



جامعة عباس لغرور - خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي:

البروفيل النفسي وسوء استخدام الأدوية لدى الشباب

دراسة ميدانية في ولاية خنشلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة: علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالب:

د/ صهييب سامعي

- عبد الرزاق حجاج

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
عبد الحفيظ معوشة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
سامعي صهييب	أستاذ محاضر -ب-	مشرفا ومقررا
سعيدة بن عشي	أستاذ محاضر -أ-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَالرَّاسِخُونَ فِي الْعِلْمِ يَقُولُونَ آمَنَّا بِهِ كُلٌّ مِّنْ عِندِ رَبِّنَا﴾

[آل عمران: 4]

شكر وتقدير

الحمد لله الذي لا يؤدي شكر نعمة من نعمه إلا بنعم منه توجب على مؤدي ماضي نعمه بأدائها نعمة حادثة يجب عليه شكره بها، ولا يبلغ الواصفون كنه عظمته الذي هو كما وصف نفسه وفوق ما يصفه به خلقه، الذي ماتم جهد وختم سعي إلا بفضلته

الشكر الجزيل للأستاذ المشرف " سامعي صهيب " على مرافقته ، وعطفه على ظروفنا وإرشادنا برحابة صدر طوال فترة انجاز المذكرة

إلى كل من زرع فينا بذرة أنبتت معرفة أنرت لنا طريقا كنا نجهله.

إهداء

إلى الصادقين الثابتين ..

إلى والدي وما حمله عني من كرب الدنيا..

إلى والدتي وبذورها التي زرعتها في فأنبتت..

إلى شقيقتي وما فرشته من جهد لي حتى أمر، وإلى زهراتها المتفتحات ..

إلى شمس تشرق كل صباح .. رافعة للأرواح

مستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين البروفيل النفسي وسوء استخدام الأدوية لدى فئة الشباب، مع التركيز على السمات الشخصية والديناميات النفسية المؤدية إلى هذا السلوك. استند البحث إلى نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، باعتباره إطارًا نظريًا لتحليل السمات النفسية، حيث تم دراسة مدى تأثير العصابية، والانبساطية، والانفتاح، والقبول، ويقظة الضمير على سلوك التعاطي. كما تم التطرق إلى دوافع التعاطي النفسية والاجتماعية والبيئية، مع إيلاء اهتمام خاص لمادة البريجابالين التي تشهد انتشارًا متزايدًا في أوساط الشباب. توصلت النتائج إلى وجود بروفيلات نفسية محددة لدى المتعاطين، تتسم بارتفاع العصابية، وانخفاض في الضبط الذاتي والدعم الأسري، مما يعزز القابلية للانخراط في سلوك التعاطي. وقد اختيرت أربع حالات سريرية لتحليلها نوعيًا وكميًا، بما يتيح فهمًا معمقًا للسلوك الإدماني لدى هذه الفئة. تسعى هذه الدراسة لتقديم مساهمة علمية تساعد في الوقاية والتشخيص والتدخل العيادي المبكر.

الكلمات المفتاحية: البروفيل النفسي ، سوء استخدام الأدوية.

Abstract :

This study aims to analyze the relationship between the psychological profile and drug misuse among youth, with a particular focus on personality traits and psychological dynamics underlying this behavior. The research adopts the Big Five Personality Traits Model as a theoretical framework to assess how neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, and conscientiousness influence drug misuse behavior. Special emphasis is placed on Pregabalin misuse, which has shown alarming prevalence among Algerian youth. The study explores psychological, social, and environmental motives behind this phenomenon. Findings reveal distinct psychological profiles among users, marked by high neuroticism, low self-regulation, and weak familial support—factors that increase vulnerability to addictive behaviors. Four clinical cases were selected for in-depth qualitative and quantitative analysis, offering a comprehensive understanding of substance misuse patterns. This research seeks to contribute scientifically to the fields of prevention, diagnosis, and early clinical intervention.

Keywords: Psychological profile, Drug misuse

فهرس المحتوى

أ.....	شكر وتقدير
ب.....	إهداء
ج.....	مستخلص:
ج.....	Abstract :
د.....	فهرس المحتوى
ز.....	قائمة الجداول
7.....	1. مقدمة إشكالية
8.....	2. أهداف الدراسة :
8.....	3. أهمية الدراسة
9.....	1. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:
9.....	2. الدراسات السابقة
9.....	أ. الدراسات العربية
11.....	ب. الدراسات الأجنبية
15.....	د. التعقيب على الدراسات السابقة:
18.....	تمهيد
19.....	أولا : البروفيل النفسي
19.....	1. التطور التاريخي للبروفيل النفسي:
20.....	2. مفهوم البروفيل النفسي
22.....	3. فوائد البروفيل النفسي
23.....	ثانيا: نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية Big Five Personality Traits Model
23.....	1. لمحة تاريخية عن نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية

24	2. تعريف العوامل الخمس الكبرى للشخصية
25	1.2. العصائية - Neuroticism
27	2.2. الانبساطية - Extraversion
30	3.2. الانفتاح على الخبرة - Openness To Experience
34	4.2. الطيبة (القُبُول) - Agreeableness
36	5.2. يقظة الضمير (الإتقان) - Conscientiousness
41	خلاصة الفصل
43	تمهيد
44	أولاً: سوء استخدام الأدوية
44	1. مفهوم سوء استخدام الأدوية Drug Misuse
44	2. مفهوم الإدمان - اضطراب تعاطي المواد
46	3. الفرق بين سوء استخدام الأدوية والإدمان – البريجابالين
46	4. النظريات المفسرة لسوء استخدام الأدوية (التعاطي)
46	1.4. الضبط الاجتماعي
47	2.4. التعلم الاجتماعي
47	2.4. البحث عن الإثارة
47	5. تداعيات سوء استخدام الأدوية
48	1.5. الآثار النفسية والسلوكية
48	2.5. الآثار النفسية والسلوكية
48	3.5. الأعراض الانسحابية
49	4.5. التداعيات الاجتماعية
49	5.5. التداعيات الطبية الحادة
50	ثانياً: البريجابالين - Pregabalin
50	1. تعريف البريجابالين – Pregabalin

50	2. الخصائص الدوائية والفيسيولوجية للبريغابالين
50	1.2. آلية التأثير العصبي
51	2.2. الامتصاص الحيوي والتوزيع الطرفي
52	3.2. الاستخدامات الطبية المعتمدة
52	3. دوافع استخدام البريغابالين لدى الشباب
52	1.3. الدوافع النفسية
53	2.3. الدوافع الاجتماعية
53	3.3. العوامل البيئية والصحية
53	4. تعاطي البريغابالين لدى فئة الشباب في الجزائر
55	خلاصة الفصل
57	تمهيد:
58	1. المنهج المستخدم في الدراسة:
58	2. الدراسة الاستطلاعية:
59	أ. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:
59	2.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية
59	3.1 الدراسة الأساسية:
59	4. الأدوات المستخدمة في الدراسة:
66	خلاصة الفصل
68	1. دراسة الحالة الأولى
74	2. الحالة الثانية
80	3. دراسة الحالة الثالثة
86	4. دراسة الحالة الرابعة
92	5. تحليل مقارن بين الحالات الأربع
93	6. مناقشة عامة لنتائج الدراسة

96	خاتمة.....
97	خاتمة.....
99	قائمة المصادر والمراجع.....
100	قائمة المصادر والمراجع.....
100	المراجع العربية.....
101	المراجع الأجنبية.....
105	الملاحق.....

قائمة الجداول

27	جدول 1 أوجه أو أبعاد عامل العصبية.....
30	جدول 2 أوجه أو أبعاد عامل الانبساطية.....
33	جدول 3 أوجه أو أبعاد عامل الانفتاح على الخبرة.....
36	جدول 4 أوجه أو أبعاد عامل الطيبة.....
40	جدول 5 أوجه أو أبعاد عامل يقظة الضمير.....
46	جدول 6 الفرق بين سوء استخدام الادوية والادمان.....
69	جدول 7 نتائج التحليل الكمي لمقابلة الحالة الأولى.....
76	جدول 8 نتائج التحليل الكمي لمقابلة الحالة الثانية.....
81	جدول 9 نتائج التحليل الكمي لمقابلة الحالة الثالثة.....
87	جدول 10 نتائج التحليل الكمي لمقابلة الحالة الرابعة.....

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية

يُنظر إلى العلاقة بين الخصائص النفسية للشباب وإساءة استخدام الأدوية على أنها مجال بحثي بالغ الأهمية، حيث تتفاعل السمات النفسية مع القابلية للتعاطي في إطار معقد متعدد الأبعاد. يُلاحظ أن سلوكيات الشباب تتشكل بصفة جوهرية تحت تأثير حالتهم النفسية، خاصة خلال مراحل النمو الحاسمة التي تشكل تحديًا كبيرًا لهم، مما قد يدفعهم إلى اعتماد استخدام الأدوية كآلية مواجهة غير تكيفية.

في هذا السياق، لا تعتبر إساءة استخدام الأدوية مجرد مشكلة سلوكية بل تكون عرض معبر عن ضائقة نفسية كامنة أو اختلال في النظم العصبية الدماغية المسؤولة عن اللذة والألم والتحكم في الانفعالات، وهذا يقودنا إلى الاعتراف بالحاجة إلى فهم شامل للسمات النفسية والعصبية لهؤلاء الشباب، ويعزز هذا الاتجاه توجهات الأبحاث الحديثة التي تشير إلى أن سوء استخدام الأدوية قد يكون وسيلة للتداعي الذاتي لدى المراهقين الذين يعانون من اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب إذ أن دراسات التصوير العصبي قد أظهرت وجود تغيرات في نشاط مناطق مثل اللوزة الدماغية والقشرة الجبهية لدى هؤلاء الأفراد (Gonzales et al., 2012).

علاوة على ذلك، يقدم نموذج التداعي الذاتي (Khantzian, 1985) إطارًا تفسيريًا لهذا السلوك، مشيرًا إلى أن الأفراد قد يلجؤون إليه لتخفيف معاناتهم النفسية، هذا الغرض الذي يؤدي إلى حلقة مفرغة من التعاطي والانتكاس انطلاقًا من التغيرات العصبية الكيميائية التي تسببها المواد المخدرة للدماغ (Volkow et al., 2016). وتكشف النشرات العلمية أيضًا عن استطراد واضح بين اضطرابات الصحة النفسية – خاصة القلق والاكتئاب واضطرابات السلوك – مع مشاكل التعاطي، فيؤكد تارتر وزملاؤه أن المصابين بأعراض الاكتئاب أكثر عرضة لاعتماد أنماط تعاطٍ غير سوية (Kelly et al., 2015).

من جهة أخرى تلعب بعض السمات الشخصية – الاندفاعية والمرونة النفسي-دورا محوريا في مسارات التعاطي، وهذا لا ينفي دور سمات الشخصية الأخرى في تفسير هذا السلوك من خلال سياقها الديناميكي، حيث يشار إلى أن الصلة بين الضيق النفسي، والاندفاعية والتعاطي صلة ارتباطية واضحة جدا، إذ يرى برونيل وزملاؤه أن أكثر الأفراد عرضة للتعاطي هم من يعانون ضيقا نفسيا مرتفعا ويتميزون بسلوكيات اندفاعية واضحة (Brunelle et al., 2013). فالاندفاعية في هذه الحالة تفسر الانزواء إلى السلوكيات الخطيرة التي غالبا ما تقود إلى سوء استخدام الادوية أو التعاطي بشكل عام ثم الإدمان عليها، في مقابلها نجد المرونة النفسية – المتمثلة في القدرة على التكيف مع الضغوط- عاملا وقائيا ضد

التجارب الصادمة ما قد يحمي الفرد من بداية التعاطي (Philippe et al., 2011). وتلعب المرونة النفسية دوراً محورياً في هذه المعادلة حيث يرى دالاس وزملاؤه أن الشباب الذين يتمتعون بمستويات عالية من المرونة يظهرون نشاطاً أكبر في المناطق العصبية المسؤولة عن التحكم المعرفي والمعروفة بقشرة الفص الجبهي الظهراني، مما يمكنهم من تطوير آليات فعالة تقلل من احتمال انخراطهم في التعاطي بنسبة 40% (Dallas et al., 2023). في مقابلها تزيد عوامل الهشاشة النفسية – الناتجة عن ديناميكيات أسرية مضطربة أو ضغط الأقران- من مخاطر التعاطي بشكل كبير، حيث أن المراهقين الذين يتعرضون إلى التنمر أكثر عرضة لتطوير اضطرابات تعاطي المخدرات بنسبة تصل إلى 60% (Castello et al., 2022;) (Kurui et al., 2020).

وفي ظل التحديات التي يواجهها الشباب في ما يتعلق بالصحة النفسية أصبح فهم هذه الأزمات وآثارها النفسية وأثارها القبلية والبعدية ضرورياً جداً، إذ إن تزايد المشكلات النفسية أثناء الأزمات الصحية وزيادة معدلات التعاطي يرتبط ارتباطاً طردياً (Hawke et al., 2020). وهذا يؤكد الحاجة الملحة لتحديد الخصائص النفسية المؤدية للتعاطي، خاصة بين الشباب وما يواجهونه تحديات وضغوط حادة.

وعلى هذا الأساس تهدف هذه الدراسة لاستكشاف العلاقات المتشابكة بين المكونات النفسية أو البروفيل النفسي للشباب المتعاطين، وعلاقته بسوء استخدام الأدوية.

مما سبق نطرح التساؤلات التالية: ما خصائص البروفيل النفسي لدى الشباب الذين يسيئون استخدام الأدوية؟ وما الأبعاد البارزة في بروفيل هذه الفئة؟

2. أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد السمات النفسية السائدة لدى الشباب المسيئين لاستخدام الأدوية، ومحاولة الكشف عن خصائص البروفيل النفسي التي قد تسهم في تشكيل سلوك التعاطي وتعزيزه، وأخيراً تحديد العوامل النفسية الأسرية والاجتماعية المسببة لهذا السلوك على المدى القريب والبعيد.

3. أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة الحالية في أهمية الظاهرة التي تناولتها والمتمثلة في البروفيل النفسية وسوء استخدام الأدوية لدى الشباب وما يمكن أن تقدمه كدراسة داعمة للدراسات والبحوث السابقة من

حيث معرفة الأسباب والعوامل النفسية والبيئية المساهمة في انتشار هذه الظاهرة، وكذا تحديد خصائص البروفيل النفسي وسماته الشخصية عند الشباب الذين يسلكون سلوك سوء الاستخدام والتعاطي ما يساعد في دراسة تطوير برامج وقائية وعلاجية مركزة على الفرد وسماته الشخصية.

1. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

البروفيل النفسي Psychological Profile :

يشير إلى مجموعة السمات والخصائص النفسية التي يتم قياسها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة المصممة خصيصاً لهذه الدراسة بالإستناد الى نموذج العوامل الخمس الكبرى لكوستا وماكري

سوء استخدام الأدوية Drug Misuse :

يعرف في هذه الدراسة بأنه استخدام لأدوية طبية (مثل المهدئات، المنشطات، المسكنات) دون إشراف طبي حيث يتم استخدامها بجرعات تختلف عن الموصوفة ولأغراض غير طبية كدواء البريغالين

2. الدراسات السابقة

أ. الدراسات العربية

1. دراسة بن عشي سعيدة (2023): العوامل النفسية المؤدية بالشباب إلى تعاطي المخدرات -

دراسة حالة مدمن حشيش

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العوامل النفسية المؤدية لإدمان الحشيش لدى الشباب، وذلك بهدف تقديم فهم أعمق للبروفيل النفسي للمتعاطين، مما سيساهم في تطوير برامج علاجية أكثر فعالية في مجال الصحة النفسية والإرشاد الأسري. اعتمدت الباحثة المنهج العيادي كفلسفة وطريقة بحث، انطلاقاً من غايتها في فهم التجربة الذاتية للمدمن مع استخدام أدوات متكاملة تشمل المقابلات الإكلينيكية شبه الموجهة واختبارين إسقاطيين الروشاخ و TAT.

أجريت الدراسة على حالة فردية لشباب في الخامسة والعشرين من عمره، يدمن على الحشيش منذ سن الثالثة عشرة. وتم اختيار هذه الحالة لتمثيلها أنموذجاً واضحاً للتفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية في الإدمان، حيث ركزت الباحثة على المدمنين الذين تجاوزوا مرحلة التجريب إلى الإدمان

المزمن، استناداً إلى بيانات تشير إلى أن الاستمرار في التعاطي لأكثر من خمس سنوات يغير البنية النفسية والعصبية للمتعاطي.

توصلت الدراسة إلى أن إدمان الحشيش يمثل تجربة معقدة متعددة الأبعاد، حيث وجدت أنه بينما يوفر التعاطي للمدمن هروباً مؤقتاً من القلق والاكتئاب (بنسبة 34.10% و31.03% على التوالي)، فإنه يعمق في الوقت ذاته شعوره بالذنب (24.17%) والعزلة الاجتماعية (37.41%). كما كشفت النتائج عن تناقض نفسي واضح؛ فبينما يتمتع المدمن باستقلالية ظاهرية في قرار التعاطي، فهو يعاني من اعتمادية طفولية على الأم (38.15%) وعداء نحو الأب (61.84%)، مما يجعله أسيراً لصراعات نفسية غير محلولة.

2. دراسة عبد الرحيم خديجة وبقال أسمى (2019): سمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري - دراسة ميدانية بمصلحة مكافحة الإدمان بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بوهران.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السمات الشخصية السائدة لدى الشباب المدمن على المخدرات في الجزائر، سعياً لتوفير إطار علمي يساهم في تطوير البرامج الوقائية والعلاجية المقدمة في مراكز مكافحة الإدمان. اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي، مستندتين في ذلك إلى مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Costa & McCrae, 1992) بعد تعريبه من قبل الأنصاري.

تكونت عينة الدراسة من 50 شاباً مدمناً (47 ذكراً و3 إناث) يخضعون للعلاج في مصلحة مكافحة الإدمان بالمستشفى المتخصص في الأمراض العقلية بوهران. وقد ركزت الدراسة على تحليل السمات الشخصية وفق متغيرات متعددة تشمل نوع المادة المخدرة وعدد سنوات الإدمان ومرات الانتكاس.

كشفت النتائج عن بروفيل نفسي مميز للمدمنين الجزائريين، يتمثل في:

- ارتفاع ملحوظ في سمة العصابية (55.62%)، مما يعكس انتشار مشاعر القلق والاكتئاب وضعف التحمل النفسي

- انخفاض في الانبساطية (43.17%)، مما يدل على ميلهم للانطواء والعزلة الاجتماعية

- تدني في يقظة الضمير (43.96%)، المرتبط بضعف السيطرة على الدوافع والسلوكيات

- انخفاض في الوداعة (45.03%)، مما يشير إلى صعوبات في العلاقات الاجتماعية

هذه النتائج تتفق مع دراسات سابقة كدراسة الغداني (2014) في عمان، والتي أظهرت أن المدمنين يتميزون بارتفاع العصابية وانخفاض الضمير والانبساطية. كما تؤكد ما أشار إليه أوليفن شتاين من أن الإدمان نتاج تفاعل ثلاثي بين الشخصية والمادة المخدرة والظرف الاجتماعي.

توصي الدراسة بضرورة:

1. تصميم برامج علاجية تركز على تعزيز المرونة النفسية ومهارات المواجهة

2. إدماج تقييم السمات الشخصية في الخطط العلاجية الفردية

3. تطوير استراتيجيات وقائية تستهدف الشباب ذوي السمات عالية الخطورة

مع التأكيد على محدودية التعميم بسبب اقتصار العينة على مدمني منطقة وهران، وتركيزها على الذكور بنسبة 94%. تفتح هذه الدراسة الباب لمزيد من الأبحاث لاستكشاف الفروق حسب نوع المادة المخدرة والجنس والبيئة الاجتماعية.

ب. الدراسات الأجنبية

1. دراسة ستيوارت وآخرون (2021): الشخصية وسوء استخدام الأدوية النفسية الموصوفة لدى المراهقين - اختبار مسارات تنظيم الانفعال، والاختلال النفسي، والقابلية للانحراف

- Stewart et al. (2021) Personality and Nonmedical Prescription Drug Use in Adolescence: Testing the Roles of Emotion Regulation, Psychopathology, and Deviance Proneness

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار نماذج تفسيرية لسوء استخدام الأدوية النفسية الموصوفة لدى المراهقين، من خلال تتبع العلاقة بين سمات الشخصية والمشكلات النفسية، وصولاً إلى أنماط معينة من التعاطي، وذلك في سياق نظري يجمع بين عدة نماذج إكلينيكية مفسرة للإدمان، مثل تنظيم الانفعال والاختلال النفسي والقابلية للانحراف.

اعتمد الباحثون تصميمًا شبه طولي، باستخدام بيانات من تجربة "Co-Venture"، شملت عينة مكونة من 3024 طالبًا في الصف التاسع و2869 منهم في الصف العاشر (معدل احتفاظ 95%). تم قياس سمات الشخصية (اليأس، الحساسية للقلق، الاندفاعية، البحث عن الإثارة) في الصف التاسع، بينما تم

قياس الأعراض النفسية (الاكتئاب، القلق، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، واضطراب السلوك) وسوء استخدام الأدوية (الأفيونات، المهدئات/المسكنات، المنشطات) في الصنفين معاً

أظهرت النتائج مسارات دقيقة لسوء استخدام الأدوية تبعاً لنمط الشخصية، وفق النماذج النظرية الأربعة:

- نموذج تنظيم الانفعال السلبي: أظهر أن سمّي اليأس والحساسية للقلق ترتبطان بشكل خاص بسوء استخدام الأفيونات والمهدئات، عبر أعراض الاكتئاب والقلق، على التوالي.
- نموذج تنظيم الانفعال الإيجابي: بيّن أن البحث عن الإثارة يتنبأ مباشرةً بسوء استخدام المنشطات، دون وسيط نفسي.
- نموذج القابلية للانحراف: أظهر أن الاندفاعية ترتبط بسوء استخدام شامل لأنواع الأدوية الثلاثة، عبر أعراض اضطراب السلوك.
- نموذج الاختلال النفسي: ربط بين الاندفاعية وسوء استخدام المنشطات، عبر أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وقد دُعِمت هذه المسارات بنتائج تحليل المسار باستخدام نموذج إحصائي مناسب (WLSMV) ، حيث أظهرت النتائج دلالة إحصائية معتبرة لكل المسارات المتوقعة، باستثناء بعض التأثيرات الهامشية.

تؤكد الدراسة أهمية الفحص المبكر لسمات الشخصية عالية الخطورة (مثل الاندفاعية واليأس) لدى المراهقين، واقتراح تدخلات معرفية-سلوكية تستهدف هذه السمات بما يتناسب مع كل نمط تعاطٍ. كما تقدم دعماً قوياً لفكرة أن الوقاية والعلاج يجب أن يُصمّما وفق بروفيل شخصي نفسي، لا فقط حسب نوع المادة المتناولة.

2. دراسة فان زيل وآخرون (2022): البروفيلات النفسية المميزة التي تربط بين الشدائد الطفولية وسوء استخدام المواد لدى الشباب المعرضين للخطر

- Van Zyl et al. (2022) Psychological Profiles Linking Childhood Adversity and Substance Misuse in High-Risk Youth

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيف تسهم أنماط مختلفة من الشدائد الطفولية في تشكيل أنماط مميزة من سوء استخدام المواد لدى الشباب المعرضين للخطر، من خلال تحليل البروفيلات

النفسية الوسيطة المرتبطة بها، مثل القلق، وحساسية العقاب، وحساسية المكافأة، والوظائف التنفيذية.

اعتمدت الدراسة تصميمًا مقطعيًا استعاديًا شمل 124 شابًا وشابة (من 18 إلى 25 سنة) من أيرلندا الشمالية، ممن تم تصنيفهم كمجموعة عالية الخطورة بناءً على انخراطهم في خدمات اجتماعية ومجتمعية داعمة. (van Zyl et al., 2022, p. 633) تم استخدام استبيان ACE-IQ الموسع لتقييم الخبرات الطفولية السلبية، بالإضافة إلى أدوات نفسية لقياس القلق، الوظائف التنفيذية، وحساسيات المكافأة والعقاب.

أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي ثلاث مجموعات متميزة من الشدائد الطفولية: سوء المعاملة الطفولية (Childhood Maltreatment)، والاضطراب الأسري (Household Dysfunction)، والمحن المجتمعية (Community Adversity) وكل مجموعة تنبأت بشكل مختلف بأنواع معينة من تعاطي المواد: ارتبطت سوء المعاملة باحتمال مرتفع لاستخدام المخدرات الثقيلة، بينما ارتبط الاضطراب الأسري بإدمان القنب، والمحن المجتمعية بكليهما.

أظهرت النماذج الإحصائية أن سوء استخدام المخدرات الثقيلة تم تفسيره من خلال نموذجين نفسيين مختلفين:

- في النموذج الأول، كان القلق وسيطًا جزئيًا بين سوء المعاملة الطفولية والاستخدام المكثف للمخدرات ($\text{Exp}(B)=1.53, p=0.01$)، ما يدعم مسار "الانفعالات الداخلية".
- في النموذج الثاني، ارتبطت المحن المجتمعية مع انخفاض حساسية العقاب بزيادة احتمال استخدام المخدرات ($\text{Exp}(B)=1.78, p=0.053$)، مشيرة إلى مسار "السلوك الخارجي" أو ضعف التنظيم السلوكي المرتبط بالمكافأة.

لم ترتبط أي من أنماط الشدائد باستخدام الكحول الخطر، وهو ما يُعزى إلى انتشار ثقافة تعاطي الكحول في أيرلندا الشمالية كعامل طبيعي لا يرتبط بالضرورة بالشدائد الطفولية.

تؤكد هذه الدراسة أهمية التمييز بين أنماط الشدائد وليس فقط عددها التراكمي، كما تُبرز دور المسارات النفسية المختلفة في فهم ودعم خطط الوقاية والعلاج من الإدمان. تقترح النتائج ضرورة تصميم تدخلات علاجية مُراعية للبروفيل النفسي والاجتماعي للفرد، مما يعزز فعالية الأساليب العلاجية المستندة إلى خصائص التجربة النمائية.

3. دراسة ستانيكزاي ووحيدى (2023): البروفيل البيولوجي-النفسي-الاجتماعي لمرضى اضطراب استخدام المواد في مرافق العلاج المحلية بكندهار، أفغانستان

■ Stanikzai & Wahidi (2023) Biopsychosocial Profile of Substance Use Disorder Patients in Kandahar, Afghanistan

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم البروفيل البيولوجي-النفسي-الاجتماعي للأشخاص المصابين باضطراب استخدام المواد (SUD) الذين يتلقون العلاج في مرافق مخصصة محليًا بكندهار، أفغانستان، وذلك في ظل سياق اجتماعي وسياسي مضطرب يفاقم من مشكلات الصحة العامة المرتبطة بالإدمان.

اعتمد الباحثان منهجًا مقطعيًا ميدانيًا أجري في نوفمبر وديسمبر 2022 على عينة مكونة من 621 مشاركًا (جميعهم ذكور) موزعين على ثلاثة مرافق علاجية: مركز إعادة تأهيل حكومي، مركز خاص، ومؤسسة إصلاحية. تم استخدام مقياس DASS-21 لقياس أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر خلال الأسبوعين السابقين، إضافة إلى جمع معطيات اجتماعية وصحية وبيانات متعلقة بتاريخ استخدام المواد والانتكاسات.

بلغ متوسط عمر المشاركين 34.4 سنة، وكان معظمهم متزوجين (85%) وأميين (57.2%)، وقرابة ربعهم عاطلين عن العمل. الغالبية بدأت تعاطي الحشيش في سن مبكرة (متوسط 23 سنة)، وكان التعاطي يتم يوميًا لدى أكثر من نصف العينة. ومن أبرز دوافع التعاطي: عرض الأصدقاء (48.8%)، والمشاكل الأسرية (18%).

أظهرت النتائج نسبة مرتفعة جدًا من الأعراض النفسية: الاكتئاب (87.1%)، القلق (91.6%)، والتوتر (71.2%)، مع نسب مرتفعة للحالات الشديدة منها (الاكتئاب 34.8%، القلق 65.8%). كما كشفت التحليلات الإحصائية متعددة المتغيرات أن الاضطرابات النفسية كانت أكثر شيوعًا لدى من تنطبق عليهم الصفات التالية:

- التعليم المنخفض ($\beta=0.12, p<0.001$)
- البطالة ($\beta=0.31, p<0.001$)
- ضعف الدعم الاجتماعي ($\beta=-0.35, p<0.001$)
- وجود حالة صحية مزمنة سابقة ($\beta=-0.28, p<0.001$)

• الإقامة في الخارج خلال السنوات العشر الأخيرة ($\beta=0.10, p=0.001$)

أبرزت الدراسة حجم التأثير النفسي والاجتماعي لاضطراب استخدام المواد في بيئة تعاني من نزاع طويل الأمد وافتقار إلى الخدمات الصحية المتخصصة. كما أكدت أن تقديم خدمات متكاملة تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية والبيولوجية أمر بالغ الأهمية، لا سيما للفئات الأكثر هشاشة.

د. التعقيب على الدراسات السابقة:

تشترك الدراسات التي تم تناولها في هذا العمل في هدفها العام المتمثل في فهم البروفيل النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد، سواء من منظور تشخيصي، تفسيري، أو وقائي. إلا أنها، في الوقت ذاته، تُظهر تباينات ملحوظة في أهدافها الخاصة، ومقارباتها النظرية والمنهجية، وكذلك في خصائص العينات المدروسة. هذا التنوع يُعبّر عن ثراء معرفي ومنهجي، ويُشير من جهة أخرى إلى الحاجة إلى قدر من التوحيد المفاهيمي لتيسير المقارنة والبناء المتقاطع للنتائج.

