وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

رقم:

ميدان العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي

العنوان:

النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات

دراسة لثلاث حالات في مركز الادمان بالأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي

اعداد الطالبتين:

حمدي خلود

بن عيدة رحيل

اشراف:

د. عاجب بومدين

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. سحيري	أ. دكتورا	جامعة عمار ثليجي	رئيسا
د. عاجب بومدين	دكتورا	جامعة عمار ثليجي	مشرفا
د. شارف سعدية	دكتورا	جامعة عمار ثليجي	مناقشا

الموسم الجامعي: 2021م/2022م

الاهداء

إلى أعز ما ملكت...إلى من أنار دربي وعلماني وأوصلاني إلى قمة نجاحاتي

أمي وأبي رحمهما الله

ربي نور قبريهما ووسع مدخليهما واعف عنهما وأدخلهما

فردوسك الأعلى

أمين يا رب العالمين

خلود

الاهداء

إلى من أفضلها على نفسي، لم لا فقد ضحت من أجلي

ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي أمي الحبيبة

صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة، فلم يبخل علي طيلة حياته,

والدي العزيز إلى زوجي بلال، وأخي اسلام وأخي ناصر وأختي موني

وعائشة وابني محمد،رقية.

وصديقتي وأختي خلود التي لم تفارقني ولو للحظة أثناء دراستي

إلى جميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصعدة كثيرة

أهدي هذا العمل المتواضع ونسأل الله أن يجعله نبراسا لكل طالب علم

رحيل

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف المرسلين

سيدنا محمد وعلى اله وصحبه اجمعين

نشكر الله على نعمة التي لا تقدر ولأتحصى ومنها توفيقه عزوجل في

اتمام هذا العمل

اتقدم بجزيل الشكر والامتنان

*الى الاستاذ المشرف "**عاجب بومدين** "لدعمه ومساندته*

من اجل اتمام المذكرة

وعلى توجيهاته القيمة والتي كانت لنا عونا منذ بداية

العمل في هذه المذكرة.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

اهتمت دراستنا بأحد المشاكل النفسية والاجتماعية الراهنة، وهي ظاهرة الادمان على المخدرات.

حيث أنها هدفت إلى معرفة طبيعة وكشف النسق الأسري لدى المراهق المدمن بما أنها أحد أهم الأسباب للادمان خاصة عند المراهق، وذلك لأنه يمر بالفترة الأهم والأصعب في حياته.

ولقد اعتمدنا في بحثنا على منهج دراسة الحالة وذلك لأن عينتنا تكونت من 3 حالات مراهقين في مركز الادمان لولاية الأغواط، حيث طبق عليهم المقابلة العيادية المباشرة.

وتوصلنا إلى:

- أن المراهق المدمن على المخدرات يدرك أن نسق أسرته متصارع ومتوتر
- يدرك المراهق المدمن على المخدرات أن نسق أسرته منغلق

Abstract:

The interest of our study in one of the one of the corrent psychological and social problems . which is the phenomen of drug addiction.

As it aimed to know the nature and reveal the family pattern of the addicted teenager.since it is one of the most important causes of addiction especially among teenager because he is going through the most important and difficult period in his life in our research. We relied on a case study methode because ours ample consisted of 3cases of exhausted people in the addiction center of laghouat where the direct interview was appiied to them.

And we arrived to :

- Its that the drug addicted teenager realized that his family system is conflicting and tense
- The drug addicted teenager realizes that his family system is closed

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
كلمة شكر	أ
الاهداء	ب
فهرس المحتويات	ج
المقدمة	01
الفصل الاول: الاطار المنهجي للدراسة	05
1- الاشكالية	05
2- التساؤلات	05
3- الفرضيات	08
4- اهداف الدراسة	08
5- اهمية الدراسة	08
6- تحديد المفاهيم الاساسية	09
7- الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: الاسرة والنسق الاسري	15
تمهيد	20
اولا: ماهية الاسرة	21
1-مفهوم الاسرة	21

2-خصائص الاسرة	**22**
3-اشكال الاسرة	**23**
4-أنواع الاسرة	**25**
5-وضائف الاسرة	**27**
ثانيا: النسق الاسري	**29**
1-تعريف النسق	**29**
2-تعريف النسق الاسري	**31**
3-أنواع النسق الاسري	**32**
4-قواعد النسق الاسري	**35**
5-اضطرابات النسق الاسري	**36**
الخلاصة	**40**
الفصل الثالث: الادمان على المخدرات واثره على الاسرة	**41**
تمهيد	**43**
اولا: ماهية الادمان على المخدرات	**44**
1-تعريف الادمان على المخدرات	**44**
2-مراحل الادمان على المخدرات	**46**
3-اسباب الادمان على المخدرات	**51**
4-نظريات المفسرة للإدمان	**57**
ثانيا: اثر الادمان على النسق الاسري	**63**
1-الادمان على المخدرات من منظور النسق الاسري	**63**

2-البعد النفسي للإدمان على المخدرات على النسق الاسري	**65**
3-البعد العلائقي والتفاعلي للإدمان على المخدرات على النسق الاسري	**75**
4-البعد الاجتماعي للإدمان على المخدرات على النسق الاسري	**76**
الخلاصة	**80**
الفصل الرابع: الجانب التطبيقي للدراسة	**82**
تمهيد	**83**
اولا: الدراسة المنهجية وادواتها	**84**
1-منهج الدراسة	**84**
2-المجال المكاني والزماني للدراسة	**84**
3-مجموعة الدراسة	**84**
4-تقنيات ووسائل جمع البيانات	**86**
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	**88**
1-عرض وتحليل الحالة 01	**89**
2-عرض وتحليل الحالة 02	**91**
3-عرض وتحليل الحالة 03	**94**
ثالثا: مناقشة النتائج	**97**
1-مناقشة الحالة 01	**97**
2-مناقشة الحالة 02	**97**
3-مناقشة الحالة 03	**98**
4-المناقشة العامة	**100**

5-الاستنتاج	**103**
الخاتمة	**105**
الاقتراحات	**108**
المراجع	**112**
الملاحق	**117**

2.فهرس الجداول:

جدول رقم01 : خصائص مجموعة الدراسة	**85**
جدول 02: مميزات كل من النسق المنغلق والنسق المتوتر	**100**

المقدمة

المقدمة:

تغيرت الكثير من المصطلحات والمفاهيم في المجتمع الجزائري توازيا مع التغيرات التي حصلت في كثير من المجتمعات، حيث يعتبر موضوع الانحراف والجنوح من مواضيع البحث والاهتمام في العديد من الفروع العلمية والمجالات البحثية وإن كان الاختلاف لا يزال في محاولة تفسيره، وذلك باختلاف مجال التخصص لكل باحث ومن وجهة نظر نفسية يعتبر موضوع الانحراف بمختلف أشكاله ومظاهره تعبيرا عن ضعف الشخصية وعدم نضجها على شكل أعراض اللاسواء وعلامات الشذوذ ، و قد وقع اختيارنا على احد مظاهر الانحراف و اكثرها انتشارا و خطورة و هي "ظاهرة الإدمان او تعاطي المخدرات" تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشكلات التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة المتقدمة منها والمتخلفة على السواء، وذلك لأنها تعد مصدر قلق وتهديد لأمنها وسلامتها واستقرارها نتيجة الآثار السلبية التي تترتب عن تعاطيها سواء بالنسبة للمدمن أو المتعاطي أو بالنسبة للمجتمع واقتصاده ونسيجه الاجتماعي. والملفت للانتباه أن ظاهرة تعاطي المخدرات في الوقت الراهن قد أصبحت أكثر انتشارا عما مضى، والأخطر من ذلك أنها مست شرائح اجتماعية مختلفة إذ لم تتوقف أضرارها عند حدود التأثير على الجهاز العصبي للفرد بل تعدى للنفس والجسم وعلاقاته بالآخرين ومكانته الاجتماعية...الخ. و لقد مسى مرحلة المراهقة اكثر فلقد اصبح منتشرا بين المرهقين و اصبح ملجئ لهم و حل لكل مشاكلهم و ضغوطهم و خاصة المشاكل الاسرية و ضغطها عليهم

فللأسرة دور كبير في إعداد الفرد وتنشئته بطريقة سليمة ، فالجو العائلي مسؤول عن تكيف الفرد أو انحرافه ، إن الحرمان من الحب والعطف والحنان ألوالدي وكثرة الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين يؤثر علي النمو النفسي السليم للطفل ويعوق إعداده الجيد للحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية المستقبلية

لا شك أن ما يسود الأسرة من مشاكل وصراعات وشجارات تؤثر سلبا علي استقرارها ,فمثال وجود مدمنا من بين أفراد الأسرة قد يسبب الكثير من الآلام والمعاناة لأسرته، فتصبح هذه الأسرة تشتكي عدم الاستقرار وعدم الأمان

كذلك عدم قدرة النسق الاسري في التحكم الذاتي بما في ذلك عدم القدرة على التوازن و الاستقرار، و تجاوز التغيرات و التكيف مع متطلبات الجديدة في السرة و المجتمع و الذي يتواجد فيه هذا النسق و هذا كله بدل اضطراب في النسق مما يدفع بالمراهق الى اضطراب في السلوك خاصتا الإدمان و هذا ما سنتطرق اليه في دراستنا عن كيفية إدراك المراهق المدمن لأسرته إضافة أن الى تأثير النسق الاسري الغير متزن على الابناء و ما يسبب لهم من اضطرابات في السلوك خاصتا و الاثر الذي يحدثه ادمان الابن على المخدرات في وسط الاسري

ولمعرفة هذا الأثر قمنا بتقسيم هذا العمل إلي جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي

الفصل الاول الإطار المفاهيمي للدراسة يشمل كل من اشكالية و فرضيات والفصل الثاني الى الاسرة والنسق الأسري والفصل الثالث الى المخدرات وأثرها على النسق الاسري

وفي الفصل الرابع الى الجانب التطبيقي الدراسة اعتمادا على المقابلة العيادية الموجهة لإثبات الفرضيات.

الفصل الأول

الاطار المنهجي

للدراسة

1-الاشكالية:

الأسرة هي عماد المجتمع واساس بنائه يستمد قوته من قوتها وتماسكها من تماسكها فما وجد في الأسرة وجد بالمجتمع وانتشر وماله وجوده له في الأسرة لا اثر له في المجتمع، فهي الخلية الاولى التي تكون منها المجتمع فاذا صلحت صلح المجتمع كله واذا فسد المجتمع بأسره.

وهي المكان الذي يجد فيه الانسان الشعور بالدفء والراحة والطمأنينة التي قد لا يشعر الانسان في اي مكان اخر.

تعتبر العلاقات الأسرية اسما واقدس العلاقات على وجه الارض بذرتها تبدأ بين فردين بالزواج ثم افراد اخرين بإنجاب وتمتد لتشمل الاقارب والاصهار من الطرفين, فقد تمكن الكثير من المتخصصين منذ زمن طويل ان يقدموا لنا صوره واضحه للحياة الأسرية حيث تصدت الدراسات المختلفة بهذا الموضوع مرحله طويله تمتد منذ بداية التاريخ الانساني ولقد تعددت الكتابات حول الأسرة والعلاقات الأسرية وتناولها العديد من الدراسات والابحاث حيث تناول الباحثون العديد من جوانبها فهي موضوع خصب وحساس لما لها من دور كبير في اعداد الفردي وتشتته بطريقه سليمه فالجو الاسري مسؤول عن تكييف الفرد او انحرافه اذا الحرمان من الحب والعطف والحنان الوالدي وكثرة الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين يؤثر على النمو النفسي السليم للطفل ويعوق اعداده الجيد للحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية المستقبلية كما ان المستوى المعيشي المتدني للأسرة وعدم الكفاية المادية من عوامل انحراف لدى ابنائها.

فالأسرة تقوم بوظائف هامه حيث يقع على عاتقها مهمة اخراج افراد اصحاء بدنيا ونفسيا يعتبر ما نسق فرعي لسكنه من الاتساق التفاؤل مع الاتساق الكبر العالي التي يشدد لها المجتمع فالانساق الفرعية هي انساق داخل انساق، والعضوية في الانساق الفرعية عاده ما تتدخل معا، فكل فرد في الأسرة يمكن ان يكون جزءا في عده انساق فرعيه داخل الأسرة في نفس الوقت فالزوج احد افراد الأسرة وهو بهذه الصفة

نسق الفرعي للنسق الاسري الاكبر، وهو في نفس الوقت ينتمي الى نسق فرعي زواجي مع زوجته هو نسق فرعي ثالث وهو نسق الاب وابنه وابنته، وكل هذه الانساق الفرعية هي داخل النسق الاسري الأصلي وداخل المجتمع ككل.

فالنسق الاسري هو النسق الحي الذي يتميز بالضبط الذاتي ويعتبر الاستقرار والتغيير مقومين ضروريين لبقائه وهو النسق الذي ينظم سير دينامية العائلة ويحافظ على بقائها واستمرارها فالنسق الاسري هو الكل المركب من افراد الأسرة وما يحيط بهم حيث يتميز هذا الكل بالدينامية والسيرورة العائقيه والتبادل المستمر بين افراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن السياق الاجتماعي خاص.

ومن بين افراد المتفاعلين في النسخ الاسري نجد المراهق باعتباره جزءا من شبكه العلاقات في الأسرة يمكن اعتباره نسقا فرعيا بحد ذاته كونه يكون علاقات مع كل عضو من اعضاء الأسرة خاصه الوالدين فهو يؤثر و يتأثر بها فالمواقف مرحله حساسة من مراحل النمو تمر بعدة تغيرات من جميع النواحي الفيزيولوجية النفسية العاطفية وغيرها وتختلف نظرة كل انسان لهذه التغيرات تبعا لواعيه وثقافه اسرته لهذا فهو بحاجه الى عده تفسيرات لشرح تلك التغيرات وتقبلها كما انه امتد حاجه ذلك الرعاية والتفهم والصدق كي يفهم الصدق من الخطأ والضرر.

من المفيد وهذا يبرز دور الأسرة وبشكل خاص الوالدين.

وبصفه خاصه فان عامل الانسجام في الأسرة والتماسك ونوعيه الوالدين لها تأثير دامغ على مدى عريض ومتنوع من اساليب السلوك التكيفية كما ان العلاقات التي هي غير صراعية والتي تكون مدعمه بدون ان تكون كاتمه لأنفاس المراهق هي الفعل المؤثرات في تحقيق التوافق الايجابي في المرافق وكثير ما نجد ان مشكلات الابناء ان هي الا عينه من مشكلات الأسرة ونتائج اضطراب أسري شامل, وقد تتشابك هذه المشكلات لدرجة يصعب حلها فرديا فتستلزم العمل الجماعي مع الأسرة كالوحدة

وبما ان فتره المراهقة غامضة بالنسبة للمراهق حيث تغمره ويسيطر عليه الارتباك بسبب عدم تحديد الادوار التي يجب عليه القيام بها او وضوحها بالنسبة له مما يؤدي الى حدوث مشاكل متعددة تؤدي الى الانحراف منها الادمان فالمناخ الاسري الغير التربوي وعدم الاستقرار وانعدام الوظائف بين الوالدين هذا ما يجعل الفرد يكتسب قيم ومفاهيم خاطئة خلال التنشئة الأسرية كل هذا يؤدي الى الادمان

ويعرف الادمان بانه الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدره بصفه مستمرة بحيث يصبح المراهق معتمدا عليه نفسيا وجسديا يحتاج الى زياده الجرعة من وقت لأخر ليحصل على الاثار نفسه دائما وهذا كذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل الى درجه تسبب اشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة وتكون علاقته مضطربة مع افراد خاصه علاقاته الأسرية.

ومن هذا الصدد فالمناخ الاسري الغير التربوي وعدم الاستقرار في جو الأسرة وانعدام الوفاق بين الوالدين و تأزم العلاقات بينهما وزياده الخلافات الى درجة الهجرة او الطلاق وغياب احيانا احد الوالدين لفتره طويله مع انعدام التوجيه الاسري وضعف الوازع الديني والخلقي داخل الاسرة واكتساب الفرد قيما ومفاهيم خاطئا خلال التنشئة الأسرية كل هذا يؤدي الى الادمان فسوء المعاملة الوالدية وعدم فهم الوالدين لمطالب نمو المراهق والحد من حريته ومصادرتهما في اكثر امور اتصالا به مع شعور غالب لدى المراهق بعدم اهتمام ولديه يؤثر عليه اكثر ويلجئ لعل الادمان

وبما ان المراهق المدمن على المخدرات يمثل نسق فرعي من النسب الاكبر المتمثل في الأسرة الكبيرة تتطلق اشكالية بحثنا للإجابة على السؤال التالي:

– كيف يدرك المراهق المدمن على المخدرات نسق اسرته؟

والإجابة على هذا التساؤل نصوغ الفرضيات التالية:

2- فرضيات الدراسة:

ان التساؤل اعلاه يحتاج الى الإجابة الأولية ضمن سياق فرضية تتمثل في:

- يدرك المراهق المدمن على المخدرات ان نسق اسرته متصارع

- يدرك المراهق المدمن على المخدرات ان نسق اسرته متوتر

- يدرك المراهق المدمن على المخدرات ان نسب اسرته منغلق

3- اهمية الدراسة:

كذلك يستمد الباحث اهميته من خلال ارتباطه بالأسرة والنسق الاسري وذلك بتسليط الضوء على نوع العلاقات السائدة فيها من زاويه مرحله المراهقة لذى تتلخص اهميه هذه الدراسات في:

- تسليط الضوء على ظاهرة الادمان على المخدرات خاصة عند المراهقين التي عرفت ولا زالت تعرف تدني واسع في ارجاء العالم

-التعرف على كيفية ادراك المراهق المدمن عدم المخدرات نسق اسرته

-القاء الضوء على طبيعة وديناميه النظام الاسري لدى فئه المراهقين

- اهتممنا بظاهره تعاطي المخدرات وتأثيرها واضطراب النسق الاسري

- تعاطي المراهقين المخدرات داخل المؤسسات التربوية وحتى في الحرم الجامعي

3- اهداف الدراسة:

- كشف على نوعيه النسق الاسري الذي ينتمي اليه

– الكشف ما اذا كان النسق الاسري الذي ينتمي اليه يؤدي به إلى إدمانه

– التعرف على نظرة المراهق لنسق اسرته

–التعرف على طبيعة وديناميةالنظام الاسري الذي ينتمي اليه

– محاولة الوصول الى حلول تساعد على محاربة تفشي هذه الظاهرة (ادمان على المخدرات)

4– تحديد مفاهيم الدراسة:

1 تعريف الاسرة:

نظريا :

يعرفها الباحث جرجس ولوك انها مجموعة من الافراد يتحدون بروابط الزواج او الدم ليكون مسكنا مستقلا ويتفاعلون في تواصلهم مع بعضهم البعض بأدوار اجتماعية مختصة كالزوج وزوجة وام واب وابن وابنة وهي كذلك جماعة اجتماعية لا يمكن تجزئتها وتقسيمها الى جماعات اخرى(**ابو جاد ومحمد علي2007– 246)**

كما يعرفها الباحث مصطفى الخشاب على انها مؤسسة اجتماعية وضرورة حتميه لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي فقط اودعت الطبيعة هذه الضرورة في الانسان بالفطرة **(مصطفى الخشاب65 – 43 63)**

إجرائيا:

الاسرة هي الجماعة التي تربطها رابطة دموية وامر مشترك مع المراهق المضحك المخدرات تتكون من الاب والام والاخوة

2 تعريف النسق

نظريا:

النسق حسب الباحث ولمان صوبه وهو مجموعة من العناصر لها نظام معين او تدخل في علاقات مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد **(Hartman Mad Larrid1983-62)**

ويعرف كمال ابو ديب النسق بقوله: ان النسق باعتباره كلا موحدا هو البداية التي يمكن انطلاقا منها تحديد العناصر المكونة له **(محمد ابراهيم عياده صفحه 182)**

اجرائيا:

النسق الاسري هي تلك العلاقات والتواصل الدائم بين الافراد الذين يمتلكون اسرة أعراض المدمن على المخدرات والتي يدركها انها متصارعة ومضطربة ومنغلقة التي نقيسها باستخدام اختبار الادراك الاسري

الادمان اولا:

المراهق المدمن:

تعريف نظريا: هو الشخص الذي يعتاد على مخدر معين فلا يستطيع ان يتوقف عن تعاطيه رغم محاولته الدائمة والبائسة في التوقف فالمدمن بحد دوافع جسمية ونفسية لا يستطيع ان يمنع نفسه عن تناول المخدر عندما يحين وقتها **(محمد مياس 1997 ص 77)**

التعريف الاجرائي: تكرار المراهق التعاطي لمواد مخدرة طبيعية نباتية او مصنعة، أو ادوية ذات تأثير نفسي حيث يعتاد عليها المراهق المدمن نفسيا وجسميا مع الرغبة الملحة في زيادة الجرعة وفي حاله الاقلاع تظهر عليه اعراض انسحابيه خاصة عن محيطه العائلي واسرته.

الادمان نظريا:

مرحلة من مراحل التسمم الدوري او المزمن الضار للفرد والمجتمع وينشا بسبب استعمال المتكرر للعقار الطبيعي او الاصطناعي بحيث يصبح الفرد غير قادر على الاستمرار دونه كما يلحق اضرار جمة بالفرد كما يتميز بالرغبة الملحة التي لا تقاوم وتكون جبرية لتعاطي **(لهاني عرموش، ص 295)**

اجرائيا: الادمان على المخدرات هو سلوك يقدم به المراهق الذي يدرك ان نصف اسرته منغلب ومضطرب والذي يبدو على شكل رغبة غير طبيعية وملحة بتناول المخدرات والتي تدفع به الى زيادة تدرجت في الكمية المتناولة او الاسراء بتناول لأسباب عدة الا ان يصبح غايه في حياته يعرف الدكتور علي السلمي النسق فيقول "ان النسق مفهوم كل الكون بل ان الكون بكاملة ليس الا نسقا كبير يحوي داخله انساق جزئية تتداخل فيما بينهما" ويعرف كمال ابو عيسى النسق

5- الدراسات السابقة:

الدراسات الاجنبية:

الدراسة الاولى: دراسة العلماء كلوب غندرسن نيل 1947(klob, gandison, nail) في هذه الدراسة استخدم فيها استبيان لمقياس التاريخ الشخصي و تاريخ الاسلام للعدد 103 من المسجلين في مركز التأهيل للمدمنين في البحرية الامريكية حيث قسموا المدمنين الى اربع مستويات ادمانية هي المستوى الضئيل والاقل من المتوسط واكثر من المتوسط والثقيل اي توصلت الدراسة الى ان صاحب المستوى الثقيل من المدمنين كانت تربطهم علاقات اسريه مضطربة بالأخص علاقه سلبية مع الاب مع ترك المنزل كما ان سلوكهم غير اجتماعي**(مجلد عاشوري صونيا2019-59)**

الدراسة الثانية:

دراسة قام بها Earl 1983 بين تعاطي المخدرات وبعض المشكلات السلوكية لدى الابناء والتي قارن فيها بين الاسرة المفككة والغير مفككة ووصل الى ان تعاطي المخدرات بين ابناء الاسر المفككة اكثر من بين الاسر المترابطة وتبدا اهميه هذه النتائج في توضيح اثر انعدام التكامل والتفاعل في العصر على ظهور بعض المتشكلات الاجتماعية بأبناء وان الحرمان من المشاعر الامل والحب والطمأنينة يدفع للمراهقين لسلوك غير سوي كمظهر من مظاهر غير تربوية.

