trait Perspective.** Journal of Research in personality.
- McCrae, R. R., John, O. P. (1992). **An Introduction to the Five Factor Model and Its Applications.** Journal of Personality. 60.
- Miller, N. Gold, M. (1991). Comprehensive Hand Book Of Drug & Alcohol Addiction. New York: **Marcel Dekker, Inc.**
- Rasmussen, s. (2000). **Addiction Treatment: Theory and Practice ,London.** Sage Publication, INC.
- Rosellini, A., Brown, T. (2011). **The NEO Five-Factor Inventory: Latent Structure and Relationships with Dimensions of anxiety and Depressive Disorders in Large Clinical Sample.** Assessment. 18(1).
- Robert, K., Broner. (1997). Psychiatric and substance use Comorbidity among Treatment –Seeking opioide Abusers. **American Journal Psychiatry, (4).** 151-161.

- Rossier, J., Meyer de Stadelhofen F., Berthoud S. (2004). **A comparison of the Hierarchical Structures of the NEW-PI-R and the 16 PF5**. European Journal of Psychological Assessment. 20.
- Saucier, G.(2002). Orthogonal Marker For Orthogonal Factor: The Case of the Big Five. **Journal of Research in Personality**.
- Simms, J. L.(2007). **The Big Seven Model of Personality and its Relevance to Personality**. Pathology. 75(1).
- Ronald, E. Robert, J. Craig (1990): MCMI comparisons of cocaine Abusers and heroin Addicts. **Journal of Psychology Mar**, Vol., 46,No (2) p.p230-237.
- Stanton, M.D; A family theory of drug abuse .In D .J. Lettieri, M. Sayers and H.W.(1980): Pearson Theomeson drug abuse: Selected Contemporary perspectives (Nida Research Monograph #30) .**Washington, D.C, U.S.** Government printing office,p.p147-150.
- Strik, CJ., Urbanoski, KA., and Rush .(2003). **Who Seeks treatment for Cannabis - related Problems**, Health systems Resarch and Consulting uint, Toronto.
- Triandis, H. &Suh, E. (2002). Cultural Influences on Personality. **Annual Review of Psychology**.p 53.
- Trull, Timothy J.; Sher, Kenneth J.(1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. **Journal of Abnormal Psychology**, Vol 103(2), May 1994, 350-360.
- Viliam, B, R O, Tukovsk.(2002): **Can psychophysiology Be of use in Detecting Drug Addiction. Literature-c-Academic Electronic presses**. Studs psychology. Vol. (44), No (2). P.p95-105.
- Yik, M. & Russell, J. & Suzuki, N. (2003). Relating Momentary Affect to the Five Factor Model of Personality: **A Japanese Case**. Japanese Psychological Research. 45(2).
- Zhang, L. (2006). Thinking Styles and the Big Five Personality Traits Revisited. **Personality and Individual Differences**. 40,pp 1177–1187.

- Zhao, H. & Seibert, S.(2006) The Big Five personality Dimensions and Entrepreneurial Status: A Meta- Analytical Review, **Journal of Applied psychology**. 91(2),
- Walton, K.E ;Roberts, B. W .(2004). On the relationship between substance use and personality traits: **Abstainers are not maladjusted**. Journal of Research in Personality. PP515-535.
- Valeithian, C. Thomas, J.(2009). Simple and Multiple Relationships between Big-Five Personality Dimensions and Addiction in University Students. **Iranian Journal of Public Health**. 38(3).pp 113-117.

الملاحق

ملحق (1)

مقياس عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عُمان في صيغته الأولى المرسلّة إلى لجنة التحكيم



جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

المحترم

الفاضل الدكتور /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عُمان" وذلك استكمالاً للمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية/ تخصص الإرشاد النفسي.

ولغايات تحقيق أهداف هذه الدراسة يقوم الباحث بإجراء دلالات صدق جديدة لقائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية التي وضعتها كوستا وماكري (1992)، وقامت بترجمتها وتقنينها وتطبيقها على البيئة العمانية الكلباني (2006).

وقد تبنى الباحث تعريف العوامل الخمس الكبرى للشخصية لهذه الدراسة على أنها سمات أساسية في الشخصية، لها القدرة على التمييز بين فرد وآخر من خلال خمس عوامل أساسية هي العصابية، ولانبساطية، والانفتاح على الخبرة و المقبولية، ويقظة الضمير (الأنصاري، 2002، ص715). ويتكون المقياس من 60 فقرة بواقع 12 فقرة لكل عامل ، ويتم الإجابة عنها على مقياس ليكرت الخماسي الذي يتألف من خمسة بدائل (موافق تماماً، موافق، غير متأكد، غير

موافق، غير موافق تماما)، ولغايات التصحيح أعطيت الأوزان (1،2،3،4،5) على التوالي
للفقرات موجبة الاتجاه و(1،2،3،4،5) على التوالي للفقرات سالبة الاتجاه.

كما تبنى الباحث تعريف مدمن المخدرات على انه الفرد الذي لديه الرغبة القهرية
للاستمرار في تعاطي المخدرات أو امتلاكه بأي وسيلة مع ميله لزيادة الجرعة المعطاة، مما يسبب
اعتمادا نفسيا وجسميا، ويلحق به آثار ضارة للفرد والمجتمع (مصطفى، 1996، ص17).

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ومكانه علمية، يود الباحث الاستفادة من أرائكم القيمة للحكم
على فقرات هذا المقياس من حيث الصياغة اللغوية للفقرات، ومدى إنتماء كل فقرة للعامل الذي
تتدرج تحته، ومدى مناسبة كل فقرة لأفراد عينة الدراسة من مدمني المخدرات، وبيان الرأي
للفقرات سلبية الاتجاه هل هي سلبية فعليا وتقيس بعكس المجال(العامل)الذي تتدرج تحته أم لا،
إضافة إلى أي ملاحظات أو تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة .

شاكرًا لكم حسن اهتمامكم وتعاونكم .

الباحث / سعيد بن احمد بن سعيد الغداني

المشرف د. امجد محمد سليمان هياجنة

بيانات المحكم

الاسم /.....

التخصص /.....

الدرجة العلمية /.....

مكان العمل /.....

المسمى الوظيفي /.....

أولاً : البيانات الأولية (الشخصية) :

(1) الجنس(النوع الاجتماعي) :

ذكر ☐ أنثى ☐

(2) العمر (السن) :

☐ أقل من 12 سنة ☐ من 12 إلى 21 سنة
☐ من 22 إلى 31 سنة ☐ من 32 إلى 41 سنة
☐ من 42 إلى 51 سنة ☐ من 52 إلى 61 سنة
☐ أكثر من 61 سنة

(3) الحالة الاجتماعية :

أعزب ☐ مطلق ☐
متزوج ☐ أرمل ☐

(4) المستوى التعليمي :

☐ أمي ☐ دبلوم بعد الثانوية
☐ مُلم (يقرأ ويكتب) ☐ بكالوريوس
☐ المرحلة الأساسية (1 أو 2) ☐ ماجستير فما فوق
☐ ثانوي (ما بعد الأساسي)

(5) المهنة :

طالب ☐ موظف في القطاع الحكومي ☐
أعمال حرة ☐ متقاعد ☐
موظف في قطاع الخاص ☐ باحث عن عمل ☐

(6) الدخل الشهري:

- | | |
|---|--|
| ☐ من 501 إلى 700 ريال | ☐ أقل من 200 ريال |
| ☐ من 701 إلى 1000 ريال | ☐ من 200 إلى 325 ريال |
| ☐ أكثر من 1000 ريال | ☐ من 326 إلى 500 ريال |

(7) نوع المخدر:

- ☐ القنبيات: الحشيش ، والماريجوانا، والبانجو.
- ☐ المنشطات : ومن هذه المواد الامفيتامين كالكتاجون، والكوكايين
- ☐ المهلوسات : وعقار الليسرجيك (L.S.D)، والميسكالين، وعقار الإكستازي.
- ☐ القات
- ☐ الأفيونات: الهيروين، والمورفين، والكودايين، والميثادون.
- ☐ أي مواد مخدرة أخرى تذكر.....

ثانيا : مقياس العوامل الشخصية الكبرى الخمس (NEO-FFI-S)

العامل الأول : العصابية (N) Neuroticism

- (1) **القلق Anxiety**: الخوف، النرفزة، الهم والانشغال، الخوف، سرعة التهيج.
- (2) **العدوانية الغاضبة Angry Hostility** : حالة الغضب الناتجة عن الإحباط.
- (3) **الاكتئاب Depression** : انفعالي، منقبض أكثر منه مرح ويؤدي ذلك إلى الهم والكرب والقلق و الانفعالية الدائمة والحالة المزاجية القابلة للتغير.
- (4) **الشعور بالذات Self-consciousness**: الشعور بالإثم والحرص والخجل والقلق الاجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة.
- (5) **الاندفاع Impulsiveness**: عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر والقلق وسرعة الاستثارة.
- (6) **الانصباب Stress** والقابلية للإنجرار **Vulnerability**: عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس و الاتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
1	أشعر بأنني أدنى شأنًا من الآخرين.					
2	عندما أكون تحت قدر هائل من الضغوط أشعر أحيانا كما لو أنني انهيار.					

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
3	كثيراً ما أشعر بالتوتر والعصبية.					
4	أشعر أحياناً بأنه لا قيمة لي كلياً.					
5	كثيراً ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الناس.					
6	غالب ما تضعف همتي وأشعر بالإستسلام عندما تسوء الأمور.					
7	غالباً ما أشعر بالعجز واحتاج لشخص يحل مشاكلي.					
8	أشعر بالحاجة إلى الاختفاء في المواقف الذي يبعث بالخجل.					
9	لست بالشخص القلق. (*)					
10	نادراً ما أشعر بالوحدة والكآبة. . (*)					
11	نادراً ما أشعر بالخوف والقلق. (*)					
12	نادراً ما أكون حزيناً أو مكتئباً. (*)					

(*) فقرة سالبة الاتجاه تصحح بطريقة عكسية.

أي ملاحظات أو اقتراحات ترونها مناسبة

.....

.....

.....

العامل الثاني: الانبساط (E) Extraversion

- (1) **الدفع أو المودة Affection** : ودود، حسن المعشر، لطيف، يميل إلى الصداقة.
- (2) **الاجتماعية Gregariousness** : يحب الحفلات، له أصدقاء كثيرون، يحتاج إلى أناس حوله، يتحدث معهم، يسعى وراء الإثارة، يتصرف بسرعة دون تردد.
- (3) **توكيد الذات Assertiveness** : حب السيطرة والسيادة والخشونة وحب التنافس وكذلك الزعامة، يتكلم دون تردد، واثق من نفسه مؤكد لها.
- (4) **النشاط Activity** : الحيوية وسرعة الحركة وسريع في العمل محب له، وأحياناً ما يكون مندفعاً.
- (5) **البحث عن الإثارة Excitement - Seeking** : مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الاستفزازية ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة.
- (6) **الانفعالات الايجابية Positive Emotions** : الشعور بالبهجة والسعادة والحب و والمتعة وسرعة الضحك.

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
1	أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس.					
2	أضحك بسهولة.					
3	استمتع حقاً بالتحدث مع الناس					
4	أحب أن أكون حيث يكون النشاط.					

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
5	كثيرا ما أشعر بأني أتفجر طاقة.					
6	أنا شخص مبهتج ومفعم بالحيوية والنشاط.					
7	حياتي تجري بسرعة.					
8	أنا شخص نشيط جداً.					
9	لا اعتبر نفسي شخصاً خفيف الظل. (*)					
10	أفضل عادة عمل الأشياء بمفردي. (*)					
11	لست بالشخص المتفائل المبهتج. (*)					
12	أفضل أن أدبر أمور نفسي على أن أكون قائداً للآخرين. (*)					

(*) فقرة سالبة الاتجاه تصحح بطريقة عكسية.

أي ملاحظات أو اقتراحات ترونها مناسبة

.....

.....

.....

.....

العامل الثالث: الانفتاح على الخبرة (Openness (O

(1) **الخيال Fantasy** : لديه تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال، عنده أحلام كثيرة وطموحات غريبة، كثرة أحلام اليقظة ليس هروباً من الواقع وإنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته، ويعتقد بان هذه الخيالات تشكل جزءاً مهماً في حياتهم وتساعد على البقاء والاستمتاع بالحياة.

(2) **المشاعر Feelings** : التعبير عن الحالات النفسية أو الانفعالات بشكل أقوى من الآخرين، والتطرف في الحالة حيث يشعر الفرد بقمة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية، كالمظاهر الفيزيولوجية، المصاحبة للانفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة.

(3) **الأفعال Actions** : الرغبة في تجديد الأنشطة والاهتمامات والذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق، ويحب أن يجرب وجبات جديدة وغريبة من الطعام والرغبة في التخلص من "الروتين" اليومي والمغامرة.

(4) **الأفكار Ideas** : الانفتاح العقلي والفتنة وعدم الجمود والتجديد أو الابتكار في الأفكار والدهاء والتبصر.

(5) **القيم Values** : الميل لإعادة النظر إلى القيم الاجتماعية والسياسية والدينية، فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها ويناضل من أجلها على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المتفتح للقيم فانه مساير للأحزاب السياسية على سبيل المثال ويقبل جميع التشريعات التقليدية.

(6) **الجماليات Aestheti** : محب للفن والأدب، متحمس، يقدر الشعر والموسيقى، يتذوق الفن وليس بالضرورة أن يمتلك موهبة فنية.

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
1	الأنماط الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة تنثير اهتمامي.					
2	كثيرا ما أجرب الأكلات الجديدة والأجنبية .					

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
3	عندما اقرأ الشعر أو أتمعن في عمل فني أشعر بالنشوة وبموجة من الإثارة أحياناً.					
4	لدي فضول فكري كبير تجاه المعرفة.					
5	كثيراً ما استمتع بالتلاعب في النظريات والأفكار المجردة.					
6	للشعر تأثير ضعيف أو لا تأثير له على. (*)					
7	لا أحب أن أضيع وقتي في أحلام اليقظة. (*)					
8	عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما فإنني أتمسك بها. (*)					
9	أعتقد أن ترك الطلاب يستمعون إلى متحدثين يتجادلون يمكن فقط أن يشوش تفكيرهم ويضللهم. (*)					

(*) فقرة سلبية الاتجاه تصحح بطريقة عكسية.

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمة	غير منتمة	
10	نادراً ما ألاحظ المشاعر والحالات المزاجية التي تحدثها البيئات المختلفة. (*)					
11	أعتقد أن علينا أن نلجأ إلى السلطات الدينية للبت في الأمور الأخلاقية. (*)					
12	لدى اهتمام قليل في التأمل في طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية. (*)					

(*) فقرة سالبة الاتجاه تصحح بطريقة عكسية.

أي ملاحظات أو اقتراحات ترونها مناسبة

.....

.....

.....

.....

.....

