جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس

إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات

(دراسة عيادية لثلاث حلات بولايتي البويرة وتيزي وزو)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد:
- تيشرافي سارة
- زروقي سعاد

اشراف:
أ.د طالح مختاري نصيرة

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه، والصلاة والسلام على أشرف مخلوق أناره الله بنوره واصطفاه،

وانطلاقا من باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة "طالح نصيرة" على إرشاداتها وتوجيهاتها التي لم تبخل بها علينا يوما

كما أتقدم بجزيل الشكر و العطاء إلى كل يد رافقتنا في هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد و الشكر موصول كذلك إلى أوليائنا الذين سهروا على تقديم لنا كل الظروف الملائمة لإنجاز هذا العمل كما لا أنسى أن أشكر جميع الأساتذة والمؤطرين الذين قدموا لنا يد المساعدة و إلى كل الأساتذة و الزملاء الذين تعلمنا على أيديهم و أخذنا منهم الكثير.

إهداء

إلى اللذان قال فيهما الرحمان

" وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار، إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبدا، من بذل الغالي والنفيس واستمديت منه قوتي واعتزازي بذاتي "والدي العزيز".

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى الإنسانة العظيمة التي لا طالما أن تمنت أن تقر عينها لرؤيتي في يوم كهذا "أمي العزيزة".

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي، إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منها، إلى خيرة أيامي وصفوتها، إلى قرة عيني " إخواني وأخواتي الغاليين".

لكل من كان عونا وسندا في هذا الطريق للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين، لأصحاب الشدائد والأزمات، إلى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة إليكم "عائلتي"، أهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي لا طالما تمنيته.

ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمرته بفضله سبحانه وتعالى، فالحمد لله على ما وهبني وأن يجعلني مباركا وأن يعينني أينما كنت، فمن قال أنا لها نالها، فأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها.

فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام.

وآخر دعواهم "أن الحمد لله رب العالمين".

تيشرافي سارة

إهداء

بعد مسيرة دراسية حملت في طياتها التعب والفرح، ها أنا اليوم أقف على عتبت تخرجي

فالحمد لله على فرصة البدايات وبلوغ النهايات

أهدي نجاحي إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، إلى الذي سعى طوال حياته لنكون

أفضل منه، إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل، داعمي الأول في مسيرتي وقوتي

وملاذي بعد الله "أبي الغالي"

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها،

إلى الشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات القلب الحنون "أمي الغالية"

إلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين "إخوتي وأخواتي"

ولا أنسى الذين شاركوني خطوات هذا الطريق إلى من شجعوني على المثابرة وإكمال

المسيرة إلى رفقاء السنين ممتنة لكم جميعا.

زروقي سعاد

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلى معرفة كيفية إدراك المراهق المدمن على المخدرات لنسق أسرته، ومن أجل التحقق من الفرضية التي وضعناها في دراستنا تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يشمل دراسة حالة، كما اعتمدنا على مجموعة بحث متكونة من (03) حالات من مراهقين مدمنين على أنواع مختلفة من المخدرات، وتم انتقاؤها بالمركز الوسيط لمعالجة الإدمان بالبويرة ومستشفى الأمراض العقلية فرنان حنافي بواد عيسي ولاية تيزي وزو، تتراوح أعمارهم بين (19–20) سنة حيث طبقت عليهم المقابلة العيادية نصف الموجهة وكذا اختبار الإدراك الأسري.

وبعد تفريغ وتحليل نتائج الأدوات المستعملة، توصلنا إلى نتيجة مفادها أن كل الحالات تدرك نسق أسرتها على أنه مضطرب وذلك بدرجات متفاوتة وعالية نوعا ما، حسب درجة الدليل العام لسوء التوظيف لاختبار الإدراك الأسري الذي دعم ما توصلنا إليه من خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة وعليه فإن الفرضية المطروحة قد تحققت.

الكلمات المفتاحية: النسق الأسري، المراهق، الإدمان على المخدرات.

Study Summary

This study aims to know how drug addicted adolescents perceive their family system and in order to verify the hypothesis that we put forward in our study, we relied on the clinical approach that includes a case study, and we also relied on a research group consisting of (03) cases of adolescents addicted to different types of drugs, and they were selected at the intermediate center for addiction treatment in Bouira and the psychiatric hospital Fernane Hanafi in Oued Aissi Tizi-Ouzou province aged between (19-20) years, where the semi-directed clinical interview was applied to them as well as the family system perception test.

After unpacking and analyzing the results of the tools used, we reached a conclusion that all cases perceive their family system as disturbed to varying degrees and somewhat high, according to the degree of the general index of poor employment of the family perception test that supported what we reached through the semi-directed clinical interviews and therfore the hypothesis proposed was achieved.

Keywords : Family system, adolescent, drug addiction.

الفهرس العام

إهداء	
شكر و تقدير	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
1-تحديد الإشكالية	**14**
2- فرضية الدراسة	**16**
3-أهمية الدراسة	**16**
4-أهداف الدراسة	**16**
5-تحديد المفاهيم إجرائيا	**17**
الفصل الثاني: النسق الأسري	
تمهيد	**20**
1-تعريف الأسرة	**21**
2-بنية الأسرة	**21**
3-وظائف الأسرة	**22**
4-تعريف النسق	**23**
5-تعريف النسق الأسري	**24**
6-قواعد النسق الأسري	**24**
7-مبادئ النسق الأسري	**25**
8-اضطراب النسق الأسري	**26**
9-النظريات المفسرة للنسق الأسري	**28**
خلاصة	**35**

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات	
تمهيد	**38**
1-تعريف الإدمان	**39**
2-مراحل الإدمان	**39**
3-أضرار الإدمان	**39**
4-النظريات المفسرة للإدمان	**44**
5-تعريف المخدرات	**46**
6-تصنيف المخدرات	**47**
7-أنواع المخدرات	**48**
8-أعراض تعاطي المخدرات	**51**
9-مراحل العلاج من الإدمان	**52**
10-المخدرات و علاقتها بإدمان المراهق	**53**
خلاصة	**54**
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**57**
1-الدراسة الاستطلاعية	**58**
2-المنهج المتبع	**61**
3-مكان و زمان إجراء الدراسة	**61**
4-مجموعة الدراسة و خصائصها	**62**
5-أدوات الدراسة	**63**
خلاصة	**73**
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج	
1- التذكير بفرضية الدراسة	**76**
2-عرض وتحليل نتائج الحالات	**105**
3-مناقشة وتفسير نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات الثلاث	**105**
4-الاستنتاج العام	**107**
5-اقتراحات الدراسة	**109**
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص مجموعة الدراسة	**63**
02	نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة الأول	**82**
03	نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة الثانية	**93**
04	نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة الثالثة	**101**
05	نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات الثلاثة	**104**

مقدمة

مقدمة

في ظل التحديات المعاصرة التي تواجهها المجتمعات اليوم، تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة، المتقدمة منها والمتخلفة على حد سواء، حيث عرفت تفشي ملحوظ في الآونة الأخيرة خاصة وسط الشباب والمراهقين، حيث تحولت هذه الأخيرة إلى مأساة اجتماعية تتطلب تكاتف جميع الجهات من منظمات ومؤسسات وكذلك علماء النفس والاجتماع ورجال الدين، وذلك من أجل محاصرتها والحد منها نظرا لخطورتها وما يترتب عليها من أضرار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية عديدة.

حيث لم يعد الفرد يتعاطى عقارا واحدا بل أصبح يتعاطى أكثر من عقار في نفس الوقت، وهذا ما يؤدي به إلى الدخول في عالم الإدمان الذي يعتبر كحالة متأخرة من مراحل تعاطي المخدرات وأخطرها على حياة الإنسان، فيعرف الإدمان على المخدرات كحالة يكون فيها الفرد بحاجة ملحة ومتكررة لاستخدام المخدرات، مما يؤدي إلى فقدان السيطرة في الاستخدام رغم انعكاساتها السلبية على صحة الفرد الجسدية والنفسية والعلاقات الاجتماعية.

كما تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها أكثر انتشارا بين الشباب والمراهقين، كون المراهقة تعرف بأنها من المراحل النمائية الحساسة نظرا للتغيرات الجسمية، الفيسيولوجية، النفسية والمعرفية التي تطرأ على المراهق، كما تعتبر مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد تجعل الفرد يعيش مجموعة من الصراعات تدفعه لفرض نفسه عن طريق المخدرات وأحيانا قد تكون الأسرة هي السبب.

هناك العديد من الدراسات سواء الأوروبية أو العربية أثبتت وجود علاقة قوية بين التعاطي والإدمان وبين ما يحدث في الأسرة، إذ أن الحرمان من الحب والحنان الوالدي وكثرة الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين، والشعور بعدم اهتمام الوالدين وغياب الحوار كلها تؤثر سلبا على النمو النفسي للفرد، كما تجعله يكتسب قيما ومفاهيم خاطئة خلال تنشئته الأسرية وكل هذا يؤدي إلى الإدمان.

ولهذا جاءت هذه الدراسة التي من خلالها سنحاول تناول موضوع الإدمان لدى المراهق وكيفية إدراكه لنسقه الأسري، ولأجل ذلك قسمنا دراستنا إلى جانبين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري فقد قسمناه إلى ثلاثة فصول وهي كالآتي:

الفصل الأول خاص بالإطار العام لإشكالية الدراسة، حيث تناولنا فيه مشكلة الدراسة، فرضيتها، وبعدها تطرقنا إلى ذكر أهمية وأهداف الدراسة، كما قمنا بتحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

أما الفصل الثاني فقد خصصناه للأسرة والنسق الأسري والذي تطرقنا فيه للعناصر التالية: تعريف الأسرة، بنية الأسرة، وظائف الأسرة، تعريف النسق، تعريف النسق الأسري، قواعد النسق الأسري، مبادئ النسق الأسري، اضطراب النسق الأسري ثم حاولنا ذكر أهم النظريات المفسرة للنسق الأسري وختمناه بخلاصة.

وبالنسبة للفصل الثالث جاء بعنوان الإدمان على المخدرات والذي تناولنا فيه تعريف الإدمان، مراحل الإدمان، أضرار الإدمان، ثم ذكرنا أهم النظريات المفسرة للإدمان، تعريف المخدرات، أنواع المخدرات، تصنيف المخدرات، وكذا أعراض تعاطي المخدرات، تليها مراحل العلاج من الإدمان وأخيرا المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق، وأنهينا الفصل بخلاصة.

وأما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين فصل الإجراءات المنهجية والذي تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، يليها التعريف بالمنهج المتبع في هذه الدراسة، مكان وزمان إجراء الدراسة، مجموعة الدراسة وخصائصها، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة. أما الفصل الثاني فكان لغرض عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج، الاستنتاج العام، اقتراحات الدراسة وفي الأخير قائمة المراجع ثم الملاحق المعتمد عليها في الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1-تحديد الإشكالية

2-فرضية الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد المفاهيم إجرائيا

تحديد الإشكالية

تعتبر الأسرة أهم وسيط من وسائط التنشئة الاجتماعية، حيث تلعب دورا بالغا في رعاية الأولاد منذ ولادتهم وفي تشكيل أخلاقهم وسلوكهم، فمن خلالها يتلقى الأبناء مختلف المهارات والمعارف الأولية، ذلك لأنها تعد النواة الأولى التي تؤثر بشكل أو بآخر على سلوكات الأبناء، كما أنها بمثابة الرقيب على وسائط التنشئة الأخرى. فيبرز دور الأسرة في توجيه سلوك الأبناء وتقويمه، وللوالدين في إطار الأسرة أساليب خاصة في تقييم سلوك أبنائهم، فمن خلالها يكتسب الأبناء قيمهم فيعرفون الحسن والقبيح، الجيد والسيء، وغيرها من السلوكات التي يتلقاها الأبناء داخل الأسرة (قارة،2012، ص01).

باعتبار أن الأسرة أهم النظم الاجتماعية حيث أنها تقوم بوظائف هامة، ويقع على عاتقها مهمة تنشئة أفراد يميلون إلى السواء،" فهي الوحدة الأساسية المساهمة في استمرار المجتمع انطلاقا من الوظائف التي تتضمنها، وإن تداخلت وتشابكت في بعضها البعض، إلا أنها تبقى أساس الأنظمة الاجتماعية، فالأسرة إن نجحت في أداء وظائفها بصورة سليمة فإن تأثيرها على النظم الاجتماعية سيكون إيجابيا والعكس صحيح" (ميزاب،2020، ص254).

فالنسق الأسري هو النسق الحي الذي يتميز بالضبط الذاتي، ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضروريين لبقائه، وهو النسق الذي ينظم سير دينامية العائلة ويحافظ على بقائها واستمرارها، فالنسق الأسري هو الكل المركب من أفراد الأسرة وما يحيط بهم، حيث يتميز هذا الكل بالدينامية والسيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص

(ايت مولود،2013، ص02).

ولا يمكن انكار دور المناخ الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد والخصائص الثقافية التي تتسم به والتي تميزه عن المجتمعات والتي لها تأثير لا يقل أهمية عن دور الأسرة على أفرادها. فهو يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة به، فالمناخ الأسري غير السوي وعدم الاستقرار يجعل الفرد يكسب قيم وسلوكات غير سوية حيث تنتج عنه مشاكل متعددة، قد تؤدي إلى الانحراف منها الإدمان ويمكن أن نعرفه على أنه مرحلة متطورة من الاعتماد على تعاطي الكحول وفرط الشرب المستمر لمدة طويلة، فتؤدي إلى التدهور الجسمي والنفسي والانحطاط الأخلاقي والاجتماعي ويصبح سلوك المدمن فظا (الخالدي،2002، ص307).

حيث يرى علماء الاجتماع أن الإدمان على المخدرات ما هو إلا سلوك وتعلم وأن الناس تتعلم كيف تصبح مدمنة، أو أن القول بوجود سمات أو خصائص في الشخصية تساعد على الإدمان وأن الدافع القوي إلى الإدمان والانحراف هو الجو أو المناخ الأسري المضطرب، ولهذا فقد حظيت الأسرة باعتبارها أول وأهم مؤسسة اجتماعية تنهض بعملية التنشئة الاجتماعية (غانم،2003، ص73).

هناك العديد من الدراسات التي تثبت وجود علاقة قوية جدا بين الإدمان على المخدرات وما يحدث في الأسرة، فالصراعات الأسرية والخلافات بين الوالدين وغيرها من المشاكل قد تؤدي بالأبناء إلى الإدمان على المخدرات منها:

دراسة هيربرت وكارلس Herbert et Carles (1999) التي هدفت إلى التعرف على العوامل الشخصية الهامة وبالأخص الأسرية والتي يمكن أن تزيد من مستوى استخدام المخدرات لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (567) مراهق، (288) ذكور يمثل (51%) من أفراد العينة، و (179) إناث يمثل (49%)، منهم (372) من البيض يمثل (66%) من أفراد العينة و (165) من الأمريكان الأفارقة يمثل (34%) من أفراد العينة، والعوامل التي بحثت في هذه الدراسة هي المهارات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية والعلاقات الأسرية. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن أفراد العينة من البيض حصلوا على درجات أعلى في مقياس سلوك الإدمان، ووجد أن هناك ضعف في المهارات الاجتماعية والمهارات المدرسية، وضعف في شبكة العلاقات وضعف في التواصل مع الآخرين منها الأسرة (المنيع واخرون،1999، ص220).

كما قام البديوي (2008) بدراسة معنوية "التفكك الأُسري وعلاقته بارتكاب جرائم المخدرات" دراسة وصفية في منطقة الجوف هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التفكك الأسري وارتكاب جرائم المخدرات لدى مرتكبيها في سجون منطقة الجوف، بأخذ عينة تحتوي على أكثر من 50 مسجون حيث أُجريت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي بواسطة المسح الاجتماعي، ولقد لخصت الدراسة بأن السبب الرئيسي للإقبال على المخدرات هو التفكك الأُسري، وأيضا عدم قدرة الوالد على توفير الحاجات الأسرية قد تدفع أفراد الأسرة للإقبال على التعاطي (سايغي،2022، ص19).

كذلك دراسة خاص شامة و ميزاب ناصر (2020) بعنوان إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات والتي هدفت إلى الكشف على نوعية النسق الأسري الذي ينتمي إليه المراهق

المدمن على المخدرات، التعرف على كيفية إدراك المدمن نسق أسرته وكذلك التعرف على طبيعة وديناميةالنظام الأسري، وكذلك محاولة الوصول إلى حلول تساعد على محاربة تفشي هذه الظاهرة ظاهرة الإدمان، واستخدمت أداة اختبار الإدراك الأسري(FAT) لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وكان أبرز نتائجها التوصل إلى نتيجة مفادها أن المراهق يدرك أن النسق الأسري متصارع. (واني، 2022، ص17).

على ضوء ما ذكرنا سابقا ومن خلال الدراسات تبين أن الإدمان على المخدرات ناتج عن وجود خلل تفاعلي بين مجموع عناصر النسق الأسري للمدمن، وبما أن المراهق المدمن على المخدرات يمثل نسق فرعي من النسق الأكبر المتمثل في الأسرة الكبيرة، ومن هذا المنطلق قمنا بصياغة سؤال دراستنا المتمثل في:

-كيف يدرك المراهق المدمن على المخدرات دينامية نسق أسرته؟

تحديد فرضية الدراسة:

يدرك المراهق المدمن على المخدرات دينامية نسق أسرته على أنها مضطربة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

-التعرف على أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة من خلال العلاقات الأسرية السليمة التي تؤمن المناخ الصحي لتكوين شخصية الأبناء المتوازنة.

-توضيح كل من مفهومي النسق الأسري وعلاقته بالإدمان على المخدرات عند المراهق ومعرفة أهم الأسباب والدوافع وما تخلفه من آثار نفسية واجتماعية على المراهق.

-تمثل اسهاما معرفيا اجتماعيا يكشف دور الأسرة العملي باعتبارها أهم مؤسسة تسهم في إعداد وبناء الأجيال.

الأهمية التطبيقية:

-لفت انتباه الأولياء حول دور النسق الأسري في تفادي تعرض أبنائهم مستقبلا لمثل هذه الآفات.

-فتح مجال لدراسات مستقبلا حول هذه الآفة وأخذها بعين الاعتبار من حيث توفير مراكز متابعة هؤلاء المدمنين بعد علاجهم من الإدمان والتكفل بهم خاصة من الناحية النفسية كي لا تحدث انتكاسات.

-برمجة حملات توعوية وتحسيسية في المدارس والجامعات ومختلف المراكز حول خطورة هذه الظاهرة.

-فتح مجال لدراسات مستقبلية حول نفس الموضوع أو ربطه بمتغيرات أخرى.

أهداف الدراسة:

-تهدف دراستنا الحالية إلى التعرف على كيفية إدراك المراهق المدمن على المخدرات دينامية نسقه الأسري من خلال معرفة مواصفات النسق الأسري الذي يعيش فيه.

-التوصل إلى الإجابة عن تساؤل الدراسة بتحقق الفرضية التي وضعت أو نفيها.

تحديد المفاهيم اجرائيا:

إدراك النسق الأسري:

تعريف النسق الأسري: هي تلك العلاقات والتواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة، وفي الدراسة الحالية هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق في اختبار النسق الأسري (FAT) المطبق على مجموعة الدراسة.

فالنسق الأسري هي تلك العلاقات والتواصل والتفاعل بين أفراد أسرة المراهق المدمن على المخدرات والتي نكشف عن طبيعتها من خلال اختبار النسق الأسري (FAT).

المراهق المدمن على المخدرات: هو ذلك الفرد الذي ينمو ويتراوح عمره بين 19-20 سنة مدمن على المخدرات، يعيش بين أفراد أسرته (الأب، الأم، الإخوة والأخوات) والذي يقيم مع والديه وإخوته، أو يتلقى علاجا على الإدمان في المركز الوسيطي لمعالجة الإدمان لولاية البويرة أو مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنافي بواد عيسي ولاية تيزي وزو.

الفصل الثاني

النسق الأسري

تمهيد

1-تعريف الأسرة

2-بنية الأسرة

3-وظائف الأسرة

4-تعريف النسق

5-تعريف النسق الأسري

6-قواعد النسق الأسري

7-مبادئ النسق الأسري

8-اضطراب النسق الأسري

9-النظريات المفسرة للنسق الأسري

خلاصة

تمهيد

تعتبر الأسرة النواة الأساسية التي يقوم عليها المجتمع، فهي الوحدة البيولوجية والنفسية والمعرفية التي ينشأ فيها الطفل ومنها تتكون شخصيته. فالأسرة أهمية كبيرة ليس فقط في نشأة أطفالها، وإنما أيضا في تمتعهم بالصحة النفسية والجسمية والعقلية، فأي خلل في النسق الأسري يؤثر على أفراد النسق ككل. ولهذا سنحاول من خلال هذا الفصل التعريف بالأسرة وبنيتهاوأهم الوظائف التي تقوم بها، ثم نتناول تعريف النسق الأسري، قواعده، ومبادئه، وكذلك اضطراب النسق الأسري وأهم النظريات المفسرة له.

1-تعريف الأسرة:

تعددت تعريفات الأسرة بتعدد الغرض من تعريف المصطلح وحسب المدرسة الفكرية التي ينتمي إليها صاحب التعريف، فقد اختلف الباحثون في مجال العلوم الاجتماعية في تعريفهم إلا أنهم اتفقوا على أنها تتضمن كل من الزوج والزوجة والأطفال.

يعرف ابن المنظور الأسرة بقوله أنها الدرع الحصين التي يحتمي بها الإنسان عند الحاجة ويتقوى بها (أبو أسعد، 2010، ص37) .

كما يعرفها" بوجاردوسBogardus"بأنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم بتربية الأطفال، حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاص يتصرفون بطريقة اجتماعية (الكندري،1992،ص23) .

فالأسرة هي النواة الأولى للمجتمع وأقوى الجماعات تأثيرا في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه وتعد من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية للفرد (زهران،2011، ص13) .

2-بنية الأسرة:

هناك نوعان من الأسر تختلف بنيتهما، وهما الأسرة النووية، والأسرة الممتدة.

أولا: الأسرة النووية

وهي متكونة من الرجل والمرأة (الزوجين) وأطفالهما والذين يعيشون في بيت واحد ويعد هذا النمط نواة المجتمع الحالي، أو أصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها. ويشير فاروق أمين(1913) إلى أن الأسرة النووية هي أساسا سمة تميز المجتمعات الصناعية، حيث يستقل الأفراد اقتصاديا عن أسرهم، ويكون لهم دخل خاص بهم، مما يدفعهم إلى تكوين أسر خاصة بهم بعد الزواج، كما أنه يمكن تناول بنية الأسرة النووية من عده نقاط أهمها:

-تعاون الزوجين مع بعضهما البعض سواء في دفع المصروفات المادية، أو في تربية الأطفال، أو القيام بالأعباء المنزلية؛ خاصة عندما تكون الزوجات متعلمات أو عاملات.

-انتشار الروح الديمقراطية في الأسرة ومصارحة الزوجين بعضهم البعض، واشتراكما معا في تناول ما يتعرضون له من مشكلات، أو قضايا تهم الأسرة ككل؛ خاصة عندما تكون الزوجة عاملة وتشارك زوجها في ميزانية الأسرة، حيث تتحول في نظر الزوج من زوجة مستهلكة فقط، إلى زوجة مشاركة له في المسؤوليات.

-إن علاقات القربى بين الزوجين وبين أسرتيهما الأصليتين تقل وتتعرض للتفكك، خاصة أن بعد المنزل يلعب دورا في ذلك، وبالمقابل فإن العلاقات مع الجيران أو أصدقاء العمل تزداد قوة.

-يزداد اعتماد الأسرة على الأجهزة الحديثة المساعدة في المنزل خاصة إذا كانت الزوجة عاملة، حيث أنها تضطر أيضا إلى أخذ أطفالها إلى الحضانة أو تركهم عند جدتهم، أو الاستعانة بمربية (قد يكون لها أثر سيء في تنشئة الطفل).

-تميل الأسر النووية إلى التقليل من عدد الأطفال، وذلك لأن وقت الزوجين محدود (خاصة إذا كانت الزوجة عاملة)، ودرجة تعليميهما تدفعهما الى التقليل من الأطفال، والاهتمام بنوعية الأولاد وليس عددهم.

ثانيا: الأسرة الممتدة

وهي تركيبة اجتماعية مكونة من عائلتين أو أكثر يقيمون جميعا في منزل واحد، وغالبا ما يكونون على صلة قرابة ببعضهم، وغالبا ما يجمع بينهم عمل معين كما في المجتمعات الزراعية، وتبقى الأسرة في هذا النمط على الاتصال بين الأجيال، وتسمى أسرة النواة المتصلة.

والأسرة الممتدة من وجهة نظر الإسلام تمتد حتى تشمل المجتمع الإسلامي كله (زهران،2011، ص16).

3-وظائف الأسرة:

إن الأسرة في عمومها تقوم بالوظائف الرئيسية التي تعمل على الحفاظ على الحياة الاجتماعية ومن أهم هذه الوظائف ما يلي:

3-1-الوظيفة التكاثرية: إن أول وظيفة تقوم بها الأسرة تتمثل في تحقيق الوظيفة البيولوجية، وذلك بتلبية الحاجات الفطرية المتمثلة في الدافع الجنسي، والذي عن طريقه يتحقق الإنجاب وتزويد المجتمع بعناصر وأفراد جدد وتعد هذه الوظيفة من الوظائف الفطرية الأساسية للزوجين لتحقيق الإشباع الجنسي.