الدراسة الثالثة:

قام بها كل من jawia h. rahana حيث تهدف هذه الدراسة الى توضيح ان مرونة الاسرة والعلاقات الجيدة خاصة مع الام لها دور كبير في منع تورط المراهقين في تعاطي المخدرات استخدمت هذه الدراسة النوعية طريقة نصيرية شملت ثمانية مشاركين على اسس اخلاقية هادفة من المراهقين المدمنين وامهاتهم ولقد تمت على اساس ملاحظات ومقابلات متعمقة ثم اجراء هذه الدراسة لمدة ستة اشهر منتصف عام 2019 وتوصل الى نتائج واعده وهي ان مرونة وتصرف اللائق مع الابناء يساعد في اقلاع وامتناع المراهق على الادمان اما البيئة الهشة ومرونة الاسرة تدفع المراهق الى الادمان(tra,gamihe, rehana,2020)

الدراسات العربية:

الدراسة الاولى: قام بها عبد السلام الشيخ 1988 على شروط المسؤولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير وباستخدام عينة من 50 متعاطيا و 50 من غير المتعاطي توصل الى وجود فروق بين الظروف الاسرية للمتعاطي والغير المتعاطي حيث ان عدم تعليم الام وصوت احد الوالدين او غياب الاب تكون مسؤوله عن تعاطي ابنائهم على المخدرات كما وجد ان اهم مصادر المعلومات عن المخدرات

قد تعرف المتعاطون عليها من خلال الافراح وارتباط المتعاطي والملاهي والمناسبات الخاصة والاصدقاء والاعلام.

الدراسة الثانية: دراسة ايت مولود ياسمين 2013 حيث صدقت الدراسة ان معرفة النسق الاسري الذي يدركه المراهق المدمن على الكحول بعد استئصاله الدراسة خمسه حالات تتراوح اعمارهم بين 77 تم اتباع المنهج العيادي باستخدام كل من المقابلة العيادية نصف موجهه واعتبار الادراك الاسري توصلت الدراسة الى وجود صراعات اسرية واخرى زوجية وقد كانت الاسرية منها اكثر من الزوجية ويظهر الصراع الاسري خاصه بين الاب والابن اذ يشكل الوالد عامل ضاغط في كل مره هذا ما يولد الصراع و عدم التفاهم احيانا غياب الاتصال بين الطرفين مما يؤثر سلبا على سلوكاتهم.

الدراسة الثالثة: دراسة جعلاب ابن محمد الصالح بوزار يوسن 2018

حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة طبيعة النسق الاسري لدى الشاب المدمن على المخدرات(القنب الهندي) من خلال التعرف على نوعيه التوظيف الاسرى لدى المدمن اذ شملت الدراسة حالة كريم يبلغ من العمر 21 سنه يتبع المنهج العيادي و كذلك اختبار(FAT)

توصلت الدراسة كل ان للأسرة دور مهم والذي يتمثل في حماية واحتواء ابنائها من المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة والاسرة الغير الوظيفية او الغير فعالة هي التي تدفع بأبنائها الى السلوك المضطرب كالمخدرات والجنوح

التعليق على جميع الدراسات: (الاجنبية والعربية)

تعتبر معظم الدراسات من النوع الوصفي والعيادي واعتمد الباحثين فيها على تصميم الاستمارة والاستبيان وكذلك على المقابلة العيادية والملاحظات واختبرت النفسية خاصة(FAT) كما ان الدراسات طبقت على مجموعة من المدمنين الذين يتعاطون المواد المخدرة بكل اشكالها وانواعها وبصفة خاصة على المراهق المدمن ومن الملاحظ ان معظم الدراسات ركزت على الجوانب التالية:

- ادراك المدمنين لمحيط اسرته

- وظائف اسره المدمن

- دور الاسرة مع ابنهم المدمن

اي بصفة عامة مميزات الوسط الاسري الذي يعيق فيه المدمن و من هذا الوجه تشابه بين دراستنا وجميع هذه الدراسات حول النسق الاسري المتسارع والمضطرب وهو التي لها اثار على تعاطي المخدرات.

الفصل الثاني

الاسرة والنسق

الاسري

تمهيد

اولا: ماهية الاسرة

1-مفهوم الاسرة

2-خصائص الاسرة

3-اشكال الاسرة

4-انواع الاسرة

5-وظائف الاسرة

ثانيا: النسق الاسري

1-تعريف النسق

2-تعريف النسق الاسري

3-مبادئ النسق الاسري

4-انواع وقواعد النسق الاسري

5-اضطرابات النسق الاسري

الخلاصة

تمهيد

تعد الأسرة أحد النظم الاجتماعية الأساسية وأقدمها ، وهي موجودة في كل المجتمعات الانسانية في العالم وعبر التاريخ، فلا يخلو منها أي مجتمع، فهي نواته التي تعكس تصرفاته كما أنها جماعة متماسكة تستجيب للأحداث بطريقة تختلف عن أية جماعة أخرى، والفرد بدوره يستجيب وفقا لتنشئته الأسرية، ذلك لأن الأسرة هي الوحدة البيولوجية والنفسية والمعرفية والاقتصادية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتفاعل مع أعضائها، فيها تبرز أولى معالم شخصيته في سنواته الأولى المبكرة؛ و تتأثر الأسرة بجميع الظروف الاجتماعية، وتؤثر في البناء الاجتماعي كله

فالأسرة نسق فرعي لسلسلة من الأنساق، تتفاعل مع الأنساق الكبرى التي يشملها المجتمع، فالانساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل متان فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءا في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت، فالزوجة أحد أفراد الأسرة وهي بهذه الصفة نسق فرعي للنسق الأسري الأكبر، وهي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعي زواجي مع زوجها، وهي نسق فرعي ثالث وهو نسق (ابنه – والدة) مع ابنتها، وكل هذه الأنساق الفرعية هي داخل النسق الأسري الأصلي

أولا: ماهية الأسرة

1- مفهوم الأسرة:

من المفاهيم التي تتداخل مع العديد من التخصصات العلمية كعلم الاجتماع والقانون الاقتصاد وعلم الوراثة ودراسة الأجنة والتشريح، هذا بالإضافة إلى استخدامه للإشارة إلى التكوينات العائلية الكبيرة الشاملة كالعائلة الممتدة والمركبة، و ايضا الى التكوينات العائلية البسيطة كالأسرة النووية وبالرغم من أن الأسرة مؤسسة معروفة لكل إنسان، باعتبارها أهم مؤسسة اجتماعية يتكون منها البناء الاجتماعي للمجتمع، وكل واحد يعتقد أنه يعرف عنها كل شيء، إلا أن العلماء بتعدد تخم واتجاهاتهم النظرية والفكرية، لم يستطيعوا إعطاءها تعريفا شاملا واضحا ودقيقا، ذلك لأنه ليس بالأمر السهل، وذلك لتنوع حجمها وتعقد بنيتها ووظائفها وعلاقاتها من مجتمع لأخر، ومن فترة زمنية إلى أخرى. **(محمد عاطف غيث،1978 ص414)**

تعريف الأسرة : لا يصعب على أي أحد منا إعطاء مفهوم بسيط للأسرة أو العائلة، ولقد كثرت التعاريف والمفاهيم الخاصة بالأسرة وفيما يلي بعض

2-التعريفات :

- الأسرة جماعة من الأفراد المتحدين بروابط تتعدى الأجيال والمتعلق بعضهم ببعض من حيت العناصر الأساسية الحياة **(فرنسوار بارو، فؤاد شاهين،**

-الأسرة مجموعة من الأفراد مجتمعون ومرتبطون بعلاقات عبر الأجيال معتمدة على بعضها البعض

- تذهب الباحثة سهير كامل أحمد إلى القول **(كامل أحمد، 2002، ص250)**

الاسرة هي الجماعة الأولى التي ينتمي إليها الطفل ويعيش مع أفرادها ويقع تحت تأثيرها ، ويسمع توجيهات أفرادها ونصحهم"

و يعرف الباحثين بيرجس ولوك الأسرة بقولهما **(محمد علي ابو جادو، 1998، ص246)** "مجموعة أشخاص يتحدون بروابط الزواج أو الدم أو التبني فيكونون مسكن مستقل، ويتفاعلون في تواصل مع بعضهم البعض بأدوارهم الاجتماعية"

– الأسرة تشير الى الجماعة المكون من زوج زوجة و اولادهما الغير متزوجين الذين يقيمون في مسكن واحد (سناء الخولي، 1994، ص40)

كل هذه التعاريف تشير إلى أن الأسرة في جماعة من الأفراد تربطهم روابط خاصة كروابط الدم والزواج والتبني، ويكون هؤلاء الأفراد في تفاعل مستمر واتحاد دائم قصد تحقيق أهداف الحياة والاستمرار فيها.

2- خصائص الاسرة

من التعريفات السابقة للأسرة يمكننا استنتاج الخصائص الآتية للأسرة

1- الاسرة جماعة إجتماعية رائعة تتكون من اشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم بعض صلة الزواج، والدم، والتبني، (أو الوالدين والأبناء).

2 – أن أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد

3- الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية الطفل الذي يتعلم من الأسرة كثيرة من العمليات الخاصة بحياته، مثل المهارات الخاصة بالأكل واللبس والنوم

4 – للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الأفراد التأمين وسائل المعيشة المستقبل القريب لأفراد الأسرة

5- الأسرة هي المؤسسية والخلية الاجتماعية الأولى في بناء المجتمع وهي الحجر الأساسي في استقرار الحياة الاجتماعية الذي يستند عليه الكيان الاجتماعي

6-الأسرة وحدة التفاعل الاجتماعي المتبادل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأفرادها

7- الأسرة بوصفها نظام للتفاعل الاجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع، وبالتالي يشترك أعضاء العائلة في ثقافة واحدة **(أحمد مبارك الكندي،1996ص25)**

3-اشكال الاسرة:

هناك أشكال كثيرة من الأسرة تختلف بنيتها، وفيما يلى هذه الأنواع:

أ- الأسرة النوويةNuclear Family:

الأسرة النووية بنية مكونة من الرجل والمرأة وأطفالها غير المتزوجين، والذين يعيشون في بيت واحد.

- يعد هذا النمط لنواة المجتمع الحالي، أو أصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها. ويشير فاروق امين(1983م) إلى أن الأسرة النووية هي، اساسا، سمة تميز المجتمعات الصناعية، حيث

يستقل الافراد عن أسرهم، ويكون لهم دخل خاص بهم، مما يدفعهم إلى تكوين أسر خاصة بعد الزواج كما أنه يمكن تناول بنية الأسرة النووية في عدة نقاط : - تعاون الزوجين بعضها مع بعض سواء في دفع المصروفات المادية، أو في تربية الأطفال، أو في القيام بالأعباء المنزلية. وقد لا يحصل من الأسرة النووية، إلا أن الاتجاه سائر نحو هذا الطريق، خاصة عندما يكون الزوجان متعلمين

-انتشار الروح الديمقراطية في الأسرة ومصارحة الزوجين بعضها بعضا واشتراكها معا في تناول ما يتعرضون له من مشكلات، أو قضايا تهم الأسرة ككل. وخاصة عندما تكون الزوجة عاملة وتشارك مع زوجها في ميزانية الأسرة، حيث تتحول في نظر الزوج من زوجة مستهلكة فقط، إلى زوجة مشاركة له في المسئوليات.

إن علاقات القرابة بين الزوجين وبين أسرتيها الأصليتين تقل وتتعرض للتفكك، خاصة، أن بعد المنزل يلعب دورا في ذلك، وبالمقابل فإن مع الجيران وأصدقاء العمل تزداد قوة. وحتى عندما تنشأ هذه الأسرة مع أسرة تربطها بها صلاة القرابة، فإننا نلاحظ أن تلك العلاقات لم يعد لها طابع شكلي؟ أي لأنها من العائلة. بل أخذت تكتسب مع الزمن الطابع الانتقائي : فالتزاور والتفاعل بين هذه الأسر والعائليتان لأنها تجدان فيما بينها سيات مشتركة أو هموما وخصائص واحدة تجمعها، فتنتقي واحدتها الأخرى بالذات، وتفضل الدخول معها في علاقات تفاعلية وتبادلية وتبتعد عن أسرة عائلية ثانية، تكون على نفس المسافة بين القرابة الدموية التي تصلها بالأسرة المنتقاة. ويتضح في هذا المجال أن العلاقات والروابط العائلية. تفقد في هذه الحالة طابعها الإلزامي كضرورة وصلة الأرحام »

– يزداد اعتماد الأسرة على الأجهزة الحديثة المساعدة في أعمال البيت، خاصة إذا كانت الزوجة عاملة، حيث إنها تضطر أيضا إلى أخذ أطفالها إلى الحضانة، أو روضة الأطفال، أو تركهم عند جدتهم. ومن المؤسف له أن الكثير من هذه الأسر آخذة في الاستعانة بما يسمى ب المربية الأجنبية التي تترك آثار سلبية على تنشئة الأطفال

– تميل الأسر النووية إلى التقليل من الولادات، وذلك لأن وقت الزوجين المحدود ودرجة تعليمها، تدفعها إلى التقليل من الولادات، والاهتمام بنوعية الأبناء وليس بعددهم.

ب. الأسرة الممتدة:

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

الماضي كانت الأسرة الممتدة قد شكلت النمط السائد في المجتمع الكويتي، قبل اكتشاف النفط. فنحن جميعا نتذكر تلك الأيام الجميلة في الأسرة الممتدة (الكندي، 1996، ص34)

والأسرة الممتدة من وجهة نظر الإسلام تمتد حتى تشمل المجتمع الإسلام كله ، لذلك يقول تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ، واحِدَةٍ، وخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا ونِسَاءً واتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ والْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا). سورة النساء–آية1.

رابعا: انواع الاسرة:

لا يوجد في الواقع جانب أساسي من جوانب الثقافة التي تطورت عبر آلاف السنين في مختلف مناطق العالم، يتميز بالتنوع الواسع بين المجتمعات الإنسانية أكثر من الجوانب المتعلقة بمؤسسة الأسرة.

الأسرة النواة: يعرف عالم الاجتماع الأمريكي وليام أوجبرن الأسرة النواة بأنها رابطة اجتماعية قوامها زوج وزوجة واطفالهما او بدون أطفال أو زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها ويضيف إلى هذا أن الأسرة قد تكون أكبر من ذلك فتشمل أفراد آخرين كالجدود والأحفاد وبعض الأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال ويتفق معظم علماء الاجتماع المهتمين بمجال الأسرة في تعريفهم للأسرة النواة على أنها مؤسسة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفالهما**(كفافي علاء الدين، 1999، ص199)**

والسبب في تسميتها بالأسرة النواة يرجع إلى كونها أصغر وحدة أسرية بالمعنى الصحيح للأسرة من ناحية ولكونها تمثل حجر الأساس لجميع أنواع أنظمة الأسرة من ناحية أخرى ويذهب العالمان الأمريكيان نورمان بل وإزارفوجل إلى أن معظم الأفراد يمرون في مسيرة حياتهم بوحدتين من هذا النوع من الأسرة، الأسرة التي يولد ويتربى فيها الشخص وتسمى أحيانا بالأسرة الأولية أو الأساسية أو أسرة التنشئة أو أسرة التوجيه

الأسرة النواة التي يتخذ فيها الشخص وضعية الزوج أو الأب والزوجة أو الأم تسمى أحيانا بالأسرة الزواجية أو أسرة الإنجاب وبناء على ذلك تعتبر الأسرة النواة مؤسسة اجتماعية كونية مستمرة باستمرار حياة الإنسان في وحدات أسرية.

الأسرة الممتدة:

الأسرة الممتدة أو الأسرة المركبة كما تسمى أحيانا، غالبا ما تكون أكبر من الأسرة النواة حيث تمتد عبر عدة أجيال يعيشون تحت سقف واحد أو في بيوت متجاورة تربطهم روابط الزواج أو النسب أو التبني فعلى سبيل المثال قد يعيش الرجل وزوجته وأطفالهما مع أحد أبنائهما المتزوجين وأسرته وأحفادهما ويتعاون الجميع من أجل توفير حاجات الأسرة ومتطلباتها، وينتشر هذا النوع من الأسرة في أقطار الوطن العربي وبعض البلدان الأسيوية والإفريقية وامريكا اللاتينية **(نفس المرجع السابق، ص200)**

الأسرة البوليجامية والبوليياندرية:

ويتكون هذان النوعان من الأسرة من أسرتين نواتين أو أكثر مرتبطة بزيجات أي أن أحد الوالدين المتزوجين مشترك، كما هو الحال بالنسبة للرجل المتزوج بأكثر من امرأة في وقت واحد، فهو يلعب دور الزوج والأب في أكثر من أسرة نواة وبالتالي يوحدهم في جماعة أسرية كبيرة ويطلق على هذا النوع من الأسرة الأسرة البوليجامية (ويوجد هذا النوع في المجتمعات التي تبيح تعدد الزوجات مثل الأقطار العربية والبلدان الإفريقية أما الأسرة البوليياندرية فتكون من امرأة متزوجة بأكثر من رجل في وقت واحد ويذكر **ميردوك** أن النوع الأخير من الأسرة الذي تتزوج فيه المرأة بأكثر من رجل لم يجده إلا في أربعة مجتمعات فقط من مجموع مجتمعنا.

وخلاصة القول هو أن هناك العديد من أشكال الأسرة مثلما هناك العديد من أشكال المجتمعات وبالتالي فإن لملمة جميع أشكال الأسرة ووضعها تحت تعريف واحد يجعل التعريف بعيدا عن الواقع مما يفرض علينا التزام الحذر عند التعامل مع هذا المصطلح.

خامسا: وظائف الأسرة

يلاحظ أن تطور وظائف الأسرة من العصر القديم إلى العصر الحديث قد تطورت من الاتساع والكبر إلى الضيق والصغر، حيث نجد أن الأسرة تقوم بمجموعة من الوظائف الجوهرية تتداخل وتتفاعل مع بنية المجتمع، وبما أن الأسرة خاضعة لمنطق التغير عبر الزمان والمكان ومن حيث الكم والكيف أدى إلى تغير وظائفها فلم تعد الأسرة الحديثة تقوم بنفس الوظائف وبنفس الكيفية التي كانت الأسرة في القديم تقوم بها الا ان التطورات الاجتماعية الحاصلة على مستوي المجتمع، "نتيجة لزيادة التخصص وتعقد المجتمع الحديث والنمو المستمر في التنظيمات البيروقراطية واثبات أنها أكفأ من غيرها من التنظيمات في تحقيق الأهداف المجتمعية "، وكذا إشباع الحاجات الفردية، سلبت بذلك من الأسرة وظائف عديدة كالوظيفة الإنتاجية التي انتقلت إلى المصنع والوظيفة التعليمية التي انتقلت إلى المدرسة، ولكن رغم ذلك تبقى للأسرة وظائف مقتصرة عليها وحدها فقط كالإنجاب والإشباعات الجنسية التي يقرها المجتمع، ونجد بذلك تشارك المؤسسات الأخرى في أداء وظائف أخرى التربية والتنشئة الاجتماعية **(طلعت ابراهيم لطفي، 1999، ص93)**

ويمكن بذلك أن نلخص أهم وظائف الأسرة وذلك من خلال عرض تصنيفات بعض الباحثين، فعلى اختلافهم إلا أنهم اتفقوا في وظائف أساسية للأسرة، وقد جاء في مؤلف الباحث "طارق كمال" "الأسرة ومشاكل الحياة العائلية"، تصنيف لأهم وظائف الأسرة إلى أربعة وظائف رئيسية، وهي:

3-1الوظائف البيولوجية:

تقلصت وظائف الأسرة من وحدة اقتصادية تنتج للمجتمع كل ما يحتاجه وكانت هيئة سياسية وإدارية وتشريعية ودفاعية، وتتلخص وظيفة الأسرة البيولوجية في الإنجاب وما يسبقه من علاقات جنسية ضرورية لاستمرار الكائن والإنساني

3-2الوظيفة النفسية:

كما يحتاج الإنسان للغذاء لينمو ويكبر فهو يحتاج الى اشباع حاجاته النفسية، كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير، وهذا لا يمكن أن يوفره الا الأسرة، حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي **(طارق كمال، 2005، ص31،32)**

3-3الوظيفة الاجتماعية:

وتتجلى هذه الوظيفة في تنشئة الأبناء، التي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، على وجه الخصوص، ففي هذه السنوات يتم تطبيع الطفل اجتماعيا وتعويده على مختلف النظم الاجتماعية (التغذية، الإخراج، الحياء والتربية الحسنة والاستقلالية، كما تتضمن إعطاء الدور والمكانة المناسبة للطفل، وتعريفه بذاته وتنمية مفهومه لنفسه وبناء ضميره وتعليمه المعايير الاجتماعية ليعرف حقوقه وواجباته التي تساعده على الصحة النفسية والتكيف ووسطه الاجتماعي. فالأسرة تعد الطفل إعدادا اجتماعيا وتوجه سلوكه في ما يجب وما لا يجب عمله وتعلمة اللغة التي يتفاعل بها اجتماعيا، كما تنقل للطفل الموروثات الثقافية والدينية وتعين له مكانته الاجتماعية، "فالعائلة تقوم وعلى حد تعبير أحد تعبير أحد علماء الاجتماع بوظيفة المدرب الاجتماعي الذي يضمن للأفراد مكانة معينة في المجتمع **(المرجع السابق ، ص33)**

3-4الوظيفة الاقتصادية:

تعرضت هذه الوظيفة على تطور كبير بوصفها وظيفة أسرية، ولعل من أبرزها خاصة في المجتمعات البدوية والقروية لم تعد مكتفية بذاتها اقتصاديا، وهجر أفرادها إلى المناطق الحضرية (المدن) بحثا عن حياة أفضل وفرصة العمل، واقتصر نشاط القرى على أنواع محدودة من النشاط على تربية الدواجن، صناعة الألبان والخبز، أما الأسرة الحضرية فإن وظيفتها في الإنتاج تتحدد بطبيعة الحياة الحضرية في صنع الطعام وغسل الملابس وحياكتها في بعض الأوقات، فهي تستهلك أكثر من كونها منتجة.

ثانيا–النسق الاسري:

1. المفاهيم الأساسية في المقاربة النسقية:

مفهوم النسق: في البداية سوف نأخذ مجموعة من تعاريف النسق.

بالنسبة لبارتالونفي: فالنسق هو مجموعة العناصر المتداخلة فيما بينها، اي انها ترتبط فيما بينها بعلاقات حيث اذا تغير احد هذه العناصر الأخرى ، ففكرة النسق عند بار تالونفي تتأسس على فكرة ان الكل لا يمكن فهمه الا من خلال دراسة اجزائه في علاقتها ببعضها البعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء.

اذن فالفكرة الأساسية في مفهوم النسق هو أن ما يهم هو العلاقة الموجودة بين عناصر النسق وحتى العلاق الموجودة مع عناصر انساق اخرى وليس العناصر في حد ذاتها ، اذن فالعلاقات هي التي تحافظ على الكل ضمن اي نسق.

كما يقسم Fagen et hallالأنساق الى فرعين: مفتوحة ومغلقة ، الأنساق المفتوحة بمعنى انها تتبادل مع محيطها المواد الطاقة وحتى المعلومات كما في الأنظمة الحية، في المقابل النسق المغلق هو نسق لا يستقبل ولا يرسل لا طاقة ولا مادة ولا معلومات ، اذن لا يوجد تغير في المكونات ، كما أن النسق ينتظم حول مظهران بنائي ووظيفي.

وفيما يخص المظهر البنائي للنسق نلاحظ المكونات الأربعة التالية: حدود والتي تمثل الحد الفاصل والتي تميز النظام من البيئة التي ينتمي اليها.

العناصر والتي يمكن تحديدها وتصنيفها في فئات.

شبكة اتصال ونقل.

خزانات من اجل التخزين.

وفيما يخص المظهر الوظيفي فان النسق يتشكل من الخصائص التالية:

تدفق ذو طبيعة مختلفة يدور بين الخزانات ويغير في المادة ، الطاقة والمعلومات.

مراكز قرارات هي التي تراقب سرعة هذه التدفقات وهذا بالتأثير عليها.

حلقات ارتجاعية (تغذية مرتدة) والتي تعلم مراكز القرارات بما يجري وتسمح بتعديل الأسئلة المعرفة الأسباب.

تواقيت نتيجة الاختلاف في سير التدفقات أو مدة التخزين في الخزانات أو احتكاكات بين عناصر النسق هذه الأوقات تسمح بالتعديل المؤقت اللازم للسير الحسن للنسق.

في المقابل تعتبر الأسرة كنسق مفتوح يبحث دائما عن التوازن والقدرة على التحول، ان الاسرة تبحث دائما على ضمان ديمومتها وهذا بالتكيف مع قواعد النمو.