العامل الرابع: يقظة الضمير (c) consciousness

- (1) **الاقتدار أو الكفاءة Competences** : بارع، كفاء، مدرك، متبصر أو حكيم، ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة.
- (2) **منظم Order** : مرتب، مهذب، أنيق، يضع الأشياء في مواضعها الصحيحة.
- (3) **ملتزم بالواجبات Dutifulness** : ملتزم لما يمليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة.
- (4) **مناضل في سبيل الانجاز Achievement striving** : مكافح، طموح، مثابر، مجتهد، ذو أهداف محددة في الحياة، مخطط، جاد.
- (5) **ضبط الذات Self- Discipline** : القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة ومن ثم الاستمرار حتى انجازها دون الإصابة بالكلل أو الملل، القدرة على التدعيم الذاتي من أجل انجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين.
- (6) **التأني أو الروية Delibration** : النزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل ولذلك يتسم الفرد بالحنر والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
1	احتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبّة.					
2	أنا أجيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها.					
3	أحاول انجاز كل المهام التي أكلف بها وفقاً لما يمليه على الضمير.					

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمة	غير منتمة	
4	لدي مجموعة من الأهداف الواضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منتظمة.					
5	أعمل بجد في سبيل تحقيق أهدافي.					
6	عندما أتعهد بشيء يمكن دائماً الاعتماد علي ومتابعته للنهاية.					
7	أنا شخص منتج ينهي عمله دائماً.					
8	أكافح من أجل التميز في كل شيء أقوم به.					
9	إنني لست شخصاً نظامياً. (*)					
10	أضيع الكثير من الوقت قبل أن أبدأ العمل. (*)					
11	أحياناً لا أكون جديراً بالثقة كما ينبغي أن أكون. (*)					
12	لا أبدو مطلقاً قادر على أن أكون منظماً. (*)					

(*) فقرة سلبية الاتجاه تصحح بطريقة عكسية.

أي ملاحظات أو اقتراحات ترونها مناسبة

.....

.....

.....

.....

.....

العامل الخامس: المقبولية أو الطيبة (A) Agreeableness

- 1) **الثقة Trust** : يشعر بالثقة تجاه الآخرين , واثق من نفسه، جذاب من الناحية الاجتماعية، غير متمركز حول ذاته، يثق في نوايا الآخرين.
- 2) **الاستقامة Straightforwardness** : مخلص، مباشر، صريح، مبدع، وجذاب
- 3) **الإيثار Altruism**: محب للغير والرغبة في مساعدة الآخرين، متعاون، المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين.
- 4) **الإذعان أو القبول Compliance**: يقمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين، والاعتداء أو اللطف، والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات.
- 5) **التواضع Modesty**: متواضع غير متكبر ، لا يتنافس مع الآخرين.
- 6) **الاعتدال في الرأي Tender- Mindedness**: متعاطف مع الآخرين ومعين لهم ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية أو السياسية.

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
1	أحاول أن أكون لطيفا مع كل فرد ألتقي به.					
2	أفضل التعاون مع الآخرين بدلا من التنافس معهم.					

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
3	أشعر بأن معظم الناس الذي أعرفهم يحبوني.					
4	أحاول أن أكون يقطاً ومراعياً لمشاعر الآخرين.					
5	أميل إلى التحايل على الناس للحصول على ما أريد عند الضرورة. (*)					
6	إذا لم أحب بعض الناس فإنني أدعهم يعرفون ذلك. (*)					
7	أنا متعصب الرأي ومتشدد في اتجاهاتي. (*)					
8	كثير من الناس يعتقدون بأنني بارد وغير ودود إلى حد ما. (*)					
9	أعتقد أن معظم الناس سيسغلونني إذا سمحت لهم بذلك. (*)					
10	أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين. (*)					

(*) فقرة سالبة الاتجاه تصحح بطريقة عكسية.

م	الفقرات	الصياغة اللغوية		الانتماء للمجال التي تريد دراسته		التعديل المقترح
		واضحة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية	
11	يعتقد البعض بأنني أناني ومغرور. (*)					
12	كثيرا ما ادخل في جدل مع أفراد عائلتي وزملائي في العمل. (*)					

(*) فقرة سالبة الاتجاه تصحح بطريقة عكسية.

أي ملاحظات أو اقتراحات ترونها مناسبة

.....

.....

.....

ملحق رقم (2)

قائمة بأسماء لجنة تحكيم مقياس عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات

م	الاسم	التخصص	طبيعة العمل
1	أ.د/ عبد الرزاق فاضل القيسي	التربية الخاصة	قسم التربية والدراسات الإنسانية/جامعة نزوى
2	د/باسم محمد دحاحه	الإرشاد النفسي	قسم التربية والدراسات الإنسانية/جامعة نزوى
3	د/ عبد الفتاح محمد خواجه	الإرشاد النفسي	قسم التربية والدراسات الإنسانية/جامعة نزوى
4	د/ هدى أحمد الضوي	علم النفس	قسم التربية والدراسات الإنسانية/جامعة نزوى
5	د/ محمد أحمد نقادي	القياس والتقويم	قسم التربية والدراسات الإنسانية/جامعة نزوى
6	د/آمال محمد بدوي	رياض أطفال	قسم التربية والدراسات الإنسانية/جامعة نزوى
7	د/ مها عبدالمجيد العاني	الإرشاد النفسي	مركز الإرشاد الطلابي/جامعة السلطان قابوس
8	د/ سميرة حميد الهاشمية	الإرشاد النفسي	مركز الإرشاد الطلابي/جامعة السلطان قابوس

م	الاسم	التخصص	جهة العمل
9	د. هاشم حميد محمد	الطب النفسي	مستشفى المسرة / وزارة الصحة
10	د. علياء رضا سلطان	علم النفس السريري	مستشفى المسرة / وزارة الصحة
11	د. مجدي محمود مرسى	الاحصاء الطبي	دائرة الدراسات والبحوث/ وزارة الصحة
12	م/عمر خلف الهنائي	الإرشاد النفسي	مركز الإرشاد الطلابي/ جامعة السلطان قابوس
13	م/ بثينة سالم الوهيبي	العمل الاجتماعي	مستشفى المسرة /وزارة الصحة
14	دائرة البحوث والدراسات		وزارة الصحة

ملحق رقم (3)

مقياس عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في صيغته النهائية



كلية العلوم والآداب
قسم التربية والدراسات الإنسانية

الأخ العزيز / الاخت العزيزة
المحترم/ المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،،، وبعد

أمامك مجموعة من الفقرات المعبرة عن العوامل الخمس الكبرى للشخصية لديك، وهي مكونة من 60 فقرة موزعة على خمس عوامل للشخصية، وبما أنه من الطبيعي تختلف هذه العوامل من فرد لآخر، لذلك فإنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وتذكر أن إجابتك عنها هي إجابة حقيقية.

- أجب عن جميع الأسئلة بكل صراحة وأمانة وبصدق، وأن تبرز رأيك ومشاعرك، علماً بأنه لا توجد إجابات خاطئة وأخرى صحيحة، فإجابتك تعبر عن مدى اتفاق الفقرات مع ما تشعر به اتجاه شخصيتك.
- ضع الإجابة الأولى التي تخطر ببالك والأقرب إلى التعبير عن طبيعتك وسلوكك واحرص على استثمار الوقت ولا تتردد في الإجابة.
- لا تترك أي عبارة دون إجابة ولو بدأ أن بعضها لا تنطبق عليك إلا إنه يجب الإجابة على جميع الأسئلة دون استثناء.
- ضع إجابة وحدة فقط لكل فقرة من الفقرات الواردة في القائمة، مع العلم بأن جميع بياناتكم ستكون في غاية السرية ولا تستخدم إلا في خدمة البحث العلمي.
- ضع إشارة ☒ في المكان الذي يدل على درجة موافقتك على الفقرات وانطباقها عليك كما يوضح المثال التالي :

م	الفقرة	موافق تماماً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماماً
1	أنا لست بالشخص القلق	✓				

(البيانات الشخصية)

(8) الجنس (النوع الاجتماعي):

أنثى ☐

ذكر ☐

(9) العمر (السن):

من 12 إلى 21 سنة ☐

أقل من 12 سنة ☐

من 32 إلى 41 سنة ☐

من 22 إلى 31 سنة ☐

من 52 إلى 61 سنة ☐

من 42 إلى 51 سنة ☐

أكثر من 61 سنة ☐

(10) الحالة الاجتماعية :

مطلق ☐

أعزب ☐

أرمل ☐

متزوج ☐

(11) المستوى التعليمي:

دبلوم عالي ☐

أمي ☐

بكالوريوس ☐

مُلم (يقرأ ويكتب) ☐

ماجستير فما فوق ☐

تعليم الأساسي (حلقة 1 و 2) ☐

ثانوي (ما بعد الأساسي) ☐

(12) المهنة :

- | | |
|---|---|
| ☐ طالب | ☐ موظف في القطاع الحكومي |
| ☐ أعمال حرة | ☐ متقاعد |
| ☐ موظف في القطاع الخاص | ☐ باحث عن عمل |

(13) الدخل الشهري للأسرة :

- | | |
|--|---|
| ☐ أقل من 200 ريال | ☐ من 501 إلى 700 ريال |
| ☐ من 200 إلى 325 ريال | ☐ من 701 إلى 1000 ريال |
| ☐ من 326 إلى 500 ريال | ☐ أكثر من 1000 ريال |

(7) عدد مرات الانتكاسة:

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|---|
| ☐ مرة واحدة | ☐ 4 مرات | ☐ 7 مرات |
| ☐ مرتان | ☐ 5 مرات | ☐ 8 مرات |
| ☐ 3 مرات | ☐ 6 مرات | ☐ أكثر من 8 مرات |

(8) عد مرات التعاطي:

- | | |
|---|---|
| ☐ مرة واحدة في اليوم | ☐ مرة واحدة في الأسبوع |
| ☐ مرتان في اليوم | ☐ مرتان في الأسبوع |
| ☐ ثلاث مرات في اليوم | ☐ ثلاث مرات في الأسبوع |

(9) عدد مرات الدخول للسجن:

6 - 5 مرات	ولا مرة
8 - 7 مرات	2 - 1 مرة
أكثر من 8 مرات	4 - 3 مرات

(10) عدد سنوات الإدمان:

8 - 7 سنوات	2 - 1 سنة
10 - 9 سنوات	4 - 3 سنوات
أكثر من 10 سنوات	6 - 5 سنوات

(11) نوع المخدر:

القنبيات: الحشيش ، والماريجوانا، والبانجو.

المنشطات : ومن هذه المواد الامفيتامين كالكتاجون، والكوكايين.

المهلوسات : عقار الليسرجيك (L.S.D)، والميسكالين، وعقار الإكستازي.

القات.

الأفيونات: الهيروين، والمورفين، والكودايين، والميثادون.

مواد مخدرة أخرى (لطفاً يرجى التفضل بكتابة هذا النوع من المخدر)

.....

م	الفقرة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
1	أنا لست بالشخص القلق					
2	أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس					
3	لا أحب أن أضيع وقتي في أحلام اليقظة					
4	أحاول أن أكون لطيفا مع كل فرد ألتقي به					
5	احتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبّة					
6	أشعر بأنني أدنى شأنًا من الآخرين					
7	أضحك بسهولة في معظم المواقف					
8	عندما أستدل على الطريقة الصحيحة لعمل شيء ما، فإنني أتمسك بها					
9	كثيراً ما أدخل في جدال مع أفراد عائلتي وزملائي					
10	أجيد إلى حد ما في دفع نفسي لإنجاز الأشياء في وقتها المحدد					
11	عندما أكون تحت قدر هائل من الضغوط أشعر أحيانا على وشك الانهيار					
12	لا أعتبر نفسي خفيف الظل					
13	تثير اهتمامي الأنماط الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة					
14	يعتقد البعض بأنني أناني أو مغرور					
15	لست شخصا نظاميا					
16	نادرا ما اشعر بالوحدة و الكآبة					
17	استمتع حقاً بالحديث مع الناس					
18	أعتقد أن ترك الأشخاص يستمعون إلى متحدثين يتجادلون يمكن أن يشوش تفكيرهم ويضلّهم					

م	الفقرة	موافق تماما	موافق	متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
19	أفضل التعاون مع الآخرين بدلاً من التنافس معهم					
20	أحاول إنجاز كل المهام التي أكلف بها وفقاً لما يمليه عليّ الضمير					
21	كثيراً ما أشعر بالتوتر والعصبية					
22	أحب أن أكون حيث يكون النشاط					
23	عندما أقرأ الشعر قليلاً ما أتأثر					
24	أميل إلى الشك والسخرية من نوايا الآخرين.					
25	لدي مجموعة من الأهداف الواضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منتظمة					
26	أحياناً أشعر بأنني لا قيمة لي أبداً في هذه الحياة					
27	أفضل عادةً عمل الأشياء بمفردي					
28	أميل لتجربة الأكلات الجديدة والأجنبية					
29	أعتقد أن معظم الناس سوف يستغلوني إذا سمحت لهم بذلك					
30	أضيق الكثير من الوقت قبل أن أبدأ العمل					
31	نادراً ما أشعر بالخوف أو القلق					
32	كثيراً ما أشعر بالحيوية والطاقة					
33	نادراً ما تتأثر حالتي المزاجية باختلاف البيئة					
34	أشعر بأن معظم الناس الذي أعرفهم يحبونني					

م	الفقرة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
35	أعمل بجد في سبيل تحقيق أهدافي					
36	أغضب كثيراً من الطريقة التي يعاملني بها الناس					
37	أنا شخص مجتهد ومفعم بالحيوية والنشاط					
38	اعتقد بأنه علينا أن نلجأ إلى الأحكام الدينية للبت في الأمور الخلافية					
39	يعتقد بعض الناس بأنني بارد وغير ودود إلى حد ما					
40	عندما أتعهد بعمل شيء يمكن الاعتماد علي ومتابعته للنهاية					
41	غالباً ما تضعف همتي وأشعر بالاستسلام عندما تسوء الأمور					
42	لست بالشخص المتفائل المبتهج					
43	عندما أقرأ شعراً أو أتمعن في قطعة الفن أشعر بالنشوة والإثارة					
44	أنا متعصب الرأي ومتشدد في اتجاهاتي					
45	أحياناً لا أكون جديراً بالثقة كما ينبغي أن أكون.					
46	نادراً ما أكون حزيناً أو مكتئباً					
47	حياتي تجري بسرعة					
48	لدي اهتمام قليل بالتأمل في طبيعة الكون و الظروف الإنسانية					
49	أحاول أن أكون يقظاً ومراعياً لمشاعر الآخرين					
50	أنا شخص منتج ينهي عمله دائماً					

م	الفقرة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
51	غالباً ما أشعر بالعجز وبحاجة لشخص يحل مشاكلي					
52	أنا شخص نشيط جداً					
53	لدي فضول فكري كبير تجاه المعرفة					
54	إذا لم أحب بعض الناس فأنني أدعهم يعرفون ذلك					
55	لا أبدو مطلقاً قادراً على أن أكون منظماً					
56	أشعر بالحاجة إلى الإخفاء في المواقف التي تبعث بالخجل					
57	أفضل أن أدبر أموري بنفسني على أن أكون قائداً للآخرين					
58	كثيراً ما أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة وخلق الكون					
59	أميل إلى التحايل على الناس للحصول على ما أريد عند الضرورة					
60	أكافح من أجل التميز في كل شيء أقوم به					

نشكركم على تعاونكم معنا من أجل خدمة البحث العلمي وفقكم الله وأبعد عنكم كل مكروه.