3-2-تعليم الأدوار الاجتماعية: إن الأسرة عبارة عن بنية أساسية في البناء، وتقوم على أساس بيولوجي، وهي نظام متكامل في جميع المجتمعات وعن طريق الأسرة تنتقل معايير وقيم المجتمع إلى صغار المجتمع ومن ذلك الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الأفراد، ويرى "بارسونز" أن الأسرة مثل كل الأنساق الاجتماعية البنائية الأخرى تتكون من مجموعتين من الأدوار، الأدوار الفطرية والتي يغلب عليها الخصائص الجنسية والأخرى الأدوار الاجتماعية المكتسبة، وتزيد هذه الأدوار من تماسك البناء الاجتماعي واستمراره.

3-3-الوظيفة العاطفية: توفر الأسرة لأبنائها مظاهر الحب والعطف والاهتمام والرعاية والاستقرار والأمن والحماية، مما يساعد على نضجهم النفسي، وقد تبين في العديد من الدراسات أن الكثير من

الأمراض الفيزيائية التي تصيب الأبناء تعود إلى الافتقار إلى الحب والعطف، وأن قدرا كبيرا من التكامل الانفعالي العاطفي يتوقف على مبلغ ما يتوفر للأبناء من إشباع لرغباتهم المتعددة.

3-4-الوظيفة الاقتصادية: إن الأسرة مسؤولة عن توفير الحاجات المادية لأفرادها فهي تقوم بالإطعام وإيواء وتحقيق متطلبات أفرادها في مختلف الحاجات الأساسية أو الثانوية.

3-5-الوظيفة التربوية: تعتبر الأسرة النموذج الذي يقابله الطفل في حياته، ويقتدي بتصرفاتها وعن طريقها يكتسب القيم والمعايير الخاصة بالأسرة والمجتمع، فتشكل بذلك أنماط سلوكية، كما تعتبر الأسرة أول مصدر من مصادر الضبط الاجتماعي، وبذلك فالأسرة لها من الخصائص والمقومات ما يجعلها فعاله ومؤثرة في سلوكيات أفرادها، فالأسرة هي جملة القيم والعادات والأعراف، وقواعد السلوك والآداب العامة، فهي دعامة الدين والوصية على طقوسه ووصاياه (شبايكي،2018، ص123) .

3-6-الوظيفة النفسية: تلعب الأسرة دورا رئيسيا في تشكيل وتكوين شخصية الفرد وفي نمو ذاته وإذا ما تعرض أحد أقطاب الأسرة الرئيسية للموت، فقد يؤدي ذلك الحدث إلى انهيار كامل لعملية التنشئة الاجتماعية في أطفال أسرته، إن جو الأسرة المريح يمكن الأطفال من النمو النفسي والاجتماعي والثقافي والديني السليم، الأمر الذي يساعدهم على أن يتكيفوا مع الصعوبات الحياتية القائمة والتي سوف تواجههم في المستقبل ويخلق منهم أعضاء منتجين ونافعين في المجتمع (العزة،2000، ص31) .

3-7-الوظيفة الدينية: تعلم الأسرة أفرادها القيم الدينية ونعلمهم احترامها وممارسة طقوسها (العزة،2000، ص32) .

4-تعريف النسق:

لغة: النسق هو كل ما كان على نظام واحد من كل شيء، نسق، نسق شيء، أي نظمه ورتبه، نسق الكلام أي عطف بعضه على بعض.

كما يعرفه المعجم الإكلينيكي الخاص بالعلاجات الأسرية النسقية: النسق هو كل المكون من عناصر وهو في حالة تفاعل وهذه التفاعلات بذاتها خاصة بأنساق متماثلة (غازلي، 2012، ص13) .

فالنسق هو مجموعة من العناصر المتداخلة فيما بينها، أي أنها ترتبط فيما بينها بسلسلة من العلاقات بحيث إذا تغير عنصر مركزي استلزم تغير العناصر الأخرى (تيلوت، 2022، ص81) .

5-تعريف النسق الأسري:

يعرف المعجم الإكلينيكي الخاص بالعلاجات الأسرية النسقية النسق الأسري على أنه مجموعة من الأفراد يكونون نسق مفتوح، يتكون من أفراد محددي الأدوار والأفعال والتي يتمثلون بها، ويكونون في حالة تفاعل يطور على أشكال معلوماتية عن طريق الاتصال (غازلي، 2012، ص14) .

أما عباس محمود مكي عرفه على أنه "مجموعة من العناصر المتداخلة تحكمها قواعدها الداخلية، ويحصل ذلك بالتجربة والخطأ، والتصحيح للأوضاع الشاذة على أساس التبادلات الداخلية اللغوية وغير اللغوية (مكي،2003، ص584) .

6-قواعد النسق الأسري:

الأسرة نسق تحكمه قواعد تساعد على تنظيم العلاقات بين أفرادها، وتحديد ما هو منتظر من كل واحد منها، وتتمثل هذه القواعد في:

-وجود تفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط وقواعد معينة ثابتة يسعى الزوجان إلى تحقيقها.

-وضع حدود للحقوق والواجبات لكل من الزوجان واعتمادهما على مبدأ المعاملة بالمثل في الزواج.

-وجود قواعد تسير السلوك أمام أفراد الأسرة وتحديد أساليب التفاعل والتعامل في الأسرة، بمعنى القواعد تكون واضحة تصف أنماط التفاعل والتبادل، وقد تكون توجيهية نحدد ما يمكن أن يكون بين الأفراد وما لا يمكن حدوثه.

-وجودبعض الالتزامات والامتيازات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء هي واجبات للبعض الآخر، وتحدد ببعض المتغيرات مثل العمر أو الجنس أو المكانة في الأسرة.

-الإتزان يشير إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغيير والحاجة إلى ضبط التغيير من أجل البقاء والحفاظ على سلامة النسق.

هذه القواعد أشارت إليها الباحثة "فرجينيا ساتير" التي أكدت أن الأسرة المختلفة وظيفيا لديها قواعد مختلفة وظيفيا، هذا الاختلال يبدو في القواعد غير المكتوبة مثل تبادل المشاعر أو وجود بعض السلوكات التي تسبب الألم داخل الأسرة أو وجود أسر لا تقبل المناقشات أو التعبير عن العاطفة أو الغضب أو تشجيعها للتعبير عن المشاعر الزائفة الغير حقيقية.

وعليه يمكن القول أن قواعد النسق الأسري هامة، إذ تسمح بحدوث تفاعلات صحيحة بين أفراد الأسرة والحفاظ على النظام والاستقرار فيها، كما تسمح بحدوث التغيرات اللازمة لإنعاش أفكارها مع الإبقاء على سلامة وتماسك الروابط الأسرية. (ايت مولود،2013، ص8) .

7-مبادئ النسق الأسري:

7-1-مبدأ الكلية: يقرر هذا الميدان أن خصائص الجزء تعود الى خصائص الكل الذي ينتمي اليه الجزء باعتبارات النسق الواحد مكون من عدد من الأنساق الفرعية، نسق زواجي، نسق والدي، نسق أخوي ومع ذلك فإنه من المناسب النظر إلى أي نسق فرعي باعتباره نسقا في حد ذاته، ويجب أن نضع في اعتبارنا النسق أو النسق الأكبر المستوجب للنسق الفرعي (الكفافي،1999، ص92) .

7-2-مبدأ الإتزان الحيوي: رغم أن الأنساق الأسرية في تغير مستمر نظرا لاستجابتها لقوى خارجية، فهي في نفس الوقت تسعى لتحقيق أهدافها من خلال الحفاظ على اتزان النسق، وتسمى هذه الخاصية بخاصية الإتزان الحيوي، وهي الحفاظ على سلوك النسق داخل الطاقة الحدود المطلوبة فمثلا يقوم النسق والأزواج بمراجعة وضع علاقتهما دون أن يدرك أنهما يقومان بذلك وتلجأ بينهما لغة خاصة أو شبه خاصة يستطيع من خلالها كل شريك أن يلمح شركه الآخر بالصورة التي تسمح بمحاصرة الخطأ أو التجاوز التي تساعد على إعادة الإتزان.

7-3-الإتصالية البينية: تحت الظروف الضاغطة الخارجية، قد يلجأ النسق الأسري إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قادرة على التحمل، وقد يلجأ النسق إلى بديل آخر، وهو توزيع الضغوط على النسق بكامله حيث يجند كل القوى ويحشدها لكي تقوم بدورها وتشارك في التحمل ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لأنه يمكن أن يوجد اتصال بيني داخلي جيد ويمكن الأجزاء الداخلية أن تتصل ببعضها اتصالا تبادليا منسجما ومتوافقا مما يسمح لكل المكونات في النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح (الكفافي،2009، ص96) .

7-4-مبدأ عدم التجزئة:

النسق لا يمكن تخفيضه إلى قيمة عناصره لأن النسق عبارة عن هذه العناصر كلها ما دامت في ديناميتها المستمرة ولا يمكن أن يعمل النسق انفصاليا عن العناصر التي يتشكل منها، وكلما كان مركبا كان متحمسا وهذا التحمس لا يلاحظ إلا في الأنساق المفتوحة: لعب الأدوار والاجتماعات (قاسي،2011، ص،12) .

7-5-مبدأ الضبط الذاتي:

7-5-1-حالة استقرار الذات: يملك النسق المفتوح الميكانيزمات التي تسمح له بالحفاظ على حالة الاستقرار إذا تغير المحيط، ومثال ذلك حرارة القطعة تبقى ثابتة بواسطة الجهاز الذي يحافظ على ثبات الحرارة وفي حالة الأنساق الحية يسمى هذا ب "Homéostasie" أو الميكانيزمات التي تحافظ على استقرار الحالة.

7-5-2-التطورية: الضبط الذاتي للأنساق المفتوحة يجب أن يسمح له أيضا بتغيير قواعدها في التوظيف إذا تغير المحيط والتكيف هو قضية البقاء على قيد الحياة حسب تطور الفضاءات أو الأوساط، والميكانيزمات التي تسمح بهذا الضبط الذاتي هي من النوع الرجعي أو التغذية الرجعية ونجد نوعان من التغذية الرجعية:

-**تغذية رجعية سالبة:** يسعى هذا الميكانيزم إلى ثبات حالة النسق على وضعيته الثابتة.

- **تغذية رجعية موجبة:** تسعى هذه الميكانيزمات إلى التغير من وضعية النسق لكي يجد من جديد حالته المستقرة حسب متطلبات المحيط الخارجي أو الدورة الحيوية فبفضل التغذية الرجعية الموجبة يسعى النسق إلى النمو والتطور.

7-6-التنظيم الذاتي: أحيانا تسمح الأنساق المغلقة على نفسها الميل نحو حالة الاضطراب واللاتمايزيةفالأنساق الحية لها ميول في التطور في الوقت، حيث تكون مستوياتها التنظيمية دائما مرتفعة يعتبر التنظيم الذاتي لا ينطبق إلا على الأنساقالمفتوحة. (قاسي،2011،ص12).

8-اضطراب النسق الأسري:

إن الحديث عن اضطراب النسق الأسري يشير إلى عدم قدرة النسق في التحكم الذاتي بما في ذلك عدم القدرة على الاستقرار وتجاوز التغيرات والتكيف مع المتطلبات الجديدة للسياق والذي يتواجد فيه هذا النسق وهذا كله يدل على اضطراب في ميكانيزمات رد الفعل السالبة والموجبة ووضع الحلول السالبة للصراعات، وغموض الحدود السائدة داخل الأسرة،والمعاملةالسيئة والتحالف بين بعض الأفراد ضد الآخرين داخل الأسرة فالشذوذ في حوض النسق الأسري ليس بقضية فردية إنما عبارة عن توتر السيرورة العلائقية داخل هذا النسق (ايت مولود،2013،ص8) .

يمكن الإشارة إلى الاضطرابات العلائقية بحيث يكمن الاضطراب في هذه الحالات على مستوى التصورات والمكانات كالنزاعات على السلطة أو اللجوء إلى التعميم والحكم في حالة حدوث الخطأ من

طرف الآخر والخلاف في هذه الحالات تؤدي إلى سلوكات عدوانية قد تكون في هذه السلوكات الجسدية معنوية أو لفظية ويرتكز التعامل مع الآخر على أساس ردود الأفعال دون اعتبار مكانته وأهميته، فكل سلوك يقابله من الطرف الآخر رد فعل أقوى منه (مسعود،2005،ص24).

ومن أشهر التفاعلات المرضية، وهي أيضا مرتبطة بأسماء أشهر من تناولوا دور الأسرة في نشأة المرض النفسي وسنتحدث فيه عن المناخ الوجداني غير السوي، وموقف الرابطة المزدوجة، وعدم النضج (الفجاجة) الوالدين، واضطراب عملية الإتصال اللغوي.

8-1-المناخ الوجداني غير السوي في الأسرة(أكرمان):

يصور" أكرمان" المناخ الوجداني غير السوي والذي يفشل في تسيير تعلم أفراد الأسرة كيف يمارسون العلاقات المتوازنة تصورا دقيقا وتفصيليا، حيث يرى أن في مثل هذه الأسرة نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يحدث في الداخل. فما يبدو على السطح يوحي بالهدوء والثبات والاستقرار ولكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة، وعلى نوعية العلاقات بين أفرادها. ولذا فهو هدوء وثبات يتسمان بالركود، أو هو ثبات يميل إلى التوقف والجمود منه إلى الحياة والحركة. والوالدان في هذه الأسرة محافظان يران أن كل شيء على ما يرام وأن الأشياء ينبغي أن تظل كما هي وينتشر في جو الأسرة نوع من الموت الوجداني وهو جو يصبغ المعاملات بين أفراد الأسرة بصبغة اكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية والحيوية والحركة الحرة وقد ينقلب الهدوء الظاهري المصطنع من توارث انفعالية عنيفة وذعر شديد.

8-2-الرابطة المزدوجة (باتسون):

الرابطة المزدوجة افترضه "باتسون" وزملاؤه (1956) وهو أحد صور الاتصال الخاطئ في الأسرة، ويفترض" باتسون" وزملاؤه أن الطفل في الأسرة مضطربة الاتصال يتعرض لرسائل متناقضة من والديه.

والنموذج النمطي للمعاملة التي تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين فيؤمر بأن يفعل شيئا ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء، فالأم هي الوالد الأكثر احتمالا في أن توقع طفلها في هذا الموقف قد تطلب من ابنها مطلبين الأول مطلب أن يبقى الطفل ابنا مطيعا ضعيفا مرتبطا بها، وهو مطلب غير لفظي وغير مباشر ولكنه قوي وملح.

والمطلب الثاني يكون مطلب صريح ومباشر عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة بأن يكون الشخص ناضجا مستقلا متحملا للمسؤولية غير خاضع لأحد. ويرى "باتسون" أن الطفل يقع فريسة

للمرض وعندما يتعرض التواصل بينه وبين والدته للتشويه أو التدمير، ويذهب إلى أن تحقيق التواصل بصورة صحية هو أهم وظائف "الأنا" سواء كان هذا التواصل بين الفرد والآخرين أو بين الفرد ونفسه، وعندما يفشل "الأنا" في القيام بهذه المهمة فإن الفرد يعجز عن فهم رسائل الآخرين، كما يعجز عن بث الرسائل المناسبة إليهم في المواقف المختلفة، بل إن الإتصال بين أفكار الفرد وأحاسيسه ومدركاته يضطرب أيضا.

8-3-فجاجة (عدم النضج) الوالدين (بوين، وولمان، ليدز):

يتحدث "بوين" في إطار حديثه عن المثلثات عن علاقة ثلاثية غير سوية تحدث بين نفس الأشخاص في الأسرة غير الناضجة أو ما أسماها "الأسرة غير المتمايزة" ويرى أن علاقة المريض بأنه عامل حاسم في نشأة المرض ونموه في دراسة أجراها على الفصاميين وتحمس لنظرية الأسرة المريضة التي تذهب إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضا لانحراف الأسرة، والأسرة عنده وحدة واحدة وكائن عضوي، والعضو المريض داخل الأسرة هو الفرد الذي تعبر من خلاله الأسرة عن اضطرابها.

8-4-اضطراب عملية الإتصال اللغوي (ليندز):

اللغة هي أداة الاتصال الأولى، وبها يعبر الفرد عن نفسه، وعن طريقها يفهم ما يريده الآخرين واللغة رمز اجتماعي مشغل عليه من الجميع، ويتعلم الطفل اللغة في الأسرة وهي نوع من التعليم يرتبط بالصحة النفسية للطفل لئلا يتعلم اللغة كمفردات فقط، ولكنه يتعلم أشياء كثيرة من الطريقة التي استخدم بها اللغة في الأسرة المبالغة ومما لا شك أن هنالك استخدامات للغة أقرب إلى عدم السواء (كفافي،2012، ص170) .

كما يمكننا الإشارة إلى طريقة الإتصال والتعبير عن المشاعر والألفاظ المستعملة وشدة الصوت، حيث تكون المشاعر موجودة والتصورات إيجابية لكن طريقة التعبير مختلفة وغالبا ما تنشأ الشجارات بسبب الألفاظ المستعملة أو شدة الصوت (مسعود،2005، ص24) .

9-النظريات المختلفة المفسرة للاتجاه النسقي:

إن نظرية الأنساق تجمع مفاهيم لباحثي"بالو التو" باعتبار أن كل باحث يفسر النسق الأسري بوجهة معينة، وذلك بالتركيز على جانب معين فيه دون الجوانب الأخرى يشمل هذا الاتجاه النظري على كل من أفكار بيرتالنفي، سلفادور مينوشين، بوين وباتسون.

1-نظرية بيرتالنفيBertalanffy:

ولقد سماها أيضا بالنظرية العامة للأنساق وفكرته الأساسية هي أن الكل هو الأشياء التي تجتمع وتكون أجزاء من الكل والعكس ليس صحيح.

في هذه النظرية يعرف النسق على أنه مجموعة من العناصر في تفاعل، وهذه التفاعلات تكون إما كبيرة (شدة التأثير) أو تكون معقدة أو الاثنين معا، ويرى بيرتالنفي أيضا أنه بما أن النسق الحي يعرف بالتبادلات المستمرة للمادة أو المعلومة مع محيطه فهو يحتوي على مخرج ومدخل بناء وهدام لعناصره التي يتكون منها.

كل نسق يحتوي على عدة أنساق فرعية، النسق العائلي يتكون من النسق الفرعي الأولي (الأسرة الأصلية أيجيل الأجداد). والنسق الفرعي الثاني (الأسرة الفرعية أيالآباء والأبناء)، ونجد أيضا أنساق فرعية أخرى خاصة بالأسرة الممتدة الأعمام، الإخوة من الرضاعة والأخوال...إلخ.

2-نظرية سلفادور مينوشين:

تركز هذه النظرية على المهام الأساسية التي يجب على الأسرة القيام بها، والتي تقوم على فرضية تؤكد أن للأسرة وظيفتين أساسيتين تتمثلان في:

تحقيق الهدف الداخلي المتمثل في حماية أفراد الأسرة نفسيا واجتماعيا.

تحقيق الهدف الخارجي المتمثل في التكيف مع المحيط الخارجي ومختلف الثقافات المحيطة به.

يرى مينوشين أن أفراد الأسرة يتفاعلون كل منهم مع الآخر في أنماط يمكن التنبؤ بها، والتي يمكن أن تلاحظ وتتكرر مع الزمن، لذلك وضع ثلاثة أبنية تخص أداء الوظائف في الأسرة كالتالي:

-**الأنساق الفرعية:** إن الأسرة التي بها الزوجين تضم أربعة أنساق فرعية أساسية، وكل منها له وظائف وأنماط تفاعلية، وهذه الأنساق الفرعية هي:

-النسق الفرعي الزوجي أو نسق الشريكين: والذي يتكون من الزوجين الزوج والزوجة.

- النسق الفرعي الوالدي: يتكون من الوالدين كسلطة تنفيذية أو صانعي القرارات في الأسرة.

-النسق الفرعي الأخوي: يتكون من الإخوة الأشقاء وغير الأشقاء.

- النسق الفرعي وراء الأسرة أو خارج الأسرة: يتكون من الأسرة الممتدة والأصدقاء وشبكة الدعم الاجتماعي (الكفافي،2006،ص341).

-**الحدود:** حسب مينوشين حدود النسق الفرعي تعتبر كقواعد تحكم أداء من ينتمون إلى النسق الفرعي لوظائفه وكيف ينفذ كل شخص أعماله ومسؤولياته.

كما توصف الحدود في تفاعلات الأسرة الصحية بأنها واضحة ونفاذة أي تسمح بالنفاذ، وعندما تتميز الحدود بالاضطراب وتشوه أداء النسق الفرعي بوظائفه ستتصف الأسرة بالاضطراب والمرضية.

الهرمية: استخدم مينوشين مصطلح الهرمية لوصف توزيع القوة في الأسرة والعضو الذي يكون في قمة الهرم هو الشخص الذي يجوز معظم القوة العلائقية داخل الأسرة، وتؤدي الأسرة وظائفها على نحو جيد عندما تكون الهرمية واضحة بين الوالدين اللذان يشكلان المستويات العليا ثم يليها المراهقون والأطفال كبار السن ثم يأتي بعد ذلك الأطفال الصغار في المستويات الدنيا.

لقد استخدم مينوشين هذه الأبنية الثلاثة في نظريته لوصف دينامية الأسرة وليحدد القوى التي تؤدي إلى نمو المشكلات في النسق الأسري والأنساق الفرعية ذات الوظائف المحددة التي تقوم بدور العوامل البنائية في الأسرة. والحدود هي الميكانيزمات التي من خلالها توائم الأسرة مع الحاجة التي بحاجة إلى التوازن بين الثبات والمرونة، والهرمية هي المبدأ المنظم والذي تنتظم من خلاله الأنساق الفرعية (الكفافي، 2006، ص345).

3-نظرية بوين Bowen

هي من أحد رواد مجال نساق الأسرة، فقط تطورت نظريتها بين عامي 1957-1966، نبعت نظريتها من خلال خبرتها كطبيبة وكمختصة نفسية في عيادة طبية في الولايات المتحدة الأمريكية.

لقد تأثرت بوين بالمفاهيم النسقية في علم الأحياء (البيولوجي)، حسب "بوين" الأسر الإنسانية هي أنساق طبيعية يحق أن تسمى "بالأنساق الانفعالية".

ترى "بوين" أن الفردية أو الانفصال أو الاقتراب أو المعية هما عمليتان متقابلتان في العلاقات الإنسانية، وترى أن العمليات البيولوجية هي التي تفسر ميل الشخص إما إلى الفردية أو المعية، وأن الشخص القادر على إحداث التوازن بين النسقين الذهني والانفعالي يكون قادرا أيضا على الاختيار بين الانفصال والاقتراب.

حينما لا يستطيع الفرد أن يستخدم العقل أو الوظيفة الذهنية في مراقبة وضبط الانفعالات عندما يكون محاطا بمثيرات انفعالية شديدة ناتجة عن العلاقات الأسرية هو الذي يحدد مدى تكامل ذات الفرد والذي يعني القدرة على إحداث التمييز الواضح بين الذات وذات الآخرين.

من أهم مفاهيم نظرية بوين:

أ- تمايز الذات: هذا المفهوم يصف الناس من زاوية قدرتهم على الاحتفاظ بكل من النسق الانفعالي والنسق الذهني بعيدين عن الاندماج والخلط بينهما، فالناس الذين اختلط النسقان لديهم يكونون محكومين بالنسق الانفعالي ويجدون أنفسهم مشدودين إلى المعية، واللذين كانوا قادرين على إحداث التوازن بين أنساقهم الذهنية والانفعالية يكونون قادرين على الاختيار الذي يناسبهم في خبرات الحياة (غازلي، 2012،ص36) .

ب-المثلثات:إن المثلث أو الوحدة المتكونة من ثلاث أشخاص أصغر من العلاقات الثابتة في الجماعات والأسر يكون المثلث هو حجر الأساس في بناء العلاقات، إنه جزء من الطبيعة الغريزية عند الإنسان (غازلي،2012،ص26) .

ت-النسق الإنفعالي للأسرة النووية: ويتضمن هذا النسق العمليات والأنماط الخاصة بالوظائف الانفعالية في حدود جيل واحد في الأسرة، ولكنه يكرر ما حدث بين الأجيال السابقة سوف يتكرر ما حدث في الأجيال القادمة.

ث-عملية الإسقاط في الأسرة: إن عملية الإسقاط في الأسرة بدأ في الأصل مع قلق الأم فيما يخص بعض جوانب أداء ابنها لوظائفه، والذي يستجيب له الطفل بالقلق أيضا فقد تصبح الأم قلقة بشأن شيء عمله الابن أو قاله، أو شيء تخاف أن طفلها قد يفعله أو يقوله (غازلي ،2012، ص36) .