على مستوى الأهداف، تتقاطع مختلف الدراسات في اهتمامها بكشف العوامل النفسية المرتبطة بسلوك التعاطي أو التوقف عنه، غير أنّ التوجّهات النظرية والتطبيقية التي تبنتها تختلف بوضوح. فدراسة بن عشي (2023) مثلاً تنطلق من منظور عيادي تحليلي، إذ تسعى إلى استكشاف البنى اللاواعية التي تسير السلوك الإدماني، اعتماداً على أدوات إسقاطية وتحليل نفسي معمّق. أما دراسة Van Zyl وآخرين (2022)، فتأخذ منحى تفسيريًا نمائياً، حيث تناولت تأثير الشدائد الطفولية التراكمية على تشكيل بروفيلات نفسية تُعد عاملاً مهمّاً للإدمان في مرحلة الشباب. في المقابل، تندرج دراسة Stewart وآخرون (2021) ضمن التوجه الوقائي التجريبي، وتهدف إلى بناء نماذج سببية توضّح العلاقة بين بعض السمات الشخصية والميل إلى إساءة استخدام الأدوية النفسية خلال المراهقة، وذلك بغرض تطوير تدخلات مبكرة موجهة. أما دراسة Nevid وآخرين (2020)، فقد اتخذت شكل مراجعة تحليلية للمفاهيم والمسارات التاريخية التي بُني عليها مفهوم البروفيل النفسي، مركّزة على الفروق بين أنواع البروفيلات باختلاف نوع المادة المستخدمة. وتتميّز دراسة أبو سعدة (2010) بتقديمها منظوراً وقائياً نادراً في السياق العربي، حيث تناولت شريحة من الأفراد الذين توقفوا تلقائياً عن التعاطي، دون تلقي تدخل علاجي مباشر.

من الناحية المنهجية، عكست هذه الدراسات تنوعاً لافتاً في التصميم البحثي، بحسب طبيعة السؤال البحثي والسياق النظري المعتمد. اعتمدت بن عشي المنهج العيادي الكيفي بتحليل حالة مفردة، ما أتاح الغوص في الديناميات النفسية العميقة للسلوك الإدماني. في حين لجأ كلٌّ من Van Zyl و Stewart إلى المناهج الكمية، مع توظيف أدوات مقننة وتحليل المسار (Path Analysis) لاختبار النماذج السببية. أما أبو سعدة، فقد اعتمد منهج المسح الاجتماعي، الذي أتاح له العمل على عينة واسعة وتحليل الفروق لدى فئة محددة من المتوقفين. وبالمقابل، قدمت دراسة Nevid مراجعة منهجية نظرية جمعت بين الأدبيات الكمية والتحليل البنيوي، مشيرة إلى الإشكالات المنهجية بين المدرستين.

أما من حيث العينات، فقد اتسمت بالتنوع على مستوى الحجم، الفئة العمرية، والسياق الثقافي والاجتماعي. تناولت بن عشي حالة شاب مدمن منذ المراهقة، تمثل نموذجاً لحالة مزمنة تسمح بتحليل التكوين النفسي العميق. فيما اشتغلت دراسة Van Zyl على عينة شبابية من بيئة فقيرة في أيرلندا الشمالية، وركزت Stewart على مراهقين ضمن النظام المدرسي الكندي، مما أتاح تحليلاً طويلاً لمسارات السلوك التعاطي. أما أبو سعدة، فقد اشتغل على عينة ضخمة (أكثر من 8500 طالب من الجامعات الحكومية المصرية)، ما أعطى مصداقية للتعميم على فئة عمرية حساسة. بينما اعتمدت Nevid في مراجعتها على نتائج أبحاث شملت فئات مختلفة من المدمنين، مثل مدمني الكحول، الأفيونات، والمخدرات المركبة.

هذا التعدد في خصائص العينات يشير إلى أن البروفيل النفسي ليس نمطاً ثابتاً أو قالباً موحداً، بل هو نتاج تفاعل معقد بين المسارات النمائية، السمات الفردية، والسياقات الاجتماعية والثقافية. غير أن بعض القواسم المشتركة، مثل ارتفاع العصابية، وانخفاض الضمير الحي، وسمات الاندفاع، تؤكد أنّ هذه السمات تُعدّ عوامل خطر مشتركة عابرة للسياقات، مما يدعم جدوى الاعتماد على نماذج مثل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بوصفها أطراً تفسيرية وتشخيصية فعالة.

في المجمل، تُبرز هذه الدراسات الإمكانيات الواسعة لاستخدام البروفيل النفسي كأداة لفهم وتحليل اضطرابات استخدام المواد، كما تُلفت إلى أهمية التكامل بين المناهج الكمية والتحليل العيادي، وضرورة مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية عند نقل النماذج النظرية إلى السياقات غير الغربية. كما يُعدّ توسيع مجال البحث ليشمل فئات مثل الإناث، أو الأفراد غير المصنّفين سريريّاً، خطوة ضرورية لتعميق الفهم وبناء تدخلات أكثر فعالية وواقعية في ميدان الوقاية والعلاج النفسي.

الفصل الثاني

البروفيل النفسي ونموذج

العوامل الخمس الكبرى

للشخصية

تمهيد

يُعتبر البروفيل النفسي نظاماً متكاملاً لفهم السمات والخصائص الفردية التي تميز شخصية الإنسان. في علم النفس، يُدرس هذا البروفيل من خلال عدة نظريات، أبرزها نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي يحدد الأبعاد الأساسية للشخصية عبر خمس سمات رئيسية: العصابية، الانبساطية، الانفتاح، التوافق، والوعي.

يقدم هذا النموذج إطاراً علمياً دقيقاً لتحليل الخصائص النفسية للأفراد، حيث تُظهر الدراسات أن بعض هذه السمات - مثل ارتفاع العصابية أو انخفاض الوعي - قد ترتبط بسلوكيات معينة، بما في ذلك ظاهرة سوء استخدام الأدوية.

يهدف هذا الفصل إلى استعراض الأسس النظرية للبروفيل النفسي ثم استعراض نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية أبعاده واجوه هذه الأبعاد، مع التركيز على الجوانب التي تهم موضوع دراستنا.

أولاً: البروفيل النفسي

1. التطور التاريخي للبروفيل النفسي:

يشير Turco (1990) إلى أن ما يُعرف اليوم بالبروفيل النفسي لم يؤسس له كمفهوم علمي بحت إلا بعد مخاض، حيث كان يُمارس بطرق حدسية ووصفية في سياقات فأنحصر استخدامه على تقييم المتهمين أو المشتبه بهم في القضايا ذات الطابع الجنسي، في هذه المرحلة التأسيسية، غاب الإطار المفاهيمي المنظم، وحل محله الاعتماد على الملاحظة السريرية والتحليل الانطباعي للمادة السلوكية المتاحة، في هذه المرحلة كانت التحليل معتمد بشكل رئيسي على مقولات التحليل النفسي الكلاسيكي، كافتراض الدوافع اللاواعية أو الصراعات الغريزية المكبوتة أو اختلالات النمو النفسي في السنوات المبكرة، دون وجود أدوات قياس موضوعية أو قواعد بيانات معيارية. هذا الوضع جعل البروفيل أقرب إلى التخمين الإكلينيكي منه إلى الأداة التحليلية العلمية الموثوقة،

يذكر أن مصطلح "البروفيل النفسي Psychological profile" قد ظهر بصيغته التطبيقية على يد غريغوري روسوليمو عام 1910 ضمن التيار التربوي التجريبي حيث كان يهدف إلى رسم صورة نفسية كمية وشخصية عن الطفل لتستخدم من قبل المعلمين والأطباء وأولياء الأمور في سبيل تحسين العملية التربوية، من خلالها قدم طريقة رسومية لتمثيل نتائج الاختبارات النفسية الكمية، تُظهر توازن أو اختلال الوظائف العقلية لدى الفرد (Mikhno, 2020).

شهدت حقبة السبعينيات تحولاً جوهرياً في مسار البروفيل النفسي، حيث تزامن تصاعد معدلات الجرائم المتسلسلة في الولايات المتحدة مع توجه مؤسساتي نحو تطوير أدوات تحليلية لفهم شخصية الجناة المجهولين. في هذا السياق، أسس مكتب التحقيقات الفيدرالي (FBI) وحدة العلوم السلوكية عام 1972 (Egger, 1999)، مشكلاً أول محاولة منهجية لتنظيم عملية الترميل "Profiling" ضمن إطار مؤسساتي أمني.

اتسمت هذه المرحلة بالانتقال من النموذج التحليلي النفسي إلى المقاربة السلوكية المنهجية، التي تركز على تحليل نمط ارتكاب الجريمة (modus operandi) وربطه بالخصائص النفسية المحتملة للجاني. لم يعد التركيز على اللاوعي أو الديناميات النفسية العميقة، بل على الأدلة السلوكية الظاهرة التي يمكن ملاحظتها وتصنيفها، ما أدى إلى ظهور ما يُعرف بـ البروفيل السلوكي (Behavioral Profiling)، رغم ذلك ظل البروفيل النفسي محاطاً بالكثير من الجدل العلمي لافتقاره القابلية للاختبار التجريبي، واعتماده

الكبير على الخبرة الذاتية للمحلل، لا سيما في الحالات المعقدة. كما تم انتقاد النزوع إلى تعميم الصفات النفسية بناءً على جرائم فردية دون مراعاة السياقات الاجتماعية والثقافية التي قد تؤثر في السلوك.

مع بداية التسعينيات، بدأ البروفيل النفسي يشهد تحولاً تدريجياً من الاستخدام الأمني البحث إلى الدمج في الحقول النفسية الإكلينيكية والبحثية. هذا التحول ارتبط باستخدام أدوات نفسية معيارية مقياس MMPI و PAI ، مقياس MAC للإدمان، نموذج كلونينجر ثلاثي الأبعاد للشخصية، ونموذج العوامل الخمس الكبرى (Big Five Personality Traits)

تميزت هذه المرحلة باعتبارها بداية لتوظيف البروفيل النفسي من أجل فهم الأنماط المرضية المرتبطة بالإدمان واضطرابات الشخصية. هذا التحول الذي مكن من تطوير بروفيلات إكلينيكية دقيقة لفئات مثل مدمني المواد الأفيونية الذين يظهرون سمات العصابية والاندفاعية، ومدمني الكحول الذين يتميزون بالانطوائية والقلق، مما ساهم في تصميم تدخلات علاجية أكثر تخصصاً. هذه المؤشرات لم تكن فقط ذات دلالة وصفية، بل أصبحت مرجعاً لتخطيط برامج علاجية فردية (Nevid et al., 2020).

في العقد الأخيرين، توسعت تطبيقات البروفيل النفسي ليشمل ميادين نفسية متعددة ذات هدف وقائي وعلاجي على حد سواء، ففي نماذج ودراسات كثيرة تم استخدام نموذج العوامل الخمس الكبرى لتحديد أنماط معينة من السمات تعد عوامل خطر، كما اثبتت ان لها قدرة تنبؤية على سلوك محتمل او معين ما دفع الى تصميم برامج وقائية مستهدفة، وكذلك برامج تكفل متكاملة نفسية واجتماعية على الحد السواء، ويذكر أيضا أن البروفيل النفسي الذي يعتمد على قياس الشخصية وسماتها وكذا سلوكه قد اتخذ مصطلحا شائعا يسمى بروفيل الشخصية Personality Profile، كما تعددت المسميات حسب سياقها ومجالها وقياسها (Stewart et al., 2021).

2. مفهوم البروفيل النفسي

اختلفت التعريفات النظرية للبروفيل النفسي انطلاقاً من سياق ومجال استخدامه، أو من خلال النهج الذي يتبناه الباحث، حيث احتضنت التعريفات المتنوعة للبروفيل النفسي الاطار النظري اللحظي او توجه الباحث إما في سياق ما تطلبه الدراسات والأبحاث، او من خلال ما يُرى او يُتوقع من البروفيل النفسي كإجراء.

جدير بالذكر أن البروفيل النفسي يقابله في اللغة الإنجليزية والعربية العديد من المترادفات Profile مبيان أو صفحة نفسية Psychological Profile - تخطيط نفسي - Profile Chart خريطة الصفحة

النفسية - profile analysis تحليل الصفحة النفسية - Psychograph مخطط نفسي - Psychographie
تخطيط نفسي - Psychograph مرسمة الانفعالات النفسية - psychogram رسم نفسي - psychogram
رسم الانفعالات النفسية (العمرى، 2001، ص.47)

تعرفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه " عرض بياني لنتائج الاختبارات النفسية، يقدم ملخصاً شاملاً لسمات الفرد وخصائصه الفريدة وأنماط سلوكه. تتيح هذه الطريقة عرض درجات الفرد المختلفة في لوحة واحدة، مما يمكن الباحث من رصد أنماط الدرجات المرتفعة والمنخفضة عبر مختلف المقاييس" وفي سياق مفاهيمي آخر تعرفه بأنه " ملخص للسمات والاتجاهات السلوكية التي يفترض بأنها أنماط لمجموعة أو فئة معينة من الأفراد. قد يشمل ذلك الأشخاص المصابين باضطراب نفسي معين، أو العاملين في مهنة محددة. يقدم صورة عامة للخصائص المشتركة بين أفراد المجموعة، مما يساعد في فهم أنماطهم السلوكية وتوقعاتهم" (VandenBos & American Psychological Association, 2015, p. 783)
كما يشير المصطلح إلى أنه "تمثيل بياني لدرجات الفرد في عدة اختبارات أو مقاييس فرعية باستخدام مقياس موحد (Colman, 2015, p. 1774).

اما تعريف معجم علم النفس والتحليل النفسي فيشير إلى أنه " رسم بياني يوضح المستوى النفسي للفرد على أكثر من اختبار أو أكثر من سمة أو استعداد نفسي أو عقلي، حتى نعلم في أيها يكون مرتفعاً وفي أيها يكون متوسطاً وفي أيها يكون دون المتوسط، وإلى أي مدى يكون هذا الارتفاع أو الانخفاض" (طه وآخرون، 1989، ص.251)

من سياق مختلف يعرفه نيفيد على أنه خريطة تحليلية تتضمن مجموعة من السمات النفسية التي تُميز الأفراد المصابين باضطرابات تعاطي المواد، ويُستخدم لتوجيه التدخل العلاجي بناءً على خصائص شخصية محددة (Nevid et al., 2020).

ويعرف أيضاً بأنه تكامل للخصائص النفسية التي تتوسط العلاقة بين تجارب الطفولة السلبية وسوء استخدام المواد (Van Zyl et al., 2022).

ويعرفه بأنه صفحة تحتوي على معلومات سيكولوجية عن الحالة المراد دراستها أو متابعتها من قبل الإخصائي يوجد فيها معلومات بيوغرافية ومعلومات عن الاضطرابات التي يُعاني منها المفحوص، وباختصار فهي لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد (مزوار، 2013، ص140)

تقودنا التعريفات السابقة إلى تعريف شامل وهو أن البروفيل النفسي تمثيل وصفي أو بياني مركب، يُبرز الخصائص النفسية والسلوكية والوظيفية للفرد أو لفئة من الأفراد، استنادًا إلى نتائج اختبارات نفسية كمية أو ملاحظات إكلينيكية نوعي، يهدف هذا البروفيل إلى تقديم لمحة شاملة ومنظمة عن نمط الأداء النفسي، من خلال جمع وتحليل بيانات سيكولوجية وبيوغرافية تتعلق بالسلوك، السمات، الاتجاهات، أو القدرات العقلية والانفعالية، بغرض الفهم أو التشخيص أو التنبؤ أو التدخل.

3. فوائد البروفيل النفسي

يشير العمري (2001، ص.49) أن البروفيل النفسي يحقق للباحث أو المختص النقاط التالية:

- أ. التعرف على الدرجات التي حصل عليها المفحوص في كل سمة بطريقة مباشرة.
- ب. معرفة النمط العام لدرجات السمات التي يقيسها الاختبار لدى المفحوص.
- ج. التعرف على السمة التي حصل فيها المفحوص على أعلى درجة والسمة التي حصل فيها المفحوص على أقل درجة.
- د. التعرف على مركز درجات المفحوص على مختلف السمات بالنسبة لواحد أو أكثر من المعايير "المتوسطات - المئينات - الدرجات المعيارية - ... إلخ".

ثانياً: نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية Big Five Personality

Traits Model

1. لمحة تاريخية عن نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية

يرى محمد (2012) أن الاهتمام المنهجي بدراسة الشخصية بدأ في أوائل القرن العشرين انطلاقاً من ظهور نظريات الشخصية التي كان أساسها افتراض أن سمات الشخصية أنماط ثابتة نسبياً.

بدأت أولى المحاولات المنهجية لتحديد بنية الشخصية من خلال التحليل اللغوي، وهو ما تجسّد في عمل جوردون ألبورت وأودبيرت (Odbert) في ثلاثينيات القرن العشرين، حين قاما بمراجعة القاموس الإنجليزي، واستخرجا منه ما يزيد على 18,000 مفردة تصف الفروق الفردية بين الأشخاص. ثم اختزلا هذه القائمة إلى حوالي 4,500 مفردة تُعبّر عن السمات الشخصية الثابتة نسبياً. وقد انطلقت فرضيتهما من المبدأ المعروف بالفرضية المعجمية، التي ترى أن السمات ذات الأهمية النفسية شكل معبر عنه من خلال اللغة بشكل دقيق ومتعدد.

في خمسينيات القرن الماضي، قام أحد طلاب كاتل، وهو فيسك (Fiske)، بإعادة تحليل بعض بيانات كاتل باستخدام نسخة معدلة من التحليل العاملي. ومن خلال هذه العملية، لم يتمكّن من تأكيد وجود ستة عشر عاملاً مستقلاً، بل توصّل إلى استخلاص خمسة عوامل رئيسة فقط. كانت هذه النتيجة أول مؤشر علمي مباشر على وجود عدد محدود من الأبعاد التي قد تفسر البنية العامة للشخصية، وقد شكّل هذا العمل وإن لم يكن واسع الانتشار حينها، نقطة تحوّل مهمة في الاتجاه نحو اختزال السمات الشخصية إلى عدد صغير من الأبعاد الكبرى.

شهدت الستينيات أعمالاً أكثر حسماً تجاه وجود بنية خماسية للشخصية، من خلال أبحاث قام بها توبس وتشريستال (Tupes & Christal) في سلاح الجو الأمريكي. حيث قاما بتحليل مجموعة كبيرة من بيانات السمات باستخدام التحليل العاملي، وتوصلا إلى خمسة عوامل ثابتة نسبياً تكررت عبر دراسات متعددة، وهي: الانبساط، العصابية، التوافق، الضمير الحي، والانفتاح على الخبرة، وعلى الرغم من محدودية انتشار أبحاثهم خارج السياق العسكري في ذلك الوقت، فإنها شكّلت قاعدة معرفية صلبة أُعيد إحيائها لاحقاً في الثمانينيات.

واصل وورن نورمان (Norman) العمل الذي بدأه توبس وتشريستال، وقام في عام 1963 بإعادة تحليل البيانات، مستخدمًا قائمة مختارة من السمات اللغوية، وتمكّن من تأكيد ظهور نفس العوامل الخمسة. وساهم هذا التحليل في تأكيد الفرضية المعجمية، إذ برهنت نتائجه على أن السمات المتكررة في اللغة العامة تميل إلى التجمع في خمسة أبعاد رئيسية.

ومع حلول الثمانينيات، تبلورت جهود الباحثين بشكل حاسم حول هذا النموذج. كان لإسهامات Lewis Goldberg تأثير محوري في ترسيخ مصطلح "النموذج الخماسي الكبير" (Big Five)، حيث برهن من خلال منهجية الفرضية المعجمية (Lexical Hypothesis) أن الصفات الشخصية الوصفية المستقاة من اللغة الطبيعية يمكن تصنيفها بشكل فعال ضمن خمسة أبعاد كبرى. وقد اعتمدت هذه الفرضية على الافتراض بأن الفروق الفردية الهامة التي يدركها الناس تنعكس في لغتهم.

غير أن العمل الأكثر تأثيرًا في تعزيز انتشار النموذج وترسيخه كنموذج معياري يعود إلى Robert McCrae و Paul Costa Jr.، اللذين قاما بتطوير واختبار "النموذج الخماسي العواملي" (FFM) بشكل مكثف. أسفرت أبحاثهما المستفيضة، التي امتدت لعقود وشملت دراسات طولية وعبر ثقافية واسعة النطاق، عن تأكيد الاتساق العالي للعوامل الخمسة عبر مختلف الفئات العمرية والخلفيات الثقافية (McCrae & John, 1992).

2. تعريف العوامل الخمس الكبرى للشخصية

تعريف كولمان : خمسة تجمعات لأبرز سمات الشخصية، يمثل كل تجمع عاملاً تجريدياً لمجموعة من السمات المتناغمة المشتقة من التحليل العاملي، وكل عامل يتضمن عوامل فرعية (العكر، 2022، ص. 246).

ويعرفه كوستا وماكري : : العوامل التي اشتقت من العوامل الأساسية لنظرية "كاتل" بالتحليل العاملي وتهدف هذه القائمة إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتي تشمل على خمسة عوامل وهي (العصابية، الانبساطية، التفتح، القبول، يقظة الضمير) (جاسم 2017، ص. 142).

إذا فـنـمـوـذـج العـوـاـمـل الخـمـس للشـخـصـية ينـطـلـق من قـيـاس عـوـاـمـل رـئـيـسـيـة هـي بـدـورـها تـتـفـرـع في كل عـاـمـل مـنـها الى عـدـة سـمـات شـاـمـلـة حـسـب نـظـريـة كـوسـتا و مـاـكـري في نـمـوـذـج العـوـاـمـل الخـمـس الكـبـرى للشـخـصـية والـتي حـدـدـت كـالتـالـي:

1.2. العصبانية - Neuroticism

ينظر عامل العصبانية إلى التكيف العاطفي مقابل عدم الاستقرار الانفعالي. فالأفراد الذين يسجلون درجات مرتفعة في هذا العامل يكونون أكثر عرضةً للمعاناة من كرب نفسي، أفكار غير واقعية، ورغبات أو دوافع جامحة واستجابات تكيفية ضعيفة. ورغم أن الدرجات المرتفعة في هذا العامل لا تشير إلى وجود أي اضطراب سريري، إلا أن الأفراد المصابين بمتلازمة سريرية يسجلون درجات عصبانية مرتفعة التي بدورها تزيد إمكانية تشخيص كرب نفسي لدى مختلف الأفراد. (Piedmont, 2013)

ويشير كل من كوستا وماكري، إلى أن تعريف العصبانية يأتي من مجموعة أعراض تكون لدى الشخص العصابي، حيث يكون الشخص العصابي شخصاً قلقاً، ليس لديه أمن نفسي، ضعيف في الوعي الذاتي ومزاجي، ويضيفان إلى أن الميل إلى الأكل الزائد والتدخين – وهو خاضعة إلى جزئية الدوافع أو الرغبات الجامحة – من صور العصبانية، ويمكن للعصبانية أن تتشكل في المعتقدات غير العقلانية في جزئية لوم الذات بصفة غير سوية وهذا من منطلق أن الخبرات المعرفية في هذه الحالة تتسق مع المشاعر السالبة وهنا يتشكل عامل العصبانية ليس فقط من خلال الأفكار الوجدانية السالبة بل يتجاوزها إلى السلوك والأفكار المشوشة التي تصاحب الضغوط والانفعالات (الحسيني، 2012)

واستقر ماكري وكوستا على ستة أبعاد أو أوجه (Facets) لعامل العصبانية بعد مراجعة كاملة للدراسات العاملية في هذا المجال (McCrae & Costa, 1999).

يشرح Piedmont (2013, p.84) هذه الأوجه كالآتي:

أ. القلق - Anxiety

الأفراد المصابين بالقلق هم أشخاص يتسمون بالخوف، الميل للقلق، العصبية، التوتر، والاهتياج. الحاصلين على درجات مرتفعة في هذا البعد يكونون أكثر عرضةً لمثل هذه المخاوف، بالإضافة إلى القلق العائم. أما الحاصلون على درجات منخفضة فهم هادئون ومسترخون ولا يرهقون أنفسهم بالتفكير في الأمور التي قد تسير بشكل خاطئ. ومن الصفات التي تصف الحاصلين على درجات مرتفعة في هذا الوجه: متوتر، خائف، قلق، متردد. أما الصفات التي تصف الحاصلين على درجات منخفضة: هادئ، مسترخ، مستقر، غير خائف. لا يقيس ولا يُعنى بهذا الوجه مخاوف محددة أو الفوبيا.

ب. الغضب العدائي – Anger Hostility

يمثل الغضب العدائي الميل إلى اختبار الغضب وما ينتج عنه أو معه كإحباط والشعور بالمرارة. يقيس هذا المقياس استعداد الفرد للشعور بالغضب؛ مع العلم أن مستوى التعبير عن هذا الوجه يخضع إلى قابلية الفرد. جدير بالذكر أن الأشخاص غير المتسامحين غالبًا ما يسجلون درجات مرتفعة في هذا المقياس رغم ما سبق ذكره عن خضوع الأمر لقابلية الفرد لذلك. الحاصلون على درجات مرتفعة في هذا الوجه يعتبرون حاموا الطبع، غاضبون ومحبطون. أما الحاصلون على درجات منخفضة فيُوصفون بأنهم لطيفون، متوازنو المزاج، وودودون

ج. الاكتئاب – Depression

يقيس هذا الوجه الفروق الفردية الطبيعية في الميل إلى المشاعر الاكتئابية. يتميز أفرادها بالشعور بالذنب والحزن واليأس والوحدة، يسهل إحباطهم. يُوصف هؤلاء الأفراد بأنهم يائسون، مذبذبون، منكسرون، وحزينون. أما الحاصلون على درجات منخفضة فنادرًا ما يختبرون مثل هذه المشاعر، لكنهم ليسوا بالضرورة مبتهجين ومتفائلين - فهذه الصفات ترتبط بالانبساطية. يُوصف الحاصلون على درجات مرتفعة في هذا الوجه بأنهم نادرًا ما يكونون حزينين، متفائلون، واثقون، ويشعرون بأنهم ذوو قيمة.

د. الوعي بالذات – Self-consciousness

تشكل مشاعر الخجل والإحراج جوهرَ هذا الوجه. حيث يشعر الأفراد المميزون بهذا بعدم ارتياح حول الآخرين، الحساسية للسخرية، وأنهم أكثر عرضة لمشاعر النقص. الوعي بالذات يشبه الخجل والقلق الاجتماعي. الحاصلون على درجات منخفضة فيه لا يمتلكون بالضرورة أناقة أو مهارات اجتماعية جيدة؛ فهم ببساطة أقل انزعاجًا من المواقف الاجتماعية المحرجة ويكونون عادة متوازنون، آمنون، ويشعرون بالكفاية.

هـ. الاندفاعية – Impulsiveness

يشير هذا الوجه إلى عدم القدرة على التحكم في الرغبات والدوافع. تُدرك الرغبات (مثل الرغبة في الطعام أو التدخين أو امتلاك الأشياء) على أنها قوية جدًا لدرجة أن الفرد لا يستطيع مقاومتها، رغم أنه قد يُندم لاحقًا على هذا السلوك. يجد الحاصلون على درجات منخفضة أنه من الأسهل مقاومة مثل هذه الإغراءات، حيث يتمتعون بمقاومة عالية للإحباط. لا يعني مصطلح "الاندفاعية" في هذا الوجه العفوية أو المغامرة أو سرعة اتخاذ القرار. يُوصف الحاصلون على درجات مرتفعة في هذا الوجه بأنهم غير

قادرين على مقاومة الرغبات، متسرعون، ساخرون، ومركزون على ذواتهم عكسهم الحاصلون على درجات منخفضة في هذا الوجه حيث يتميزون بضبط النفس والقدرة على مقاومة الاغراءات.

و. القابلية للانجراح "الضعف" – Vulnerability

الأفراد الذين يسجلون درجات مرتفعة في هذا الوجه يشعرون بعدم القدرة على التعامل مع الضغوط فيصبحون اعتماديين أو يائسين أو مذعورين عند مواجهة المواقف الطارئة. بسرعة الانهيار، الذعر، وعدم القدرة على التعامل مع الضغوط. أما الحاصلون على درجات منخفضة فيتصرفون بالقدرة على التحكم في المواقف الصعبة. المرونة، هدوء الأعصاب، والقوة.

جدول 1 أوجه أو أبعاد عامل العصبية

الوجه / البعد	العامل
العصبية	-القلق : الخوف ، النرفزة ، الهم ، الانشغال ، الخوف ، سرعة التهيج -الغضب : حالة الغضب الناتجة عن الاحباطات -العدائية : الناتجة عن كبت المشاعر -الاكتئاب : انفعالي ، منقبض ، يعاني من الهم ، الكرب ، القلق ، الانفعالية الدائمة ، و التقلب في المزاج -الشعور بالذات : الشعور بالإثم الإحراج و الخجل ، و القلق الاجتماعي من الظهور أما الآخرين في صورة غير مقبولة- الاندفاع : عدم القدرة على ضبط الدوافع ، و الشعور بالتوتر ، القلق ، سرعة الاستثارة- القابلية للانجراح : عدم المقدرة على تحمل الضغوط حيث يشعر الفرد بالعجز ، و اليأس ، و عدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة

(الأنصاري، 2022، ص.712)

2.2. الانبساطية - Extraversion

عرّف كوستا وماكري هذا المجال بأنه يمثل كمية وكثافة التفاعل بين الأشخاص، والحاجة إلى التحفيز، والقدرة على الشعور بالبهجة. يقارن هذا البعد الأفراد الاجتماعيين والنشطين والمنفتحين على أشخاص آخرين في مقابل أولئك المتحفظين والرصينين والمنعزلين والهادئين.

هناك سمتان يتم تقييمهما في هذا المجال: الانخراط في العلاقات الشخصية والطاقة. السمة الأولى تقيّم درجة استمتاع الفرد بصحبة الآخرين، بينما تعكس الثانية الإيقاع الشخصي ومستوى النشاط. وقد تبين أن هذا البعد يلتقط مستويات التأثير الإيجابي (Piedmont, 2013).

فالانبساط المرتفع يتميز بعدد أكبر من العلاقات، و نسبة أكبر من الوقت الذي يقضيه الشخص في الاستمتاع بهذه العلاقات، و في المقابل، فإن الانبساط المنخفض يعني عدداً أقل من العلاقات و نسبة أقل من الوقت الموجه لتلك العلاقات. و أن لعامل الانبساطية ستة أوجه (ذيب، 2013)

أ. الدفء – Warmth

تُعتبر سمة الدفء من السمات الفرعية ذات الصلة الوثيقة بقضايا الحميمية الشخصية. يتصف الأشخاص الذين يمتلكون درجة عالية من الدفء بالعطف والودّ الصادق، حيث يميلون إلى تكوين علاقات وثيقة مع الآخرين بسهولة. وغالبًا ما يُصوّر هؤلاء الأفراد بأنهم اجتماعيون، كثيرو الحديث، ومحّبون. في المقابل، لا يعني انخفاض درجات الدفء بالضرورة أن الأفراد عدائيون أو يفتقرون إلى التعاطف، بل يُلاحظ عليهم في العادة التحفظ والرسمية، إلا أنهم يفضلون المسافات العلائقية وصنع حدود واضحة في تعاملاتهم بالمقارنة مع ذوي الدرجات المرتفعة في هذا الوجه. من الجدير بالذكر أن سمة الدفء تُعتبر الأقرب إلى سمة التوافق ضمن المجال التفاعلي، غير أنها تميز نفسها بخصائص الحميمية والود التي لا تُعد جزءًا جوهريًا من التوافق (الحسيني، 2012).