الباحث / سعيد بن أحمد الغداني

المشرف / د. امجد محمد هياجنة

ملحق رقم (4)

رسالة من جامعة نزوى

University of Nizwa
College of Arts Sciences
Dean's Office



جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
مكتب العميد

الموافق: 30 يونيو 2012م

لمن يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

الموضوع: تسهيل مهمة باحث

يقوم الطالب/ سعيد بن أحمد بن سعيد الغداني، تخصص ماجستير في الإرشاد والتوجيه ورقمه الجامعي (03283046) بإعداد بحث ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير، ولتطبيق دراسته يحتاج إلى الاطلاع على العديد من المصادر الأولية والمراجع والإحصائيات المتعلقة بدراسته؛ لذا نرجو تسهيل مهمته البحثية. شاكرين ومقدرين لكم حسن تعاونكم معنا.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،

30.6.2012
د/ علي جمال عرفه
عميد كلية العلوم والآداب
بالوكالة

30-6-2012
د/محمد محمد العاصي
رئيس قسم التربية والدراسات الإنسانية
بالوكالة

ملحق (5)

رسالة من لجنة مراجعة وإنجاز البحوث من الناحيتين العلمية والأخلاقية بوزارة الصحة

Sultanate of Oman
Ministry of Health
Directorate General of Planning



سلطنة عمان
وزارة الصحة
الديريّة العامّة للتخطيط

Ref. MH/DGPR&S/PROPOSAL-APPROVED/32/2013

Date 2:12:2013

الرقم :
التاريخ :
الموافق :

Mr. Said Ahmed Al Ghadani

Study Title: " MAIN PERSONALITY CHARACTERISTICS OF DRUG ADDICTORS IN ASSOCAITION OF SOME VARIABLES IN OMAN ".

After compliments

We are pleased to inform you that your research proposal "MAIN PERSONALITY CHARACTERISTICS OF DRUG ADDICTORS IN ASSOCAITION OF SOME VARIABLES IN OMAN" has been approved by Research and Ethical Review and Approve Committee, Ministry of Health. However, this approval is conditional only if all the investigations of all human samples are carried out in the Ministry of Health Institutions in Oman. No samples are allowed to be taken outside the country for any kind of investigation.

Regards

Dr. Ahmed Al Qasmi
Director General of Planning,
Chairman, Research and Ethical Review and Approve Committee
Ministry of Health, Sultanate of Oman.



Cc
Day file

ملحق (6)

قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

مرسوم سلطاني

رقم ٩٩/١٧

بإصدار قانون مكافحة المخدرات

والمؤثرات العقلية

نحن قابوس بن سعيد سلطان عمان

بعد الاطلاع على النظام الأساسي للدولة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٩٦/١٠١ .
وعلى قانون الجزاء العماني الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٧٤/٧ وتعديلاته .
وعلى القانون المصرفي رقم ٧٤/٧ وتعديلاته .
وعلى قانون مزاولة مهنة الصيدلة وتنظيم المؤسسات الصيدلانية الصادر بالمرسوم السلطاني
رقم ٩٦/٤١ .
وبناءً على ما تقتضيه المصلحة العامة .

رسمنا بما هو آت

مادة (١) : يعمل بأحكام قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية المرافق .

مسادة (٢) : يصدر وزير الصحة اللائحة التنفيذية للقانون المرافق .

مادة (٣) : يلغى كل ما يخالف القانون المرافق أو يتعارض مع أحكامه .

مادة (٤) : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية ، ويعمل به إعتباراً من تاريخ نشره .

قابوس بن سعيد

سلطان عمان

صدر في : ١٨ من ذي القعدة سنة ١٤١٩هـ

الموافق : ٦ من مارس سنة ١٩٩٩م

نشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية رقم (٦٤٣)
الصادرة في ١٥/٣/١٩٩٩م

قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

الفصل الأول

التعاريف والأحكام العامة

مادة (١) : فى تطبيق أحكام هذا القانون يكون للكلمات والعبارات التالية المعنى المبين قرين كل

منها ما لم ينص على خلاف ذلك أو يقتض سياق النص معنى آخر :

الوزارة : وزارة الصحة .

الوزير : وزير الصحة .

الجهة الإدارية : المديرية العامة للصيدلة والرقابة الدوائية بوزارة الصحة .

السلطة المختصة : الإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية بشرطة عمان

السلطانية .

المواد المخدرة : كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة فى الجداول

أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) من المجموعة الأولى الملحقة

بهذا القانون .

المؤثرات العقلية : كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة فى الجداول

أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الثانية الملحقة بهذا

القانون .

المواد المتطايرة : كل مادة مدرجة فى المجموعة الثالثة المرافقة لهذا القانون .

الإنتاج : فصل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية عن أصلها النباتي

أو من مادتها الأولية .

الصنع : جميع العمليات غير الإنتاج التي يتم بها الحصول على

مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية ، وتشمل التنقية

والاستخراج ، والتركيب والإدخال ، وتحويل المخدر أو

المؤثر العقلي إلى أية صورة أخرى منه ، وصنع
مستحضرات غير التي يتم تركيبها من قبل الصيدليات بناءً
على وصفة طبية .

الزراعة : كل عمل من أعمال البذر بقصد الإنبات أو من أعمال
العناية بالنبات منذ بدء نموه وحتى نضجه وجنيه وتشمل
التعامل مع أي جزء من النبات أو مع بذوره في أي طور من
أطوار نموها .

التـهريب : جلب المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية إلى إقليم السلطنة
أو إخراجها منه بصورة غير مشروعة ويشمل نقل تلك
المواد بطريقة العبور بصورة غير مشروعة .

النـقل : نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية من مكان إلى آخر
داخل إقليم السلطنة .

المؤسسات الصيدلانية : الصيدليات ومستودعات ومصانع الأدوية المرخص بها .

مادة (٢) : يحظر صنع أو إنتاج أو استيراد أو تصدير أو نقل أو تملك أو حيازة أو إحراز أو
شراء أو بيع أو تسليم أو تسلم أو تبادل أو الإتجار أو تمويل أو تعاطي المواد المخدرة
أو المؤثرات العقلية المبينة في الجداول أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الأولى ،
وجداول المجموعة الثانية الملحقة بهذا القانون أو صرفها أو وصفها طبياً أو تسهيل
ذلك أو التنازل عنها أو التعامل فيها بأية صورة كانت أو التوسط في شيء من ذلك إلا
في الأحوال وبالشروط المنصوص عليها في هذا القانون .

مادة (٣) : يحظر زراعة أو استيراد أو تصدير أو نقل أو تملك أو حيازة أو إحراز أو شراء أو بيع
أو تسليم أو تسلم أو تبادل أو تعاطي نبات من النباتات المبينة في الجدول رقم (٥) من
المجموعة الأولى الملحقة بهذا القانون أو الإتجار فيه أو التنازل عنه أو أي جزء من
أجزائه في أي طور من أطوار نموه وبذوره أو التوسط في شيء من ذلك إلا في

- الأحوال وبالشروط المنصوص عليها فى هذا القانون .
- ويستثنى من ذلك أجزاء النباتات والبذور المدرجة فى الجدول رقم (٦) من المجموعة الأولى الملحق بهذا القانون .
- كما يحظر تعاطي المواد المتطايرة المبينة فى المجموعة الثالثة الملحق بهذا القانون .
- مادة (٤) :** يجوز بقرار من الوزير تعديل المجموعات الملحق بهذا القانون بالحذف أو الإضافة أو تغيير النسب كلما اقتضت الظروف ذلك .
- مادة (٥) :** تشكل لجنة وطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية ، برئاسة وكيل وزارة الصحة للشؤون الصحية وعضوية كل من :
- مساعد المفتش العام للعمليات .
 - وكيل وزارة المالية للشؤون المالية .
 - وكيل وزارة التربية والتعليم لشؤون التعليم .
 - وكيل وزارة الأوقاف والشؤون الدينية .
 - وكيل وزارة العدل .
 - وكيل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني للشؤون الاجتماعية .
 - نائب رئيس الهيئة العامة لأنشطة الشباب الرياضية والثقافية .
- ويصدر بتنظيم عمل اللجنة قرار من الوزير .
- مادة (٦) :** تختص اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية بالآتى :
- ١ - وضع السياسة العامة لاستيراد وتصدير وإنتاج وصنع وزراعة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والإتجار فيها .
 - ٢ - تنسيق التعاون بين مختلف الجهات الحكومية وغير الحكومية المعنية بشؤون المواد المخدرة والمؤثرات العقلية .
 - ٣ - وضع خطط الوقاية والعلاج فى مجال مكافحة الإستعمال غير المشروع للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية .

الفصل الثاني

الزراعة والصنع والإنتاج

مادة (٧) : يجوز الترخيص للجهات الحكومية والكليات والمعاهد المتخصصة ومراكز الأبحاث العلمية المعترف بها بزراعة أي من النباتات المبينة بالجدول رقم (٥) من المجموعة الأولى الملحق بهذا القانون ، وذلك للأغراض الطبية أو البحوث العلمية التي تستلزمها طبيعة تخصصها بالتنسيق مع وزارة الزراعة والثروة السمكية .

مادة (٨) : يجوز الترخيص لمصانع الأدوية بصنع أو إنتاج أدوية يدخل فى تركيبها مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية بالنسب المحددة فى الترخيص .
ويحظر على هذه المصانع استعمال المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية إلا فى صنع أو إنتاج الأدوية المرخص لها بصنعها أو إنتاجها ، وتطبق أحكام المادة (٣٢) من هذا القانون على ما يصنع أو ينتج منها .

الفصل الثالث

الإستيراد والتصدير والنقل

مادة (٩) : لا يجوز الترخيص باستيراد أو تصدير أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية إلا للجهات الآتية .

أ - الجهات الحكومية والكليات والمعاهد المتخصصة ومراكز الأبحاث العلمية المعترف بها .

ب - المستشفيات والعيادات المرخص بها .

ج - معامل التحاليل الكيميائية أو الصناعية المرخص بها .

د - المؤسسات الصيدلانية .

ويحدد بقرار من الوزير القواعد المنظمة لتبادل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بين الجهات المنصوص عليها فى البنود (أ ، ب ، ج) .

مادة (١٠) : لا يجوز لموظف الجمارك الإفراج أو السماح بتصدير المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية التي تصل إلى الجمارك إلا بموجب إذن إفراج أو تصدير كتابي صادر من الجهة الإدارية لمن صدر باسمه الترخيص ، أو من يحل محله في عمله .
ويصدر الإذن بعد التثبت من صلاحية المواد المخدرة والمؤثرات العقلية للاستعمال ومطابقتها بالمواصفات والبيانات الواردة بترخيص الإستيراد أو التصدير .
ويصدر بتنظيم إجراءات التثبيت قرار من الوزير .

مادة (١١) : على الإدارة العامة للجمارك في حالتي الإستيراد أو التصدير تسلم إذن الإفراج أو التصدير وإعادته إلى الجهة الإدارية وعلى كل من الإدارة العامة للجمارك وصاحب العلاقة الاحتفاظ بنسخة من الإذن .
ويعتبر الإذن لاغياً إذا لم يستعمل خلال تسعين يوماً من تاريخ صدوره ، ولا يجوز الإفراج عن المواد المخدرة والمؤثرات العقلية أو السماح بتصديرها إلا بعد الحصول على إذن جديد .

مادة (١٢) : لا يجوز استيراد المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو تصديرها أو نقلها داخل طرود أو شحنات محتوية على مواد أخرى .
ويجب أن يكون إرسالها - ولو كانت بصفة عينة - داخل طرود مؤمن عليها ، ومبين على غلافها اسم المادة المخدرة أو المؤثر العقلي بالكامل وطبيعته وكميته واسم المرسل إليه وعنوانه .

مادة (١٣) : يجوز للمفتش العام للشرطة والجمارك أن يأذن كتابة بمرور شحنة من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية عبر أراضي السلطنة إلى دولة أخرى تطبيقاً لنظام التسليم المراقب إذا رأى أن ذلك سيساهم في الكشف عن الأشخاص الذين يشاركون في نقل الشحنة والجهة المرسلة إليها .

مادة (١٤) : يستثنى من الأحكام الخاصة بنظام الإستيراد والتصدير والنقل الأدوية التي تحتوي على مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية وتكون لازمة لمواجهة الحالات الطارئة والإسعافات الأولية التي تحملها وسائل النقل الدولية عند دخولها أو خروجها من البلاد عبر المنافذ

القانونية ، بشرط أن يكون مصرحاً بها من الدولة المصدرة ، وأن يقوم المسؤول عن وسيلة النقل بإبلاغ سلطات المنفذ بالأدوية التي يحملها عند الوصول وعند المغادرة .
ويصدر الوزير قراراً بتحديد كمية الأدوية المشار إليها وطريقة صرفها وتداولها .

الفصل الرابع

فى الاتجار والتعامل فى المواد المخدرة

أو المؤثرات العقلية

مادة (١٥) : لا يجوز الترخيص بالتعامل فى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية إلا للجهات المنصوص عليها فى المادة (٩) من هذا القانون .

ولا يرخص بالإتجار فى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية إلا للمؤسسات الصيدلانية ، التي تتوافر فيها الإشتراطات التي يصدر بتحديددها قرار من الوزير .

مادة (١٦) : لا يجوز للمؤسسات الصيدلانية المرخص لها بالإتجار أو التعامل فى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بيعها أو تسليمها أو التنازل عنها بأية صورة كانت إلا للجهات المنصوص عليها فى المادة (٩) من هذا القانون التي يرخص لها بذلك ، أو وفقاً لأحكام الفصل السادس من هذا القانون .

ويصدر الوزير قراراً بالقواعد المنظمة لتداول المواد المخدرة والمؤثرات العقلية داخل الجهات المبينة فى البنود (أ ، ب ، ج) من المادة (٩) من هذا القانون .

مادة (١٧) : كل مؤسسة صيدلانية ألغى الترخيص الممنوح لها أو لم يجدد قبل إنتهاء مدته تصفى موجوداتها من المواد المخدرة والمؤثرات العقلية تحت إشراف لجنة يشكلها الوزير لهذا الغرض .

الفصل الخامس

فى الترخيص

مادة (١٨) : يصدر الترخيص المنصوص عليه فى المواد (٧ ، ٨ ، ٩ ، ١٥) من هذا القانون من الوزير أو من يفوضه بعد سداد الرسم المقرر ، وذلك بناءً على طلب يقدم إلى الجهة

الإدارية متضمناً البيانات التي يصدر بتحديد لها قرار من الوزير ، ومرفقاً به الأوراق والمستندات التي يعينها القرار ، ويكون الترخيص ساريماً لمدة سنة قابلة للتجديد ويعتبر لائغياً فى جميع الحالات إذا لم يستعمل خلال تسعين يوماً من تاريخ صدوره .

ويجوز للوزير أو من يفوضه رفض منح الترخيص أو خفض الكمية المطلوبة أو طلب أية بيانات إضافية يراها ضرورية لإصدار الترخيص .

مادة (١٩) : يصدر بتحديد الرسم المنصوص عليه فى المادة (١٨) قرار من الوزير بعد موافقة الوزير المشرف على وزارة المالية بما لا يجاوز (١٠٠) مائة ريال ، وتعفى الجهات الحكومية من هذا الرسم .

مادة (٢٠) : يصدر الترخيص باسم مدير الجهة أو المسؤول عنها بصفته ولا يجوز منح الترخيص إلى :

أ - من سبق الحكم عليه فى جنائية أو بعقوبة مقيدة للحرية فى جنحة أو الشروع فى أى منهما ما لم يرد اليه اعتباره .