إن استجابة الطفل القلقة تفهم من جانب الأم كمشكلة عند الأم وربما تصبح الأم زائدة الحماية في استجاباتها للطفل وعلى أي حال فإن رأي الأم في طفلها ينبع من قلقها الخاص أكثر من رأي عامل آخر يرتبط واقعيا أو فعليا بالطفل نفسه بهذا تسلك الأم بطريقة أن رأيها في الطفل يمثل الحقيقة وبالفعل يبدأ الطفل في السلوك كما تتخيل الأم، وبناءا على ذلك تهدأ الأم وتطمئن وبقدر ما يكون هدوء الأم يكون هدوء الطفل وأخيرا فإن الطفل يستدخل إدراك الأم ويسلك طبق الصورة التي كونتها الأم عنه.

وكانت بوين مقتنعة بأن عملية الإسقاط في الأسرة هي جزء من نشاط كل أسرة. وإن كان مضمون هذه العمليات ودرجتها تتباين وتختلف من أسرة إلى أخرى حتى أن مضمون هذه العمليات تختلف داخل الأسرة الواحدة من طفل إلى آخر فقد يشعر الوالدين بالقلق نحو السمة أو سلوك تختلف عند طفل لآخر.

ج-وضع الإخوة: تؤكد نظرية بوين على أهمية وضع الإخوة الوظيفي حيث تشخص ردود الفعل الانفعالية، فالطفل قد يؤدي وظائفه كابن أكبر من زاوية تحمله للمسؤولية أو كائن أصغر من زاوية الاندفاعية والمخاطرة والاعتمادية، فالتحولات في الطبيعة الوظيفية لأوضاع الإخوة وظائفهم كما يتوقع حسب أدوارهم، فإن ذلك يدل على ندرة عملية الإسقاط داخل الأسرة وعلى ارتفاع مستوى التمايز أيضا

(الداهري، 2008، ص120) .

ح-القطيعة الانفعالية: تصف الطريقة التي يتعامل بها الناس مع ردود الفعل الانفعالية بين الأجيال. كما كانت ردود الفعل عالية ودرجة الخلط والاندماج مرتفعة زاد احتمال بأنه سيحدث نوع من القطيعة بينهم وتحدث القطيعة في صورتين هما المسافة الفيزيقية المادية والانسحاب الانفعالي.

خ-النكوص الجمعي: قائم على درجة القلق في المجتمع، فقد افترضت أن نفس العملية من التدريجي إلى الدرجات الأدنى في أداء الوظائف التي تحدث في الأسرة تحدث أيضا في المجتمع. بهذا فإن إحداث التوازن بين قوى المعية والاتصال مع قوى الانفصال والابتعاد وكذا إحداث التوازن بين الوظائف الذهنية والوظائف الانفعالية يحقق درجة من التكامل للذات ومن ثم صحة الفرد، وإذا كان العكس تظهر أعراض بدنية أوانفعالية أو اجتماعية لدى الفرد (الداهري، 2008، ص334) .

4- نظرية باتسون: Gregory Batson

لقد سمى "باتسون" نظريته بنظري الاتصالات على ووضع لها مبادئ تقوم عليها نحصرها في النقاط التالية:

4-1- مفهوم الاتصال:

عرف سعيد حسن العزة مفهوم الاتصال على أنه " عملية تبادل المعلومات أو الخبرات بين الطرفين أو أكثر في نطاق المحيط الاجتماعي، وهو عملية اجتماعية ضرورية لإستمرار الحياة ولنقل التراث والحضارة من جيل إلى جيل آخر (العزة، 2000، ص70) .

4-2- مبادئ النظرية:

1-كل اتصال لا يكون موجود إلا في إطار نسق اتصالي.

2-كل نسق من الاتصالات يشكل توضيحا بالنسبة للاتصالات التي تشكله وتأخذ معنى.

3-اتصالات النسق تتأثر من خلال التفاعل مع اتصالات أخرى داخل النسق ويؤثر ذلك أيضا في ذلك النسق.

4-النسق الاتصالي يسير تحت قواعد يحتويها هو "المنطق" الخاص بعمله. (Mucchiellie, 2003, p29).

4-3- نظريات الاتصال:

إن كل نظرية من نظريات الاتصال تفسر طرق الاتصالات التي يتواصل بها الأفراد في الأسرة وحسب اتجاه كل باحث من هذه النظريات، نجد أهمها:

أ-نظرية جاكسون:

إذ يرى جاكسون بأنه من المستحيل أن لا يكون هناك اتصالا بين الأسرة، فهم يتصلون فيما بينهم سواء كانوا واعين أو لا، بذلك يكون الإتصال عرضي أو صدفة، وقد يكون لفظي أو غير لفظي لأن الأول يكون على شكل عبارات، أما الثانية تتمثل في لغة الجسد وحركات الفرد مثل الإيماءات والإشارات وهز الرأس والابتسامة وحركة اليدين، ويكون اتصال واضح أو غامض.

ب- نظرية هالي:

يرى هالي أن هدف الاتصال يكون أحيانا للسيطرة على الآخرين، ويشمل في هذه الحالة على صراعات من أجل القوة وهناك هرمية لموقع كل فرد في الأسرة في هذا الاتصال الذي يحتوي على صراع القوة، فهناك سلم للقوة في الأسرة ولكل فرد له موقع عليه، قد يكون في الأعلى أو الوسط أو الأسفل، إذا كان الفرد في موقعه في أعلى السلم فانه يحتل المركز الأقوى أكثر ممن هم تحته، وتحصل الاضطرابات داخل الأسرة بسبب فوضى ترتي الهرم أو فوضى مواقع الأفراد على السلم، فالأب والأم يجب أن يكونا في أعلى السلم، أما إذا جاء موقعهما في الوسط أو الأسفل فإن الخلل سوف يسود تفاعلات الأسرة ويسودها الاضطراب، وقد تحدث هناك تحالفات بين أعضاء الأسرة، مثل أن تتحالف الأم في أعلى السلم مع الطفل في أدنى السلم ضد الأب، وتظهر صراعات القوة عادة عندما يكون في الأسرة أكثر من جيل يعيشون مع بعضهم البعض مثل الأجداد والجدات، والأعمام والعمات والأخوال والخالات، ويجب أن يلاحظ المعالج الأسري بأن مراكز القوى في الأسرة تعتمد على مراحل النمو من حيث بدايتها أو نهايتها

(العزة، 2000، ص73) .

ج- نظرية فرجينيا ساتير:

ترى أن الاتصال طريقة للتعبير عن مشاعر النقص والدونية أو مشاعر تقدير الذات، وعن مشاعر الفرح والحزن والغضب وغيرها من مشاكل مختلفة عند الفرد، وترى بأن الحياة مستحيلة بدون إتصال حيث أن الاتصال هو سبب رئيسي لبقاء الفرد واستمرار وجوده في هذا العالم مثلا: أن الفرد الذي لديه تقدير منخفض لذاته يبحث عن شخص آخر يثق بذاته ليتواصل معه ليعوض النقص الذي عنده.

ترى فرجينيا ساتير بأن الطرق التي يوصل بها كل فرد مشاعره للآخرين قد تكون مقبولة لديهم أو غير مقبولة، إذا كانت غير مقبولة فان ذلك يؤدي إلى حدوث مشاكل، لذلك ركزت ساتير على تقدير الفرد لذاته وعلى نضجه وفي عملية تواصله مع الآخرين فإذا كان تقديره لنفسه عاليا كانت اتصالاته جيدة وإذا كان تقديره لنفسه متدنيا كانت اتصالاته سيئة (العزة، 2000، ص73) .

خلاصة:

نستخلص في آخر هذا الفصل أن الأسرة تؤثر على كافة الجوانب النفسية للفرد، فتوفر له الشعور بالانتماء والأمن والحب، كما يمكن أيضا أن تكون مصدر للتوتر والصراع. فاختلال النسق الأسري قد ينتج عنه عدة اضطرابات ومن بينها الإدمان على المخدرات والذي سوف نتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث

الإدمان على المخدرات

تمهيد

1-تعريف الإدمان.

2-مراحل الإدمان.

3-أضرار الإدمان.

4-النظريات المفسرة للإدمان.

5-تعريف المخدرات.

6-تصنيف المخدرات.

7-أنواع المخدرات.

8-أعراض تعاطي المخدرات.

9-مراحل العلاج من الإدمان.

10-المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق.

خلاصة

تمهيد:

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من أهم وأخطر الظواهر انتشارا في العالم، الأمر الذي أقلق العالم بأسره ودعا شتى الدول إلى توجيه الحلول الكفيلة للحد منها، وذلك لما تخلفه من أضرار نفسية، اجتماعية، اقتصادية وغيرها، وقد لوحظ من خلال الإحصاءات الرسمية في أغلبية الدول أن هذا العصر يعرف تصاعدا مستمرا في استهلاك المخدرات بشكل مبالغ فيه ما ينهي بصاحبه بالوقوع في الإدمان.

ولهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالإدمان، مراحله، أضراره وكذا النظريات المفسرة له، ثم نتناول تعريف المخدرات، أنواعها، تصنيفها، أعراض تعاطي المخدرات، مراحل العلاج من الإدمان على المخدرات، وأخيرا علاقة المخدرات بإدمان المراهق.

1-تعريف الإدمان:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان أو الاعتماد عليه بأنه حالة نفسية أو عضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار، ومن نتائجها خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة، وتشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية المرغوبة. ولتجنب الأثار المهددة والمؤلمة التي تنتج من عدم توافره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة والأنواع التي تحدث إدمانا هي الكحوليات والأفيون والحشيش والعقاقير والحبوب. (عبد المنعم،2015، ص24)

2-مراحل الإدمان: يمكن تحديد أربع مراحل للإدمان هي:

المرحلة الأولى: حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.

المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه الاستغناء عنها، بل أن الشخص المدمن غالبا ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجيا، بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى باحتماله لدرجة أن أي انقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمادة المخدرة.

المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية، نفسية، عقلية، اجتماعية، اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان. (المهندي، 2013، ص53)

3-أضرار الإدمان:

3-1-الإدمان وأضراره على الفرد:

إن ظاهرة الإدمان من الظواهر الخطيرة التي لها أضرار عديدة تقع على الفرد المدمن، ويمكن إيجازها في عدد من النقاط كما يلي:

3-1-1-الأضرار الصحية للمخدرات:

-اضطرابات القلب وارتفاع ضغط الدم، ما قد يسبب حدوث انفجار الشرايين والموت المفاجئ.

-الإصابة بالتهابات في المخ، وتآكل الملايين من الخلايا العصبية المكونة للمخ، مما يؤدي إلى الشعور بالهلوسة الفكرية والسمعية والبصرية وضعف أو فقدان الذاكرة.

-اضطرابات الجهاز الهضمي وفقدان الشهية مما يترتب عليه نقص في الوزن يصاحبه احمرار أو اسوداد في الوجه.

- الصداع المزمن، وطنين الأذنين، واحمرار العينين.

-ضعف النشاط الجنسي.

- تسبب المخدرات زيادة نسبة السموم في الجسم، ما يساعد على الإصابة بتلف الكبد.

-ضعف جهاز المناعة.

-كما تعتبر المخدرات السبب الرئيسي في الإصابة بأخطر الأمراض كالسرطان.

3-1-2-أضرار المخدرات النفسية والعقلية:

-الشعور الدائم بالقلق والتوتر والشعور بالانقباض وعدم الاستقرار.

-خلل في إدراك الزمن والمسافات والأحجام، فيميل اتجاه الزمن للبطء ويميل إدراك المسافات للطول، ويميل إدراك الأحجام للتضخم.

-صعوبة وخلل في التفكير.

-العصبية الزائدة وحدة المزاج والتوتر والانفعال الدائم والحساسية الشديدة.

-عدم القدرة على العمل وعدم القدرة على الاستمرار فيه.

-اضطرابات في الوجدان فبعد تعاطي جرعة المخدرات يسيطر الشعور بالسعادة والنشوة وزيادة النشاط، والإصابة بحالة من الغياب عن الوجود وخلق عالم من الخيال مليء بالمتعة والحيوية والمرح، ثم يفيق

سريعا من هذا الشعور ليعود للإرهاق والتعب والندم والاكتئاب، فمشاعر المدمن متضاربة للغاية. (ملوحي، 2019، ص131-134)

3-1-3- تحطيم الشخصية والإرادة النفسية:

تؤثر المخدرات والإدمان عليها على شخصية متعاطيها فتكسبه بعض السلوكيات الخاطئة والمنحرفة مثل السرقة والكذب فيصبح إنسانا بلا إرادة تحركه المخدرات في كل الاتجاهات.

3-1-4-التجرد من الأخلاق والقيم:

يفقد المعاطي كثيرا من القيم الاجتماعية والأخلاقية عندما يكون تحت تأثير المخدر، فلا يعطي القيم والمثل الدينية والأخلاقية والاجتماعية أهمية ولا قيمة.

3-1-5-انتشار الأمراض الجنسية:

يعتبر المدمن إنسان غير سوي، لديه بعض الاضطرابات السلوكية، فنجده دائما يبتعد عن طريق الصواب، وفي أغلب الأحيان تكون تصرفاته غير مألوفة وتتصف بالشذوذ، وكثيرا ما يتحول إلى فرد شاذ جنسيا، يمارس كل أنواع الشذوذ الجنسي مما يؤدي إلى إصابته ببعض الأمراض الجنسية.

3-1-6-ارتفاع نسبة الانتحار:

عندما يكون المدمن مسلوب الإرادة يكون تحت تأثير المخدر وبالتالي لا يعي ما يفعل ولا يعرف حتى الخطر المحدق به، وكثيرا من المدمنين مصابون بالأمراض النفسية التي تؤدي بهم في نهاية المطاف إلى الانتحار (رضوان،2011، ص308)

3-2-الإدمان وأضراره على الأسرة:

3-2-1-تفكك وتشتت الأسرة:

عندما يدمن أحد أفراد الأسرة فإن المشاكل الأسرية تظهر بصورة كبيرة بين الفرد المدمن وباقي أفراد أسرته، وتبدأ العلاقة بينهم بالتفكك مما يؤثر سلبا على هذه العلاقة، فلا تشعر الأسرة بالأمان في العيش مع مدمن يفعل أي شيء من أجل الحصول على مخدر يتعاطاه، خاصة إذا كان الزوج (رب الأسرة)

مدمنا، يؤثر ذلك بشكل مباشر على تفكك الأسرة، حيث يعجز الزوج عن تلبية متطلبات أسرته، فتطلب الزوجة الطلاق أو الانفصال، أو بطرد المدمن من المنزل، أو بسجن في أحيان كثيرة، فينشأ الأطفال في بيئة مضطربة فينحرفون أو يتشردون أو يسلكون طريق والدهم، وهو ما بين تفكك وضياع الأسرة نتيجة إدمان أحد أفرادها، فاضطراب أعضاء الأسرة يعني اضطرابها واستقرار أعضائها يعني استقرارها، فالأسرة تتأثر بأحد أعضائها سلبا أو إيجابا.(القويفلي،2014،ص134)

3-2-2-ضعف الدخل المادي للأسرة:

نتيجة لمشاكل المدمن الدائمة في عمله من قلة الانتباه وعدم التركيز، خاصة إذا أصيب بأمراض تمنعه من العمل، وهو ما يدفع برؤسائه إلى فصله من العمل، فيصبح بدون دخل، ولتوفير حاجته من المخدرات، ينفق المدمن الكثير من الأموال فقد يبيع مجوهرات وذهب زوجته كما يبيع بعض أثاث البيت، وتبقى الأسرة في ضائقة مالية لا تستطيع توفير لوازمها الضرورية، كما تعاني أغلب أسر المدمنين من تراكم الديون عليها.

3-2-3-مدمن المخدرات قدوة سيئة:

مدمن المخدرات نتيجة لسيرته السيئة داخل الأسرة والمجتمع يعتبر قدوة سيئة للآخرين، فهو فاشل ومحتال وضعيف الإرادة، ومستهتر بكل القيم، ينساق وراء نزواته وغرائزه، مهمل لأسرته وغير قادر على رعايتها وكل ذلك يؤثر سلبا على نفسية المحيطين به من أفراد الأسرة خاصة الإخوة والأبناء، وكثيرا ما يسهم المدمن في نقل هذه العادة السيئة للآخرين، وداخل أسرة فيها مدمن مخدرات يعيش الأطفال والزوجة في رعب وخوف دائم من جراء إدمان الأب ويمكن لهذا الوضع أن يدفع بالزوجة والأبناء للانحراف.

3-2-4-ضعف القدرة الجنسية:

يعتقد الكثير من المدمنين أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية، وإذا كان بعضها قد يفعل ذلك في مرات التعاطي الأولى فقط، إلا أنها لا تلبث بعد فترة قصيرة أن تضعف القدرة الجنسية وتخفف الرغبة في ممارسة الجنس، لأنها تنهك الجسم وتتلفه وتستنزف قواه.

3-3-الإدمان وأضراره على المجتمع:

يرى الكثيرون أن الإدمان يسبب مشاكل عديدة في معظم المجتمعات، ويكلف الدول خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لأن المخدرات تدمر الإنسان نفسيا واجتماعيا بشكل مستمر ومتزايد، مما يجعل من الإدمان مشكلة تهدد أي مجتمع. ويمكننا توضيح أضرار الإدمان على المجتمع في عدد من النقاط كما يلي:

3-3-1-ارتفاع معدل الجريمة:

إن معظم الجرائم من قتل، سرقة، اغتصاب وغيرها تحدث تحت تأثير الإدمان كما يرتكب المدمن أعمالا إجرامية واستعمال العنف من أجل توفير المخدرات.

3-3-2-ارتفاع نسبة الحوادث والكوارث:

يتسبب المدمن في حدوث الكثير من الحوادث والكوارث نتيجة وقوعه تحت تأثير المخدر.

زيادة نسبة الأطفال غير الشرعيين: تأثر المخدرات على الحالة العقلية للمدمن وعلى تصرفاته، بالإضافة إلى إصابته بالشذوذ الجنسي، حيث يقدم على أفعال مخلة بالآداب والأخلاق، فقد يغتصب فتاة ليولد طفل مجهول الهوية، وغيرها من الأمور.

3-3-3-تأثر الجانب الاقتصادي:

تلحق المخدرات الضرر بالقوى الإنتاجية البشرية فيتضاءل الإنتاج نظرا لغياب العمال عن عملهم ولأنهم يبذلون جهدا أقل نظرا لضعفهم وعدم قدرتهم على التحكم في وسائل الإنتاج، كما أن وسائل الإنتاج نفسها تتضرر من الاستخدام الخاطئ وغير ذلك من الخسائر الاقتصادية.

3-3-4-تأثر الجانب السياسي:

يتعرض المجتمع نتيجة انتشار تعاطي وإدمان المخدرات لبعض الأضرار السياسية، فبانتشار المخدرات مضاعفاتها وآثارها من جرائم القتل والسرقة والاحتيال وغيرها يتأثر بشكل كبير على القدر والقيمة السياسية للدولة.

3-4-الأضرار الدينية:

من أهم أضرار المخدرات على الجانب الديني هو إضاعة الوقت، حيث اقسم الله سبحانه وتعالى بالوقت في عدة مواضع، قال تعالى:" والعصر إن الإنسان لفي خسر" (العصر آية 1-2)، ومن الأضرار نجد كذلك:

-تصرف عن ذكر الله وعن الصلاة عماد الدين الإسلامي.

-تضعف الإيمان في قلب شاربها وتورث الخزي والندامة.

-تذهب الحياة وتقضي على الخيرة في الإنسان.

-توقع البغضاء والتشاحن بين متعاطيها. (المنيع، القرني، 2019، ص237-240)

4-النظريات المفسرة للإدمان:

4-1-نظرية التعلم الاجتماعي:

تذهب نظرية التعلم الاجتماعي إلى "باندورا" بأن الجماعات المرجعية لها دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي، حيث تؤكد النظرية أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والاختلاط. وبذلك فهي تفسر تعاطي المخدرات بأنه سلوك متعلم، ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالإنتماء إلى الجماعة، كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك، لكي يشعر المتعاطي بأنه أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة وهي سلوك تعاطي المخدرات. (الرويلي،2015، ص31)

4-2-النظريات النفسية: تركز الدراسات النفسية على تحليلين مهمين هما:

4-2-1-مدرسة التحليل النفسي:

تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى متعاطي المخدرات على أنه شخص له ميل وله استعداد نحو تعاطي المخدرات، وهذا الاستعداد ليس إلا عرضا لاضطراب رئيس في شخصية الفرد المتعاطي، ويرى «**سيغموند فرويد**" مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن السبب في الإقبال على تعاطي المخدرات من قبل

أشخاص محددين راجع إلى الاستعداد الشخصي لديهم حيث يكون الدافع هو نزعات نفسية مكبوتة، قد تكون حاجات جنسية كدافع أولي أو لتقدير الذات أو لتعذيب الذات ولذلك فإن كل طفل قد يكون مدمن ما لم يتعلم كيف يتحكم ويسيطر على دوافعه ونوازعه الغريزية.

كما أشار فرويد أيضا إلى العلاقة الموجودة بين الإدمان و حالات الهوس الاكتئابي و يقول "**روزونفيلد**" عام (1959) في دراسة تحليلية حول الإدمان أن هناك ارتباط كيميائي بين هذا المرض- الإدمان- والحالات الهلوسة الإكتئابية فأنا المدمن على المخدرات ضعيف لا يملك القدرة اللازمة لتحمل عذاب الاكتئاب، لذلك و بسهولة يلجأ إلى ميكانيزمات هلوسية و لكن الاستجابة لا تتحقق إلا بمساعدة المخدرات، فالمخدرات هي وسيلة تساعد المدمن على الانتقال من الكآبة التي لا يستطيع أن يتحملها أناه الضعيف في حالة شعوره بالفرح باللذة و الرضا، و أهم ما يجلبه له هو الشعور بالعظمة يترجم اكلينيكيا إلى حالة هوس، و لقد ساعدت هذه النظرية على معرفة الدوافع التي تؤدي إلى السلوك المنحرف مما سمح بوضع أساليب تربوية على أساس التوجيه و التنشئة الاجتماعية، و أظهرت هذه النظرية مشكلة للعلاقات بين الآباء و الأبناء، إذ يؤدي عدم فهم مطالب و حاجات الأبناء إلى توليد مشاعر الذنب، والنقص والأمراض النفسية المختلفة وإذا أحسن التدبير التربوي في أخريات مرحلة الطفولة، بإدخال عنصر الحب و الحنان، و العطف الوالدي فإن حاجات الطفل تصبح أكثر واقعية مما يسمح بتكوين علاقات متزنة ما بين الذات و العالم الخارجي. (شامي،2017، ص81، ص82)

4-2-2-المدرسة السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية بأن غالبية سلوك الإنسان متعلم، لذلك فهي تسمى بنظرية التعلم، و على ذلك فتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدرسة السلوكية ما هو إلا عادة شرطية تتكون بواسطة التعلم، يكون الارتباط الشرطي بين التعاطي الذي تعلمه في بادئ الأمر و بين مفعول المخدر و تستمر هذه العادة عن طريق ما يسمى بالتدعيم الإيجابي في نظر المتعاطي، كأن يكون المخدر جالبا للسعادة، أو مخفضا للقلق، أو مزيدا للخوف مثلا، و مع استمرار التعاطي يدخل المتعاطي في دائرة الإدمان و بهذا فإن الإدمان يفسر سلوكيا بالعائد الذي يحدثه التعاطي (مفعول المخدر) الذي يدفع المتعاطي لأن يكرر التجربة مرة أخرى، ثم مرات عديدة بحيث يحول العائد دون التفكير في الامتناع عن التعاطي للمخدر و بهذا يحدث الإدمان. (الرويلي، 2015، ص 35)

4-3-النظرية الوراثية:

إن المدرسة الوراثية في تفسيرها لتعاطي المخدرات تقوم على أساس "أن هذا السلوك ينتقل من المدمنين إلى أبنائهم كما تنتقل لهم بعض الطباع"، ومن بين الذين مثلوا هذه النظرية زعيم المدرسة الإيطالية "سيزار لامبروزوا"، وتسلم هذه النظرية بوجود الشخص المنحرف بالوراثة وهي أول النظريات المفسرة لهذا المجال، وهناك من عارض بشدة هذه الفكرة فمثلا "هادفيلد" يقول "الحق الذي لا يحتاج إلى توضيح أو تأكيد أننا لا نرث الشراسة والكبرياء والإدمان على الخمر والانحرافات الجنسية".

وهنا يبقى الجدل قائما ولكن من يرث الاستعداد لهذا السلوك فإن البيئة هي التي تساعد على ظهور أو عدم ظهور هذا السلوك المنحرف، فقد اتضح أن الكثيرون من مدمني المخدرات نشئوا في أسر كون الآباء والإخوة الكبار فيها يتعاطون المخدرات، فهذا لا يعني أن الوراثة هي السبب الرئيسي في ظهور هذا السلوك لدى الأبناء وإنما التربية التي يتلقونها.

5-تعريف المخدرات:

التعريف اللغوي: المخدرات لغة مأخوذة من لفظ "خدر" ومصدره التخدير، ويعني العضو أصابه الخدر أي ثقل، والخادر هو الفاتر والكسلان، ويقال يوم خدر أي كثير السحاب الأسود، وليلة خدرة تعني شديدة الظلام، ويقال المخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري الكسلان.

التعريف الاصطلاحي: هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا، نفسيا واجتماعيا. (وفقي،2003، ص21)

التعريف العلمي: المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narcosice) التي تعني يخدر أو يجعل مخدرا.