ب. الاجتماعية - Gregariousness

من السمات الأساسية للانبساط، وتعبر عن تفضيل الأفراد للتواصل والاختلاط مع الآخرين. يستمتع الأشخاص الذين يتمتعون بدرجات عالية في هذه السمة بالتواجد ضمن مجموعات كبيرة، حيث يزداد رضاهم بازدياد عدد الحضور من حولهم. غالبًا ما يُنظر إليهم كأفراد اجتماعيين، يمتلكون شبكة واسعة من العلاقات، ويسعون بنشاط إلى الاتصال الاجتماعي. بالمقابل، يميل الأفراد الحاصلون على درجات منخفضة في هذه السمة إلى الانعزال، وعدم الرغبة في التحفيز الاجتماعي، وقد يتجنبونه بشكل فعال. وغالبًا ما يُوصفون بأنهم يفضلون الابتعاد عن التجمعات الحاشدة، وينأون بأنفسهم نحو الوحدة (الحسيني، 2012).

ج. الحزم (توكيد الذات) – Assertiveness

يتصف الأفراد الحاصلون على درجات مرتفعة في هذه السمة بالهيمنة والحسم والظهور الاجتماعي الملحوظ. يتحدثون بثقة ودون تردد، وغالبًا ما يتبوأون مناصب قيادية داخل الجماعات التي ينتمون إليها. تُستخدم أوصاف مثل الحزم، والثقة، والحسم، والسيطرة لوصف هؤلاء الأفراد. في المقابل، يميل الأفراد ذوو الدرجات المنخفضة إلى التراجع إلى الخلف، مع إفساح المجال للآخرين للتعبير عن آرائهم. وغالبًا ما يُنظر إليهم على أنهم متواضعون، منطوون، ومتقيدون بالتحفظ في سلوكهم (Widiger & Costa, 2012).

د. النشاط – Activity

تتجلى درجات السمة العالية في النشاط من خلال سرعة الإيقاع والنشاط الحركي، إلى جانب الشعور بالحيوية والحاجة المستمرة إلى الانشغال. يعيش الأفراد النشطون حياةً متسارعة الإيقاع، ويُوصفون غالبًا بأنهم مفعمون بالطاقة، سريعو الحركة، وحيويون. بالمقابل، يتسم أصحاب الدرجات المنخفضة بإيقاع أبطأ وحالة استرخاء أكبر، دون أن يعني ذلك بالضرورة الكسل أو اللامبالاة. فهم يُوصفون بأنهم متأنون، غير متسرعين، وبطيئي الحركة (Piedmont, 2013).

هـ. البحث عن الإثارة - Seeking Excitement

يتصف الأفراد الحاصلون على درجات مرتفعة في هذا الوجه بالرغبة الملحة في الإثارة والتحفيز، ويميلون إلى الألوان الزاهية والبيئات الصاخبة. ترتبط هذه السمة بجوانب من التماس الإحساس - sensation seeking، ويُوصف هؤلاء الأشخاص عادةً بأنهم جريئون، يسعون إلى تجارب محفزة، ومغامرون. في المقابل، لا يشعر أصحاب الدرجات المنخفضة بحاجة ماسة للإثارة، ويفضلون أسلوب حياة قد يراه أصحاب الدرجات العالية مملاً ورتيبًا. وغالبًا ما يُنظر إليهم كأفراد حذرين، تقليديين، وغير محبين للمخاطرة (Piedmont, 2013).

و. الانفعالات الإيجابية - Positive Emotions

تعكس هذه السمة الميل إلى تجربة مشاعر إيجابية مثل الفرح والسعادة والحب والحماس. يتميز أصحاب الدرجات العالية بسهولة الضحك وتكراره، ويُعتبرون غالبًا مبتهجين، مفعمين بالحيوية، سعداء، ومتفائلين. أما الأفراد ذوو الدرجات المنخفضة - في هذه الحالة - فلا يعني ذلك بالضرورة أنهم تعساء، وإنما هم أقل حيوية وفرحًا، ويُوصفون عادةً بأنهم جادون، هادئون، وأقل تحمسًا. أظهرت الدراسات أن السعادة والرضا عن الحياة يرتبطان بشكل واضح بُعدي العصبية (N) والانبساط (E)،

وتُعد سمة الانفعالات الإيجابية الأقوى ارتباطاً بالتنبؤ بمستويات السعادة ضمن أبعاد الانبساط (الحسيني، 2012).

جدول 2 أوجه أو أبعاد عامل الانبساطية

الوجه / البعد	العامل
الانبساطية	الدفع أو المودة: ودود، حسن المعشر، لطيف، يميل إلى الصداقة. الاجتماعية: يحب الحفلات، له أصدقاء كثيرون، و يحتاج إلى أناس حوله يتحدث معه، ويسعى وراء الإثارة، ويتصرف بسرعة و دون تردد. توكيد الذات: حب السيطرة و السيادة، و الخشونة، و حب التنافس، و كذلك الزعامة و يتكلم دون تردد وواثق من نفسه مؤكد لها. النشاط: حيوي و سريع الحركة، و سريع في العمل محب له، و أحيانا يكون مندفعاً. البحث عن الإثارة: مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة و الاستفزازية، و يحب الألوان الساطعة و الأماكن المزدحمة أو الصاخبة. الانفعالات الإيجابية: الشعور بالبهجة و المتعة و سرعة الضحك و الابتسام و التفاؤل.

(الأنصاري، 2022، ص. 712 - 713)

3.2. الانفتاح على الخبرة - Openness To Experience

يمثل بُعد الانفتاح على الخبرة أحد أبعاد الشخصية الخمسة الكبرى، ويُميز الأفراد الذين يُبدون استعدادًا - وفي كثير من الأحيان - حماساً لخوض طيف واسع من التجارب الفكرية والعاطفية والسلوكية وتقديرها كقيمة قائمة بحد ذاتها، إلى جانب الاستعداد النفسي لتحمل المجهول واستكشافه، ويُجسد هذا البُعد التمايز بين الأفراد ذوي النزعة الفضولية، المبدعين، الميالين إلى التفكير غير التقليدي، وأصحاب الطابع الأصيل في الرؤية، وبين أولئك الذين يتسمون بالتحفظ، والتمسك بالأنماط التقليدية، وضعف التذوق الفني، وغياب الميول التحليلية.

وفي إطار مقاربتهم النظرية، قدّم ماكري وكوستا تعريفاً مفاهيمياً يُبرز البُعدين البنيوي والدفاعي لهذا المتغير، حيث أشارا إلى أن الانفتاح ينبغي أن يُفهم من خلال مستويين متكاملين: الأول بنيوي يتعلق

باتساع وعمق ونفاذية الوعي، والثاني دافعي يتجلى في الحاجة المتكررة لتوسيع التجربة واختبارها (McCrae & Greenberg, 2014).

يُعد هذا البُعد من بين الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية الأكثر إثارة للجدل، نظرًا لكونه الأقل تطورًا من حيث البنية النظرية والدعم البحثي مقارنةً ببقية الأبعاد. كما أنه، من زاوية التمثيل اللغوي، يتضمن عددًا أقل من الصفات الوصفية المستخدمة في اللغة اليومية، ورغم ذلك، لا يزال بُعد الانفتاح على الخبرة يحتفظ بقيمته النفس-شخصية (Personological value) (Piedmont, 2013).

حسب Piedmont (2013) تتوزع أوجه هذا البُعد على ستة أوجه:

أ. الخيال – Fantasy

يتسم الأفراد المنفتحون على الخيال بقدرة تخيلية فعالة ونشطة، وحياة مُتخيلة غنية بالحيوية والتنوع. لا تُعد أحلام اليقظة لديهم مجرد وسيلة للفرار من الواقع في العادة بل تُوظف كأداة لبناء عالم داخلي ممتع ومُلهم، يُسهم في إثراء التجربة الذاتية وتعزيز الإبداع الشخصي. يُظهر هؤلاء الأفراد ميولاً واضحاً نحو توسيع خيالهم وتغذيته باعتباره عنصراً حيويًا في صياغة حياة نفسية أكثر اتساعاً وعمقاً. وغالبًا ما يُوصفون بأنهم خياليون، مولعون بأحلام اليقظة، يجدون فيها متعة جمالية وتخيلية خاصة، عكسهم أصحاب الدرجات المنخفضة في هذا الوجه حيث يميلون إلى الواقعية والادراك المباشر، تتوجّه اهتماماتهم نحو المهام الآنية والملموسة. ويُنظر إليهم على أنهم عمليّون، واقعيون في تفكيرهم، يفضلون البساطة الإدراكية والتعامل مع ما هو محسوس وقابل للتحقق (Piedmont, 2013).

ب. الجمال – Aesthetics

يتميّز الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة في هذه السمة بحس جمالي مرهف، وبقدرة واضحة على الانغماس في التجارب الفنية. لا يشترط أن يُتقنوا الفن أو أن يتسموا بذوق يُصنّف بالرفيع – تقليدياً – غير أن تقديرهم العميق للفن – سواء عبر الشعر، أو الموسيقى، أو الفنون البصرية – يدفعهم غالبًا إلى بناء ذائقة فنية أكثر نضجًا واتساعًا. كما أنهم يُدركون البُعد الجمالي في تفاصيل الحياة اليومية، ويتأثرون بالفن كقيمة إنسانية ووجدانية. بينما يتسم أصحاب الدرجات المنخفضة بتفاعل أقل مع الجماليات، غير مباليين بالفن، أو عاجزين عن إدراك البُعد الجمالي في الظواهر من حولهم (Piedmont, 2013).

ج. المشاعر – Feelings

تعكس هذه السمة استعدادًا نفسيًا للانخراط العميق في العوالم الانفعالية الذاتية. فالأفراد الذين يُسجّلون درجات مرتفعة في هذا الوجه لا يكتفون بمجرد الإحساس، بل يعيشون الانفعال بكثافة وتنوع، ويتعاملون مع المشاعر كعنصر أساسي من عناصر الوجود الإنساني. يظهرون حساسية عاطفية وتعاطفًا واضحًا مع ذواتهم ومع الآخرين، كما أنهم أكثر قدرة على التعبير عن حالاتهم الشعورية.

أما أولئك الذين يحرزون درجات منخفضة، فعادةً ما تتسم مشاعرهم بالخفوت أو الغموض، ويُظهرون ميلًا لتهميش البُعد العاطفي من تجربتهم الحياتية يتسمون أحيانًا بضعف التفاعل الوجداني وضيق نطاقهم الانفعالي والتفاعلي.

د. الأفعال – Actions

يتجلى هذا الجانب من الانفتاح في السلوك من خلال الميل إلى التنوع والتجريب، سواء على مستوى الأنشطة، العادات أو الأماكن. فالأفراد المنفتحون سلوكيًا يبدون حماساً لاكتشاف غير المألوف، وينفرون من الرتابة والتكرار. وفي كثير من الأحيان، يقودهم هذا الميل إلى تجربة هوايات غير تقليدية أو سلوكيات جديدة تُخرجهم من إطار التكرار اليومي.

في المقابل، يميل الأفراد الذين يسجلون درجات منخفضة في هذا الوجه إلى نمط سلوكي أكثر تحفظًا، ويُظهرون مقاومة للتغيير، مفضلين البقاء ضمن حدود المألوف والمجرب. وغالبًا ما يُنظر إليهم على أنهم ثابتون في عاداتهم، ومترددون أمام ما يُعدّ خارجًا عن المعتاد (Piedmont, 2013).

هـ. الأفكار – Ideas

يركز هذا الوجه على الاستعداد الفكري لتقبل المفاهيم الجديدة والرغبة في استكشاف المواضيع غير التقليدية. فالفضول المعرفي لا يتجلى هنا فقط في السعي نحو المعلومات، بل إلى التفتح الذهني وفي القابلية إلى مساءلة المُسلّمات وتفكيك البديهيات. يُعرف أصحاب الدرجات المرتفعة بشغفهم بالتأمل الفلسفي، وحبهم للتفكير التجريدي، وقدرتهم على التعامل مع تعقيد الأفكار.

أما الأفراد الأقل انفتاحًا على هذا الصعيد، فغالبًا ما يبدون اهتمامًا محدودًا بالمسائل الفكرية، ويُفضّلون التركيز على ما هو عملي وواضح. حتى في حال امتلاكهم لذكاء مرتفع، فإن هذا الذكاء يُوظّف غالبًا ضمن أطر ضيقة ومحدّدة. يُوصَفون بأنهم واقعيون، مباشرون، وأقل تقديرًا لما يُعرف بالتحديات الذهنية المجردة.

و. القيم – Values

يتجلى هذا الوجه من الانفتاح في القابلية لإعادة تقييم المعتقدات الاجتماعية والدينية والسياسية والنظر إليها بوصفها أنساقاً قابلة للمراجعة وليست مسلّمات مطلقة. الأفراد الذين يُحرزون درجات مرتفعة في هذا الجانب يتميزون بذهن متقبّل وأفق فكري واسع واستعداد لتفهم الرؤى المغايرة. لا يعني ذلك بالضرورة أنهم يعتنقون مواقف راديكالية، لكنهم يتعاملون مع القيم من موقع نقدي ومرن، ويوصفون عادةً بالتسامح، والانفتاح، والابتعاد عن التقليدية الجامدة.

في المقابل، يُظهر الأفراد منخفضي الدرجات في هذا الوجه ميلاً واضحاً إلى تبني القيم السائدة دون مساءلة، ويبدون تمسكاً بالتقاليد والمؤسسات القائمة. ميالون إلى الامتثال الفكري وأقل استعداداً لتقبّل الطرح الذي يتعارض مع ما اعتادوا عليه. يُوصفون في الغالب بأنهم محافظون، دوغماتيون، ويمنحون السلطة والتقاليد مكانة رفيعة، سواء أكان ذلك من منطلق ديني، ثقافي، أو اجتماعي.

وعلى المستوى المفاهيمي، يُنظر إلى هذه السمة بوصفها النقيض المباشر للدوغماتية (الجمود العقائدي)، إذ تعكس مرونة عقلية واستعداداً دائماً للتفكير والمراجعة.

جدول 3. أوجه أو أبعاد عامل الانفتاح على الخبرة

الوجه / البعد	العامل
الانفتاح على الخبرة	الخيال : لديه تصورات قوية و كثيرة و حياة مفعمة بالخيال ، و عنده أحلام كثيرة و طموحات غريبة . و كثرة أحلام يقظة ليس هروباً من الواقع ، و إنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته، و يعتقد بأن هذه الخيالات تشكل جزءاً مهماً من حياته ، و تساعد على البقاء و الاستمتاع بالحياة . المشاعر: التعبير عن الحالات النفسية أو الانفعالات بشكل أقوى من الآخرين، والتطرف في الحالة ، حيث يشعر الفرد بقيمة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية ، كالمظاهر الفيزيولوجية المصاحبة للانفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة . الأفعال: الرغبة في تجديد الأنشطة و الاهتمامات ، و الذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق ، و يحب أن يجرب وجبات جديدة و غريبة من الطعام ، الرغبة

في التخلص من " الروتين " اليومي و المغامرة .
 الأفكار: الانفتاح العقلي و الفطنة ، و عدم الجمود ، و التجديد ، و الابتكار في
 الأفكار، والدهاء و التبصر .
 القيم : الميل لإعادة النظر إلى القيم الاجتماعية و السياسية و الدينية . فالفرد
 المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها ، و يناضل من أجلها ، في حين نجد
 العكس بالنسبة إلى الفرد غير المتفتح القيم ، فإنه مساير للأحزاب السياسية
 على سبيل المثال ، و يقبل التشريعات التقليدية .
 الجمال : محب للفن و الأدب ، و متحمس ، و يقدر الشعر و الموسيقى ، و يتذوق
 الفن ، وليس من الضروري أن يمتلك الموهبة فني

(الأنصاري، 2022، ص.713-714)

4.2. الطيبة (القبول) Agreeableness

يتعلق هذا البعد بمدى توجّه الفرد نحو الآخرين، ويكشف عن بنيته العاطفية والسلوكية في علاقاته الاجتماعية. يتوزّع هذا التوجّه على طيف قيميّ وسلوكيّ يمتدّ من التعاطف، والثقة، واللين، والنية الحسنة، إلى نقيضه: التهمك، والعدوان الكامن، والانتهازية، والرغبة في الهيمنة أو الانتقام.
 ويمكن النظر إلى هذا البعد كميزان نفسيّ يميل في أحد طرفيه إلى شخصية أقرب إلى "الأم تيريزا" في سلوكها الإنساني ونقائها العاطفي، بينما يقترب في طرفه النقيض من نزعة "ميكيافيلية" تعكس البرود الوجداني، والنفعية المفرطة، والتلاعب بالآخرين (Piedmont, 2013, p.89).
 وتتوزّع السمات الفرعية لهذا البعد كما يلي:

أ. الثقة – Trust

تُشير هذه السمة إلى مدى ميل الفرد إلى افتراض حسن النية لدى الآخرين، حيث يُظهر ذوو الدرجات المرتفعة استعدادًا فطريًا للإيمان بصدق وجدارة الآخر بالثقة، وغالبًا ما يتسمون بالتسامح والطمأنينة النفسية.

في المقابل، يميل أصحاب الدرجات المنخفضة إلى التشكك في دوافع الآخرين، ويُرجّحون الاحتيال أو الخداع، ويُوصفون بالحذر والتوجّس، بل وبقسوة الطبع أحيانًا (الحسيني، 2012).

ب. الاستقامة - Straightforwardness

تعكس هذه السمة درجة الميل إلى التعبير المباشر والصادق دون تزييف أو مراوغة. الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة يتسمون بالوضوح والبساطة في القول، ويتجنبون التحايل الاجتماعي، وغالبًا ما يُنعتون بالصدق والشفافية.

أما ذوو الدرجات المنخفضة، فيلجؤون إلى الأساليب الالتفافية كالمداهنة أو التلاعب الكلامي، ويرون في هذه الممارسات أدوات تواصل مشروعة. لا يعني انخفاض الدرجة في هذه السمة انعدام الأمانة بالضرورة، بل قد يدل على تحفظ أو حذر في التعبير عن الانفعالات أو الآراء (Widiger, 2017).

ج. الإيثار - Altruism

تدل هذه السمة على الميل إلى تفضيل رفاه الآخرين والسعي إلى مساعدتهم عند الحاجة، إذ يتسم الأفراد الحاصلين على درجات عالية في هذا الوجه بالعطف والاستعداد للمساعدة، ويُنظر إليهم بوصفهم طيبين، متعاونين، ومراعين للغير.

في المقابل، يميل أصحاب الدرجات المنخفضة إلى التركيز على ذواتهم، ويبدون قدرًا أقل من الانخراط في حاجات الآخرين أو مشاكلهم، ويُوصفون بأنهم أنانيون، متعالون، وربما باردو الطبع أو مفتقرون إلى الحسّ العاطفي (Piedmont, 2013).

د. الامتثال - Compliance

تشير هذه السمة إلى أسلوب الفرد في التعامل مع النزاعات الشخصية. حيث يميل الفرد الممتثل إلى كبح الاستجابات العدوانية، يفضل التسوية والتسامح بدلًا من المواجهة. وغالبًا ما يُنظر إليهم بوصفهم أشخاصًا وديعين، متعاونين، ميّالين إلى التلطّف.

بينما يتّصف أصحاب الدرجات المنخفضة في هذا الوجه بتفضيل الصراع، ويفضلون الحزم والمواجهة، متمردين وغير متعاونين (Widiger, 2017).

هـ. التواضع - Modesty

يتجلّى التواضع في نزعة الأفراد الذين يسجلون درجات عالية في هذه السمة إلى إنكار الذات، وانكار الذات في هذه الحالة لا يعني ضعفًا في تقدير الذات، لا يسعون إلى التفاخر أو فرض حضورهم، ويُوصفون بأنهم متواضعون، مترفعون عن الاستعراض.

في المقابل، يُظهر أصحاب الدرجات المنخفضة اعتدادًا مفرطًا بالذات، وقد ينظر إليهم على أنهم متعاطفون أو متعالون. ويُعدّ غياب التواضع بدرجة مرضية سمة بارزة في البنية النفسية لاضطراب الشخصية النرجسية، ويُوصف هؤلاء الأشخاص بأنهم استعراضيون، جاقون، ومتعالون (Widiger, 2017).

و. الرقة - Tender-Mindedness

تدلّ هذه السمة على مدى انفتاح الفرد على الاستجابات الوجدانية وتعاطفه مع معاناة الآخرين. فالأفراد ذوو الدرجات المرتفعة يتأثرون بسهولة بحاجات الآخرين، ويبدون اهتمامًا بالشأن الإنساني سواء على الصعيد الشخصي أو في تصوراتهم للعلاقات الاجتماعية. ويُوصفون بأوصاف مثل: لطيف، دافئ، شفيق، وطيب القلب. يعاكسهم أشخاص تغلب عليهم الصرامة الذهنية، ويميلون إلى اتخاذ قرارات عقلانية منزّهة عن العاطفة. يُنظر إليهم على أنهم واقعيون، وربما فاترون أو متحاملون في بعض الأحيان (Widiger, 2017).

جدول 4 أوجه أو أبعاد عامل الطيبة

الوجه / البعد	العامل
الطيبة	الثقة : يشعر بالثقة اتجاه الآخرين ، وواثق من نفسه ، و يشعر بالكفاءة و جذاب من الناحية الاجتماعية ، غير متمركز حول ذاته ، و يثق في نوايا الآخرين. الاستقامة : مخلص ، مباشر ، صريح ، مبدع ، جذاب . الإيثار: يحب الغير ، و يرغب في مساعدة الآخرين ، متعاون ، يشارك وجدانيا في السراء و الضراء مع الآخرين . -الإذعان أو القبول : قمع المشاعر العدوانية ، العفو ، و النسيان اتجاه المعتدين، والاعتداد أو اللطف ، و التروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات . -التواضع : متواضع غير متكبر ، لا يتنافس مع الآخرين . -معتدل الرأي : متعاطف مع الآخرين و معين لهم ، و يدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية و السياسية

(الأنصاري، 2022، ص.714)

5.2. يقظة الضمير (الإتقان) - Conscientiousness

يرى عبد الخالق (2015، ص.241) أن عامل **الإلتقان** يحسد بُعدًا مركزيًا من أبعاد الشخصية، يُعنى بجملة من السمات المتصلة بنزوع الفرد نحو العمل المنظم، والإنجاز الفعال، والتوجه الثابت نحو بلوغ النجاح. ويتفرّع هذا البُعد إلى مظاهر سلوكية ومعرفية تُظهر مدى التزام الشخص بالواجب، ومدى قدرته على ضبط الذات، وتحقيق الأهداف في سياقات الحياة المختلفة.

فعند الطرف الذي يسجل درجات عالية هذا البُعد، نجد ان الفرد منظم، دقيق، ذو كفاية عالية، ويُعتمد عليه. يُنجز مهامه بطريقة منهجية، ويحلّل المشكلات بنزعة منطقية، ويُظهر إجابات واضحة ومركَزة. يُؤدّي واجباته وفق معايير صارمة، سواء في محيط العمل أو أثناء أوقات الفراغ، ويُنظر إليه كشخص متقن، مثابر، يُعلي من شأن الواجب، ويتّسم بإرادة صلبة. كما يتصف بحسّ عالٍ من المسؤولية، يُراعي التزاماته، نادر التأخر، يضع أهدافًا واضحة لحياته، ويخطّط لها بتروٍّ مستنير بالقيم والمبادئ، ورغم ما قد يظهر عليه أحيانًا من حرصٍ مفرط أو صرامة في اتخاذ القرار، إلا أنه قادر على تحمّل المواقف العصيبة، واتخاذ قرارات مصيرية حين تشتدّ الظروف. يتّسم هذا نمطهم بالثبات الانفعالي، والقدرة على ضبط السلوك، والتقيّد بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية، كما يُعرف عنهم الاقتصاد، والانضباط، والقدرة على التنبؤ بسلوكهم بدرجة عالية من الاتساق.

وعلى الطرف المقابل، يتّسم أصحاب الدرجات المنخفضة في هذا البُعد بقدر من العشوائية، وقلة التنظيم، وتدني القدرة على المتابعة والالتزام. هم أكثر ميلًا إلى الاستجابة التلقائية والعيش وفق المصادفة، كما يُظهرون سمات مثل التهاون، قلة الكفاءة، والافتقار إلى حسّ المسؤولية. وتتميّز سلوكياتهم بعدم الاتساق، مما يجعل التنبؤ بتصرّفاتهم أمرًا صعبًا. قد تُوصَف حياتهم بالافتقار إلى الخطط الواضحة أو الأهداف الموجهة، وقد يغلب عليهم التردد، البطء، ضعف الإرادة، والاندفاع. وغالبًا ما يُنظر إليهم بوصفهم غير عمليين، وغير ملتزمين بالمعايير الدقيقة سواء في العمل أو في الجوانب الأخلاقية.

وقد أشار بعض الباحثين حسب عبد الخالق إلى الدور المحوري الذي يلعبه هذا العامل في السياق الأكاديمي، حتى أنّ بعضهم أعاد تسميته بـ "إرادة الإنجاز" (Will to Achieve)، لما له من ارتباط وثيق بمستويات التحصيل الدراسي، كما تدعمه نتائج العديد من الدراسات النفسية المعاصرة.

أ. الكفاءة - Competence

تُعبّر هذه السمة عن إدراك الفرد لفاعليته الشخصية، وعن شعوره بالكفاية والحكمة والحذر في مقارنة شؤون الحياة. الأفراد الذين يسجلون درجات مرتفعة فيها يُظهرون استعدادًا إدراكيًا وسلوكيًا لمواجهة التحديات اليومية، ويُنظر إليهم بوصفهم فاعلين، واثقين، دقيقين، وذوي كفاءة معرفية.

أما أصحاب الدرجات المنخفضة، فعادة ما يكون تقييمهم لذواتهم دون المستوى، ويعترفون بمحدودية استعدادهم أو كفاءتهم، ما يدفع الآخرين إلى وصفهم بالتشتت، النسيان، وطيش السلوك.

وتُعد الكفاءة من بين جميع السمات الفرعية لبُعد يقظة الضمير الأكثر ارتباطًا بكلّ من تقدير الذات وموضع الضبط الداخلي.

ب. النظام - Order

تدل هذه السمة على ميل الفرد نحو التنظيم والترتيب والنظافة.

الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة فيها يتسمون بالانضباط الهيكلي، ويحافظون على الترتيب المكاني والذهني، وتُستخدم أوصاف مثل: "منهجي"، "دقيق"، "فعال" لوصفهم. أما الأفراد منخفضو الدرجات، فغالبًا ما يواجهون صعوبات في التنظيم الداخلي والخارجي ويصفون أنفسهم بأنهم فوضويون، اندفاعيون، ومهملون.

ويُلاحظ أنّ الدرجة العليا -القصوى- في هذه السمة قد يرتبط بنمط التفكير القسري، كما في اضطراب الشخصية القهرية.

ج. الإحساس بالواجب - Dutifulness

تُجسّد هذه السمة التزام الفرد بالمبادئ الأخلاقية وتوجّهه القيبي في أداء المهام، وهي الوجه الذي يجعل من الضميرية "ضميرًا حيًا".

الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة فيها يُنظر إليهم بوصفهم أهلًا للثقة، يحترمون الواجبات الأخلاقية، منظمين ومهذبين. أما من يسجل درجات منخفضة، فهم الأكثر تساهلًا في تطبيق المبادئ، وقد يُنظر إليهم على أنهم لا يُعتمد عليهم، أو يفتقرون إلى الثبات الأخلاقي، ويوصفون أحيانًا بأنهم كسالى، مشتتو الذهن، أو سريعو التشتت الإدراكي.

د. السعي للإنجاز - Achievement Striving

يعكس هذا الوجه مدى طموح الفرد، ومثابرته في سبيل بلوغ أهدافه.

الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة يُظهرون اندفاعًا وظيفيًا نحو التقدم، ويميلون إلى وضع أهداف واضحة والعمل الدؤوب لتحقيقها. تُستخدم أوصاف مثل: "طموح"، "مجتهد"، "مبادر"، "مثابر" لتصنيفهم.

ومع ذلك، فإن الحاصلين على درجات عالية في هذا الوجه قد يستثمرون الكثير في حياتهم المهنية وهذا يقودهم إلى إدمان العمل، أما الحاصلين على درجات منخفضة فغالبًا ما يفتقدون إلى الدافعية في النجاح، ويفتقرون إلى التوجه نحو الإنجاز، ما يجعلهم أقرب إلى التراخي والرضا بأدنى مستويات الأداء، ويُنظر إليهم كأشخاص حالمين، غير منظمين، يفتقرون إلى الحافز الذاتي.

هـ. ضبط الذات - Self-Discipline

يشير هذا الوجه إلى قدرة الفرد على مقاومة المشتتات، ومواصلة أداء المهام رغم الملل أو التعب.

الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة يظهرون قدرة عالية على تنظيم الذات وتحفيزها، ويُوصفون بأنهم نشيطون، دقيقون، منظمون، فعّالون، وذوو كفاءة تنفيذية.

أما الأفراد منخفضو الدرجات، فيميلون إلى التسويف، يتشبّطون بسرعة، ويجدون صعوبة في الالتزام بالسلوك المُوجّه نحو الهدف، وتُستخدم أوصاف مثل: "غير طموح"، "كثير النسيان"، "شارد الذهن" في وصفهم.

من المهم التمييز بين ضعف ضبط الذات والاندفاعية؛ فكلّهما يدلّ على قصور في ضبط النفس، إلا أنّهما يختلفان من حيث البنية النفسية، فالاندفاعيون يُقدمون على ما لا ينبغي فعله رغم معرفتهم بذلك، أما ضعيفي ضبط الذات، فلا يُفلحون في إرغام أنفسهم على فعل ما ينبغي فعله، فالأولى ترتبط بثبات انفعالي ضعيف، والثانية ترتبط بانخفاض الدافعية الذاتي (لا يمتلكون الحافز).

و. التأني - Deliberation

يُعبّر هذا الوجه عن ميل الفرد إلى التفكير المتأنّي قبل اتخاذ القرار أو الإقدام على الفعل، حيث يتميز الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة فيها بالحذر، والقدرة على تحليل العواقب، والنضج المعرفي. أما ذوو الدرجات المنخفضة يجدون ميلا الى التصرف بطريقة متسرّعة، ويتكلمون أو يتخذون قرارات دون

حساب النتائج ، وفي أفضل الأحوال، يُوصفون بالعفوية، أما في الحالات الأكثر سلبية، فقد يُنظر إليهم كأشخاص متهورين، غير ناضجين، ويفتقرون إلى التفكير الاستباقي.