ب - من سبق الحكم عليه فى إحدى الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون .

ج - من سبق فصله بحكم أو بقرار تأديبي لأسباب مخلة بالشرف أو الأمانة ما لم تنقضى خمس سنوات من تاريخ الفصل نهائياً .

ويعتبر الترخيص لائغياً إذا تحققت فيمن صدر باسمه إحدى الحالات المشار إليها شريطة أن يكون الحكم أو القرار نهائياً .

مادة (٢١) : على الجهة الإدارية أن تنشئ سجلاً تفيد به التراخيص الصادرة طبقاً لأحكام هذا القانون يتضمن على وجه الخصوص البيانات الآتية :

أ - اسم الجهة المرخص لها وعنوانها .

ب - اسم مدير الجهة أو المسؤول عنها ، وتاريخ ميلاده ، وجنسيته ، ومحل إقامته .

ج - تاريخ إصدار الترخيص ورقمه والغرض منه .

د- أنواع المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المرخص بها وكمياتها بالحروف والأرقام .

هـ - أماكن حفظ المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المرخص بها .

و - رقم القيد فى السجل التجارى بالنسبة إلى الجهات التي يتعين قيدها .

الفصل السادس

فى التعامل الطبى فى المواد المخدرة والمؤثرات العقلية

أولاً : بالنسبة إلى الأطباء

مادة (٢٢) : مع عدم الإخلال بحكم المادة (٢٩) من هذا القانون ، لا يجوز للأطباء المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب أن يصفوا المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية لأي مريض إلا بقصد العلاج ووفقاً لما تقتضيه الأصول العلمية المتعارف عليها ، وفى نطاق الحد الأقصى للكميات المحددة فى كل من الجداول أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) من المجموعة الأولى والجداول أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الثانية الملحقه بهذا القانون .

وإذا استلزمت حالة المريض زيادة تلك الكمية فعلى الطبيب المعالج أن يطلب للمريض بطاقة رخصة بالكمية اللازمة لهذا الغرض وفقاً للشروط التي يصدر بها قرار من الوزير .

وتصدر بطاقة الرخصة من الوزير أو من يفوضه ، وعلى صاحب البطاقة ردها إلى الجهة الإدارية خلال أسبوع من تاريخ انتهائها .

ويحظر على الطبيب تحت أي ظرف أن يحرر لنفسه وصفة طبية بأية كمية كانت من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية .

مادة (٢٣) : يجوز للأطباء المرخص لهم مزاولة مهنة الطب أن يحرزوا فى عياداتهم الخاصة بعض المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية التي يصدر بتحديددها قرار من الوزير لاستعمالها فى علاج مرضاهم عند الضرورة الملحة ، على أن يكون احتفاظهم بتلك المواد فى

شكلها الذي يتفق مع استعمالها الطبي المعدة أصلاً له دون أي تغيير .
ويجوز للأطباء المشار إليهم علاج المرضى بها خارج عياداتهم فى الحالات الطارئة
ويحظر عليهم صرف أي منها لمرضاهم بقصد استعمالها بأنفسهم .
مادة (٢٤) : يكون تحرير الوصفات الطبية التي تحتوي على مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية على
نماذج الوصفات الطبية وبطاقات الرخص التي تعدها الجهة الإدارية .
ويجب أن تكون نماذج الوصفات الطبية وبطاقات الرخص مرقمة برقم مسلسل عام
ومختومة بخاتم الجهة الإدارية .

ثانياً : بالنسبة إلى الصيدالة

مادة (٢٥) : على مديري المؤسسات الصيدلانية المرخص لها بالإتجار والتعامل فى المواد المخدرة
أو المؤثرات العقلية حفظ المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية فى أو عيبتها الأصلية ،
وفى مكان خاص بها يحكم إغلاقه .
مادة (٢٦) : لا يجوز للصيدالة أن يصرفوا مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية إلا بوصفة طبية من
طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب بالسلطنة ، مع مراعاة الآتى :
أ - أن تكون الوصفة الطبية محررة على بطاقة رخصة أو على نموذج الوصفات
الطبية بمداد سائل غير قابل للمحو دون إتلاف لها ومختومة بخاتم الطبيب .
ب - ألا تزيد الكمية المحددة بالوصفة على الحد الأقصى المشار إليه فى الفقرة
الأولى من المادة (٢٢) من هذا القانون ما لم يكن الصرف بموجب بطاقة
رخصة .

ج - ألا يكون قد مضى على تحرير الوصفة الطبية أكثر من ثلاثة أيام .
مادة (٢٧) : على الصيدالة أن يبينوا فى بطاقة الرخصة الكمية التي يتم صرفها وتاريخ الصرف
مع التوقيع على هذه البيانات ، ويحظر عليهم تسليم المواد المخدرة أو المؤثرات
العقلية بموجب بطاقة الرخصة إلا مقابل إيصال من صاحب البطاقة محرر بمداد
سائل غير قابل للمحو دون إتلافه ، يتضمن اسم المادة المخدرة أو المؤثر العقلي
وكميته بالأرقام والحروف ورقم بطاقة الرخصة وتاريخها ، وتاريخ الصرف .

مادة (٢٨) : على الصيادلة حفظ النماذج المحرر عليها الوصفات الطبية المحتوية على مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية بعد صرفها والتأشير عليها بتاريخ الصرف ، ورقم قيدها بالسجل المعد لذلك بالمؤسسة الصيدلانية ، ويحظر استعمالها مرة أخرى .
ولحاملي النماذج المشار إليها طلب صورة منها مختومة بخاتم المؤسسة الصيدلانية ويحظر استخدام تلك الصورة مرة أخرى .

مادة (٢٩) : مع عدم الإخلال بأحكام المادتين (٣١ ، ٣٢) من هذا القانون ، تنظم بقرار من الوزير طريقة صرف المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية فى المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والمستشفيات والعيادات الخاصة المرخص بها .

ثالثاً : بالنسبة إلى المرضى

مادة (٣٠) : يجوز للمرضى حيازة مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية لأسباب صحية ، وذلك فى حدود الكميات التى يصفها لهم الأطباء المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب ، ولا يجوز لهم التنازل عنها لأي شخص آخر مهما كانت الأسباب .
ويجب عليهم فى حالة عدم استعمالها أو تبقى جزء منها دون استعمال رده إلى الجهة التى يحددها الوزير .

الفصل السابع

فى التسجيل والرقابة والتفتيش

مادة (٣١) : على كل من رخص له فى استيراد أو تصدير أو حيازة أو الإتجار والتعامل فى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أن يقيد فى سجلات خاصة مرقومة الصحائف بأرقام مسلسل ومختومة بخاتم الجهة الإدارية الوارد أو المصروف فى ذات يوم ورودها أو صرفها ، ويجب أن يتضمن القيد تاريخ ورود والصرف وغير ذلك من البيانات التى يصدر بها قرار من الوزير .

مادة (٣٢) : على مديري المؤسسات الصيدلانية المرخص لها الإتجار والتعامل فى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أن يرسلوا بكتاب مسجل إلى الجهة الإدارية فى الأسبوع الأول من كل ثلاثة أشهر كشفاً من نسختين موقعاً عليه منهم ومختوماً ، مبيناً به الوارد

من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية والمصرف والباقي منها خلال هذه المدة وذلك على النماذج التي تعدها الجهة الإدارية لهذا الغرض .
ويسري هذا الحكم على جميع المستشفيات والعيادات ومعامل التحاليل الكيميائية أو الصناعية المنصوص عليها في المادة (٩) من هذا القانون .
وعلى الجهة الإدارية إرسال نسخة من تلك الكشف إلى السلطة المختصة خلال أسبوعين من تاريخ ورودها .

مادة (٣٣) : على الجهة الإدارية إنشاء سجل خاص تقيد فيه الجهات المرخص لها باستيراد أو تصدير أو نقل أو صنع أو إنتاج أو زراعة أو الإتجار أو التعامل في المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية ، ويجب أن يتضمن هذا السجل اسم الجهة واسم مديرها أو المسؤول عنها وطبيعة المواد المرخص بها وكميتها وغيرها من البيانات التي تحددها الجهة الإدارية .

مادة (٣٤) : تحفظ السجلات المنصوص عليها في المادة (٣١) من هذا القانون لمدة خمس سنوات من تاريخ آخر قيد تم فيها ، كما تحفظ تراخيص الإستيراد والتصدير وأذونات الإفراج والتصدير ونماذج الوصفات الطبية وبطاقات الرخص وغيرها من المنصوص عليها في هذا القانون للمدد التي تحددها اللائحة التنفيذية .

مادة (٣٥) : على كل من يلتزم بمسك السجلات المنصوص عليها في المادة (٣١) من هذا القانون تقديم هذه السجلات لرجال السلطة العامة المكلفين مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية كلما طلب منهم ذلك .

مادة (٣٦) : تشكل بقرار من الوزير لجنة للرقابة والتفتيش تضم في عضويتها ممثلاً أو أكثر عن وزارة الزراعة والثروة السمكية وشرطة عمان السلطانية لمتابعة تطبيق أحكام هذا القانون واللوائح والقرارات المنفذة له .

مادة (٣٧) : مع عدم الإخلال باختصاصات شرطة عمان السلطانية في تطبيق أحكام هذا القانون يعين الوزير بعد موافقة اللجنة المنصوص عليها في المادة (٣٦) من هذا القانون عدداً من المفتشين تكون لهم صفة الضبطية القضائية في تطبيق أحكامه .

الفصل الثامن

فى تجريم غسيل الاموال الناتجة عن الإتجار

غير المشروع فى المواد المخدرة

أو المؤثرات العقلية

مادة (٣٨) : يعد مرتكباً جريمة غسيل أموال كل من يقوم عمداً بأحد الأفعال الآتية :

أ - تحويل الأموال أو نقلها مع أنه يعلم أو ينبغي أن يعلم بأنها متحصلة من أية جريمة من جرائم الإتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية بهدف إخفاء أو تمويه المصدر غير المشروع للأموال أو مساعدة أي شخص فى ارتكاب هذه الجريمة أو الإفلات من المساءلة القانونية .

ويفترض العلم بالمصدر غير المشروع للمال ما لم يثبت صاحب الحق أو الحائز أو المستخدم للمال مشروعية حقه أو حيازته أو استخدامه له .

ب - اكتساب أو حيازة أو استخدام أموال مع أنه يعلم أو ينبغي أن يعلم أنها متحصلة من جريمة من جرائم الإتجار غير المشروع بالمخدرات أو المؤثرات العقلية أو من فعل من أفعال الإشتراك فيها .

مادة (٣٩) : على البنوك وغيرها من المؤسسات المالية أن تلتزم بالتعليمات التي يصدرها البنك المركزي للتحقق من هوية العملاء وأن تحتفظ بالوثائق المتعلقة بتلك الهوية والقيود والسجلات المحاسبية لمدة لا تقل عن عشر سنوات من تاريخ انتهاء المعاملة .

مادة (٤٠) : فيما عدا المعاملات المالية التي تجرى بين البنوك والمؤسسات المالية الأخرى ولحسابها تلتزم البنوك وغيرها من المؤسسات المالية بتسجيل المعاملات النقدية وفقاً لما يضعه البنك المركزي من تنظيم ، ويجب الاحتفاظ بالمواد المسجلة للمدة التي يحددها .

كما تلتزم بالتعليمات التي يصدرها البنك المركزي فى شأن تطوير إجراءات وأنظمة الضبط الداخلية لاكتشاف الجرائم المبينة فى هذا الفصل .

مادة (٤١) : استثناءً من الأحكام المتعلقة بسرية المعاملات المصرفية تلتزم البنوك وغيرها من المؤسسات المالية بإبلاغ السلطة المختصة والبنك المركزي العماني عن المعاملات النقدية المشبوهة التي يحددها البنك المركزي .

ويجوز بأمر من محكمة الاستئناف تكليف البنوك وغيرها من المؤسسات المالية بتقديم أية معلومات إضافية تتعلق بالمعاملات النقدية المشبوهة ويتم تقديم المعلومات المطلوبة عن طريق البنك المركزي .

مادة (٤٢) : يجوز للسلطة المختصة أن تتبادل مع الجهات الرسمية الأخرى المعلومات التي تحصل عليها طبقاً للمادة (٤١) من هذا القانون .

كما يجوز لها تبادل تلك المعلومات مع السلطات المختصة في دول أجنبية تربطها بالسلطنة إتفاقية مصدق عليها أو بشرط المعاملة بالمثل .

وعلى السلطة المختصة وغيرها من الجهات الرسمية الالتزام بسرية المعلومات المشار إليها في الفقرة السابقة ، وألا تكشف عنها إلا بقدر ما يكون ضرورياً لاستخدامها في التحقيقات أو الدعاوى المتعلقة بمخالفة أحكام هذا القانون .

الفصل التاسع

في العقوبات والتدابير

مادة (٤٣) : يعاقب بالإعدام أو بالسجن المطلق (المؤبد) وبغرامة لا تقل عن خمسة وعشرين ألف ريال كل من :

١ - استورد أو صدر أو أنتج أو صنع مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من تلك المدرجة في الجداول أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الأولى والجدول رقم (١) من المجموعة الثانية في غير الأحوال المرخص بها قانوناً أو هربها بقصد الإتجار بها .

٢ - زرع أو صدر أو استورد نباتاً من النباتات الواردة في الجدول رقم (٥) من المجموعة الأولى الملحق بهذا القانون أو أي جزء من أجزائه في أي طور من أطوار نموه أو بذوره في غير الأحوال المرخص بها قانوناً أو هربه في أي طور من أطوار نموه أو هرب بذوره بقصد الإتجار .

٣ - مول بنفسه أو بواسطة غيره أياً من الأعمال المنصوص عليها في البندين (١ ، ٢) .

وتكون العقوبة الإعدام في أي من الحالات الآتية :

١ - العود لإحدى الجرائم المنصوص عليها في هذه المادة .

٢ - ارتكاب الجريمة من أحد الموظفين أو المكلفين بخدمة عامة المنوط بهم مكافحة جرائم المخدرات أو المؤثرات العقلية أو الرقابة والتفتيش على تداولها أو حيازتها .

٣ - استخدام قاصر في ارتكاب إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذه المادة .

٤ - الاشتراك في إحدى العصابات الدولية لتهريب المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو العمل لحسابها أو التعاون معها .

٥ - استغلال السلطة أو الحصانة المقررة قانوناً في ارتكاب إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذه المادة أو في تسهيلها .

مادة (٤٤) : يعاقب بالسجن المؤقت مدة لا تقل عن عشر سنوات وبغرامة لا تقل عن ثلاثة آلاف

ريال عماني ولا تزيد على خمسة عشر ألف ريال عماني كل من :

١ - حاز أو أحرز أو اشترى أو باع أو سلم أو تسلم مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من تلك المدرجة في الجداول أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الأولى والجدول رقم (١) من المجموعة الثانية ، أو نباتاً من النباتات المبينة في الجدول رقم (٥) من المجموعة الأولى الملحق بهذا القانون أو تنازل عنها أو تبادل عليها أو صرفها بأية صفة كانت أو أي جزء من أجزائه أو بذوره أو توسط في شيء من ذلك بقصد الإتجار أو إتجر فيها بأية صورة ، وذلك في غير الأحوال المرخص بها قانوناً .