التعريف القانوني: المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي المركزي، وتؤثر على وظائف الدماغ، يحظر تداولها وزراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. (الدمرداش، 1982، ص10، ص11)

6-تصنيف المخدرات:

نظرا لوفرة المواد المخدرة واختلاف مصادرها وتعقيد تركيبها، فقد كان من العسير الاعتماد على تصنيف مبسط يجمع بينها جميعا، لكن يمكن تصنيفها تبعا لطريقة تأثيرها، أو على أساس لونها أو تفاوت خطورتها، وبهذا يكون هناك أكثر من تصنيف للمخدرات وهذا على النحو الاتي:

6-1-تصنيف المخدرات لخطورتها: ويمكن تصنيف المخدرات لخطورتها على النحو الاتي:

ا-**المخدرات الكبرى:** وهي التي لها خطورة كبيرة على متعاطيها عند استخدامها والإدمان عليها مثل: الأفيون، المورفين، الكوكايين، الهيروين والحشيش.

ب-**المخدرات الصغرى:** وهي التي خطورتها أقل من سابقتها، وتمثل جانبا كبيرا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي، وإن كانت تسبب التعود والإدمان، والأضرار الجسمية والصحية لمتعاطيها، مثل: المنبهات، المهدئات، المسكنات، المنومات، القات والكوكا.

6-2-تصنيف المخدرات طبقا لقدرتها على التأثير بالإدمان:

ويمكن تصنيف المخدرات طبقا لقدرتها على التأثير بالإدمان على النحو الآتي:

6-2-1-مسببات النشوة ومهدئات الحياة العاطفية: وذلك مثل الأفيون، المورفين، الهيروين، الكوكا والكوكايين.

6-2-2-المهلوسات: وتضم المسيكالين، فطر البيتول، القنب الهندي، فطر الأماتين وغيرها.

6-2-3-المسكرات: وتضم الغول، الاثير، الكورقوم، البنزين، وأول أكسيد الآزوت.

6-2-4-المنومات: وهي تضم الكورال، الباربيتورات، البارالدهيد، السلنونال، بروميد البواسيوم والكاواكاوا.

6-2-5-المحرضات (المنومات): تضم العقاقير التي تحتوي الكافيين (القهوة، الشاي، الكولا، الكاكاو، الكافور، القات...) وغيرها من المنبهات.

وقد تطور هذا التصنيف حديثا، وأصبح يشمل بعض المركبات الأخرى وأخذ شكلا آخر، ومن العقاقير الحديثة التي شملها هي: (الفيتامينات، مضادات الصرع، الصموغ وبعض المواد اللاصقة...)

ومن الجدير بالذكر أن قائمة المخدرات لم تغلق، ولا يمكن إغلاقها أبدا مادامت الصناعة الكيماوية والدوائية تطرح كل يوم عشرات المركبات. (الزير، 2020، ص6)

7-أنواع المخدرات:

7-1-الأفيون ومشتقاته:

هي عبارة عن العصارة الناتجة من الثمار الغير الناضجة لنبات الخشخاش، ويكون على شكل خلاصة متجمدة يختلف لونها من البني الفاتح والأسود القاتم، حيث يحتوي على أكثر من(35) مركب كيميائي من القلويات (الكولديديزم) تشكل حوالي (25%) من وزن الأفيون، وينمو الأفيون في المناطق المعتدلة وقد استخدم لأغراض طبية ويستهلك عن طريق الحقن بعد إذابته في الماء، ويعد المادة الخام للإنتاج غير المشروع للمورفين والهيروين، ويمكن تصنيف مشتقات الأفيون إلى مجموعتين هما:

7-1-1-المواد المصنعة: أهمها:

7-1-1-1-المورفين: هو مسحوق ذا مذاق مر يسبب النوم والتخلص من الألم استعمل في الطب كدواء وكمادة مهدئة عن طريق الحقن بالإبر عبر الأوردة الدموية لتخفيف الألم وهو العنصر الأساسي المنشط للأفيون وهو المادة الأولية للهروين.

7-1-1-2-الهيروين: هو ثاني استيل المورفين من أخطر المخدرات، يصنع حاليا و يسوق بشكل سري، و هو عبارة عن مسحوق ابيض اللون نسبة المادة المخدرة (30%)، يستعمل عن طريق الشم و الاستنشاق و الحقن الوريدي أو تحت الجلد بعد حله في الماء و يحدث الشعور القوي بالنشوة و الانشراح و السعادة و الدفء في كامل الجسم، التحليق في الخيال كما يحدث بطئ في ضربات القلب و حركات الأمعاء، ثم يسبب شعور قوي بالنعاس، و يحتاج المدمن بشكل عام إلى حقنتين يوميا، أما إذا أخذ الهيروين بجرعات كبيرة فيؤدي إلى تثبيط تنفسي شديد يؤدي إلى السبات العميق فالموت نتيجة لتوقف التنفس.

7-1-1-3-الميثادون: يستعمل لتسكين آلام الجروح أثناء الحرب وبعد مدة اتضح أنه يسبب الإدمان، إذا استعمل لفترات طويلة وخاصة بعد تجاوز المريض الجرعة المحددة، يستعمل على شكل أقراص وحقن.

7-1-1-4-البيتيدين: وهو مسكن قوي للألم يستعمل على شكل أقراص وحقن، يحدث الإدمان إذا استعمل بجرعات كبيرة من أهم الأعراض التي يحدثها: الصرع، الدوار، فقدان التوازن.

(عبد السلام،1977، ص05)

7-2-الكوكايين:

هو عبارة عن مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي تستخرج من أوراق أشجار الكوكا، كانت أوراق الشجرة تمضغ للحصول على النشوة والنشاط، وهو يمنح لمتعاطيه الشعور بالخفة والطاقة والنشاط والثقة والحساسية الزائدة، يتم تعاطيه عن طريق الشم والتدخين وفي بعض الأحيان عن طريق الحقن مع خلطه ببعض المواد الأخرى كالهيروين، أو شربه مع الماء أو يدمج مع الطعام.

7-3-الحشيش أو القنب الهندي:

القنب الهندي هو عبارة عن أوراق وزهور شجرة القنب الهندين ينمو في المناخ الدافئ والمعتدل، ويستعمل بإضافة بعض أجزاء النبات بعد طحنها وتشكيلها ثم التدخين أو المضغ أو الأكل أو الشرب.

ويشير تاريخه أنه استعمل في عدة استخدامات انتشرت في جميع أنحاء العالم ويسمى هذا النبات هو الآخر عدة تسميات في عدة بلدان، في الجزائر تسمى ب: حشيش، زطلة، شيرة، الكيف.

7-4-القات:

هو نوع من الأشجار دائم الخضرة اسمها العلمي (كاثايدوليس) تنمو في المناطق الحارة والمعتدلة، تحتوي أوراق الشجرة على المادة المخدرة وتستخدم عن طريق استخلاص الأوراق واستحلاب المادة الموجودة فيها. وعادة تشرب مع الماء أو المثلجات، وتستعمل كذلك عن طريق تجفيف الأوراق ثم غليها مع بعض التوابل والسكر حتى تصبح كالعجينة ثم تقطع إلى أجزاء، وعند الاستعمال تستحلب بوضعها

في الفم ومصها حتى تذوب، والاستحلاب المتكرر لأوراق القات لفترة طويلة يؤدي إلى حدوث القليل من الإعتماد النفسي والعضوي، فيشعر المدمن بحلة من السرور والنشوة.

7-5-المنشطات:

وهي المواد التي تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب وتستخدم في علاج الاكتئاب الذهني والعصبي، وهي عقاقير إذا اعطيت للإنسان بالمقادير المسموح بها طبيا أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها بالإضافة إلى تنشيط القلب وتقوية وتنظيم ضرباته كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي.

وتستعمل لزيادة اليقظة وتفادي النوم ومفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية، ولقد أصدرت كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة قرارين حثا على حظر كافة استعمالات تلك المواد إلا لأغراض علمية أو طبية محدودة جدا. (محفوظ، 2006، ص25)

7-6-الأدوية ذات التأثير النفسي:

تنقسم الأدوية ذات التأثير النفسي إلى ثلاث مجموعات (المنومات، المهدئات، مضادات الكآبة والقلق)، وبما أن هذه الأدوية تؤدي إلى الإدمان في حالة تعاطيها دون إشراف طبي، فقد نصت اتفاقية المواد النفسية الموقعة سنة (1971) على منع بيع المهدئات والمنومات إلا بموجب وصفة طبية.

7-7-المنومات:

وهذه العقاقير الخطيرة تشمل الباربيتورات وتقسم إلى ثلاث مجموعات:

7-7-1-طويلة المدى: وتستخدم في علاج حالات الصرع ويستمر مفعول هذه المادة ما بين (16 و24) ساعة.

7-7-2-متوسطة المدى: يؤدي سوء استعمالها إلى الإدمان عليها وهي مواد منومة على شكل حبوب تبلع مع الماء، يستمر مفعول الحبة الواحدة بين (8 و10) ساعات، وبعض المدمنون يسحقونها ويذيبونها في الماء ويستعملون المحلول عن طريق الحقن الوريدي، وتستخدم كذلك ممزوجة مع بعض المخدرات كالحشيش والمورفين والهيروين للحصول على أعلى درجة من النشوة.

7-7-3-قصيرة المدى: هي سريعة المفعول يبدأ مفعولها بعد (15) ثانية من تعاطيها بالوريد وتستخدم للتخدير في العمليات الجراحية، ولا يستخدمها المدمنون لأنها تفقدهم الوعي خلال ثوان ولا يشعرون معها بالنشوة.

7-8-بدائل المخدرات:

بغض النظر عن الحشيش والمخدرات السالفة الذكر فإن البعض خاصة الأحداث يلجؤون إلى تعاطي أنواع أخرى عن طريق استنشاقها ومنها الغراء ومسحوق الحشرات بعد حرقها والبنزين وبعض العطور. (شامي،2017، ص78،79)

8-أعراض تعاطي المخدرات:

تظهر على الشخص المدمن المتعاطي للمخدرات أعراض عامة منها: ضعف الإحساس بالألم وتنميل شديد في الأطراف والقلق المزمن والمستمر، الاكتئاب الشديد، الإمساك الدائم والتنفس بصعوبة، وصعوبة الإدراك والاستيعاب، صعوبة التعبير عن الأحاسيس كما يلاحظ وجود ارتفاع في ضغط الدم وارتفاع معدل ضربات القلب، والخمول، الكلام المبهم، ضعف الذاكرة، الشعور بالدوخة والغثيان.

ولكل نوع من أنواع المخدرات أعراض مختلفة عن غيره يمكن تصنيفها كالتالي:

أعراض الإدمان على الإبر المخدرة: خدر الأطراف، ضعف أو عدم الإحساس بالألم، الشعور الدائم بالكآبة والقلق والاضطراب، كما تسبب بطء التنفس وإمساك دائم وظهور علامات الإبر.

أعراض الإدمان على حبوب الهلوسة: صعوبة الإدراك والاستيعاب، وصعوبة ترجمة الأحاسيس، ارتفاع معدل نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم والرجفان.

أعراض الإدمان على عقارات النظام العصبي المركزي: الخمول، الكلام المبهم، ضعف الذاكرة، التنفس ببطء، نقص ضغط الدم والشعور بالدوخة.

تغيرات تظهر على متعاطي المخدرات:

-يظهر في حياة المراهق أصدقاء من خارج محيط الأسرة والعائلة والوسط الاجتماعي بالكامل.

-يقل المستوى الدراسي للشخص المدمن بشكل مفاجئ.

-يدخل الشخص المدمن في حالة اكتئاب شديدة.

-يلاحظ ضعف عام في الحركة وردود الأفعال.

-يصبح سريع الغضب وعلى خلاف دائم مع كل أفرد الأسرة بدون أسباب واضحة.

-يلاحظ وجود بطء في الكلام والتلعثم.

-يلاحظ عدم التوازن في وزن المراهق المدمن سواء بالزيادة أو بالنقصان.

-العودة إلى منزله في حالة من البرود وعدم الإحساس بما حوله.

-يفقد المراهق اهتمامه بالأسرة وأصدقائه القدامى. (ملوحي، 2019، ص137-138)

9-مراحل العلاج من الإدمان:

يتخذ العلاج ثلاثة مراحل متتالية تكمل بعضها البعض وهي:

1-مرحلة التخلص من السموم: هي مرحلة طبية الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية يتخلص من السموم تلقائيا، فالعلاج يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة لمساعدة الجسم على القيام بالوظائف الطبيعية والتخفيف من الآلام المصاحبة لها.

2-مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي: تتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرار، وحل المشكلات ومواجهة الضغوط.

3-مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: تنقسم إلى ثلاثة أقسام وهي:

3-1-مرحلة التأهيل العلمي: تستهدف إعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تحول دون عودته إلى العمل.

3-2-مرحلة تأهيل النكسات: تستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع تعتمد على تحسين العلاقة بين الطرفين ومساعدة المدمن على استرداد الثقة في أسرته ومجتمعه.

3-3-مرحلة الوقاية من النكسات: يقصد بها المتابعة العلاجية لما شفي لفترة تتراوح بين 6 أشهر إلى عامين من بداية العلاج وتدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر على العلاقات المنذرة لاحتمالات النكسة، وسرعة التصرف الوقائي اتجاهه. يهدف العلاج من الإدمان للشباب الذين وقعوا في فخ تناول المخدرات وكل الآثار الناجمة عن ذلك، ولكن على المختصين والسلطات المعنية ألا تهمل الشباب المستهدفين من تجار الموت (المخدرات)، والعمل على حمايتهم ووقايتهم. (رشوان، 2010، ص65)

10-المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق:

خلال مرحلة المراهقة يشعر الابناء بالرغبة في الاستقلالية والتي قد ترتبط ببعض التصرفات الغريبة وقد تصل في النهاية إلى الوقوع كضحية للإدمان دون وعي على المخدرات ومشتقاتها وذلك عن طريق أهم الإشارات التي تدل على بدء تعاطي المراهقين العقاقير المخدرة أو التي تدل على إدمانه وتتمثل فيما يلي:

-تغيرات في الشهية أو عادات النوم.

-الغياب الكثير من البيت والعودة متأخرا.

-قلة المحافظة على الشعائر الدينية والتهرب وخاصة الفرائض الدينية وخاصة الجماعية.

-ظهور روائح غريبة من المراهقين مثل رائحة الكحول من فمه مثل الغراء اللاصق.

-التغير المفاجئ في سلوكيات المراهق، فقد يبدو هادئا أحيانا وثائرا بدون سب واضح أحيانا أخرى.

-الطلب في الحصول على دفعات متكررة من المال والإلحاح عليه والتهديد أحيانا بالأذى إن لم يحصل عليه.

هذه من بين الدلائل التحذيرية التي ينبغي للأسرة أن تنتبه عندها للاحتمال بهلاك المراهق والتي كذلك تعتبر من مؤشرات الانحراف والإدمان على المخدرات.

مما سبق نستخلص أن خلال فترة المراهقة تراود المراهق أمور لا أساس لها من الصحة مثل تقليد الآخرين في اللباس وطريقة الكلام... الخ وصولا إلى مشكلة خطيرة وهي المخدرات، بحيث قد يجد فيها حلاوة وتجعله يشعر بالسعادة المطلقة حتى يدمن عليها ولا يمكنه التخلي عنها.

(رقيق، بنيش، 2017، ص58-59)

خلاصة :

نستخلص في آخر هذا الفصل بأن المخدرات وشتى أنواعها لها خطورة كبيرة، فهي تعتبر انحرافا يسبب خرقا في القواعد القانونية والأخلاقية والاجتماعية، فتحدث ضرر لا يمس الفرد وحده بل يتعدى ذلك الأسرة والمجتمع ككل.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج المتبع

3-مكان وزمان إجراء الدراسة

4-مجموعة الدارسة وخصائصها

5-أدوات الدراسة:

5-1-المقابلة العيادية نصف الموجهة

5-2-اختبار إدراك النسق الأسري

خلاصة

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل النظري إلى إشكالية وفرضية الدراسة، وأهدافها والدراسات السابقة إضافة إلى التناولات النظرية لمتغيرات دراستنا، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية المتبعة وذلك من خلال التذكير بفرضية الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عرض المنهج المستخدم، مكان وزمان إجراء الدراسة، والتعريف بمجموعة الدراسة وأخيرا الأدوات المستخدمة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة دراسة فرعية استكشافية تمهيدية، بحيث يعتمد عليها الباحث قبل بداية بحثه الأساسي لكونها المرحلة الأولية. (مسعودي، 2015، ص39)

1-2-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الحالية إلى جمع معلومات أولية حول الدراسة والتأكد من وجود مجموعة الدراسة المطلوبة التي تتوفر على الخصائص المناسبة، وكذا التعرف على المنهج الملائم، وإمكانية تطبيق أدوات الدراسة والتدريب عليها.

1-3-خطوات الدراسة الاستطلاعية:

بعد أن تم اختيار موضوعنا والاتفاق مع الأستاذة المشرفة، تم التوجه إلى الميدان أولا للاستطلاع حول إمكانية إجراء هذه الدراسة من حيث توفر كل الشروط التي حددناها في مجموعة دراستنا، فتوجهنا إلى عدة مؤسسات استشفائية عمومية، منها المؤسسة الاستشفائية نذير محمد أين قابلونا بالرفض، كما ذهبنا كذلك إلى مركز معالجة الإدمان بيسر ومستشفى برج منايل العقيد أوعمران بولاية بومرداس، والمشكلة التي صادفتنا هي عدم توفر الحالات.

وفي آخر المطاف توجهنا إلى المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بالبويرة، أين تمت مقابلة كلا من مدير المركز لأخذ الموافقة لإجراء الدراسة، والأخصائية النفسانية التي حاولت مساعدتنا في إيجاد حالات لكننا واجهنا صعوبات من بينها:

-بُعد المكان كونه متواجد في ولاية أخرى غير ولايتنا.

-صعوبة إقناع أولياء الحالات بمقابلة أبنائهم.

-عدم قدوم الحالات في موعدها.

-قلة توفر الحالات الجديدة كون القديمة قد تم تطبيق اختبارات إسقاطية أخرى عليها من طرف متربصين آخرين.

-صعوبة تفريغ وتنقيط بروتوكول الاختبار.

1-4-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد محاولات عديدة تمكنا من إيجاد حالة لم يطبق عليه أي اختبار ووافقت العمل معنا، كما حاولنا التكوين في الاختبار نظرا لكونه اختبار اسقاطي لا يستعمل من طرف الكثير من الأخصائيين، استعنا بأساتذة مكونين في الاختبار فتمكنا إلى حد ما من فهمه، فتبين لنا بعد تطبيق الاختبار أن التعليمة كانت واضحة وهذا ما جعلنا نستمر في إنجاز هذه الدراسة.

تدربنا في الدراسة الاستطلاعية قبل القيام بالدراسة الأساسية، على تطبيق الاختبار ودليل المقابلة على حالة استطلاعية. وفيما يلي نقدم النتائج المتحصل عليها، وذلك بتحديد البنود النهائية لدليل المقابلة، والتدريب على كيفية تطبيق اختبار الإدراك الأسري، وتنقيطه، وتحليله.

-عرض نتائج الحالة الاستطلاعية:

تقديم الحالة:

فيصل مراهق يبلغ من العمر 19 سنة، مستواه الدراسي أولى جامعي، هو الأكبر بين إخوته الذكور، أمه متوفية، يعيش وحده في بيت ريفي، مستواه الاقتصادي ضعيف، يعاني من داء السكري.

عرض و تحليل نتائج المقابلة:

التقينا بفيصل في المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بالبويرة، جاء برفقة خاله حيث كان لديه موعد عند الأخصائية النفسية، فقامت بطلب الإذن منه لإجراء المقابلة معنا ووافق على طلبها.

ظهر لنا فيصل في بداية المقابلة هادئا، فطلبنا منه الجلوس، ثم عرفنا بأنفسنا على أننا بصدد إنجاز مذكرة تخرج وأن المعلومات لن تستعمل إلا في إطار البحث العلمي و أننا سنقوم بتغيير اسمه وذلك لكسب ثقته، فأبدى نوع من التفهم في قوله "إن شاء الله نقدر نفيدكم".

ففي البداية سألناه عن طفولته فقال أنها كانت مستقرة مثل كل الأطفال و ذلك في قوله " **عشت normal كيما قاع الذراري حتى نهار ماتت يما**" أي أنها كانت طفولة عادية حتى يوم وفاة أمه، فتغيرت حياته، حيث تزوج أبوه مرة أخرى، فانتقل هو وإخوته للعيش في بيت جده. وبعد ذلك، انتقل أبوه للعيش في بيت آخر في المدينة، فعاد فيصل للعيش وحده في بيتهم القديم.

وعند سؤالنا عن علاقته بأمه فقد صرح أنه كان قريب لأمه لدرجة أنه ذهب للعيش وحده مع ذكرياته مع أمه في قوله " **كنت قريب ليها بزاف au point وين مقدرتش نتحمل بعادها ورحت نعيش في دارنا لقديم وين كاين les souvenirs مع يما**".

أما عن علاقته بأبيه و إخوته فأصبحت سطحية حيث صرح "**من لي تزوج بابا جبد روحو علينا، نتلاقا مع بابا و خاوتي غير في المناسبات**" أي بعد زواجه لم يعد يسأل عنهم و لا يلتقون إلا في المناسبات.

أما عن علاقته بأقاربه فصرح أنها جيدة مع خاله في قوله " **نتفاهم مع خالي هذا لي جيت معاه**" أي أن خاله الذي جاء معه إلى المركز يتفاهم معه.

وفيما يخص علاقته مع الجيران فكانت جيدة فكثيرا ما كانوا يتفقدون حاله ويرسلون له الطعام، وأما عن أصدقائه قال" **صحابي هما كلشي**".

وعند سؤالنا عن إدمانه على المخدرات، لاحظنا أنه تحدث مباشرة عن سبب تعاطيه حيث صرح " **كي رحت نعيش وحدي نتخايل بزاف يما، هدرتها، صوتها...وفالليل منقدرش نرقد، المرة الاولى كانت على جال باه نقدر نرقد فالليل**" أي أن بداية تعاطيه كانت من أجل القدرة على النوم، ثم أصبح يتعاطى كل يوم وفي أي وقت، وذلك للهروب من الواقع المتمثل في غياب الأسرة وعائلة مضطربة وكذلك الحرمان العاطفي.

نتائج اختبار الإدراك الأسري FAT:

بالرجوع إلى القصص التي أدلى بها فيصل حول اللوحات، تبين أن الحالة تعيش في نسق أسري مضطرب، يظهر ذلك في الدليل العام لسوء التوظيف الذي قدر ب (N=58)، هذه النقاط موزعة بين صراع أسري (n=7) و صراع زواجي (n=2)، كما نجد نوع آخر من الصراع (n=5)، كما يدعم ذلك

الحلول السلبية ب (n=12)، كما سجلنا أب يتصدر كعامل ضاغط ب (n=8)، و أم ب (n=7). كما نجد (n=2) لعدم التزام النسق بالأدوار، أما عن الحدود الأسرية و التي نستنتجها من خلال تبادل النسق مع المحيط الخارجي ومع أفراد الأسرة فقد جاءت مفتوحة ب (n=12).

إن النسق الأسري لفيصل يتعرض للمعاملة السيئة ب (n=7) مع الإهمال ب (n=4) كل هذا ساهم في اضطراب سلوك الحالة و لجوءه إلى التعاطي و الإدمان على المخدرات ب (n=1)، كل هذا ساهم في جعل النسق الأسري لفيصل مضطرب مشحون بالتوتر و الضغط.

2-المنهج المتبع:

إن اختيار المنهج المستعمل في الدراسة يتحدد حسب المشكلة الذي يراد دراسته، فالمنهج هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة. (المحمودي، 2019، ص35)

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي نظرا أنه يسمح لنا بالفهم العميق والكشف عن كيفية إدراك المراهق المدمن على المخدرات لنسقه الأسري، فقد عرف الباحث "بيرون Perron" المنهج الإكلينيكي بأنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي، الذي يهدف إلى بناء نسق واضح للأفعال والحوادث السيكولوجية التي يكون مصدرها الفرد. حيث استعنا بدراسة حالة والتي تعتبر وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة، والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة.

(متولي، 2016، ص24)، بحيث يقوم الباحث بمراقبة سلوك المفحوص بقصد فهم حالته، ووضع فرضيات.

3-مكان وزمان إجراء الدراسة:

حصلنا على مجموعة دراستنا من مكانين مختلفين، وذلك بالمركز الوسيط لمعالجة الإدمان بالبويرة ومستشفى الأمراض العقلية فرنان حنافي بواد عيسى ولاية تيزي وزو.

يقع المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بالبويرة بحي فراشاتي، حيث نجد فيه (03) أخصائيين نفسانيين، (02) أخصائيين في الطب العقلي، مساعدة اجتماعية، ممرضتين، مخبريتين، حارس. ينقسم إلى طابقين:

-الطابق العلوي: فيه (02) قاعة انتظار، (11) مكتب، مخبر لإجراء الفحوصات الطبية، قاعة أخذ العينات، مرحاضين.

-الطابق السفلي: فيه قاعة اجتماع كبيرة، قاعة محاضرات، قاعة انتظار، مقهى الأنترنت، قاعتين للرياضة، مرحاض.

-يتكفل هذا المركز بالمدمنين على المخدرات.