أوجه أو أبعاد عامل يقظة الضمير 5 جدول

الوجه / البعد	العامل
يقظة الضمير	الاعتدال أو الكفاءة : بارع ، كفاء مدرك ، و متبصر أو حكيم ، و يتصرف بحكمة في المواقف الحياتية المختلفة . -منظم : مرتب ، مهذب ، أنيق ، و يضع الأشياء في مواضعها الصحيحة . -ملتزم بالواجبات : ملتزم بما يمليه ضميره ، و يتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة . -مناضل في سبيل الإنجاز : مكافح ، طموح مثابر ، مجتهد ، ذو أهداف محددة في الحياة، و مخطط و جاد . -ضبط الذات : القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة و من ثم الاستقرار حتى إنجازها دون الإصابة بالكلل أو الملل ، و القدرة على التدعيم الذاتي من أجل إنجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين . -التأني أو الروية : و النزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل ، و لذلك يتسم الفرد بالحذر ، و الحرص ، و اليقظة ، و التروي قبل اتخاذ القرار ، أو القيام بأي فعل.

(الأنصاري، 2022، ص.715)

خلاصة الفصل

يتناول هذا الفصل البروفيل النفسي بوصفه أداة تشخيصية وتفسيرية مركزية في التقييم النفسي، تُستخدم لتحليل السمات النفسية للفرد عبر تمثيل متعدد الأبعاد. يُعرّف البروفيل النفسي بأنه وصف بياني أو تحليلي للبنية النفسية للشخص، يستند إلى معطيات مستخلصة من أدوات كمية ونوعية كالمقاييس النفسية، المقابلات العيادية، والملاحظات السريرية، ما يجعله آلية فعالة لرصد الفروقات الفردية، وتحديد مناطق القوة والاضطراب في الشخصية، فضلاً عن كونه إطاراً لفهم تفاعل الفرد مع السياقات الاجتماعية والبيئية المحيطة به.

ضمن هذا السياق، يبرز نموذج العوامل الخمسة الكبرى بوصفه من أكثر النماذج دقة في بناء وتحليل السمات النفسية ومنه بناء البروفيل النفسي. وقد تأسس هذا النموذج على نظرية السمات، وارتكز إلى التحليل العاملي للصفات الشخصية، كما طوّره كلٌّ من كوستا وماكري. يتكوّن من خمسة أبعاد رئيسية تشكّل البنية الأساسية للشخصية.

ويمثّل هذا النموذج إطاراً نظرياً متيناً يُوظف في التنبؤ بالسلوك وتوجيه خطط التدخل النفسي والتربوي. ومن ثم، فإن فهم البروفيل النفسي من خلال هذه الأبعاد يُعدّ خطوة جوهرية في تقييم الفرد داخل منظومة سيكولوجية متكاملة.

الفصل الثالث

سوء استخدام الأدوية

تمهيد

يعد سوء استخدام الأدوية مفهوماً مستقلاً عن مفهوم الإدمان والاعتياد وبنسبة أقل مع مفهوم التعاطي، حيث يأتي مفهوم سوء استخدام الأدوية من مطلق المادة المستخدمة وأسباب استخدامها وطريقته، ثم المسار الدوائي المعتمد، يرتبط سوء استخدام الأدوية في هذا الفصل مع دواء البريغابالين .

حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى المفاهيم العامة المتعلقة بهذا المتغير ودواء البريغابالين وإلى الأسباب النفسية والاجتماعية التي تقود الفرد إلى إساءة سوء استخدام الأدوية دون تجاهل المزايا الدوائية واثـر العقار المدروس في حالات الاستخدام السوي وغير السوي.

أولاً: سوء استخدام الأدوية

1. مفهوم سوء استخدام الأدوية Drug Misuse

يُعرّف سوء استخدام الأدوية بأنه استخدام مادة ما لغرض لا يتوافق مع الإرشادات القانونية أو الطبية، ما يؤثر هذا سلباً على صحة الفرد أو أدائه، وقد يتخذ شكل إدمان للمخدرات، أو يكون جزءاً من طيف أوسع من السلوكيات الإشكالية أو الضارة (World Health Organization, 1994).

يذكر كل من الزهراني والزهراني (2021، ص.539) أن منظمة الصحة العالمية (W.H.O) قد أصدرت تعميماً اعتمدت فيه استبدال مصطلح "الإدمان" بعبارة "الاعتماد على العقاقير" (Drug Dependence)، بما يعكس تحوُّلاً في المفهوم نحو توصيف أدقّ وأشمل، فمصطلح الإدمان، في هذا السياق، لم يُعد يُستخدم بمعناه التقليدي، بل أضحي يشير إلى حالة من الاعتماد الدوائي أو سوء استخدام العقاقير، حيث يتم تعاطي المواد الدوائية دون إشراف طبي أو توجيه اختصاصي، ما يُفضي إلى نمط استخدام مرضي يُهدّد سلامة الفرد النفسية والعضوية.

يُصنّف المجلس الاستشاري لإساءة استخدام المخدرات (ACMD) إساءة استخدام الأدوية كحالة قد تُسبب للفرد مشاكل اجتماعية أو نفسية أو جسدية أو قانونية تتعلق بالتسمم والإفراط المنتظم في استهلاكه أو إدمانها (National Institute for Health & Clinical Excellence, 2008).

2. مفهوم الإدمان - اضطراب تعاطي المواد

يُعرّف الإدمان، أو ما يُعرف علمياً بـ "اضطراب استخدام المواد" (Substance Use Disorder - SUD)، بأنه اضطراب نفسي مركّب يتسم بالاستخدام القهري للمادة على الرغم من ما يترتب عليه من أضرار صحية ونفسية واجتماعية جسيمة (American Psychiatric Association, 2022, p. 546). ولا يُعدّ هذا الاضطراب مجرد انحراف سلوكي أو نقص في الإرادة، بل يُصنّف ضمن الاضطرابات الدماغية المزمنة التي تُفضي إلى تغيّرات بنيوية ووظيفية في الدوائر العصبية المرتبطة بالمكافأة، والتحفيز، والذاكرة، وضبط النفس.

ووفقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس – النص المنقّح (DSM-5-TR)، يُشخّص اضطراب استخدام المواد من خلال نمط إشكالي ومستمر في استخدام المادة، يؤدي إلى تدنٍّ ملحوظ في

الأداء أو إلى ضيق نفسي سريري واضح، ويتجلى في توفر معيارين على الأقل من بين المعايير التالية خلال فترة لا تقل عن اثني عشر شهراً. وتنقسم هذه المعايير إلى أربع مجموعات رئيسية:

ضعف السيطرة - Impaired Control:

- استخدام المادة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
- رغبة مستمرة أو جهود فاشلة للتقليل من الاستخدام أو السيطرة عليه.
- قضاء وقت طويل في الأنشطة اللازمة للحصول على المادة، أو استخدامها، أو التعافي من آثارها.
- الرغبة الجامحة (Craving): رغبة قوية أو ملحة لاستخدام المادة.

أ. القصور الاجتماعي Social Impairment:

- فشل متكرر في أداء الالتزامات الرئيسية في العمل، أو المدرسة، أو المنزل بسبب استخدام المادة.
- الاستمرار في استخدام المادة على الرغم من وجود مشاكل اجتماعية أو شخصية مستمرة أو متكررة يسببها أو يفاقمها تأثير المادة.
- التخلي عن أنشطة اجتماعية أو مهنية أو ترفيهية مهمة أو تقليلها بسبب استخدام المادة.

ب. الاستخدام الخطر - Risky Use:

- استخدام المادة بشكل متكرر في مواقف يكون فيها الأمر خطيراً جسدياً (مثل القيادة تحت تأثير المادة).
- الاستمرار في الاستخدام على الرغم من معرفة وجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة من المحتمل أنها ناجمة عن المادة أو تفاقمت بسببها.

ج. المعايير الدوائية - Pharmacological Criteria:

- التحمل (Tolerance): الحاجة إلى كميات متزايدة بشكل ملحوظ من المادة لتحقيق التأثير المرغوب، أو تناقص التأثير بشكل ملحوظ مع الاستمرار في استخدام نفس الكمية.
- الانسحاب (Withdrawal): ظهور أعراض الانسحاب المميزة للمادة عند التوقف عن استخدامها، أو تناول المادة (أو مادة مشابهة) لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

3. الفرق بين سوء استخدام الأدوية والإدمان – البريجابالين

تفرق الدراسات العلمية بين مفهوم "سوء الاستخدام" و"الإدمان" في التعامل مع العقارات الموصوفة، رغم التداخل بينهما في الممارسة الواقعية. يُعرّف "سوء الاستخدام" عادةً على أنه استخدام الدواء بجرعات تفوق المستوى العلاجي، أو استخدامه لأغراض غير طبية (مثل المنشوة أو التأقلم مع الضغوط النفسية)، دون وجود -ضروري- لتشخيص رسمي باضطراب تعاطي المواد (Evoy et al., 2020; Servais et al., 2023). في المقابل، يُشير "الإدمان" إلى نمط مزمن وقهري من التعاطي، يتميز بفقدان السيطرة، الاعتماد الجسدي والنفسي، وظهور أعراض انسحابية واضحة، ويُشخص وفق معايير DSM-5 أو ICD-11 (Servais et al., 2023).

جدول 6 الفرق بين سوء استخدام الادوية والادمان

الإدمان (اضطراب تعاطي المواد)	سوء استخدام الأدوية	المعيار
رغبة قهرية في التعاطي رغم الأذى	استخدام غير طبي، دون رغبة قهرية	النية والغرض
فقدان السيطرة واستمرار التعاطي رغم العواقب	يمكن ضبطه أو التوقف عنه	التحكم بالسلوك
يظهر بشكل واضح، مع أعراض انسحاب وتحمل	قد يكون غائباً أو في بدايته	الاعتماد الجسدي/النفسي
يُشخص وفق معايير DSM-5 أو ICD-11	لا يتطلب تشخيصاً رسمياً	التشخيص الطبي
مزمن ومتكرر	غالباً مؤقت أو سياتي	السياق الزمني

4. النظريات المفسرة لسوء استخدام الأدوية (التعاطي)

1.4. الضبط الاجتماعي

تفترض نظرية الضبط الاجتماعي أن الأفراد يولدون وهم يحملون ميلاً فطرياً نحو السعي إلى المتعة، غير أن هذا الميل يتم تقييده عبر البنى الشكلية والمعارية التي تنظم السلوك الاجتماعي وبما أن تعاطي المخدرات يُعد سلوكاً قد يتسم باللذة، فإن الأفراد قد ينجذبون إليه بطبيعتهم، إلا أنهم يمتنعون عن ممارسته بفعل الخوف من العقوبات الاجتماعية (Hirschi, 2002; Gibbs, 1982; Black, 1984).

وتؤكد هذه النظرية أن إدراك الأفراد لاحتمالية العقوبة وشدتها – أي ما يُعرف بـ"الضبط الاجتماعي الملموس" – إضافة إلى مواقفهم المتبناة تجاه هذه العقوبات، يشكّلان عنصراً حاسماً في تقرير مدى انخراطهم في سلوكيات مثل تعاطي المخدرات. ويعتمد هذا الإدراك بدرجة كبيرة على قوة الروابط

الاجتماعية التي تربط الفرد بالمجتمع، والتي تتجسد في أربعة أبعاد: الارتباط بالآخرين، والالتزام بالمؤسسات، والمشاركة في أنشطة بناءة، والإيمان بالقيم والمعايير الاجتماعية (Hirschi, 2002). فكلما ازدادت قوة هذه الروابط، تعزز الضبط الاجتماعي، وقلّت تبعاً لذلك احتمالية الانخراط في تعاطي المواد المخدرة.

2.4. التعلم الاجتماعي

تنطلق نظرية التعلم الاجتماعي من فرضية مفادها أن السلوك – ومنه تعاطي المخدرات – لا يُكتسب فطرياً، بل يُتعلّم من خلال التفاعل الاجتماعي. ويتم هذا التعلّم عبر ثلاث آليات أساسية: الارتباط التفاضلي (Differential Association)، والمحاكاة أو النمذجة (Modeling)، والتعزيز التفاضلي (Differential Reinforcement). حيث تشير الدراسات المرتبطة بالنظرية إلى أن وجود أفراد يتعاطون المخدرات ضمن الشبكات الاجتماعية للفرد يُشكّل عامل خطر رئيسي لظهور هذا السلوك لديه وبعبارة أخرى، كلما زاد عدد المتعاطين في بيئة الفرد الاجتماعية، زادت فرص اكتسابه لسلوك التعاطي من خلال التعلّم والنمذجة (Akers, 1985).

2.4. البحث عن الإثارة

بينما تركّز نظريتنا الضبط الاجتماعي والتعلم الاجتماعي على الأبعاد بين-شخصية والعوامل البيئية المحيطة كأساس لفهم تعاطي المخدرات، فإن منظور البحث عن الإثارة يسلّط الضوء على السمات الشخصية الذاتية التي قد تساهم في تهيئة الفرد لهذا النمط من السلوك، ويُقصد بالبحث عن الإثارة (Sensation Seeking) مجموعة من السمات النفسية التي تتسم بالسعي إلى تجارب جديدة وغير مألوّفة، مع الاستعداد لتحمل مخاطر جسدية واجتماعية من أجل تحقيق الإثارة والانفعال ونظراً لأن تعاطي المخدرات قد ينطوي على جوانب ممتعة ومثيرة ومحفوفة بالمخاطر، فإنه يُصبح جذاباً لأولئك الذين يمتلكون مستوى مرتفعاً من هذا النوع من الشخصية (Newcomb & Earleywine, 1996).

وبناءً على ذلك، فإن الأفراد ذوي الميول العالية نحو البحث عن الإثارة يُظهرون ميلاً أكبر لتجربة تعاطي المخدرات، بحثاً عن المتعة أو التجديد الحسي أو تحدي المألوف.

5. تداعيات سوء استخدام الأدوية

يُعدّ سوء استخدام الأدوية من القضايا المتصاعدة في حقل الصحة النفسية والإدمان، نظراً لتشابك أبعاده وتقاطعه مع محددات نفسية، اجتماعية، وسياقية متداخلة. ويُقصد به تعاطي الأدوية بطرائق

تتنافى مع الإرشادات الطبية، سواء من حيث الجرعة، أو أسلوب تناول، أو الغاية المرجوة، وهو ما قد يُفضي إلى مضاعفات نفسية وجسدية بالغة، بعضها يصل إلى حدّ الخطورة الطبية القصوى أو الوفاة.

1.5. الآثار النفسية والسلوكية

تشكل الاضطرابات النفسية والسلوكية أبرز الانعكاسات المترتبة عن سوء استخدام الأدوية، لا سيما تلك المؤثرة على الجهاز العصبي المركزي. وقد أظهرت الدراسات النوعية أن الأفراد المنخرطين في هذا النمط من التعاطي يعانون من أعراض تتراوح بين القلق الحاد، الاكتئاب، اضطرابات النوم، التهيج، والانفصال عن الواقع (Servais et al., 2023). كما لاحظ Al-Husseini et al (2017) ظهور حالات من الذهان العابر المرتبط بالاستخدام المزمن لمركّبات دوائية مسكنة.

وتتفاقم هذه الاضطرابات لدى الأفراد الذين يعانون من هشاشة نفسية سابقة أو يقيمون في بيئات اجتماعية مضطربة، كما تؤكد المراجعة المنهجية لـ Evoy et al (2020)، التي بيّنت أن الدافع وراء التعاطي غير الطبي يكون، في كثير من الأحيان، محاولة ذاتية للتغلب على التوتر أو الألم النفسي، غير أنه سرعان ما يتحوّل إلى نمط اعتماد يصبغ الفكك منه.

2.5. الآثار النفسية والسلوكية

على الصعيد الجسدي، يرتبط سوء استخدام الأدوية بطيف واسع من الأعراض الفيزيولوجية، تختلف باختلاف المادة ونمط الاستعمال. وتشمل هذه الأعراض: الدوخة، اضطرابات الوعي، التشنجات، الإغماء، اضطرابات في نظم القلب، أو تباطؤ تنفسي قد يبلغ حدّ التوقف الكامل (Zergui et al., 2024) كما وثّقت دراسات حالات شلل نصفي مؤقت واضطرابات حركية لدى الأطفال نتيجة تعاطٍ غير مقصود.

وقد بيّنت دراسة Schifano (2014) أن التعاطي المزمن للمواد المؤثرة على الجهاز العصبي يزيد من احتمالية الإصابة بسميّة قلبية وعصبية، خاصة عند تجاوز الجرعات المقرّرة أو عند مزج الأدوية بمواد أخرى مثل الكحول أو المنبهات. وتتفاقم الخطورة في حالات "التعدد الدوائي" (Polydrug Use)، حيث تتداخل تأثيرات العقاقير المختلفة على نحو قد يُفضي إلى تسمم حاد أو وفاة.

3.5. الأعراض الانسحابية

يمثل الانقطاع المفاجئ عن الدواء بعد فترة من التعاطي المزمن مصدرًا لأعراض انسحابية حادة تُجسد تطوّر الاعتماد الجسدي والنفسي على المادة. وتشمل هذه الأعراض: القلق، الأرق، التعرق المفرط، صعوبة التركيز، الإرهاق الشديد، وأحيانًا نوبات من الاكتئاب الحاد (Servais et al., Evoy et al., 2020). ويُفيد Al-Husseini et al. (2017) أن بعض الأفراد يُبلّغون عن أعراض انسحاب تشابه تلك المرتبطة بالأفيونات أو البنزوديازيبينات، وإن كانت أقل امتدادًا زمنيًا.

4.5. التداعيات الاجتماعية

تتجاوز تداعيات سوء استخدام الأدوية المجال الفردي، لتتطال البنى الاجتماعية والمحيط البيئي للمتعاطي. إذ يؤدي هذا النمط من التعاطي إلى تراجع الأداء الدراسي أو المهني، انسحاب من العلاقات الاجتماعية، تآكل الروابط الأسرية، ووصم اجتماعي مستديم كما يُلاحظ تزايد نسب التعاطي غير الطبي في البيئات الهشة اقتصاديًا، وهو ما يعكس ارتباط الظاهرة بعوامل بنيوية كال فقر، البطالة، وسهولة اقتناء الأدوية دون وصفة طبية (Zergui et al., 2024).

وقد سجّلت الدراسة الميدانية المشار إليها نسبًا مرتفعة من تعاطي الأدوية في صفوف الشباب دون سن الثلاثين، خاصة في ولايات الجنوب، وهو ما يضع هذه الفئة في صلب الفئات المُعرّضة للعواقب الاجتماعية والسياقية لهذا السلوك.

5.5. التداعيات الطبية الحادة

تُعدّ الوفاة من أخطر مآلات سوء استخدام الأدوية، خصوصًا في حالات الجرعات الزائدة أو التفاعلات السمية الناتجة عن مزج العقاقير. وقد أوردت دراسة Zergui et al (2024) خمس حالات وفاة مؤكدة ناتجة عن تسمم حاد، بالإضافة إلى حالات فشل تنفسي أو فقدان وعي مطوّل. وتتقاطع هذه المعطيات مع ما أوردته مراجعة Evoy et al (2020) بخصوص العلاقة الإحصائية بين سوء استخدام الأدوية وارتفاع معدلات الدخول إلى أقسام الطوارئ، فضلًا عن الوفيات المرتبطة بجرعة مفرطة.

ثانياً: البريغابالين - Pregabalin

1. تعريف البريغابالين – Pregabalin

ينتمي البريغابالين (Pregabalin) إلى فئة الجابابنتينويدات (Gabapentinoids)، ويُسوّق تجارياً تحت الاسم المعروف Lyrica®. وقد طُوّر أساساً بوصفه عاملاً مضاداً للتشنجات، غير أن خصائصه الدوائية المتعددة، وسهولة تحمّله من قبل المرضى، أسهمت في توسيع نطاق استخدامه السريري ليشمل جملةً من الاضطرابات، أبرزها: الصرع ذو البؤر الجزئية، والألام العصبية المحيطية والمركزية، واضطراب القلق المعمّم، ومتلازمة الألم العضلي الليفي (الفبروميالغيا) (Evoy et al., 2020؛ Schifano, 2014).

وعلى الرغم من تصنيفه ضمن الأدوية الآمنة نسبياً عند الاستخدام العلاجي المنضبط، فقد أُدرج البريغابالين في الولايات المتحدة ضمن الفئة الخامسة من جدول المواد الخاضعة للرقابة (Schedule V)، وهو تصنيف يُشير إلى وجود احتمال منخفض، وإن كان ملموساً، لسوء الاستخدام أو الإدمان، لا سيما عند الخروج عن الحدود الطبية المقررة أو استخدامه لأغراض غير علاجية (Evoy et al., 2020).

2. الخصائص الدوائية والفيسيولوجية للبريغابالين

1.2. آلية التأثير العصبي

يرتكز التأثير العصبي للبريغابالين على ارتباطه الانتقائي بموقع $\alpha 2-\delta$ ، وهو بروتين مساعد مرتبط بقنوات الكالسيوم المعتمدة على الجهد في الجهاز العصبي المركزي. وقد أظهرت دراسات الإزاحة أن البريغابالين يتمتع بألفة ارتباط عالية بهذا الموقع، أعلى بعشرة أضعاف من الإينانتيومر غير النشط (R-3-isobutylgaba) (Schifano, 2014).

وينجم عن هذا الارتباط تقليل تدفق أيونات الكالسيوم عند إزالة الاستقطاب في النهايات العصبية، مما يؤدي إلى خفضٍ ملموس في إفراز عدد من النواقل العصبية المثيرة، أبرزها: الغلوتامات، النورأدرينالين، المادة P، والببتيد CGRP. ويُعتقد أن هذا التثبيط في النقل العصبي يشكّل الأساس الفسيولوجي للتأثيرات العلاجية للبريغابالين، بما يشمل الفعالية المضادة للاختلاج، والمسكّنة، والمضادة للقلق.

كما تُشير البيانات إلى أن التأثير الدوائي للبريغالين لا يقوم على تثبيط كامل لقنوات الكالسيوم، حتى في الجرعات العالية، مما يُقلل من احتمال التأثيرات السُمية عند حالات الجرعة الزائدة. وتُعدّ هذه الخاصية ميزة دوائية ذات أهمية إكلينيكية بارزة.

وقد أظهرت النماذج الحيوانية أن فعالية البريغالين ترتبط ارتباطاً مباشراً بسلامة وآلية عمل موقع $\alpha_2\text{-}\delta$ ؛ إذ تبين أن الفعالية المضادة للاختلاج تتراجع بشكل ملحوظ لدى الحيوانات المُعدلة وراثيًا التي تعاني من خلل في هذا البروتين، كما بيّنت دراسات مركّبة على 38 نظيرًا بنيويًا أن الارتباط الفعّال بـ $\alpha_2\text{-}\delta$ ، إضافة إلى قدرة المركّب على العبور عبر ناقل system L، كافٍ للتنبؤ بالنشاط المضاد للاختلاج (Ben-Menachem, 2004).

وعلى الرغم من عدم ارتباطه المباشر بمستقبلات GABA، إلا أن له خصائص مقلّدة له (GABA-) mimetic properties)، ويُحتمل أن يؤثر بصورة غير مباشرة في نظام المكافأة الدوباميني، وهو ما قد يُساهم في تفسير المظاهر الإدماني التي تظهر لدى بعض المستخدمين (Schifano, 2014؛ Servais et al., 2023).

2.2. الامتصاص الحيوي والتوزيع الطرقي

يتميّز البريغالين بخصائص دوائية تمتصّه بكفاءة عالية وسرعة ملحوظة، إذ يُظهر امتصاصًا سريعًا بعد تناوله فمويًا، ويبلغ ذروته في البلازما خلال ساعة تقريبًا. وتُقدّر نسبة التوافر الحيوي له بما يتجاوز 90%، وهي نسبة تظل ثابتة نسبيًا بصرف النظر عن الجرعة، على عكس الجابابنتين الذي يتراجع امتصاصه مع زيادة الجرعة (Schifano, 2014).

ولا يخضع البريغالين لأي عملية استقلاب كبدي تُذكر، ويُطرح كما هو عبر البول، بنصف عمر يقارب 6 ساعات، مما يوفّر له ملفًا دوائيًا منتظمًا نسبيًا.

أما من حيث التوزيع الطرقي، فقد أظهرت دراسات باستخدام $[^3\text{H}]\text{GBP}$ أن الارتباط بموقع $\alpha_2\text{-}\delta$ في الأنسجة المحيطية، مثل القلب والكبد والرئتين، كان أقل بحوالي 30 ضعفًا مقارنةً بالدماغ، وهو ما يُشير إلى أن التأثيرات المحيطية للبريغالين على قنوات الكالسيوم – لاسيما في القلب – تكون محدودة للغاية عند الجرعات العلاجية، ما يعزز من أمانه الدوائي.

3.2. الاستخدامات الطبية المعتمدة

- توصي الإرشادات الدوائية باستخدام البريغابالين في الحالات التالية:
- كعلاج مُساعد في نوبات الصرع الجزئية.
- لتسكين آلام الأعصاب الناتجة عن الاعتلال السكري أو إصابات الحبل الشوكي.
- لعلاج اضطراب القلق المعمم (GAD)، لاسيما في السياق الأوروبي.
- في حالات الفيبروميالغيا واضطرابات النوم المرتبطة بالألم المزمن.

ويُستخدم أيضًا خارج الاستعمالات المرخصة (off-label) في بعض الاضطرابات، منها: أعراض الانسحاب الكحولي، اضطرابات المزاج، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وحالات القلق المقاومة للعلاج التقليدي (Evoy et al., 2020؛ Servais et al., 2023).

3. دوافع استخدام البريغابالين لدى الشباب

أضحى سوء استخدام دواء البريغابالين (Pregabalin) ظاهرة متنامية بين صفوف الشباب، تجاوزت حدود الاستعمال الطبي المشروع إلى ممارسات تعاطٍ غير طبي تتخذ طابعًا ترفيهيًا أو وظيفيًا، يُستهدف من خلالها تحقيق تأثيرات نفسية أو اجتماعية معينة. وتُظهر المعطيات الميدانية والتقارير البحثية أن هذا النمط من الاستخدام ينبثق عن تفاعل معقد بين دوافع نفسية، واجتماعية، وبيئية، تُسهم في تشكيل ملامح سلوك إدماني قد يرتبط ببروفيل نفسي هشّ لدى الفرد.

1.3. الدوافع النفسية

تُعدّ العوامل النفسية من أبرز المحركات الأساسية المؤدية إلى إساءة استخدام البريغابالين، خصوصًا لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات داخلية غير مُعالَجة. وتشير الأدبيات المتخصصة إلى أن حالات القلق المزمن، الاكتئاب، واضطرابات المزاج تمثل بيئة خصبة لتطوير سلوك تعاطي موجه نحو الأدوية ذات التأثير المثبط للجهاز العصبي المركزي (Evoy et al., 2017).

ويُظهر البريغابالين فعالية مهدئة تُفضي إلى شعور بالاسترخاء أو الانفصال المؤقت عن الضغوط الواقعية، ما يجعله خيارًا مفضّلًا لدى من يسعون إلى "تخدير المعاناة النفسية"، لاسيما في سياقات الفشل الأكاديمي، التفكك العاطفي، أو الأزمات الشخصية. كما يلجأ بعض الشباب إلى استخدامه كبديل وظيفي عن المخدرات التقليدية، نظرًا لتوفره النسبي وسهولة الحصول عليه مقارنة بمشتقات أخرى أكثر صرامة في التوزيع.

2.3. الدوافع الاجتماعية

تشكل البنى الاجتماعية المحيطة بالشباب بيئة محفزة أو كابحة لسلوكيات التعاطي، إذ تسهم الانتماءات الى الجماعات -الرفاق- المنحرفة في ترويج صورة مُضلّلة عن البريغابالين كـ"دواء آمن" لا يحمل مخاطر المخدرات الكلاسيكية. هذا التمثّل الخاطئ يُشجع على التجربة الأولى، خصوصًا حين يكون التعاطي مشروطًا بالسياق الجماعي، ويُقدّم كطقس عادي في بعض الأوساط الشبابية.

علاوة على ذلك، يُعدّ ضعف الاحتواء الأسري، وغياب الرقابة الأبوية والتوجيه العاطفي، من العوامل الجوهرية التي تُعمّق حالة الفراغ الداخلي، مما يدفع الشاب نحو سلوكيات تعويضية قد تشمل تعاطي الأدوية. وتؤكد الدراسات الميدانية أن ضعف الانتماء للمؤسسة التربوية أو صعوبات التكيف داخل الفضاء الجامعي، تمثل كذلك محفزات للهروب المؤقت من الواقع (McCabe et al., 2013).

3.3. العوامل البيئية والصحية

تُعدّ سهولة الحصول على البريغابالين دون رقابة صارمة من العوامل المحورية التي تساهم في انتشاره كمادة مُسيء استخدامها. إذ تشير تقارير إلى وجود ثغرات في نظم صرف الدواء ببعض المناطق، تتيح للمستهلكين اقتناؤه دون وصفة طبية، أو عبر وصفات مزورة، مما يُسهّل إعادة التعاطي بصورة دورية دون تدخل طبي متخصص.

وتُفاقم هذه الإشكالية الهوة المعرفية لدى الشباب فيما يخص الثقافة الصحية والنفسية المرتبطة بالدواء؛ فغالبًا ما يُجهل أن الاستعمال المتكرر للبريغابالين، خاصة بجرعات مرتفعة، قد يؤدي إلى تطور اعتماد نفسي وجسدي، تمامًا كما هو الحال مع بعض المؤثرات العقلية ذات الطابع الإدماني (Schifano, 2014).