والأسرة كأي نظام جي مفتوح تسبح داخل سيرورات تفاعلية ذاتية المرجع ، والتي تهدف الى الحفاظ على توازن هذه الأسرة، ولأجل هذا تحتاج الأسرة كنظام حي مفتوح الى الطاقة ومادة مثل باقي الأنظمة الحية، وهذا حتى تضمن استمرارها وتخفف من حدة الانتربولوجي، ان الطاقة والمادة التي تحتاجها الأسرة كنظام مفتوح في المعلومات والتي تأتي منها وتعود اليها **(علاء الدين كفافي، 1999، ص86)**

1-1- النسق الأسري:

كلمة نسق في اللغة العربية جاءت من نسق شيء: أي نظمه و رتبه أما كلمة أسرة فقد جاءت من كلمة أسرى، أسرى جعله أسيرا، والجمع" أسر" أي أهل الرجل.

فالأسرة نسق فرعي لسلسلة من الأنساق، تتفاعل مع الأنساق الكبرى التي يشملها المجتمع، فالانساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معا، فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءا في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت، فالزوجة أحد أفراد الأسرة وهي بهذه الصفة نسق فرعي للنسق الأسري الأكبر وهي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعي زواجي مع زوجها، وهي نسق فرعي ثالث وهو نسق (ابنة – والدة) مع ابنتها، وكل هذه الأنساق الفرعية هي داخل النسق الأسري الأصلي.

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 **(أيت مولود، ياسمينة، نصر الدين بن حبوش، 2013، ص189)** ومن بين الأفراد المتفاعلين في النسق الأسري نجد المراهق باعتباره جزءا من شبكة العلاقات في الأسرة، يمكن اعتباره نسقا فرعيا بحد ذاته كونه يكون علاقات مع كل عضو من أعضاء الأسرة خاصة الوالدين فهو يؤثر ويتأثر بهما. فالمراهقة مرحلة حساسة من مراحل النمو تمر بعدة تغيرات من جميع النواحي الفيزيولوجية، النفسية، العاطفية...وغيرها وتختلف نظرة كل انسان لهذه التغيرات تبعا لوعيه وثقافة أسرته، لهذا فهو بحاجة إلى عد تفسيرات لشرح تلك

التغيرات وتقبلها ، كما أنه أشد حاجة الرعاية والتفهم والصدق كي يفهم الصدق من الخطأ والضرر من المفيد، وهنا يبرز دور الأسرة وبشكل خاص الوالدين.

وكثيرا ما نجد أن مشكلات الأبناء إن هي إلا عينة من مشكلات الأسرة ونتائج اضطراب أسري شامل، وقد تتشابك هذه المشكلات لدرجة يصعب حلها فرديا فتستلزم العمل الجماعي مع الأسرة كوحدة.

2- أنواع وقواعد النسق الأسري:

2-1: أنواع النسق الأسري:

أ. الأنساق الفرعية والأنساق الفوقية في الأسرة :

إن كل فرد من أفراد الأسرة يعد نسقا كاملا في حد ذاته ، هذا ما يسمى بالنسق الفردي الذي نجده داخل النسق الأكبر وهو الأسرة النووية ، التي توجد بدورها داخل نسق أكبر، وهو المتمثل في الأسرة الممتدة وإذا كان الفرد بالنسبة لأسرته النووية نسقا فرعيا فإن الأسرة الممتدة، تعتبر نسقا فوقيا بالنسبة للأسرة النووية ، والأسرة الممتدة التي هي نسق فوقي لما تحتويه من أنساق هي ذاتها تعتبر نسقا فرعيا لأنساق فوقها كنسق القبيلة والمجتمع المحلي والإقليم والأمة فكل نسق فرعي لما فوقه وهو نسق فوقي لما تحته ولما يحتويها من أنساق **(الكندري، 1996، ص89)** فالحديث عن الأسرة عادة ما ينصب على الأسرة النووية وما تشمله من أحداث وعلاقات داخل حدودها ، ولكن هذه الأسرة النووية نسق فرعي لسلسلة من الأنساق الاشمل منها في المجتمع ، وهذا النسق الفرعي يتفاعل بدرجة ما مع الأنساق الأكبر التي تشمله وتحتويه. فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءا من عدة أنساق فرعية داخل السرة في نفس الوقت.

ومن هنا يظهر لنا أن العلاقات الشخصية بين الأفراد في أي تجمع ولو كان أسرة نووية صغيرة يخلق شبكة معقدة ومتداخلة من العلاقات التي تتراوح من البساطة النسبية الى التعقيد الشديد، خاصة اذا كان هناك تحالفات داخل النسق الأسري **(نفس مرجع سابق، ص25)**

ب. النسق المنفتح والنسق المنغلق:

يمكن النظر إلى النسق من زاوية الانفتاح أو الانغلاق فيوصف النسق بأنه نسق منفتح اذا كان يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات، أي انه في حال تبادل دائم للمعلومات والتفاعل مع البيئة الخارجية وهو بذلك ينمو ويتجدد.

أما النسق المنغلق فإنه مبتور الصلة بما حوله ولا يسعى الى تبادل المعلومات والتفاعل مع البيئة المحيطة ، بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط.

ج. النسق الأسري المنفتح:

يسمى النسق الأسري منفتحا عندما يكون قادرا على التغيير وإعادة التشكيل حالات جديدة متوالية، بينما يحافظ في نفس الوقت على الحدود التي تجعل منه نسقا متميزا، وأول الملامح التي يتميز بها النسق المنفتح هو الاتصال الخارجي، ففي مقابل العزلة والانكفاء على الداخل في النسق المنغلق يوجد انفتاح على العالم الخارجي.

باختصار فان النسق الأسري المنفتح يحافظ على التماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية، والخاصية الثانية التي يتميز بها النسق المنفتح هي المرونة والتي تتمثل في سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه.

أما الخاصية الثالثة فهي الاتصالية السوية وهي القدرة على الاتصال الداخلي بين أفراد الأسرة بدون إفراط أو بحيث تستطيع الأسرة المنفتحة بترابط بعضها ببعض أن تتكيف مع الضغوط و المشكلات التي تقابلها.

د. النسق الأسري المنغلق:

تكون الأسرة منغلقة عندما تعزل نفسها ماديا ونفسيا عن المجتمع الذي تعيش فيه، أو يكون لأفرادها اتصال محدود بالمحيط الخارجي.

وقد يميل أعضاء هذه الأسرة الى عزل أنفسهم والانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيعون الوفاء بها، أن مثل هذه الأسر يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى، وهم بذلك يمثلون ما أسماه البرت أليس بالدائرة المغلقة **(عمارجية، نصر الدين، 2015، ص51-56)**

ومن علامات الجمود أيضا في النسق المنغلق المحدودية في السلوك والنمطية في الاستجابة، فأمام أفراد الأسرة المنغلقة مجموعة صغيرة وليست متعددة أو متنوعة من السلوك يستجيبون بها في مختلف المواقف المتباينة، ولذا تعتبر محدودية السلوك ونمطيته من أهم ملامح الأسرة المنغلقة.

هـ- النسق المتوتر(المتصارع):

النسق المتوترة هو الذي يسوده اضطراب في البناء إي حالة من الاهتزاز في التكوين الأسري يسودها علاقات تضارب وصراع بين الأبوين وتفكك بالقوة أو بالفعل ما يؤدي إلى تكوين صورة مهزوزة حول نماذج التماهي و/أو إلى عدم وضوح قيم لتنشئة و/أو إلى عدم وضوح معايير الجزاء، ثوابا وعقابا، إلى

جانب ذلك اضطراب في الوظيفة الذي يشير إلى عجز الأسرة عن القيام بوظائفها، **(عدنان الامين،2005؛ص102)**

و يتميز بالمشاكل الاسرية التي تعتبر هي نتاج الأسرة المتوترة وعليه فالمشكلة الأسرية هي احد الأشكال المرضية للأداء الاجتماعي ولها نتائج ذات أثر سيء في الفرد كعضو في الأسرة والمشكلة الأسرية تشير إلى كمية ونوع الجدل والخلافات والشجار والنزاعات التي تحدث بين الزوجين وتؤثر على بيئة الأسرة ووظائفها ،و لها اسباب داخلية و خارجية

ويمكن تعريف المشكلة الأسرية:

"بأنها حالة من الاحتلال الداخلي والخارجي الناجم عن وجود نقص في إشباعات الفرد أو الأسرة ككل مما يؤدي إلى أنماط سلوكية تتنافى مع الأهداف المجتمعية ولا تسايرها"**(السيد رمضان، مرجع سابق، ص،94)**

2-2 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 هذه أنماط وقوانين أو قواعد معينة ثابتة يسعى الزوجان إلى تحقيقها.

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

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

– العمل على إبقاء العلاقات الأسرية لأنها دوام للأسرة

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

– الاتزان يشير إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغيير والحاجة إلى ضبط التغير من أجل البقاء والحفاظ على سلامة النسق **(محمد حسن،1981، ص02)**

هذه القواعد أشارت إليها الباحثة " فرجينيا ساتر " 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 والغضب، أو تشجيعها للتعبير عن المشاعر الزائفة غير الحقيقية .

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 الأزمة لإنعاش أفكارها مع الإبقاء على سلامة وتماسك الروابط الأسرية.

3- اضطرابات 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 وهكذا كله يدل على اضطراب في ميكانيزمات رد الفعل السالبة والموجبة: وضع الحلول السلبية للصراعات، غموض الحدود السائدة داخل الأسرة، المعاملة السيئة والتحالف بين بعض الأفراد ضد الآخرين داخل الأسرة. فالشذوذ في حوض النسق الأسري ليس بقضية فردية وإنما عبارة عن توتر السيرورة العلائقية داخل هذا النسق.

ومن العوامل المؤدية إلى اضطراب النسق الأسري نذكر:

– وجود عرض معين إما بغياب أو دخول عنصر جديد إلى النسق كولادة طفل جديد، فعلى الأسرة أن تدرك هذا المولود كعنصر داخل الأسرة.

– ينتج عدم الاتزان كذلك من ما يسمى بالتعديل المتزامن والتعديل التطوري كشرب أحد الأفراد الخمر ليظهر قوته وفي الأخير النتيجة غير المباشرة التي ستفاجئه هو إصابته بالمرض، وبالتالي النسق سيعلن عن وجود أزمة.

– هناك أيضا عدم التنظيم وهي تمثل التغذية الرجعية الموجبة.

– إن قواعد النسق الأسري تؤثر وتتأثر بالقواعد الأخرى، فإذا كان النسق لا يتقبل التجديد أو تعديل قواعد موجودة أو إبعادها يؤدي ذلك إلى الهيجان وفقدان توازن النسق **(غازلي نعيمة، 2012، ص196)**

يعود فقدان التوازن الأسري إلى ما يسمى بعدم الاتفاق المعرفي، حيث يكون هناك صراع ما بين أفكار مختلفة لأجيال مختلفة في النسق الواحد، إذ لا يقبل أي عنصر من النسق أفكار الفرد الآخر.

– هناك أيضا ما يسمى بصعوبة اتخاذ القرار، إذ يجد الفرد الذي ينتمي لنسق أسرته صعوبة في الاختيار وتشخيص المشكل.

رغم الميكانيزمات التي يستعملها النسق الأسري للدفاع عن كيانه ضد كل ما يهدد سلامته إلا أنه يمكن أن يضعف أمام الاستشارات العلائقية الشديدة التي تجبره على دق ناقوس الخطر لنا يدور فيه من اختلال في التوازن، ويعمل على التضحية بأحد أفراد الأسرة من أجل إعادة التوازن **(نفس المرجع سابق، ص157)**

6.مبادئ النسق الاسري

مبدا الكلية: يقرر هذا المبدأ أن خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذي تنتمي إليه 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 (بيئة) النسق أو النسق الأكبر المستوجب للنسق الفرعي

مبدا الاتزان 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 الاتزان الحيوي, وهي الحفاظ على سلوك النسق داخل نطاق الحدود المطلوبة، فمثال يقوم النسق الزواجي بمراجعة وضع علقتهما دون أن يدركا أنهما يقومان بذلك وتنشأ بينهما لغة خاصة أو شيفرة يستطيع من خلالها كل شريك أن يلمح الشريك الأخر بالصورة التي تسمح بمحاصرة الخطأ أو التجاوز والتي تساعد على إعادة الاتزان .

مبدا الاتصالية البينية: تحت الظروف الضاغطة الخارجية، قد يلجأ النسق الأسري إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قادرة على التحمل، وقد يلجا 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 اتصال تبادليا منسجما ومتوافقا مما يسمح لكل المكونات في النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح. **(سميرة رزاق البزة يمينة السعدية مداسي،2017،ص45)**

خلاصة:

نستنتج من خلال ما سبق ان الأسرة لها دور مهم والذي يتمثل في حماية واحتواء ابنائها من المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة وهذا ما تسعى اليه الاسرة الوظيفية والفعالة اما الاسرة غير الوظيفية والغير الفعالة هي التي تدفع بأبنائها الى السلوك المضطرب كالمخدرات مثلا هذا ما توصلت اليه هذه الدراسة الى ان النسق الاسري لدى المدمنين غير وظيفي وغير فعال لذلك وجب على كل المختصين الى التطرق الى حلول من جانب الاسرة اي الوقوف على الجو الاسري الذي يعيش فيه المدمن قصد اعاده ادماج الذهني وكذلك الاجتماعي له.

الفصل الثالث

الادمان على

المخدرات واثره

على الاسرة

تمهيد

اولا: ماهية الادمان على المخدرات

1-تعريف الادمان على المخدرات

2-مراحل الادمان على المخدرات

3-اسباب الادمان على المخدرات

4- نظريات المفسرة للإدمان

ثانيا: اثر الادمان على النسق الاسري

1-الادمان على المخدرات من منظور النسق الاسري

2-البعد النفسي للإدمان للمخدرات على النسق الاسري

3-البعد العلائقي والتفاعلي للإدمان للمخدرات على النسق الاسري

4- البعد الاجتماعي للإدمان للمخدرات على النسق الاسري

الخلاصة

تمهيد

من بين الآفات المنتشرة في وقتنا الحالي نجد من ظاهرة المخدرات او التعاطي المخدرات بشتى انواعها وتسمياتها والتي انتشرت في جميع بقاع المعمورة بدون استثناء في هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على ظاهرة الادمان على المخدرات من خلال تعريفها وذكر مراحلها واسبابها ونظرية المفسرة لها كذلك اثرها على الحياة الاسرية للمدمن (خاصة المراهق) بأبعادها الثلاث (النفسية والعلائقية تفائلي والاجتماعي).

تعريف الادمان على المخدرات:

1- تعريف المخدرات:

المخدرات او المواد المخدرة تضم كل اصناف النباتات الموجودة في الطبيعة والتي تناولها الفرد تسبب له تغير في حالته النفسية والجسمية كما تضم المخدرات بعض الادوية والعقاقير والمواد الكيميائية التي اذا تناولها الفرد بكميات كبيره ودون الاشراف الطبي (جرعات غير منتظمة) تسبب له ايضا تغيرا في حالته النفسية والجسمية.

ان المخدرات تتميز بفاعليتها في جلب الند، تسكين الألم جلب النشاط والحيوية(منومات، مسكنات، مهدئات، منشطات...الخ)

2- تعريف الادمان على المخدرات

أ- تعريف المعجم الموسوعي في علم النفس سيلامي نوبير لإدمان:

هو رغبة حادة في استهلاك منتجات سامه تولد حالة من التبعية(**سيلامي نوبير، ترجمة وحيد امعد 2001 صفحة 142)**

ب- يعرف معجم علم النفس الادمان على المخدرات كما يلي:

- عادة لا يمكن ضبطها ولها صفة قهرية **(حسين فايد، 1971، ص14)**

- الميول للزيادة الجرعة

- اعتماد نفسي على اثر العقار **(صندوق مكافحه وعلاج الادمان والتعاطي، 2000 ،ص12)**

ج- وعرفتهم منظمة الصحة العالمية (WHO) الادمان بانه الاستخدام المفرط والدائم للمخدرات التي لا تكون مقبولة من الناحية الطبية (**(WHO technical repart series , 1969,p22**

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج اربع خصائص وهي:

أ- الرغبة الجامعة لتناول الدواء او العقار والحصول عليه باي طريقه ممكنه

ب- امكانية زيادة الجرعة المأخوذة

ج- حدوث اضطرابات جسدية لا تصدا الا مع تناول هذا العقار

د- اثار سلبي في الفرد والمجتمع بسبب تأثيرات العقار الذهنية على الفرد **(عبد الله قازان، 2005، ص27)**

ومن كل هذا فان ظاهرة الإدمان على المخدرات والعقاقير آفة خطيرة ومضرة بصحة الفرد النفسية والعقلية والجسمية، ومسيئة لحياته وعلاقاته مع الأخرين.

2-1- مفاهيم ومصطلحات:

يوجد العديد من المصطلحات والتعابير التي نستخدمها أثناء الحديث عن إدمان المخدرات، والتي يجب توضحها وشرحها حتي يتم الفهم الجيد لطبيعة الإدمان .

أ- **المخدر أو العقار**: أي مادة إذا تناولها الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية، وتسبب له حالة من التعلق بهذه المادة، فحضور المخدر أو العقار يخلق الشعور بالارتياح وأما غيابه أو التقليل جرعته يسبب المعاناة والآلام **(مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، 2 جانفي 2016)**

ب - التعلق بالمخدر: يعني ارتباط المدمن بالعقار والمخدر، حيث تصبح حياته متوقفة علي توفر أو غياب المادة التي أمنها أي التكيف مع العقار وغياب القدرة على الامتناع عن تناوله. **ج – التبعية:** تعني حالة الخضوع للمخدر وضرورة الاستمرار في العيش تحت تأثيره فالمدمن هنا يضطر إلى التعاطي لتجنب الأعراض المزعجة التي يسببها فقدان المخدر

د- **التعود والاعتماد :** ويشير إلى أن المخدر أصبح ضرورة في حياة المدمن، فيصبح بشكل أساسي لاستمرار حياته وتوازنها ويذهب محمود حسن غانم إلى القول بأن الاعتماد على المخدر ينتج من التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية ، وتتميز بالرغبة القاهرة في التعاطي **(وناس أمزيان، 2006، ص73)**

- **الاعتماد النفسي أو الاعتمادية النفسية :** ويتعلق بالشعور والأحاسيس ولا علاقة له بالجسد لتحقيق الإشباع والشعور بالارتياح دون أن يعتمد عليه في استمرار حياته، أي أن الاعتماد النفسي يعبر عن تلك الرغبة في التعاطي للحصول عل الآثار المطلوبة ولا يحدث آثار جسمية ولا تتعطل وظائف الجسم**(محمد سعيد الحفار، 1993، ص93)** وهو الذي يتعلق بوظائف الجسم الإنساني، وباستمرار التعاطي تنحرف الأعمال الوظيفية الطبيعية للجسم، ومن ثم فان العقار يمثل ضرورة كالطعام والشراب فإذا كان المخدر المعتاد ليس بالضرورة في الاعتماد السيكولوجي ، فانه ضرورة ملحة في الاعتماد الفيزيولوجي حتى لا تتعطل ووظائف الجسم

- **الاعتماد المتعدي:** تحدث حالات الاعتماد المتعدي في حالة ما يكون المدمن يتناول مادتين مخدرتين أو أكثر حيث أن المادة الجديدة التي يتناولها المدمن تمنع ظهور أعراض انسحاب المادة الأولى **(حجار محمد حمدي، 1992، ص88)**

2- مراحل الإدمان على المخدرات

من المتعارف عليه أن حالة الإدمان لا تقع من مجرد تعاطي المخدر للمرة الأولى، بل لابد لها أن تمر على عدة مراحل ابتداء من التعود أو الاعتماد النفسي مرورا إلى فترة الاشتياق للتعاطي كذلك مرحلة النشوة المحققة والشعور بالراحة وبذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالاعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان وأكثرها مقاومة ومن هذه المراحل:

- مراحل الإدمان على المخدرات:

من المتعارف عليه أن حالة الإدمان لا تقع من مجرد تعاطي المخدر للمرة الأولى، بل لابد لها أن تمر على عدة مراحل ابتداء من التعود أو الاعتماد النفسي مرورا إلى فترة الاشتياق للتعاطي كذلك مرحلة النشوة المحققة والشعور بالراحة وبذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالاعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان وأكثرها مقاومة من هذه المراحل:

المرحلة الأولى: الرغبة:

المرحلة الأولى من الإدمان تسمى الرغبة أو النية، وفيها يتردد على تفكيرك الرغبة في تجربة المادة المخدرة، وكل إنسان مهما كان معرض لهذه المرحلة، في أي وقت في حياته، لكن هناك تقارير تفيد بأن غالبية من جربوا المخدرات بدأوا قبل سن الثامنة عشرة، أي في مرحلة التهور وعدم اكتمال نضج المخ ليتحولوا في سن العشرين إلى مدمنين **(فتحي الدردار، 2008، ص63)**

أما أسباب المبادرة للمخدرات والنية لأخذها فتختلف ولكن أهمها:

1. الفضول خصوصا في ظل عدم اكتمال نمو دماغ المراهقين وشغفهم نحو التجريب واتخاذ القرار دون حساب للعواقب.

2. ضغط الأصدقاء وتقديمهم للمدمن عرضا إما صداقتهم واما التجريب معهم في هذا الطريق، في ظل بعد الأهل عن مشكلات المراهق وعدم احتوائهم ودعمهم له، بل هم من يخلقون بيئة تنفره من العائلة**(مصطفى سويف، 1996،)**

3. توافر المخدرات من حوله سواء بسبب تعاطي الوالدين، أصدقائه أو جيرانه.

4. الصحة النفسية إذ غالبا ما تشجع حالات مثل الاكتئاب والقلق على استخدام المخدرات(**محمد حمدي حجار، 1992، ص89)**

ولا يعني المبادرة إلى المخدر الإدمان، فالمرضى يتناولون بضعا من العقاقير المخدرة ولا يدمنون عليها ولكن التجريب هو بداية سقوط الحصن، ومن المؤكد أن الظرف الذي دفع المدمن للتجريب زائل أما أثر المخدرات والاستمرار فباق ويزيد.

المرحلة الثانية: التجربة:

في مرحلة التجربة الأولى تقوم بتجربة المخدرات بمفردك وتبدأ في البحث عن أفضل وقت وأفضل مادة تؤثر في نشوتك بها، وفي حين يرتبط البالغون في هذه المرحلة بالمخدر رغبة في مكافحة التوتر وأملا في الحصول على مشاعر المتعة أو الاسترخاء، بعد يوم طويل، أما بالنسبة للمراهقين فيستخدمون المخدرات في هذه المرحلة في سياق حفلات الزفاف لإدارة الإجهاد الناتج عن الدراسة، العمل الكادح، أو حتى مشكلات البيت**(مصطفى خليل الشرقاوي، 1993، ص68)**

خلال هذه المرحلة، تكون الرغبة في تناول المخدر قليلة لذا سلوكك فيها يكون واعيا وقرارك في تكرار التجربة أو وقفها هو ما سيحدد مستقبلك مع الإدمان، وقد تستخدمه بحذر ورقابة لمن حولك حتى لا يلاحظ عليك شيء، والمؤكد أنك في هذه المرحلة لم يصل بعد إلى عتبة الإدمان وأنه لا يزال بإمكانك الإقلاع عن المخدر بسهولة إذا قرر ذلك **(العفيفي عبد الحكيم، 1986، ص16)**

المرحلة الثالثة: التعاطي الغير المنتظم:

مع استمرار تجربتك للمخدر يصبح تعاطيك طبيعيا بل ويكبر التعاطي الدوري للمخدر وينتظم، وهذا لا يعني أنك ستستخدم المخدرات كل يوم، بل يعني أنه سيضيف لحياته نمطا معينا تكون المخدرات جزءا منه، فممكن أن تتناوله في نهاية كل أسبوع، في المناسبات والأعياد، أو خلال فترات الاضطرابات

العاطفية مثل الشعور بالوحدة الملل، او التوتر، لذا من المهم التأكيد على أن هذه المرحلة هي مرحلة فردية للتعاطي تتخفى فيها ويصنع مع نفسك ظروف تعاطيك المادة المخدرة.