أما مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنافي بواد عيسي يستقبل هذا المركز عدة مرضى من كل ولايات الوطن، يتكون من قسم مخصص للإدارة، قسم للفحوصات و الاستعجالات، قسم خاص بالإستعلامات، قسم خاص بالصيدلة و المخابر، مطعم، مكتبة و نادي للمرضى، جناح الطب العقلي للأطفال، جناح الطب العقلي للكبار، جناح مغلق ذو(30) سرير، جناح خاص بالمتابعة النفسية يتواجد فيه (04) أطباء نفسانيين مختصين في المتابعة الإكلينيكية، و هناك مختصين في المتابعة الأرطوفونية، وفي كل جناح نجد فيه مجموعة من أخصائيين في الأمراض العقلية بالإضافة إلى أطباء في الطب العقلي.

-تتراوح مدة الدراسة من بداية شهر ديسمبر (2023) إلى غاية شهر ماي(2024).

4-مجموعة الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على ثلاث حالات من المدمنين على المخدرات.

4-1-معايير اختيار مجموعة الدراسة:

اخترنا في دراستنا هذه الحالات وفق المعايير التالية:

- أن يكون المراهق مدمن على أي نوع من أنواع المخدرات.

- أن يكون المراهق بين (15 و 20 سنة).

-أن يكون المراهق لديه إخوة وذلك لما يستدعيه اختبار النسق الأسري.

-أن يكون الوالدين على قيد الحياة ويعيش معهما.

-لم نأخذ بعين الاعتبار الجنس لكن صدفة كانت مجموعة البحث كلها ذكور.

-أن تكون مدة الإدمان أكثر من سنة.

4-2-خصائص مجموعة الدراسة:

جدول رقم (01): خصائص مجموعة الدراسة.

الحالات	السن	الجنس	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	الحالة العائلية	مدة الإدمان
فارس	19	ذكر	ثانية ثانوي	متوسط	يعيش مع العائلة	4 سنوات
خالد	19	ذكر	ثانية ابتدائي	متوسط	يعيش مع العائلة	6 سنوات
سامي	20	ذكر	ثانية متوسط	متوسط	يعيش مع العائلة	5 سنوات

يمثل الجدول خصائص مجموعة الدراسة وهم ثلاث مراهقين مدمنين على المخدرات كلهم ذكور تتراوح أعمارهم بين (19 و20) سنة ذو مستوى تعليمي واقتصادي مختلف، تتراوح مدة الإدمان بين (4 إلى 6) سنوات.

5-أدوات الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على أداتين هما: المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار النسق الأسري:

5-1-المقابلة العيادية نصف الموجهة: المقابلة عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة. (عليان، غنيم، 2000، ص102)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة وتعرف على أنها طرح أسئلة معينة دقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه، يكون فيها المفحوص حر في الإجابة، ولكن يبقى دائما مقيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه. (غازلي، 2014، ص121). والتي تحتوي على دليل المقابلة وهو عبارة عن مجموعة من أسئلة منظمة يحضرها الفاحص تبعا للمحاور التي تخدم الموضوع، حيث تمدنا بكل المعلومات الخاصة بالمفحوص ويتكون هذا الدليل من (5) محاور:

- المحور الأول: يتمثل في البيانات الشخصية.
- المحور الثاني: يدور حول الحالة النفسية والجسمية للمفحوص.
- المحور الثالث: يظهر حياة المفحوص العلائقية للأسرة.
- المحور الرابع: متعلق بالإدمان على المخدرات.
- المحور الخامس: فهو خاص بنظرة المفحوص للحياة المستقبلية.

5-2-اختبار النسق الأسري FAT:

5-2-1-تقديم الاختبار:

اختبار النسق الأسري هو اختبار إسقاطي من أجل الجمع في التطبيق الإكلينيكي بين التقييم الفردي والتقييم العائلي في مجال الصحة العقلية، وخاصة من أجل وضع برامج علاجية وذلك بأخذ بعين الاعتبار مميزات النسق الأسري.

يهدف اختبار الإدراك الأسري إلى الكشف عن كيفية إدراك المراهق المدمن على المخدرات لدينامية نسق أسرته.

5-2-2-وصف الاختبار:

يحتوي اختبار الإدراك الأسري (FAT) على (21) لوحة ملونة بالأسود والأبيض تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية، تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطية على العمليات الأسرية، وكذا ردود أفعال انفعالية في العلاقات مع التفاعلات الأسرية الخاصة، وعلى ذلك وضع مؤلف المقياس

نموذجا يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل لوحة على حدى مع إعطاء كل لوحة اسما خاصا بها وذلك كالتالي:

-اللوحة 01: العشاء

تعكس اللوحة رجلا و امرأة و ثلاث أطفال (ولدان و بنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل.

-اللوحة 02: المسجل

تظهر اللوحة طفلا جالسا القرفصاء أمام مسجل يحمل في يديه قرص غناء، أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.

-اللوحة 03: العقوبة

تظهر طفلا جالسا القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة، ماؤها و أزهارها منتشران فوق الأرضية. في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله أسطواني و ملتفت إلى الطفل.

-اللوحة 04: محل الملابس

في حانوت للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين. بينما تعبير وجهها غير واضح.

-اللوحة 05: قاعة الجلوس

يجلس رجل وامرأة وولد امام تليفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز. شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة نصف المفتوح.

-اللوحة 06: تنظيم الغرفة

شخص من جنس أنثوي يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ. درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض. قميص وثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

-اللوحة 07: فوق السلالم

طفل ينظر من غرفة نوم نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثر، المنبه يشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة.

-اللوحة 08: السوق

أمام محل تجاري، تمر امرأة وولد يحتضنان بعضهما، في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى "تخفيضات". تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها، يبتسمان ويومئان بحركات.

-اللوحة 09: المطبخ

رجل جالس إلى طاولة مطبخ يحرك يده، وينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى. تقف امرأة أمام طباخة تدير ملعقة داخل قدر. في عتبة الباب طفل يحدق في هذا المشهد.

-اللوحة 10: ميدان اللعب

يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضية. يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازات. في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

-اللوحة 11: جولة في الليل (الخروج المتأخر)

يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى (09 ليلا)

-اللوحة 12: الواجبات

تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ تحمل في يديها قلم رصاص. أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، ورائها يقف رجل وامرأة ينضران من فوق كتفيها.

-اللوحة 13: وقت النوم

شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبته

-اللوحة14: لعبة الكرة

يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم يرتديان قفازات كرة مضرب، أحدهما يحمل كرة فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

-اللوحة 15: اللعب

يتحلق ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة غيد ميلاد. يقف بجانبهم شخص انثوي ينظر إليهم. في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتاب مفتوحا.

-اللوحة 16: المفاتيح

يقف رجل وولد أمام سيارة. يشير الولد غلى السيارة بيد ويمد الأخرى إلى هذا الرجل، الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة 17: التجميل

تظهر امرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام، تقف امرأة اخرى بالباب مقابلة لها.

اللوحة 18: النزهة

يجلس رجل وامرأة في المقعد الأمامي لسيارة، يجلس ولدان وبنت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنت ويرفعان قبضتها في وجه بعضهما البعض.

اللوحة 19: المكتب

تقف فتاة أمام رجل خلف مكتب، أمامه أوراق ينظر إليها. تضع هذه الفتاة أحد يديها فوق المكتب.

-اللوحة 20: المرآة

يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضحة المعالم.

اللوحة 21: الوداع (الضم إلى الصدر في شوق)

يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة. يقف ولد وبنت في عتبة باب نص مفتوح، يحملان كتبا و ينظران إلى الزوجين.

5-2-3-كيفية تطبيق الاختبار:

تشبه طريقة تطبيق الاختبار طريقة الاختبارات الإسقاطية الأخرى، غير أن التعليمة تركز على استحضار إطار مرجعي معرفي وعاطفي مركز حول العائلة، وقد تمت ترجمة تعليمة الاختبار إلى اللغة العربية كالآتي: "لدي مجموعة من الصور تضم أسرا، سأظهرهم لك واحدة تلوى الأخرى، يرجى منك وصف ما يجري في الصورة، وما الذي أدى إلى ذلك، وفيما يفكر ويحث هؤلاء الأشخاص في هذه الصورة، وكيف تنتهي القصة... استعمل خيالك، وتذكر بالخصوص أنه لا يوجد جواب صحيح أو خاطئ فيما ستقوله، سأقوم بتدوين جوابك حتى لا أنساه". (ميزاب،2007، ص12)

فيما يخص دراستنا الحالية فقد تم تقديم التعليمة بالعامية الجزائرية وهي كالآتي: "عندي تصاور لعائلات رايحة نوريهملك وحدة وحدة وقولي واش راه صاري فالتصويرة، واش راح يصرى، واش راهم يفكروا الناس اللي في التصويرة، واش راهم يحسوا، وكيفاش راح تخلاص الحكاية، لازم تعرف بلي مكاش جواب صحيح ولا خاطئ، انا راح نسجل واش راك تقول باه ما ننساهش".

ونبدأ في تقديم البطاقات الواحدة تلوى الأخرى، وفي حالة لم يحترم المفحوص التعليمة أو قدم سرد غير كامل أو غامض، نطرح جملة من الأسئلة التي تمكننا من الحصول على أجوبة كاملة وقابلة للتنقيط مثل: ماذا يجري هناك الآن؟ ماذا جرى من قبل؟ على ماذا هم يتحدثون؟ كيف/ ماذا يحسون؟ كيف ستنتهي القصة في رأيك؟ (Wayne .M. Sotile et all. 1980, p03)

5-2-4-كيفية استغلال النتائج:

وضع مؤلفو الاختبار نسقا من "الترقيم (cotation)" لكي تموضع الإجابات حسب نظريات النسق الأسري، ويسمح هذا الترقيم بتكوين فرضيات حول عمل النسق الأسري انطلاقا من إجابات فرد واحد في الأسرة. وتسمح لنا "الأصناف Catégories" الآتية بوصف وفهم العلاقات والعمليات الدائرة داخل أسر المفحوصين.

***الصراع الظاهر:**

-صراع أسري

- صراع زواجي

-نوع آخر من الصراع

-غياب الصراع

***حل الصراع:**

-حل إيجابي

-حل سلبي

-غياب الحل

***ضبط النهايات:**

-مناسبة/ مشاركة

-مناسبة/ غير مشاركة

-غير مناسبة/ مشاركة

-غير مناسبة/ غير مشاركة

***نوعية العلاقات:**

-أم= متحالفة

-أب = متحالف

-أخ/ أخت = متحالف (ة)

-أحد الأزواج = متحالف (ة)

- آخر = متحالف

-أم = عامل قلق

-أب = عامل قلق

-أخ/ أخت = عامل قلق

-آخر = عامل قلق

***ضبط الحدود:**

-انصهار

-عدم التزام

-الأم حليف للطفل

-الأب حليف للطفل

-حليف آخر (راشد) للطفل

-نسق مفتوح

-نسق مغلق

***الدائرة غير الوظيفية:**

-المعاملات السيئة:

-المعاملة القاسية

-استغلال جنسي

-انعدام الإهتمام/ إهمال

-استغلال ضروريات الحياة

***أجوبة غير معتادة:**

***رفض**

***نغمة عاطفية:**

-حزن/ اكتئاب

-غضب/ عداوة

-سعادة/ رضا

-نوع آخر من المشاعر

5-2-5-كيفية إجراء تفريغ الاختبار:

جمعنا كل القصص (21) لكل حالة على حدا، حيث حللناها حسب الأصناف السابقة، و دونا النتائج على ورقة وضعت خصيصا لعملية التفريغ، و قسمت ورقة تفريغ الاختبار(الموضوعة خصيصا) إلى: جانب أيسر من الورقة يحمل أصناف الترقيم، وسط الورقة يظهر به مجموعة دوائر صغيرة بداخلها أرقام تشير إلى (21) بطاقة، تضلل هذه الدوائر لكي تشير إلى الأصناف المرقمة لكل بطاقة أجاب عليها المفحوص، و جانب أيمن و هو عبارة عن سطر بطول الورقة مضلل، توضع فيه درجات تحليل الوقائع، بعد تفريغ كل البطاقات يتم حساب عدد الدوائر المسودة في كل صنف مرقم، و يوضع في الخط الخاص به، بعدها يتم حساب المعدل العام عن طريق جمع الأعداد الموجودة في السطر الرمادي و يوضع في المكان المحدد له في أسفل الورقة.

وقد تم تحديد (08) أسئلة سيتم من خلالها تحليل البروتوكولات وذلك حسب ما يدرسه طبيعة موضوع دراستنا وكذلك فرضيته، وهي كالتالي:

-هل محتوى بروتوكول المفحوص كاف لاختبار الفرضية؟

-هل تظهر الصراعات في بروتوكول المفحوص؟

-في أي مجال تظهر الصراعات في بروتوكول المفحوص؟

-ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق عائلة المفحوص؟

-كيف تظهر نوعية العلاقات وطبيعة الحدود في بروتوكول المفحوص؟

-هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

-ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها على المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟

-هل يمكن صياغة فرضيات عيادية؟

(Wayne .M. Sotile et all, p3)

خلاصة

كخلاصة جزئية لهذا الفصل الموسوم بفصل منهجية الدراسة وإجراءاته الميدانية التي قمنا بها من خلال التجربة الاستطلاعية، حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، مكان وزمان إجراء الدراسة، مجموعة وأدوات الدراسة كالمقابلة العيادية نصف الموجهة وكذا اختبار النسق الأسري، وأعطينا فكرة عن كيفية تطبيقه، وكيفية استغلال النتائج. فكل هذه الخطوات في المنهجية هامة جدا لابد من المرور منها ليكون بحثنا بحثا علميا، بها يتم الوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة، وبها يتم إثبات أو نفي الفرضية السابقة و هذه المرحلة نتطرق إليها من خلال فصل عرض و مناقشة و تفسير النتائج.

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

1-التذكير بفرضية الدراسة

2- عرض وتحليل نتائج الحالات

3-مناقشة وتفسير نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات الثلاث

4-الاستنتاج العام

5-اقتراحات الدراسة

قائمة المراجع

الملاحق

1-التذكير بفرضية الدراسة:

يدرك المراهق المدمن على المخدرات نسق أسرته على أنه مضطرب.

2-عرض وتحليل نتائج الحالات:

الحالة الأولى:

2-1-تقديم الحالة:

فارس مراهق يبلغ من العمر 19 سنة، مستواه الدراسي الثانية ثانوي، له أخ وأخت وهو الأكبر بين أخويه، يعيش مع عائلته، مستواهم الاقتصادي جيد، خاض المفحوص أول تجربة له مع المخدرات وهو في عز شبابه لا يتجاوز عمره 15 سنة والسبب في ذلك حسب الحالة هو معاملة أبوه السيئة له، قسوته وتسلطه.

2-2-عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:

توجه المفحوص إلى المركز رفقة جده رغبة منه في العلاج من الإدمان، ظهر لنا "فارس" مع بداية المقابلة قلقا بعض الشيء، فطلبنا منه الجلوس وعرفنا بأنفسنا ووضحنا له أن هدف المقابلة هو جمع المعلومات لأننا في صدد إنجاز مذكرة التخرج وأن المعلومات التي سيقدمها لنا ستبقى في سرية تامة ولن تستعمل إلا في إطار البحث العلمي كما أخبرناه أننا سنقوم بتغيير اسمه لضمان خصوصيته وذلك لكسب ثقته وليساعدنا أكثر في تقديم المعلومات اللازمة، فأبدى نوع من التفهم والتعاون معنا وبدأ بالكلام، ففي البداية سألناه عن علاقته بعائلته ومعاملتهم له فقال أنها "**عادية كيما قاع الناس**" أما عن علاقته بالأب **فقال "يدخل يعيط، يخرج يعيط ويضرب حتى واذا كانت حاجة ماتستاهلش**" بمعنى أن علاقته بوالده تبدو غير سليمة ويسودها التوتر إذ تتميز بالعنف اللفظي أثناء الشجار والجسدي (الضرب) بسبب أو بدون سبب، وهما يتشاجران كثيرا، وهذا دليل على أن العلاقة بينهما مضطربة نوعا ما، لكن ما يخص علاقته بأمه وإخوته فهي جيدة في قوله "**يما تحبني، وخاوتي معنديش مشاكل معاهم**"، هذا دليل على تعلقه وميله أكثر لأمه ووجود علاقة أخوية جيدة.

أما عن علاقة أمه بأبيه فصرح "**مليحة مكاش les problems بيناتهم، يتفاهمو برك يما كي تشوفو يعيط عليا تسيي تكالميه بصح هو راسو يابس غير رايو لي يمشي ما يسمعلهاش**"، وهذا ما قلنا عليه سابقا على تسلط الوالد وقسوته على ابنه.

فيما يخص علاقته مع أقاربه فصرح بأنها جيدة مع جده (من طرف الأب) وعماته، حيث يذهب لقضاء العطلة في بيت جده حسب قوله "**جدي وعماتي يتهلاو فيا كي نروح عندهم**".

أما عن إدمانه عن المخدرات فقد لاحظنا تحدثه مباشرة عن سبب إدمانه في قوله"**السبه تاعي la première fois هي كي دابزت مع بابا وصرات كبيرة تقلقت، خرجت برا قعدت وحدي نخمم، جاز واحد من الحومة y consommé ويبيع الدوا، قالي واش بيك مقلق هك ضرب وحدة تنحيلك التقلاق، كليت الصاروخ حسيت روحي طاير، عجبتني نساتني في روحي**"، بمعنى سبب تعاطيه المخدرات هو المشاكل النزاعات المتواصلة مع والده، حيث أنها تنسيه مشاكله وهمومه، حيث صرح "**هو الحل الوحيد باه ننسى**". وبعد 03 أشهر عرف أبوه بالأمر فقام بضربه وحبسه في البيت مع مراقبته له، فأصبح يهرب من البيت ويلجأ إلى التعاطي وذلك مع زيادة الجرعة في كل مرة في قوله "**زوج حبات ولا ثلاثة مايديرولي والو**"، ثم شيئا فشيئا وجد نفسه غير قادر على الاستغناء عنها، حيث وصل به الأمر إلى أخذها معه إلى الثانوية، حتى وجدت مراقبة الثانوية في حوزته 3 أقراص من الصاروخ، فقامت الإدارة باستدعاء الشرطة وأخذه معهم وهذا ما أدى إلى إنهاء مشواره الدراسي. وعند استدعاء والده لم يبدي أي اهتمام لابنه وتركه في قوله" **راح خلاني قالي درتها بيديك حلها بسنيك**". فتدخل جده وحل المشكلة قام بأخذه معه، كما ساعده في مواصلة حياته وذلك بعمل تكوين في الطبخ وبعدها إيجاد عمل له كطباخ في مطعم، وبعدما أصبح لديه ماله الخاص صار مدمنا على عدة أنواع من المخدرات منها (Sarokh, Extra, Kitin, Zetla…) كما أصبح يساعد صديقه ذو ال 23 سنة الذي أعطاه إياها أول مرة في البيع.

وعند سؤالنا له عن سبب رغبته في العلاج صرح أنه بسبب خوفه من السجن بعدما سجن صديقه بجنحة بيع المخدرات، فقرر العلاج وكان يأتي برفقة جده إلى المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بولاية البويرة.

وعن رغبته في التوقف عن الإدمان صرح" **راني حاب نبعد على هذا le milieu ضيعتني صح، صرفت 200 مليون، ندمت لي ضيعت هذوك الاعوام و ماكملتش قرايتي، دراهم راحو و مادرت بيهم حتى حاجة تنفعني**"، هذا يدل أن الحالة لديها رغبة كبيرة في التخلص والابتعاد عن الإدمان على المخدرات، حيث أدرك أن هذه الأخيرة قد تسببت له العديد من المشاكل.

أما في ما يخص نظرة المفحوص للحياة المستقبلية لاحظنا بأنه يريد التغير، وعند وصولنا لسؤال كيف يرى نفسه بعد 5 سنوات أجاب أنه يريد أن يفتح مطعما خاص به وأن يكون مطيعا لوالديه، يصلي وذلك في قوله "**حاب نفتح restaurant ونكون طايع والديا**، نصلي وخدام"، كما يأمل في تكوين أسرة ويكون أبا مساندا لأبنائه ولن يتركهم يعيشون ما عاشه هو في قوله " **ولادي مانخليهمش يعيشو واش عشت أنا**".

2-3-تقديم بروتوكول "فارس":

اللوحة (1): "يما وبابا، هذا أنا كي كنت نعمر راسي، باباه ينصح فيه، يماه تهدر وهو ياكل، اختو مشوكيه"

اللوحة (2): " يماه تقولو اقرى وهو يسمع الموسيقى، معمر راسو ماراهش سامع بيها، صراتلي شحال من خطرة".

اللوحة(3): يكسر حوايج فالدار، أنا ثان صراتلي كي كنت نتعافر مع بابا، نكسر، كسرت 5 تلفونات".

اللوحة (4): "كي يدوك يشرولك حوايج يقولولك اديها بسيف "

اللوحة (5): يكونوا داركم يتفرجوا نتا ما تحبش تقعد معاهم، تقعد وحدك تعمر راسك".

اللوحة (6): "تدخل يماك لشمبره تلقاها مخبلة تبدا تعيط، سقمهم يالحمار".

اللوحة (7): "كي تدير كاش حاجة ماشي مليحة تعس كاش واحد يجي ليك".

اللوحة (8): " مافهمتهاش يماه داتو معاه واش راح تشري، بلاك شراتلو صباط وراه زعفان معجبوش الصباط" .

اللوحة (9): "كي تدخل تلقا باباك يعيط على يماك وتقعد تخزر غير من بعيد، ولا كي تجيب le bulletin يشوفها باباك".

اللوحة (10): "بيسبول، هذا على حساب تشنيفا راه يتعافر، لكان أنا نضربو لكان قاسني".

اللوحة(11): كي تكون خارج لبرا ويقولولك وين راك رايح نقولهم هنا برك".

اللوحة(12): "طفلة تقرا وباباها واقف على راسها، هذي محبتش تقرا راهم يقروا فيا بسيف".

اللوحة(13): "كي ماتدخلش بكري للدار تلقى باباك يستنى فيك، يبدا يعيط عليك ويبقى يهدر ويهدر".

اللوحة(14): "هذا باباه يلعب مع خوه وماحبش يلعب مع لاخر، واحد زعفان".

اللوحة(15): "يلعبو فالدامة ولا واش راهم يلعبو، هذا الأب والام واقفة على ريسانهم وهذا معمر راسو دايمن قاعد وحدو".

اللوحة (16): يقولو اعطيني نسوق ومايحبش يزعف، أنا دايمن نديها عند جدي تربيت عندو، يحبني عليا خير من بابا".

اللوحة (17): "نتوما لي علبالكم واشنها، طفلة تدير maquillage ، ويماها واقفة على راسها وين رايحه واش تديري"

اللوحة(18): "تكون في la voiture مع باباك ويماك ويبداو يتعافرو الخاوة ماللور، تقول رايحين للجنازة قاع مشنفين".

اللوحة(19): "هذا école ولا دار المهم، يبان أستاذ وطفلة تقرا عندو ولا معلباليش مخدمتش كاش واجب وراه مشنف عليها"

اللوحة(20): " كي تكون معمر راسك تضل تخزر روحك فالمرايا اذا رك شباب ماتخمم ما تعمر راسك".

اللوحة(21): "... ذراري راحو يقراو وباباهم رايح يخدم راهم يرضو فيها كي تقعد وحدها فالدار، ذراري يخزرو في يماهم".

2-4-تحليل ومناقشة بروتوكول فارس:

التحليل الكيفي لبروتوكول الحالة الأولى:

سنقوم بالتحليل الكيفي لبروتوكول "فارس" وذلك بالاعتماد على الإجابة على الأسئلة الثمانية التي تم وضعها في اختبار النسق الأسري FAT، وذلك حسب الموضوع المدروس.

1-هل محتوى بروتوكول الحالة كاف لإجراء الفرضية؟

من خلال تحليل البروتوكول اتضح أنه طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط، لا توجد أي لوحة مرفوضة كما لم نلتمس إجابات غير اعتيادية، ومنه يمكن الاعتماد على البروتوكول لاختبار الفرضيات.

2-هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

عند ملاحظتنا للدليل العام لسوء التوظيف لبروتوكول الحالة يظهر أنه مرتفع (n=64) ما يعني إمكانية وجود صراعات في النسق الأسري الذي يعيش فيه فارس والتي احتلت مكانة بارزة ب (n=9)، يليه الصراع الزواجي (n=1)، كما نجد نوع آخر من الصراع الذي يمثل (n=2) وفي المقابل غياب الصراع ب (n=9)، وهذا ما يدعم فكرة وجود صراع ظاهري كذلك وجود صراع خفي.

3-في أي مجال يظهر الصراع؟

تتفرع هذه الصراعات بين صراع أسري الذي يظهر بدرجة كبيرة ب (n=9)، الذي انعكس في اللوحات (1،2، 3، 6، 12، 13، 16، 17، 18)، وهذا حسب قوله في المقابلة نصف موجهة " **بابا يدخل يعيط يخرج يعيط ويضرب، حتى وإذا مكاش حاجة تستاهل**"، وأما الصراع الزواجي يظهر بنسبة ضئيلة قدرت ب (n=1)، والتي أدركتها الحالة في اللوحة (9)، كما تضعف نسبة الصراع خارج الأسرة (n=2) في اللوحات (10، 19).