4. تعاطي البريغابالين لدى فئة الشباب في الجزائر

يذكر Zergui et al (2024) أن المعطيات الوبائية الحديثة تشير إلى تصاعد مقلق في معدلات تعاطي البريغابالين في أوساط الشباب الجزائري، سواء من حيث الانتشار أو من حيث المضاعفات السريرية والاجتماعية المترتبة عنه. ففي دراسة ميدانية أُجريت بولاية ورقلة خلال الفترة الممتدة بين سنتي 2017 و2023، جرى توثيق 152 حالة تسمم حاد مرتبطة بتعاطي هذه المادة، أظهر تحليلها أن متوسط عمر الحالات بلغ 24 سنة، وأن الغالبية العظمى من المتعاطين كانوا من الذكور (90.8%)، وهو ما يُسلّط الضوء على الفئة الشبابية باعتبارها الأكثر هشاشة واستهدافًا في هذا السياق.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن منحنى تصاعدي حاد في مؤشرات الاستخدام، إذ ارتفعت نسبة حالات التسمم المرتبطة بالبريغابالين من 0.8% سنة 2017 إلى 21.5% سنة 2023، ما يُترجم تحولاً مقلّماً نحو الاستخدام غير العلاجي، خصوصاً بين الشباب الذين يعانون من هشاشة نفسية أو اجتماعية. ووفق ما ورد في الدراسة، فإن 57.2% من الحالات أفادت بأنها تتعاطى البريغابالين لدوافع إدمانية صريحة، في حين تعلقت 34.2% من الحالات بتناول جرعات زائدة غير مقصودة، بينما سُجّلت 5.3% من الحالات ضمن سياق محاولات انتحارية.

ومن اللافت أن تعاطي البريغابالين غالباً ما يحدث ضمن نمط استهلاك متعدد المواد (Polydrug Use)، حيث يُمزج مع مواد مثل الحشيش، البنزوديازيبينات، الإكستازي، المنشطات، الكحول، وأحياناً الأفيونات. وتُعدّ هذه الممارسات المشتركة مصدراً مضاعفاً للمخاطر، إذ سجلت الدراسة خمس حالات وفاة مؤكدة نتيجة التسمم الناجم عن التداخل الدوائي.

على المستوى السريري، بيّنت المعطيات ظهور طيف متنوّع من الأعراض العصبية والنفسية، تراوحت بين اضطرابات الوعي، النعاس المفرط، القلق، التهيج الحركي، الغيبوبة، والتشنجات. كما رُصدت أعراض نادرة نسبياً، على غرار الشلل النصفي المؤقت والسّميّة القلبية، لا سيما لدى الفئات الصغيرة سنّاً، أو عند تعاطي البريغابالين مع منشطات أو كحول.

وتشير هذه المؤشرات المتقاطعة إلى أن تعاطي البريغابالين في الجزائر لم يعد مجرد سلوك فردي عرضي، بل أضحى يمثل إشكالية متنامية تمسّ الصحة العمومية، وتتطلب مقاربة متعددة المحاور تشمل: الوقاية الأولية، الرقابة الدوائية، التكفّل العلاجي، والتثقيف النفسي الصحي، مع توجيه خاص لفئة الشباب التي تمثل الحلقة الأضعف في هذا المسار الانحداري.

خلاصة الفصل

في ضوء ما عُرض في هذا الفصل، يتبيّن أن سوء استخدام الأدوية هو مفهوم مضبوط ببعض العوامل العامة التي تجعله مختلفاً على أنماط التعاطي الأخرى وهذا يجعله مفهوم مرتبط بنسبة كبيرة بالمواد الطبية الموصوفة التي يمكن استغلالها وإساءة استخدامها بعمد أو دون عمد، هنا يبرز دواء البريغابالين، الذي يمثل تعاطيه ظاهرة متنامية ومقلقة في الأوساط العامة، تتشابك فيها العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية. إذ اتضح أن دوافع سوء استخدامه تتراوح بين الهروب من المعاناة النفسية والرغبة في التجربة أو التخفيف من التوتر، وسط هشاشة بنيوية في الرقابة والتوعية.

وقد ساعدت الخصائص الدوائية للبريغابالين في اعتماده كمادة هروب فعالة هذا السلوك الذي يبرز هذا خطورة التحول التدريجي للدواء من أداة علاجية إلى وسيلة إدمانية، بما يخلّف آثاراً جسدية ونفسية وسلوكية قد تكون بالغة الخطورة.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى توضيح الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة وتحقيق أهدافها بشكل دقيق ومحكم. سيتم التركيز على وصف للمنهج المستخدم وتوضيح كيفية تطبيقه في سياق الدراسة، حيث ستضمن هذه الاجراءات جمع البيانات واستخدام الأدوات والتقنيات المناسبة وسنعرض أيضا حالات الدراسة التي تم استخدامها لتوضيح تطبيق المنهج المستخدم وكذلك تقنيات تحليل المعلومات المستمدة من حالات (العينات) الدراسة، بالإضافة إلى تفسير النتائج

1. المنهج المستخدم في الدراسة:

تحديد منهج الدراسة يعد أمراً ضرورياً لأهميته الكبيرة في تحقيق النتائج الموثوقة والدقيقة. فتحديد المنهج يساعد في توجيه الباحثين وتحديد الإجراءات والأدوات المناسبة لجمع وتحليل البيانات، كما يساهم في توحيد الخطوات والمعايير لتحقيق الاستدلالية العلمية وتفسير النتائج بطريقة منطقية. بالإضافة إلى ذلك يساعد تحديد المنهج في زيادة مصداقية الدراسة وقبولها كدراسة فاعلة في مجال بحثها.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي -العيادي- الذي يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى أو فحص لعدد من المرضى ودراساتهم الواحد تلو الأخرى لأجل استخلاص مبادئ عامة توجي بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم، فالدراسة الإكلينيكية تمتاز بصفة منهجية تهدف الى الكشف عن سلوك ومواقف وظروف الحالة تجاه مشكلة أو ظاهرة.

أ. تعريف المنهج الإكلينيكي:

هو منهج يشير إلى تطبيق المعرفة والأساليب من مختلف مجالات علم النفس في تشخيص وعلاج والوقاية من الاضطرابات العقلية، يتضمن استخدام مجموعة متنوعة من طرق التقييم والعلاج، مثل مقاييس التقييم غير المباشرة وتحليل السلوك التطبيقي وطرق التحفيز بالكلمات، لفهم ومعالجة التأثيرات النفسية التي تسهم في معاناة الفرد أو اضطرابه الوظيفي. يؤكد المنهج الإكلينيكي أيضاً على أهمية المصطلحات الدقيقة والنماذج التفسيرية المتسقة داخليا في البحث العلمي والممارسة (Belar & Deardorff, 1995).

2. الدراسة الاستطلاعية:

المقصود بالدراسة الاستطلاعية هو اجراء الباحث للدراسة التمهيدية الأولية في ميدان الظاهرة ومجالها، التي يتعين على الباحث في بعض البحوث اجراؤها قبل الدراسة الأساسية، ويجريها في ضوء نتائج الدراسة النظرية ومقتضيات وشروط اختبار الفروض والاجابة على تساؤلات البحث، وما صاغه من مفاهيم إجرائية، أي انها باختصار عملية منهجية تتعلق بالإجراءات الأولية للبحث (فرحاتي، 2012)

أ. إجراءات الدراسة الاستطلاعية

انطلاقاً من طبيعة موضوع البحث المتمثل في دراسة "البروفيل النفسي وسوء استخدام الأدوية لدى الشباب" تم اختيار العينات من مجتمع الطالب الباحث في هذا الموضوع، حيث تم اختيار حالة واحدة تتوفر لديها حالة سوء استخدام الدواء بمتغيرات مختلفة تخدم موضوع البحث من حيث المتغير والسن، والحالة الاجتماعية، والحالة المهنية،

2.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

- تحديد ومعرفة مختلف ظروف عينات الدراسة
- جمع المعلومات التي تخدم الظاهرة المراد دراستها
- التحقق من فعالية أداة المقابلة النصف موجهة، وقدرتها على كشف المكونات النفسية ذات الصلة بأبعاد نموذج العوامل الخمس الكبرى لدى الأفراد
- نظرة نحو مدى استجابة حالات الدراسة لموضوع البحث وكذا المقابلة ونمطها

3.1 الدراسة الأساسية:

1.3.1 حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: تم إجراء المقابلة 4 شباب، تتراوح أعمارهم 22-26 سنة، تم التركيز فيها التركيز على توافقيتهم ومتطلبات الدراسة "سوء استخدام الأدوية"، على أن يكون العقار المتعاطى هو عقار البريغالين.
- الإطار المكاني: ولاية خنشلة وضواحيها (حالات من بلدية خنشلة، المحمل، أولاد رشاش و بغاي)
- الإطار الزمني: الفترة الممتدة بين 13 ماي إلى 17 ماي 2025

4. الأدوات المستخدمة في الدراسة:

أ. المقابلة:

المقابلة الإكلينيكية هي عملية تجرى وجهاً لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، بهدف مساعدة العميل على حل المشكلات التي يواجهها وتحقيق التوافق النفسي. تشمل هذه العملية التشخيص والعلاج، وتستخدم كأداة للتقييم في مجال الاختبارات النفسية، حيث تساهم في فهم النتائج المستمدة وتستخدم بشكل منتظم في علم النفس العيادي لتقديم حلول للمشاكل. تتيح المقابلة

للأخصائي النفسي فرصة لإجراء دراسة شاملة للحالة من خلال المحادثة المباشرة، وذلك لفهم العميل والتحقق من صحة الانطباعات والفرضيات المستخلصة من أدوات التشخيص الأخرى، وهو أمر ضروري لوضع التصنيف التشخيصي. تشمل تكنولوجيا المعلومات جميع الأجهزة والتطبيقات التي تساهم في جمع وتخزين ونشر البيانات والمعلومات، مثل الهواتف الذكية والحواسيب والشبكات، وتلك التقنيات التي تستخدم في مجالات الحياة المختلفة (دهان، 2022)

اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة النصف موجهة لأنها كانت الأداة التي تخدم موضوع الدراسة وظروفه، بحيث تترك حرية التعبير للحالة في نطاق محدد مسبقاً من خلال دليل المقابلة والمحاور المحددة لها.

ب. المقابلة النصف الموجهة:

تعرف المقابلة النصف موجهة بأنها تتبع نمطا متوسطا بين طريق المقابلة المغلقة (الموجهة) والمقابلة الحرة، حيث يقوم الفاحص بإجراء مقابلة موجهة للمفحوص، ولكن بذهنه يحضر مجموعة من المحاور أو الأفكار الموضوعية بدلاً من توجيه أسئلة محددة كما هو الحال في النمط الموجه. قد يفكر في طرح المحاور التالية: العائلة، والمرض الحالي، والطفولة، وسنوات التعلم، والعمل، ومكان الإقامة، والحوادث والأمراض، والحياة الجنسية، والعادات والهوايات، والاتجاه نحو العائلة، والاتجاه نحو المرض الحالي، والأحلام. عموماً، في أغلب الأحيان يتم تخطيط المقابلات مسبقاً، وتحدد استراتيجيتها مسبقاً.

وقد اعتمد الطالب على المقابلة النصف موجهة الذي تم إنشاؤه انطلاقاً من أهم أبعاد ومحاور الموضوع الذي تم دراسته، بالاعتماد على نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأبعادها وتفرعات الأبعاد لكوستا وماكري، حيث وزعت على 37 سؤالاً، بمحاور مختلفة، والتركيز على العوامل الخمس فكانت المقابلة كالتالي:

المحور الأسري والاجتماعي

- كيف كانت طبيعة العلاقة التي جمعتك بأفراد أسرتك خلال مراحل نشأتك؟
- ما نوع الدعم الذي تلقيته من والديك أو محيطك القريب عندما كنت تواجه صعوبات؟
- هل شعرت في فترة ما أنك تنتمي لعائلتك أو أنك غريب عنها؟ كيف يظهر ذلك في علاقاتك اليومية؟
- كيف تتفاعل عادةً مع الضغط والتوتر داخل المنزل؟

التاريخ العيادي

- هل سبق لك أن عانيت من أعراض نفسية (اكتئاب، قلق، نوبات غضب، وساوس...)؟ كيف بدأت ومتى؟

- هل سبق وأن تم تشخيصك بأي اضطراب نفسي أو عصبي من قبل مختص؟
- هل تلقيت علاجًا نفسيًا أو دوائيًا في مرحلة سابقة؟ وكيف كان أثره عليك؟
- هل لدى أحد أفراد عائلتك سوابق نفسية أو سلوكية أو إدمانية؟

تاريخ بداية وتعاطي الأدوية

- متى كانت أول مرة استخدمت فيها دواءً دون سبب طبي؟
- ما هو الدواء أو المادة التي استخدمتها أول مرة؟
- ما الذي دفعك لتجربته؟ (فضول، ضغط الأقران، هروب من مشاعر، تقليد...)
- كم مرة في الأسبوع أو الشهر كنت تستخدمه في البداية؟
- هل لاحظت أن الكمية أو عدد المرات ارتفع مع الوقت؟ متى ولماذا؟
- منذ متى وأنت تستعمل هذا النوع من الأدوية بشكل منتظم أو متقطع؟
- هل خضت تجربة التوقف عن التعاطي؟ كم مرة؟ وماذا كان سبب الفشل أو النجاح؟
- ما الأعراض التي شعرت بها عند محاولة التوقف؟ جسدية؟ نفسية؟
- هل هناك محفزات أو مواقف معينة تدفعك دائمًا للعودة للتعاطي؟

أ. أسئلة سمات الشخصية

بعد الانبساطية

- كيف تصف أسلوبك في التعامل مع محيطك الاجتماعي؟ وكيف تصف علاقتك معهم؟
- في الأوقات التي تكون فيها بين مجموعة من الناس، هل تميل إلى التفاعل والانخراط، أم تفضل البقاء منعزلاً؟
- هل سبق ووجدت نفسك مضطراً للحديث أو التفاعل في موقف لم تكن مستعداً له؟ كيف تصرفت؟
- كيف يبدو يومك النموذجي من حيث النشاط والحركة؟ هل تحب أن تكون منشغلاً دائماً؟
- هل تستهويك التجارب الجديدة التي تنطوي على شيء من المخاطرة أو المغامرة؟ وما الذي يجذبك إليها؟

- ما أكثر اللحظات التي شعرت فيها بالسعادة أو الحماس مؤخرًا؟ كيف تفاعلت معها؟

بعد العصبانية

- ندما تُقبل على أمرٍ جديد أو تواجه موقفًا غير واضح، كيف يكون شعورك الداخلي؟ وهل يملكك القلق أحيانًا
- كيف تتفاعل عادةً عند الغضب؟ هل تُظهر ذلك فورًا أم تكبته وتحاول السيطرة عليه؟
- هل تمرّ بأوقات تشعر فيها بفقدان الدافع أو الحزن دون سبب واضح؟ كيف تتصرف في مثل هذه الحالات؟
- هل حدث أن اتخذت قرارًا سريعًا ثم ندمت عليه لاحقًا؟ ما الذي يحصل في تلك اللحظات؟
- ما مدى تأثرك بكلام الآخرين أو انتقاداتهم؟ كيف تتفاعل مع شعور الرفض؟

بعد الطيبة

- عندما تتفاعل مع الآخرين، هل تشعر بأنهم يعتمدون عليك في بعض الأمور؟ وإذا كان الأمر كذلك، ما هي بعض المواقف التي يبرز فيها اعتمادهم عليك؟
- هل سبق ووجدت نفسك تساعد أحدهم رغم أنك كنت في خضم فعل شيء ما؟ ما دافعك؟
- إذا كنت في موقف يتطلب الصدق أو المصارحة، كيف تتصرف؟ وهل تواجه صعوبة في قول الحقيقة أحيانًا؟
- هل تفضل تجنب الخلافات حتى وإن كنت غير مقتنع بما يُقال؟ كيف يؤثر ذلك على علاقاتك؟
- كيف ترى نقاط قوتك؟ وهل تجد صعوبة في الاعتراف بها أمام الآخرين؟
- عندما ترى شخصًا يعاني، كيف تتفاعل؟ هل تبادر بالمساعدة؟ ولماذا؟

بعد الانفتاح على الخبرة

- هل تجد نفسك أحيانًا تنسج بخيالك مواقف أو أفكارًا غير واقعية؟ وكيف تؤثر تلك اللحظات على حالتك النفسية؟
- هل تستوقفك أحيانًا أشياء بسيطة مثل منظر طبيعي، رسمة، أو نغمة موسيقية؟ ما الذي يجذبك فيها؟
- كيف تتعامل مع مشاعرك القوية؟ هل تفضل كتمانها، التعبير عنها، أو ترجمتها بشيء معين؟

- كيف تجد نفسك منغمساً مع القضايا والنقاشات المعقدة؟ وكيف تتفاعل مع الأفكار طيف الأفكار اثناء خوضك فيها؟
- هل تفضل الأشياء الجديدة التي تقابلك فوراً، أم تترث لتري تقييم الآخرين له؟
- هل حدث وراجعت فكرة أو قناعة كنت متمسكاً بها، ثم غيرت رأيك لاحقاً؟ ما الذي دفعك للتفكير بطريقة مختلفة؟

بعد يقظة الضمير

- حين تُكلّف بمهمة أو عملٍ ما، كيف تعلم أنك قد أديته على النحو الجيد؟ ما المؤشر الذي يمنحك هذا الشعور؟
- كيف تفضل أن يسير يومك؟ هل تميل إلى الترتيب والتخطيط، أم تجد الراحة في العفوية؟
- إذا طُلب منك أداء مسؤولية أو التزام معين، كيف يكون شعورك حيال ذلك؟ وما الذي يدفعك إلى الالتزام أو التردد؟
- هل هناك مجال أو نشاط تسعى فيه إلى تحقيق التميز أو نتائج ملموسة؟ كيف تتعامل مع فكرة التقدم نحو الهدف؟
- عندما تواجه رغبةً قويةً في أمرٍ تعرف أنه غير مناسب أو مضر، كيف تتصرف؟ ما الذي يساعدك على التحكم في نفسك؟
- عندما تكون مضطراً لاتخاذ قرار مهم، هل تميل إلى التفكير المتأنّي، أم تفضل الحسم السريع؟ وكيف يؤثر ذلك على اختياراتك؟

ج. تحليل المحتوى

بالاعتماد على تحليل المحتوى بوصفه أداة منهجية، تم اختياره لما له من قدرة على الإسهام في دراسة شخصية الفرد وفهمها من خلال تفكيك الرسائل اللفظية والنصوص. ويُعد هذا التحليل، بحسب "موريس أنجرين"، تقنية غير مباشرة للاستقصاء العلمي تُطبّق على المواد المكتوبة أو المسموعة أو المرئية الصادرة عن الأفراد أو الجماعات، بغض النظر عن كونها رقمية أو غير رقمية، بهدف الكشف عن أنماط التغير والفهم والمقارنة كما عرّفه "روجيه موشيلي" بأنه أسلوب بحث يستند إلى استخراج معاني الرسائل المتضمنة من خلال تحليل مضمونها أو أساليب الاتصال فيها، ليُصار بعدها إلى تصنيف المحتوى وتبويبه وفق دلالاته ومعانيه الظاهرة أو الكامنة (بيروق، 2019، ص.140)

د. قائمة العوامل الخمس الكبرى لكوستا وماكري

تعدّ هذه الأداة من إعداد "كوستا" و"ماكري"، وقد تولّى مركز ديبونو لتعليم الفكر (2017، ص.5) إعداد النسخة العربية المعتمدة، وهي تُعتبر أول أداة موضوعية صُمّمت خصيصًا لقياس الأبعاد الجوهرية للشخصية بالاستناد إلى تحليل عاملي أُجري على عدد كبير من البنود المستخرجة من اختبارات شخصية مختلفة.

ظهرت الصيغة الأولى للقائمة عام 1989، وكانت تتكوّن من (180 بندًا)، وقد خضعت هذه النسخة لعدد معتبر من الدراسات التجريبية طُبقت على عينات سوية ومتنوعة، ما أتاح تعديلها لاحقًا بهدف تقليص عدد البنود دون الإخلال بالبنية العاملية للقائمة.

في عام 1992، أُصدرت الصيغة المختصرة من القائمة، والمكوّنة من (60 بندًا)، توزّعت على خمسة أبعاد أساسية تُعرف في الأدبيات النفسية بـ العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وهي: العصابية (Neuroticism)، والانبساط (Extraversion)، والانفتاح على الخبرة (Openness to Experience)، والوفاق أو التوافق (Agreeableness)، والضميرية (Conscientiousness).

يضمّ كل عامل من هذه العوامل خمسة بنود فرعية، ويتكوّن كل بُعد فرعي من (12 عبارة)

البنود التي تقيس العصابية : 6، 1، 11، 16، 21، 31، 36، 41، 46، 51، 56

البنود التي تقيس الانبساطية : 57، 52، 47، 42، 37، 32، 27، 22، 17، 12، 7، 2

البنود التي تقيس الانفتاح إلى الخبرة : 8، 3، 58، 53، 48، 43، 38، 33، 28، 23، 18، 13

البنود التي تقيس القبول : 59، 54، 49، 44، 39، 34، 29، 24، 19، 14، 9، 4

البنود التي تقيس يقظة الضمير : 60، 55، 50، 45، 40، 35، 30، 25، 20، 15، 10، 5

، تقيّم وفق مقياس خماسي التدرّج للاستجابة، يشمل:

موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة،

وتُرصد الدرجات على النحو الآتي:

(5) لموافقة شديدة، (4) لموافقة، (3) لحياد، (2) لعدم الموافقة، (1) لعدم الموافقة الشديدة، وذلك

بالنسبة للبنود الإيجابية، والبالغ عددها (33 بندًا).

أما البنود السلبية وعددها (27 بنداً)، فيُعكس ترميزها، بحيث يُمنح أعلى تقدير للاستجابات الأقل اتفاقاً معها.

يُطلب من المفحوص اختيار بديل واحد فقط لكل عبارة، بما يسمح بقياس العوامل الخمسة الكبرى التي تشكّل البنية الأساسية للشخصية وفق النموذج الخماسي المعتمد.

خلاصة الفصل

قمنا في هذا الفصل باستعراض اهم الخطوات المنهجية انطلاقا من المنهج الإكلينيكي الذي يتناسب مع دراستنا الميدانية وغرضها في دراسة الحالات بصفة فردية، مروراً بالأدوات المستخدمة كالمقابلة، والمقابلة النصف الموجهة وكذا استعراض بناء المقابلة المستخدمة -مرة أخرى- في هذه الدراسة وأخيرا الى أسلوب تحليل المحتوى الذي يخدم بطريقة ادق استخراج ابعاد كمية وكيفية من المقابلة النصف موجه.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. دراسة الحالة الأولى

- الاسم: ع.س
- العمر: 24 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: متوقف على السنة الثانية ثانوي
- الوضعية الاجتماعية: عازب ساكن مع العائلة
- المهنة: عاطل عن العمل
- تاريخ إجراء المقابلة: 2025/05/13

1.1 ملخص الحالة:

عمار، شاب 27 سنة من خنشلة، يعاني من سوء استخدام (البريجابالين) منذ حوالي عام ونصف، دون أن يصل لمرحلة الإدمان التام. نشأ في بيئة عائلية باردة ومتوترة، خاصة مع غياب التواصل والدعم من الأب، ما زرع فيه شعور بالغربة داخل بيته. يعاني من قلق دائم، نوبات نرفزة، وصعوبة في النوم، لكنه لم يلجأ للعلاج النفسي يومًا. بدأ تعاطي "البريجابالين" بدافع الفضول والهرب من التوتر، خاصة بعد البطالة والضغط اليومية. رغم محاولته التوقف، يعود دائمًا بسبب أعراض انسحاب نفسية مزعجة كالنرفزة والتفكير الزائد. شخصيته تميل للعزلة، سهل التأثر بالمحيط، يتخذ قرارات متسارعة ويندم لاحقًا، كما يفتقر للتخطيط والالتزام. استعماله للعقار ناتج عن هشاشة نفسية ومحيط طارد أكثر من رغبة في اللذة، ويُظهر نمطًا تكيفيًا سلبيًا مع ضغوط الحياة.

2.1 التحليل الكيفي لمقابلة الحالة الأولى:

في المقابلة التي أُجريت مع "ع"، يتّضح أن مسار سوء استخدامه لعقار البريجابالين لم يكن وليد انحراف فجائي، بل نتيجة تراكمات نفسية واجتماعية أثرت في تكيفه ودفعته به إلى الاعتماد على هذا الدواء بشكل غير طبي. منذ البداية، تكشف العلاقة الأسرية لعمار عن هشاشة واضحة، فقد وصف والده بأنه "قاصي" وأمه بأنها "ساكتة"، مضيّقًا بأنه "يحس رוחو كي الضيف" في البيت، ما يعكس غياب الدفء والانتماء الأسري، وهو عامل رئيسي ساهم في بحثه عن وسيلة للهروب أو التهذئة النفسية.

على الصعيد النفسي، يصف عمار معاناته مع التخمم المفرط، الوسواس، والأرق، قائلاً: "كنت نخم بزاف وما نرقدش، وليت نخاف نرقد ونفوت حاجة"، ما يشير إلى مؤشرات واضحة لاضطرابات قلقية لم يتم تشخيصها أو التعامل معها بشكل احترافي، مما جعله يبحث عن "راحة مؤقتة" عبر تعاطي البريجابالين، أو ما يسميه بـ"الصاروخ". تعاطيه لم يكن بدافع النشوة أو حب التجريب، بل جاء بعد نصيحة من محيطه الذي أخبره أن "الصاروخ يرقدك وينحي التخمم"، وهو ما لاقى صدى لدى حالته النفسية وقتها، فبدأ يستعمله كلما شعر "براسو مخنوق".

سلوك التعاطي عند عمار تطوّر من استهلاك متقطع إلى نمط منتظم عند وجود محفزات نفسية أو صراعات منزلية، فيقول: "نستعملو كي كاين مشكل فالدار ولا خنقة فالراس"، مما يعكس اعتماداً وظيفياً على المادة. ورغم محاولاته التوقف، إلا أن الأعراض الانسحابية النفسية مثل "النرفزة"، "القلق"، و"كسر كلش بلا سبب" أعاقَت استمرار التوقف، في ظل غياب الدعم أو بدائل المواجهة الصحية.

من حيث السمات الشخصية، تظهر على عمار ميل تجنبيه وكبت انفعالي، حيث عبّر عن رفضه لمشاركة مشاعره: "مانشاركش مشاعري مع الناس"، إضافة إلى حساسية تجاه النقد وشعور عميق بعدم القيمة: "نقلق كي يعيطولي ولا ينتقدوني، نحس روجي ما نسواش". كما أن ردود فعله على التوتر تتسم بالانسحاب والبحث عن مهدئ مباشر، ما يشير إلى نمط شخصية قلقة، اندفاعية، متجنبة في الوقت ذاته.

3.1 تقطيع محتوى المقابلات للحالة الأولى

جدول 7 نتائج التحليل الكمي لمقابلة الحالة الأولى

البعد	العبارات	التكرار	النسبة المئوية
الانبساطية	70،71،72،74،75،76،79،80،81،86،88،89،90 128	13	12.87%
العصابية	27،28،29،30،31،32،45،54،58،60،61،62،63 67،77،82،91،92،93،94،95،96،100،101، 104،105،107،153	28	27.72%
الطيبة	110،111،112،113،114،115،116،117،118،	20	19.8%

		119،120،121،122،123،124،126،127،131، 132،133	
17.82%	18	85،87،129،130،131،132،133،134،135،13 6،137،138،139،140،141،143،144،145	الانفتاح على الخبرة
21.78%	22	98،103،106،108،109،118،125،138،142،1 46،147،148،149،150،151،154،155،156،1 57،158،159،160	يقظة الضمير
100%	101		المجموع

- العبارات التي لا تنتهي بوضوح لأي من هذه الأبعاد (مثل العبارات المتعلقة بالتاريخ العيادي أو ظروف عائلية أو سلوك الإدمان...) تم استثناءها من هذا الجدول لأنها لا تمثل بشكل مباشر سمة من سمات الشخصية.
- عدد العبارات غير المصنفة ضمن العوامل الخمسة = 59 عبارة (تمثل جوانب سريرية، اجتماعية، إدمانية...).

4.1 تحليل محتوى المقابلة الأولى

أظهرت المقابلة تمثيلاً متفاوتاً للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مع بروز واضح لبعد العصابية الذي بلغ نسبة 17.5% من إجمالي العبارات المصنفة، وهو الأعلى بين بقية الأبعاد، الأمر الذي يعكس حالة وجدانية غير مستقرة تميز شخصية المفحوص.

لقد بدا واضحاً من خلال تحليل خطاب المفحوص أن العصابية تحتل موقعاً مركزياً في تجربته النفسية، حيث تضمنت أقواله مؤشرات مباشرة على التوتر المزمن، والاجترار الفكري، والحساسية الانفعالية المفرطة، فضلاً عن ميولات انسحابية في مواجهة المواقف غير المريحة. تظهر هذه السمات في عبارات مثل "نخيم بزاف"، "نتنارفي"، "نحس بالعجز"، "كي نغضب نكتم"، وكلها تدل على أن الحالة تعيش في ظل ضغط داخلي يصعب ضبطه. هذه الحالة من الانقباض النفسي والانفعال المكبوت تشكل بحد ذاتها بيئة خصبة لتنامي السلوك الاعتمادي والادماني، إذ لا يجد المفحوص مخرجاً من ضيقه الداخلي سوى باللجوء إلى المادة المخدرة التي تمنحه شعوراً مؤقتاً بالخفة أو الانفصال عن معاناته. ومن

هنا، فإن تعاطي اليرجبالين لا يظهر في سياق بحث عن اللذة فقط، بل بالأحرى كوسيلة دفاعية أساسية لتخفيف المعاناة الوجدانية التي لا يمكن التعبير عنها أو مواجهتها.

وإذا كانت العصابية تشكل الأرضية الانفعالية للسلوك الإدماني، فإن بعد يقظة الضمير يبرز في خطاب المفحوص بنسبة 13.75% بمجمل تكرار عبارات يقدر بـ 22 تكراراً، باعتباره محاولة داخلية لتقييد هذا السلوك أو ضبطه. فرغم وجود اندفاعات واضحة في شخصيته، إلا أن أقواله تتضمن أيضاً مؤشرات على التأمل الذاتي، الشعور بالذنب، ووعي نسبي بعواقب الأفعال، كما يظهر في قوله: "نفكر مليح قبل ما نقرر باش ما نندمش". هذا يدل على وجود صراع داخلي بين ما يعتقد المفحوص أنه الصواب وما ينجرّف إليه بفعل الضغوط النفسية، وهو ما يعزز التوتر ويُعقّد الوضعية النفسية أكثر. فالمفحوص لا يتعاطى فقط لأنه يجهل الضرر، بل أحياناً رغم وعيه به، ما يجعل فعل التعاطي مشحوناً بالشعور بالذنب ومصحوباً بتبريرات دفاعية تُضعف قدرته على اتخاذ قرارات حازمة بخصوص التوقف. وبذلك، لا تمثل يقظة الضمير لدى المفحوص وظيفة تنظيمية حاسمة، بقدر ما تعكس قلقاً أخلاقياً يتعايش مع العجز عن الالتزام، وهو ما يخلق حلقة مفرغة تكرّس الفعل الإدماني.

وفي ظل هذا التذبذب بين التوتر الداخلي والرقابة الذاتية الجزئية، نجد أن المفحوص يعتمد في بناء صورة ذاته على علاقته بالآخرين، وخاصة مجموعة الأصدقاء، وهو ما يتجلى من خلال العبارات التي تنتهي إلى بعد الطيبة، والتي شكّلت نسبة 12.5% من إجمالي العبارات المصنفة. لقد عبّر المفحوص عن استعدادة لمساعدة الغير، حتى على حساب راحته الخاصة، مثل قوله "خليت اللعب ورحت معاه"، كما أظهر حرصاً على إرضاء الآخرين وتجنب الخلاف معهم، ما يعكس بحثاً واضحاً عن القبول الاجتماعي والتقدير الخارجي. ويمكن تفسير هذه السلوكات ضمن محاولة تعويضية لتجاوز الإقصاء أو اللامبالاة العاطفية التي اختبرها المفحوص داخل أسرته، حيث صرّح بشعوره بالغربة في محيطه العائلي، وبغياّب التفهم والدعم من طرف المقربين، الأمر الذي جعله أكثر حساسية تجاه علاقاته الاجتماعية وأكثر حاجة للاندماج. من هذا المنظور، فإن الطيبة هنا لا تُعد سمة استقرارية خالصة، بل هي، إلى حد كبير، وسيلة تكيف نفسي مع بيئة أسرية غير آمنة، وجزء من استراتيجية دفاعية تهدف إلى ضمان القبول وتفادي الرفض.

كما أظهر المفحوص توجهاً داخلياً واضحاً نحو الانفتاح على الخبرة، وذلك من خلال اهتمامه بالموسيقى، وتقديره للجمال الطبيعي، وانغماسه في التفكير الخيالي، وهو ما تجسّد في عبارات مثل "نحب نحلم"، "تعاوني نهرب من الواقع"، "نسمع موسيقى ونحس براحة". شكّلت هذه العبارات ما نسبته

11.25% من العبارات المصنفة، وهي تدل على وجود بنية عقلية متألمة ومُحِبَّة للاستكشاف، لكنها في حالة المفحوص لا تُستخدم لتعزيز النمو الشخصي أو إثراء التجربة الواقعية، بل لتجنُّبها. فبدلاً من الانخراط في العالم الواقعي، ينسحب المفحوص إلى عالم داخلي بديل يحميه من الألم لكنه يبعده أكثر عن الفعل الواقعي والقدرة على المواجهة. وبهذا المعنى، فإن الانفتاح على الخبرة يؤدي هنا دوراً دفاعياً سلبياً، ويصب في نفس الاتجاه الإدماني الذي يسعى إلى تعطيل المعاناة عبر تعديل الوعي أو تغييب الشعور.

وأخيراً، ظهر بعد الانبساطية بنسبة 8.1%، وهي أقل نسبة بين الأبعاد الخمسة، وقد تجلّى هذا البعد في سلوكيات الانخراط الاجتماعي، خاصة مع جماعة الأصدقاء، حيث وصف المفحوص نفسه بأنه يحب الضحك والتفاعل، ويشعر بالراحة عند التواجد مع المجموعة. غير أن انبساطيته هذه تبدو ظرفية وهشة، فهي مشروطة بغياب التوتر، كما أشار بقوله: "نحب نكون مع الناس، بصح كي نكون مقلق، نحب نبعد". يشير ذلك إلى أن الانبساط لدى المفحوص لا ينبع من دافع داخلي مستقر، بل هو نتيجة ظرفية مرتبطة بإيقاع المزاج، ما يدل على أنه يستخدم الانخراط الاجتماعي كوسيلة للهروب من الانشغال الذاتي، لكنه يعود إلى الانطواء عند أول هزة نفسية. هذا الشكل من الانبساط المحدود لا يحمي من الانهيار، بل قد يزيد من الشعور بالوحدة عند غياب الدعم، ويؤدي إلى تذبذب في العلاقات، ما يعزز بدوره احتمالية التعاطي كحل سريع للشعور بالفراغ.

إن مجمل هذه المعطيات تشير إلى أن البروفيل النفسي للحالة (ع.س) يتسم بتركيبة غير متوازنة، يطغى فيها التوتر الداخلي على الاستقرار الانفعالي، وتتعايش فيها الحاجة إلى الانضباط مع الفشل في تحقيقه، كما تتداخل فيها الطيبة والخيال والانبساط مع أدوار دفاعية معقدة تهدف إلى الحماية من الألم النفسي أكثر من كونها سمات فعلية مستقرة. ويبدو أن سلوك التعاطي هنا لا يمثل فقط اضطراباً سلوكياً، بل هو أيضاً استجابة تعويضية لعجز الشخصية عن التأقلم مع مطالب الواقع والذات، ومحاولة غير واعية للبحث عن هوية داخل عالم من التفكك والانفصال العاطفي.

5.1 تحليل قائمة العوامل الخمسة الكبرى – الحالة الأولى

سجّل "ع.س" درجة مرتفعة جداً في العصابية (60/56)، كما تُظهره إجاباته القصوى على الفقرات المحددة، وهو ما يعكس هشاشة انفعالية بارزة، مع ميل إلى القلق، التوتر، والانفعالات الحادة.

أما بعد الانبساطية (60/24)، فيكشف عن ميول انطوائية واضحة، وضعف التفاعل الاجتماعي. في الانفتاح على الخبرة (60/34)، نجد تمثيلاً متوسطاً، يُظهر مرونة معرفية جزئية دون اندماج وجداني أو

ثقافي كبير. سجل في بعد التوافق (60/33) درجة معتدلة، تدل على تجنّب العدوانية مع ضعف في المبادرة التعاطفية. وأخيرًا، يظهر بعد يقظة الضمير (60/24) بمستوى منخفض، يُبرز ضعفًا في التنظيم الذاتي والانضباط.

6.1 الربط بين نتائج الحالة الأولى

من خلال تحليلنا للمقابلة ودرجات قائمة العوامل الخمس الكبرى نجد أن بروفيل ع.س هو بروفيل عصابي منسحب. فارتفاعه الحاد في سمة العصابية (60/56) يتقاطع بدقة مع حديثه المتكرر عن القلق، والوسواس، والانفعال الداخلي الذي يعجز عن ضبطه. هذه السمات ظهرت أيضًا في تعبيراته مثل: "عندي سطر في راسي"، "نخمم بزاف، مانرقدش"، وهي تُمثّل أعراضًا دالة على فرط النشاط الذهني الانفعالي الذي يعجز عن التفريغ الصحي.

انخفاض الانبساطية (60/24) لم يكن رقمًا منعزلًا، بل كان انعكاسًا لتجارب متكررة في حياته اليومية عبّر عنها عمار بعبارات مثل "ما نحبش الناس بزاف، نميل للسكوت". هذا الميل إلى الانسحاب الاجتماعي ليس نتيجة خجل سطحي، بل آلية دفاعية متجذّرة في شعوره بالتهديد والضغط داخل العلاقات.

سجل عمار أيضًا مستوى متوسطًا في الانفتاح (60/34)، وهو ما يتناغم مع حديثه عن الكتابة والموسيقى كتعبير عن مشاعره الداخلية. فهذه القنوات البديلة تفيد بوجود حياة وجدانية نشطة، لكنها تبقى محصورة في الذات دون انفتاح على التجربة الاجتماعية أو الثقافية الموسّعة.

أما في التوافق (60/33)، فقد أظهر شخصية حذرة، لا تميل للصدام، لكنها لا تُبادر بالعطاء الوجداني. موقفه من الآخرين كان دائمًا مشروطًا بالراحة النفسية، وهو ما يعكس توافقًا محافظًا لا يصل إلى مستوى التعاطف النشط.

وأخيرًا، فإن ضعف يقظة الضمير (60/24) يبرز في سلوكه المتذبذب، وتردده في الالتزام، خاصة في تعاطيه المتقطع والمتصاعد للدواء، كما قال: "نحبس أسبوع، نرجع ثلاث مرات أكثر". سلوكه التنظيمي هش، يعوزه التخطيط وضبط النفس، وهي خاصيات متناسقة مع الدرجة الكمية التي سجلها.

2. الحالة الثانية

- الاسم: أ.ز.
- العمر: 22 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: أولى جامعي
- الوضعية الاجتماعية: قاطن مع العائلة (الأم والأب والأخ الأصغر)
- المهنة: عامل في ورشة تصليح سيارات
- تاريخ إجراء المقابلة: 2025/05/13

1.2 ملخص الحالة:

أسامة، شاب في العشرينات من العمر، أعزب، مستواه الدراسي متوسط، يعمل بشكل غير مستقر. نشأ في بيئة أسرية مضطربة، حيث وصف علاقته مع أفراد عائلته بالباردة، وكان "يحس رוחو دائماً زايد فالعائلة". أشار إلى غياب الدعم العاطفي، مما عمّق شعوره بالعزلة. بداية تعاطيه للـ"صاروخ" كانت بدافع الفضول والهروب من الضغط النفسي، خاصة بعد تجارب صعبة مع القلق ونوبات الحزن. قال: "كنت نضربها باش ننسى، باش نغيب شوية". رغم محاولاته للتوقف، كان يفشل بسبب الفراغ والعودة لنفس المحيط. عبّر عن صراع داخلي دائم، وعدم قدرته على التحكم في قراراته، مع شعور بالندم المتكرر. سماته الشخصية أظهرت مستوى عالٍ من العصابية، ودرجة ضعيفة من التوافق، حيث يميل للانعزال ويفضل الكتمان، كما أن وعيه بالمخاطر لم يكن كافياً لضبط سلوك التعاطي. تجربة سامي تسلط الضوء على العلاقة بين الاضطرابات النفسية وسوء استخدام الأدوية، خاصة في غياب دعم أسري ومجتمعي فعال.

2.2 التحليل الكيفي لمقابلة الحالة الثانية:

تكشف مقابلة أ عن نمط نفسي-اجتماعي مركب يُظهر تداخلاً بين عوامل ذاتية وأسرية دفعت به نحو تعاطي دواء البريجابالين (المعروف محلياً بـ"الصاروخ"). في حديثه عن محيطه العائلي، يعكس أسامة شعوراً مزمنًا بالتمهيش والالانتماء منذ الطفولة، حيث وصف علاقته بأسرته بعبارة: "كنت نحس روجي

دائمًا زائد فالعائلة، كيما ضيف ثقيل". هذه العبارة لا تعكس فقط عزلة عاطفية، بل تشير إلى غياب روابط الدعم الأساسي الذي يشكل حماية نفسية ضد الانزلاق نحو سلوكيات تعويضية خطيرة.

على المستوى العيادي، بدا واضحًا أن أسامة يعاني من مستويات عالية من العصبانية، تتجلى في عبارات مثل: "كي نغضب نحطم كلش قدامي" و"*مرات نحس قلبي رح يوقف من التخمام*". هذه المظاهر الانفعالية تدل على توتر داخلي حاد غير مُعالج، يقابله غياب التشخيص أو الرعاية النفسية. ورغم وجود هذه الأعراض، لم يلجأ أسامة إلى مختصين، ما يُبرز ضعف الوعي الذاتي بالمشكلة أو ربما وصمة اجتماعية مرتبطة بالتوجه للعلاج النفسي.

تجربة التعاطي بدأت كوسيلة للهروب من الألم الداخلي وليس بدافع التجريب المجرد، حيث قال: "جربت الصاروخ أول مرة باش نغيب شوية، باش ننسى الهم اللي عندي". هذه العبارة توضح بجلاء أن سوء الاستخدام كان فعلًا دفاعيًا، ناتجًا عن معاناة وجدانية لم يتم تصريفها بشكل صحي. تكرار التعاطي لم يكن بدافع المتعة، وإنما في سياق محاولة مستمرة للهروب من الوحدة والفراغ: "كل مرة نحاول نحبس، نرجع كي نحس راسي وحدي، ما نلقاش وين نهرب من راسي".

على مستوى الشخصية، يُظهر أسامة خصائص تتوافق بشكل كبير مع العصبانية العالية، والوعي المنخفض، والانبساطية المحدودة. هو شخص يتخذ قراراته بدافع عاطفي: "قراراتي نديهم كي نكون معصب ولا طايح موراليًا". كما أنه يميل للانطواء والانسحاب الاجتماعي، حيث أشار: "مانحبش نحكي على اللي نحس بيه، نحس نخبي كلش". في المقابل، نلاحظ وجود بعض الملامح المحدودة للانفتاح على الخبرة، خصوصًا في لحظات البحث عن التهذئة الذاتية من خلال الموسيقى: "نرتاح كي نسمع موسيقى هادئة وحدي"، ما يعكس نوعًا من الحساسية الجمالية التي لا تجد بيئة ملائمة للتمدد.

في النهاية، تشكل حالة أسامة نموذجًا لسوء استخدام الأدوية ليس فقط كإدمان بالمعنى الكلاسيكي، بل كاستجابة معقدة لهشاشة عاطفية واجتماعية وشخصية تتشابك فيها ضغوط الماضي مع محدودية الأدوات النفسية الداخلية. ويبدو أن غياب الاحتواء الأسري، إضافة إلى الانفعالات غير المنظمة وغياب البوصلة النفسية، كلها كانت عوامل دفعت بهذا الشاب إلى اللجوء لمادة دوائية بهدف التهذئة المؤقتة بدل الترميم العميق

3.2 تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثانية

جدول 8 نتائج التحليل الكمي لمقابلة الحالة الثانية

البعد	العبارات	التكرار	النسبة المئوية
الانبساطية	7،16،17،18،19،95،96،97،101،105،106،113،115،116،117،119،120،121،122،123،124،125،126،127،128،	24	%14.1
العصابية	،31،30،29،26،25،24،23،22،21،14،11،9،70،65،44،43،42،41،40،39،38،37،34،33،88،87،86،85،83،82،81،80،76،75،74،73،130،129،112،110،98،94،93،92،91،90،89،139،138،137،136،135،134،133،132،131،148،147،146،145،144،143،142،141،140،153،152،151،150،149،	66	%38.8
الطبية	،101،100،95،56،55،54،28،27،16،13،6،160،159،158،157،156،155،154	18	%10.6
الانفتاح على الخبرة	61،62،64،103،104،122،158،159،160،161،162،163،164،165،166،167،168،169،170،171،172،173،	22	%12.9
يقظة الضمير	5،35،36،66،67،68،69،77،78،79،84،108،114،174،175،176،177،178،179،180،181،182،183،184،185،186،187،188،189،190،191،192،193،194،195،196،197،198،199،200،201	40	%23.5
المجموع		170	%100

■ 31 عبارة أخرى غير مصنفة (تتعلق بالتاريخ الأسري والعيادي وتعاطي البريجابالين، وليست دالة على السمات النفسية الخمس بشكل مباشر).

4.2 تحليل محتوى المقابلة الثانية

يُظهر المفحوص بنية نفسية يغلب عليها الطابع الانفعالي الحاد، حيث تحتل العصابية أعلى نسبة بين الأبعاد (38.8%)، وهو ما يعكس حساسية شديدة للضغوط والمثيرات الداخلية والخارجية. هذا التوتر الانفعالي يظهر من خلال تجربة القلق المزمن الذي يصفه بوضوح في العبارة 37 "نحس بقلقة تخنق"، والاضطرابات المرتبطة به مثل الأرق (38)، انفجارات الغضب غير المسيطر عليها (39، 40)، والعزلة الشعورية حتى داخل أسرته (22، 29). هذه المؤشرات لا تعبّر فقط عن قلق ظرفي بل عن هشاشة مزاجية متأصلة، تتجلى في الاستثارة السريعة والانسحاب الاجتماعي وتضخم ردود الفعل العاطفية. كما أن العبارة 132 "القلق يجي معايا كي الظل" تعكس علاقة متجذّرة مع التوتر، تجعل من الصعب على المفحوص أن يحافظ على توازن داخلي مستقر. كذلك تظهر تعبيراته الجسدية عن الضغط من خلال أعراض مثل الرجفة (86)، الصداع (85)، واضطراب النوم (88)، ما يشير إلى أن العصابية هنا تمسّ حتى الجسد.

ورغم هذه الهشاشة، يحتفظ المفحوص ببعض الملامح التنظيمية التي تنتهي لبعد يقظة الضمير، والذي احتل المرتبة الثانية بنسبة 23.5%. فالمفحوص يربط جودة أدائه برضى الآخرين وراحته الضميرية، كما في العبارة 175 "إذا حسّيت باللي ضميري مرتاح، نعرف روعي درت اللازم"، مما يشير إلى وجود معيار داخلي يوجّهه. إلا أن هذا البعد يبدو غير مستقر، إذ تعبّر في (182، 183) عن شعوره بالضغط أمام الالتزام، وخوفه من الفشل، مما يؤدي إلى التردد والمماطلة (197، 198). يحاول وضع أهداف كما في العبارة 186 "حاب نتعلم صيانة الهواتف"، لكنه يضعف أمام الصعوبات ويعود إلى دوامة التراخي والشك الذاتي (189، 190). يتردد كثيراً في اتخاذ القرارات (196)، ويفضّل أن يندم على ما لم يفعله على أن يندم على قرار غير محسوب (201)، ما يدل على ضمير حي لكنه مكبّل بالقلق الداخلي.

أما بعد الانبساطية، والذي بلغ نسبة 14.1%، فيتجلّى في سلوك المفحوص الاجتماعي الانتقائي. فهو لا يميل إلى الانفتاح المطلق، بل يتفاعل مع من يثق بهم، كما يصف في العبارة 95 "نحب نكون مع الناس، بصح ماشي مع أي ناس"، ويستمتع باللحظات الاجتماعية الإيجابية كما في (124، 125، 126)، حيث وصف خرجة مع الأصدقاء بأنها مصدر للراحة والنسيان. غير أنه حين يكون مقلّقاً أو مثقلاً بالأفكار (107، 108)، ينعزل حتى في وجود الآخرين، مما يدل على انبساطية مزاجية وليست سلوكية متجذّرة. المفحوص أيضاً تعبّر عن حيوية ظرفية لا عن طاقة اجتماعية ثابتة، ويظهر في (105، 106) أنه يشارك

وينفتح فقط إذا كان مرتاحًا نفسيًا، أما في المواقف العامة كالأعراس في العبارة 109، فهو يمثل الانفتاح بينما يخفي القلق.

وتبدو الطيبة حاضرة بنسبة 10.6%، وهي تنعكس أساسًا في موقف المفحوص من الأصدقاء والمحيطين به، حيث يعتبر نفسه داعمًا لهم نفسيًا كما في العبارة 154 "يعرفوا كي يحتاجوا حاجة يعيطولي"، ويُظهر قدرة على التضحية من أجلهم كما ورد في العبارة 156، حين ترك موعدًا طبيًا ليسانده صديقًا. المفحوص يتجنب الخلافات حتى لو كان غير مقتنع (28)، ويعبر عن خوفه من جرح مشاعر الآخرين في قول الحقيقة (157)، مما يشير إلى حساسية وجدانية عالية تجاه الآخر. رغم ذلك، لا يُظهر مبادرة واضحة في التفاعل الاجتماعي الإيجابي أو في بناء علاقات عميقة، بل يحتفظ بمسافة واقية، ما يجعل طبيته أقرب إلى الاستجابة الدفاعية منها إلى الانفتاح الإنساني المطلق.

أما الانفتاح على الخبرة فقد بلغ 12.9%، وهو بعد يظهر في حياة المفحوص من خلال الخيال كوسيلة هروب من الواقع، كما في العبارة 161 "نتخيل روجي عايش دنيا أخرى"، وأيضًا في حساسيته الجمالية للموسيقى (162) التي تعينه على إعادة التوازن. كما يُظهر ميلًا للتجربة، وإن كان يقيد بالخوف من الفشل (166)، فيقول بوضوح في العبارة 167 أن فضوله يدفعه نحو المغامرات، لكنه في الوقت نفسه يحسب لها حسابًا. ومن المثير أنه يعترف بمراجعته لبعض قناعاته مثل نظريته السلبية للعلاج النفسي (168، 170، 171)، ما يدل على مرونة عقلية محدودة لكنها واعدة. هذه المؤشرات تجعل من هذا البعد قابلاً للنمو، لكنه لا يشكل بعدًا مهميًا على البنية النفسية العامة.

في ضوء هذا البروفيل، يتضح أن المفحوص يعاني من اضطراب داخلي مزمن يجعله هشًا أمام الضغوط الأسرية والانفعالات الداخلية، ما يفسر انجرافه نحو تعاطي اليرجبالين. فعباراته المتكررة حول شعوره بالخنقة (30)، ومحاولاته للهروب من الضغط العائلي (31، 32)، والتعبير عن الراحة اللحظية بعد التعاطي (51، 62، 74) تبين أن دوافعه للتعاطي ليست بحثًا عن النشوة، بل استغاثة نفسية ضد شعور قاهر بالعجز. كما أن وصفه لصعوبة التوقف (82، 83) يشير إلى اعتماد نفسي قوي، مرتبط برغبة قهرية في التخلص من معاناة وجدانية أكثر من كونها سلوكية فقط. إنه شاب تتقاطع في شخصيته سمات عدم الاستقرار الانفعالي، الاندفاع الدفاعي، والحاجة الملحة إلى التهدة النفسية في غياب بيئة حامية وداعمة.

وبناء على ذلك، يبدو أن استخدامه لليرجبالين هو تمظهر لتعامل غير تكيفي مع سماته الشخصية الأساسية، وليس سلوكًا معزولًا عن بنيته النفسية. إذ تشكل العصابية المحرك الرئيس للمعاناة، بينما

تعجز يقظة الضمير عن تقييد هذا السلوك في لحظات الضعف، وتبقى الانبساطية والطيبة والانفتاح مجرد أدوات ظرفية تسعفه لحظيًا دون أن تؤمن له توازنًا بنيويًا مستقرًا.

5.2 تحليل قائمة العوامل الخمسة الكبرى – الحالة الثانية

يُسجّل "أ.م" درجة مرتفعة في العصابية (60/55)، وهو ما يشير إلى حالة وجدانية مشحونة واستعداد للقلق والغضب. أما في الانبساطية (60/23)، فتبرز سمات انغلاق اجتماعي وعزوف عن التواصل.

درجة الانفتاح (60/29) دون المتوسط، ما يُشير إلى بنية معرفية محدودة وتردد في استكشاف التجارب الجديدة. أما التوافق (60/29) فيُظهر نزعة للحياد الاجتماعي دون انفتاح تفاعلي فعّال. ويقظة الضمير (60/24) جاءت منخفضة، ما يدل على صعوبة في الالتزام والتنظيم.

6.2 الربط بين نتائج الحالة الثانية

أسامة يُجسّد نمطًا من الشخصية يتمحور حول الهشاشة الداخلية والانغلاق العاطفي المتراكم. العصابية العالية (60/55) تتجلى ليس فقط في فقرات المقياس، بل بشكل أصح في لغته الوجدانية: "خاف من دماغي، نحب نهرب من كياني"، وهي عبارات تشير إلى حالة من التهديد الذاتي الداخلي.

الانبساطية المنخفضة (60/23) تتناغم مع سلوكه الاجتماعي، حيث صرّح: "ما نحبش الناس، نفضل العزلة". تبين أن هذا الانسحاب ليس مجرد طبع، بل نتيجة خوف من الحكم أو الإقصاء، ما يُحوّله إلى انعزال دفاعي.

الانفتاح (60/29) بقي محدودًا، ما ينسجم مع افتقاده لأي اهتمام فكري أو تأملي ظاهر. في مقابلته، لم يُبدِ ميولًا فنية أو تخيلية، وكان تعبيره محدودًا من حيث التعمق أو الاستبطان، ما يدل على انغلاق على التجربة.

التوافق المنخفض (60/29) يطابق مزاجه الدفاعي والتوجس من الآخرين، فقد ذكر في المقابلة أنه لا يثق بسرعة، ويتفادى المساعدة إذا شعر بالتعب، مما يشير إلى ضعف التفاعلية العاطفية.

أما يقظة الضمير (60/24) فتظهر في تردده المستمر، وعجزه عن تنفيذ قراراته المتعلقة بالتوقف عن التعاطي، إذ قال: "كل مرة نندم، ومن بعد نرجع"، مما يُظهر غيابًا للضبط الذاتي والاستمرارية التنفيذية.

3. دراسة الحالة الثالثة

- الاسم: إ.س
- العمر: 24 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: مستوى جامعي (توقف في السنة الثانية)
- الوضعية الاجتماعية: أعزب
- المهنة: بطال (يشتغل أحياناً في ورشات البناء)
- تاريخ إجراء المقابلة: 2025/05/14

1.3 ملخص الحالة:

إ.س شاب يبلغ من العمر 24 سنة، ينحدر من بيئة اجتماعية متواضعة بولاية خنشلة. نشأ في أسرة يسودها الجفاء العاطفي، حيث وصف والده بأنه "جامد" وأمه بأنها "حاضرة لكن لا تقوى على فعل الكثير". عانى إ.س من شعور دائم بالانفصال والاختناق داخل محيطه الأسري، ما جعله يلجأ إلى الانسحاب والانعزالية. شرع في استهلاك البريغابالين قبل عامين تقريباً، بدافع الفضول والضيق النفسي، وارتبط تناوله بظروف التوتر والضغط العائلي. تعاطيه غير منتظم، لكنه يعود إليه كلما شعر بالضيق أو الوحدة. يظهر من خلال المقابلة ميول انطوائية، ونزعة عصابية عالية مرفوقة بالحزن وكتم المشاعر، بالإضافة إلى حس طيبة وميل إلى التعاون رغم الهشاشة الداخلية. يبدو أن حاجته الأساسية تتمثل في الشعور بالاحتواء والاعتراف، وهي حاجات لم تُلبَّ في محيطه الأسري والاجتماعي.

2.3 التحليل الكيفي لمقابلة الحالة الثالثة:

يُظهر إ.س من خلال حديثه شخصية تتسم بالعصابية العالية، حيث تكررت إشارات إلى مشاعر الحزن والقلق والضغط: "كنت نحس قلبي يخبط"، "كي نحبط، نبرد"، "كي يجي الضغط من العائلة، يزيد يوجع". كما عبّر عن اكتئاب كامن يتجلى في انسحابه من المحيط الأسري والاجتماعي، وغياب الحافز: "نخمم بزاف"، "نقعد نسمع الموسيقى باش نهرب من الدنيا".

في بُعد الانبساطية، أشار إلياس إلى تفضيله للانعزال: "نميل للانعزال، غير كي نكون مرتاح نحكي"، ما يُظهر جانبًا من الانطواء واليقظة الاجتماعية الانتقائية. ومع ذلك، يعبر عن حنين للحظات الفرح والارتباط: "في عين ملاق حسيت روجي خفيف، تمنيت نعيش هكا ديمًا".

أما في جانب التوافق (الطيبة)، فإن شخصية إلياس تتصف بالتعاون والتضامن، حيث قال: "نخلي خدمتي ونروح معاه، نحس بالراحة كي نعاون"، مما يكشف عن دافعية أخلاقية وسلوكيات مساعدة تُشكل نقطة توازن نفسية رغم هشاشته الانفعالية.

من ناحية يقظة الضمير (الضمير الحي)، فإنه يعترف بصعوبة الالتزام لكنه يحمل حسًا داخليًا بالمسؤولية: "نقلق، بصح ندي المسؤولية على محمل الجد"، "نحب يكون يومي منظم بصح الدنيا ما تمشيش كيما نحب".

أخيرًا، يظهر جانب الانفتاح على التجربة بشكل محدود، عبر إشارته إلى استمتاعه بالطبيعة والموسيقى الهادئة، ومحاولاته للتخيل كآلية للهروب النفسي: "نحب الغروب"، "نتخيل حياتي كيف كانت لو كنت في بلاصة أخرى".

بصفة عامة، تبرز حالة إلياس كشخصية تحمل جراحًا نفسية مزمنة تتعلق بمحرومية عاطفية وانعدام الدعم، ما جعله عرضة لتجريب المواد المهدئة كوسيلة "لإخماد الألم" وليس بهدف المتعة أو البحث عن النشوة.

3.3 تقطيع محتوى المقابلة للحالة الثالثة

جدول 9 نتائج التحليل الكمي لمقابلة الحالة الثالثة

البعد	العبارات	التكرار	النسبة المئوية
الانبساطية	64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79	15	14%
العصابية	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 122, 123, 124, 125, 126	57	53.3%

الطبية	91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103	13	12.1%
الانفتاح على الخبرة	110, 109, 108, 107, 106, 105, 104, 15, 14, 111, 112, 113	12	11.2%
يقظة الضمير	120, 119, 118, 117, 116, 115, 114, 5, 6, 121	11	10.3%
المجموع		107	100%

■ 20 عبارة أخرى غير مصنّفة (تتعلق بالتاريخ الأسري والعيادي وتعاطي البريجابالين، وليست دالة على السمات النفسية الخمس بشكل مباشر).

4.3 تحليل محتوى المقابلة الثالثة

يتضح من تحليل إجابات الحالة (إ.س) أن البناء النفسي يغلب عليه طابع الانفعالية الهشة والتقلب الوجداني الحاد، وهو ما تعكسه النسبة المرتفعة لبعد العصابية، الذي يشكل أكثر من نصف المضمون المصنف للمقابلة (53.3%). منذ الفقرات الأولى، يظهر تمثل واضح للضغط العاطفي في العلاقة الأسرية، حيث يصف نشأته في محيط يفتقر للتواصل العاطفي والحنان، كما في العبارات 2، 3، 4، 8، وهي مشاعر عززت لديه الإحساس بالوحدة حتى وسط العائلة (19، 20). المشاعر السلبية الداخلية تُكبت لفترة طويلة، لكنها تنفجر فجأة في شكل نوبات غضب، كما يصف بوضوح في عباراته "نكتم، نكتم، ومن بعد نتفلق كي الديناميت" (83، 84). وتتراكم الانفعالات الداخلية دون تصريف سليم، ما يؤدي إلى سلوكيات إيذاء ذاتي غير مباشر، كتكسير الأشياء (34)، أو الانسحاب الكامل من التواصل مع الغير (28، 29).