في هذه المرحلة تصبح استخدام المخدر مشكلة ويبدأ التأثير السلبي على حياتك في الظهور، فتبدأ في الوصول للعمل سكرانا أو منتش بعد تدخين الحشيش والماريجوانا ورغم هذه العلامات لم تصل إلى عتبة الإدمان بعد، ولكن من المرجح أن تتردد على المادة المخدرة تكرارا وأن تديم التفكير فيها لأن عقلك يبدأ الاعتماد عليها **(فريدة قماز، 2009، ص52)**

المرحلة الرابعة: التعاطي المنتظم:

مع المرحلة الرابعة تستمر في الاستخدام المنتظم وتصبح كل يوم وتكبر حتى يزيد التأثير السلبي على حياتك الأسرية وفي العمل، ففي المرحلة الثالثة تحدث مشكلات ولكن ليس بحجم حدوثها في هذه المرحلة التي تكشف عن التعاطي نتيجة سلوكك وفي هذه المرحلة أيضا قد يتم القبض عليك في حالة سكر أو انتشاء، كما تعاني في هذه المرحلة من الإفلاس تقريبا **(مصطفى خليل الشرقاوي، المرجع السابق، ص87)**

ورغم عدم إدراكك لما يحدث من حولك في هذه المرحلة، إلا أن ملاحظة سلوكك تتنامي لدى المحيطين به وأهم ما يلاحظه من حوله ما يلي : **(فريدة طايبي، 1998، ص56)**

- الاقتراض أو السرقة.
- إهمال المسؤوليات مثل العمل أو الأسرة.
- محاولة إخفاء تعاطي المخدرات.
- إخفاء المخدرات في أماكن يسهل الوصول إليها مثل علب المربي أو غيرها
- تغيير الصداقات.

- الخوف من التحليل.
- فقدان الاهتمام بالذات والهوايات.

المرحلة الخامسة: الاعتماد :

علامة دخولك المرحلة الخامسة هي أن تعاطي المخدرات لم يعد للترفيه أو للتداوي، بل نظرا للاعتماد على المادة التي تتعاطاها، وتنظر لهذه المرحلة أحيانا كمرحلة فيها من التسامح مع المخدر والاعتماد عليه ما يجعلك تابعا له أو إن شئت فقل عبدا **(سعد المغربي، 1982، ص29)**

أما بالنسبة للاعتماد الجسدي فقد أساءت كمتعاطي المخدر حتى تكيف جسمك مع وجوده وتعلم الاعتماد عليه، فإذا توقف الاستخدام فجأة سيبدأ الجسم حالة من الارتباك تعرف بعلامات أعراض الانسحاب، وهي مرحلة من الألم والمعاناة وظهور أعراض غير مريحة وخطيرة في بعض الأحيان يجب أن تدار تحت إشراف طبيب، وفي غالب الأحيان ستفضل الاستمرار في الإدمان على العلاج **(مكتب الإنماء الاجتماعي، 2000، ص143)**

المرحلة السادسة: الإدمان:

تشعر في هذه المرحلة كما لو أنه لم تعد قادرا على التعامل مع الحياة دون الوصول إلى المخدر الذي أدمنت عليه، ونتيجة لذلك تفقد السيطرة الكاملة على خياراتك وأفعالك، وهنا تظهر تحولات سلوكية في أقصى حالاتها إذ من المحتمل أن تتخلى كمدمن عن هواياتك القديمة وأن تتجنب الأصدقاء والعائلة في كل موقف، وأن تكذب بشكل مستمر بشأن تعاطيك للمخدرات عند استجوابك، تتهيج وتغضب بسرعة لأقل سبب، وتزيد فرصة الغضب لو كان أسلوب حياتك الجديد مهددا بأي شكل من الأشكال **(مليكة بن زيان، ص08)**

في هذه المرحلة يحق لنا أن نصف الإدمان بدقة على أنه اضطراب تعاطي المخدرات والذي يعد وصفا دقيقا لأن الإدمان مرض مزمن يشكل مخاطر تدوم مدى الحياة، حتى بعد إقلاع الشخص عن تعاطي المخدرات وخضوعه للعلاج وأقلها أنه معرض دوما الخطر الانتكاس.

المرحلة السابعة: مرحلة الأزمة:

المرحلة الأخيرة من مراحل الإدمان هي نقطة السقوط الحر لحياتك كمدمن، فقد نما إدمانك وبلغ حدا بعيدا لا تستطيع أن تسيطر عليه وحدك مهما فعلت والآن لم يعد الخطر محيطا بك فقط، بل بإيذاء المحيطين به، ونظرا لطلب الجسم مزيدا من المخدرات للحصول على ذات النشوة تكون أكثر عرضة للإصابة بجرعة زائدة مميتة قد تنهي حياته **(د، المشاقبة، 2007، ص258).**

5 -أسباب تعاطي المخدرات

العوامل الخاصة بالشخص المدمن:

أ- **العوامل الوراثية** : تؤكد النظرية الوراثية من وجود عامل وراثي للإدمان على المخدرات ينتقل من الآباء إلى الابناء وذلك من خلال الدراسات المقارنة التي أجريت على التوائم المتماثلة، والتوائم غير المتماثلة، باعتبار أن التوائم المتماثلة تحمل رصدا من المورثات (الجنات) المتماثلة تماما، فإذا كان أحد التوأمين يحمل استعدادا للإدمان، فإن الثاني تكون نسبته كبيرة في حملة لنفس الاستعدادات، وهذا ما لا يحدث لدى التوائم غير المتماثلة و ذلك الاختلاف الموجود في مورثاتهما، ومن أهم هذه البحوث، البحث الذي أجري من طرف العالم kaihl في السويد وكانت نتائج بحثه أن نسبة انتشار الإدمان داخل أزواج التوائم المتماثلة بلغت 58% من نسته انتشار الإدمان داخل أزواج التوائم غير المتماثلة والتي بلغت 28% **(مصطفى سويف، 1992، ص 69)**

كما نجد بحوث أجريت في مجال التبني، ومن بينها البحوث التي أجريت من طرف العالمين anthenelli et Sehukit عام 1992 في الدانمارك والسويد والولايات المتحدة الأمريكية، والتي تناولت أطفالا تم عزلهم عن عائلاتهم لعدة أسباب، وتم تنشئتهم في ظل أسرة بديلة، وكانت النتائج المتحصل عليها هي: أنه إذا كانت الأسرة البيولوجية (الأصلية) يوجد عند أحد أفرادها الأساسيين أب و أم الإدمان، فاحتمال ظهوره بين الأبناء يرتفع معدله إلى 4 أصناف مقارنة بالأطفال الذين ينحدرون من آباء غير مدمنين **(المرجع السابق، ص:71)**

ب- العوامل النفسية:

هناك عدة عوامل نفسية تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها، ومن جملة هذه العوامل ما يلي:

- حب الاستطلاع و الرغبة في استكشاف عالم المخدرات.

- الرغبة في تقليد الأشخاص الأكبر منه سنا والذين هم بمثابة المثل الأعلى له، قد تكون الأم أو الأب، أو الأخ الأكبر، أو تقليد الأقران والرفقاء .

- الاعتقاد الزائف بأن المخدرات تساعد على نسيان الهموم لآلام والمشاكل، فالإدمان هنا هو الهروب من مشكلة أو أزمة

- الرغبة في النشوة الزائفة والتأثر بالاعتقاد الخاطئ بأن المخدرات تفتح الشهية وتزيد في الإثارة الجنسية وبأن الخمر مثلا يودي إلى السمنة **(عبد الرحمن العيسوي، 1993، ص: 118)**

- تعرض الفرد لمواقف الإحباط والفشل و التوتر يؤدي به إلى الإدمان.

– نقص النضج الانفعالي والنفسي والتوتر الدائم وعدم وجود التوافق النفسي الاجتماعي يؤدي بالفرد إلى الإدمان **(مصطفى سويف، مرجع سابق، ص82)**

العوامل الخاصة بالمادة المعطاة:

أ– تركيب المادة وخواصها الكيميائية:

لا يمكن تصور الإدمان دون أن يقترن بمادة معينة يعتمد عليها، وهذا التصور يدعونا لنتساءل هل كل المواد التي يتناولها الإنسان بشتى الطرق: البلع، الشرب، التدخين، الاستنشاق والحقن يمكنها سارة الاعتماد عليه؟ ليس كل المواد تستثير الاعتماد لدى الإنسان، بل هناك مواد لديها خصائص وتركيبات كيميائية خاصة الاعتماد عليها يختلف حسب المادة المتعاطاة، فمثلا الاعتماد على مادة الهيروين يكون أسرع و أقوى وذلك لخصائصه الكيميائية بينما يحتاج متعاطي الحشيش والكحول وقتا أطول للدخول في مرحلة الإدمان بالإضافة إلى تفاوت المادة المخدرة التي تجعل الإدمان عليها أسهل لأنها خالية من الشوائب مثل الهيروين **(أبو جناح رجب محمد، 2000، ص 115)**

ب – وفرة المادة:

توفر المادة مهم جدا للإقبال عليها، ومن ثم لإدمانها، أي متى توفرت المادة و كانت سهلة المنال وجدت من يستهلكها، فمثلا في الجزائر هناك نسبة كبيرة من الحانات لبيع المشروبات الكحولية أدى إلى ظهور نسبة كبيرة من المدمنين على الكحول و لذلك نستطع القول بأن المادة المخدرة في المجتمع يعتبر مؤشرا لنوع من التوازن بين العرض والطلب، ومن ثم فإن زيادة وفرة المادة في المجتمع يؤدي إلى زيادة المقبلين عليها.

ج- طريقة استعمالها :

هناك عدة طرق لتعاطي المخدرات، وأسرع الطرق للوصول إلى الإدمان هي الحقن في الوريد، في هذه العملية يقوم المدمن بحقن المادة المخدرة والتي تكون على شكل مسحوق يضاف إليه سائل وتحقن في الوريد مباشرة وبالتالي فإن مفعول المادة المخدرة مثل الكوكايين والهيروين تسري في الجسم دون أي عائق، وبالإضافة لهذه الطريقة، هناك طرق أخرى ولكن أقل تأثيرا وبطئا، مثل البلع، التدخين والاستنشاق.

3-6 عوامل البيئة:

أ- الإطار الحضري:

بحد في الإطار الحضاري، أن العديد من المجتمعات عبر العصور، وإلى وقتنا هذا كان لها دور كبير في انتشار و استمرار ظاهرة الإدمان على المخدرات، وهذا ما تؤكده البحوث الأنثروبولوجية ونجد منها دراسات D.jones الذي درس ظاهرة تدخين الحشيش في قبائل التونجا (وهي قبائل تقييم فوق هضبة مرتفعة في بوركينافاسو) و توصل إلى اكتشاف، أنها ظاهرة منتشرة بين أغلبية الراشدين بصورة معروضة أمام الجميع، مما ينتج عنه اعتياد الصغار على رؤيته كسلوك مقبول من طرف الجميع، وعندما يصل الوقت المناسب يسمح لهم بتدخين الحشيش ويشير في نفس الإطار الدكتور زكي حسن أن الهند تقدم لنا نموذجا حضاريا لتعاطي القنب الذي يكتب قبولا اجتماعيا بين طائفة الهندوس وهو اتجاه ديني وبالتالي باقي أفراد المجتمع يعتبرونه سلوكا مقبولا **(مصطفى سويف، مرجع سابق، ص86)**

ب- المجتمع:

إن المجتمع هو المحيط الإعلامي للفرد بعد الأسرة، وانطلاقا منه يكتسب الفرد سلوكاته، والإدمان على المخدرات هو أحد هذه السلوكات وبهذا الصدد بحد البحوث التي قامت بها العالمة D.feher وهي كندية والتي أجابت على السؤال التالي : – إلى أي مدى يعتمد التلاميذ على الإعلام في مقابل اعتمادهم على أصدقائهم و خبراتهم الشخصية فيما يتعلق بالتعامل مع المخدرات ؟

و كانت النتائج التي تحصلت عليها أن التلاميذ الذين يتعاطون المخدرات يعتمدون على أصدقائهم وعلى أدوات الإعلام **(المرجع السابق، ص 87)**

ج– الأسرة:

الاسرة هي منبت سلوكات أفرادها من حيث استحسان السلوك أو استهجانه، فالفرد إذا ما أقدم على الإدمان كسلوك استحسنه فإن للأسرة دور في ذلك، وهذا ما أكدته نتائج D.G. hunt الذي يرى بان العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب والتفكك، ازداد احتمال وقوع الأولاد في الإدمان، و إذا كانت العلاقة يغلب عليها روح التسلط من قبل الآباء فاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على الإدمان متوسطا , أما إذا كانت العلاقة مبنية على حرية الرأي و الحب والتسامح والتفاهم والحوار مرفقة بالحزم والتوجيه فإن احتمال وقوع الأبناء في الإدمان على المخدرات تكون نسبته ضئيلة جدا **(المرجع السابق، ص: 86)** وإضافة لهذه التجربة فإننا نستطيع القول بأن الأفراد الذين يعيشون في منازل خالية من الحب والود ويصاحب ذلك مشاكل و خصومات بين الوالدين ينقادون إلى الإدمان كسلوك يتجنبون من خلاله التفكير في مشاكلهم.

د– الأقران و الأصدقاء :

إن الجماعة تحبر عامل فعال في إقدام الشخص على الإدمان، تدفع و تشجع الشباب غير المدمن للإدمان وذلك باعتباره تجربة تستحق الخوض فيها، ولأهمية هذا العامل وتأثيره على انتشار ظاهرة

الإدمان اهتمت عدة دول به وذلك في إصدارها عدة قرارات تبين خطورة الوضع ومن بين هذه الدول الولايات المتحدة الأمريكية التي قررت لجنتها القومية للبحث في تعاطي القنب وكان على رأس اللجنة 1972R.shfer وكان مضمون القرار أنه من أهم العوامل المؤثرة في تحديد سلوكيات المراهقين و صغار الراشدين في الولايات المتحدة تأثير جماعة الأقران، وهذا ما أكده بحثD.kandeal الذي قارن بين قوة تأثير الأقران المتعاطين للمخدرات في المراهقين وكانت النتائج أن تأثير الأقران كان هو الأقوى **(مصطفى سويف، مرجع سابق، ص87)**

الدعامات الثانوية:

يقصد بمفهوم الدعامات الثانوية كل ما يرتبط من عناصر البيئة وبالجوانب المرضية في خبرة الإدمان، ويكون هذا من خلال ما يعرف عند علماء النفس باسم الربط الشرطي، ومعنى ذلك أن كل ما يرتبط بجوانب الاستمتاع من أشياء وأشخاص ومشاهد، كلها يصبح من بين العوامل التي تساعد على استمرار المدمن على إدمانه، وتعتبر الدعامات الثانوية من أهم أسباب فشل وانتكاس المدمن بعد العلاج، ولهذا ينصح المدمن بعد خروجه من المصلحة أن يغير بيئته **(المرجع السابق، ص 95)**

يعد الادمان أحد الاضطرابات السلوكية التي تجعل المصاب يقوم بعمل متكرر للوصول لنشاط معين من دون أي اهتمام بعواقب ما يقوم به فان كان يؤدي للموت أو يسبب الأذى ومن أهم الأشياء التي يجب التحدث عنها بشكل موسع ، الإدمان على المواد المخدرة التي تجعل الشخص يدمن عليها مدة قصيرة و التي قد تؤدي إلى الموت و الهلاك أو التفكير في الانتحار و جرائم القتل دون وعي لذلك فمن المهم معرفة و كيفية العلاج و الوقاية من هذه الآفات القاتلة

نظريات المفسرة:

تتعدد النظريات المفسرة للعوامل التي من شانها ان تدفع بالفرد الى الادمان على المواد المخدرة فتضم التحليل النفسي بالفرد والصراعات التخيلية والتداولات النظرية البيولوجية الجانب الوراثي والعصبي، أما النظرية السلوكية فارجحهما الى الاشراط الكلاسيكي كما ارتبطت المعرفية بفكرة كيفية معالجة المعلومات، في حين ارتبطت المقاربة الاجتماعية بالجانب الثقافي والأنثروبولوجي والتطور الاجتماعي **(عبد القادر وبيات، 2006، ص123)**

- النظرية البيولوجية:

تعد النظريات البيولوجية العضوية أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي انطلاقا من ميكانيزمات ببيوكيماوية أو فسيولوجية فهذه النظرية وحسب النموذج البيولوجي العصبي فالإدمان على المخدرات هو ظاهرة خلوية، أي أن الخلايا تعودت على وجود العقار، فمخ الانسان يحتوي على مواد كيمائية (نواقل عصبية) تقوم بنقل الاشارات المنبهة من خلية إلى خلية أخرى، ولذلك يصل الأشياع بالمخدر الى أقصى مستوى في جسد المدمن لذلك يعتاد عليه ويميل دائما الى زيادة كمية المادة **(بن زيان مليكة، ص09)**

وفي حالة غياب هذا العقار وانطلاقا من هذا فالتبعية الجسمية تفسر على أنها حالة اثارة شديدة وكامنة طورت من طرف خلايا الجهاز العصبي المركزي والمراكز العصبية الاعاشية، عندما عرضت لمفعول المواد السامة لمدة طويلة وعندما لا يؤخذ المخدر تكون تحررت كل الوظائف التي كانت في حالة كف تحت تأثيره وعادة لنشاطها بشكل مفرط وفوضوي، وعلى هذا الأساس وحسب هذا التفسير ففي حالة الإدمان على المخدرات تتأثر عدة نواقل عصبية بتعاطي المواد المخدرة، هذه النواقل تقوم بنقل تلك المؤثرات النفسية التي تؤثر على عمل الخلايا خصوصا في المشابك العصبية les synapses خلال كل مراحل عملها من التحليل والتخزين والتحرير والإنقاص وكله تكون محل تدخل وتأثير من طرف المواد

الصيدلانية التي تعمل على زيادة أو إنقاص أو حتى تثبيط ردود الفعل أو الأجوبة البيولوجية Les reponses biologique و ذلك على مستوى الالتقاء حيث تتفاعل النواقل العصبية مع المستقبلات les récepteurs وتعمل المواد الصيدلانية المحملة من طرف النواقل على التأثير المباشر على الجهاز العصبي ، علما أن النواقل العصبية تتم في الجهاز العصبي حسب ممرات وتحدث نوع من المنافسة بينها وتعود السيطرة للأقوى الذي يمنع تنقل المواد الأخرى ، وهذا ما يفسر ويساعدنا على فهم استهلاك عدد متنوع من الأدوية النفسية **(عبد الله غلوم الصالح، 1994، ص175)**

كما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية وهي مستقبلات نشطة يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي ، ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار ، غير أن تناول العقاقير بصفة مستمرة يؤدي إلى تنشيط المستقبلات الساكنة التي تتحول إلى مستقبلات نشطة مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول الذي كانت تسببه جرعة قليلة في السابق، وهذا ما يعرف بالاحتمال ، وعند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي إلى أعراض الانسحاب التي يمكن أن تكون نفسية أو بدنية ، معتدلة أو شديدة ، قصيرة أو طويلة ، ويتأثر ذلك بعامل نوعية العقار و التكوين النفسي للفرد و بيئته و ظروفه الاجتماعية **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2002، ص22)**

كما ركزت الأبحاث والدراسات المهتمة بوجهة نظر عضوية على الجانب الجيني حيث استندت في تفسيرها لسلوك التعاطي على أساس مبادئ وقوانين جينية بحيث أن سلوك التعاطي ينتقل من المدمن الى ابنائه واهم مبدا تعتمد عليه هذه النظرية هو اننا لا نصبح كحوليين ولكن نولد كذلك حيث بينت الدراسات على ان الشخص او التاريخ العائلي السابق للإدمان الكحولي قد ينمو معدل الادمان لديه بمعدل اربع مرات اكثر من الشخص الذي لا يتصف بهذا التاريخ السابق، فهذا النموذج يفترض وجود استعداد وراثي

منقول داخل الاسرة ليصبح الفرد علمنا **(عبد الله غلوم صالح، د. عزت سيد اسماعيل، ص176)** مما يعني أن الميول الانمائية تظهر عند الأفراد من نفس العائلة، وقد أوضحت هيئة الأمم المتحدة في دراسة على الأطفال والمخدرات، أن ألاف الأطفال في العالم يولدون مدمنين على الهيروين بسبب ادمان أمهاتهم على هذا المخدر، فيكون أول شيء يعرفونه في العالم هو الألم الحاد بسبب الانقطاع عن تعاطيه **(منيرة زلوف، 2015، ص321)**

2-نظرية التحليل النفسي:

ترى هذه المدرسة وعلى رأسها سيغموند فرويد بأن الإدمان هو وسيلة علاج ذاتي، يلجأ اليها الشخص الإشباع حاجاته الطفيلية اللاشعورية , كما أن النمو النفسي و الجنسي للمدمن مضطرب لوجود طاقة غريزية في المنطقة الفمية و هذه الطاقة كان سببها عدم الإشباع في المرحلة الفمية , و عندما يكبر الطفل تظهر على شخصيته صفات التثبيت **(الحفار سعيد محمد 1993، ص449)** وهي:

السلبية – الإحباط – عدم القدرة على تحمل التوتر و الألم النفسي – الاتكالية.

بالإضافة إلى صفات التثبيت نجد في التحليل النفسي تصنيفات كثيرة للشخصية المدمنة , و سنأخذ على سبيل المثال تصنيف كيسل وولتون kessel et Walton

الإدمان إذن يخدم الحاجات الداخلية، وحسب التحليل النفسي أن مشكلة الإدمان ليست بسبب السعادة والانشراح التي توفرها العقاقير للفرد، ولكنها بسبب قدرة هذه العقاقير على تخليص الفرد من الصراعات النفسية التي يوجهها، أي أن هذه العقاقير تعمل كوسيلة دفاع لدى الذات. لذلك فإن للمخدر دلالة خاصة لدى المدمن لذلك فإن المتعاطي يقبل على المخدر طلبا للتوازن بينه وبين واقعه، توازن يكاد يختل ويتعثر في الحفاظ عليه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، فوظيفة المخدر أنه سند يمنح المدمن القدرة والقوة على مواجهة واقعه، وذلك لما يحدثه فيه من تغير في نشاط وظائفه النفسية وعملياته العقلية،،

فالمخدر يخدر شعور المدمن بالعجز وقلة الحيلة إزاء عالمه ويسلمه الشعور الزائف مقابل ومناقض بالقدرة والكفاية وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع إلى:

البناء النفسي الداخلي للمدمن:

من حيث هو بناء هش يفتقر إلى القوة والتماسك الداخلي والمتكامل، وهذا يرجع بطبيعة الحياة إلى مفعول العقاقير أو المخدرات التي يتناولها المخدر وهذا ما نستنتجه من الخلل والاضطراب الذي تحدثه هذه الأخيرة في بعض وظائف الجسم مثل الجهاز العصبي، وظائف الأحشاء، القدرة على التوازن، التحكم في التصرفات:

الواقع الخارجي:

من حيث ضراوة وقسوة وما يمثله من إحباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق إشباع المطالب الأساسية وهذا ما نخلص من معاملة قاسية ونفور كبير من المجتمع ككل والأسرة بشكل خاص اتجاه الشخص الذي يتناول المخدرات، باعتباره حالة شاذة وشخص غير مرغوب فيه، وهذا ما يفسر المعاملة غير السوية التي يجابه بها **(المرجع السابق، ص22)**

إن الدراسات السابقة للسلوك الاندفاعي تجعلنا نفهم أن المدمنين هم مرضى مستعدون للتنازل عن كل موضوعات الليبيدو، إنهم مثبتون على هدف نرجسي سلبي ومن الناحية الشبقية تكون مناطق الفم والجلد هي السائدة لديهم، فتقدير الذات مثلا يتوقف على الحصول على الطعام والدفء، والأشخاص من هذا النوع يستجيبون للمواقف التي تخلق الحاجة إلى التسكين أو التنشيط بطريقة تختلف عنها عند غيرهم، وأهم أناس غير متسامحين إزاء التوترات وليس لديهم القدرة على تحمل الألم والإحباط وإنهم ينتهزون أي فرصة للهرب مرحبين بها بعد تحقيق الزهو والمرح والنشوة يصبح الألم والإحباط أكثر استحالة على التحمل مما يؤدي إلى تصعيد في استخدام المخدر، وشيئا فشيئا تختفي الاهتمامات بالواقع إلا الحصول

على المخدر، وحتي يصبح الواقع عبارة عن إبرة أو حقنة تحت الجلد **(أوتوفينكل، 1969، ص 714)**، إن المدمنين يتميزون بشخصية مهيأة للمرض، فمية، نرجسية، كما أن الإحباطات في الصغر أدت إلى تحويلهم عن الأم إلى الأم، لذلك فالحفزات اللاشعورية لديهم مثلية جنسية بطبيعتها، والخمرة بالرغم من أنها تساعد على التخلص من الحالات الاكتئابية إلا أنها عند بعض الأشخاص قد تعجل بالاكتئاب، وذلك إذا رجع المدمن إلى تاريخ حياته المؤلمة عندئذ يلعب المخدر دور الاستدخال المسبب للاكتئاب **(المرجع السابق، ص (715)**

-2 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن الإدمان سلوك يتعلمه الإنسان، فالشخص الذي يكون متوترا، وقلقا ومنزعجا فإنه يتناول المخدرات ليتحصل على شعور رائع يغمره الهدوء والسكينة واللذة، وهذا الشعور في حد ذاته دافع للعودة من جديد إلى المخدر للحصول على نفس الشعور، وبالتالي لدينا نتيجة وهي إدمان الشخص على المادة المخدرة هذه النتيجة التي تحصلنا عليها تكون كما قلنا سابقا بتعلق الشخص بالمادة المخدرة، لأنه لم يلمس نتائجها السلبية لأن نتائجها السلبية لا تظهر إلا بعد فترة زمنية معينة، وهذا ما تؤكده القاعدة التي تقول أنه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك معين ونتائجه السلبية قصيرا كلما ضعف دعم السلوك **(الدمرداش عادل، 1982، ص18)**، أي أنه لو تناول الشخص مادة مخدرة وظهرت نتائجها السلبية عليه بعد مدة قصيرة، لما عاد الشخص إلى تلك المادة، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن المحيط كذلك يلعب دورا مهما في تعلم الشخص للإدمان على المخدرات، فالمجتمع مليء بالمثيرات ومنبهات هذا السلوك، ونبدأ بالأسرة التي هي أساس تعلم الطفل وتقبله لمعظم السلوكات سواء كانت جيدة أو سيئة، فالطفل الذي يرى أباه يشرب الخمر أو يتناول مواد مخدرة أو يحقن نفسه بالمخدرات، ويكون حاضرا للنشوة التي يعيشها الأب والسعادة التي تغمره، فإن الطفل يرى في هذا السلوك أشياء إيجابية من

جهة ومن جهة أخرى باعتبار أن الأب هو المثل الأعلى للطفل وأن ما يقوم به الأب شيء جيد، فإن الطفل هنا يتقبل السلوك و عندما تحين الفرصة لا نجد عنده أي تردد في تعاطي المخدرات وبتكرار لسلوك يصبح مدمنا

- 3 النظرة الاجتماعية:

يرى أصحاب النظرية الاجتماعية أن الإدمان ليس مرضا جسمي أو نفسي بل هو عبارة عن لعبة اجتماعية، ونعني بها أنها سلسلة معقدة الخطوات التي يهدف من خلالها المدمن التفوق والسيطرة على علاقاته مع شخص معين، أو مجموعة من الأشخاص و هناك ثلاث أنواع من الألعاب الاجتماعية التي يمارسها المدمن:

اللعبة الأولى: اللعبة العدوانية

نجد المدمن هنا يضع نفسه في موضع يجعل الآخرين ينتقدونه و يلومونه و لكي يحسوا بالرضا على أنفسهم ويشعرون بالفضيلة، وهنا المدمن يحاول إبلاغهم رسالة من خلال هذه اللعبة وهي: "أنتم أشخاص فاضلون وأنا شخص سيئ حاولوا منعي من التمادي في الخطأ إن استطعتم"، و نلاحظ من خلال هذه الرسالة نبرة تحدي لمن حوله، وخاصة الأقربين منهم وهم الأولياء، ويهدف من خلال هذه اللعبة إثارتهم ودفعهم إلى الغضب، ومهما كانت ردة الفعل لن حوله لمنعه تكون مجرد سلوكات عاجزة، لأنه لن يتوقف عن الإدمان، وهذا نوع من الانتقام والعدوانية اتجاه نفسه والآخرين و هذا هو المكسب في هذه اللعبة **(محمد اسلامي غياري، 1991، ص38)**

ب- اللعبة الثانية : لعبة الإضرار بالذات:

و هذا النوع من اللعب يستعملها المدمن على نفسه عندما يعجز عن إشباع رغباته الانفعالية

والحسية، وذلك عن طريق الاستمرار في الإدمان على المخدرات، رغم معرفته بالأضرار النفسية والجسدية التي تسببها **(المرجع السابق، ص 93)**

ج – اللعبة الثالثة : لعبة تدمير الذات:

من خلال هذه اللعبة يحصل المدمن على المتعة من خلال المرض وبمعنى أن تدميره لذاته بالمواد السامه التي يتناولها والتي تسبب له أضرار جسدية و نفسية ومما يدي الأهل والأقارب والأصدقاء وكل من حوله يرعونه و يهتمون به، والمكسب هنا هو الرعاية الطبية و الأسرية.

وحسب النظرية الاجتماعية فإن هذه اللب الثلاثة تتم بطريقة غير واعية, أي الإنسان لا يكون قاصدا أن يلعب إحدى هذه اللعب بل هي رغبة مكبوتة تترجم من خلال هذه الألعاب الثلاثة **(المرجع السابق، ص38)**

ثانيا: اثر الإدمان على النسق الاسري

– الإدمان على المخدرات من منظور النسق

رصد الباحثون العديد من العوامل التي تؤدي الى احداث اضطرابات في مختلف الوظائف الأسرية الذي يفضي إلى تشوهات خطيرة تمس اشتغال الاسرة ما يجعلها بيئة مثالية لإنتاج الانحرافات والأمراض باختلاف أشكالها وانماطها. وتقول كل من وجب أن يكون واضحا أنه ليس بإمكان إيجاد العلاقة السلبية الانسان على شاكلة حادث ما يرد الطفولة بل إن العديد من العوامل قد تؤدي إلى الشيء نفسه على غرار الصدمات والحرمان العاطفي والإهمال والاعتداءات الجنسية إلى غير ذلك من العوامل وما يهمنا في هذا المقام هو أن الإدمان

باعتباره سلوكا غير سوي ليس من السهل معرفة العامل المباشر الذي يؤدي إليه، بل إنه ليس مطلوبا من منظور أسري البحث عن ذلك لأنه وبكل بساطة لا يمكن أبدا الوصول إليه ولكون الأسرة تسقا مفتوحا يحتوي على عمليات تواصلية غير متناهية ما يجعل منها نسقا بالغ التعقيد ويصبح البحث عن السبب غاية لا يمكن إدراكها وعوض ذلك يكون البحث موجها نحو ما يسمى بشبكة العلاقات الأسرية التي إذا تمكنا من فهم عملها يصبح بالإمكان تغير تفاعلاتها وبالتالي السيطرة على السلوك المنحرف والتأثير عليه مهما كان هذا السلوك إدمان على المخدرات أو خراف أو خلوية إن تصرفات الأسرة المختلفة ليست فقط حصيلة العوامل الأنية بل إن التاريخ الأسرة المتمثل في الأحداث الماضية دور فعال في تحديد سلوك الأسرة الأني والذي يبرز من خلال العوامل الجيلية التي عمل عليها كثيرا العالم و المعالج ناجي Nagy وهي عوامل تمتد جذورها في تاريخ الأسرة ولديها من القدرة البالغة في التأثير على العلاقات وأنماط التواصل بداخل الأسرة وهي كفيلة بتحفيز الكثير من الاضطرابات النفسية عبر بصفة عامة والإدمان على المخدرات بصفة خاصة ويتم ذلك آليات نفسية اسرية لا شعورية غالبا ما تكون عبارة عن "دين أسري يتم تسديده . ومن خلال التضحية بأحد أفرادها والحافز النفسي في ذلك هو وجوب الطاعة والولاء من طرف المراهق المعين اتجاه أسرته وأن الفرصة سانحة ليظهر مدى ولائه وطاعته وغالبا ما يكون سلوك المراهق هذا مدفوع بفعل مناخ أسري يضغط عليه في تجاه تقديم نفسه فداء ويكون ذلك على حساب مستقبله ويتجلى هذا السلوك من خلال إقدامه على أخذ مركز الأب أو إن البنت

تأخذ مركز الأم وما يلاحظ في الغالب أن ما إلى هذه الخطوة هو التوقف عن الدراسة والشروع في مزاولة عمل ما بدافع وجوب مساعدة الأسرة لأن الأب أصبح متقاعدا ولا يمكنه تلبية حاجيات الأسرة أو أنه كحولي لا يستطيع تحمل مسؤولياته الأسرية مما يستوجب عليه أخلاقيا فعل ذلك بدل الأب وبذلك تتغير مورفولوجية الأدوار الأسرية ما يفرز علاقات جديدة بحيث تصبح الأدوار على أثر هذا معكوسة مع ما يرافق ذلك من تغيرات على جميع الأصعدة.

- إدمان المخدرات و أثره على الحياة الأسرية ببعدها النفسي

قد يؤثر إدمان المخدرات من طرف الأبناء على الآباء ، فيصبح هؤلاء الآباء يعانون ويعيشون الآلام والمأساة وتتعرضون للإصابة بمختلف الاضطرابات والأمراض النفسية كالقلق – الاكتئاب – الإحباط ومشاعر الذنب...

أ. القلق :

تعريف القلق:

1- يعتبر القلق انفعالا طبيعيا موجودا عند كل الناس، ويحدث بدرجات متفاوتة بعض تعرض الشخص لموقف غير سار أو خطيرا، يتوقع من خلاله حدوث الأذى والضرر، وبذلك تضطرب حالته النفسية ويشعر بعدم الارتياح .

2- القلق "حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي تدل على أن المريض توقع خطرا في

اللاوعي **(محمد ابراهيم الفيومي، 1884، ص57)**

3- القلق " حالة نفسية تحدث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده **(ابراهيم ابو عرقوب، 1992، ص129)**

4- القلق "حالة تنبيه شديد أو نشاط فيزيولوجي زائد ترتبط بمواقف محددة **(بدر محمد الانفاري، 2006،ص15)**

5- يقول كارول A.H.carrol سنة 1964 " أنه عبارة عن ألم داخلي أو ألم أصبح داخليا يسبب الشعور بالتوتر **(عبد الرحمان، 2004، ص27)** من خلال كل هذه التعاريف نستنتج ان القلق حالة داخلية ونفسية و انفعالية مؤلمة تحدث للفرا في المواقف التي يشعر فيها بالخطر والخوف ، فيشعر بالتوتر وعدم الارتياح مما قد يصيبه . إن القلق اضطراب نفسي – مرض نفسي – حالة نفسية – حالة انفعالية ، مرتبطة بتوقع الخطر والتهديد والأذى ، (ويعتبر القلق أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا) **(طارق كمال، 2004، ص14)** لأن كل الناس يشعرون بالقلق والتوتر والشعور بعدم الأمان في بعض المواقف ، أو أثناء تواجدهم في وضعيات غير مناسبة. لا يشعر كل الناس بالقلق بنفس الدرجة ، ولا بنفس الشدة ، وهناك من يقسم القلق بناء على درجيه الى نوعين: **(عبد الرحمان العيسوي، 2004، ص20)**

1-**القلق العادي الطبيعي** : ويزول بزوال أسبابه العارضة .

2- القلق المزمن الحاد : و يطلق عليه عصاب القلق أو الحصر. فالقلق العادي أو الطبيعي هو الحالة التي يعيشها جميع الناس بعد تعرضهم لموقف الخطر، وتكون الاستجابة مناسبة للموقف، أو تعبير آخر كرد فعل ملائم للموقف الذي يوجد فيه الفرد، أما القلق المزمن الحاد أو عصاب القلق هو الحالة الانفعالية المرضية التي تتمثل في عدم التكيف في الاستجابة للموقف ويرتبط القلق بعديد من الانفعالات كالخوف والاكتئاب ، فالشخص القلق هو شخص خائف من الخطر، وقد يصل إلى درجة الاكتئاب (كما أن القلق يرتبط بمشاعر الذنب، لأن الشخص الذي يشعر بالقلق يرغب في نسيان الحدث الذي أدى إلى

القلق) **(عبد الرحمان العيسوي، 2006، ص154)** ، كما أن القلق يظهر في الكثير من الأعراض الجسمية كزيادة ضربات القلب التعرق – ارتعاش ويعتبر القلق من مواضيع البحث في العديد من الفروع العلمية ، وله ما يفسره من الناحية البيولوجية والتحليل النفسي والناحية المعرفية

تفسير القلق:

1 التفسيرات البيولوجية للقلق :

القلق هو حالة جسمية ونفسية معا ، باعتباره بسبب آثار نفسية تتمثل في الشعور بعدم الأمن، وأخرى آثارا جسمية كالزيادة في نبضات القلب – الارتعاش والارتجاف

– من الناحية التشريحية هناك مناطق في الجسم الإنساني مسئولة عن حدوث القلق (وتتمثل هذه المناطق في القشرة الجبهة الأمامية الهيبوثلاموس– اللوزة وحصان البحر **(حسين فايد، 2000، ص272)** أي أن القلق حالة انفعالية داخلية تكون مسئولة عنها بعض الأعضاء الجسمية ، كما أن تلك الأعراض الجسمية التي تظهر عند الشخص في حالة القلق كالتعرق الشديد وسرعة ضربات القلب (تحدث بسبب زيادة حساسية مستقبلات الأدرينالين من نوع بيتا Bita Receptors) **(حسين فايد، نفس المرجع، ص273)** أي أن الزيادة في التعرق وضربات القلب مرتبطة بالزيادة في مستقبلات الأدرينالين

2 التفسير التحليلي القلق :

يعتبر القلق من الأمراض النفسية الشائعة التي لاقت الاهتمام الكبير من طرف العديد من رواد التحليل النفسي (وعلى رأسهم مؤسس مدرسة التحليل النفسي سيغموند)

2 –النظرية الثانية عام 1926: و تعتبر أن سبب الكبت هو القلق بينما يعتبر في النظرية الثانية أن القلق هو سبب الكبت فرويد الذي قدم نظريتين حول موضوع القلق) **(حسين فايد، نفس المرجع، ص274)**

1– **النظرية الأولى عام 1917:** وتعتبر أن سبب القلق هو الكبت وفرويد من خلال النظريتين يربط القلق بالكبت ، إلا أن النظرية الأولى مخالفة تماما نظرية الثانية ، وذلك لأنه يعتبر في النظرية الأولى أن الكبت هو سبب القلق ،

3– نظرية الصيغة لبيك schéma théorie Becck :

صاحب هذه النظرية هو الباحث بيك Beck الذي اهتم بموضوع القلق وبتفسيره (فهو يعتبر أن المظاهر الرئيسية للقلق تكون معرفية في طبيعتها) (حسين فايد، المرجع نفسه،) أي حسب بيك فإن القلق يحدث بسبب وجود عوامل معرفية كبعض الأفكار والاتجاهات غير المعقولة مما سبق يتضح أن القلق هو إحدى الاضطرابات النفسية التي تتمثل في الشعور بعدم الارتياح والتوتر ، ويكون القلق على درجات حسب الموقف الذي يوجد فيه الفرد ،وحسب خصائصه الشخصية

ب. الاكتئاب :

تعريف الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب هو الآخر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين الناس

الاكتئاب لغة :

– (يقال اكتتب فلان ، أي حزن واغتم وانكسر ، ويقال رماد مكتئب اللون ، إذا ضرب إلى السواد) **(وليد سرحان وآخرون، 2001، ص11)**

الاكتئاب: اصطلاحا

1 حالة مرضية يشعر فيها المريض باليأس والحزن وعدم القدرة على التركيز الأرق فقدان – الثقة بالنفس وبالآخرين **(نازل ابراهيم قرقز، 1999، ص34)**

2 (الاكتئاب حالة باثولوجية تدل على معاناة للجهاز النفسي للفرد والشعور بالإثم، مصحوب بتدني ملحوظ في الإحساس بالقيمة الشخصية)

3(الاكتئاب يعرف من خلال نقيضه السعادة) **(عبد الرحمان العيسوي، 2005، ص18)**

من خلال كل هذه التعاريف يتضح أن الاكتئاب حالة نفسية مؤلمة يعيشها الفرد ويتمثل في مشاعر الحزن والألم

عدم وضوح أهداف الحياة – الانعزال عن الآخرين – التخلي عن الأدوار والمسؤوليات ، وقد يقدم المكتئب على الانتحار

أنواع الاكتئاب :

تتفاوت حالات الاكتئاب فيما بينها ، من حيث الدرجة والشدة ، أي أن المرضى

المكتئبين يختلفون فيما بينهم من حيث شدة الأعراض

1- (هناك من يقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع حسب السبب) **(وليد سرحان وآخرون، 2022، ص37)**

أ. **الاكتئاب الداخلي** : ويسمى بالاكتئاب الداخلي لأنه لا يرتبط بمشاكل خارجية

ت. **الاكتئاب التفاعلي** : وهو يحدث بسبب ظروف الحياة وأحداثها

ج. **الاكتئاب الأولي** : وهو يظهر ابتداء في الحياة النفسية

د. الاكتئاب الثانوي : وهو ما يحدث على خلفية مرضى نفسي آخر كالإدمان – الفصام العقلي

الاكتئاب العضوي :

وهو الاكتئاب الذي يحدث بسبب أمراض عضوية كأورام ... الدماغ الجلطات الدماغية و الاكتئاب غير العضوي : وهو يحدث بسبب العقاقير النفسية وأدوية الإدمان . فبناءا على هذا التصنيف المرضى الاكتئاب ، فإن هناك أسباب عديدة لهذا المرض، كمعاناة الفرد من بعض الأمراض النفسية والجسمية وتعاطي بعض العقاقير وأدوية الإدمان

وهناك تصنيف آخر للاكتئاب.**(ابراهيم ابو عرقوب، سلمان قسيم الطعاني،1999، ص133)**

أ. الاكتئاب البسيط : ويتميز بمشاعر الحزن وبطيء الحركة .

ب. الاكتئاب الحاد : ويتميز بمشاعر الحزن أكثر شدة العدوانية الهذيان والهلاوس.

– الصمت المطلق – الانقطاع عن

ج. الاكتئاب الذهولي : ويتميز بمشاعر الحزن الآخر ولوم الذات.

د. الاكتئاب الهائج : ويتميز بالشعور بالحزن

– ضرب النفس: وقد يقدم على الانتحار .

من خلال هذا التصنيف ، نلاحظ أن أبسط صور الاكتئاب ، هو الاكتئاب البسيط ، بينما يعتبر الاكتئاب الهائج أخطر أنواع الاكتئاب ، كما نستنتج أن مريض الاكتئاب يكون إما عدوانيا وهائجا ، كما هو الحال في الاكتئاب الحاد والهائج ، بينما يكون المكتئب بطيء الحركة ومنعزلا كما هو الحال بالنسبة للاكتئاب البسيط ولذهولي

3 و حسب التصنيف الأمريكي الرابع 4 يقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع **(وليد سرحان وآخرون، 2000، ص38)**

ب. اضطراب مزاجي مزدوج القطب

أ. انتكاسة اكتئاب كبرى

ث. اضطرابات اكتئاب أخرى كالاكتئاب المتكرر

نظريات تفسير الاكتئاب :

التفسيرات البيولوجية:

يمكن لحالات الاكتئاب أن تكون وراثية ، أي بعض الأفراد لديهم استعداد وراثي للإصابة هذا المرض ، (فقد بينت بعض الدراسات بشكل قطعي أنه هناك استعداد وراثي يظهر في بعض العائلات خاصة في حالات الاكتئاب الذهاني والشديد **(وليد سرحان وآخرون، المرجع السابق، ص43)**

بعض الدراسات تقول أن مرض الاكتئاب ينتقل عن طريق كروموزوم "**x**" **(حسين فايد، 2000، ص148)**

إلا أن هذا لا يعني أن أبناء الأشخاص المكتئبين سيصابون بالاكتئاب

- (كان كرسلن أول من تحدث عن الاكتئاب بوصفه مرضا في حد ذاته وأرجعه

الأسباب وراثية وخلقية **(عبد المنعم الحنفي، 1995، ص2004)**

أما من الناحية الفيزيولوجية (فترجع بعض الأبحاث الاكتئاب إلى النقص الحاصل في أحاديات الأمن من الناقلات العصبية مثل الدوبامين النور ادرينالين والسيريتونين).**(وليد سرحان وآخرون، نفس المرجع، ص47)**

التفسيرات التحليلية : لقد اهتم فرويد أيضا بمرض الاكتئاب وبتفسيره (وهو يرجع الاكتئاب إلى المبالغة في الإشباع الاحتياجات الفمية أو النقص في إشباعها**(حسين فايد، نفس المرجع، ص148)**أي النقص أو الإفراط في إشباع الاحتياجات الفمية للطفل هي المسؤولة عن حدوث الاكتئاب، (كما أن أرجع فرويد الاكتئاب إلى عوامل شعورية ولا شعورية من شأنها إحساس بالحزن واليأس)

ج. الإحباط : نعيش جميعا حالات من الإحباط في حياتنا ، فبعدما نفشل في مواجهة بعض المشاكل ، أو لا نستطيع أداء بعض الأدوار ، أو يصعب علينا إنجاز مهامنا وتحقيق مصالحنا ، نشعر بخيبة أمل وهبوط في روحنا المعنوية ، فالإحباط هو نتاج عدم القدرة على إشباع بعض المطالب أو العجز عن تحقيق بعض أهداف في الحياة ، وفيما يلي

بعض التعاريف لحالات الإحباط :

1-" **الاحباط** " منع وتعويق محاولات الفرد التي يبدلها من أجل إشباع رغباته وحاجياته

2- الإحباط " حالة انفعالية يعيشها الفرد بسبب عدم قدرته على التغلب على عائق لكي يشبع حاجاته

فكل هذه التعاريف تعبر على أن الإحباط هو نتيجة عجز الفرد وعدم قدرته على تحقيق الإشباع لبعض المطالب وذلك لوجود عوائق تمنعه من ذلك ، وهو لا يملك القدرة على التغلب عليها . إن الإحباط هو حالة نفسية وانفعالية يعاني منها الفرد بسبب وجود معوقات تعرقل وصوله إلى أهدافه ، وهذه المعوقات تكون على نوعين :

1 عوامل ذاتية : كالعاهات الجسمية والقدرات العقلية الضعيفة .

2 عوامل خارجية أو بيئية : كالكوارث الاجتماعية .

فإذن الإحباط يحدث بسبب وجود بعض المعوقات الشخصية التي تمنع الفرد من تحقيق بعض الأهداف كدرجة الذكاء المنخفضة وهي التي لا تسمح للفرد بأداء بعض الأدوار يرغب فيها، وتمنعه أيضا من حل المشاكل التي تعترضه ، والمعوقات البيئية التي تتمثل في كل ما يحيط بالفرد من عادات وأعراف أو أزمات التي تعرقل سلوكه الهادف إلى تحقيق الإشباع . (وهناك بعض الباحثين اللذين يقسمون حالات الإحباط إلى ثلاثة أوجه) **(الفت محمد حقي، 2001، ص70)**

1- موقف محبط

2- حالة الإحباط .

3- استجابة الإحباط

هذه الأوجه الثلاثة تعبر عن تلك المراحل التي يمر بها الفرد في حالة الإحباط فهو بداية يتعرض لموقف الذي يسبب له الإحباط ، ثم بعد ذلك يعيش حالة الإحباط بسبب وجوده في ذلك الموقف ، وبعدها يبدي استجابة أو رد فعل على الموقف المحبط ، أي أنه سيبدي سلوكا ما

إن الإحباط هو حالة انفعالية تتميز بالتوتر والقلق أي أن الشخص المحبط يتعرض للقلق والشعور بالضيق وخيبة الأمل ، وهو التوتر الناجم عن عدم قدرته على التغلب على العوائق التي تواجهه (فهذا الفرد إما أن يضاعف جهوده للتغلب على مشكلته أو أنه يحاول ان يشبع حاجاته بطرق أخرى)**(الفت محمد حقين، نفس المرجع، ص 450)**، فهناك من يحاول التغلب على المشكل مصدر الإحباط ببذل المزيد من الجهود لمواجهتها ، وهناك من يحاول تحقيق الإشباع بطرق أخرى تبعده عن مصدر الإحباط

إن تراكم الاحباطات يؤدي إلى ضعف نفسي يؤدي بالفرد إلى إحباط حاد ثم الانفجار(**محمد عبيدي، ص93)**، أي أن تعرض الفرد لمجموعة من مصادر الإحباط يسبب له أزمة نفسية

ويصبح يعيش حالة من الإحباط الحاد ومهما يكن فإن الإحباط يعتبر انفعال يتضمن الشعور بالتوتر والقلق وخيبة الأمل ، بسبب وجود الفرد في مواقف وبيئات تمنعه من الوصول إلى الأهداف ، أو لوجود بعض السمات الشخصية التي تعرقل طريقة نحو الإشباع .

د. الشعور بالذنب و انتقاد الذات :

إن الشخص الذي ينتقد ذاته هو غير راضي عنها ، وهو دائما لا يشعر بالسعادة ، ويشعر بأنه أقل كفاءة من الآخرين ، والشخص الذي ينتقد ذاته يشعر بالذنب في أبسط الأمور ، وهو دائما يلوم نفسه وينتقدها.

هناك الشخص الذي يشعر بالذنب ، وهذا الشعور بالذنب يجعله ينتقد ذاته ، ويشعر بأنه مسؤولا عن ما حدث وأنه ذاته يستحق العقاب (يعرف أتواتر Atweter الذات بأنها الصورة الكلية والوعي الذي لدينا عن أنفسها ، ويتضمن اعتقاداتنا ومشاعرنا حولها) **(محمد علي ابو جاد، 1998، ص153)** . أي أن مفهوم الذات هو كل ما لدينا من أفكار وادراكات عن أنفسنا ، وكيفية تقديرنا لشخصيتنا من مختلف جوانبها العقلية ، الجسدية ، المعرفية والاجتماعية

(الثقة بالنفس هي الإحساس بالكفاءة في مجابهة الموقف) **(يوسف مياخائيل اسعد، ص151)** أي أن الشخص المتمتع بالثقة بالنفس هو شخصا يشعر دوما بأنه قادرا على مواجهة المصاعب وتجاوزها، لأنه يملك إحساس بقدرته على ذلك ولا يشك دوما في فشله. (إن الأشخاص يختلفون فيما بينهم من حيث ثقتهم بنفسهم فنجد شخصا متمتع بالثقة بالنفس – شخصا ضعيف الثقة بالنفس وشخص متوسط الثقة بالنفس) **(وليم ماشرز رالف سبينر، 1998، ص152)**

ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بالنقص أثناء تواجده مع الآخرين، كما ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بعدم كفاءته في مواجهة المشاكل وعدم قدرته على حلها ، كما قد ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بأنه ملام من طرف الأخرين ، وأنه ارتكب فعلا أو مجموعة أفعال خارجة عن القيم والمعايير الاجتماعية إن فرويد يميز بين الإحساس بالذنب والشعور بالندم بقوله " إن الشعور بالندم يكون عن فعل ارتكب في الماضي ، أما الإحساس بالذنب فهو حالة هوامية غير مرتكبة بزمن **(عبد المنعم الحفني، 1995، ص18)** أي أن الشعور بالندم يعقب ارتكاب الفرد لخطأ أو فعل غير مشروع بالفعل أما الإحساس بالذنب فهو حالة يشعر بها الفرد تجعله يلوم نفسه ، وضميره يؤنبه ، إلا أنه لم يرتكب أي فعل يستدعي ذلك اللوم وإنتقاذ الذات حساس بالذنب يعبر عن المبالغة في لوم الذات ، وأن الفرد يضخم ور، وأن الفعل الذي ارتكبه لا يستحق كل هذا اللوم والعقاب إن إدمان الأبناء على المخدرات يؤثر على الوسط الأسري، والمحيط الاجتماعي لهذا الابن ، ومن ثم فإن الآباء هم أول من يتأثر بهذا المشكل ، فتظهر المعاناة على هؤلاء الآباء كالإصابة بالاكتئاب والمعاناة من القلق والإحباط والشعور بالذنب

2 إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها العلائقي والتفاعلي :

يعبر التفاعل عن احتكاك الفرد مع فرد آخر، أو احتكاك الفرد مع مجموعة الأفراد داخل نسق معين (أسرة – مدرسة مؤسسة) ، ويقوم التفاعل البشري على عنصرين أساسيين هما التأثير في الآخرين والتأثر بهم ، أي الأخذ والعطاء عن طريق تبادل المعلومات والآراء ، كما أن التفاعل يرتكز على قيام العلاقات ، وإجراء الحوارات، وتبادل الآراء وحتى المشاعر من أجل تحقيق أهداف الحياة داخل جماعة ما أو نظام معين.

إن التفاعل بين الأفراد والجماعات سيولد مجموعة من العلاقات بين هؤلاء الأفراد، ومع الوقت تنمو وتتطور العلاقات مع استمرار ودوام التفاعل ، (إلا أن هذه العلاقات الناجمة عن التفاعل البشري تكون

موجبة وتؤدي إلى تفاعل مقبول ، وإما أن تكون علاقات سالبة وتؤدي إلى تفاعل فاشل) (**محي الدين مختار، 1982، ص239**)من هنا يتضح أن التفاعل الاجتماعي هو الذي يؤدي إلى نشوء العلاقات الاجتماعية وإقامة الروابط من جهة، ومن جهة أخرى فإن نوع العلاقات الإيجابية أو السلبية الناجمة عن التفاعل هي التي تحدد فشل هذا التفاعل أو صحته وقبوله، من هنا تبرز أهمية عملية التفاعل في حياة الكائن البشري ، فهو دوما بحاجة إلى الآخرين

-الاتصال والتفاعل الاجتماعي:

نقول أن شخصين في حالة اتصال ، أي أنهما في حالة تفاعل واحتكاك وتبادل للآراء والمعلومات ، حيث تقوم عملية الاتصال على عنصر الحوار (أي الإصغاء والحديث)، بهدف توصيل الرسالة المرجوة من هذه العملية الاتصالية . "يشبه كلود شانون Cloude shanon عملية الاتصال بعملية الاتصال الهاتفي من خلال تحديد عناصره بالمرسل – المستقبل – الرسالة – القنن – (الكود) – والقناة (**عبد الفتاح محمد بودرار، 1995، ص170)**

المرسل: الذي يقوم بإرسال المعلومة أو الرسالة

المستقبل: الشخص الذي يتلقى المعلومة.

الرسالة: أي مضمون الرسالة

يعتبر كثيرا من الباحثين أن المرض النفسي يتمثل في عجز الشخص عن الإقامة الاتصالات (**عبد الفتاح محمد بودرار، نفس المرجع، ص169)**، فذلك الشخص الذي يعجز عن قيام العلاقات ، فهو يلجأ إلى العزلة وتجنب الآخرين وهذا العجز والصعوبة في التفاعل يسبب له المرض النفسي

3- البعد الاجتماعي للإدمان على المخدرات على النسق الاسري:

وجود التفاعل الاجتماعي يعني وجود العلاقات الاجتماعية ، وأن غياب التفاعل الاجتماعي اضطرابه يعني انعدام العلاقات الاجتماعية وتدهورها . التفاعل الايجابي الفعال : القائم على التفاهم والتجاوب والمشاركة ويعني نمو العلاقات ايجابياتها . التفاعل السلبي الفاشل ، القائم على الصراع وعدم التفاهم يؤدي إلى تدهور العلاقات واختفائها.

إن العلاقات الموجبة بين الأفراد تلعب دورا مها في تكيف الفرد واندماج الاجتماعية ، كما طبيعة العلاقات بين الأفراد هي التي تساهم بدرجة كبيرة في شعور الفرد بالارتياح والضيق ، فأنت تشعر بالارتياح مع أشخاص تربطك معهم علاقات طيبة، والعكس تشعر بالضيق مع الأشخاص لا علاقة لك بهم.

مثال الأسرة التي يغيب فيها الحوار ويقل التفاعل والاتصال بين أفرادها ، فإن العلاقات القائمة بها ستتلاشى أو ستضعف مع الوقت ، ثم أن هذا الضعف والتدهور في العلاقات سيؤدي إلى تفكك الأسرة انهيارها، ومن هنا فإن العلاقات القوية ، والحوارات الدائمة والاتصالات المستمرة بين الوالدين من جهة، وبين الوالدين والأبناء من جهة ثانية، وبين الإخوة فيما بينهم من جهة ثالثة سيجنب الأسرة كل مظاهر التفكك والانحلال ، كما قد تؤثر أحداث الحياة المفاجئة على توازن الأسرة واستقرارها ذلك لأن وقوع الأحداث والمشاكل يسبب مجموعة من النزاعات والخلافات في محاولة حلها من طرف أفراد الأسرة وخاصة بين الوالدين اللذان قد يسلكان طريقتين مختلفتين في التعامل مع المشكل الطارئ وهو ما يسبب سوء التفاهم والشجارات ، وقد يسبب القطيعة وعدم الرغبة في مناقشة المشكل و البحث عن الحلول المناسبة له وهذا كله يؤثر على نسق العلاقات ونظام التفاعلات داخل الأسرة.

– عدم الرغبة في مناقشة الأمور العائلية – التخلي عن المسؤوليات والأدوار العائلية ...، وهذه كلها مظاهر للتفكك تؤثر على الجانب العلائقي للحياة الأسرية. ج . إدمان المخدرات و أثره على الحياة الأسرية ببعدها الاجتماعي :

فالأسرة التي أصبح أحد أبنائها مدمنا على المخدرات ، فهي قد تصبح تعيش تغيرا في مسار حياتها الطبيعية ، ويتمثل هذا التغير في كل ما قد تصبح تعيشه هذه الأسرة من توترات بين أعضائها كاللامبالاة القطيعة – سوء التفاهم – الشجارات – قلة الحوار إن الأسرة التي تعيش الأزمات وتعاني من المشاكل قد تتوتر علاقاتها سواءا بداخلها بين أعضائها كما سبق ذكره ، أو قد تتوتر علاقاتها مع محيطها الخارجي ، فانشغال أفراد الأسرة بمشكلهم قد يقلص من حجم العلاقات ، ويقلص من نسب المشاركة والاندماج الاجتماعي لأفرادها مع الآخرين في الجماعة

أ- الخجل والشعور بالعار

من المعروف أن الخجل يسبب لدى الفرد الانعزال والانطواء، ذلك لأن الشخص الذي يعاني من الخجل يفضل البقاء وحيدا ، و يفضل الصمت ، ولا يستطيع الاختلاط بالآخرين ، بل يشعر بعد الارتياح بوجوده مع واحد الغير. (إن الخجل ميزة إنسانية لا نجدها عند الكائنات الأخرى وأنه موجود عند كل واحد منا) (**كريستوف اندريه، ترجمة جورجين الحداد، 2006، ص08)** ويشعر الإنسان بالخجل عند تواجده أمام مجموعة من الغرباء، أو أثناء أداءه لمهامه أمام الآخرين ، أو أثناء حديثه أمام جماعة من الأفراد (هناك من يقسم الخجل إلى نوعين) **(كريستوف اندريه، ترجمة جورجين الحداد، ص11)**

1الخجل العلني:

وهو الذي يظهر على الشخص ، ويلاحظه عليه الآخرين.

2الخجل الضمني او الخاص

لا يلاحظه الاخرين على الشخص إن الخجل حالة انفعالية يعيشها الفرد أثناء وجوده في بعض المواقف التي لا يشعر فيها بالانشراح والراحة ، (والخجل ليس مرضا ، لكنه يشكل مصدر إزعاج وإعاقة للفرد **(كريستوف اندريه، ترجمة جورجين الحداد، نفس المرجع،ص 73)**، ذلك لأن الشخص الخجول لا يستطيع القيام بأدواره، ولا يطالب بحقوقه للفرد ولا يقوي حتى على التعبير عن حاجاته وآراءه هناك بعض الاشخاص الذين يعانون من الخجل بسبب إصابتهم ببعض الأمراض والإعاقات ، أو أنهم يعانون من بعض المشاكل والأزمات ، ومثال ذلك الآباء الذين يخجلون من مرض أبنائهم ومعاناتهم. يمكن القول أن وجود فردا مدمنا على المخدرات في الأسرة سيخلق توترا داخلها ، ويصبح يشكل عبئا ثقيلا على أفرادها ، كما قد يشعر البعض بالخجل من المحيط الخارجي بسبب أن تعاطي المخدرات آفة وسلوك منحرف يرفضه المجتمع ، كأن يرفض أحد الآباء الاعتراف بأن ابنه أصبح مدمنا – أو يتجنب الحديث كليا عن ابنه – أو يرفض وجود أبنه داخل الأسرة – أو يرفض الاجتماع به مع الآخرين – أو أنه يرفض مساعدته وتقديمه للعلاج ، وقد يصل بعض الآباء إلى درجة طرد ابنهم المدمن من المنزل أو استعمال أساليب العنف في معاملته ، أو الانعزال و تجنب الآخرين

يختلف الأفراد فيما بينهم في كيفية وطريقة تعاملهم مع المشكلات التي تواجههم ، فقد يلجأ البعض إلى طلب المساعدة من طرف الآخرين والاستعانة بهم في مواجهة مشكلهم ، في حين يصعب على البعض الآخر التكيف مع المشكل أو الحدث الطارئ ، فيلجأ هؤلاء إلى الوحدة والعزلة ، حيث يفضل الشخص المنعزل البقاء وحيدا وبعيدا عن الآخرين ولا يرغب في الاندماج مع الآخرين والمشاركة معهم في أداء والمسؤوليات.

خلاصة

نستخلص ان للأسرة دور مهم في ادمان احد الافراد فهي من اهم الاسباب التي تدفع الادمان خاصه الاسرة غير الوظيفية والغير الفعالة بالإضافة ان الادمان احد الافراد خاصه المراهق يترك آثار كثيرة في الاسرة اي اثار سلبية تدفع بالأسرة الى فقدان نمط تسيرها وكذلك احداث خلل في نسقها، لذلك وجب على المختصين ايجاد طرق واساليب تكون ناجحة على مستوى المؤسسات المتخصصة للوقوف على الذي يعيش فيه المدمن قصدا اعادة ادماج النفس والاجتماع لهم.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد :

لكل دراسة او بحث علمي اساس منهجية يبني عليها الباحث قاعدته الأساسية في انطلاق في عملية البحث و الدراسة وتكون هذه الاسس المنهجية بمثابة المرشد الذي يتبناه الباحث حتى تتسم دراسته بالطاقة العالمية ومما لا شك فيه ان تقديم اي بحث في علم من العلوم يقاس بثقة الدرجة التي يصل اليها في تحديد مفاهيمه وفي دقه الادوات المستخدمة لقياسه فعاد الباحث ان يدرك طريقة استعمال مختلف الادوات الخاصة بهذه العملية وكيفية توظيفها في بحثه.

ونحن في هذا الفصل سنحاول نبين مختلف هذه الاجراءات التي يجب علينا الاعتماد عليها من اجل الوصول الى حل مشكلة البحث والحصول على النتائج العلمية مشبعة يمكن الوثوق به كما يمكننا تعميمها على بقية مجتمع البحث وكما هو معروف فان الذي يميز اي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية وهذا يتحقق الا اذا اتبع صاحب الدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

1-الدراسة المنهجية وأدواتها

1/- منهج الدراسة:

ان اختيار المنهج المستخدم للدراسة يعتبر امر تحدده طبيعة المشكلة المدروسة والنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول الى نتيجة ما وبالتالي لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستفيد منها كل باحث.

وقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الاكلينيكي او العيادي و الذي يتلازم مع موضوع البحث الذي يسمح بالملاحظة فهو حسب (Reuchin-1998)حراسة مركزه ومعمقة لحالة فردية في بينما مع احترام هذه الفردية في اطار وضعية ما وفي سياق تطور معلوم مما يسمح بفهم الفرد (-Reuchin-53,1998) اذ يهتم الفاحصة بفرض معين وكل ملاحظاته ترتكز على الحالة وهذا ما يسمى بدراسة حالة حيث تعرف بانها الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها.

2- المجال:

- **الإطار الزماني:** السنة الدراسية 2021/2022

- **الاطار المكاني** تم اجراء الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين (cist) الواقع في حي الوئام الاغواط

3- مجموعة الدراسة:

لا يمكن البدء باي بحث علمي دون تحديد مجموعة البحث اجراء عليها مختلف الادوات المحددة المراد اجراء عليها مختلف الادوات المحددة لذلك حيث عرفها (عبد الكريم بوحفص) فالمجتمع هو كل واحده تتوفر فيها الخصائص المدروسة مهما كان عددها كبير او

يرمز له بالرمز له (**بو حفص . أ,2011,ص 18**)فاذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باعتبار جزء منظم ليمثلوا مجموعة البحث:

طريقة اختيارها:

فيمكن تعمد على اساس اعتبارات معينة**(او جادو صالح محمد علي 2007,ص46)**

وقد وقع اختيار مجموعة البحث وفقا للشروط التالية:

ان يكون الفرض من فئة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين(16- 21)

ان يكون المراهق مدمن على الحبوب المهلوسة

ان يعيش المراهق مع أسرته

ان يكون الابن الوحيد في أسرته لان الطرق المستعملة لجمع البيانات يستدعي وجود اخوة واخوات

ان تكون مدة الادمان ثلاث سنوات واكثر

4- خصائص مجموعة الدراسة:

من خلال الجدول الموالي يتم فيه عرض لكل خصائص مجموعة الدراسة المكونة من ثلاث حالات عيادية

جدول رقم01 : خصائص مجموعة الدراسة

الحالات	العمر	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	الحالات العائلية	مدةالادمان
ع	17	الثالثة ثانوي	ضعيف	يعيش مع والديه	ثلاث سنوات
ط	20	أولى جامعي	جيد	يعيش مع أخوه	أربع سنوات
خ	10	ثانية من التعليم الثانوي	جيد	يعيش مع والديه	اثنين سنوات

تقنيات الدراسة:

1- الملاحظة:

لقد اخترناها كمساعد تنافي جميع كم هائل من المعلومات عن الفرد كذلك عن طريقته في الإجابة عن السؤال وكيفية استقباله للسؤال فهي أداة من ادوات الفحص والتشخيص يستخدمها المختص او الباحث لأجل جمع معلومات حول العميل او الظاهرة المعنية بالبحث وكذلك يرى(يحياوي 2003) انها عملية مراقبة ومشاهدة وادراك نفسية باسلوب عملي مخطط وهادف ويشترط في ذلك الالتزام بالدقة والموضوعية حيدونا إجراء تعديل او اضافه او تعريف **(يحياوي ،2003, ص145)**

2- المقابلة المباشرة:

يا اداه من ادوات المهمة في فهم الفرد وإدراك مشاعره واتجاهاته حيل الموافقة التي يواجهها والأشخاص المحيطين به وذلك بسبب ما تتجه الأخصائي الإكلينيكي من فرصة الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد وفهم مشكلته عن كثب **(السيد سليمان, 2014,ص64)**

اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة العيادية الموجهة كأداة رئيسية لجمع اكبر قدر ممكن المعلومات حول طبيعة النسق الاسري الذي يتفاعل معه المراهق المدمن على المخدرات(حبوب ومهلوسات) والتي تحتوي على دليل المقابلة المتكون من جوانب وكل جانب مجموعه من الأسئلة التي تسمح للمقصوصة الإجابة عنها دون الخروج من صميم موضوع الدراسة وقد جاءت محاور المقابلة العيادية في ما يلي

المحور 01 البيانات الشخصية

وتخصص السن المستوى الدراسي والمستوى المعيشي والرقاق وكذلك الطفولة وكل ما يخص جانب الشخصي للحالة

المحور 02 العلاقات الأسرية

وهذا ما توسعنا فيه فهو يضم نمط المعاملة الوالدية وكذلك المعاملة الأخوية ,نظرته لهذه المعاملة العلاقة العاطفية مع الوالدين والإخوة ,والتفاعل العاطفي بين افراد الأسرة جميعا

المحور 03 محور الإدمان على المخدرات(اي العلاقة بالمادة المخدرة)

يشمل هذا المحور على مكانه المخدر ضمن تنظيمه النفس والفكر والعلائق للمفحوص وصف الانفعالات الحاصلة في حالة وجود او غياب المخدر, مدة ادمانه, نوع المادة....الخ كل ما يخص المخدر وفترة الادمان

المحور 04 النظرة المستقبلية الافاق المستقبلية للمفحوص للكشف عن وجود او غياب مشروع مستقبلي, استثمار في الدراسة او العمل كذلك نظرته للمجتمع ككل

الفصل الخامس

تحليل وتفسير النتائج

تقديم الحالة الاولى:

الحالة الاولى (ح–ع) يبلغ من العمر 17 سنة مدمن على المخدرات(الاقراص ليريكا) بعدما عرضنا عليه مشاركاته في ضمن مجموعة البحث وافق هو متحمس يعيش في وسط اسرة كبيرة الحجم تتكون من والدين وزوجة اب وكذلك لديه اربعة اخوة كبار من الاب وثلاث إخوة من الاب والام ويحتل المرتبة الاولى من اخوته من الاب والام ومن اخوته الكل المرتبة الرابعة المستوى الاقتصادي المتدني الاب بعمال في بقالة والأم تعمل معهم المستوى التعليم عالي جدا وهو يكمل في دراسته في السنة الثالثة ثانوي بدا يتعاطى في السن 15 وكانت اول تجربة له في الحي الذي ساعده على ذلك بما انه حي يكثر فيه ترويج المخدرات لهم مشاكل عائلية كثيرة.

تحليل المقابلة الاولى:

بدانا المقابلة في المحور الاول الذي يهتم بالجانب الشخصي والذي منه تطرقنا الى حياته الشخصية والنفسية وكذلك طفولته فهو لم يكن يعلم على الادمان ولا شيء بقوله(ما كنتش نعرف وحتان ولفت ناكل الحب ونكره بلا بيه) وكذلك(ما نرقدش بلا بيه واذا ما كليتوش نرقد ونوض) في تجربته الاولى كانت بدافع الرغبة بقوله(كنت نشوف الناس تاكلو وزاهية ملا حبيت نجرب) (شفت واحد نعرفوا ياكل ومتهاني ونسا كلش مالا حبيت نولي كيما هو) وكذلك في فترة ادمانه التي دامت خمسة سنوات كان يشعر بالقلق كثيرا وتراوده احلام كثيرة سيئة (دايمن نتقلق ونولي نحوس ناكل) (كي نرقد نشوف روحي رايح نقرق ولا ونموت) وكذلك تزاوده الكثير من الافكار الوسواسية(نتوسواس لكلش في الدار لي يشوفني نتوسوسلو) اما عن طفولته فقد عان كثيرا (عقبت عليا مرار مراكش حاجة زينة كلش شان) اما بالنسبة لرفاقه فلا يوجد عنده رفيق دائم (نبدل صحابي قاع مفيهمش لامان) (عندي صحابي ليناكل معاهم برك) (مكاش كونفيونس في لاصحاب) وكانت نظرته للمجتمع ككل نظرة بائسة (مجتمع ميرحمش وذرني ياسر وكبرني

على عمري ياسر) اما بالنسبة للجانب المحور الاسري وماذا ما تفصلنا فيه نجد من خلاله (الحالة 01) يعيش في جو اسري متوتر خاصة بين الوالدين واخوانه الكبار وسببه الاساسي السكن قوله (عايشين في دار حذا بعضانا بيني وخاوتي الكبار وهذا يقلقني انا نكره مرت بي كانت تسحرني وتظربني وبي ميسقنميش وخاوتي ثاني وقدام بي يديرو رواحهم يشتوني) (نحوس نبدل الدار زقاقنا معمر مزاطيل وثاني مرت بي حذانا)

اضافة الى انحراف الاخوة الكبار بقوله (خاوتي قاع ياكلو الحب وانا حبيت نعاندهم) (ناكل حب كيما خاوتي باش نولي ننسا مشاكل كيما هما ينساو) وهذا ما اثر على اسرته ككل وعلى علاقته بوالده التي اصبحت مضطربا كثير بقوله (انا وبي ندوسو ومنهدروش) (نحس بلي حقرنا حتى ويقولي اقرى ويشجعني بصح حقرنا) (لي مايشتيش تكسار الراس ومايسمعليش) يجي لدار طول يرقد ميسقسيش عليا) (مش عارف قاع ولاتو وش خصهم) (يعرق قايدير مشاكل ميعرفش يهدر) ويعطي اباه مسؤلية على حزن ولدته (انا شافتني ما نحسها ضحية تاع بي) (ما هي كلش وانا نحس البي دافنها) فعلاقته بأمه قوية جدا لدرجة يعتبر نفسه عايش لسببها بقوله (انا نكون ماجاتش ما نكتل روحي) وقوله (راني ناكل الحب باش نقدر نعيش ونكون مع ما) (هي اكثر واحد حنين عليا وينسيني في كلش) (تفتخر بيا عكس البوي) كل جواب يخبرنا عن مدى حبه وتمسكه بامه... اما بنسب الى الاخوة واخوات فلم تكون علاقة جيدة الا مع اخه الاصغر بقوله (نحوس نحمي خويا صغير من خاوتي الكبار) (مش راح نخالي خويا صغير يتاثر بخاوتي الكبار ومنخليهش يولي كيما انا) نحوس ننجح باش نشري دار وندي ما وخويا صغير باش مايرفدش وش رفدت انا معاهم) وهاذا مابين ويوضح مدى صراع وتوتر عند الجو الاسري.

اما بالنسبة لجانب المخدرات او محور الادمان فقد بدأ ادمانه في سن 15 بدافع الفضول (نحوس نجرب كيفاه ينساو الناس مشاكلهم) وكان يتعاطى المهلوسات من نوع ليريكا (الصاروخ) (نشتيهم

قاع بصح ليريكا احسن) ويتعاطى في الصباح (ناكل صباح باه تشدلي نهار كامل) ويحصل على النقود بكل الطرق ويلجيء حتى الى السرقة اذ لم تتوفر لديه (ما وبوي مايعطونيش مرات نسرق ومرات نخدم) وكان لادمانه تاثيرا على امه وعليه بقوله(قاضتني الما والمرة لولة ضربتني ومبعدا ولات تبكي وعنقتها وقلتلها نداوي باه نحبس ونقرى وندير واش تحبي ماتخلينيش برك) اما الاب فكان قاسي معاه بقوله (ضربني برك وهددني) ولم تؤثر عليه بشكل كبير في صحته بقوله(مادارتلي والو)اما عن تصرفاته وهو تحت المهلوسات فيكون شخص هادىء ولا يتكلم ويحاول الاستمتاع بوقته بقوله(ندير قاع واش ماقدرتش ندير وانا صاحي) (نشتي ناكلها الصباح باش منحسش) ولجألمركز الادمان للعلاج فقط لا أجل امه بقوله (راني هنا علا جال الما برك) وكذلك بارادته(انا نحوس نحبس باش نولي عبد)(لازم نحبس باش ندير مستقبل ونعاون الما)(حبس بارادتي انا ,نحوس ننجح)

وفي الاخير تطرقنا الى جانب ومحور النظرة المستقبلية .حيث كان الحالة ناجح في دراسته والاول في صفه وكانت له نظرة مستقبلية بقوله (نحوس نبدل حياتي للاحسن)(نقرا ونكمل في المجال النووي)(راح نخرج الما ونفرح) (بارادتي ندير كلش ونوصل لواش راني حاب) (يخطوني خاوتي نروح بعيد) زكذلك يريد اكمال العلاج (مانحبسش حتان نكمل) (كن جات بايدي ونرجع بيا الوقت قاع منبداهش).

تقديم الحالة الثانية:

الحالة (ط) يبلغ من العمر 20 سنة مدمن على المخدرات (الحلوة) كان متردد في اجوبيت على الاسئلة حتى وافق بنفسه في الاخير

يعيش مع اخاه في المنزل له لب متزوج في مدينة اخرى ,وامه متوفية وهو في السن 14 ولديه اربع اخاوات متزوجات ,وهو يحتل المرتية الاخيرة اي الاخ الاصغر,مستواه المادي جيد , ومستواه الدراسي اولى جامعي ,ولم يكمل الدراسة رغم انه متفاوق جدا في دراسته, بدأ يتعاطى في السن 16 ,وكان اول تجربة مع قريبه الذي دفعه.

تحليل المقابلة الثانية:

بدانا في المحور الاول الذي يهتم بالجانب الشخصي للحالة الكل ابعاده ,وجدنا الحالة يعرف على الادمان الكثير ويفرق بين كل ماداته وكذلك يعرف نتائجه بقوله (نعرف كلش عليه قاري عليه زين وعارف واش يديرلي) وكانت تجربته بدافع الرغبة ودافع الاحساس بنتائج المخدر بقوله(كليتو باش ندوخ نحوس نحس واش حسيت كي كليتو) وخلال فترة ادمانه التي دامت اربع سنوات مان يشعر بالقلق وكذلك تسيطر الافكار الوسواسية اكثر بقوله(انا من بكري موسوس وكي زدت طحت فيه زاد كتلني التوسويس) وكان تراوده الكثير من الاحلام عن عائلته وخاصتا امه والتتي سببت له الارق ولجأ الى الطبيب وذلك لقوله(انا كل مانرقد نشوف ماما وراني حتى كرهت الرقاد وكي شافتني ختي داتني للطبيب) اما عن طفولته فقد تكلم الكثير عنها ووصفها باها افضل مرحلة في حياته بقوله (هاذيك ليام ايام جنة) فقد كان مدلل والكل بجانبه حتى وفاة امه(كنا هايلين ودايمن نتلمو على طابلة وحدة حتان توفاة الما ولينا منعرفوش بعضانا) اما بالنسبة لرفاقه فلديه الكثير(قاع يشتوني صحابي بصح نتوسوسلهم) ولديه رفيق واحد (انا (ع) هو صاحبي بدينا كلش كيفكيف) كذلك يقول (انا كينشوف صحابي تاع بكريندزع قاع ناجحين ومايكلوش الحب) وكانت نظرته للمجتمع ككل انه انواع ولكنهم ليسو عادلين (الناس تتبدل من واحد لواحد بصح يشركو في حاجة وحدة ,يظلمو الناس ,انا وراني ظالم روحي).

ثم انتقلنا الى الجانب الثاني والجانب الاسري وهذا الجانب كان مهم جدا بالنسبة له تكلمنا في بادئ الامر عن علاقته باباه البعيد ولم يرد بالتكلم عليه واكتفى بقول(ماخدمش خدمتو معانا,ماعطاناش حقنا) وهذا ما يتضح ان علاقته مع اباه مضطربة جدا بل منغلقة فهو لم يجب عن الاسئلة التي تخص عن اباه ,ثم سالناه عن علاقته بامه وكانت له عدة اجوبة التي توضح وتبين انه لم يقتنع بعد بموتهم ودلالته بقوله (انا ديت هاذ الهم باه ننسا الما) (موت الما اثر فيا لدرجة مانيش نحوس نزيد نعيش ,نشتي ناكل الدوا باش ننسى بلي بلا ام) (مانشتيش نهدر عليها وهي ميتة) والكثير من الكلام عليها,وهذا ما يتضح عن مدى تاثير وموت والدته عليه بل تركت فيه صدمة دفعته الى المخدرات ,اما عن علاقته باخوانه (انا مش مخالطهم كاين وحدة نشتيها تفهمني وهي ليعرفتني نشرب الدوا وجابتني هنا)(كل واحد فينا لاهي بخدمتو) وهذا يوضح انه ليس لهم علاقة جيدة توجد واحدة فقط يعتبرها كفرد من الاسرة ولكن عند سؤاله عن اخوه كان يحكي عنه بكل حقد (هو السبة في كلش ,بديت بسبتو)(هو ثاني مخدمش خدمتو معايا) (قاع لباس بيهم مع خاوتو قا انا لي مش لباس مع خويا نحسو يكرهني) (انا نشتيه وهو تهمو مصلحتو)(عارفني نشرب الحب بصح جايتو نورمال مايهموش ماهو عرفني اصلا وين نروح و وين نجي) وهذا ما يتضح على انه يلوم اخوه في كل شيىء وعلى علاقة اخوه المنغلقة معه واسرته ككل (انا ضحية تاع العايلة ميخدموش خدمتهم).

اما عن الجانب الادمان فقط كانت اول مرة جرب عندما كان في 17 من عمره أي الثانوية مع اصدقائه وقريبه (جربنا كلينا قاع مع بعضانا)(كنت نحوس نذوقو) وكذلك هو يتناول عدة انواع حبوب (ناكل الصاروخ والحلوة وكل مرة كيفاه) واحيانا يشرب الكحول معهم وهذا ماسبب مشاكل صحية له (كي وليت نشرب معاهم ولى قلبي يوجعني هذا لي خلاني نجي هنا)وكذلك هو يفضل الاكل مرتين في اليوم في الصباح والمساء وهذا ما يمثل مدى ادمانه لقوله(انا مانطيقش نعيش

بلا بيها ,بصح ثاني كتلوني) (واعرا باش نحبش حاجة سكنتلي في الدم بصح خايف يكتلني) اما بالنسبة للنقود فقد كان يوفر له الاب مال لكل شهر (باب يبعثلي الدراهم وكي تاقضالي نشد حانوت صاحبي ولا ندير ليزافير باش نطيق نشري)(خويا وخواتاتي يدو عليا ومايعطونيش كاينة وحدة تعطيني برك) وعند سؤاله كيف جاء هنا (ختي لي خلاتني نجي هنا كي شافتني مرضت)

وفي الاخير تطرقنا الى جانب النظرة المستقبلية حيث اكتفى بالاجابة وهو يضحك (مكانش نظرة في هاذ البلاد)وكذلك يريد التوفق لكنه لم يستطع (انا راني ندير لي عليا باش نحبس واذا مطقتش نحاول نحبس) وكذلك ان يعود للانتكاسة (خايف نحبس ونعاود نولي من جديد) وهذا مايوضح مدى تمسكه به وصعوبة خروج منه.

تقديم الحالة الثالثة:

الحالة (خ) يبلغ من العمر 18 سنة مدمن عن المخدرات منذ عامين يعيش مع والديه وثلاث اخوات بنات فهو الاول في الترتيب ,الام عاملة والاب ايضا عامل ,وهو ما يدفع المستوى المادي جيد اما بالنسبة لمستواه الدراسي فقد توقف عند السنة الثانية من التعليم الثانوي ولجأ الى التكوين المهني بدأ بالتعاطي في سن 16 وكان زوال تجربة مع المهدئات التي كانت تستهلكها امه ثم انتقل الى المخدر (ليريكا) مع صديقه

تحليل المقابلة الثالثة:

انقسمت المقابلة الى حصتين كل حصة كانت تحمل محورين تكلمنا في الجلسة الاولى وهو البيانات الشخصية وقبل البدء كان سعيدا جدا بالتكلم لقوله (راني فرحان كي راح نهدر حاس روحي مخنوق) وبالنسبة للإدمان فهو يعرف كل شيء بقوله(نعرف كلش عليه قدام لاندخل فيه,نطلع عليه ياسر في الانترنت),وكذلك سبب له مشاكل صحية وقلق زائد وافكار سلبية(وليت

مش ناكل وضعفت ومرضت حتان من قلبي وانعزلت عن العالم الخارجي بيا لينير)(نعاني من القلق ياسر وزادني الدواس لي في دارنا تاع الما والبوي والضغط لي راني عايش فيه)يعاني من اضطرابات النوم(نرقد الصباح برك) والكوابيس التي تلاحقه(مانشتيش نرقد بيا لي كوشمار) اما بالنسبة للاصدقاء فعند السؤال عنه سكت قليلا ثم قال (يهنيني بالصحا دارنا مايشتوش وخاصتا الما تخاف من الذراري يأثرو عليها) اما بالنسبه لطفولته فقد اعتبرها ضغط عليه (كنت محبوس اغلب الوقت)

ثم انتقلنا الى الجانب الاسري وكان متحمسا للاجابة جدا حيث قال (خليني نقعد زين باش نجاوب زين) وقد طلب من اخصائيةالا تخبر امه على المقابلة (لي نقلهالكم ماتعاودهاش لما ثم بدأنا في الاول الاسئلة عن اسرته ككل وبدا انه في اسرة ناجحة ماديا حيث كل من الوالدين يعملان (ما والبوي خدامين علينا ولباس بيهم) وبالنسبة للعلاقة مع ابيه فكانت علاقتهم جيدة جدا ,وكان هو اكبر اخوته ويحمله المسؤلية اذ كانت تبدو عليه السعادة حين كان يجيب على الاسئلة التي تخص علاقته بابيه (هاذاك ماهوش البوي هاذاك صاحبي –علاقتي زاينة مع البوي نحسو يفهمني ونفهمو في كلش حتى يحترمني)(جامي ضربني ,جامي تحكم فيا صحيح مايخلينيش نخرج ياسر وحدي بصح هو دايما يخرج معايا ويفتخر بيا قدام صحابو) وقد كانت كل اجابته حول ابوه ايجابية جدا ثم انتقلنا الى الاسئلة عن الام وكان يحملها مسؤلية ادمانه(انا كنت نشرب ليكالمون تاعها جحدة كنها كانت تخليني في الدار) (ماتخليني لانخرج لانصاحب تقول بوبية تلعب بيها) حيث اعتبر علاقته ابن وام فقط لقوله(نحس علاقتنا مسكرة) اضافتا الى انها تتدخل في شؤونه ولا تترك له الخصوصية (تتدخل في كلش ماعنديش قاع الخصوصية تلحق وين لبستي تتدخل فيها) وعندما سالناه عن ردة فعلهم عند علمهم انه يتعاطى المخدرات ,لم يبدي الاب ردة فعل حول الموضوع (ماناقشنيش قاع فل الموضوع مادار حتا ردة فعل ,تم يعامل

فيا نورمال بانتلي يحمل في الما المسؤلية) عكس الام التي كانت قاسية معه جدا حيث قال (ضربتني وزادت حبستني وقاتلي شفت؟ انا خليتك تخرج هاذا واش يديرو فيك الناس) اضافة انه تخجل به (تحشم ياسر وتحسسني بلي خيبتلها ضنها ,هي تحوس انسان مثالي لدرجة متخلينيش نخلط فل الناس باش مانوليش كيما هو) اما بالنسبة لاخوته الثلاث فقال (انا ماعنديش علاقة بيهم بصح لازم نحكم فيهم كيما رباوني ما والبوي محبوسين باش ميقلطوش) لم يجب على كل اسئله التي تخصهم(صقار معنديش واش نجاوب عليهم ,مانيش مخالطهم اغلب الوقت نعود في شمبرتي) اما العلاقة بين الام والب فكانت متصارعة هو يشك فيها مرات واغلق عليا الموضوع) .

ثم انتقلنا في الجلسة الاخرى الى جانبين فكان جانب الادمان حيث اختصر القول (انا بديت على طريق ما ناكل فلي كالمون,مباعد كي حكيت لصاحبي لي قرا معا قالي نجيبل حاجة خير وجابلي ليريكا) كانت مدة ادمانه عامين (ذلي عامين دخلث في هاذ الوسخ بصح كانو عامين كالم في حياتي قدام لاتفيق الما وتجيبني هنا) وكان الاب يوفر له النقود حيق قال (دايرلي خلصة كل شهر وزيد كي تقضالي الخلصة نخدم في كاش حانوت باش ندبر) وكان يتعاطى مرتين في اليوم او اكثر(ناكل ياسر مينيموم 2 مرات فل النهار) وكان يتناول المخدرات في غرفته لكنه ليس راضي على الادمان ويفكر في الكثير من الطرق للاقلاع(نحوس نحبس علا جال البوي يكبر بيا ويشوفني مسؤل)

اما الجانب الاخير وهو جانب لبنظرة المستقبيلة فليس له اي طموح في الدراسة حيق قال(منيش نحوس نقرا بصح نحوس نحل حانوت نخدم فيه التيليفونات نحب نخدم الحوايج الاالكترونية) اما بالنسبة لنظرته المستقبلية حول الادمان فقال (ندير لي عليا باش نحبس في اقرب وقت ومانزيدش تقلط وندخل فيه) وبالنسبة لعائليته فجاب بكل برودة (عايلتي تقعد كيما هيا حاجة

ماتتبدل كل واحد في بلاصتو) (لي عليا نعس خواتاتي والما كيما قال البوي وراح تقعد عايلتنا مسكرين ومعقدين من الناس .

مناقشة النتائج.

مناقشة الحالة الأولى:

من خلال المقابلة مع الحالة 01 نستنتج ان كل من النسق الاسري المتصارع الذي يعيش فيه وكذلك السكن الصغير والمشاكل السائدة في منزله واضافتا الى اخوانه المدمنين دفع به الى الادمان او لجوء الى المهلوسات في وقت مبكر من حياته ووقت حساس وهي المراهقة حيث انه اراد الهروب الى عالم الادمان بسبب المشاكل بين ولديه واهمال الاب لامه واخوانه وكذلك الى المعاملة السيئة التي يعاملونه لها الاب واخوانه من الاب اضافتا فقد كان لنسقها اضطراب في البناء وذلك ان الاب متزوج اثنين وليس عادل معهم وكانت معاملته باردة مع اولاده وهذا مادفع في اهتزاز في تكوين الاسر وتضارب وصراع بين الابوين حيث كان يحمل اباه مسؤولية حزن امه , اضافة في انحراف الاخوة المتمثل في الادمان على المخدرات.

ونتيجة الى هاذ الجو المشحون بالمشاكل خاصة معاملة الاب له بالاهما واللامبالاة بالإضافة الى اسلوب القسوة في المعاملة فهذا كان سبب في لجوؤه الى المخدرات والادمان فيه

مناقشة المقابلة الثانية: من خلال المقابلة نجد ان الحالة اثنين يعيش في جو اسري متوتر خاصة بين الوالد واخوه سببه الاساسي وفاة الام وهذا ما ادى الى اهتزاز في التكوين الاسري اضافة الى انحراف الاخ المتمثل في الادمان على المخدرات وهذا مادفعه الى ان يكون مثله,ايضا والده لايعيش معه ومتزوج وهاذا كان سببا رئيسيا في اضطراي في الوظيفة أي ان الوالد لم يقم بكل وظائفه لولده بل كان يوفر له النقود فقط ,وكذلك الوحدة وعدم الشعور بالانتماء

لاسرته دفعه ان يتعاطى ليتخلص من شعور الوحدة وكذلك الى اللامبالاة امام اسرته وتحميله كل المسؤلية لحالته والشعور بالذنب اتجاه وفاة امه,ان الاضطراب في بناء هذه الاسرة ولد شعور بالحقد والحزن للحالة وبهذا حاول الهروب منها فعدم التكلم مع اباه اراد ان يوضح للاب على اهماله له وكذلك للاخ الذي يهتم به بالرغم انه يعيش معه فقط,وكذلك للاخوة فلم يشعر للاسف اتجاهه ولا المسؤولية وحتلى الشعور الاخوية وهذا ماولد بين الاسرة على العجز عن القيام بوظائفها وعدم وجود العلاقات الاسرية السليمة ,حيث ان الكل لايهتم ببعضه وخاصتا الحالة بحيث انه اعتبر نفسه ضحية لهم ولاهمالهم.

وفي الاخير تعتبر هذه الاسرة متفككة ومتفرقة ومتوترة وليس لها جو اسري يدفع الى وجود الامال والراحة والشعور بالاهتمام,ومن هنا اعتبر ان الادمان الحل الامثل والوحيد للتخلص من الشعور بالوحدة من هذه الاسرة.

مناقشة المقابلة الثالثة:

من خلال المقابلة نجد ان الحالة الثالثة يعيش في جو اسري جد منغلق حيث ان وجود قواعد اجبارية اتجاه الحالة من طرف الام الجأته الى التعاطي, وكذلك الصرامة في التعامل معه وضبط الاشراف الدقيق, اما بالنسبة لعلاقته مع الاب فكانت علاقته غير متزنة فقد كان الاب مفرطا في دلاله اضافة الى تقلص الخصوصية الشخصية داخل الاسرة وهذا ما دفعه الى فقدان الاستقلال الفردي بشكل سلبي والجمود وعدم المرونة في العلاقات داخل الاسرة حيث ان العلاقة بين الام والحالة كانت حساسة جدا, والعلاقة بين الاب وبناته كذلك كانت جد حساسة على عكس علاقته مع الحالة, والعلاقة بين الاب والام كانت في جو التضارب والصراع الدائم وهذا مادفع الى

اختلال توازن النسق الاسري لدى هذه الحالة ما دفعه الى اللجوء الى الادمان كميكانيزم للدفاع والتخلص من الضغط الذي كان يتعرض له من طرف الام.

المناقشة العامة:

مناقشة نتائج الدراسة:

النسق المنغلق	النسق المضطرب (المتوتر، المتصارع)
- العزل المادي والنفسي عن العالم الخارجي (المجتمع) - وجود قواعد اجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفين عن أفراد الأسرة الآخرين - الصرامة في المعاملة - اشراف ولدي دقيق - تكتم في تناولهم لشؤونهم - الافراط في المعية - تقلص الخصوصية الشخصية داخل الأسرة وهذا ما يدفعهم إلى فقدان الاستقلال الفردي - الانصهار او نقص التميز - الجمود وعدم المرونة	- اضطراب في البناء - الاهتزاز في التكوين الأسري - تضارب وصراع بين الأبوين - صراع بين الاخوة - عدم وضوح معايير الجزاء والعقاب - اضطراب في الوظيفة - عجز الأسرة عن القيام بوظائفها - مشاكل أسرية

جدول 02 يوضح مميزات كل من النسق المنغلق والنسق المتوتر

بعد عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها انطلاقا من الجدول أعلاه يتم مناقشتها في ضوء ادبيات الدراسة ذات صلة بالموضوع

ابرزت النتائج أن العلاقة بين أفراد وأسر أكثر حالات مجموعة الدراسة (وخاصة الوالدين) هي علاقة شجارات وخلافات مستمرة، وهذا ما يتميز به النسق الأسري المتوتر والمتصارع إضافة إلى العزل النفسي للفرد على العالم الخارجي والقواعد الصارمة داخل الأسرة، اي ما يتميز به النسق المنغلق وهذا ما وضحه الجدول أعلاه الذي برز أهم المميزات للنسق كل من المنغلق والمتوتر، وكل هذا ما نتج عنه سوء المعاملة وضعف الرعاية ولا شك ان الفرد يتأثر بالمشاكل والصراعات التي تحدث داخل الأسرة مما يشعره بعدم الراحة والأمان، وهذا ما يجعله يفر إلى تناول المخدرات أي يلجأ إلى الادمان وهذه النتائج تتوافق مع ما جاء في الاطار النظري للدراسة عن (ناره محمد صلاح، 2018) في ان للأسرة دور مهم والذي يتمثل في حماية واحتواء ابنائها من المشاكل واحتواء ابنائها من المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة والأسرة الغير وظيفية والغير فعالة هي التي تدفع بأبنائها إلى السلوك المضطرب كالمخدرات

كشفت نتائج الدراسة إلى ان الاسرة المتفككة أي التي لا تعيش مع بعضها كذلك لها تأثير بالغ في هذا، وهذا ما توافق مع إطار ما جاء في الاطار النظري للدراسة عن(Eorl 1983) أن أبناء الاسر المتفككة وغير متفككة لهم اختلاف بالغ حيث وصلت دراسة في مقارنتها بينهم إلى ان تعاطي المخدرات بين ابناء الاسر المتفككة اكثر من بين الاسرة المرتبطة، وتبدا اهمية هذه النتائج في توضيح أثر انعدام التكامل والتفاعل في العصر على ظهور بعض المشكلات الاجتماعية بالأبناء وان الحرمان من مشاعر الامل والحب والطمأنينة يدفع للمراهق لسلوك غير سوي كمظهر من مظاهر الغير تربوية أشارت نتائج الدراسة إلى ان وجود صراعات أسرية وخاصة الابناء والوالدين واخرى زوجية لها تأثير كبير على المراهق وعلى سلوكياته و ما دفع به إلى اللجوء إلى سلوكات انحرافية كالإدمان، وهذا ما توافق في الاطار النظري للدراسة (أيت مولود ياسمين، 2013م) إلى وجود صراعات أسرية وأخرى زوجية، وقد كانت الأسرية منها أكثر

من الزوجية، ويظهر الصراع الأسري خاصة بين الأب والابن إذ يشكل الوالد عامل ضاغط في كل مرة هذا ما يولد الصراع وعدم التفاهم أحيانا غياب الاتصال بين الطرفين مما يؤثر سلبا على سلوكياتها، وتوصلت كذلك إلى أن اختلاف في تنظيم الأسري يؤثر أيضا وهذا توافق مع الاطار النظري (عبد السلام الشيخ1983م) الذي توصل إلى وجود فروق بين الظروف الأسرية للمتعاطي والغير متعاطي، حيث ان عدم تعليم الام او غياب الأب تكون مسؤولة عن تعاطي أبنائهم المخدرات.

الاستنتاج العام:

يهدف بحثنا الى معرفة طبيعة النسق الاسري الذي يدركه المراهق المدمن على المخدرات , اذ تشمل مجموعة بحثنا 03 حالات تتراوح اعمارهم ما بين 17 و 20 سنة اذ قمنا بإجراء المقابلة العيادية الموجهة مع المفحوصين ,وبعد تحليل ومناقشة نتائج المقابلة ,المتحصل عليها توصلنا الى اثبات الفرضية التي مفادها ان المراهق المدمن على المخدرات يدرك نسق اسرته متصارع ومتوتر , فالنسق التي تسوده المشاكل والضغوطات وكذلك الصراعات المتكررة بين الافراد خاصة بين الوالدين والابناء ,تدفع بالمراهق الى اضطرابات في السلوك كالإدمان.

وكذلك توصلنا واثبتنا فرضبتنا التي مفادها ان المراهق المدمن يدرك نسق اسرته منغلق, وذلك ان النسق الاسري المنغلق لا يترك المجال لتدخل اشخاص اخرين احل الصراعات بينهم بل العكس من ذلك فهي تتحكم في الفرد وخاصة الابناء وتتحول دون اقامة علاقات خارجية هذا ما يولد شحنات سلبية عند هؤلاء المراهقين , مما يؤثر عليهم فيتخذون سلوكات منحرفة ذلك لان انغلاق النسق معناه استمرار وتعزيز نفس الافكار والسلوكات التي فتحت المجال للإدمان المراهق.

فالأسرة التي تعتبر الارضية الاساسية لتكوين شخصية الفرد هي التي تبني الطرق المختلفة من الانساق , فطريقة النسق المنغلق الغير السوي او المتوتر والمتصارع يؤدي بالمراهق الى الادمان وهذا ما يظهر في :

- التذبذب في المعاملة (الحرمان)
- الاهمال واللامبالاة
- الصراعات الاسرية (خاصة بين الوالدين)

- رفاق السوء

- الانغلاق والانعزال الاسري وفرض نظام صارم أي تسلط الوالدين على الابن

خاتمة

خاتمة:

تعتبر فترة المراهقة مرحلة ميلاد جديد، حيث" يصبح المراهق بحاجة إلى المساعدة والتضحية والتوعية والتوجيه، حتى يتمكن من تجاوز هذه المرحلة الحرجة في حياته، لكن في بعض الأحيان فإن الوالدين لا يفهمان المراهق ولا يستطيعان مساعدته، يل يلجأ هؤلاء الوالدين إلى لومه وانتقاده وحتى عقابه، مما يدفع بهذا المراهق إلى التمرد والعصيان والبحث عن من يفهمه، و هو خلال هذه المرحلة يكون يعاني من عدم الاستقرار الانفعالي ويبحث عن الحرية ويرفض الخضوع للأوامر، إلا أنه وفي نفس الوقت يحتاج إلى والديه وإلى عطفهما وفهمهما له.

قد يقدم المراهق على أعمال المغامرة، والاستكشاف ويوسع علاقاته ويغيب كثيرا عن المنزل، وقد يتخلى عن دراسته، كما أن معظم المراهقين يقعون في دائرة المخدرات ومن ثم تظهر على المراهق مظاهر وأعراض الإدمان كالعصيان والتمرد والعدوانية والقلق وإهمال الدراسة والتغيب الطويل عن المنزل ومن هنا يلاحظ الوالدين سلوك المراهق هذا، ويصعب عليهم السيطرة عليه والتحكم فيه، وكما يصعب على هؤلاء الوالدين مراقبة الابن وضبط سلوكاته الأمر الذي يسبب لهم الحيرة وعدم الفهم لما يحدث بعدما يعلم الآباء بأن أحد أبنائهم يتعاطى المخدرات تتغير مسار حياتهم ، و ما يدفع الابن لهذه الاضطرابات في السلوك هو نسق اسرته فقد يكون مضطرب و متصارع و متوتر ، لذلكٌ جب تحقّق الأمن النفسً و اجتماع من خبلل قٌام النسق الاسري بواجباته اتجاه كل أفراد الأسرة تفادًا الاضطرابات النفسٌة و السلوكٌية (كإدمان على المخدرات)

إن الوالدين هما أقرب الناس إلى الأبناء ومن ثم فإن ما يصيب الأبناء يصيبهما وما يعاني منه الأبناء يصبحان يعانون منه، فالعلاقة التي تربط الآباء بالأبناء علاقة لا مثيل لها، وما يقدمه الآباء للأبناء لا مقابل له، ومن هنا تبرز أهمية البحث والدراسة في مجال الوسط الأسري وما يسوده من أزمات

اضطرابات ومشاكل في العلاقات والاتصالات، كما تبرز أهمية البحث الدراسة للوسط الأسري الذي طرأت عليه بعض الأحداث والأزمات وما يمكن أن يصبح يعانيه الوالدين من جهة وجميع أفراد الأسرة من جهة ثانية بسبب هذه الأحداث الطارئة.

الاقتراحات

الاقتراحات:

الاقترحات لتفادي إدمان الابناء داخل الأسرة:

- التقرب من الأبناء وتشجيعهم على الحديث ومنحهم الفرصة للتعبير عن آرائهم وحاجاتهم ورغباتهم ...
- مراقبة الأبناء ومتابعتهم في المنزل و المدرسة
- تجنب الصرامة واستعمال العقاب عندما يصدر من الأبناء بعض السلوكات الخاطئة.
- تجنب مناقشة الأمور العالقة والمشاكل الطارئة في الأسرة بطريقة عنيفة أمام الأطفال.
- تنظيم جلسات جماعية يحضر فيها كل أفراد الأسرة من الوالدين وجميع الأبناء لمناقشة الأمور والمطالب العائلية بالاعتماد على الإصغاء والحوار (تبادل الآراء والأفكار)
- التمسك بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف وتلقين مبادئه المقدسة للأبناء.
- التقرب من الابن في فترة المراهقة بما انها فترة حرجة

أما بالنسبة للوسط الأسري الذي يوجد فيه ابنا مدمنا على المخدرات فيجب على الوالدين :

- محاولة فهم حالة الابن وما يصدر منه من سلوكات وتصرفات غير معتادة، ومواجهتها بالصبر وتجنب الانفعال والغضب والقسوة.
- التقرب أكثر فأكثر من الابن المدمن وتجنب لومه وعقابه أو إشعاره بأنه لم يعد كالسابق محبوبا وعزيزا.
- التقرب من المختصين والمراكز المتخصصة في علاج الإدمان وطلب المساعدة واتباع ما يصدر منها من نصائح وإرشادات.

- تخصيص بعض الوقت لمناقشة مشكل الابن خاصة بين الوالدين، لاقتراح بعض الحلول وللتفكير في طرق بناءه لمواجهة إدمان الابن و مساعدته على تجاوز هذه المشكلة.

لذلك وجب على المختصين إيجاد طرق وأساليب تكفل ضرورة إيجاد برامج توعوية ووقائية ضد مسألة تناول المخدرات وإدمانها. توظيف أخصائيين نفسانيين ومساعدين اجتماعيين على مستوى مراكز مكافحة الإدمان قصد القيام بخرجات ميدانية بصفة دورية للتحسيس بمدى خطورة المادة المخدرة. ناجحة على مستوى المؤسسات المتخصصة للوقوف على الجو الأسري الذي يعيش فيه المدمن قصد إعادة الإدماج النفسي والاجتماعي لهم، لهذا حاولنا تقديم الاقتراحات والتوصيات التالية:

إضافة الى وجب على المختصين إيجاد طرق وأساليب تكفل ناجعة على مستوى المؤسسات المتخصصة للوقوف على الجو الأسري الذي يعيش فيه المدمن قصد إعادة الإدماج النفسي والاجتماعي لهم، لهذا حاولنا تقديم الاقتراحات والتوصيات التالية:

- ضرورة إيجاد برامج توعوية ووقائية ضد مسألة تناول المخدرات وإدمانها.
- تفعيل دور الجمعيات تهتم باستخدام وسائل إعلامية على شكل دوريات ندوات وأيام دراسية تهتم بمسألة تعاطي المخدرات والآثار السلبية الناتجة عنها.

مشاركة أسر المدمنين في العملية العلاجية مع ابنها المدمن.

ضرورة إيجاد برامج توعوية ووقائية ضد مسألة تناول المخدرات وإدمانها. توظيف أخصائيين نفسانيين ومساعدين اجتماعيين على مستوى مراكز مكافحة الإدمان قصد القيام بخرجات ميدانية بصفة دورية للتحسيس بمدى خطورة المادة المخدرة.

ناجعة على مستوى المؤسسات المتخصصة للوقوف على الجو الأسري الذي يعيش فيه المدمن قصد إعادة الإدماج النفسي والاجتماعي لهم، لهذا حاولنا تقديم الاقتراحات والتوصيات التالية:

- ضرورة إيجاد برامج توعوية ووقائية ضد مسألة تناول المخدرات وإدمانها.
- تفعيل دور الجمعيات تهتم باستخدام وسائل إعلامية على شكل دوريات ندوات وأيام دراسية تهتم بمسألة تعاطي المخدرات والآثار السلبية الناتجة عنها.
- توظيف أخصائيين نفسانيين ومساعدين اجتماعيين على مستوى مراكز مكافحة الإدمان قصد القيام بخرجات ميدانية بصفة دورية للتحسيس بمدى خطورة المادة المخدرة.
- مشاركة أسر المدمنين في العملية العلاجية مع ابنها المدمن.
- توظيف أخصائيين نفسانيين ومساعدين اجتماعيين على مستوى مراكز مكافحة الإدمان قصد القيام بخرجات ميدانية بصفة دورية للتحسيس بمدى خطورة المادة المخدرة.
- مشاركة أسر المدمنين في العملية العلاجية مع ابنها المدمن

المراجع

مراجع عربية:

- القرآن الكريم
- ابراهيم ابو عرقوب, سلمان قسيم الطعاني, معجم مصطلحات, الحرب النفسي,ط1,دار المجدلاوي للنشر والتوزيع,عمان,الاردن,1992
- ابو جناح رجب محمد, المخدرات افات العصر,ط1,ليبيا,2000
- ابوجادو صالح محمد, سيكيولوجية التنشئة الاجتماعية,ط4,دار المسيرة للنشر والتوزيع,عمان,2007
- احمد مبارك الكندي, علم النفس الاسري, مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع,الكويت,1996
- اوتوفينكل, نظرية التحليل النفسي في العصاب, ترجمة صالح والاخرون, الجزء الثاني,القاهرة,2000
- بدر محمد الانفاري, المرجع في الاضطرابات الشخصية, دار الكتاب الحديثة, الكويت, 2006
- حجور محمد حمدي , العلاج النفسي حديث الادمان على مخدرات والمؤثرات العقلية, د ط ,مركز العربي للدراسات المينة للتدريب, الرياض, المملكة العربية السعودية,1992
- حسين مصطفى عبد المعدي , الاسرة ومواجهة الادمان, د ط , دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع,القاهرة,2002
- د.المشاقبة, ادمان على المخدرات والعلاج النفسي,ط1,دار الشروف للتوزيع والنشر,2007
- الدمرداش عادل, مصطلح الانماء, الادمان مظاهره وعلاجه, د ط ,عالم المعرفة, الكويت ,1982
- سعد المغربي ,ظاهرة تعاطي الحشيش, مطبعة دار الراتب الجامعية, بيروت ,لبنان,1984
- سناء الخولي, الاسرة والحياة العائلية, دار النهضة العربي,بيروت,لبنان,1994
- سيلامي نويبر , المعجم الموسوعي في علم النفس ,ط1,ترجمة وحيد اسعد, دار النشر ووزارة الثقافة,دمشق,2001

- طارق كمال , الاسرة ومشاكل الحياة العائلية, د ط ,مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية,مصر ,2005
- طارق كمال , الصحة النفسية للأسرة, مؤسسة شباب ,الجامعة الاسكندرية,2004
- طلعة ابراهيم لطفي, كمال حميد الزياد, نظرية المعاصرة في علم الاجتماع, دار الغريب, القاهرة,
- عبد الرحمان العيساوي, الصحة النفسية من المنظور النفسي ,ط1,منشورات الحلبي الحقوقية,2004
- عبد الرحمان العيساوي, سيكولوجية الادمان وعلاجه, د ط ,دار النهضة العربية,بيروت,1993
- عبد الرحمان العيساوي, علم النفس الاسري,ط1,للنشر والتوزيع,الاردن,2005
- عبد الرحمان محمد العيساوي, الجريمة وشذوذ العقلي,منشورات,الحلبي,ط1,بيروت,لبنان,2004
- عبد القادر ويبات, اتجاهات السباب البطال نحو تعاطي المخدرات ,دراسة استكشافية على الشباب ,ورقلة, رسالة ماجيستر غير منشورة, في علم النفس, جامعة قاصدي مرياح,2006
- عبد الله غلوم الصالح, سيد اسماعيل, المرجع في الادمان على الخمر والمخدرات والعقاقير , جامعة الكويت,' 1994
- عبد المنعم العفيفي موسوعة الطب النفسي,ط2,القاهرة 1995
- العفيفي عبد الحكيم, الادمان, الزهراء للإعلام العربي, ب ط , 1986
- عمارجية, نصر الدين ,علاج النسقي الاسري للمجتمع العربي, تحاولات كبرى, مجلة العربية للعلوم النفسية ,المجلد العاشر, العدد 47 ,الجزائر, جامعة سطيف , 2015
- فاروق مداس , قاموس مصطلحات علم الاجتماع, دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع
- الفت محمد حقي ,علم النفس المعاصر, د ط, مركز الاسكندرية للكتاب,2001

- فتحي الدردار, الادمان على المخدرات الخمر التدخين, مكيتة البغدادي, دار حسين الجزائر,2008
- فرانسوز بازو,ولان دورون, موسوعة علم النفس, ترجمة فؤاد شاهين,ط1,بيروت,لبنان,1997
- فريدة طيبي,مميزات الشباب المتعاطي للمخدرات, رسالة ماجيستر
- فريدة قماز,عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات, رسالة ماجيستر ,جامعة قسنطينة ,الجزائر,2009
- كريستوف اندريه, الخجل, ترجمة جورجين حداد,ط1,عويدات للطباعة والنشر,2006
- محمد الابراهيم الفيومي, القلق الانساني,ط2,مصادره وتياراته وعلاج الدين له, دار الفكر العربي,1984
- محمد السعيد الحفار, المخدرات ,مأساة البيئة المعاصرة, دراسة عالمية,دمشق,سوريا,35
- محمد جاسم العبيدي , مدخل الى علم النفس العام, دار بوحالة للطباعة, الجزائر
- محمد حسن, الاسرة ومشكلاته, دار نهضة العربية,بيروت,لبنان1981
- محمد سلامي غياري, الادمان اسبابه نتائجه وعلاجه, د ط , دار الميدانية,1991
- محمد علي ابو جادو, سيكولوجية التنشئة الاجتماعية,ط1,دار الميسرى للطباعة والتوزيع ,الاردن 1998,
- محمد محروص الشناوب, محمد السيد عبد الرحمان والاخرون, علاج السلوكي الحديث اسسه وتطبيقاته, دار القباء للطباعة والنشر,القاهرة,1998

محي الدين مختار ,محاضرات في علم النفس الاجتماعي , ديوان مطبوعات الجامعية ,بن عكنون 1982,

- مصطفى الخشاب , دراسة في علم الاجتماع العائلي, د ط , نهضة عربية ,بيروت,1985
- مصطفى خليل شرقاوي, قياس استراتيجيات السلوك والتعامل مع المواقف الضاغطة, مجلة كلية تربية الازهار, العدد 41, 1993
- مصطفى سويد, مخدرات والمجتمع نظرة تكاملية, نشر مجلس وطني للثقافة والفنون والادب عالم العرفة, الكويت,1996
- مليكة بن زيان ,النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة التعاطي عن المخدرات, مركز ديموقراطي العربي المانيا, برلين ,7 ديسمبر 2018
- منيرة زلوف, تقييم الذات لدى النساء مدمنات على المخدرات, مجلة العلمة المحكمة, تصديرها سداسي ,كلية العلوم الانسانية, جامعة الجزائر 2,العدد27,ديسمبر 2015
- نائل ابراهيم قرقاز, اثار الاختلالات العقلية, الاضطرابات النفسية ,ط1, ,دار النقائز للنشر والتوزيع, عمان ,1996
- نفاني علاء الدين, الارشاد الاسري دار المعرفة الجامعية,القاهرة,1999
- وليد سرحان وآخرون, سلوكيات الاكتئاب,ط1,مجدلاوي,للنشر والتوزيع, الاردن , 2001
- وليم ماستز, رالف سبينسر, مراهق والبلوغ,بيروت,لبنان,1998
- يوسف ميخائيل اسعد, الحرية النفسية, مكتبة غريب للطباعة, القاهرة

مراجع اجنبية:

Family ,silence in caring for drug addiction , Ira Kusmanty ,

yarike ,janiah,rehanna,35(s2) :S491.S494.2021

الملاحق

محور البيانات الشخصية

- ما اسمك؟
- كم عمرك؟
- ما مستوك الدراسي؟
- أين تسكن؟(مدينة او قرية)
- عرفنا عن حالتك الاجتماعية
- ماذا تعرف عن الإدمان؟
- هل سببت لك مشكلتك مشاكل صحية اخر؟
- هل ذهبت للمستشفى بسبب مشكلتك؟
- هل تعاني من قلق؟ ما هو سبب؟
- هل تنام مبكرا؟
- هل مشكلتك تأثر عن نومك؟
- هل ترى احلام! و ما طبيعتها؟
- هل تزعجك او تريحك؟
- ماهي افكار التي تراودك كثيرا؟
- كيف تقضي يومك؟
- هل لديك هواية معينة؟
- هل لديك اصدقاء؟
- احكيلي على أصدقائك
- هل لديك رفيق معين؟

- هل هو مدمن؟
- من كان اول في التعاطي الادمان؟
- كيف هي نضرتك للمجتمع
- هل تحسن بضيق معهم
- ماذا تفعل في وقت فراغك؟
- احكي لي عن طفولتك؟
- هل مازلت تراودك افكار عن طفولتك؟
- هل هي افكار جيدة او سيئة؟
- اعطيني مثال؟

المحور الأسري:

- كم أنتم في الأسرة؟
- هل والديك على قيد الحياة؟
- هل توجد حالة مشابهة لحالتك في الأسرة؟
- كيف هو الجو الأسري لديكم؟
- هل يوجد حوار أسري في موضوع ما؟
- هل يأخذون رأيك في موضوع ما؟
- هل لديكم الكثير من المشاكل؟
- ماهي طبيعة هذه المشاكل؟
- كيف تتصرفون لحل المشاكل؟
- هل تشعر أنهم يختلقون المشاكل إو من أجلك؟
- هل لإدمانك تأثير كبير على الأسرة؟
- ماهي طبيعة مشاكلكم؟
- ماهو محور المشاكل في أغلب الأحيان؟
- كيف يتعامل أهلك أثناء تناولك للمخدرات؟
- كيف يتعامل أهلك أثناء عدم تناولك للمخدرات؟
- هل يعطوك أهلك نقودا؟
- من أين تأتي بالنقود لشراء المخدرات؟
- كيف هي علاقتك مع والدك؟
- كيف هي طريقة كلامه معك؟ وأنت؟

- هل يقسو عليك كثيرا في الكلام؟
- هل يضربك أحيانا؟
- هل يطلب منك المساعدة ويحملك المسؤولية؟
- هل تخرج معه؟
- هل يتدخل في معظم شؤونك؟ مثلا
- هل يشعر بالإحراج معك؟
- كيف كانت ردة فعله عندما علم أنك مدمن؟
- كيف هي المعاملة الآن؟ وهل كان يعاملك هكذا؟
- هل يطلب منك الدخول للمنزل باكرا؟
- هل تلبي له كل طلباته؟
- كيف تعامله أنت؟
- هل يعطيك النقود؟
- هل يشجعك على الدراسة؟
- كيف هو مزاجه في المنزل؟
- هل تشعر أنه يفضل عليك أحد من اخوانك؟
- كيف يعامل اخواتك؟
- كيف هي علاقتك مع امك؟
- كيف هي طريقة كلامك معها؟ وأنت؟
- هل تقسو عليك كثيرا في الكلام؟
- هل تضربك أحيانا؟

- هل تطلب منك المساعدة وتحملك المسؤولية؟
- هل تخرج معها؟
- هل تتدخل في معظم شؤونك؟ مثلا
- هل تشعر بالإحراج معك؟
- كيف كانت ردة فعلها عندما علمت أنك مدمن؟
- كيف هي المعاملة الآن؟ وهل كانت تعاملك هكذا؟
- هل تطلب منك الدخول إلى المنزل باكرا؟
- هل تلبي لها كل طلباتها؟
- كيف تعاملها انت؟
- هل تعطيك النقود؟
- هل تشجعك على الدراسة؟
- كيف هو مزاجها في المنزل؟
- هل تشعر أنها تفضل عليك أحد من إخوتك؟
- كيف تعامل أخواتك؟
- من هو المقرب إليك في اخوتك؟
- هل تحكي لهم كل شيء؟
- هل المعاملة معهم جيدة؟
- هل تحسب أن أحدا منهم أفضل منك؟
- هل تقبلوا إدمانك؟
- من الذي لم يتقبل؟

- هل يفوقونك في المستوى الدراسي؟
- هل يشعرون معك بالإحراج؟
- هل يتشاجرون معك؟
- وعندما تتشاجرون هل يأتون والديك معك ام معهم؟

محور تعاطي المخدرات

- ماذا تعرف عن الإدمان؟
- منذ متى و انت تتعاطى المخدرات؟
- ما هي الاسباب التي دفعتك للتعاطي؟
- كيف تعلمت تناول المخدرات؟
- ما هو نوعك الذي تستهلكه؟
- هل تستهلك نوع واحد او عدة انواع؟
- هل لديك مدخول مالي لتشتري المخدرات؟ ما هو مصدره؟
- في حالة عدم توفير المال من أين تحصل على المخدرات؟
- كيف تشعر و انت تحت تأثير المخدرات؟
- كيف تشعر عندما لا تتوفر عند هذه المادة؟
- مع من كنت تتعاطى؟
- أين تتناول المخدرات؟
- كم عدد المرات التي تتناول فيها المخدرات في اليوم؟
- ما هي الاوقات التي تفضلها؟
- ما هي الاخطار التي واجهتك و انت تستهلك المخدر؟
- عندما تكون تحت تأثير كيف تتصرف؟
- هل انت راضي على الإدمان على المخدرات؟
- هل فكرت يوما في طريقة على القلاع؟
- ما هو سبب وجدك في المركز؟

- هل ساعدك في تخفيف الاستهلاك؟
- ما هي في رأيك انجح و أحسن طريقة تساعد في الإقلاع عن المخدرات؟

جانب النظرة المستقبلية:

- ماهي نظرتك المستقبل؟
- هل ترى حالتك افضل في المستقبل؟
- هل لديك خطط مستقبلية؟
- إذا ما تمكنت من التخلص من الإدمان كيف ستصبح حالتك في المستقبل؟
- هل ترى حالتك افضل بدون مخدرات؟ و هل تتصور نفسك بدونها؟
- هل ستستمر في العلاج في المركز؟
- هل لديك اهداف تريد تحقيقها؟ اعطيني مثال؟
- هل ستكمل دراستك؟
- هل ترى عائلتك هي السبب في خروجك من الإدمان و تغيير للاحسن؟ او العكس!
- هل يتغير انت اشياء فيك مستقبليا