4-ماهو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق عائلة الحالة؟

بالرجوع إلى ورقة التنقيط التي تعكس صدارة الصراعات الظاهرة، فإننا يمكن أن نتنبأ بملمح أسرة الحالة، حيث نرى سيطرة الحلول السلبية أو غيابها (n=10) في اللوحات (1، 2، 3، 9، 10، 12، 13، 17، 18، 19)، مع قلة لجوؤها إلى حلول إيجابية ب (n=1) في اللوحة (16) هذا ما يدل على أن

الأسرة تلجأ لطرق غير سليمة في حل صراعاتها، بالإضافة إلى وجود سلوكات سلبية متكررة نتيجة عدم حلها بطريقة إيجابية والذي تعكسه الدرجة المرتفعة للدائرة الغير وظيفية ب (n=5) في اللوحات (2، 5، 13، 15، 20)، بناء على ذلك نجد ضبط النهايات يتوزع بين غير مناسب/ مشارك ب (n=3) في اللوحات (2، 3، 9)، وبين مناسب/ مشارك ب (n=2) في اللوحتين (10، 16) .

5-كيف تظهر نوعية العلاقات في بروتوكول الحالة؟

يبدو من خلال النتائج أن التواصل السليم عند الأبوين غائب حيث لم نسجل أي تحالف مع أفراد الأسرة وهذا ما أدى إلى إدراك والديه كعامل ضاغط، حيث تصدر هذا الضغط الأب ب (n=7) في اللوحات (1، 3، 9، 12، 13، 14، 16)، يليه ضغط الأم (n=4) في اللوحات (2، 6، 8، 17)، وأخ كعامل ضاغط ب (n=1) في اللوحة (17)، مضاف إليه مصادر قلق أخرى (n=2) في اللوحتين (10، 19)، كما نلاحظ وجود تحالف مع آخر في اللوحة (16) حسب قوله " **جدي يتهلا فيا نحسو يحبني أكثر من بابا، كي نتقلق يجي يديني**"

توحي الحدود الفردية في ورقة التنقيط أنها نفوذة حيث عبر عنها الانصهار ب (n=2) في اللوحتين (3، 10)، يليه عدم الالتزام بالأدوار ب (n=4) في اللوحات (1، 2، 6، 19)، أما الحدود النسقية تميل إلى الانغلاق ب (n=12) في اللوحات (1، 2، 3، 5، 6، 7، 9، 12، 14، 15، 17، 20) وهي أكثر من الانفتاح (n=9) في اللوحات (4، 8، 10، 11، 13، 16، 18، 19، 21)، لذلك جاءت نوعية العلاقات وضبط الحدود مرتفعة (n=30).

6-هل هناك مؤشرات هامة لعدم التكيف؟

بالرجوع دائما إلى ورقة التنقيط، نلاحظ أن بعد المعاملات السيئة مرتفع (n=6) حيث يتفرع بين تعاطي المواد الروحية ب (n=5) في اللوحات (1، 2، 5، 15، 20)، إلى سوء المعاملة (n=1) في اللوحة (6)، أما بالنسبة للمشاعر السلبية فهي مرتفعة بنسبة (n=21) تتوزع بين مشاعر الخوف والقلق ب (n=18) في اللوحات (1، 2،3، 4، 5، 6، 7، 8، 10، 11، 12، 13، 14، 17، 18، 19، 20، 21)، وبين الشعور بالغضب والعداوة ب (n=3) في اللوحات (9، 15، 16)، كل هذا يسمح لنا باستخلاص النتيجة التي مفادها أن هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف العام.

7-ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها على المظهر النسقي العلائقي للحالة؟

حسب بروتوكول "فارس" هناك صراعات في الأسرة تنقسم بين الأسرية والزوجية، ونوع آخر من الصراع حيث احتلت هذه الأخيرة (الأسرية) الصدارة في القائمة ب (n=9)، والذي يعود إلى عدم الالتزام في الحدود ب (n=4)، من خلال المظهر العلائقي للنسق الأسري الذي يعيش فيه الحالة، نفترض أن اجترار الحلول السلبية في نسق مغلق ولد الانفجار في ولد مدمن.

8-هل يمكن صياغة فرضيات عيادية؟

اعتمادا على تحليلنا لبروتوكول "فارس" واستنادا إلى مجموع سوء التوظيف العام، وكل المؤشرات التي تدل على سوء التكيف، ووجود صراعات داخل الأسرة، توصلنا إلى أن هذه الاسرة تتسم بعلاقات مضطربة يسودها الصراع والتي أثرت على نفسية الحالة مما جعلته يلجأ إلى تناول المخدرات والإدمان عليها لمواجهة تلك الصراعات.

التحليل الكمي لبروتوكول الحالة :

جدول رقم (02) نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة الأولى

الفئات الفرعية للاختبار	عدد النقاط المسجلة
1-الصراع الظاهر:	**10**
-صراع أسري	9
-صراع زواجي	1
-نوع آخر	2
2-وضع حل للصراع:	**10**
-حل إيجابي	1
-حل سلبي أو غياب الحل	10
3-ضبط النهايات:	**3**
-مناسب/ مشارك	2
-غير مناسب/ مشارك	3
-4-نوعية العلاقات:	**12**
-آخر= حليف	1
-أم= عامل ضاغط	4

-أب= عامل ضاغط	4
-أخ/ أخت= عامل ضاغط	1
-آخر= عامل ضاغط	2
5-ضبط الحدود:	**18**
-انصهار	2
-عدم الالتزام	4
-نسق مفتوح	9
-نسق مغلق	12
6-الدائرة غير الوظيفية	**5**
7-المعاملات السيئة	**6**
-سوء المعاملة	1
-تعاطي مواد روحية	5
8-نغمة انفعالية:	**21**
-غضب/ عداوة	3
-خوف/ قلق	18
-الدليل العام لسوء التوظيف	**64**

بالرجوع إلى الجدول أعلاه يبدو أن النسق الأسري للحالة سيء التوظيف (N=64) يتوزع على الأبعاد التالية:

يبدو أن جميع أفراد أسرة الحالة يشاركون في الصراع مما جعل معدل الصراع الظاهر يرتفع (n=10) وهي نقطة تتوزع بين الصراع الأسري (n=9) يليه الصراع الزواجي (n=1)، كما نلاحظ أن النسق يشارك في أحداث الضغط داخله أفراد آخرين (n=2).

وإذا تصفحنا طريقة حل هذه الصراعات نجدها سلبية أو غائبة (n=10) بالرغم من وجود محاولات حل إيجابية إلا أنها ضعيفة جدا (n=1).

وعلى هذا الأساس جاء ضبط النهايات قاهر بين غير مناسب/ مشارك (n=3) ومناسب/ مشارك (n=2).

أما عن طبيعة العلاقات السائدة داخل الأسرة فقد كانت ضاغطة عند كل أفراد النسق، ويتصدر هذا الضغط الأب (n=7) والذي صرحت به الحالة أنه ضغط من نوع سوء المعاملة، يليه ضغط الأم (n=4) وأخيرا أخ عامل ضاغط(n=1).

جاءت الحدود الفردية متفشية حيث عبر عنها الانصهار ب (n=2) يليها عدم الالتزام بالأدوار داخل النسق ب (n=4)، أما الحدود الأسرية والتي نستنتجها من خلال تبادل النسق مع المحيط الخارجي فقد جاءت مغلقة في أغلبها (n=12)، رغم وجود بعض المحاولات التبادلية بهدف التنفيس الانفعالي والتطور والذي عبر عنها النسق المفتوح (n=9) لذلك جاءت درجات ضبط الحدود مرتفعة (n=18).

أما عن نتيجة الدائرة الغير وظيفية فهي مرتفعة نوعا ما (n=5) وهي تدل على وجود أحداث سلبية متكررة نتيجة عدم حلها بطريقة إيجابية.

يتعرض النسق الأسري للحالة لمعاملات سيئة تتراوح بين تعاطي مواد روحية (n=4) إلى سوء المعاملة (n=1) مما جعل بعد المعاملات السيئة مرتفع (n=6).

إن سوء حركة النسق وديناميته التمسناها من خلال المشاعر السلبية (n=21) وهي تتوزع بين مشاعر الخوف والقلق (n=18) والشعور بالغضب والعداوة (n=3).

خلاصة الحالة:

نستنتج من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وكذا بروتوكول الحالة أن نسق أسرته مضطرب تسوده صراعات، إضافة إلى الحلول السلبية والضغط الذي تتلقاه الحالة من قبل الوالد هذا ما أدى ب "فارس" أن يدخل في حالة القلق واللجوء إلى تعاطي المخدرات بغية الهروب من المشاكل، وبهذا فإن الفرضية قد تحققت.

2-الحالة الثانية:

2-1-تقديم الحالة:

خالد مراهق في التاسعة عشر من العمر، يعيش في أسرة متكونة من الأب والأم وخمسة أطفال، يعتبر أصغرهم، انقطع عن الدراسة في السنة الثانية ابتدائي، حالتهم الاقتصادية متوسطة، الأب متقاعد

والأم ماكثة في البيت، لا يعاني من أي مرض عضوي أو نفسي. لكن أبوه وأحد إخوته يتناولان مضادات الاكتئاب.

2-2-عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:

التقينا بالحالة في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنافي بواد عيسي في مكتب الأخصائية النفسانية، بعد أن طلبت منه الإذن لمقابلتنا.

دخل "خالد" المكتب بهدوء، أخبرناه عن سبب مجيئنا لكنه زعم أنه سنجري المقابلة لتقييم حالته ما إذا كانت تحسنت وباستطاعته الخروج، ورغم ذلك بقينا نعيد إخباره في كل مرة عن سبب المقابلة. في البداية سألناه عن طفولته فأخبرنا أنها لم تكن مستقرة حيث كان والداه دائما ما يتشاجران من أجل المال في قوله " **Vava akd yemma si zik ottemsifhimen ara, yal ass dimenghan ghef yedrimen**" بمعنى "والداه لا يتفقان، كل يوم شجار بينهما بسبب المال"، أما في سؤالنا عن علاقته بعائلته ومعاملتهم له فقال أنها عادية في قوله " **Normal kan, les problèmes garassen kan nukni nekhdha, nek akd wathmathen-iw bien nettemsefhim, meme aked yemma**" ،أي أن علاقته بإخوته وأمه وأبيه جيدة، فقط هناك صراعات بين الأب والأم. أما فيما يخص علاقته مع أقاربه وأصحابه فصرح بأنها جيدة في قوله " **S3igh 3mi daki yhemlyi ynessaheyi, ma d imdukal normal olach les problèmes**"، بمعنى أن لديه عمه يسكن بالقرب منهم يحبه، دائما ما ينصحه، أما أصدقائه فعلاقته عادية بهم لا يوجد مشاكل بينهم.

أما في ما يخص بدايته مع الإدمان فقد تبين أنه بدأ هروبا من المشاكل والخلافات المتكررة بين والديه وحيائه الزائد الذي يمنعه من إخراج مشاعره حيث صرح " **D les problèmes gar vava d yemma swatas therna thkemleyi lehya yagi oyittajan ara ad hedregh alama keyfegh lhaja**" فالسبب الذي جعل "خالد" يتوجه للإدمان هو الهروب من العالم الذي يعيش فيه وهذا دليل على معاشه المليء بالصراعات والتي لم يجد لها حلا إلا بالهروب منها عن طريق المخدرات محاولة منه لإيجاد واقع آخر ينسيه الواقع الذي يعيشه.

تزامن دخوله عالم الإدمان مع مرحلة المراهقة وهو في ال13 من عمره، حيث أخذ كأول تجربة 5 أقراص باركينال جرعة واحدة والتي أخبرنا أنه سرقها من عند أخيه الذي قال أنه يتناولها كمضادات

الاكتئاب في قوله" **okkerghasttid i gma yes3a la dépression**" وهذه الأخيرة جعلته يرى أنه يتحدث مع ابن عمه وهو غائب في قوله " **walagh mis 3emti hderghas bien nedhssa kssegh ghef ol-iw**"، ثم شيئا فشيئا أصبح لا يستطيع الاستغناء عنها وصار يتعاطى جميع أنواع المخدرات فهي تنسيه همومه ومشاكله وتساعده في إخراج ما في داخله، فصرح أنه إن لم يتناول المخدرات لا يشعر بالارتياح ولا يستطيع الخروج من البيت ولا التحدث مع الآخرين وذلك في قوله "**lazem ad swegh lhaja iwaken adiligh bien ad hdregh**"، فكان يزيد الجرعة يوما بعد يوم حتى أصبح يتناولها مرات عديدة في اليوم، إذ نلاحظ مدى تأثير المخدرات على الحالة النفسية والعلائقية للحالة، فعند توقفه عن التعاطي كان يشعر بالإرهاق والقلق، حيث عبر حرمانه من تناول المخدرات بافتعال جروح على يده.

وعندما تطرقنا إلى تأثير الأصدقاء عليه في دخوله عالم الإدمان قال " **machi dimdokal dafossiw i d sebba**" أي أنه هو السبب وليس أصدقائه، مع أنه صرح أن كل أصدقائه مدمنين وهنا يظهر تأثيرهم غير المباشر عليه.

وعند وصولنا للسؤال عن النظرة المستقبلية إذ يرى أن حياته ستتغير للأحسن، إذ قرر المعالجة من الإدمان في قوله "**othettegh ara dwa**" بمعنى أنه لا يأكل المخدرات، وبناء مستقبله فهو ينتظر يوم خروجه من المستشفى ليجد له أخوه عمل "**mara defghegh ayedyaf gma akheddim**"، كما يريد الهجرة خارج البلاد في قوله " **aydichga3 gma idrimen adefghegh seg morth agi**".

2-3-تقديم بروتوكول "خالد":

1-Vava-s ag yemma-s uttemsefhamen ara, wagi yuzaf fellas asiqar aygher thkhdmed aka nettath asstheqar aygher, thez3ef thmetuth aki, arrach aki heznen attferijen, thaqrurth aki thefqe3, waki ivgha adites, la table agi attiglleb vava-s, inugh ag thmetuth-is ghef isurdiyen.

بمعنى: باباه مع يماه مايتفاهموش، هذا عيط عليها يقولها علاه تديري هكا وهي تقولو علاه، هذ لمراه زعفت، الذراري حزنو راهم يتفرجو، الطفلة مخلوعة، هذا حاب يرقد، هذي الطابلة راح يقلبها باباه دابز مع مرتو على دراهم.

2-Aqrur akd yemma-s, thefka-as la faillance astheqar khedmitt i thkuzint, netta yugi ad yekhdem, yemma-s attewthith.

بمعنى طفل مع يماه، مدتلو la faillance راهي تقولو خدمها للكوزينة، هو محبش يخدم، يماه تضربو.

3-Wigi daman, thagi ttaqchichth argaz aki asiqar esfedh, nettoyer wagi negh akmewthegh su3ekkaz, d vava-s, g la fin ottikath ara.

بمعنى هذا الماء، هذي طفلة هذ الراجل راه يقولها امسحي، امسحي هذا ولا نضربك بالعصا، باباها، فاللخر ميضربهاش.

4-Ad ttekhthiri lqech, thefkayas yemma-s attels lqech aki, thaqchichth aki tenna-as dirithen, yemmas thenna-as awithen bessif, g la fin izmer ad tewthitt.

بمعنى راهي تخير القش، مدتلها يماها تلبس الحوايج، هذ الطفلة قالتلها ماشي ملاح، يماها قالتلها اديهم بسيف، فاللخر بلاك تضربها.

5-Vava-s, yemma-s, gma-s, wetma-s, attferijen ayen ivghan ma ttaqchichth agi osye3jiv ara ayen aka attferijen thevgha attvedel, gma-s yeldi thawwurth ad yeffegh ad ikeyef la drogue, attedhru lhaja adawin gma-s agi ar sbitar.

باباه، يماه، خوه، ختو، يتفرجو واش حبو والطفلة معجبهاش واش راهم يتفرجو راهي حابة تبدل، خوها فتح الباب يخرج يتكيف المخدرات، تصرا حاجة يدو خوهم هذا للسبيطار.

6-Aqchich aked yemma-s, iglleb thakhamth-is, astheqar yemma-s nettoyer netta asiqar ala jitt akagi thelha, ad msechawen, izmer yemma-s attewtith.

بمعنى طفل مع يماه، قلب الشومبرا تاعو، راهي تقولو يماه nettoyer وهو يقولها لالا خليها هك راهي مليحة، يدابزو، تقدر تضربو يماه.

7-Wagi iwhech yugi ad issekhsi thafthilt, thagi ttakhamth-is, wagi da couloir, ijatt thech3el aken ad ites yewhech lejnon, thedhrayi déjà inkini thikwal ttewhachegh lejnon.

بمعنى هذا خايف محبش يطفي الضوء، هذي شمبرتو، هذا couloir، خلاها مشعولة باه يرقد خايف لجنون، صراتلي déjà ليا خطرات نخاف لجنون.

8-Wagi izwej snath tilawin, isuffegh yemma-s uqchich agi seg okham, thamtoth-is d chitan, thagi attroh sakham imawlan-i.

بمعنى هذا مزوج زوج نساء، خرج يمات هذا الطفل من الدار، مرتو شيطان، هذي تروح لدار والديها.

9-Wagi asiqar i tmetuth-is ghiwel awid anneche, mmis ittmoqol s yagi ayettwali s wallen-is, izmer ad msechawen, aqchich agi ad idigoti ma siqar aka i yemma-s.

بمعنى هذا يقولها لمرتو ازربي جيبي ناكلو، وليدها يشوف بعينيه، قادرين يدابزو، هذ الطفل يديڤوتي كي يقولها هكك ليماه.

10-Wigi asla3aven, wagi asiqar akh kechini, wagi yugi-as, yedmed tadebbuzt agi atyewweth.

بمعنى هذو يلعبو، هذا يقولو هاك نتا، هذا ماحبش، جاب لعصا باه يضربو.

11-Wigi d la famille ldin rideau ad buhrin, wagi asniqar dasemmid arreth arideau, wagi iz3ef ihonjer g la fin 3la hsab imawlan-is izmer athejen negh atherren, ma othewthen ara.

هذو la famille فتحو rideau ، هذا يقولهم البرد اغلقوا rideau، هذا راه زعفان و فاللخر على حساب والديهم يقدر يخلوه ولا يغلقوه، الى مضربوهش.

12-Thaqrurth agi thugi attgher, athettkhemim, vava-s ag yemma-s aeqqaren gher nettath thugi, asinin attendemmedh après.

هذي الطفلة محبتش تقرى، راهي تخمم، باباه ويماها يقولولها أقراي وهي محبتش، يقولولها تندمي après

13-Thametuth agi athettkhemim argaz-is asiqar ottkhemim ara.

هذ المرأة راهي تخمم وراجلها يقولها ماتخميش

14-Sin agi ale3ven, thiqchichin attferijent, wiss ma dimdukal negh d la famille.

زوج هذو راهم يلعبو، الطفلة تتفرج، منعرف الى صحاب ولا عائلة.

15-Wigi g 3 ale3ven, 2 dathmathen, yiwen d miss 3emmis, thaqrurth agi atheqar, wigi diranjintt yemma-s asenteqqar uttdirenjim ara yelli ejjemtt attghar.

هذو في 3 يلعبو، 2 خاوة، واحد وليد عمو، هذ الطفلة راهي تقرى، وهذو ديرونجاوها يماه تقولوهم ماديرونجيوش بنتي خلوها تقرى.

16-Wagi asiqar i vava-s fkyid thasarutt ad nehregh, vava-s yugi astimud yeggad l'accident, osttittak ara.

هذا يقولو لباباه مدلي المفتاح نسوق، باباه ماحبش يمدهالو، خاف l'accident، مايمدهالوش.

17-Thigi ttaythmathin yiweth athesmoqol iman-is khila ar lemri, thagi thettassem fell-as astheqar 3jel adwaligh imaniw ola d nek.

هذو خواتات، وحدة تشوف روحها بزاف فلمرايا، وهذي تغير عليها تقولها ازربي نشوف روحي انا ثان.

18-Waki d vava-s yneher, wigi darraw-is, thigad agi ttaysmathin ttemcheqlalent, gmas agi ayttferij ayttwali kan, thagi athettla3av yides nettath

thez3ef, vava-s issossem yemma-s thdigoti osdewqi3 ara deg-sen, ad khedmen l'accident.

هذا باباه يسوق، هذو ولادو، هذو خواتات يدابزو، خوهم يتفرج يشوف برك، هذي تلعب معاها وهي زعفت، باباه ساكت، يماه مديڤوتيا ماحارتش فيهم، يديرو l'accident.

19-Waki detviv, thagi ttamtuth netta yeqim nettath thved asiheder.

هذا طبيب، هذي مرأه، هو قاعد وهي واقفة يهدرلها.

20-Wagi ayettwali iman-is ar lemri netta s lehwal ame3na yettwali iman-is bla lehwal, après attetfith la dépression mi yettwali iman-is bla lehwal.

هذا يشوف روحو فلمرايا، هو لابس حوايج ويشوف روحو بلا حوايج، مبعد تحكمو la dépression كي يشوف روحو بلا حوايج.

21-Vava-sthen iffegh seg okham, yenna-as ithmetoth-is nek ad rohegh, wigad aki ovghin ara migroh sakheddim.

باباهم خرج مالدار، قال لمرتو انا نروح، هذو ماحبوش كي راح للخدمة.

2-4-تحليل ومناقشة بروتوكول "خالد":

التحليل الكيفي لبروتوكول الحالة :

1-هل محتوى البروتوكول كاف لاختبار الفرضية؟

بالرجوع إلى القصص التي وضعها "خالد" نجد أن لديها بداية ونهاية واضحة، مع ملاحظتنا لوجود صراع أسري بتكرار (n=10) مع عدم تسجيل أي رفض للوحات، وبذلك يمكن الاعتماد عليه كبروتوكول لاختبار فرضية بحثنا.

2-هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

من خلال هذا البروتوكول يتضح أن الدليل العام لسوء التوظيف مرتفع (N=91)، وهذا يدل على الصراعات الموجودة داخل النسق الأسري الذي يعيش فيه الحالة "خالد" بالإضافة إلى ارتفاع درجات الصراع الظاهر (n=13) الذي يظهر في أغلب اللوحات، كما نلاحظ غياب الصراع في بعض اللوحات وهذا ما يجعلنا نتساءل هل حقا لا يوجد صراع أم أن الحالة تتهرب منه وتحاول إخفاءه.

3-في أي مجال يظهر الصراع؟

عند ملاحظة ورقة التنقيط يظهر لنا وجود الصراع الظاهري بدرجة (N=13) والذي يتفرع بين الصراع الأسري ب (N=10) الذي يظهر في اللوحات (2-3-4-5-6-11-12-15-16-18) والصراع الزواجي (N=3) في اللوحات (1-8-9)، بينما الصراعات الأخرى التي تتمحور خارج العائلة فتمثل (N=5) في اللوحات (7-10-13-17-20).

4-ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق عائلة "خالد"؟

يظهر من خلال ورقة التنقيط كيفية مواجهة النسق الأسري للصراعات، والذي يبين توظيف الحلول السلبية أو غيابها بنسبة كبيرة (N=17) في اللوحات (1-2-4-5-6-7-8-9-10-11-13-15-6-17-18-19-20)، مع قلة لجوؤها إلى الحلول الإيجابية (N=2) في اللوحتين (3-12)، هذا ما يؤدي إلى تكرار هذه الصراعات في الدائرة الغير وظيفية (N=6) في اللوحات (3-4-6-9-10-11)، فاللجوء إلى الحلول الغير سليمة أو تركها بدون حلها يعزز الصراعات ويؤدي إلى تكرارها وهذا ما يجعل النسق الأسري مضطرب.

أما بالنسبة لضبط النهايات فهي تتوزع بين غير مناسب/ مشارك ب (N=11) في اللوحات (2-4-5-6-8-9-10-11-16-18-20) ومناسب/مشارك ب (N=3) في اللوحات (3-7-12)، وبين مناسب/ غير مشارك (N=1) في اللوحة (1).

5-كيف تظهر نوعية العلاقات في بروتوكول الحالة؟

يظهر لنا أن هناك تحالف مع الأم (N=1) في اللوحة (15) ونفس الدرجة لزوج حليف في اللوحة (13)، وفي المقابل سجلنا مصادر أخرى للضغط والذي يتصدر بدرجة (N=7) في اللوحات (7-8-10-11-15-17-20)، يليه أب عامل ضاغط ب (N=6) في اللوحات (1-3-8-9-12-16)، وبعده أم عامل ضاغط (N=5) في اللوحات (2-4-6-12-18)، وأخيرا أخ عامل ضاغط (N=3) في اللوحات

(5-15-18). وضمن هذه الحدود نجد هناك انصهار بنسبة (N=2) في اللوحتين (4-11)، كما يظهر عدم الالتزام ب (N=5) في اللوحات (1-2-8-12-15)، كما نلاحظ أن الحدود النسقية تميل إلى الانفتاح بدرجة كبيرة (N=12) في اللوحات (4-5-8-10-12-14-15-16-17-18-19-21).