٢ - نقل مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من تلك المدرجة في الجداول أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الأولى والجدول رقم (١) من المجموعة الثانية أو نباتاً من النباتات المبينة في الجدول رقم (٥) من المجموعة الأولى الملحق بهذا القانون أو أي جزء من أجزائه أو بذوره بقصد الإتجار ، وذلك في غير الأحوال المرخص بها قانوناً .

٣ - تصرف بأية صورة كانت فى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المرخص له استعمالها فى غرض أو أغراض معينة فى غير هذه الأغراض وكان ذلك بمقابل .

٤ - قدم مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية للمتعاظم أو سهل تعاظمها فى غير الأحوال المرخص بها قانوناً وكان ذلك بمقابل .

٥ - أدار أو أعد أو هباً بمقابل مكاناً لتعاظم المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المدرجة فى المجموعة الأولى والجدول رقم (١) من المجموعة الثانية الملحق بهذا القانون .

وتكون العقوبة السجن المطلق (المؤبد) فى أى من الحالات الآتية :-
١ - توافر إحدى الحالات المذكورة فى البنود من (١ إلى ٥) من الفقرة الثانية من المادة (٤٣) من هذا القانون .

٢ - ارتكاب الجريمة فى دور التعليم أو مرافقها الخدمية أو فى مؤسسة ثقافية أو رياضية أو إصلاحية أو فى دور العبادة أو المعسكرات أو السجون أو أماكن الحبس الإحتياطي أو الدفع إلى تعاظمها بأية وسيلة من وسائل الإكراه أو الغش أو الترغيب أو الإغراء .

٣ - تقديم المادة المخدرة أو المؤثر العقلية إلى قاصر .

مادة (٤٥) : يعاقب بالسجن المؤقت مدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على عشر سنوات وبغرامة لا تقل عن ألف ريال ولا تزيد على عشرة آلاف ريال كل من ارتكب إحدى الأفعال المنصوص عليها فى البنود (٣ ، ٤ ، ٥) من الفقرة الأولى من المادة (٤٤) من هذا القانون وكان ذلك بدون مقابل .

وتكون العقوبة السجن المؤقت مدة لا تقل عن سبع سنوات وبغرامة لا تقل عن ثلاثة آلاف ريال ولا تزيد على عشرة آلاف ريال إذا توافرت إحدى الحالات المنصوص عليها فى الفقرة الثانية من المادة (٤٤) من هذا القانون .

مادة (٤٦) : يعاقب بالسجن المؤقت مدة لا تزيد على خمس سنوات وبغرامة لا تزيد على ثلاثة

آلاف ريال كل من استورد أو أحرز أو حاز أو باع أو اشترى أو سلم أو تسلم مؤثرات عقلية من تلك المدرجة فى الجداول أرقام (٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الثانية المرفقة بهذا القانون وكان ذلك بقصد الإتجار أو اتجر فيها بأية صورة فى غير الأحوال المرخص بها قانوناً .

ويعاقب بالسجن مدة لا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على مائة ريال كل من حاز أو أحرز المؤثرات العقلية المشار إليها فى الفقرة السابقة بقصد التعاطي .

مادة (٤٧) : يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تقل عن خمسمائة ريال ولا تزيد على

ثلاثة آلاف ريال كل من استورد أو اشترى أو أنتج أو صنع أو حاز أو أحرز مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من تلك المدرجة فى الجداول أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الأولى والجدول رقم (١) من المجموعة الثانية أو زرع أو حاز أو أحرز أو اشترى نباتاً من النباتات المدرجة فى الجدول رقم (٥) من المجموعة الأولى الملحقة بهذا القانون أو أي جزء من أجزائه فى أي طور من أطوار نموه أو بذوره وكان ذلك بقصد التعاطي أو الإستعمال الشخصي فى غير الأحوال المرخص بها قانوناً .

وتكون العقوبة السجن مدة لا تزيد على سبع سنوات وبغرامة لا تزيد على خمسة آلاف ريال إذا كان ذلك بغير قصد الإتجار أو التعاطي أو الإستعمال الشخصي وفى غير الأحوال المرخص بها قانوناً .

ويجوز للمحكمة بدلاً من توقيع العقوبة المنصوص عليها فى الفقرة الأولى من هذه المادة أن تأمر بإيداع من يثبت إدمانه تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض أو معالجته فى إحدى العيادات المتخصصة فى المعالجة النفسية والإجتماعية والتردد عليها وفقاً للبرنامج الذي يقرره الطبيب النفسي أو الإختصاصي الإجتماعي فى العيادة .

ولا يجوز أن يودع بالمصحة من سبق الأمر بإيداعه فيها مرتين تنفيذاً لحكم سابق أو لم يمض على خروجه منها أكثر من خمس سنوات .

مادة (٤٨) : يكون الإفراج عن المودع فى المصلحة بعد شفائه بقرار من المحكمة بناءً على إقتراح اللجنة المنصوص عليها فى المادة (٤٩) من هذا القانون ولا يجوز أن تقل مدة الإيداع فى المصلحة عن ستة أشهر ولا أن تزيد على سنة .

إذا تبين عدم جدوى الإيداع أو انتهت المدة القصوى المقررة له قبل شفاء المودع أو خالف الواجبات المفروضة عليه أو ارتكب أثناء إيداعه أى من الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون رفعت اللجنة الأمر إلى المحكمة عن طريق الادعاء العام للحكم عليه بالعقوبة المقررة ، ويسرى ذات الحكم على كل من تأمر المحكمة بعلاجه وفقاً للفقرة الثالثة من المادة (٤٧) من هذا القانون .

مادة (٤٩) : تشكل لجنة للإشراف على المودعين بالمصلحة برئاسة مدير عام الشؤون الصحية وعضوية ممثلين عن الجهات الآتية : -

أ - وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني .

ب - شرطة عمان السلطانية .

ج - المحكمة الجزائية .

د - رئيس قسم الصحة العقلية والنفسية بوزارة الصحة .

هـ - عدد (٢) من الأطباء المتخصصين يختارهم الوزير .

يصدر بتنظيم عمل اللجنة وتسمية أعضائها قرار من الوزير .

مادة (٥٠) : تتولى لجنة الإشراف على المودعين بالمصلحة بالإضافة إلى الاختصاص المنصوص عليه فى المادة (٤٨) من هذا القانون ما يأتي :

١ - دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية لأسر المحكوم عليهم بالعقوبات أو التدابير المنصوص عليها فى هذا القانون ، ورفع التوصية بشأن احتياج تلك الأسر للإعانة الشهرية إلى وزير الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني .

٢ - رعاية المحكوم عليهم بالعقوبات أو التدابير المنصوص عليها فى هذا القانون

بعد الإفراج عنهم والتنسيق مع الجهات المعنية بشأن إيجاد فرص عمل مناسبة لهم .

٣ - متابعة المفرج عنهم وتقديم النصح والإرشاد لهم ومساعدتهم على تخطي العقبات التي تحول دون اندماجهم فى المجتمع .

مادة (٥١) : مع عدم الإخلال بحكم المادة (٤٦) من هذا القانون ، لاتقام الدعوى الجزائية على من تقدم من متعاطى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية إلى السلطات العامة للعلاج فى المصلحة من تلقاء نفسه أو بطلب من زوجه أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية ، ولا يشمل ذلك من ضبط يتعاطى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو حركت عليه الدعوى الجزائية بهذه الجريمة .

مادة (٥٢) : تراعى السرية حيال المرضى الذين يعالجون من الإدمان على المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو الذين يتقدمون إلى المصلحة للعلاج وفقاً للمادة (٥١) من هذا القانون .

ويعاقب كل من يفشي سراً أطلع عليه بحكم عمله أو استعمله لمنفعته الخاصة أو لمنفعة غيره بالسجن مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على خمسمائة ريال .

مادة (٥٣) : يعاقب بالسجن وبغرامة لا تزيد على ثلاثة آلاف ريال كل من ضبط فى أي مكان أعد أو هيء لتعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية وكان يجري تعاطيها فيه مع علمه بذلك ولا يسري هذا الحكم على الزوج أو الزوجة أو أصول أو فروع من أعد أو هيأ المكان المذكور أو من يشاركه فى السكن .

مادة (٥٤) : يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تقل عن ثلاثمائة ريال ولا تزيد على خمسمائة ريال كل من رخص له بالإتجار فى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية من تلك المدرجة فى الجداول أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) من المجموعة الأولى والجداول رقم (١) من المجموعة الثانية أو النباتات والبذور المدرجة فى الجدول رقم (٥) من المجموعة الأولى أو رخص له بالتعامل فى أي منها بأية صورة كانت أو حيازتها ولم

يمسك السجلات المنصوص عليها في المادة (٣١) من هذا القانون أو لم يلتزم بالأحكام المنظمة للقيود فيها .
كما يحكم بوقف المخالف عن مزاوله المهنة مدة مساوية لمدة العقوبة المقيدة للحرية المحكوم بها .

مادة (٥٥) : يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن مائة ريال ولا تزيد على ثلاثمائة ريال كل من رخص له في حيازة أو إحراز مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية إذا حاز مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو أحرزها نتيجة تعدد عمليات الوزن بكميات تزيد أو تقل عن الكميات الحقيقية بشرط ألا تزيد الفروق على :
- ١٠٪ في الكميات التي لا تزيد على جرام واحد .
- ٥٪ في الكميات التي تزيد على جرام وحتى (٢٥) جرام بشرط ألا يزيد مقدار التسامح على (٥٠) سنتي جرام .

- ٢٪ في الكميات التي تزيد على (٢٥) جرام .
- ٥٪ في المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية السائلة أيّاً كان مقدارها .
مادة (٥٦) : يعاقب بالسجن المؤقت مدة لا تقل عن عشر سنوات وبغرامة لا تقل عن ثلاثة آلاف ولا تزيد على عشرة آلاف ريال ، كل من تعدى على أحد الموظفين العموميين القائمين على تنفيذ أحكام هذا القانون أو اللوائح أو القرارات المنفذة له ، أو قاومه بالقوة أو بالعنف أثناء تأدية وظيفته أو بسببها .
وتكون العقوبة السجن المطلق (المؤبد) إذا نشأ عن التعدي أو المقاومة عاهة مستديمة أو إذا كان الجاني يحمل سلاحاً أو كان من رجال السلطة المنوطة بهم المحافظة على الأمن .

وتكون العقوبة الإعدام إذا أدى الإعتداء أو المقاومة إلى الموت .
مادة (٥٧) : يعاقب بالإعدام كل من قتل عمداً أحد الموظفين العموميين القائمين على تنفيذ أحكام هذا القانون أو اللوائح أو القرارات المنفذة له أثناء تأدية وظيفته أو بسببها .

مادة (٥٨) : على الإدعاء العام فى الجرائم المنصوص عليها فى المادتين (٤٣ ، ٤٤) من هذا القانون أن يأمر بالتحفظ على أموال كل من اقيمت عليه الدعوى ، وعلى المحكمة أن تحقق فى المصادر الحقيقية لأموال المتهم أياً كان حائزها أو مالكها ، وإذا ثبت لها أن مصدر هذه الأموال إحدى هذه الجرائم قضت بمصادرتها ، وذلك دون إخلال بحقوق الغير حسني النية .

مادة (٥٩) : يحكم فى جميع الأحوال بمصادرة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية . كما يحكم بمصادرة الأموال والأدوات والأجهزة والآلات ووسائل النقل التى استخدمت فى ارتكاب الجريمة ، وذلك دون إخلال بحقوق الغير حسني النية .

مادة (٦٠) : يعاقب بالسجن المؤقت مدة لا تقل عن خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن ثلاثة آلاف ريال ولا تزيد على عشرة آلاف ريال كل من ارتكب فعلاً من الأفعال المنصوص عليها فى المادة (٣٨) من هذا القانون ، ويحكم بمصادرة الأموال والمتحصلات المستمدة من أية جريمة من هذه الجرائم ولو حولت أو بدلت بأموال أخرى أو اختلطت بأموال اكتسبت من مصادر مشروعة أو حولت ملكيتها إلى شخص آخر ، وذلك دون إخلال بحقوق الغير حسني النية .

مادة (٦١) : تعدم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية المحكوم بمصادرتها بمعرفة لجنة يصدر بتشكيلها وتنظيم عملها قرار من المفتش العام للشرطة والجمارك . وللمفتش العام أن يأذن بتسليم تلك المواد إلى أية جهة حكومية رخص لها بذلك وفقاً لأحكام هذا القانون .

كما تعدم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية غير الصالحة للإستعمال بمعرفة لجنة يصدر بتشكيلها وتنظيم عملها قرار من الوزير .

مادة (٦٢) : مع عدم الإخلال بالمحاكمة الجزائية يتم تحت إشراف رجال الضبط القضائى قطع كل زراعة ممنوعة لنبات من النباتات المدرجة فى الجدول رقم (٥) من المجموعة الأولى الملحق بهذا القانون ، وجميع أوراقها وبذورها وجذورها ، وحفظها بمخازن

السلطة المختصة حتى يفصل نهائياً فى الدعوى الجزائية ، وذلك كله على نفقة مرتكب الجريمة .

مادة (٦٣) : يحكم بإغلاق كل محل مرخص له بالإتجار فى المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو حيازتها أو أي محل آخر غير معد للسكن أو غير مسكون إذا وقعت فيه إحدى الجرائم المنصوص عليها فى المواد (٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥) من هذا القانون ، وفى حالة العود يحكم بإغلاقه نهائياً .

مادة (٦٤) : يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على خمسمائة ريال كل من تعاطى مادة من المواد المدرجة فى المجموعة الثالثة الملحق بهذا القانون . ويعاقب بالعقوبة المنصوص عليها فى الفقرة السابقة كل من ارتكب أية مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون أو اللوائح أو القرارات المنفذة له ، كما يحكم بوقف المخالف عن مزاولة المهنة مدة مساوية لمدة العقوبة المقيدة للحرية بها فى حالة مخالفة حكم المادة (٣٢) من هذا القانون .

مادة (٦٥) : لا تطبق الأحكام الواردة فى هذا الفصل على :

- أ - إدخال أو إخراج مواد مخدرة أو مؤثرة عقلياً بوصفة طبية واحدة .
- ب - إدخال أو إخراج مواد مخدرة أو مؤثرة عقلياً بنسب لا تتجاوز الكميات المقررة فى الجداول الملحق بهذا القانون بغير وصفة طبية بغرض العلاج الطبي .

وفى الحالتين المشار إليهما تضبط المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية وترسل إلى الوزارة للتصرف فيها .

مادة (٦٦) : تحكم المحكمة المختصة بإتخاذ واحد أو أكثر من التدابير التالية على من سبق الحكم عليه أكثر من مرة ، أو اتهم لأسباب جدية أكثر من مرة فى إحدى الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون ، أو بريء لأسباب شكلية مع وجود دلائل تشير إلى تورطه فى إحدى هذه الجرائم :

- ١ - الإيداع فى إحدى مؤسسات العمل أو التدريب المهني أو فى مصحة تخصص لهذا الغرض .
 - ٢ - تحديد الإقامة فى جهة معينة .
 - ٣ - منع الإقامة فى جهة معينة .
 - ٤ - منع سفر العماني للخارج لمدة مساوية لمدة العقوبة المقيدة للحرية المحكوم بها .
 - ٥ - إبعاد الأجنبي وعدم السماح له بالعودة إلى البلاد .
 - ٦ - حظر التردد على أماكن أو محال معينة .
 - ٧ - الحرمان من ممارسة مهنة أو حرفة معينة .
- ولا يجوز أن تقل مدة التدبير المحكوم به عن سنة ولا تزيد على خمس سنوات .
- وفى حالة مخالفة المحكوم عليه التدبير المحكوم به يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنتين وبغرامة لا تتجاوز خمسة آلاف ريال .