يشير المفحوص إلى معاناة شبه يومية من الشعور بالكآبة واللامعنى، حيث تتكرر مفردات "الدنيا ما تسواش" (85)، و"كلشي ثقيل" (31)، و"نبرد على الحاجات اللي نحياها" (86)، ما يكشف عن مزاج اكتئابي تراكمي يفتقر لأي دعم خارجي من المحيط الأسري أو العلاجي (12، 18، 35). هذه الحالة الوجدانية المتردية دفعته بشكل مباشر نحو تعاطي ليريكا (للبريجابالين) في لحظات شعورية تتسم بالانهيار والانفصال عن الذات (43، 44، 47)، إذ لم يكن القرار عقلاً بل بقدر ما كان استجابة قهرية للضغط النفسي، خاصة في ظل حديثه عن غياب البديل أو الحل (88). لقد وجد في المادة المخدرة وسيلة سريعة لإيقاف حالة التخبط الوجداني، وصرّح بأن تعاطيها جعله "يحس مخه مكالم" (38)، أي حالة من التخدير العاطفي لا الارتياح الحقيقي.

من جهة أخرى، وعلى الرغم من أن يقظة الضمير جاءت بنسبة أقل (10.3%)، إلا أنها تظهر بشكل مهم في ضمير المفحوص الأخلاقي المتردد، إذ إنه يسعى غالباً إلى تنظيم سلوكه بحسب شعور داخلي بالمسؤولية كما في 114 و115، ويربط ارتياحه بالواجب المؤدى. لكنه في المقابل يعترف بصعوبات كبيرة في الحفاظ على التوازن، حيث تعوقه الظروف المعيشية (117، 121) ويفشل أحياناً في مقاومة الإغراءات المضرة كما في (123، 124). كما تظهر نزعة التأملية في اتخاذ القرار (125، 126)، فهو شخص لا يندفع بتهور، بل يعيش نوعاً من الصراع بين الرغبة والانضباط، وهو ما يتكرر حتى في موضوع التعاطي، حيث يقول بأنه ندم على أول تجربة لكنه لم يكن يملك بديلاً (87، 88).

أما الانبساطية، التي شكلت 14% من مجموع العبارات، فتظهر على نحو انتقائي. فالمفحوص ليس منطوياً بالكامل، بل منفتح بشكل ظريفي مع من يشبهونه (66)، ويستمتع في لحظات جماعية محددة كما وصف في 76 و77، معبراً عن رغبته في أن يعيش "بلا هم" (78). لكنه في العمق، يميل إلى الانسحاب عند وجود الضغط (67، 69)، ويتفادى الاندماج الكامل. كما يفضل التجريب والهروب عبر الحركة حين يشعر بالضيق، كما في 75 و73، حيث وصف اللجوء للبريكولاج كآلية دفاعية. يتضح أنه يملك رغبة كامنة في الاتصال الاجتماعي، لكنه يفتقد للبيئة التي تسمح له بالتعبير عنها بثقة وثبات.

من جهة الطيبة، التي بلغت نسبتها 12.1%، يُظهر المفحوص استعداداً دائماً لتقديم المساعدة، خاصة في المجال العملي كالبناء (91، 93)، ويُعرف بين أصدقائه بكونه متعاوناً لا ينتظر المقابل. كما أن لديه حساسية عالية لمشاعر الآخرين (103)، ويحاول تجنب جرحهم حتى حين يُطلب منه قول الحقيقة (97). ومع أنه لا يحب التفاخر (102)، فإنه يدرك بعضاً من نقاط قوته في الاستماع والمساعدة (101). هذا البعد الوجداني النبيل، وإن لم يكن هو المسيطر على شخصيته، إلا أنه يمثل أحد المحاور التي تساعد على إيجاد قيمة لذاته في علاقاته.

أما الانفتاح على الخبرة، الذي يشكل 11.2% من إجابات المفحوص، فيتجلى في الخيال كوسيلة نفسية للهروب من الواقع، حيث يتخيل "حياته في بلاصة أخرى" (104)، ويتأمل الطبيعة بشغف (105، 106). كما يلجأ للموسيقى والكتابة كأدوات للتنفيس العاطفي (107، 108، 109). وتدل هذه المؤشرات على وجود طاقة وجدانية داخلية وتفكير تأملي، إلا أن هذه النزعة لا تتجسد دائماً في مبادرة فعلية، فهو يعترف بأنه أحياناً يغامر وأحياناً ينتظر رأي الآخرين (110، 111). وتبرز مرونته المعرفية في اعترافه بتحول نظرته نحو العلاج النفسي (112، 113)، وهو تحول دالّ على قدرة داخلية على مراجعة القناعات، ولو ببطء.

مجموع ما سبق يبرز بروفيلاً نفسياً مضطرباً يعاني من اختلالات وجدانية في العمق، مع قشرة من التماسك الاجتماعي والأخلاقي. الانفعالات غير المضبوطة، والشعور العميق بالوحدة، والتجارب الأسرية الباردة كلها صنعت شخصية تبحث عن التهدة ولو في التخدير الكيميائي. استخدام البريجالين هنا لم

يكن سلوكاً ترفيلاً أو بدافع الانحراف، بل كان امتداداً لحالة من العجز الداخلي عن المواجهة، وهو ما يتضح في عبارته "صعيب تحبس كي تكون وحدك" (57)، حيث يلخص العلاقة بين التعاطي والوحدة. إن هذا الشاب، وإن أظهر مرونة في بعض الجوانب، كالرغبة في التنظيم، والحساسية الأخلاقية، والخيال، إلا أن ذلك كله لم يشكل حتى الآن آلية متماسكة تحميه من الهشاشة الأساسية المتمركزة في تجربته الذاتية مع الألم العاطفي المزمن.

5.3 تحليل قائمة العوامل الخمسة الكبرى – الحالة الثالثة

. تُظهر الحالة الثالثة صورة قريبة من الحالتين السابقتين، حيث سجّل "إ" درجة مرتفعة في العصابية (60/55)، ما يضعه في نفس الطيف الانفعالي المضطرب. إذ يبدو متقلب المزاج، ومثقلاً بالتوترات النفسية والقلق، ما يجعله أقل قدرة على الحفاظ على اتزان وجداني مستمر.

الانبساطية لديه جاءت بدرجة (60/26)، ما يضعه عند الحد الفاصل بين الانطواء والانفتاح، ويدل على تفاعل اجتماعي محدود، مرهون بالمزاج أو طبيعة السياق. فبينما يُظهر قابلية للتفاعل أحياناً، إلا أنه لا يملك الدافعية الكافية لخوض علاقات مستقرة.

في بُعد الانفتاح على الخبرة (60/34)، يظهر مستوى متوسط يبرز من خلال تقديرات معتدلة، خاصة في الاستجابات العاطفية والجمالية. ومع ذلك، يبقى الفضول المعرفي والخيال متحفّظاً، دون توجه واضح نحو تجربة فكرية عميقة.

أما التوافق، فقد بلغ أعلى مستوى بين الحالات الأربع (60/35)، مما يُظهر ميولاً للتعاطف، والاستعداد لفهم الآخر، وتجنّب المواجهة. كما تدل الفقرات على نوع من الحنو والتسامح النسبي، رغم التوتر الداخلي.

في بُعد يقظة الضمير، يسجّل "إ" درجة متوسطة (60/27)، تشير إلى وجود التزام جزئي، وشعور متفاوت بالمسؤولية، لكنه يفتقر إلى التنظيم المستمر والانضباط العالي.

6.3 الربط بين نتائج الحالة الثالثة

يتميّز إلياس بأنه النموذج الأكثر توازناً نسبياً بين الحالات، رغم أنه حافظ على نفس النمط العصابي المرتفع (60/55). وقد عبّر في مقابلته عن ذلك من خلال عبارات مثل: "تحس بالضغط يخنقني، نبرد كي نحكي مع نذير فقط". هذا يعني أن عصابيته تُفرّغ بشكل غير منتظم، وتعتمد على وجود أشخاص محددين.

في مقابل انخفاض الانبساطية لدى البقية، سجّل إلياس (60/26)، ما يعكس تفاعلية ظرفية. ذكر أنه يستمتع بالخروج مع نذير، ويحب البحر والغروب. هذه اللحظات تمثل له مساحة راحة مؤقتة، لكنها لا تمثل نمطاً دائماً في شخصيته.

تميز إلياس أيضاً بدرجة انفتاح جيدة (60/34)، وقد عبّر عن اهتمامه بالموسيقى والمشاهد الطبيعية، وقال: "كي نشوف الغروب، نحس قلبي يرتاح". هذا الحس الجمالي ينسجم مع بعد الانفتاح الوجداني على التجربة، ويمنحه هامشاً للتنفيس العاطفي.

أما التوافق (60/35) فقد كان الأعلى بين الحالات، إذ عبّر عن رغبته في المساعدة، واستعداداه لترك كل شيء من أجل صديقه، ما يُظهر دافعية تعاطفية نادرة في البروفيلات السابقة.

يقظة الضمير (60/27) كانت متوسطة، وهو ما ظهر في سلوكه المتردد تجاه التخلي عن التعاطي، مع تعبير عن رغبة خفية في الاستقرار: "كنت نحلم نكمل قرايتي، بصح الظروف ما ساعدتش".

4. دراسة الحالة الرابعة

- الاسم: م.م
- العمر: 26 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: مستوى ثانوي (توقّف في السنة الثالثة)
- الوضعية الاجتماعية: أعزب
- المهنة: عامل مؤقت في محل لأجهزة الإلكترونيّة
- تاريخ إجراء المقابلة: 2025/05/14

1.4 ملخص الحالة:

م.م شاب يبلغ من العمر 22 سنة، نشأ في بيئة أسرية يغلب عليها الفتور العاطفي وغياب التواصل، حيث كانت علاقته بأبيه سطحية، وأمه مشغولة بمشكلاتها الخاصة. لم يتلقَ دعمًا فعليًا خلال مراحل حياته، مما عمّق لديه شعور الغربة داخل الأسرة، وولد ميولًا مبكرة للانسحاب والصمت. عانى من نوبات قلق وتوتر واكتئاب صامت، خاصة بعد فقدان أحد أجداده، مما زاد من هشاشة وضعه النفسي. بداية استعماله لعقار البريجابالين (الصاروخ) كانت سنة 2022، بدافع الهروب من الضغط النفسي، حيث وصف أثره بأنه "يسكت العقل ويروّج التخمام". الاستعمال تطوّر من متقطع إلى نمط شبه منتظم مرتبط بالمواقف الضاغطة. يتّسم بروفيله النفسي بعصابية مرتفعة، انبساطية منخفضة، ضمير متردد، وقدرة ضعيفة على التنظيم الداخلي، مع حساسية وجدانية واضحة. حالته تمثل نمطًا من سوء الاستخدام المدفوع بالتراكمات العاطفية غير المعالجة، دون أن يبلغ درجة الاعتماد الإدماني الكامل.

2.4 التحليل الكيفي لمقابلة الحالة الرابعة:

تُظهر مقابلة م.م بنية نفسية تتسم بالهشاشة العاطفية، والميول الانعزالية، إضافة إلى ميل واضح لتكتّم المشاعر وكبت الانفعالات. من خلال استجاباته، يتبيّن أن شخصيته تشكّلت في سياق من الفراغ العاطفي الأسري، حيث وصف علاقته بأهله بأنها "ما فيهاش ديك المحبة اللي تشد"، مما يدل

على غياب الحميمية والانتماء، وهو ما تجلّى أيضًا في تعبيره: "كنت نرقد بكري باش ما نحتكش معاهم"، في دلالة على سلوك تجنّبي داخل البيئة الأسرية.

من الناحية العيادية، تعرّض م.م لأعراض قلق واكتئاب متكرر، لكنه لم يتلقَّ تشخيصًا أو علاجًا احترافيًا، بل لجأ إلى "الصاروخ" بوصفه وسيلة لإخماد التخمّام والانفعال، قائلاً: "يسكت شوية العقل، نتهى مع راسي". هنا يُفهم أن دوافع التعاطي ليست لذوية أو ترفيهية، بل وظيفية – انفعالية، تشتغل كآلية دفاعية للهروب من الإحساس بالخواء والضغط.

فيما يخص نمط التعاطي، فإن استخدام البريجابالين جاء في البداية على شكل تجربة ظرفية مرتبطة بالألم النفسي، ثم تطور تدريجيًا نحو نمط استهلاك سياتي مشروط بالانهيار أو الضغط، كما قال: "كل مرة نحبس، ومن بعد يرجعني حدث صغير". هذا السلوك يُشير إلى ضعف التنظيم الذاتي، واعتماد مفرط على المادة في تنظيم الانفعال.

بروفيله الشخصي يُظهر سمات عصابية عالية، تتمثل في القلق، الغضب المفاجئ، وسرعة التفاعل السلبي مع المواقف. كما تظهر انبساطية ضعيفة، حيث يفضل العزلة ويتجنّب التفاعل الاجتماعي، مع حساسية مفرطة تجاه النقد أو الرفض. رغم ذلك، هناك حضور لسمات التوافق والطيبة، حيث يعبر عن تعاطف مع الآخرين، واستعداد للتضحية: "نوقف معاه حتى بكلمة". كما تظهر لديه ملامح من الانفتاح العاطفي المحدود، تتجلّى في تأثره بالموسيقى والغروب، وميوله للتعبير بالكتابة الشخصية.

تؤكد هذه المعطيات أن م.م لا يعاني من إدمان دوائي بقدر ما يُعاني من استعمال دوائي دفاعي مشروط بالضغط النفسي. مشكلته الجوهرية ليست في المادة، بل في السياق النفسي والاجتماعي المحيط، وفي افتقاده لبنية داخلية صلبة تساعد على مواجهة الانهيار دون اللجوء إلى "الصاروخ".

3.4 تقطيع محتوى المقابلة للحالة الرابعة

جدول 10 نتائج التحليل الكمي لمقابلة الحالة الرابعة

البعد	العبارات	التكرار	النسبة المئوية
الانبساطية	1، 2، 3، 70، 71، 72، 73، 74، 75، 76، 77، 78، 79، 80، 81، 82، 83، 84، 85، 91، 92، 95، 96، 97، 98، 99	26	15.3%
العصابية	8، 9، 10، 13، 14، 16، 17، 18، 19، 20، 21	73	44.5%

		22، 23، 24، 26، 27، 32، 33، 39، 44، 50، 51، 52، 53، 55، 57، 58، 59، 60، 62، 63، 64، 65، 66، 67، 68، 69، 86، 87، 89، 90، 93، 94، 100، 101، 102، 103، 104، 105، 106، 107، 108، 109، 110، 111، 114، 115، 116، 117، 118، 119، 120، 121، 122، 123، 124، 177، 178، 184، 186، 187، 191، 192	
الطيبة	17	11، 12، 125، 126، 127، 128، 130، 131، 132، 133، 134، 143، 144، 145، 146، 147، 148	%10.4
الانفتاح على الخبرة	11	149، 150، 151، 152، 153، 154، 155، 156، 157، 158، 159	%6.7
يقظة الضمير	38	28، 29، 30، 56، 61، 129، 135، 136، 137، 138، 139، 140، 141، 142، 160، 161، 162، 163، 164، 165، 166، 167، 168، 170، 171، 172، 173، 174، 175، 176، 179، 180، 181، 182، 183، 185، 188، 189	%23.1
المجموع	165		%100

■ العبارات خارج التصنيف: 28 عبارة (لا تعكس سمة نفسية محددة)

4.4 تحليل محتوى المقابلة الرابعة

تُضح من تحليل إجابات المفحوص أن بعد العصابية يحتل حيزًا كبيرًا من تجربته النفسية، بما نسبته 44.5% من العبارات المصنفة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من التوتر الداخلي، القلق، والاضطراب المزاجي. يظهر ذلك في وصفه المتكرر لمشاعر الاختناق والضيق الداخلي كما في العبارة (21): "نولي كاره كلش" والعبارة (66): "كي تجيني لحظة خيبة". يُعبّر المفحوص عن تجربة اكتئابية واضحة من خلال عبارات مثل (22): "مرات نحس كلي نغرق" و(23): "كلشي يكحال"، ويبدو أن هذا التمزق الداخلي له جذور في فقدانه للمعنى والدعم، خاصة بعد وفاة جده (24، 25، 26) الذي شكل له مصدرًا فريدًا للسند العاطفي، وغيابه عمّق الشعور بالفراغ الداخلي. هذا الفراغ يُدار عبر محاولات تعويضية كالهروب إلى

تعاطي "الحمرة"، التي أشار إليها بوضوح بوصفها وسيلة لإسكات العقل والتخفيف من الألم (32): "تسكت شوية العقل"، 33: "نتهى مع راسي".

من جهة أخرى، تبرز شخصية المفحوص كمن يعاني صراعًا واضحًا بين الرغبة في السيطرة على الذات وواقع اندفاعي صعب الكبح، كما يظهر في عباراته المرتبطة بتقلب المزاج والانفجارات العاطفية (108: "نضرب، نكسر، ندخل في دوامة"، 110: "كي نغضب مانعرفش روجي"). ويعبر أيضًا عن تأرجح بين حالات الأرق والخمول (62، 63)، ما يدل على اضطراب في الإيقاع الحيوي والنفسي. إن الميل إلى جلد الذات بعد الإقدام على فعل مرفوض، مثل تعاطي الدواء أو اتخاذ قرارات متسعة، يتكرر بشكل واضح، خصوصًا في العبارة (118: "ندم كي نحس جسي ثقيل").

أما من حيث يقظة الضمير، والتي شكّلت 23% من عبارات الحالة، فإن المفحوص يبدو واعيًا بخياراته وسلوكه، ويظهر انشغالًا دائمًا بالحكم الأخلاقي على ذاته. فهو يميل إلى التأمل فيما إذا كان ما يفعله صحيحًا أو لا (160: "علاش نعيش؟"، 178: "نقول: نقدر؟ ما نقدرش؟")، ويؤكد وجود صراع داخلي مستمر بين الرغبة في الالتزام والاندفاع الذي يُضعف هذا الالتزام كما في (186: "نغليها مرات، ومرات تغلبي"). يعبر المفحوص عن حساسية مفرطة تجاه القرارات التي قد تؤثر على صورته أمام الآخرين (180: "نخاف نكسر الثقة تاع الناس")، مما يدل على ضمير حيّ لكنه مرهق بتراكم اللوم الذاتي وتضارب المعايير.

أما فيما يخص بعد الانبساطية، فإن العبارات المرتبطة به والتي بلغت نسبتها 15.1%، تعكس شخصية تميل إلى الانغلاق الاجتماعي النسبي، خاصة في البيئات الجديدة أو الجماعات الكبيرة (70: "أنا مش اجتماعي بزاف"، 81: "ما نرتاحش في اللمة الكبيرة"). رغم ذلك، يمتلك المفحوص روابط اجتماعية محدودة ولكنها عميقة، إذ يُفضل التفاعل مع أصدقاء مقربين (75: "عندي زوج صحاب برك") ويشعر بالراحة والانتماء في تلك الدوائر الصغيرة فقط. يظهر أيضًا أن مزاجه العام يتأثر كثيرًا بالحالة النفسية، فيميل إلى الانسحاب عند التوتر، والتفاعل الإيجابي في لحظات الصفاء (97: "بلا تخمام، بلا مشاكل").

فيما يخص بُعد الطيبة، تشير العبارات المصنفة (10.4%) إلى أن المفحوص يتسم بدرجة ملحوظة من التعاطف والإيثار، رغم ميله إلى كتمان ما يفعله من خير. يتضح هذا من حرصه على الوقوف إلى جانب من يحتاجه دون طلب مقابل (128: "ولا كي يكونو مقلقين ويحتاجو يسمعو كلمة رزينة"، 134: "نخسر كليون ومايتضرش صاحبي")، لكنه في ذات الوقت لا يحب أن يُحمّل نفسه أكثر من طاقته (129: "ما نخليش روجي نتضغط بمشاكلهم"). تتبدى في شخصيته نزعة إلى التواضع ورفض التباهي، كما في (145: "نحشم نحكي على روجي")، مما يعكس صورة نفسية تقوم على الحساسية والدفع الاجتماعي المنضبط.

وأخيرًا، فإن بعد الانفتاح على الخبرة يظهر بشكل أقل (6.7%)، لكنه لا يخلو من دلالة مهمة. فهو يعبر عن رغبة في الهروب إلى عوالم متخيلة (150: "لو كنت عايش فبلاصة أخرى")، ويتأمل الوجود والحياة

بشكل صامت (159: "مرات نخمم في الدنيا بزاف"). كما أنه يمتلك استجابة جمالية صادقة تجاه الطبيعة والموسيقى (153: "نحب نشوف الغروب"، 155: "الموسيقى التركية تكلمي")، وهو ما يشير إلى حياة داخلية غنية، لكنها غير مُعبّر عنها في السياق اليومي.

يمكننا القول إن البروفيل النفسي للمفحوص يتميز بسيطرة السمات العصابية على تجربته، مدفوعة بطفولة تفتقر إلى الحنان والتفاهم، إضافة إلى غياب شبكات الدعم الحقيقية. يميل إلى الانطواء، ويكبت مشاعره، ويستخدم المخدرات كآلية دفاعية للهروب من الضغط، في حين يحتفظ بضمير يقظ يدفعه إلى الشعور المستمر بالذنب والمساءلة الذاتية. رغم هشاشته الانفعالية، يمتلك استعدادًا للأصالة والتعاطف، وهو ما يمكن أن يشكل نقطة انطلاق علاجية إذا ما وُجّه بشكل مناسب.

5.4 تحليل قائمة العوامل الخمسة الكبرى – الحالة الرابعة

الحالة الرابعة تؤكد النمط العصابي المشترك بين الحالات، حيث يسجّل "م.م" أعلى درجة في العصابية (60/56)، وهو ما يدل على تأرجح انفعالي حاد، وسرعة تأثر بالضغوط، مع تقلّبات وجدانية متكرّرة. هذه الدرجة تُعزز فرضية وجود أرضية هشة نفسيًا تجعل الاستقرار الداخلي متعذرًا.

في الانبساطية، جاءت الدرجة منخفضة (60/23)، تعكس ميولًا واضحة للعزلة، وتجنّب التفاعل، ما يُكرّس من الشعور بالاغتراب والانسحاب الاجتماعي. كما أن الفقرات تُشير إلى ضعف الثقة في الذات والعلاقات.

أما في الانفتاح على الخبرة (60/34)، فقد سجّل مستوى متوسطًا، مع بعض التقديرات الإيجابية في الجوانب العاطفية والفنية، لكنها لم تترافق بفضول معرفي فعّال. إذ يبدو أن "م.م" يُبدي حساسية وجدانية أكثر من كونه منفتحًا ذهنيًا.

في التوافق (60/33)، يُظهر سلوكًا دفاعيًا-تعاونيًا، يتجنب الصدام لكنه لا يبادر بالتفاعل الإيجابي. هناك ميل للحذر الاجتماعي وتوجس عاطفي يُقيد قدرته على التلاقي الوجداني.

أخيرًا، في يقظة الضمير (60/24)، تظهر مؤشرات واضحة على ضعف التنظيم، والافتقار إلى الانضباط الداخلي، والتردد في تحمّل المسؤوليات. هذا النمط قد يُعزز سلوكيات غير منضبطة ويقلّل من فعالية التخطيط الذاتي أو ضبط السلوك.

6.4 الربط بين نتاج الحالة الثالثة

م.م يُجسّد حالة ضغط داخلي متصاعد، عبّر عنها في كل من المقياس والمقابلة. ارتفاع العصابية (60/56) هو انعكاس مباشر لتصريحاته مثل: "نغلي كي الطنجرة، الضغط كي يكثر نختنق"، مما يضعه ضمن طيف الانفجار العاطفي المكتوم.

الانبساطية المنخفضة (60/23) تتماشى مع تصريحه: "نرتاح كي نكون وحدي، مانحبش نخلط بزاف". هذه النزعة الانعزالية لا تمثّل رفضاً للناس بل وسيلة للبقاء في الحد الأدنى من الاستقرار الذاتي.

أما الانفتاح (60/34)، فقد انعكس في وصفه لبعض المواقف التأملية، مثل تأثره بالموسيقى والغروب، وتمثيله للواقع من خلال التخيل. قال: "نكتب فالليل باش نحكي لروحي"، مما يكشف عن انفتاح وجداني وتعبيري مكبوت.

في التوافق (60/33)، كانت مواقفه وسطية، فهو يساعد من يحبهم، لكن بشرط توفر الطاقة النفسية، كما قال: "نعاون، بصح كي نكون في حالة، نسكر على روعي". هذه المشروطية تعكس توافقاً عاطفياً محدوداً بالحميمية فقط.

أخيراً، فإن ضعف يقظة الضمير (60/24) تجلّى في حديثه عن التردد، وتراجع السيطرة على السلوك، لا سيما في فترات الأزمة: "نقرر حاجة ونرجع فيها، نخاف نغلط، ما نعرفش نخطط".

5. تحليل مقارنة بين الحالات الأربع

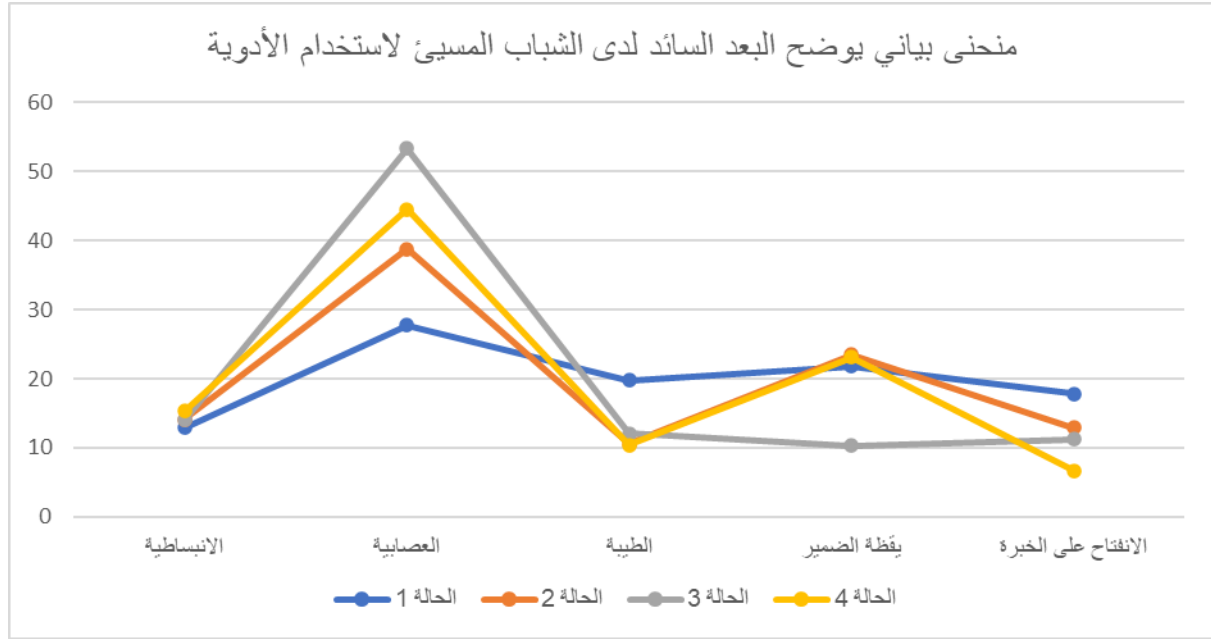
عند مقارنة التوزيع النسبي لأبعاد الشخصية الكبرى لدى الحالات الأربع، تنصدر العصابية بوصفها القاسم المشترك الأكثر بروزاً، حيث احتلت النسب الأعلى في مجمل الحالات، لاسيما لدى الحالة (د.ي) بنسبة بلغت 47.2%، تليها الحالة (إ.س) بـ 44.4%. ويعكس هذا الارتفاع مستوى مرتفعاً من القلق، والتوتر، والحزن، والانفعالية المتكررة، وهي سمات تشير إلى هشاشة في التكيف النفسي، وحساسية مفرطة تجاه الضغوط. ويتوافق هذا المعطى مع مؤشرات سلوكية بارزة تم تسجيلها خلال المقابلات، من قبيل: نوبات الغضب، الأرق، نوبات البكاء، الانسحاب الاجتماعي، والحاجة المستمرة للهروب أو التفرغ باستخدام المؤثرات النفسية.

في المقابل، يظهر بُعد الانبساطية بنسب متدنية، خاصة لدى (د.ي) و(إ.س)، إذ لم تتعدّ 15%، ما يدل على ميل للانطواء، وصعوبة التفاعل في السياقات الاجتماعية، وكثرة التردد، والصمت، والانشغال بالتفكير الداخلي. أما الحالة (أ.م) فقد سجلت نسبة أعلى في هذا البعد (20.5%)، مما يشير إلى جوانب تفاعلية اجتماعية قائمة، وإن كانت مشروطة بالحالة المزاجية أو المحيط.

أما بُعد الطيبة، فقد تراوح بين نسب معتدلة ومنخفضة (من 10.4% إلى 17.5%)، ما يُظهر استعداداً جزئياً للتعاطف ومساعدة الغير، دون أن يبلغ هذا الميل حدّ السمة المستقرة. وقد أبدت بعض الحالات (ك.ع.س. وأ.م) توجهات طيبة متقطعة، لكنها لم تتطور إلى نمط دائم، الأمر الذي يُعزى إلى الضغط النفسي الداخلي الذي يحدّ من قدرة الفرد على التفاعل التلقائي مع الآخرين.

وفيما يتعلق بُعد يقظة الضمير، فقد سُجلت نسب متقاربة نسبياً لدى الحالات (إ.س: 23%، د.ي: 20%، أ.م: 16%)، تعكس نوعاً من التنظيم الداخلي، والشعور بالمسؤولية، وضبط الذات، رغم الصراع القائم مع مشاعر القلق، الفشل، والندم. وقد شكّلت هذه السمة عامل حماية نسبياً، حيث لعبت دوراً مقاوماً في بعض الحالات إزاء الانزلاق التام، كما تجلّى في محاولات التوقف عن التعاطي، رغم تعثرها المتكرر.

أخيراً، يُعد بُعد الانفتاح على الخبرة الأقل بروزاً من حيث التكرار والنسب عبر الحالات كافة، ما يدل على تراجع في القدرة على التخيل الإيجابي، والإبداع، والفضول المعرفي. وهي سمات غالباً ما تتآكل تحت وطأة أعراض الانسحاب والاكتئاب، وغياب البيئة التربوية الداعمة. ورغم ذلك، أظهرت بعض الحالات (ك.د.ي) ميولاً تأملية خافتة، لكنها لم ترتقِ إلى مستوى الانفتاح المعرفي أو الوجداني الثابت.



6. مناقشة عامة لنتائج الدراسة

انطلاقاً من تحليل مضمون المقابلات العيادية الأربع، واستناداً إلى التصنيف الدقيق للعبارات ضمن الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، ثم قراءة النتائج الإحصائية المقارنة والمقاطع التفسيرية المستخلصة، يمكن مناقشة نتائج هذه الدراسة في ضوء الإشكالية المطروحة، ولا سيما سؤالها الأساسي: ما هو البروفيل النفسي للشباب الذين يسيئون استخدام الأدوية؟، وذلك من خلال معالجة النقاط الآتية:

تشير نتائج البحث إلى أن الشباب الذين يسيئون استخدام الأدوية، وتحديدًا مادة البريجابالين (الليريكا)، يتميزون بروفيل نفسي يتسم بسمات محددة وواضحة، يأتي في مقدمتها ارتفاع معدل العصبية، والتي ظهرت بوصفها البعد الأكثر بروزاً في جميع الحالات المدروسة. فقد عكست عبارات المفحوصين معدلات عالية من القلق، والتوتر المزمن، والحزن غير المبرر، والتقلبات الانفعالية، والغضب الكامن، وهو ما يشير إلى بنية انفعالية هشة غير قادرة على التكيف مع الضغوط الحياتية المتكررة. ومن خلال تحليل العبارات ذات الدلالة، يتضح أن هذه السمات لم تكن ظرفية أو لحظية، بل مترسخة ضمن تمثيلات الذات وتاريخ العلاقة مع المحيط، وخصوصاً داخل الإطار الأسري، الذي غالباً ما طبعته الجمود العاطفي والبعد الانفعالي.

بالموازاة، برز بُعد الانبساطية بمستوى منخفض نسبياً، وهو ما يدل على تفضيل هؤلاء الشباب للعزلة أو التفاعل المحدود مع دوائرهم الاجتماعية، خاصة خارج العلاقة مع أصدقاء محددين. وقد تكررت عبارات من قبيل "ما نجش اللمة الكبيرة"، أو "نقعد ساكت في العرس"، ما يشي بتقييد كبير في القدرة

على التعبير التلقائي عن الذات داخل الفضاءات العامة، وهو ما من شأنه أن يضعف فرص التفريغ النفسي والتفاعل الاجتماعي البناء. وتتماهى هذه النتائج مع دراسات سابقة أشارت إلى العلاقة بين الانبساطية المنخفضة وسلوكيات الانسحاب واللجوء إلى التعاطي كوسيلة للتهدة الذاتية.

أما بعد الطيبة، فقد ظهر بدرجة متوسطة لدى جميع الحالات، من خلال الاستعداد للمساعدة، والإصغاء للآخرين، وتجنب النزاع، وهو ما يمثل جانباً مشرقاً في شخصية هؤلاء الشباب. غير أن هذه الطيبة كانت في كثير من الأحيان غير مدعومة بحدود نفسية واضحة، وهو ما يضع أصحابها في موضع التلقي السلبي أو التورط في علاقات غير متكافئة، خاصة حين لا تكون مصحوبة بمهارات المواجهة أو حماية الذات.

ومن زاوية يقظة الضمير، فقد كشفت نتائج التصنيف عن مستوى متدنٍ نسبياً لهذا البعد، حيث أظهر المفحوصون سلوكيات تتميز بقلّة المثابرة، والانسحاب من المهام، والتردد في اتخاذ القرارات، بالإضافة إلى ضعف في تنظيم اليوميات أو الالتزام بالأهداف المعلنة، على غرار "نحب نخلي الوقت يمشي وحدو"، أو "نبدأ نحلم، ومن بعد نحبس". هذه المعطيات تعزز الطرح القائل بأن انخفاض اليقظة التنظيمية يسهم في غياب الضبط الذاتي، مما يفتح المجال للاندفاع نحو السلوكيات المهدئة وقتياً، كالتعاطي.

وأخيراً، سجّل حضور ضعيف لبعد الانفتاح على الخبرة، سواء من حيث القدرة على التأمل، أو الانجذاب للمجال الجمالي والفكري، أو الرغبة في خوض تجارب معرفية جديدة. ورغم تسجيل بعض العبارات الدالة على الخيال أو الحس التأملي (مثل "نختم في الدنيا بزاف"، أو "نحب نشوف الغروب")، إلا أن هذا البعد بقي هامشياً مقارنة ببقية السمات، وهو ما يعكس افتقاراً للمنافذ الرمزية والبدائل الإبداعية في التعامل مع المعاناة الذاتية.

وإجمالاً، فإن النتائج المتحصل عليها توضح أن البروفيل النفسي المشترك بين الشباب موضوع الدراسة يتّسم بخصائص ثلاث رئيسة:

- ارتفاع العصبية واضطراب التوازن الانفعالي.
- انخفاض في الانبساط والقدرة على بناء علاقات داعمة.
- ضعف البنية التنظيمية وقلّة المثابرة في الالتزام.

فيما كانت سمات الطيبة والانفتاح حاضرة بشكل محدود، لكنها لم تشكل عاملاً واقياً كافياً لتجنب الانخراط في سلوكيات سوء الاستخدام. وتبدو هذه الخلاصة ذات أهمية بالغة في إطار بناء تدخلات وقائية أو علاجية تركز على البعد الشخصي، حيث يمكن الانطلاق من هذه المعطيات النفسية لفهم دوافع التعاطي، وآليات تثبيت التبعية، وصعوبة التوقف عن التعاطي رغم الإدراك الواعي لأضراره.

خاتمة

خاتمة

في ضوء ما سبق، تبرز هذه الدراسة بوصفها محاولة علمية لفهم العلاقة بين البروفيل النفسي وسوء استخدام الأدوية لدى الشباب، وذلك من خلال توظيف نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كإطار تفسيري وتحليلي. لقد بيّنت النتائج أن سلوك التعاطي لا ينبثق في فراغ، بل يتأسس ضمن تفاعل معقد بين السمات النفسية، والعوامل الاجتماعية، والسياقات البيئية. وقد اتضح أن ارتفاع العصابية، وانخفاض الانبساط ويقظة الضمير، بالإضافة إلى ضعف الدعم الأسري والتقدير الذاتي، تُعدّ مؤشرات نفسية مركزية ترمّز الفرد للانخراط في سلوكيات إدمانية، خاصة في ظل غياب الوعي والتوجيه والرعاية النفسية المبكرة.

وقد ساهم التحليل الكيفي والكمي للحالات المدروسة في تقديم فهم معمّق لهذه الظاهرة، عبر رصد ملامح البروفيلات النفسية، وديناميات التفاعل مع الضغوط، وخصائص الشخصية لدى المتعاطين. إن هذه النتائج لا تكتفي بتوصيف السلوك الإدماني، بل تسعى إلى اقتراح أرضية سيكولوجية عملية تُفيد في التشخيص، والتدخل العيادي، والتصميم الوقائي الموجّه نحو الفئات الهشة.

وختامًا، فإن هذه الدراسة تفتح آفاقًا بحثية جديدة تدعو إلى الاستمرار في فحص البنية النفسية لسلوكيات الإدمان، وإلى بناء استراتيجيات علاجية وتربوية تتماشى مع الخصائص الفردية لكل حالة، ومن هذا السياق نقدم بعض التوصيات والاقتراحات المتمثلة كالآتي:

- ضرورة تفعيل برامج التوعية النفسية المبكرة ضمن المؤسسات التربوية والجامعية، لا سيما تلك التي تهدف إلى تعزيز فهم الذات، وتطوير مهارات التكيف مع الضغوط النفسية، وتقدير المشاعر، وبناء هوية نفسية متماسكة. ويكتسب هذا التوجّه أهمية خاصة لدى الفئات التي تُظهر مؤشرات عصابية أو ميولًا انسحابية.
- توفير تدخلات نفسية تخصصية يسهل الوصول إليها لفائدة الشباب، تشمل جلسات الإصغاء، وتقنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، وبرامج إعادة التأهيل النفسي لما بعد الإدمان، مع التركيز على استراتيجيات فعالة لتنظيم الانفعال والتخفيف من القلق.
- إشراك الأسر في ورشات دعم وتكوين تُعنى بتعزيز مهارات التواصل العاطفي البنّاء، بهدف إعادة بناء القنوات الحوارية داخل الأسرة، وتكريس ثقافة الحضور الوجداني والاعتراف المتبادل بين الآباء والأبناء.

- مراعاة الفروقات الفردية عند تصميم التدخلات الوقائية والعلاجية، من خلال اعتماد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتحديد النقاط الهشة في البروفايل النفسي لكل حالة، بما يسمح ببناء تدخل نفسي فردي يتسم بالمرونة والدقة.
- إدماج محتويات تثقيفية حول تعاطي الأدوية النفسية دون وصفة طبية ضمن المناهج التعليمية والبرامج الصحية، وتكثيف الحملات التحسيسية عبر وسائل الإعلام، مع التركيز بوجه خاص على مخاطر مادة البريغابالين، نظرًا لانتشارها المتزايد بين فئة الشباب.
- تشجيع الأنشطة البديلة ذات الطابع الوجودي أو التعبيري، كالفنون، التفاعل مع الطبيعة، الممارسات الرياضية، والتأمل، بما يمنح الشباب منافذ صحية وآمنة لتفريغ التوتر والبحث عن المعنى، بدلاً من اللجوء إلى سلوكيات تعاطية أو انسحابية ضارة.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

- الحسيني، هـ. (2012). العوامل الخمسة للشخصية: وجهه جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزهراني، ر. ن. & الزهراني، ن. ع. (2021). إدمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 25(2)، 530-548.
<https://doi.org/10.21608/jfss.2021.206092>
- صالح، س. (2012). سمات الشخصية في منظور العوامل الخمسة الكبرى لمشخصية. الباحث، 4(1)، 32-41.
- طه، ف. ع. ا.، أبو النيل، م. ا.، قنديل، ش. ع.، محمد، ح. ع. ا.، و عبد الفتاح، م. ك. (1989). معجم علم النفس والتحليل النفسي. (ط1). دار النهضة العربية.
- عبد الخالق، أ. م. (2015). علم نفس الشخصية. مكتبة الأنجلو المصرية.
- العكر، م. ع. م. (2022). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية السائدة وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين.
<https://www.aaasjournals.com/index.php/ajashss/article/view/162>
- العمري، أ. ع. ا. أ. (2001). الصفحة النفسية للأطفال ذوي الحالات البينية في القدرات العقلية [دوكتوراه]. كلية الآداب - جامعة عين شمس.
- محمد، ه. ح. ا. (2012). العوامل الخمسة للشخصية: وجهه جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية (ط1). مكتبة الأنجلو المصرية.
- مركز ديونولتعليم التفكير. (2017). قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية "الكوستا و ماكري".

- Akers, R. L. (1985). *Deviant behavior: A Social Learning Approach*.
- Al-Husseini, A., Wazaify, M., & Van Hout, M. C. (2017). Pregabalin Misuse and Abuse in Jordan: a Qualitative Study of User Experiences. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(3), 642–654. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9813-4>
- Ben-Menachem, E. (2004). Pregabalin pharmacology and its relevance to clinical practice. *Epilepsia*, 45(s6), 13–18. <https://doi.org/10.1111/j.0013-9580.2004.455003.x>
- Black, D. J. (1984). *Toward a general theory of social control: fundamentals*.
- Brown, B. B., et al. "Peer relationships in adolescence." *Handbook of Adolescent Psychology* (2004): 222-252.
- Bushra, N. R. (2013). Drug misuse, dependence and addiction. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. <https://doi.org/10.7324/japs.2013.30301>
- Castello, A., Silva, H., Areco, K., Bandiera-Paiva, P., & Silveira, D. (2022). Vulnerability, transgenerationality, parenting styles, and use of psychoactive substances by adolescents. *Drugs Habits and Social Policy*, 23(1), 36-47. <https://doi.org/10.1108/dhs-02-2021-0008>
- Colman, A. M. (2015). *A Dictionary of Psychology* (4th ed.) [Kindle]. Oxford University Press, USA.
- Dallas, J., Jullamate, P., Vatanasin, D., Mounkum, S., Nadarajan, S., & Krungkraipetch, N. (2023). Resilience and influencing factors among youths undergoing substance abuse treatment in thailand: a cross-sectional study. *Sage Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231157986>
- Gibbs, J. P. (1982). *Social control: Views from the Social Sciences*. SAGE Publications, Incorporated.

- Gonzales, R., Anglin, M., Beattie, R., Ong, C., & Glik, D. (2012). Understanding recovery barriers: youth perceptions about substance use relapse. *American Journal of Health Behavior*, 36(5), 602-614. <https://doi.org/10.5993/ajhb.36.5.3>
- Hirschi, T. (2002). *Causes of delinquency*. Transaction Publishers.
- Hogan, R., Johnson, J. A., & Briggs, S. R. (1997). *Handbook of Personality Psychology*. Elsevier.
- Khantzian, E. J. "The self-medication hypothesis: A possible explanation for addictions." *The American Journal of Psychiatry* 132 (1975): 79-81.
- Kurui, D., Ombaka, J., & Ogonda, L. (2020). Actors associated with substance abuse by students in medical training colleges in south nyanza region, kenya. *British Journal of Medical and Health Research*, 7(1), 1-18. <https://doi.org/10.46624/bjmhr.2020.v7.i1.001>
- McCrae, Robert. R., & Costa, P. T., Jr. (1999). A Five-Factor Theory of personality. *Handbook of Personality: Theory and Research*, 2, 139–153.
- McCrae, R. R., & Greenberg, D. M. (2014). Openness to Experience. *The Wiley Handbook of Genius*, 222–243. <https://doi.org/10.1002/9781118367377.ch12>
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the Five-Factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175–215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- Mikhno, O. (2020). CHARACTERISTIC OF a STUDENT IN EXPERIMENTAL PEDAGOGY BY O. NECHAEV AND G. ROSSOLIMO. *Continuing Professional Education Theory and Practice*, 1, 61–67. <https://doi.org/10.28925/1609-8595.2020.1.9>
- National Institute for Health & Clinical Excellence. (2008). *Drug misuse: Psychosocial Interventions*. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.

- Nevid, J., Gordon, A., Miele, A., & Keating, L. (2020). Personality Profiles of Individuals with Substance Use Disorders: Historical Overview and Current Directions. *JOURNAL OF MENTAL HEALTH AND CLINICAL PSYCHOLOGY*, 4(2), 38–44. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/2.1198>
- Piedmont, R. L. (2013). *The revised NEO personality inventory: Clinical and Research Applications*. Springer Science & Business Media.
- Sanders, J., Hershberger, A., Kolp, H., Um, M., Aalsma, M., & Cyders, M. (2017). Ptsd symptoms mediate the relationship between sexual abuse and substance use risk in juvenile justice—involved youth. *Child Maltreatment*, 23(3), 226-233. <https://doi.org/10.1177/1077559517745154>
- Schifano, F. (2014). Misuse and abuse of pregabalin and gabapentin: cause for concern? *CNS Drugs*, 28(6), 491–496. <https://doi.org/10.1007/s40263-014-0164-4>
- Servais, L., Huberland, V., & Richelle, L. (2023). Misuse of Pregabalin: a qualitative study from a patient's perspective. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16051-6>
- Steinberg, L. "Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science." *Current Directions in Psychological Science* 16.2 (2007): 55-59.
- Stewart, S. H., Chinneck, A., Thompson, K., Afzali, M. H., Nogueira-Arjona, R., Mahu, I. T., & Conrod, P. J. (2021). Personality to Prescription Drug misuse in adolescents: testing affect regulation, psychological dysregulation, and deviance proneness pathways. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.640766>
- Tam, C., Kwok, S., Lo, T., Lam, S., & Lee, G. (2018). Hidden drug abuse in hong kong: from social acquaintance to social isolation. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00457>
- Tarter, R. E., et al. "A developmental perspective on substance use disorders." *Addictive Behaviors* 26.5 (2001): 611-629.

- Traube, D., James, S., Zhang, J., & Landsverk, J. (2012). A national study of risk and protective factors for substance use among youth in the child welfare system. *Addictive Behaviors*, 37(5), 641-650. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.01.015>
- Valentine, C. (2016). *The five-factor model: Recent Developments and Clinical Applications*. Nova Science Publishers.
- Van Zyl, T., O'Neill, T., & Rushe, T. (2022). Distinct psychological profiles linking childhood adversity and substance misuse in High-Risk young adults. *Journal of Family Violence*, 38(4), 633–645. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00397-3>
- VandenBos, G. R. & American Psychological Association (Eds.). (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.). APA Books.
- Widiger, T. A. (2017). *The Oxford handbook of the five factor model*. Oxford University Press.
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. (2012). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Amer Psychological Assn.
- Witkiewitz, K., et al. "The role of positive coping strategies in the prevention of substance use." *Psychology of Addictive Behaviors* 24.4 (2010): 528-534.
- World Health Organization. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*.
- Zergui, A., Kerdoun, M. A., Baamar, K., Kouadria, H., Mekhloufi, S., & Adjaine, O. E. (2024). Pregabalin misuse and abuse in the region of Ouargla, Algeria. *Annales De Toxicologie Analytique*, 36(4), 361–368. <https://doi.org/10.1016/j.toxac.2024.03.094>
- Zuckerman, M. "Sensation seeking and risky behavior." American Psychological Association, 2007.

الملاحق

المقابلة العيادية نصف الموجهة

البروفيل النفسي وسوء استخدام الأدوية لدى الشباب

أولاً: معلومات تعريفية

- الاسم:
- العمر:
- الجنس:
- المستوى الدراسي:
- الوضعية الاجتماعية:
- المهنة :
- تاريخ إجراء المقابلة:

ب. المحور الأسري والاجتماعي

- كيف كانت طبيعة العلاقة التي جمعتك بأفراد أسرتك خلال مراحل نشأتك؟
- ما نوع الدعم الذي تلقيتَه من والديك أو محيطك القريب عندما كنت تواجه صعوبات؟
- هل شعرت في فترة ما أنك تنتمي لعائلتك أو أنك غريب عنها؟ كيف يظهر ذلك في علاقاتك اليومية؟
- كيف تتفاعل عادةً مع الضغط والتوتر داخل المنزل؟

ج. التاريخ العيادي

- هل سبق لك أن عانيت من أعراض نفسية (اكتئاب، قلق، نوبات غضب، وساوس...)؟ كيف بدأت ومتى؟
- هل سبق وأن تم تشخيصك بأي اضطراب نفسي أو عصبي من قبل مختص؟
- هل تلقيت علاجًا نفسيًا أو دوائيًا في مرحلة سابقة؟ وكيف كان أثره عليك؟
- هل لدى أحد أفراد عائلتك سوابق نفسية أو سلوكية أو إدمانية؟

د. تاريخ بداية وتعاطي الأدوية

- متى كانت أول مرة استخدمت فيها دواءً دون سبب طبي؟
- ما هو الدواء أو المادة التي استخدمتها أول مرة؟
- ما الذي دفعك لتجربته؟ (فضول، ضغط الأقران، هروب من مشاعر، تقليد...)
- كم مرة في الأسبوع أو الشهر كنت تستخدمه في البداية؟
- هل لاحظت أن الكمية أو عدد المرات ارتفع مع الوقت؟ متى ولماذا؟
- منذ متى وأنت تستعمل هذا النوع من الأدوية بشكل منتظم أو متقطع؟
- هل خضت تجربة التوقف عن التعاطي؟ كم مرة؟ وماذا كان سبب الفشل أو النجاح؟
- ما الأعراض التي شعرت بها عند محاولة التوقف؟ جسدية؟ نفسية؟
- هل هناك محفزات أو مواقف معينة تدفعك دائمًا للعودة للتعاطي؟

ه. أسئلة سمات الشخصية

أ. بعد الانبساطية

- كيف تصف أسلوبك في التعامل مع محيطك الاجتماعي؟ وكيف تصف علاقتك معهم؟
- في الأوقات التي تكون فيها بين مجموعة من الناس، هل تميل إلى التفاعل والانخراط، أم تفضل البقاء منعزلاً؟
- هل سبق ووجدت نفسك مضطراً للحديث أو التفاعل في موقف لم تكن مستعداً له؟ كيف تصرفت؟
- كيف يبدو يومك النموذجي من حيث النشاط والحركة؟ هل تحب أن تكون منشغلاً دائماً؟
- هل تستهويك التجارب الجديدة التي تنطوي على شيء من المخاطرة أو المغامرة؟ وما الذي يجذبك إليها؟
- ما أكثر اللحظات التي شعرت فيها بالسعادة أو الحماس مؤخراً؟ كيف تفاعلت معها؟

ب. بعد العصبانية

- ندما تُقبل على أمرٍ جديد أو تواجه موقفًا غير واضح، كيف يكون شعورك الداخلي؟ وهل يملكك القلق أحيانًا
- كيف تتفاعل عادةً عند الغضب؟ هل تُظهر ذلك فورًا أم تكبته وتحاول السيطرة عليه؟
- هل تمرّ بأوقات تشعر فيها بفقدان الدافع أو الحزن دون سبب واضح؟ كيف تتصرف في مثل هذه الحالات؟
- هل حدث أن اتخذت قرارًا سريعًا ثم ندمت عليه لاحقًا؟ ما الذي يحصل في تلك اللحظات؟
- ما مدى تأثرك بكلام الآخرين أو انتقاداتهم؟ كيف تتفاعل مع شعور الرفض؟

ج. بعد الطيبة

- عندما تتفاعل مع الآخرين، هل تشعر بأنهم يعتمدون عليك في بعض الأمور؟ وإذا كان الأمر كذلك، ما هي بعض المواقف التي يبرز فيها اعتمادهم عليك؟
- هل سبق ووجدت نفسك تساعد أحدهم رغم أنك كنت في خضم فعل شيء ما؟ ما دافعك؟
- إذا كنت في موقف يتطلب الصدق أو المصارحة، كيف تتصرف؟ وهل تواجه صعوبة في قول الحقيقة أحيانًا؟
- هل تفضل تجنب الخلافات حتى وإن كنت غير مقتنع بما يُقال؟ كيف يؤثر ذلك على علاقاتك؟
- كيف ترى نقاط قوتك؟ وهل تجد صعوبة في الاعتراف بها أمام الآخرين؟
- عندما ترى شخصًا يعاني، كيف تتفاعل؟ هل تبادر بالمساعدة؟ ولماذا؟

د. بعد الانفتاح على الخبرة

- هل تجد نفسك أحيانًا تنسج بخيالك مواقف أو أفكارًا غير واقعية؟ وكيف تؤثر تلك اللحظات على حالتك النفسية؟

- هل تستوقفك أحيانًا أشياء بسيطة مثل منظر طبيعي، رسم، أو نغمة موسيقية؟ ما الذي يجذبك فيها؟
- كيف تتعامل مع مشاعرك القوية؟ هل تفضل كتمانها، التعبير عنها، أو ترجمتها بشيء معين؟
- كيف تجد نفسك منغمسًا مع القضايا والنقاشات المعقدة؟ وكيف تتفاعل مع الأفكار طيف الأفكار أثناء خوضك فيها؟

- هل تفضل الأشياء الجديدة التي تقابلك فورًا، أم تترتب لترى تقييم الآخرين له؟

- هل حدث وراجعت فكرة أو قناعة كنت متمسكاً بها، ثم غيّرت رأيك لاحقاً؟ ما الذي دفعك للتفكير بطريقة مختلفة؟
- هـ. بعد يقظة الضمير
- حين تُكلّف بمهمة أو عملٍ ما، كيف تعلم أنك قد أدبته على النحو الجيد؟ ما المؤشر الذي يمنحك هذا الشعور؟
- كيف تفضل أن يسير يومك؟ هل تميل إلى الترتيب والتخطيط، أم تجد الراحة في العفوية؟
- إذا طُلب منك أداء مسؤولية أو التزام معين، كيف يكون شعورك حيال ذلك؟ وما الذي يدفعك إلى الالتزام أو التردد؟
- هل هناك مجال أو نشاط تسعى فيه إلى تحقيق التميز أو نتائج ملموسة؟ كيف تتعامل مع فكرة التقدّم نحو الهدف؟
- عندما تواجه رغبةً قويةً في أمرٍ تعرف أنه غير مناسب أو مضر، كيف تتصرف؟ ما الذي يساعدك على التحكم في نفسك؟
- عندما تكون مضطراً لاتخاذ قرار مهم، هل تميل إلى التفكير المتأنّي، أم تفضل الحسم السريع؟ وكيف يؤثر ذلك على اختياراتك؟

قائمة العوامل الخمس الكبرى لكوستا

أرجو منك الآتي ..

أولاً: ان تقرأ كل فقرة بتمعن وتركيز.

ثانياً: تختار البديل الذي يعبر عن ممارساتك في مواقف حياتك اليومية.

ثالثاً: ان تتأكد بان إجابتك قد وضعت في المكان المحدد.

- اختر إجابة واحدة فقط لكل فقرة، وأجب عن كل الفقرات، وإذا أردت تغيير إجابتك فاشطبها؛ ثم ضع إشارة x تحت البديل الجديد .
- أرجو منك تعبئة المعلومات الواردة في الصفحة التالية قبل البدء في الإجابة.

أخي الكريم:

أمل منك تعبئة البيانات التالية بصدق، علماً بان هذه البيانات ستبقى سرية ولن تستخدم إلا

لأغراض الدراسة والبحث فقط.

العمر: () عاماً

المستوى التعليمي للأب:

المستوى التعليمي للأم :

() المرحلة المتوسطة فما دون

() المرحلة المتوسطة فما دون

() ثانوي

() ثانوي

() جامعي فأعلى

() جامعي فأعلى

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	انا لست شخصاً قلقاً					
2.	أحب ان يكون حولي الكثير من الناس					
3.	لا أحب ان أضيع وقتي في أحلام اليقظة					
4.	أحاول ان أكون لطيفاً مع جميع من أقابلهم					
5.	أسعى إلى المحافظة على ان تكون أشيائي مرتبة ونظيفة					
6.	غالباً ما أشعر بانني أقل شأناً من الآخرين					
7.	أسر وضحك بسهولة					
8.	عندما أعرف الطريقة الصحيحة للقيام بشيء ما فإنني ألتزم بها					
9.	غالباً ما أدخل في مجادلات مع عائلتي ومع زملائي في المدرسة					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
10.	انا بارع في إدارة الوقت بحيث يتم انجاز الأشياء في أوقاتها المحددة					
11.	عندما أكون تحت ضغط هائل أشعر أحياناً بان أعصابي قد انهارت					
12.	لا أعتبر نفسي خالياً من الهموم					
13.	تعجبنى التصميمات الفنية التي أجدها في الفن والطبيعة					
14.	يعتقد بعض الناس انني اناني ومغرور					
15.	انا لستُ شخصاً منظماً بشكل كبير					
16.	نادراً ما أشعر بالوحدة والكآبة					
17.	أستمتع حقاً بالحديث مع الآخرين					
18.	أعتقد بان السماح للطلاب بالاستماع إلى متحدثين متناقضين لا يعمل أكثر من مجرد تشويشهم وتضليلهم					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
10.	انا بارع في إدارة الوقت بحيث يتم انجاز الأشياء في أوقاتها المحددة					
11.	عندما أكون تحت ضغط هائل أشعر أحياناً بأن أعصابي قد انهارت					
12.	لا أعتبر نفسي خالياً من الهموم					
13.	تعجبنى التصميمات الفنية التي أجدها في الفن والطبيعة					
14.	يعتقد بعض الناس انني اناني ومغرور					
15.	انا لستُ شخصاً منظماً بشكل كبير					
16.	نادراً ما أشعر بالوحدة والكآبة					
17.	أستمتع حقاً بالحديث مع الآخرين					
18.	أعتقد بان السماح للطلاب بالاستماع إلى متحدثين متناقضين لا يعمل أكثر من مجرد تشويشهم وتضليلهم					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
19.	أفضل ان أتعاون مع الآخرين على التنافس معهم					
20.	أحاول القيام بجميع الأعمال الموكلة إلي بضمير حي					
21.	أشعر غالباً بالتوتر والعصبية					
22.	أحب ان أكون في بؤرة الحدث					
23.	للشعر تأثير قليل علي أو ليس له تأثير					
24.	أميل إلى السخرية والشك في نوايا الآخرين					
25.	لدي مجموعة واضحة من الأهداف وأعمل على تحقيقها بأسلوب منظم					
26.	أشعر أحياناً بانني عديم القيمة					
27.	أفضل عادة القيام بأعمالي وحدي					
28.	غالباً ما أحاول ان أجرب الأطعمة الجديدة والغريبة					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
29.	أعتقد بان أغلب الناس سوف يستغلونك إذا سمحت لهم بذلك					
30.	أهدر الكثير من الوقت قبل البدء بتنفيذ العمل					
31.	نادراً ما أشعر بالخوف والقلق					
32.	غالباً ما أشعر بانني مفعم بالنشاط					
33.	نادراً ما ألاحظ تغير المزاج مع تغير المواقف والبيئات المختلفة					
34.	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم					
35.	أعمل بجد واجتهاد لتحقيق أهدافي					
36.	غالباً ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون					
37.	انا شخص سعيد ومبتهج					
38.	أعتقد بان علينا الرجوع إلى حكم الدين فيما يتعلق بالأمور الأخلاقية					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
39.	يعتقد بعض الناس بانني غير مبال					
40.	عندما التزم القيام بعمل ما فإنني أحرص على انجازه					
41.	عندما لا تسير الأمور بشكلها الصحيح؛ أشعر بالإحباط أو الاستسلام					
42.	انا لستُ بالمتفائل المبتهج					
43.	عندما أقرأ قصيدة من الشعر أو انظر في عمل فني فإنني أشعر أحياناً بالاستمتاع					
44.	أكون اتجاهاتي بعقلانية وأتمسك بها					
45.	أظهر أحياناً بأنه لا يعتمد علي، ولستُ ثابتاً كما يجب ان أكون					
46.	نادراً ما أكون حزيناً ومكتئباً					
47.	حياتي تمر سريعاً					
48.	لدي اهتمام قليل بالتفكير في طبيعة الكون والظروف البشرية					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
49.	أحاول بشكل عام ان أكون مراعيًا لحقوق الآخرين ومشاعرهم					
50.	انا شخص منتج أحب دائماً انجاز الأعمال					
51.	غالباً ما أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين، وأريد من شخص آخر ان يحل مشكلاتي					
52.	انا شخص نشيط جداً					
53.	لدي الكثير من الفضول الفكري					
54.	عندما لا أحب أحداً؛ فإنني أحب ان أشعره بذلك					
55.	يبدو انني لا أستطيع أبداً ان أكون منظماً					
56.	عندما أشعر بالخجل أود لو أختبئ كي لا يراني أحد					
57.	أفضل ان أقود نفسي على ان أقود الآخرين					
58.	غالباً ما أستمتع بالتعامل مع النظريات والأفكار الجديدة					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
59.	عند الضرورة لـدي الاستعداد لان أتعامل مع الآخرين بالطريقة التي تحقق لي الحصول على ما أريد					
60.	أكافح من أجل ان أكون متميزاً في أي عمل أقوم به					