6-هل هناك مؤشرات هامة لعدم التكيف؟

لقد تبين من خلال تحليل بروتوكول "خالد" أن المؤشر العام لسوء التوظيف بلغ (N=91)، فظهرت مؤشرات عدم التكيف في ارتفاع نسبة بعد المعاملات السيئة (n=12) فهو قد تعرض للمعاملة السيئة (n=9)، الإهمال ب (n=2)، وكل هذا ساهم في اضطراب سلوك الحالة ولجوئه إلى التعاطي والإدمان على المخدرات (n=1)، تعبيرا عن اضطراب نسق أسرته الذي ظهر من خلال الصراعات الأسرية والذي أخبرنا به "خالد" مع بداية المقابلة العيادية.

7-ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها على المظهر النسقي العلائقي للحالة؟

بالرجوع إلى بروتوكول الحالة يظهر لنا وجود صراعات أسرية بين مكونات النسق الأسري الذي يعيش فيه "خالد" ب (n=10)، وكذلك بين الزوجين/ الأبوين ب (n=3)، كما سجلنا نوع آخر من الصراع بدرجة (n=5) وهذا ما يجعلهم مصدر قلق وضغط. أما فيما يخص كيفية تفاعل أعضاء هذه الأسرة فلاحظنا وجود عدم الالتزام ب (n=5)، وكذا الانصهار ب (n=2) ما يدل على حقيقة وجود الصراعات، كما نجد أيضا أن نسق أسرة الحالة يميل إلى الانفتاح أكثر ب (n=12)

8-هل يمكن صياغة فرضيات عيادية؟

بالرجوع إلى نتائج المقابلة العيادية وورقة التنقيط، فإننا توصلنا إلى صياغة فرضية إكلينيكية مفادها أن كثرة المشاكل والصراعات داخل النسق وعدم التزام أفراد النسق بالقواعد، والمعاملات السيئة اتجاه الأبناء مع انعدام التواصل واهمال الأبناء ، كلها عبارة عن مؤشرات تدل على سوء التكيف وبذلك دفعته إلى التعاطي والإدمان على المخدرات لمواجهة الصراعات.

التحليل الكمي لبروتوكول الحالة:

جدول رقم (03) نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة الثانية

الفئات الفرعية للاختبار	عدد النقاط المسجلة
1-الصراع الظاهر:	**13**
-صراع أسري	10
-صراع زواجي	03
-نوع آخر	05
-غياب الصراع	03
2-وضع حل للصراع:	**17**
-حل إيجابي	02
-حل سلبي أو غياب الحل	17
3-ضبط النهايات:	**12**
-مناسب/ مشارك	03
-غير مناسب/ مشارك	11
-غير مناسب/ غير مشارك	01
-4-نوعية العلاقات:	**14**
-أم= حليف	01
زوج= حليف	01
-أم= عامل ضاغط	05
-أب= عامل ضاغط	06
-أخ/ أخت= عامل ضاغط	03
-آخر= عامل ضاغط	07
5-ضبط الحدود:	**16**
-انصهار	02
-عدم الالتزام	05
-نسق مفتوح	12
-نسق مغلق	09
6-الدائرة غير الوظيفية	**06**
7-المعاملات السيئة	**04**
-سوء المعاملة	02

-تعاطي مواد روحية	01
-إجابة غير اعتيادية	01
8-نغمة انفعالية:	
-غضب/ عداوة	02
-خوف/ قلق	03
-الدليل العام لسوء التوظيف	**87**

بالرجوع إلى الجدول أعلاه يبدو أن النسق الأسري للحالة سيء التوظيف (N=91) يتوزع على الأبعاد التالية:

*نلاحظ أن جميع أفراد أسرة الحالة يشاركون في الصراع مما يجعل معدل الصراع الظاهر يرتفع (n=13)، وهي نقطة تتفرع إلى (n=10) في الصراع الأسري و (n=3) في الصراع الزواجي، كما نلاحظ مشاركة أفراد آخرين في إحداث الضغط داخل النسق (n=5).

*وإذا نظرنا إلى طريقة حل هذه الصراعات نجدها سلبية أو غائبة (n=17)، مع وجود محاولات حل إيجابية إلا أنها ضئيلة (n=2).

*وبناء على ذلك جاء ضبط النهايات غير مستقر يتوزع بين غير مناسب/ مشارك (n=11)، مناسب/ مشارك (n=3)، وغير مناسب/ غير مشارك (n=1). أما عن نوعية العلاقات السائدة داخل الأسرة فنجد أن هناك أفراد آخرين يساهمون في إحداث الضغط داخلها بدرجة كبيرة (n=7)، يليه الأب كعامل ضاغط ب (n=6) والأم (n=5)، والذي صرح به الحالة أنه ضغط مزيج بين سوء المعاملة والإهمال، كما نجد أيضا أخ كعامل ضاغط ب (n=3)، إلا أن هذا لم يمنع من وجود حلفاء داخل الأسرة حيث نجد (n=1) عند كل من أم و زوج.

*جاءت الحدود الفردية نفوذة حيث عبر عنها عدم الالتزام بالأدوار داخل الأسرة ب (n=5)، يليه الانصهار ب (n=2)، أما الحدود الأسرية التي نستنتجها من خلال تبادل النسق مع المحيط الخارجي والتي عبر عنها النسق المفتوح ب (n=12)، مع ميل النسق إلى الانغلاق ب (n=9). أما عن نتيجة الدائرة الغير وظيفية فهي مرتفعة نوعا ما (n=6) مما يشير إلى وجود أحداث سلبية متكررة نتيجة عدم حلها بشكل إيجابي.

*نجد النسق الأسري للحالة يتعرض لمعاملات سيئة تتوزع بين سوء المعاملة ب (n=9) وإهمال ب (n=2)، وتعاطي المواد الروحية (n=1) مع وجود إجابة غير اعتيادية، ما يجعل بعد المعاملات السيئة مرتفع ب (n=13).

نلاحظ أن سوء حركة النسق وعدم استقراره ينعكسان في التعبير عن المشاعر السلبية (n=5) حيث نلتمسها في مشاعر الخوف والقلق ب (n=3) والشعور بالغضب والعداوة (n=2).

خلاصة الحالة:

توصلنا من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة وبروتوكول الحالة أن نسق أسرة "خالد" مضطرب والذي أكدته نتائج اختبار الإدراك الأسري الذي يظهر من خلال سوء التوظيف العام الذي كان مرتفع ب (N=91) نتيجة كثرة الصراعات وسيطرة الحلول السلبية أو عدم حلها مع ارتفاع نسبة النسق المنفتح، كما كان هناك نوعا من انعدام التواصل السليم بين أفراد الأسرة، والذي ظهر لنا من خلال المعاملة السيئة والاهمال فهذا يدل على التواصل المرضي ، مما أدى بخالد إلى اللجوء إلى تناول عليها للهروب من الواقع الذي يعيش فيه، وعليه فإن الفرضية المطروحة قد تحققت أي أن المراهق المدمن على المخدرات يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب.

3-الحالة الثالثة:

3-1-تقديم الحالة:

سامي مراهق يبلغ من العمر 20 سنة، توقف عن الدراسة عند مستوى الثانية متوسط، يعيش مع أمه وأخته من أمه فقط بعد زواج أخته الكبرى، الأب متوفي، هو الأوسط بين بنتين، المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط.

سبب تواجده في مستشفى الامراض العقلية هو اقتحامه لصيدلية لشراء أدوية نفسية بدون وصفة طبية، وبعد رفض البائعة بيعه الأدوية قام بتهديدها بسلاح أبيض مما دفعها إلى استدعاء الشرطة.

3-2-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

ظهر لنا سامي مع بداية المقابلة متوترا بعض الشيء وخائفا، فعرفنا له عن أنفسنا وشرحنا له أننا في صدد إنجاز مذكرة تخرج وأن الهدف من المقابلة هو جمع معلومات وأنها ستبقى في سرية تامة ولن تستغل إلا في إطار البحث العلمي، كما أخبرناه أننا سنغير اسمه بهدف كسب ثقته ومساعدتنا أكثر في تقديم المعلومات اللازمة، فقبل إجراء المقابلة معنا.

ففي البداية سألناه عن طفولته فأخبرنا أنها لم تكن جيدة فقد عاش بعض الاحداث الغير السارة والتي أثرت فيه بقدر أكبر هو دخول أبيه السجن وموته هناك وهو لا يزال في الثالثة من عمره في قوله "**مانشفاش على بابا مات وأنا صغير**"، وبعدها انتقلوا للعيش مع جدته من أمه وبعد مدة تزوجت أمه وتركته رفقة أخته الكبيرة عند جدته، وتطلقت بعد إنجابها لبنت في الرابعة من عمرها، فذهب سامي للعيش معهم، وبعد مواجهتهم لصعوبات دفع مصاريف كراء البيت قرروا العودة للجدة والاستقرار هناك. وهنا بدأت المشاكل حسب قوله" **كي ولينا صرا واحد المشكل ومن ثما وليت نتقلق بزاف**"، لكنه لم يرد إخبارنا بنوع المشكل فقد اكتفى بقول" **ماشي حاجة لي نقدر نحكيها**" أي أنه ليس بشيء يستطيع قوله. كما أنه يشعر بالمسؤولية اتجاه عائلته ويحاول تعويض مكان أبيه في قوله "**دوك انا راجل الدار نحب يشاوروني ومايكذبوش عليا كي تكون حاجة**".

أما عن علاقته مع أفراد عائلته فقد اكتفى بقول **عيشين normal، رانا عايشين وحدنا مع يما وأختي صغيرة، الكبيرة تزوجت**" أي أنه يعيش فقط مع أمه وأخته الصغيرة من أمه بعد زواج أخته الكبيرة.

فعن علاقته بأمه فتظهر أنها متوترة بعض الشيء في قوله " **نداوسو parce que نحب كي نسقسيها تقولي الصح وهي لالا، حتى نسمع برا نلقاها بلي كذبت عليا، نضارب معاها ونخرج برى نروح نقعد فالجبانة نقعد مع راسي نتكيف ونخمم**" أي يتشاجران لأنه عندما يسألها عن شيء لا تخبره بالحقيقة حتى يسمع الناس يتحدثون عنه في الشارع، فيذهب إلى المقبرة والجلوس وحده ليدخن ويفكر" أي سبب توتر علاقته بأمه راجع إلى كذبها عليه.

وعن علاقته بأخواته وصفها بأنها جيدة معهما خصوصا مع أخته الصغرى حسب قوله "**نحبهم للزوج بصح ختي صغيرة نتفاهم معاها parce que تاخذلي الراي وماتكبش عليا وانا دايمن ننصحها**"

وفيما يخص علاقته مع أقاربه فقال أنها جيدة مع خالاته وجدته من أمه يسودها التفاهم والاحترام حيث قال "**يحبوني يضلو ينصحوني دير هذي واخطيك من هذي، نحبهم عشت معاهم أعوام**".

فيما يخص بدايته في عالم الإدمان فقد تبين أنه بدأ بدافع الهروب من المشاكل وكان ذلك في سن 15 سنة حيث قال "**لي عشتو هو اللي خلاني نتبع هذ الطريق من لي كنت صغير وحنا مع المشاكل وكي صرات هذيك dégât ماقدرتش نتحمل مالقيتش حل واحد اخر**" فلم يذكر لنا تفاصيل حول بداية إدمانه بل ركز على الأسباب التي جعلته يلجأ إليها والتي كانت حسب قوله المشاكل الأسرية التي يعيشها، بالإضافة إلى عدم وجود الأب في حياته مما أدى إلى شعوره بالمسؤولية رغم صغر سنه، كما يمكن اعتبار هذا الهروب كآلية للتعويض عن الشعور بالنقص وذلك بعد زواج أمه وتركهم عند جدتهم، ففي البداية كان يحصل عليها من عند أصدقائه الذين كان يتعاطى معهم، بعدها أصبح يشتريها لوحده فأول مادة متعاطاة هي الزطلة ثم شيئا فشيئا أصبح يتعاطى كل أنواع المخدرات ولا يستطيع الاستغناء عنها في قوله "**بديت مع صحابي كانوا يمدولي حتى مبعد باه وليت نشري وحدي، بديت بالزطلة عجبتني وشويا شويا سييتهوم كلهم ، دوك وليت مانقدلرش بلا بيهم**". كما صرح أنه عند عدم توفر المال لشراء المخدرات يعتمد على كل الطرق للحصول عليها فقد وصل به الأمر إلى التعدي على بائعة صيدلانية وفي بعض الأحيان يلجأ إلى السرقة، كل هذا محاولة منه لنسيان المشاكل والعالم الذي يعيش فيه.

أما فيما يخص نظرة سامي للمستقبل فإنه لا يظهر أي رغبة في العلاج والتوقف عن التعاطي بقوله "**مام لوكان يولي بيا الوقت للور مانحبسش parce que مكاش حل واحد آخر**" أي أنه ولو عاد الزمن به إلى الوراء فلن يتوقف عن التعاطي لأنه ليس لديه حل آخر، كما صرح أنه لا يريد أن يكن أبا في المستقبل ولا أن يكون له أطفال فهو يريد فقط الحصول على عمل والعيش وحيدا في قوله "**مانيش حاب ندير أسرة ومانيش حاب نولي أب ولا يكون عندي ذراري حاب نخدم ونعيش solo مهني**" وهذا يشير إلى تطوير نموذج العلاقات بناء على تجاربه المليئة بالصراعات وعدم الاستقرار، مما أدى إلى ظهور مشاعر عدم الأمان التي عززت رغبته في العيش وحيدا وتجنب العلاقات الأسرية مستقبلا وذلك لحماية نفسه من تكرار التجارب التي مر بها.

3-3-تقديم بروتوكول "سامي":

-اللوحة 01: عائلة، الأب، الأم والجدة، طفل وبنت، يدور الحوار، طفل يخمم كيفاش يعيش مع باباه، الأب يقول لمرتو اقعدي tranquille سقمي روحك، راهم يتعشاو، طفل يحاول يلقى حل لوالديه، طفلة تتفرج والجدة هي لي تمد الحل، يروحو يرقدو كيلي مكان والو.

-اللوحة 02: أم مع ولد، طفل حاكم سيدي ويماه تقولو هاك تقرى و هو حاب يلعب بلايستاشن ولا يسمع غنا، نهاية يسمع غنا ويقرى في نفس الوقت.

-اللوحة 03: هذي طفلة سرقها هذا الراجل، واش راه رافد في يدو، قالها ديري هذي ولا نقتلك، هي راهي ترسملو اواه شكيت يضربها ويحقرها.

-اللوحة 04: طفلة راحت تشري وراهي توريلها وهي تخير تبان عجبتها داتها.

-اللوحة 05: أب وأم، طفل وبنت، الطفلة تتفرج ولا ترسم، طفل حاكم الباب رايح يخرج، يروح يتكيف ي navigué الوالدين يقصرو bien يقولها واش خصك.

-اللوحة 06: الأم وطفل يحوس على حوايجو ويماه تلقالو واش يحوس.

-اللوحة 07: طفل يخدم في الدار يكمل الخدمة يشوفها اذا مليحة يغلق الباب ويخرج.

-اللوحة 08: طفل وزوج بنات خاوة، الأم شرات حوايج لوليدها ويروحو.

-اللوحة 09: هذي تطيب والأب قاعد يتفرج فيها ويقصرو على الدنيا، والطفل يتفرج من بعيد، يجي طفل يقعد مع باباه يستناو ياكلو.

-اللوحة 10: يلعبو بيسبول، يدربو ويروحو يدوشو وخلاص.

-اللوحة11: قاعدين فالدار يقصرو هذي عجوزة و هذا شيخ، هذي مراة وراجلها، هذا قالهم نروح نشري حاجة ونولي، ورالهم الساعة قالهم مانطولش.

-اللوحة 12: طفلة تقرى الأم والأب يورولها مافهمتش السؤال، يعاونوها بصح normalement مايورولهاش يفهمولها و هي وحدها تلقى الحل.

-اللوحة 13: هذي مراة مريضة راجلها يداويها تولي bien.

-اللوحة 14: زوج بنات يتفرجو فطفل وباباهم يلعبو، باباه يوريلو كيفاه يلعب بلاك بالثلج.

-اللوحة 15: طفلة راقدة، الأب والأم، طفل وطفلة يلعبو دامة ولا دومين، الأم تتفرج فيهم والطفلة تلعب بالهاتف.

-اللوحة16: زوج خاوة واحد قالو مدلي la voiture قالو راهي en panne وهذا راح يضربو بالموس.

-اللوحة 17: هذي تشوف روحها في مراية وتغسل سنانها، وهذي ختها راهي تعسها تستنى دالتها قالتلها رايحة نخرج.

-اللوحة 18: La famille رايحين يحوسو ولا لبحر، ذراري صغار يدابزو هذا يتفرج فيهم.

-اللوحة 19: هذا طبيب و هذي جات تداوي، بلاك psychologue راهي تحكيلو مبعد يمدلها برية.

-اللوحة 20: هذي تشوف روحها في مراية تشوف la taille ميعد تخرج عجبتها روحها.

-اللوحة 21: راجل ومرتو يحبها شدها عنقها، باش يروح يدي ولادو l'école و المرأة تقعد وحدها فالدار.

3-4-عرض وتحليل بروتوكول الحالة "سامي":

التحليل الكيفي لبروتوكول الحالة:

1-هل محتوى البروتوكول كافي لاختبار الفرضية؟

بالرجوع إلى القصص التي وضعها سامي نجد لديها بداية ونهاية واضحة، ولم نسجل أي نقطة في الأجوبة الغير معتادة، ولا توجد أي لوحة مرفوضة، وبهذا يمكن الاعتماد على هذا البروتوكول لاختبار فرضية بحثنا.

2-هل تظهر الصراعات في بروتوكول المفحوص؟

عند ملاحظتنا للدليل العام لسوء التوظيف في بروتوكول سامي نجده مرتفع نوعا ما (N=31)، ما يؤكد وجود صراعات في النسق الأسري الذي يعيش فيه الحالة والتي ظهرت بنسبة (n=5)، يليه نوع آخر من الصراع (n=4)، رغم أن الحالة حاول جاهدا في إخفاءه للصراع.

3-في أي مجال يظهر الصراع؟

انطلاقا من ورقة التنقيط يظهر لنا وجود صراع أسري ب (n=5) و الذي انعكس في اللوحات (1-2-6-16-18)، تليه الصراعات الأخرى التي تتمحور خارج العائلة فتمثل (n=4) في اللوحات (3-12-13-19).

4-ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به نسق عائلة الحالة؟

بالرجوع إلى ورقة التنقيط التي تعكس الصراعات الأسرية لأسرة الحالة فإننا يمكن أن نتنبأ بملمح أسرته حيث نرى سيطرة الحلول السلبية أو غيابها ب (n=5) والتي تظهر في اللوحات (1-3-12-16-18)، مع وجود حلول إيجابية ب (n=4) في اللوحات (2-6-13-19) هذا ما يدل على أن الحالة تلجأ لكلا الطريقتين في حل صراعاتها.

بناء على ذلك نجد ضبط النهايات يتفرع إلى (مناسب مشارك) ب (n=3) في اللوحات (6-3-19)، (غير مناسب/ مشارك) ب (n=5) في اللوحات (1-2-3-12-16).

5-كيف تظهر نوعية العلاقات في بروتوكول الحالة؟

إن مؤشرات النوعية العلائقية المستمدة من تفريغ بروتوكول "سامي" نجد أم حليف ب (n=4) في اللوحات (5-6-12-15)، ونفس النسبة عند أب حليف ب (n=4) في اللوحات (9-12-14-15)، وآخر حليف ب (n=2) في اللوحتين (4-19)، وزوج حليف (n=1) في اللوحة (21)، هذا ما أدى إلى إدراك والديه كعامل ضاغط فقد سجلنا (n=2) لأب عامل ضاغط في اللوحتين (1-16) ، و (n=1) لأم عمل ضاغط في اللوحة (2)، يليه زوج عامل ضاغط ب (n=1) في اللوحة (13)، ونفس الدرجة لآخر (n=1) في اللوحة (3).

حسب ورقة التنقيط فإن الحدود النسقية تميل إلى الانفتاح (n=13) في اللوحات (1-3-4-5-7-10-11-14-15-17-18-19-21)، كما سجلنا درجة مرتفعة للانصهار (n=9) في اللوحات (1-4-5-6-9-12-18-19-21) وعدم الالتزام ب (n=1) في اللوحة (6).

6-هل هناك مؤشرات هامة لعدم التكيف؟

نلاحظ من خلال بروتوكول الحالة أن المؤشر العام لسوء التوظيف بلغ (N=31) فظهرت مؤشرات عدم التكيف في الانصهار بدرجة عالية (n=9) في اللوحات (1-4-5-6-9-12-18-19-21)، وكذا في

سوء المعاملة (n=2) في اللوحات (3-16)، وكل هذا يساهم في اضطراب سلوك سامي وتوجهه إلى الإدمان.

7-ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها على المظهر النسقي العلائقي للحالة؟

يبدو من خلال البروتوكول أن هناك صراعا في الأسرة والتي تنقسم بين الأسرية (n=5) في اللوحات (1-2-6-16-18) ونوع آخر من الصراع ب (n=4) في اللوحات (3-12-16-19) والذي ربما يعود إلى الانصهار ب (n=9) في اللوحات (1-4-5-6-9-12-18-19-21)، الذي يدل على حقيقة وجود صراعات وما زاد من حدتها ميلها إلى الانفتاح ب (n=13)في اللوحات (1-3-4-5-7-10-11-14-15-17-18-19-21) وعليه نتنبأ بفرضية حول المظهر العلائقي للنسق الأسري الذي يعيش فيه سامي، حيث نفترض أن الاعتماد على الحلول السلبية في نسق مفتوح ولد انفجار في ولد مدمن.

8-هل يمكن صياغة فرضية عيادية؟

من خلال ما سبق واستنادا إلى مجموع سوء التوظيف العام وكل المؤشرات التي تدل على عدم التكيف، ووجود صراعات داخل أسرة سامي، كل هذا قد يكون من الأسباب التي جعلته يتجه إلى الإدمان على المخدرات.

التحليل الكمي لبروتوكول الحالة:

الجدول رقم (4) نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالة الثالثة:

الفئات الفرعية للاختبار	عدد النقاط المسجلة
1-الصراع الظاهر:	**5**
-صراع أسري	5
-نوع آخر	4
-غياب الصراع	12
2-وضع حل للصراع:	5
-حل إيجابي	4
-حل سلبي أو غياب الحل	5

3-ضبط النهايات:	5
-مناسب/ مشارك	3
-غير مناسب/ مشارك	5
4-نوعية العلاقات:	**04**
-أم= حليف	04
-أب= حليف	04
-زوج=حليف	01
-آخر=حليف	02
-أم= عامل ضاغط	01
-أب= عامل ضاغط	02
-زوج= عامل ضاغط	01
-آخر= عامل ضاغط	01
5-ضبط الحدود:	**10**
-انصهار	09
-عدم الالتزام	01
-نسق مفتوح	13
7-المعاملات السيئة	**02**
-سوء المعاملة	02
8-نغمة انفعالية:	**02**
-سعادة/ رضا	02
-الدليل العام لسوء التوظيف	**31**

بالرجوع إلى الجدول أعلاه يبدو أن النسق الأسري للحالة سيء التوظيف (N=31) يتوزع على الأبعاد التالية:

*يبدو أن الصراع الظاهري يتمثل في الصراع الأسري ب (n=5) كما أن النسق يشارك في إحداث الضغط داخله أفراد آخرين (n=4).

*وإذا نظرنا إلى طريقة حل هذه الصراعات نجد الحلول السلبية تتصدر القائمة ب (n=5) تليها الحلول الإيجابية ب (n=4) وهي نسبة متقاربة.

*وعلى هذا الأساس جاء ضبط النهايات يتوزع بين (مناسب/ مشارك) ب(n=3) و (غير مناسب/ مشارك) (n=5).

*أما عن طبيعة العلاقات السائدة داخل الأسرة فقد كانت ضاغطة عند أغلب أفراد النسق فنجد أم عامل ضاغط (n=1) و أب (n=2)، و (n=1) عند كل من زوج وآخر كعامل ضاغط، كما نجد أم وأب كحليف ب (n=4) وفي نفس الوقت نجد نفس الأفراد التي تشارك في إحداث الضغط كحلفاء لكن بنسبة أكبر حيث سجلنا (n=4) عند كل من أب وأم كعامل ضغط، وزوج حليف ب (n=2)، وآخر حليف(n=1).

*جاءت الحدود الفردية منتشرة حيث عبر عنها الانصهار ب (n=9)، يليه عدم الالتزام بالأدوار داخل النسق ب (n=1)، وعن الحدود الأسرية والتي نستنتجها من خلال تبادل النسق مع المحيط الخارجي فقد جاءت مفتوحة في أغلبها (n=13)، كما نجد أن النسق الأسري للحالة يتعرض لسوء المعاملة ب(n=2).

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT)، يظهر أن عائلة سامي تتميز بنسق مفتوح نحو العالم الخارجي مما يسمح بإقامة علاقات مع الآخرين ويقبل بالتغيير وافتتاح الحدود. وبالرغم من انفتاح هذا النسق إلا أنه يتسم بالاضطرابات العلائقية خاصة مع الأم والذي يظهر لنا من خلال المعاملات السيئة، هذا يدل على التواصل المرضي في تفاعلاتهم مما أدى بسامي إلى اللجوء إلى جماعة الرفاق التي دفعت به إلى التعاطي والإدمان وكل هذه مؤشرات تدل على اضطراب النسق الأسري، وعليه فإن الفرضية المطروحة تحققت أي أن إدراك المراهق لنسق أسرته مضطرب.