الفصل العاشر

الأحكام الختامية

- مادة (٦٧) :** لا تنقضي بمضي المدة الدعوى الجزائية فى الجنايات المنصوص عليها فى هذا القانون ، كما لا تسقط بمضيها العقوبات الصادرة فيها .
- مادة (٦٨) :** يعاقب على الشروع فى الجرائم المنصوص عليها فى المواد (٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥) من هذا القانون بعقوبة الجريمة التامة ، ويعاقب على الشروع فى بقية الجرائم بالسجن مدة لا تزيد على نصف الحد الأقصى لعقوبة الجريمة التامة .
- مادة (٦٩) :** يعفى من العقوبات المقررة فى المواد (٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥) كل من بادر من الجناة بإبلاغ السلطات العامة عن الجريمة قبل البدء فى ارتكابها .
- ويجوز للمحكمة الإعفاء من العقوبة إذا حصل الإبلاغ بعد ارتكاب الجريمة وقبل

مباشرة التحقيق فيها ، كما يجوز لها تخفيف العقوبة إذا سهل الجانى للسلطات المختصة أثناء التحقيق أو المحاكمة القبض على الجناة الآخرين .

مادة (٧٠) : كل من اشترك بأية صورة من صور الإشتراك فى ارتكاب جريمة من الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون يعاقب بذات العقوبات المقررة لها .

مادة (٧١) : لا يجوز الحكم بوقف تنفيذ العقوبة الصادرة على من سبق الحكم عليه فى إحدى الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون .

وفيما عدا الأحكام الصادرة بالأعدام تكون الأحكام الصادرة حضورياً بالعقوبة فى إحدى الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون واجبة النفاذ فوراً بالرغم من إستئنافها أو الطعن فيها ، أما الأحكام الصادرة غيابياً بالعقوبة فتكون واجبة النفاذ فور ضبط المحكوم عليه .

مادة (٧٢) : يراعى فى تشديد العقوبة وفقاً للعود جميع الأحكام القضائية الأجنبية النهائية الصادرة بالإدانة فى جرائم مماثلة للجرائم المنصوص عليها فى المواد (٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥) من هذا القانون .

الجموعه الأولى

SCHEDULE - I NARCOTIC DRUGS

الجدول رقم (1) : المواد المخدرة

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
1	ACETORPHINE	(3-0-acetyl-tetrahydro-7alpha (1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14- ienoetheno-orphavine)	استورفين
2	ACEITYL-ALPHA-METHYL-FENTANYL	(N-11-(alpha methylphenethyl)-4-piperidyl)acetanilide)	استيل-الفا-ميثيلفنتانيل
3	ACEITYLMETHADOL	(3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane)	استيل ميثادول
4	ALFENTANIL	(N-11-(2-(4ethyl-4,5-dihydro-5-oxo-1H-tetrazol-1-yl) ethyl)-4- (methoxymethyl)- 4 -Piperidyl)-N-phenylpropanamide	الفنتانيل
5	ALLYLPRODINE	(3-allyl-1-methyl-4-phenyl-propionoxypiperidine)	ايل برودين
6	ALPHA CETYLEMETHADOL	(alpha-3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane)	الفا ستيل ميثادول
7	ALPHAMEPRODINE	(alpha-3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine)	الفا ميبرودين
8	ALPHAMETHADOL	(alpha-6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol)	الفا ميثادول
9	ALPHA-METHYLFENTANYL	(N-11[a-methylphenethyl]-4-piperidyl]propionanilide	الفا ميثيلفنتانيل
10	ALPHA-METHYLTHIOFENTANYL	(N-11-[1-methyl-2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide)	الفا ميثيل ثيوفنتانيل
11	ALPHAPRODINE	(alpha-1,3-dimethyl-4-phenyl-4--propionoxypiperidine)	الفا برودين
12	ANILERIDINE	(1-para-aminophenyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)	انيليريدين
13	BENZETIIDINE	(1-(2-benzoyloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)	بنزتيدين
14	BENZYL MORPHINE	(3-menzylmorphine)	بنزيل مورفين
15	BETA-CETYLMETHADOL	(beta-3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylhptane)	بيتا استيل ميثادول
16	BETA-HYDROXY FENTANYL	(N-11-(Beta-hydroxyphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide)	بيتا هيدروكسي فينتانيل
17	BETA-HYDROXY-3-METHYL FENTANYL	(N-11-(Beta-hydroxyphenethyl)-3-methyl-4-piperidyl] propionanilide)	بيتا هيدروكسي-3- ميثيلفنتانيل

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
18	BETA-MEPRODINE	<i>beta</i> -3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine)	بيتا ميبرودين
19	BETA-METHADOL	<i>beta</i> -6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol)	بيتاميثادول
20	BETAPRODINE	(<i>beta</i> -1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine)	بيتابرودين
21	BEZITRAMIDE	(1-(3-cyano-3,3-diphenylpropionyl)-4-(2-oxo-3-propionyl-1-benzimidazolyl)piperidine)	بيزتراميد
22	CANNABIS	Indian Hemp and Cannabis (Resin Of Indianhemp)	الحشيش - القنب الهندي - راتنج الحشيش
23	CLONTAZENE	(2-para-chlorobenzyl-1-diethylaminoethyl-5-nitrobenzimidazole)	كلونيتازين
24	COCA LEAF		أوراق الكوكا
25	COCAINE	(methyl Ester Of Bezoylcegonine)	الكوكاين
26	CODOXIME	(dihydrocodeinone-6-carboxymethylloxime)	كودوكسيم
27	CONCENTRATE OF POPPY STRAW	(the material arising when poppy straw has entered into a process for the concentration of its alkaloids when such material is made available in trade)	ركازة قش الخشخاش
28	DESOMORPHINE	(dihydrodeoxymorphine)	ديزومورفين
29	DEXTROMORAMIDE	((+)-4-[2-(methyl-4-oxo-3,3diphenyl-4(1-pyrrolidinyl)butyl]-morpholine)	دكستروموراميد
30	DIAMPROMIDE	(<i>N</i> -[2-(methyl-phen-ethylamino)propyl]proppionanilide)	ثنائي الأمبروميد
31	DIETHYL THIAMBUTENE	(3-dieethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene)	ثنائي إيثيل ثيامبوتين
32	DIFENOXIN	(1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-phenylisonipicotic acid)	ثنائي الفينوكسين
33	DIHYDROMORPHINE		ثنائي الهيدرومورفين
34	DIMENOXADOL	(2-dimethylaminoethyl-1-ethoxy-1,1-diphenylacetate)	ثنائي الديموكسادول
35	DIMEPHEPTANOL	(6-dimethylamino-4,4diphenyl-3-heptanol)	ثنائي اليميبتانول
36	DIMETHYLTHIAMBUTENE	(3dimethylamino-1,1di-(2'-thienyl)-1-butene	ثنائي الميثيل ثيامبوتين
37	DIOXAPHETHYL BUTYRATE	(ethyl-4-morpholino-2,2-diphenylbutyrate)	بوتيرات ثنائي أوكسافيتيل

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
38	DIPHENOXYLATE	(1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	ثنائي الفينوكسيلات
39	DIPIPANONE	(4,4-diphenyl-6-piperidine-3-hepanone	ثنائي البيبانون
40	DROTEBANOL	(3,4dimethoxy-17-methylmorphinan-6B,14-diol)	دروتيبانول
41	ECGONINE	is esters and derivatives which are convertible to ecgonine and cocaine.	إيكغونين
42	ETHYL METHYL THIAMBUTENE	(3-ethylmethylanino-1,1-di-(2-thienyl-1-butene)	إيثيل ميثيل ثيامبوتين
43	ETONITAZENE	(1-diethylaminoethyl-2-para-ethoxybenzy-5-nitrobenzimidazole)	إيتونيتازين
44	ETORPHINE	(tetraphydro-7a-(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14-endoetheno-orphavine)	إيتورفين
45	ETOXERIDINE	(1-[2-(2-hydroxyethoxy)-ethyl]-4-phenylpiperidine-4-carboxylic ethyl ester)	إيتوكسيريدين
46	FENTANYL	(1-phenethyl-4-n-propionylanlinopiperidine)	فنتانيل
47	FURETHIDINE	(1-(2-tetrahydrofurfuryloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)	فوريثيدين
48	HEROIN	(diacetylmorphine)	هيروين
49	HYDROCODONE	(dihydrocodeinone)	هيدروكودون
50	HYDROMORPHINOL	(14-hydroxydihydromorphine)	هيدرومورفينول
51	HYDROMORPHONE	(dihydromorphinone)	هيدرومورفون
52	HYDROXYPETHIDINE	(4- <i>meta</i> -hydroxyphenyl-1-methylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)	هيدروكسي پيثيدين
53	ISOMETHADONE	(6-dimethylamino-5-methyl-4,4-diphenyl-3-hexanone)	ايسوميثادون
54	KETOBEMIDONE	(4- <i>meta</i> -hydroxyphenyl-1-methyl-4-propionylpiperidine)	كيتوبيميذون
55	LEVOMETHORPHAN	((-)-3-methoxy-N-methylmorphinan)	ليفوميثورفان
56	LEVOMORAMIDE	((-)-4-2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl butyl)morpholine)	ليفوموراميد

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
57	LEVOPHENACYLMORPHAN	((1)-3-hydroxy- <i>N</i> -phenacylmorphinan)	ليفوفيناسيل مورفان
58	LEVORPHANOL	(-)-3-hydroxy- <i>N</i> -methylmorphinan)	ليفورفانول
59	METAZOCINE	(2'-hydroxy-2,5,9-trimethyl-6,7-benzomorphinan)	ميتازوسين
60	METHADONE	(6-diemethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanone)	ميتادون
61	METHADONE INTERMEDIATE	(4-cyano-2-dimethylamino-4,4-diphenylbutane)	وسيط الميتادون
62	METHYL DESORPHINE	(6-methyl- <i>delta</i> -6-deoxymorphine)	مethyl ديذورفين
63	METHYLDIHYDROMORPHINE	(-6-methylidihydromorphine)	مethyl ثنائي الهيدرومورفين
64	3-METHYLFENTANYL	(<i>N</i> -(3-methyl-1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide)	3 - الميثيلفينتانيل
65	3-METHYLTHTIOFENTANYL	(<i>N</i> -(3-methyl-1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl)propionanilide)	3 - الميثيلثيوفينتانيل
66	METOPON	(5-methylidihydromorphinone)	ميتوبون
67	MORAMIDE INTERMEDIATE	(2-methyl-3-morpholino-1,1-diphenylpropane carboxylic acid)	وسيط الموراميد
68	MORPHERIDINE	(1-(2-morpholinoethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)	مورفيريدين
69	MORPHINE		مورفين
70	MORPHINE METHOBROMIDE (MORPHINE METHYLBROMIDE)	and the other pentavalent nitrogen morphine derivatives, including in particular the morphine- <i>n</i> -oxide derivatives, one of which is codeine- <i>N</i> -oxide	مethyl بروميد المورفين
71			ن - اوكسيد المورفين
72	MORPHINE -N-OXIDE	(1-methyl-4-phenyl-4-piperidinol propionate(ester)	أم نبي نبي نبي
73	MPPP	(myristylbenzylmorphine)	ميروفين
74	MYROPHINE	(3,6-dimicotylmorphine)	نيكو مورفين
75	NICOMORPHINE	((±)-alpha-3-acetoxy-6-methylamino-4,4-diphenylheptane)	نوراس ميتادول
76	NORACYMETHADOL	((-)-3-hydroxymorphinan)	نورليفورفانول
77	NORLEVORPHANOL	(6-methylamino-4,4-diphenyl-3-hexanone)	نورميتادون
78	NORMETHADONE	(demethylmorphine) or (<i>N</i> -demethylated morphine)	نورمورفين
79	NORMORPHINE	(4,4-diphenyl-6-piperidino-3-hexanone)	نورميتانول

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
80	NORPIPANONE		افون
81	OPUM	(14-hydroxydihydrocodeinone)	اوكسيكودون
82	OXYCODONE	(14-hydroxydihydromorphinone)	اوكسيمورفون
83	OXYMORPHONE	(4'-fluoro-N-(1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide	بارا-فلوروفينتانيل
84	PARA-FLUOROFENTANYL	(1-phenethyl-4-phenyl-4-piperidinol acetate(ester)	بيباب
85	PEPAP	(1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethylester)	بيثدين
86	PETHIDINE	(4-cyano-1-methyl-4-phenylpiperidine)	وسيط الميثدين - الف
87	PETHIDINE INTERMEDIATE - A	(4-phenylpiperidine-4-carboxylic acidethyl ester)	وسيط الميثدين - باء
88	PETHIDINE INTERMEDIATE - B	(1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid)	وسيط الميثدين - جيم
89	PETHIDINE INTERMEDIATE - C	(6-morpholino-4,4diphenyl-3-heptanone)	فينادوكسون
90	PHENADOXONE	(N-(1-methyl-2-piperidinoethyl)-propionanilide)	فينامبروميد
91	PHENAMIPROMIDE	(2'-hydroxy-5,9-dimethyl-2-phenethyl-6,7-benzomorphan)	فينازوسين
92	PHENAZOCINE	(3-hydroxy-N-phenethyl-morphinan)	فينوسورفان
93	PHENOMORPHAN	(1-(3-hydroxy-3-phenylpropyl)-4-phenyl piperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)	فينوبريدين
94	PHENOPERIDINE	(4-phenyl-1-(3-phenylaminopropyl)piperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)	بيمينودين
95	PIMINODINE	(4-phenyl-1-(3-phenylaminopropyl)piperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)	بيريتراميد
96	PIRITRAMIDE	(1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxazacycloheptane)	بروفينيتازين
97	PROHEPTAZINE	(1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid isopropyl ester)	بروبيبريدين
98	PROPERIDINE	((±)-3-methoxy-N-methylmorphinan)	راسيمورفان
99	RACEMETHORPHAN	((±)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)butyl]-morpholine)	راسيموراميد
100	RACEMORPHAN	((±)-3-hydroxy-N-methylmorphinan)	راسيمورفان

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
101	SUFENTANIL	(N-(4-(methoxymethyl)-1-[1-(2-thienyl)-ethyl]-4-piperidyl]propionanilide)	سوفنتانيل
102		(acetyldihydrocodeinone)	ثيباكون
103	THEBACON		ثيباين
104	THEBAINE	(N-[1-[2-(2thienylethyl)-4-piperidyl]propionanilide)	ثيوفنتانيل
105	THIOFENTANYL TILIDINE	((±)-ethyl- <i>trans</i> -2-(dimethylamino)-1-phenyl-3-cyclohexene-1-carboxylate)	تيليدين
106	TRIMEPERIDINE	(1,2,5-trimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine)	ثلاثي الميريدين

المجموعة الأولى

SCHEDULE II : Narcotic Drugs

الجدول رقم (2) : المواد المخدرة

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
1	ACETYLDIHYDROCODEINE		استيل ثنائي الهيدروكودين
2	CODEINE	(3-methylmorphine)	كودين
3	DEXTROPROPOXYPHENE	(α -(+)-4-dimethylamino-1,2diphenyl-3-methyl-2-butanol propionate)	دكسترو بروبوكسيفين
4	DIHYDROCODEINE		ثنائي الهيدروكودين
5	ETHYLMORPHINE	(3-ethylmorphine)	اثيل مورفين
6	NICOCODINE	(6-nicotinylcodeine)	نيكو كودين
7	NICODICODINE	(6-nicotinylidihydrocodeine)	نيكوداي كودين
8	NORCODEINE	(N-demethylcodeine)	نور كودين
9	PHOLCODINE	(morpholinylethylmorphine)	فول كودين
10	PROPRAM	(N-(1-methyl-2-piperidinoethyl)-N-2-pyridylpropionamide)	بروبيرام

The isomers, unless specifically excepted,
of the drugs in this schedule whenever the existence of such
isomers is possible within the specific chemical designation;

The salts of the drugs listed in this schedule,
including the salts of isomers as provided above
whenever the existence of such salts is possible.

المجموعة الأولى

SCHEDULE III : Preparations Containing Low Percentage of Narcotic Substances

الجدول رقم (3) مستحضرات تحتوي على نسب ضئيلة من المواد المخدرة

1	Preparations Of : Acetyldihydrocodeine Codeine Dihydrocodeine Ethylmorphine Nicocodeine Nicodicodine Norcodeine Pholcodine Except its preparations for oral use and injection form with inactive ingredients - when compounded with one or more other ingredients and containing not more than 100 milligrams of the drug per dosage unit with a concentration of not more than 2.5 per cent in undivided preparations.	مستحضرات ال : استيل ثنائي الهيدروكوديين كوديين ثنائي الهيدروكوديين اثيل مورفين نيكوكوديين نيكوديكوندين نور كوديين فولكوديين المستحضر الصيدلاني الذي يحتوي على أية مادة مخدرة من المواد المبينة أعلاه عدا اقراصها وحقينها التي لا تحتوي على أية مادة فعالة أخرى - عندما تكون هذه المادة المخدرة في هذا المستحضر مركبة مع مادة أو أكثر من مادة غير مخدرة لا يزيد عن (١٠٠) ملغرام من المادة المخدرة في الوحدة الدوائية الواحدة ونسبة التركيز لا تزيد عن (٢,٥ %) في المستحضر غير المنجز .
2	Preparations of propiram containing not more than 100 milligrams of propiram per dosage unit and compounded with at least the same amount of methylcellulose.	مستحضرات البرويرام التي لا تحتوي على أكثر من (١٠٠) ملغرام من هذه المادة المخدرة في الوحدة الدوائية الواحدة والركبة مع ما لا يقل عن نفس الكمية من ميثيل سيليلوز .
3	Preparations for oral use containing not more than 135 milligrams of dextropropoxyphene base per dosage unit or with a concentration of not more than 2.5 percent in undivided preparations, provided that such preparations do not contain any substance controlled under the 1971 convention on psychotropic substances.	المستحضرات عن طريق الفم التي لا تزيد محتوياتها عن ١٣٥ ميليجرام من الديكسترو بروبوكسيفين لكل وحدة دوائية أو مع تركيز لا يزيد عن ٢,٥ % في المستحضرات الغير مجزأة على أن لا تحتوي على أي مواد أخرى مدرجة ضمن الاتفاقية الدولية للمواد النفسية لعام ١٩٧١ .

4	Preparations of cocaine containing not more than 0.1 per cent of cocaine calculated as cocaine base and preparations of opium or morphine containing not more than 0.2% of morphine calculated, as anhydrous morphine base and compounded with one or more other ingredients and in such a way that the drug cannot be re-covered by readily applicable means or in a yield which would constitute a risk to public health.	مستحضرات الكوكايين التي يجب أن لا تحتوي على أكثر من (٠,١ ٪) من الكوكايين محسوبة على أساس قاعدة الكوكايين وكذلك مستحضرات الأفيون والمورفين التي يجب أن لا تحتوي على أكثر من ٠,٢ ٪ من المورفين محسوبة على أساس المورفين القاعدي الألاماني والمركبة على مادة أو أكثر من مادة غير مخدرة وبالشكل الذي لايجمل هذا المستحضر عرضة لإساءة الاستعمال ولا يمكن استخلاص هذه المادة منه بالطرق العملية السهلة ولايشكل خطورة على الصحة العامة .
5	Preparations of difenoxin containing, per dosage unit, nor more than 0.5 milligram of difenoxin and a quantity of atropine sulfate equivalent to at least 5 per cent of the dose of difenoxin.	مستحضرات داي فينوكسين التي تحتوي في كل وحدة دوائية مقدارها لايزيد عن (٠,٥) ملغرام من داي فينوكسين مع كمية من الأتروبين سلفيت تساوي بما لا يقل عن (٥ ٪) من كمية داي فينوكسين .
6	preparations of diphenoxylate containing, per dosage unit, not more than 2.5 milligrams of diphenoxylate calculated as base and a quantity of atropine sulfate equivalent to at least 1 per cent of the dose of diphenoxylate.	مستحضرات داي فينوكسييلات التي تحتوي في الوحدة الدوائية الواحدة بمقدار لايزيد عن (٢,٥) ملغرام من داي فينوكسييلات محسوبة على أساس القاعدة وكمية من الأتروبين سلفيت تساوي بما لا يقل عن (١ ٪) من كمية داي فينوكسييلات .
7	<i>Pulsis ipecacuanhae et opii compositus</i> 10 per cent opium in powder 10 per cent ipecacuanha root, in powder well mixed with 80 per cent of any other powdered ingredient containing no drug.	مركب مسحوق أيبكاوانا والأفيون : ١٠ ٪ مسحوق الأفيون ١٠ ٪ مسحوق عرق الأيبكاوانا مخلوط جيدا معها ٨٠ ٪ مسحوق من مادة أخرى غير مخدرة
8.	Preparations conforming to any of the formula listed in this schedule and mixtures of such preparations with any material which contains no drug.	المستحضرات المطابقة إلى أية صيغة واردة في هذا الجدول ، وكذلك مخلوطات هذه المستحضرات مع أية مادة أخرى .

المجموعة الأولى

SCHEDULE IV : Narcotic Drugs

الجدول رقم (4) : المواد المخدرة

1	Acetorphine	استورفين
2	Acetyl- <i>alpha</i> -methylfentanyl	استيل - ألفا - ميثانفتانيل
3	<i>Alpha</i> -methylfentanyl	ألفا - ميثانفتانيل
4	<i>Alpha</i> -methylthiofentanyl	ألفا - ميثانثيوفنتانيل
5	Beta-hydroxyfentanyl	بيتا - هيدروكسيثيوفنتانيل
6	Beta-hydroxy-3-methylfentanyl	بيتا - هيدروكسي - ٣ - ميثانفتانيل
7	Cannabis and Cannabis resin	الحشيش/القنب الهندي ورائج الحشيش
8	Desomorphine	ديسمورفين
9	Etorphine	الئورفين
10	Heroin	هيروين
11	Ketobemidone	كيتوبيميدين
12	3-methylfentanyl	٣ - ميثانفتانيل
13	3-methylthiofentanyl	٣ - ميثانثيوفنتانيل
14	MPPP	أم بي بي بي
15	<i>Para</i> -Fluorofentanyl	بارا - فلوورفنتانيل
16	PEPAP	بيباب
17	Thiofentanyl	ثيوفنتانيل

المجموعة الأولى

SCHEDULE V : Plants which are not Permitted to be Cultivated or Imported

SCHEDULE V : Plants which are not Permitted to be Cultivated or Imported		الجدول رقم (5) : النباتات الممنوع زراعتها أو استيرادها
1	Indian Cannabis "Cannabis Sativa", Charas, Ganja, Guaza, Indian Hemp, Kif, Marihuana, or any of its other names	القنب الهندي، كانابيس ساتيفا، ذكراً كان أو أنثى بجميع مسمياته مثل الحشيش - أو الكمنجة أو البانجو أو غير ذلك من الأسماء التي قد تطلق عليه.
2	Poppy Capsules or Straw, Papaver Somniferum and all its other names	الخشخاش (بالبافر سومنيفيرم) بجميع أصنافه ومسمياته مثل الأفيون أو أبو النوم أو غير ذلك من الأسماء التي قد تطلق عليه.
3	All kinds of Coca "Erythroxylum coca" and any of its other names	الكوكا، أرثرو زيلم كوكا، بجميع أنواعه ومسمياته.
4	All kinds of Khat (Catha Edulis)	القحط (كاتا أدبولس) بجميع أصنافه ومسمياته.

المجموعة الأولى

SCHEDULE VI : Parts of Plants which are Excluded From This Law

الجدول رقم (6) : (أجزاء النباتات المستثناة من أحكام هذا القانون)

1	Fibres of Indian Cannabis	ألياف سيقان نباتات القنب الهندي
2	Treated Indian Cannabis seeds to a degree that does not allow them to be grown.	بنور القنب الهندي، المعالجة بطريقة لا تـمـلـح لإنباتها
3	Treated Poppy seeds to a degree that does not allow them to be grown.	بنور الخشخاش المعالجة بطريقة لا تـمـلـح لإنباتها

SCHEDULE - I
Hallucinogenic Compounds

المجموعة الثالثة: المؤثرات العقلية
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

الجدول رقم (1) : مواد الهلوسة

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY NAME	OTHER NON- PROPRIETARY OR TRIVIAL NAME	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
1	BROLAMFETAMINE	DOB	(±)-4-bromo-2,5-dimethoxy- α -methylphenethylamine	برول امفيتامين
2	CATHINONE		(-)-(S)-2-aminopropiophenone	كاتينون
3	Not Available	DET	3-[2-(diethylamino)ethyl]indole	.....
4	Not Available	DMA	(±)-2,5-dimethoxy- α -methylphenethylamine	.....
5	Not Available	DMHP	3-(1,2-dimethylheptyl)-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzolb,d]pyran-1-ol	.....
6	Not Available	DMT	3-[2-(dimethylamino)ethyl]indole	.....
7	Not Available	DOET	(±)-4-ethyl-2,5-dimethoxy- α -phenethylamine	.....
8	ETCICYCLIDINE	PCE	N-ethyl-1-phenylcyclohexylamine	إيتسيكليدين
9	ETRYPTAMINE		3-(2-aminobutyl)indole	إتريبتامين
10	(+)-LYSERGIDE	LSD, LSD-25	9,10-didehydro-N,N-diethyl-6-methylergoline-8B-carboxamide	ليسرغيد
11	Not Available	MDMA	(±)-N, α -dimethyl-3,4-(methylenedioxy) phenethylamine	.....
12	Not Available	mescaline	3,4,5-trimethoxyphenethylamine	.....
13	METHCATHINONE		2-(methylamino)-1-phenylpropan-1-one	ميثكاتينون
14	Not Available	4-methylaminorex	(±)-cis-2-amino-4-methyl-5-phenyl-2-oxazoline	.....
15	Not Available	MMDA	2-methoxy- α -methyl-4,5-(methylenedioxy) phenethylamine	.....
16	Not Available	N-ethyl MDA	(±)-N-ethyl- α -dimethyl-3,4-(methylenedioxy) phenethylamine	.....
17	Not Available	N-HYDROXY MDA	(±)-N-[α -methyl-3,4-(methylenedioxy) phenethyl]hydroxyamine	.....
18	Not Available	paraheyl	3-hexyl-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	.....
19	Not Available	PMA	p-methoxy- α -methylphenethylamine	.....

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY NAME	OTHER NON- PROPRIETARY OR TRIVIAL NAME	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
20	<i>Not Available</i>	psilocine, psilotsin	3-[2-(dimethylamino)ethyl]indol-4-ol	.....
21	PSILOCYBINE		3-[2-(dimethylamino)ethyl]indol-4-yl dihydrogen phosphate	سيلوسيبين
22	ROLICYCLIDINE	PHP, PCPY	1-(1-phenylcyclohexyl)pyrrolidine	روليسيكليدين
23	<i>Not Available</i>	STP, DOM	2,5-dimethoxy- α ,4-dimethylphenethylamine	.....
24	TENAMFETAMINE	MDA	α -methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethylamine	تينامفيتامين
25	TENOCYCLIDINE	TCP	1-[1-(2-thienyl)cyclohexyl]piperidine	تينوسيكليدين
26	<i>Not Available</i>	tetrahydro-cannabinol, the following isomers and their stereo- chemical variants	7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo [b,d]pyran-1-ol (9R, 10aR)-8,9,10,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H- dibenzo[b,d]pyran-1-ol (6aR,9R, 10aR)-6a,9,10,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl- 6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol (6aR,10aR)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H- dibenzo[b,d]pyran-1-ol 6a,7,8,9 -tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo [b,d]pyran-1-ol (6aR,10aR)-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6-dimethyl-9-methylene- 3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	.....
27	<i>Not Available</i>	TMA	($\pm$)-3,4,5-trimethoxy- α -methylphenethylamine	.....

المجموعة الثانية: المؤثرات العقلية
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

SCHEDULE - II : Stimulants

الجدول رقم (2) : المنشطات

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY NAME	OTHER NON- PROPRIETARY OR TRIVIAL NAME	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
1	AMFETAMINE	Amphetamine	(±)-α-methylphenethylamine	أمفيتامين
2	DEXAMFETAMINE	dexamphetamine	(+)-α-methylphenethylamine	دكسامفيتامين
3	FENETYLLINE		7-[2-[(α-methylphenethyl) amino]ethyl]theophylline	فينثيلين
4	LEVAMFETAMINE	levamphetamine	(-)-(R)-α-methylphenethylamine	ليفامفيتامين
5	<i>Not Available</i>	levomethamphetamine	(-)-N,α-dimethylphenethylamine	.....
6	MECLOQUALONE		3-(o-chiophenyl)-2-methyl-4(3H)-quinazolinone	ميكلو كوالون
7	METAMFETAMINE	methamphetamine	(+)-(S)-N,α-dimethylphenethylamine	الميتامفيتامين
8	METAMFETAMINE RACEMATE	methamphetamine racemate	(±)-N,α-dimethylphenethylamine	راسمييت الميتامفيتامين
9	METHAQUALONE		2-methyl-3-o-tolyl-4(3H)-quinazolinone	ميثاكوالون
10	METHYLPHENIDAT		Methyl α-phenyl-2-piperidineacetate	مثيل فينيدات
11	E	PCP	1-(1-phenylcyclohexyl)piperidine	فينسكلدين
12	PHENCYCLIDINE		3-methyl-2-phenylmorpholine	فينسيزاين
13	PHENMETRAZINE		5-allyl-5-(1-methylbutyl)barbituricacid	سيكوباريتال
14	SECOBARBITAL <i>Not Available</i>	delta-9-tetrahydro- cannabinol & its stere- ochemical variants	(6aR, 10aR)-6a, 7, 8, 10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzolb,dpyran-1-ol	.....
15	ZIPEROL		α-(α-methoxybenzyl)-4-(β-methoxyphenethyl)-1-piperazineethano	زيبيرول

المجموعة الثالثة: المؤثرات العقلية
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

SCHEDULE - III : Sedative Hypnotics

الجدول رقم (3) : الهدئات النومة

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY NAME	OTHER NON-PROPRIETARY OR TRIVIAL NAME	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
1	AMOBARBITAL		5-ethyl-5-isopentylbarbituric acid	اموباربيتال
2	BUPRENORPHINE		21-cyclopropyl-7- α -(S)-1-hydroxy-1,2,2-trimethylpropyl]-6,14- <i>endo</i> -ethano-6,7,8,14-tetrahydrooripavine	بوبرينورفين
3	BUTALBITAL		5-allyl-5-isobutylbarbituric acid	بيوتالبيتال
4	CATHINE	(+)-norpseudo-ephedrine	(+)-(R)- α -(R)-1-aminoethyl]benzyl alcohol	كاتين
5	CYCLOBARBITAL		5-(1-cyclohexen-1-yl)-5-ethylbarbituric acid	سيكلوباربيتال
6	FLUNITRAZEPAM		5-(o-fluorophenyl)-1,3-dihydro-1-methyl-7-Nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	فلونيترازيبام
7	GLUTETHIMIDE		2-ethyl-2-phenylglutarimide	غلوثيثيميد
8	PENTAZOCINE		(2R, 6R, 11R)-1,2,3,4,5,6-hexahydro-6,11-dimethyl-3-(3-methyl-2-butenyl)-2,6-methano-3-benzazocin-8-ol	بنتازوسين
9	PENTOBARBITAL		5-ethyl-5-(1-methylbutyl)barbituric acid	بنتوباربيتال

SCHEDULE - IV : Anxiolytic Substances

الجمعية الثانية: الموثقات العقلية
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

الجدول رقم (4) : مضادات التوتر

NO	INTERNATIONAL, NON-PROPRIETARY NAME	OTHER NON-PROPRIETARY OR TRIVIAL NAME	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
1	ALLOBARBITAL		5,5-diallylbarbituric acid	الوربيتال
2	ALPRAZOLAM		8-chloro-1-methyl-6-phenyl-4 <i>H</i> -s-triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	البرازولام
3	AMFEPRAMONE	diethylpropion	2-(diethylamino)propiphenone	امفيبرامون
4	AMINOREX		2-amino-5-phenyl-2-oxazoline	امينوركس
5	BARBITAL		5,5-diethylbarbituric acid	باربيتال
6	BENZETAMINE	benzphetamine	<i>N</i> -benzyl- <i>N</i> , <i>a</i> -dimethylphenethylamine	بنزفيتامين
7	BROMAZEPAM		7-bromo-1,3-dihydro-5-(2-pyridyl)-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	برومازپام
8	<i>Not Available</i>	butobarbital	5-butyl-5-ethylbarbituric acid	.....
9	BROTILOLAM*		2-bromo-4-(<i>o</i> -chlorophenyl)-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>]-s-triazolo [4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	بروتيلولام
10	CAMAZEPAM		7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one dimethyl carbamate(ester)	كامازپام
11	CHLORDIAZEP-OXIDE		7-chloro-2-(methylamino)-5-phenyl-3 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine-4-oxide	كلورديازيبوكسيد
12	CLOBAZAM		7-chloro-1-methyl-5-phenyl-3 <i>H</i> -1,5-benzodiazepine-2,4-(3 <i>H</i> ,5 <i>H</i>)-dione	كلوبازام
13	CLONAZEPAM		5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1,3-dihydro-7-nitro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	كلونازپام
14	CLORAZEPATE		7-chloro-2,3-dihydro-2-oxo-5-phenyl-1 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine-3-carboxylic acid	كلورازيبات
15	CLOTIAZEPAM		5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-7-ethyl-1,3-dihydro-1-methyl-2 <i>H</i> -thieno[2,3- <i>e</i>]-1,4-diazepin-2-one	كلوتيازپام
16	CLOXAZOLAM		10-chloro-11b-(<i>o</i> -chlorophenyl) 2,3,7,11b-tetrahydrooxazolo-[3,2- <i>d</i>][1,4]-benzodiazepin-6(5 <i>H</i>)-one	كلوكسازولام

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY NAME	OTHER NON- PROPRIETARY OR TRIVIAL NAME	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
17	DELAORAZEPAM		7-chloro-5-(o-chlorophenyl) 1,3-dihydro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	ديلورازيبام
18	DIAZEPAM		7-chloro-1,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	ديازيبام
19	ESTAZOLAM		one 8-chloro-6-phenyl-4H-s-triazolo[4,3-d] [1,4]benzodiazepine	إستازولام
20	ETHCHLORVYNOL		1-chloro-3-ethyl-1-penten-4-yn-3-ol	إتكورفينول
21	ETHINAMATE		1-ethynylcyclohexanol carbamate	إيثينامات
22	ETHYL- LOFLAZEPATE		ethyl 7-chloro-5-(o-fluorophenyl) 2,3-dihydro-2-oxo-1H-1,4-benzodiazepin-3-carboxylate	لوفلازيبات الاثيل
23	ETILAMFETAMINE		N-ethyl-a-methylphenethylamine	إيتل امفيتامين
24	FENCAMFAMIN		N-ethyl-3-phenyl-2-norbornanamine	فينك امفامين
25	FENPROPOREX		(±)-3-[(α-methylphenethyl)amino] propionitrile	فينبروبروكس
26	FLUDIAZEPAM		7-chloro-5-(o-fluorophenyl) 1,3-dihydro-1-methyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	فلوديازيبام
27	FLURAZEPAM		7-chloro-1-[2-(diethylamino)ethyl]-5-(o-fluorophenyl) 1,3-dihydro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	فلورازيبام
28	HALAZEPAM		7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-1-(2,2,2-trifluoroethyl)-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	هالازيبام
29	HALOXAZOLAM		10-bromo-11b-(o-fluorophenyl)-2,3,7,11b-tetrahydrooxazololo[3,2-d][1,4]benzodiazepin-6(5H)-one	هالوكسازولام
30	KETAZOLAM		11-chloro-8,12b-dihydro-2,8-dimethyl-12b-phenyl-4H-[1,3]oxazino[3,2-d] [1,4]benzodiazepin-4,7(6H)-dione	كيتازولام
31	LEFETAMINE	SPA	(-)-N,N'-dimethyl-1,2-diphenylethylamine	ليفيتامين

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY NAME	OTHER NON- PROPRIETARY OR TRIVIAL NAME	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
32	LOPRAZOLAM		6-(o-chlorophenyl)-2,4-dihydro-2-[(4-methyl-1-piperazinyl)methylene]-8-nitro-1 <i>H</i> -imidazol[1,2-a][1,4] benzodiazepin-1-one	لوپرازولام
33	LORAZEPAM		7-chloro-5-(o-chlorophenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	لورازيبام
34	LORMETAZEPAM		7-chloro-5-(o-chlorophenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	لورميتازيبام
35	MAZINDOL		5-(p-chlorophenyl)-2,5-dihydro-3 <i>H</i> -imidazo[2,1-a]isoindol-5-ol	مازيندول
36	MEDAZEPAM		7-chloro-2,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-1 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine	ميدازيبام
37	MEFENOREX		<i>N</i> -(3-chloropropyl)- α -methylphenethylamine	ميفينوركس
38	MEPROBAMATE		2-methyl-2-propyl-1,3-propanediol, dicarbamate	مپروباميت
39	MESOCARB		3-(α -methylphenethyl)- <i>N</i> -(phenyl cabamoyl)sydnone imine	ميسوكارب
40	METHYLPHENO- BARBITAL		5-ethyl-1-methyl-5-phenylbarbituric acid	ميثيل فينوباربيتال
41	METHYPRYLON		3,3-diethyl-5-methyl-2,4-piperidine-dione	مثيريلون
42	MIDAZOLAM		8-chloro-6-(o-fluorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -imidazol[1,5-a][1,4] benzodiazepine	ميدازولام
43	NIMETAZEPAM		1,3-dihydro-1-methyl-7-nitro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	نيميتازيبام
44	NITRAZEPAM		1,3-dihydro-7-nitro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	نيترازيبام
45	NORDAZEPAM		7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	نوردازيپام
46	OXAZEPAM		7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	اوكسازيبام

NO	INTERNATIONAL NON-PROPRIETARY NAME	OTHER NON- PROPRIETARY OR TRIVIAL NAME	CHEMICAL NAME	الاسم التجاري
47	OXAZOLAM		10-chloro-2,3,7,11b-tetrahydro-2-methyl-11b-phenyloxazolo [3,2-d][1,4] benzodiazepin-6(5H)-one	اوكسازولام
48	PEMOLINE		2-amino-5-phenyl-2-oxazolin-4-one (=2-imino-5-phenyl-4- oxazolidinone)	بيمولين
49	PHENDIMETRAZINE		(+)-(2S,3S)-3,4-dimethyl-2-phenylmorpholine	فيندايميترازين
50	PHENOBARBITAL		5-ethyl-5-phenylbarbituric acid	فينوباربيتال
51	PENTERMINE		α - α -dimethylphenethylamine	فينتيرامين
52	PINAZEPAM		7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-1-(2-propynyl)-2H-1,4- benzodiazepin-2-one	بينازيبام
53	PIPRADROL		1,1-diphenyl-1-(2-piperidyl)-methanol	بيبرادول
54	PRAZEPAM		7-chloro-1-(cyclopyl-methyl)-1,3-dihydro-5-phenyl-2H-1,4- benzodiazepin-2-one	برازيبام
55	PYROVALEERONE		4'-methyl-2-(1-pyrrolidinyl) valerophenone	بيروفايرون
56	SEC BUTABARBITAL		5-sec-butyl-5-ethylbarbituric acid	سيكوبوتاباربيتال
57	TEMAZEPAM		7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4- benzodiazepin-2-one	تيمازيبام
58	TETRAZEPAM		7-chloro-5-(1-cyclohexen-1-yl)-1,3-dihydro-1-methyl-2H-1,4- benzodiazepin-2-one	تترازيبام
59	TRIAZOLAM		8-chloro-6-(o-chlorophenyl)-1-methyl-4H-s-triazolo[4,3-a][1,4] benzodiazepine	ترايلازولام
60	VINYLBITAL		5-(1-methylbutyl)-5-vinylbarbituric acid	فينيلبيتال

المجموعة الثالثة : المواد المتطايرة VOLATILE SUBSTANCES

SELECTED VOLATILE SUBSTANCES
WHICH CAN BE ABUSED

قائمة مختارة من المواد المتطايرة والتي يمكن أن يساء استخدامها

NO	GROUP	SUBSTANCE	المادة	المجموعة
1	HYDRO-CARBONS ALIPHATIC	Acetylene Butaine Isobutane (2 Methylpropane) Hexane Propane	استيلين بيوتين ايسوبيوتان (٢-ميثيل بروبان) هكسان بروبان	هيدروكربونات اليفاتية
2	ALICYCLIC AROMATIC	Cyclopropane (Trimethylene) Toluene (Toluol, Methylbenzene, Phenylmethane) Xylene (Xylol, Dimethylbenzene)	سيكلوبروبان (ثلاثي ميثيلين) تولوين (طولول، ميثيل بنزين، فثيل ميثان) زيلين (زابلول ، ثنائي ميثيل البنزين)	دهني حلقى/عطري
3	MIXED	Petrol (Gasoline) Petroleum Ethers	بنترول (جازولين) بنتروليوم إيثر	مزيج
4	HALOGENATED	bromochlorodifluoromethane (BCF, FC12BI) carbon tetrachloride (tetrachloromethane) chlorodifluoromethane (FC22, freon 22) chloroform (trichloromethane)	بروموكلوروداي فلوروميثان (BCF, FC1BI) تتراكلوريد الميثان (رباعي كلوريد الميثان) كلوروداي فلوروميثان (FC 22, Freon 22) كلوروفورم (ثلاثي كلوريد الميثان)	مهلجن

NO	GROUP	SUBSTANCE	المادة	المجموعة
		dichlorodifluoromethane (FC 12, freon 12) dichloromethane (methylene chloride) 1,2-dichloropropane (propylene dichloride) ethyl chloride (monochloroethane)	(FC12, Freon 12) الميثان ثنائي كلوريد الميثان (كلوريد الميثيلين) ثنائي كلوريد البروبان (ثنائي كلوريد البروبيلين) كلوريد الاثيل (احادي كلوريد الايثان)	
5	OXYGENATED COMPOUNDS	halothane (2-bromo-2-chloro-1,1,1-trifluoroethane) tetrachloroethylene (perchloroethylene) 1,1,1-trichloroethane (methylchloroform, genklene) 1,1,2-trichlorotrifluoroethane (FC 113) trichloroethylene ('trike', trilene) trichlorofluoromethane (FC 11, freon 11) acetone (dimethyl ketone, propanone) butanone (2-butanone, methyl ethyl ketone, mek) butyl nitrite enflurane (2-chloro-1,1,2-trifluoroethyl difluoroethyl ether) ethyl acetate diethyl ether (ethoxyethane) dimethyl ether (DME, methoxymethane) isobutyl nitrite ("butyl nitrite")	هالوثان (٢ برومو - ٢ كلورو - ١,١,١ ثلاثي الفلورواالايثان) إيثيلين رباعي الكلور (بيركلوروو الايثيلين) ١,١,١-ثلاثي كلوريد الايثان (ميثيل الكلوروفورم، جنكلين) (FC 113) ٢,١,١ - ثلاثي (كلوريد فلوريد الايثان تريلين) ثلاثي كلوريد الايثيلين (تريك تريلين) ثلاثي (كلوريد فلوريد) الميثان (FC 11, freon 11) استيكون (ثنائي ميثيل الكيتون، بروتانون) بيوتانون (٢ - بيوتانون، ميثيل إيثيل كيتون، أم إي كي) نيتريت البيوتيل إنفلورين (٢ - كلوريد - ٢,١,١ - ثلاثي فلوريد الايثيل ثنائي فلوريد الايثيل إيثر) استات الاثيل إثير ثنائي الاثيل (اثيرين) اثير ثنائي الميثيل (دي أم إي، ميثوريميثين) نيترات الايسوبيوتيل (نيتريت بيوتيل)	مركبات (محتوية على الاوكسجين)

NO	GROUP	SUBSTANCE	المادة	المجموعة
		isoflurane (1-chloro-2,2,2-trifluoroethyl difluoromethyl ether) isopentyl nitrite (3-methyl-1-butanol, isamyl nitrite, "amyl nitrite") methyl acetate methyl isobutyl ketone (MIBK, isopropyl acetone) methyl tert.-butyl ether (MTBE) nitrous oxide (dinitrogen monoxide, "laughing gas") sevoflurane (fluoromethyl 2,2,2-trifluoro-1-(trifluoromethyl)ethyl ether)	ايسوفلورين (1 كلوريد ٢، ٢، ٢ ثلاثي فلوريد الايثيل ثنائي فلوريد الميثيل ايثر) نيترايت الايسوبنتيل (٣ - ميثيل - ١ - بيوتانول، نيترايت الايسواميل، نيتريت الاميل) استات الميثيل ميثيل ايسوبيبوتيل كيتون (ام اي بي كي ايسوبروبيل الاستون) ميثيل تيرت - بيوتيل ايثر (ام تي بي اي) اكسيد النيتروز (اول اكسيد ثنائي النيتروجين، الغاز المضحك) سيفوفلورين (فلوريد الميثيل ٢، ٢، ٢ ثلاثي فلوريد -١- ثلاثي فلوريد الميثيل) ايثيل ايثر)	