نتائج اختبار الإدراك الأسري(FAT) لكل الحالات:

الجدول رقم (05) نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات الثلاثة

الفئات الفرعية للاختبار	نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات
1-الصراع الظاهر	**28**
-صراع أسري	24
-صراع زواجي	04
2-وضع حل للصراع	
-حل سلبي	32
3-ضبط النهايات	**20**
-غير مناسب/ مشارك	19
-غير مناسب/ غير مشارك	01
-4-نوعية العلاقات	**22**
-أم= عامل ضاغط	10
-أب= عامل ضاغط	12
5-ضبط الحدود	**66**
-انصهار	13
-عدم الالتزام	10
-أم حليفة	05
-أب حليف	04
-نسق مفتوح	34
-الدائرة غير الوظيفية	**11**
-سوء المعاملة	**5**
-الدليل العام لسوء التوظيف	**184**

مناقشة وتفسير نتائج اختبار الإدراك الأسري للحالات الثلاث:

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالات وبعد تطبيقنا لاختبار الإدراك الأسري نستخلص أن كل الحالات تدرك نسق أسرتها على أنه مضطرب، بدرجات مرتفعة والتي تتراوح بين (31-91) درجة، وكانت أعلى درجة سجلناها في حالة خالد ب (N=91) إذ تعتبر درجة عالية، والتي توضح أن خالد يعيش في بيئة أسرية مضطربة، تليها درجة (N=64) لفارس، ثم سامي ب(N=31).

كما نلاحظ أغلب النقاط المسجلة للدليل العام لسوء التوظيف للحالات كانت بالترتيب في العناصر التالية: في المرتبة الأولى نجد أن النسق المفتوح (34) هو السائد في هذه الأسر إذ تترك المجال لتدخل الأشخاص الآخرين لحل الصراعات بينهم. تليها الحلول السلبية (32) والصراع الأسري (24)، ثم في ضبط النهايات نجد غير مناسب / مشارك (19)، ثم تأتي سوء المعاملة (17)، والأب كعامل ضاغط (15)، والانصهار (13)، تليها الدائرة الغير وظيفية (11)، وأخيرا نجد (10) لأم عامل ضاغط ونفس الدرجة لعدم الالتزام.

وهذا ما أدى إلى ارتفاع الدليل العام لسوء التوظيف حيث سجل بمعدل (199)، وهذه النتيجة تدل على وجود صراعات داخل النسق الأسري إذ يظهر الصراع خاصة بين الأب والابن، إذ يشكل الأب عامل ضاغط، وهذا ما توصلت إليه دراسة (Diamanal James) وآخرون حيث توصل فيها إلى أن أولياء أمور الأحداث المنحرفين لم يكن لهم دور فعال في نشاطات الأسرة ورعايتها، كما أنها توجد خلافات دائمة بين أولياء أمور الأحداث والمنحرفين. كما نجد غياب الاتصال بين الطرفين ولجوئهم إلى الحلول السلبية وقلة وجود الحلول الإيجابية هو السبب الذي يجعل النسق يدخل في الدائرة الغير وظيفية، وبذلك يؤدي إلى استمرار الصراع.

وهذه الصراعات تؤثر بصفة مباشرة أو غير مباشرة على سلوكات المراهقين، وهذا ما لاحظناه عند أسر المراهقين المدمنين على المخدرات أين وجدنا أن نسق أسرتهم يتميز بعدم الاستقرار.

من هنا نستنتج أن فرضية الدراسة قد تحققت وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (Chassan, Barrera, Slice (1995) حيث يرون أن العيش داخل عائلة تسودها علاقات مشحونة بالمخاطر والصراعات وعدم وجود روابط بين أفرادها تمثل كعامل خطر للاعتماد على المخدرات. كما يؤكد

(Kuntshe et Rainer) (2004) أن المراهقين مع العائلات التي لا يوجد فيها الأب يظهرون مستوى أكبر بكثير في تعاطي المخدرات عن الذين يعيشون مع كلا الوالدين، وهذه الدراسة تؤكد النتيجة التي توصلنا إليها في الحالة الثالثة (سامي).

وفي نفس السياق توصلت دراسة (شاهين، 2009) إلى أن المشاكل الأسرية سواء بين الوالدين أو التي تكون بين الوالدين والأبناء تمثل السبب الأكبر في الانحراف.

كما اتفقت دراستنا مع دراسة (ميزاب، 2009) كون أن أسر الأحداث الجانحين هي أسر صراعية مولدة للضغط والقلق.

الاستنتاج العام:

تناولت دراستنا الحالية موضوع إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات حيث يعتبر الإدمان على المخدرات من أخطر وأعقد المشاكل الصحية والاجتماعية التي تواجه الأفراد والمجتمعات، يتصف بفقدان السيطرة على استخدام المواد المخدرة والاستمرار في تعاطيها على الرغم من العواقب السلبية الوخيمة، إذ أنه يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد، ليس فقط من الناحية الصحية والنفسية، بل أيضا على علاقاته الأسرية والاجتماعية. فالنسق الأسري يلعب دورا هاما في حياة المراهق، بحيث يمكن أن تكون البيئة الأسرية عاملا وقائيا أو مفاقما لمشكلة الإدمان. تعتبر العلاقة بين المراهق المدمن وأسرته علاقة معقدة تتداخل فيها عوامل متعددة، مثل الديناميكيات الأسرية التي تشمل التفاعلات اليومية بين أفراد الأسرة التي تشمل التفاعلات اليومية بين أفراد الأسرة، ومستوى الدعم العاطفي المتبادل، والقدرة على التواصل الفعال. على سبيل المثال الأسر التي تتمتع بدعم عاطفي قوي وتواصل جيد يمكن أن توفر بيئة وقائية ضد الإدمان بينما الأسر التي تعاني من صراعات مستمرة أو نقص في التفاهم قد تساهم في تفاقم المشكلة، لذا من الضروري الاهتمام بتحسين العلاقات الأسرية وتعزيز التواصل الفعال والدعم المتبادل للوقاية من الإدمان ومعالجة تأثيراته السلبية.

ولدراسة هذا الموضوع اعتمدنا على مجموعة دراسة تتكون من (03) مراهقين مدمنين على المخدرات، تتراوح أعمارهم بين (19–20) سنة، إذ قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالات وتطبيق اختبار الإدراك الأسري (FAT)عليهم، وبعد تحليل نتائج بروتوكولاتهم توصلنا إلى ما يلي:

–وجود صراعات أسرية وزوجية داخل النسق الأسري، حيث كانت الصراعات الأسرية أكثر من الزوجية ب (24) درجة، أما الصراع الزواجي فكان ب(04) درجات، فيظهر الصراع الأسري بين الأب والابن، إذ غالبا ما يشكل الأب عامل ضاغط ب(15) درجة، ويتجلى هذا الضغط عادة بسبب غياب التفاهم وقلة التواصل الفعال بين الطرفين، إذ أن التواصل والتفاعل داخل الأسرة وطريقة إدراك المراهق لها هي التي تسهم في تشكيل سلوكه، سواء كان سويا أو منحرفا.

–أن نوعية النسق الأسري الذي ينشأ فيه المراهق له دور في توجهه للإدمان على المخدرات.

-أن المراهق المدمن على المخدرات يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب، والذي اتضح من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الإدراك الأسري.

-كما توصلنا أيضا إلى أن الأنساق الأسرية للمراهقين المدمنين على المخدرات تتميز بالانفتاح على العالم الخارجي ب(34) درجة، هذا ما أدى إلى اختلال التوازن في العلاقات بين أفراد الأسرة من خلال تعرضه لتأثيرات سلبية خارجية بالإضافة إلى الإهمال مما يجعل المراهق أكثر عرضة إلى مرافقة رفقاء السوء وبالتالي لجوؤه لتعاطي المخدرات.

-ومنه نستنتج أن فرضية الدراسة التي تقول أن المراهق المدمن على المخدرات يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب قد تحققت، وتبقى النتيجة التي توصلنا إليها مرتبطة فقط بمجموعة بحثنا ولا يمكن تعميمها، نظرا لأن كل حالة تعتبر فريدة في حد ذاتها.

اقتراحات الدراسة:

انطلاقا من نتائج الدراسة المتحصل عليها يمكن اقتراح ما يلي:

-التركيز على الرعاية الأسرية وتقديم خدمات دعم الأسرة وذلك من خلال توفير مختصين نفسانيين واجتماعيين للتكفل وتدريب الأزواج المقبلين على الزواج.

-اقتراح برنامج تربوي وقائي، يبدأ من الطفولة بهدف تفادي الوقوع في آفة المخدرات والاضطرابات النفسية والعقلية.

-تحسيس العلاقات حول مرحلة المراهقة من أجل فهم المراهقين ومساندتهم في هذه المرحلة الحساسة.

-تعليم الأبناء وتوفير معلومات صحيحة ومفصلة عن المخدرات.

-تجنب الصرامة واستعمال العقاب عندما يصدر من الأبناء بعض السلوكات الخاطئة.

-محاولة فهم حالة الابن وما يصدر عنه من سلوكات وتصرفات غير معتادة ومواجهتها بالصبر وتجنب الانفعال.

-التقرب من الابن المدمن وتجنب عقابه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-قارة، آسية، (2012)، **الأسرة والسلوك الإنحرافي للمراهق**، مذكرة ماجستير منشورة، تخصص علم اجتماع التربية، جامعة قسنطينة، الجزائر.

2-ميزاب ناصر،(2020)، **إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات**،دراسة عيادية لحالتين باستخدام اختبار FAT، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

3-سبايغي مصطفى إلياس، رداف نادية،(2022)، **الاختلالات الأسرية المؤدية إلى إدمانالمخدرات**،مذكرة ماستر منشورة في تخصص علم النفس العياديي، جامعة أم البواقي، الجزائر.

4- واني إيناس، وصيف خالد أسماء، (2022)، **النسق الأسري لدى المراهق المدمن على الأدوية النفسية**، مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

5- رباب شامي، (2017)، **التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق**، مذكرة ماستر تخصص الانحراف والجريمة، جامعة البليدة، الجزائر.

6-مسعودي رقية،(2015)، **صعوبة اتخاذ القرار عند الشخصية الاعتمادية**، جامعة مولاي طاهر، سعيدة، الجزائر.

7-صادق بن عبد الله محفوظ، (2006)، **تعاطي المخدرات واستراتيجية الادماج**، مذكرة ماجستير، جامعة البليدة، الجزائر.

8-فليح فتال راطي الرويلي، (2015)، **أثر برنامج جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقديرالذاتلدى عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية**،قسم الارشاد وعلم النفس الإرشادي، جامعة اليرموك.

9-القويفلي ، لؤلؤة عبد الكريم، (2014)، **دور الأسرة بين إنتشار المخدرات والوقاية من الإدمان**، بحث منشور، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

10- رقيق نجمة، بنيش حيزية، (2017)، **أسباب إدمان المراهقين على المخدرات**، جامعة خميس مليانة، الجزائر.

11-غازلي نعيمة، (2012)، **النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الإنتحارية لدى المراهق**، مذكرة ماجستير منشورة، جامعة تيزي وز، الجزائر.

12-حاتم شريكي، (2018)، **العود غلى إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري، الأسباب والعوامل**، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزائر.

13-آيت ولود يسمينة، بن حبوش نصر الدين، (2013)،**النسق الاري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول**، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

14-أديب الخالدي، (2002)، **الصحة النفسية**، د. ط، دار العربية للنشر و التوزيع، ليبيا.

15-ناصر محي الدين الملوحي، (2023)، **إدمان المخدرات مرض نفسي و بؤس عقلي وتخلف حضاري، تحريمه، أنواعه، مخاطره والوقاية منه**، ط 6، دار الغسق للنشر، سوريا.

16- ناصر محي الدين الملوحي، (2019)، **الإدمان...مخاطره وعلاجه**، ط 2، دار الغسق للنشر.

17- أحمد محمد مبارك الكندري، (1996)، **علم النفس الأسري**، ط 2، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

18-فكري لطيف متولي، (2016)، **دراسة حالة في علم النفس**، ط 1، مكتبة الرشد.

19-محمد سرحان علي المحمودي، (2019)، **مناهج البحث العلمي**، ط 3،دار الكتب، صنعاء.

20- الدمرداش عادل، (1982)، **الإدمان مظاهره وعلاجه**، د. ط، عالم المعرفة، الكويت.

21-فاروق عبد السلام، (1977)، **سيكولوجية الادمان**، عالم الكتب، القارة.

22-حسين عبد الحميد أحمد رشوان،(2010)،**الجريمة: دراسة في علم الاجتماع الجنائي**، د. ط، المكتب الجامعي، الاسكندرية.

23-خالد حمد المهندي، (2013)، **المخدرات آثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون**، الدوحة، قطر.

24- سناء حمدان زهران، (2011)، **الصحة النفسية و الأسرة**، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

25-أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنة، (2011)، **سيكولوجية المشكلات الأسرية**، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.

26-داليا مؤمن، (2004)، **الأسرة و العلاج الأسري**، ط1، دار السحاب، القاهرة، مصر.

27-عباس محمود مكي، (2003)، **متاهات النفس و ضوابط علاجها**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

28-صالح حسن الداهري، (2008)، **أساليب الإرشاد الزواجي و الأسري**، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

29-سعيد حسين العزة، (2000)، **الإرشاد الأسري: نظرياته و أساليبه العلاجية**، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

30-الكفافي علاء الدين، (1999)، **الإرشاد و العلاج النفسي الأسري من المنظور النسقي الإتصالي**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

31-الكفافي علاء الدين، (2009)، **علم النفس الأسري**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

32-ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم،(2000)، **مناهج وأساليب البحث العلمي**، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

33- حمد بن محمد المنيع، محمد بن عبد المعين القرني، (2019)، **المشكلات الأسرية و ظاهرة الإدمان على المخدرات**، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20، جامعة الملك عبد العزيز.

34-بلقاسم مالكية، جمعة برجوح، (2017)، **مجلة مقاليد النسق: مفهومه و أقسامه**، العدد 13.

35-قميدي محمد فوزي، (2015)، **النسق الأسري و علاقته بانحراف الطفل**، مجلة آفاق فكرية، العدد 3، جامعة تلمسان.

36-سعد إبراهيم، مشاري إبراهيم الحمدان، (2022)، **التفكك الأسري وعلاقته بالإدمان على المخدرات**، مجلة كلية التربية، العدد120، جامعة المنصورة.

37-غازلي نعيمة، (2014)، **النسق الأسري المدرك وعلاقته بظهور المحاولة الإنتحارية لدى المراهق**، مذكرة ماجستير منشورة، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

38- سعيد عبد الحكيم، (2011)، **بعض ملامح تعاطي المخدرات**، المجلة العلمية في كلية التربية،العدد27، جامعة أسيوط، مصر.

39-كريمة عبد المنعم مهدي، (2015)، **بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعي**، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، العدد 15.

40-ليلى سليمان مسعود، (2005)، **العلاقات الأسرية الاعاقة والعلاج الأسري**، المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الإجتماعية، مجلة إنسانيات مج9.

41-أنيس سعد مسعود الزير، (2020)، **آفة المخدرات وصلتها بالخمر وآثارها على المجتمع الاسلامي وسبل علاجها**، جامعة عمر المختار، العدد29، جزء 2، درنة.

42-وفقي حامد أبو علي، (2003)، **ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب- الأثار- العلاج**، منتدى اقرأ الثقافي للكتب.

43- تيلور جميلة، (2022)، مقال المنهاج المقاصدي **إشكالية بناء النسق**.

44-Mucchiellie Allex, (2003)**, Théorie systémique des communication, principes et applications**, vuef, ML, Paris.

45-Wayne M sotile, PHD, Alexander Julian, Susan E, Henry, Mary O, Sotile M.A, (1988) **Family Apperception Test,** Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

الملاحق

فهرس الملاحق

1–دليل المقابلة نصف الموجهة

2–لوحة من لوحات اختبار الإدراك الأسري (FAT)

3–ورقة تنقيط اختبار الإدراك الأسري(FAT)

الملحق رقم 01: دليل المقابلة نصف الموجهة

محور البيانات الشخصية:

-الاسم

-الجنس

-السن

-عدد الإخوة

-الترتيب بين الإخوة

-المستوى الدراسي

-المستوى الاقتصادي

-الحالة الاجتماعية

-المستوى التعليمي للوالدين

-مهنة الوالدين

-نوع السكن

محور حول الحالة النفسية والجسمية للحالة:

-كيف مرت مرحلة الطفولة؟ هل كانت مستقرة أم مضطربة؟

-هل لديك سوابق مرضية؟

-هل أنت مصاب بمرض أو اضطراب ما؟

-ما هي النشاطات التي تقوم بها؟

-ما هو إحساسك عندما تكون وحدك؟

-أين تقضي معظم وقتك؟

-هل تعاني من التعب والإرهاق؟

-هل تعاني من الكسل والخمول؟

-هل نومك منتظم أو مضطرب؟

-هل تعاني من ضعف الذاكرة أو التركيز؟

-هل تستطيع ضبط انفعالاتك مع مختلف المواقف؟

-هل تعاني من البلادة الانفعالية وعدم الاكتراث؟

-ما هي الأماكن التي تشعر فيها بالراحة؟

-ما هو إحساسك بقيمتك مقارنة مع الناس؟

-كيف تتعامل مع المواقف التي تثير غضبك؟

-هل تستطيع تحمل مسؤولية أفعالك؟

-هل يصاحبك الشعور بالقلق وعدم الأمان؟

محور حول النسق الأسري:

-كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك؟

-هل تشعر بالراحة وأنت في المنزل مع أفراد أسرتك؟

-كيف هي علاقة والديك؟

-هل يتشارك والداك في اتخاذ القرارات بشأنك؟

-هل تتمتع بالحرية في اتخاذ قراراتك الخاصة؟

-هل أنت راض عن علاقتك مع أفراد أسرتك؟

-ماهي مكانتك في العائلة؟

-من هو الأقرب إليك من بين أفراد أسرتك؟

-هل لديك علاقات اجتماعية مع الآخرين؟

-هل لديك أصدقاء وكيف هي علاقتك معهم؟

-هل تثق في الناس بسهولة؟

-هل تشعر بأنك محبوب من طرف الناس المحيطين بك؟

محور الإدمان على المخدرات:

-كيف بدأت تتعاطى ومتى؟

-هل تتعاطى يوميا أو أحيانا أو أثناء المناسبات؟

-ما هي الأسباب التي جعلتك تتعاطى؟

-هل لديك أصدقاء مدمنين؟

-ما هي أسماء الأدوية المخدرة التي تتعاطاها بكثرة؟

-كيف تحصل عليها؟

-بماذا تشعر عندما تتعاطى المخدرات؟

-متى بدأت تظهر عليك أعراض الإدمان؟

-كيف أصبحت علاقتك بأسرتك بعد الإدمان؟

-هل كان للأصدقاء تأثير عليك في تعاطي المخدرات؟

-هل الأسرة لها دور في إدمانك؟

-هل لديك رغبة في العلاج؟

-لو عاد بك الزمن هل ستتعاطى المخدرات؟

محور حول النظرة للحياة المستقبلية:

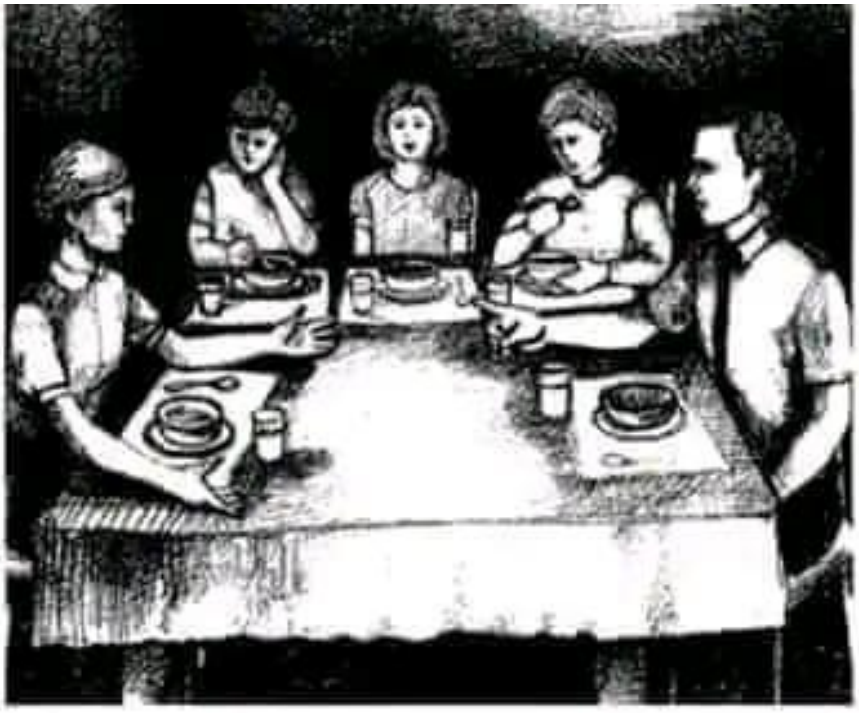
-كيف ترى نفسك بعد 5 سنوات؟

-ما هو المستقبل بالنسبة إليك؟

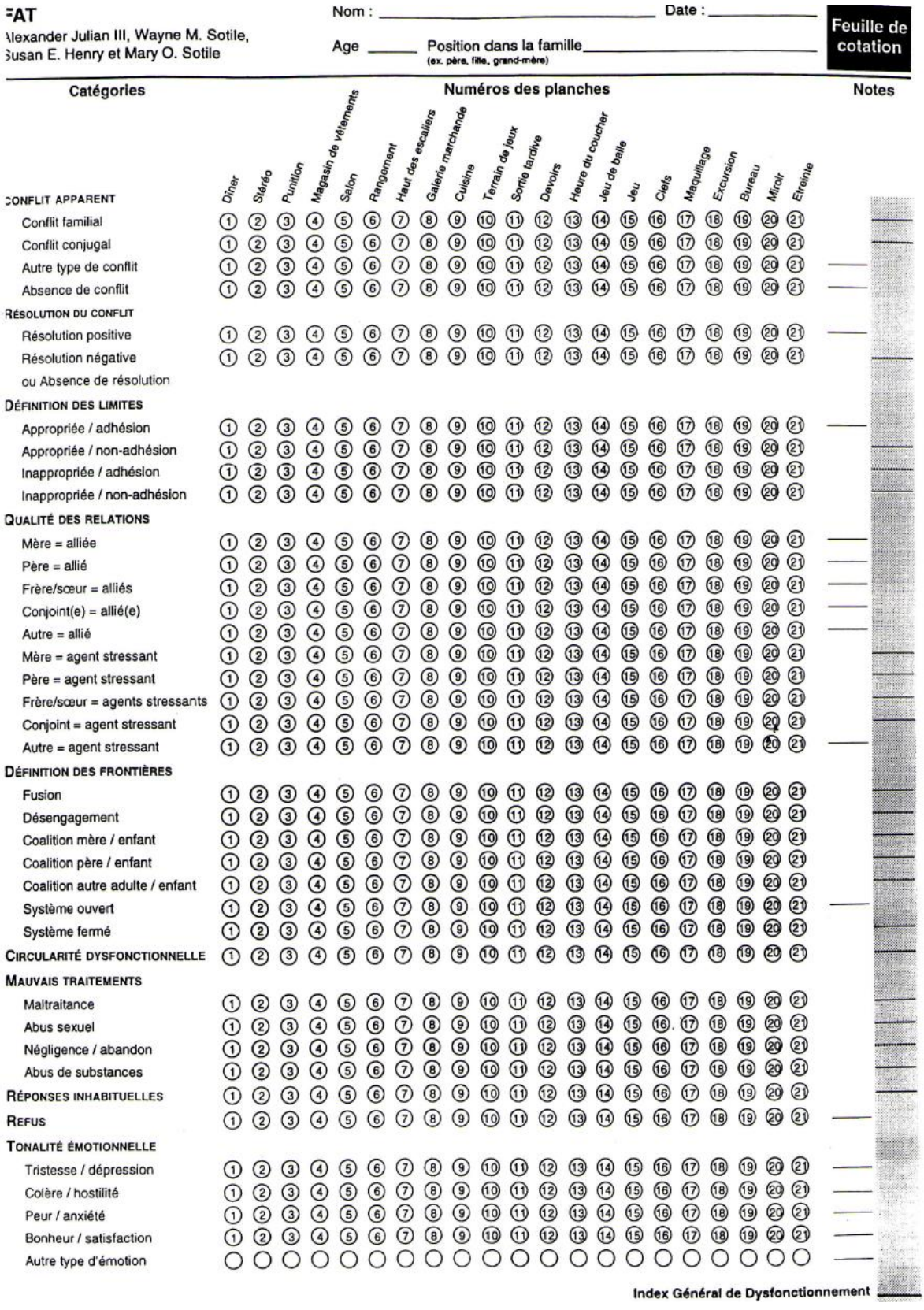
-أي نوع من الوالدين تريد أن تكون؟

-ما هي المهنة التي تطمح لها في المستقبل؟

الملحق رقم 02: لوحة من لوحات اختبار الإدراك الأسري FAT



الملحق رقم 03: ورقة تنقيط اختبار الإدراك الأسري



FAT
Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____ (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement