جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

النسق الاسري لدى المدمن على المخدرات

دراسة ميدانية مركز الادمان بالاغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علوم التربية .

تخصص: علم نفس عيادي

-اعداد الطالبتين:

- نجاة غربي

- وسام اسراء غربي

- اشراف الدكتور :

عاجب بومدين

السنة الجامعية: 2021/2020

الموضوع	الصفحة
كلمة الشكر	
الاهداء	
فهرس المحتويات	
المقدمة	أ
الفصل الاول: الاطار المنهجي للدراسة	
الاشكالية الرئيسية	04
التساؤلات الفرعية	07
الفرضيات	07
أهداف الدراسة	08
اهمية الدراسة	08
الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني : الاسرة والنسق الاسري	
تمهيد	13
أولا: ماهية الأسرة	14
1- مفهوم الأسرة	17
2- أنواع وأشكال الأسرة	22
3-وظائف الأسرة	25
ثانيا: النسق الأسري	25
1- تعريف النسق الأسري	25
2- أنواع وقواعد النسق الأسري	27
3- اضطرابات النسق الأسري	31
خلاصة الفصل	33

الفصل الثالث: الادمان على المخدرات والاسرة	
تمهيد	36
أولا: ماهية الإدمان على المخدرات	37
1- تعريف الإدمان على المخدرات	37
2-مراحل الإدمان على المخدرات	40
3- النظريات المفسرة للإدمان	45
ثانيا: أثر الإدمان على النسق الأسري	51
1- الإدمان على المخدرات من منظور النسق الأسري	51
2- البعد النفسي للإدمان على المخدرات على النسق الأسري	52
3- البعد الاجتماعي والعلائقي للإدمان على المخدرات على النسق	59
خلاصة الفصل	62
الفصل الرابع: الجانب التطبيقي للدراسة	
تمهيد	
أولا: الدراسة المنهجية وأدواتها	64
1- منهج الدراسة	64
2-الدراسة الاستطلاعية	65
3-مجموعة الدراسة	65
4-المجال الزماني والمكاني لإجراء الدراسة	67
5-أدوات الدراسة:	67
ثانيا: تحليل ومناقشة نتائج الحالات	70
الخاتمة	76
قائمة المراجع	

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 اللا سواء وعلامات الشذود .

ونحن في هذه الدراسة قد وقع اختيارنا على أحد مظاهر الانحراف وأكثرها انتشارا وخطورة وهي – ظاهرة الإدمان أو تعاطي المخدرات – وهي الآفة التي نالت اهتمام الباحثين والدارسين في مجالات عديدة في محاولة منهم لإبراز أسبابها وتحديد الطرق والأساليب الناجحة للوقاية منها وعلاجها، فظاهرة الإدمان علي المخدرات في توسع وانتشار سريع أكثر فأكثر، وهي ظاهرة قديمة قدم الحضارات، ويعبر المصطلح عن كل المواد الطبيعية والمصنعة التي إذا دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية.

أما حاليا فيتم تصنيع العديد من أشكال المواد المخدرة و العقاقير المسببة للإدمان والمتاجرة بها ، وإن كان البعض منها يستعمل لغرض العلاج الطبي أيضا، وتحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطاها وعدم قدرته علي الامتناع عن تعاطيها ، ومما لا شك فيه أن هناك ما يدفع بالفرد إلي تعاطيها الأمر الذي دفع العديد من المهتمين إلي محاولة إعطاء تفسير دقيق لعوامل الإدمان والمميزات الشخصية والظروف الاجتماعية المصاحبة له ، كما أن هناك العديد من الآثار والأعراض المزعجة التي يعاني منها المدمن بسبب الامتناع عن تناول مادة سمة ، أو عدم توفر الكمية اللازمة لديه.

أما عن العلاج في حالات الإدمان فيستوجب إيداع المريض في عيادات ومراكز خاصة وتختلف طرق العلاج ومدته حسب نوع العقار وشدة الإدمان.

وللأسرة دور كبير في إعداد الفرد وتنشئته بطريقة سليمة فالجو العائلي مسؤول عن تكيف الفرد أو انحرافه، إن الحرمان من الحب والعطف والحنان الوالدي وكثرة الشجارات وعدم

التفاهم بين الوالدين يؤثر علي النمو النفسي السليم للطفل ويعوق إعداده الجيد للحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية المستقبلية، كما أن المستوي المعيشي المتدني للأسرة وعدم الكفاية المادية من عوامل الجنوح والانحراف لدى أبنائها.

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 الآمان، كما تصبح تطلب المساعدة للتغلب على الأزمة ونعني بالأسرة الوالدين علي وجه الخصوص، وما تسعي إليه هذه الدراسة هو الكشف عن النسق الاسري المستقر والمتصارع على الفرد متعاطي المخدرات أي الكشف عن الأثر الذي يحدثه إدمان الابن علي المخدرات في الوسط الأسري من حيث الجانب النفسي الجانب العلائقي والجانب الاجتماعي . ولمعرفة هذا الأثر قمنا بتقسيم هذا العمل إلي جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي .

الفصل الاول الإطار المفاهيمي للدراسة والفصل الثاني الى الاسرة والنسق الأسري والفصل الثالث الى المخدرات وأثرها على النسق الاسري. وفي الفصل الرابع الى الجانب التطبيقي اعتمادا على المقابلة العيادية.

إشكالية الدراسة.

تعتبر العلاقات الأسرية أسمى وأقدس العلاقات على وجه الأرض، بذرتها تبدأ بين فردين بالزواج، ثم أفراد آخرين بالإنجاب، وتمتد لتشمل الأقارب والأصهار من الطرفين، فمفهوم العلاقات الأسرية والزواج والأسرة والعائلة من المفاهيم القديمة قدم الإنسان، وهي موجودة في كل مجتمع وفي كل الأزمنة، ولقد تمكن كثير من المتخصصين منذ زمن طويل أن يقدموا لنا صورة واضحة للحياة الأسرية، حيث شهدت الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع مرحلة طويلة تمتد منذ بداية التاريخ الإنساني ولقد تعددت الكتابات حول الأسرة والعلاقات الأسرية، وتناولها العديد من الدراسات والأبحاث حيث تناول الباحثون العديد من جوانبها فهي موضوع خصب وحساس لما لها من دور كبير في إعداد الفرد وتنشئته بطريقة سليمة فالجو الأسري مسئول عن تكيف الفرد أو انحرافه، إذ الحرمان من الحب والعطف والحنان الوالدي وكثرة الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين يؤثر على النمو النفسي السليم للطفل ويعوق إعداده الجيد للحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية المستقبيلة، كما أن المستوى المعيشي المتدني للأسرة وعدم الكفاية المادية من عوامل الانحراف لدى أبناءها، فلا شك أن ما يسود الأسرة من مشاكل وصراعات وشجارات تؤثر سلبا على استقرارها.

باعتبار الأسرة أهم النظم الاجتماعية حيث أنها تقوم بوظائف هامة ويقع على عاتقها مهمة إخراج أفراد أصحاء بدنيا ونفسيا فهي الوحدة الأساسية المساهمة في استمرار المجتمع إنطلاقا من الوظائف التي تتضمنها، وإن تدخلت وتشابكت في بعضها البعض إلا أنها تبقى أساس الأنظمة الاجتماعية، فالأسرة إن نجحت في أداء وظائفها بالصورة السليمة فإن تأثيرها على النظم الاجتماعية سيكون إيجابيا والعكس صحيح.

وباعتبار الأسرة وحدة دينامية يتغير أفرادها بمرور الوقت، هذا ما يعطي لها الاستمرارية والتكيف ولهذا فإنها تتأثر بجميع الظروف الاجتماعية والثقافية للمجتمع، كما تؤثر في البناء الاجتماعي ككل عن طريق ما تورثه للأبناء، كما تتأثر صحة الأبناء وسلوكاتهم بهذا النظام الأسري الذي يتواجدون فيه، هذا ما يؤثر عليهم ويجعلهم يأخذون سلوكات قد تكون خطيرة في أغلب الحالات.

فبالرغم مما أسهمت به الدراسات النفسية على تنوعها في إلقاء الضوء على الديناميكيات النفسية للأفراد إلا أن هناك اعتبارات أخرى كالجانب العلائقي أن الفرد لا يمكن فصله عن البيئة المحيطة به، فهو دائم التفاعل معها إذ يؤثر ويتأثر بها وفي اتصال مستمر بالمقربين منه، لهذا يمكن اعتبار الفرد كعنصر من النسق الكلي (الأسري) الذي ينتمي إليه، بقواعد هذا النسق يتحدد سلوكه، فإذا حدث تغيير في إحدى عناصره فإنه يؤدي إلى تغيير النسق ككل. لهذا جاءت نظرية الأنساق، وهوالاتجاه النظري الذي يأخذ الفرد داخل نسقه الخاص فبنية الأسرة حسب هذه النظرية تقوم على السيرورة العلائقية والتفاعل بين الأفراد الذين تتكون منهم، وهذا التفاعل يكون إيجابيا أو سلبيا وكثيرا ما يؤدي التفاعل السلبي بين أفراد الأسرة إلى مشكلات سلوكية واضطرابات تكيفية عند عناصر النسق أو النسق ككل

ومن خلال هذا فقد أصبح من المعروف أن لأسلوب التنشئة الذي تتبعه الأسرة تأثيرا كبيرا على نواحي النمو لدى الطفل عقليا ونفسيا واجتماعيا، وأن الأساليب السوية المتبعة في التنشئة كالتقبل والود والعطف وعدم القسوة والديمقراطية ترتبط بها خصائص الطفل الإيجابية وينموفي ظلها الشعور بالأمن النفسي والثقة بالنفس والقدرة على التوافق مع الذات من جهة ومع العلاقات الاجتماعية من جهة أخرى، في حين أن أنماط التنشئة السلبية وأساليب

التنشئة التي تعتمد الضغط النفسي والتشدد والضبط والتسلط واللوم والقسوة والإهمال والحماية الزائدة ترتبط مع الخصائص السلبية للطفل، ومع سوء التوافق النفسي، وتكوين مفهوم الذات والضمير لديه وتؤدي إلى اضطراب الأبناء وانخفاض مستوى شعورهم بالأمان والثقة بالنفس والتوافق)في علاقاتهم الاجتماعية.

ومن بين الأفراد المتفاعلين في النسق الأسري نجد المراهق باعتباره جزءا من شبكة العلاقات في الأسرة، وباعتبار فترة المراهقة غامضة بالنسبة للمراهق حيث تغمره الحيرة ويسيطر عليه الارتباك بسبب عدم تحديد الأدوار التي يجب عليه القيام بها أو وضوحها بالنسبة له مما يؤدي إلى حدوث مشاكل متعددة تؤدي إلى الانحراف منها الإدمان .

فالمناخ الأسري غير السوي وعدم الاستقرار وانعدام الوفاق بين الوالدين هذا ما يجعل الفرد يكتسب قيم و مفاهيم خاطئة خلال التنشئة الأسرية كل هذا يؤدي إلى الإدمان.

ويعرف تعاطي المخدرات بأنه رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرفوا عليها إراديا أو عن طريق الصدفة على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنبهة أو المنشطة، رغبة تتحول بسرعة إلى عادة مستبدة كثيرا ما تدفع بصاحبها إلى زيادة متدرجة في الكمية المتعاطاة وتسبب في النهاية حالة من الإدمان تضر بأنه Sultman بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا أما الإدمان فيعرفه الحاجة الجسمية والنفسية للعقار، بحيث يشعر المدمن برغبة ملحة وقهرية للعقار ويضطر الى أن يزيد الجرعة حتى يحصل على التأثير المطلوب ويعاني المدمن من أعراض الانسحاب وهو يضر بنفسه والمجتمع.

وفي هذا الصدد فقد توصل عدد كبير من الباحثين إلى أن المناخ الأسري غير السوي يعد من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات، فعدم الاستقرار في جوالأسرة، وانعدام الوفاق

بين الوالدين وتأزم العلاقات بينهما وزيادة الخلافات إلى درجة الهجر والطلاق أحيانا وغياب أحد الوالدين لفترة طويلة مع انعدام التوجيه الأسري إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات وضعف الوازع الديني والخلقي داخل الأسرة، واكتساب الفرد قيم ومفاهيم خاطئة خلال تنشئته الأسرية كتلك التي تتصل بالتدخين وتعاطي المخدرات وتناول الخمور، كما أن سوء المعاملة الوالدية وعدم فهم الوالدين لمطالب نمو المراهق والحد من حريته ومصادرتها في أكثر الأمور اتصالا به، مع شعور غالب لدى المراهق بعدم اهتمام والديه والصراع القيمي بين الآباء والأبناء فإن ذلك قد يؤدي إلى توجه المراهق إلى سلوك التعاطي والإدمان .

وبما أن المراهق المدمن على المخدرات يمثل نسق فرعي من النسق الأكبر المتمثل في الأسرة الكبيرة تنطلق إشكالية بحثنا للإجابة على التساؤل التالية:

-كيف يدرك المراهق المدمن على المخدرات نسق أسرته ؟ وللإجابة على هذا التساؤل نصوغ الفرضية التالية:

فرضيات الدراسة

-يدرك المراهق المدمن على المخدرات أن نسق أسرته مضطرب.

-يدرك المراهق المدمن على المخدرات نسق أسرته متصارع.

أهمية الدراسة.

-تسليط الضوء على ظاهرة الإدمان على المخدرات خاصة عند المراهقين التي عرفت ولازالت تعرف تفشي واسع في أرجاء العالم.

-الكشف على أهمية الأسرة كعامل أولي ومهم في المساهمة سواء في العملية العلاجية أو التحسيسية ومراقبة الأبناء.

.أهداف الدراسة.

-الكشف عن نوعية النسق الأسري الذي ينتمي إليه المراهق المدمن.

-التعرف على كيفية إدراك المراهق المدمن نسق أسرته وكذلك التعرف على طبيعة وديناميةالنظام الأسري.

-محاولة الوصول الى حلول تساعد على محاربة تفشي هذه الظاهرة (ظاهرة الإدمان على المخدرات)

.تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا.

الأسرة . هي الأسرة النووية للمراهق المدمن على المخدرات والتي تتكون من الأب والأم والإخوة. النسق الأسري. هي تلك العلاقات والتواصل الدائم بين الأفراد الذين يمثلون أسرة المراهق المدمن على المخدرات والتي يدركها أنها منفتحة أو منغلقة، متصارعة ... والتي نقيسها باستخدام اختبار الإدراك الأسري

المراهق المدمن : هو المراهق الذي يبلغ من العمر بين 14 21 سنة متواجد على مستوى المركز الوسيطي لمعالجة الإدمانات لولاية الأغواط في طور العلاج النفسي والطبي للتخلص من الإدمان على المخدرات.

المخدرات : هي عبارة عن مواد سواء طبية أو طبيعية تستعمل لأغراض غير التي وضعت من أجلها من بينها مضادات الاكتئاب والمهلوسات.

الدراسات السابقة:

ومن بين هذه الدراسات التي تناولت الأسرة وعلاقتها بانحراف الأبناء واتجاهاتهم نحو التعاطي والإدمان على المخدرات

الدراسة الأولى: دراسة قام Earl 1983، بها بين تعاطي المخدرات وبعض المشكلات السلوكية لدى الأبناء والتي قارن فيها بين الأسر المفككة وغير المفككة : وصل إلى أن تعاطي المخدرات بين أبناء الأسر المفككة أكثر منه بين أبناء الأسر المترابطة . وتبدو أهمية هذه النتائج في توضيح اثر انعدام التكامل والتفاعل في الأسر على ظهور بعض المشكلات الاجتماعية للأبناء، وأن الحرمان من المشاعر الأمن والحب والطمأنينة يدفع للمراهق للسلوك غير السوي كمظهر من المظاهر غير السوية.

التعليق على الدراسة: من خلال الدارسة السابقة أعلاه كانت البحث حول تعاطي المخدرات وربطه بالأسرة المفككة وغير المفككة حيث هناك تشابه بين دراستنا حول النسق الاسري المتصارع والمضطرب والتي لها اثر على تعاطي المخذرات.

الدراسة الثانية: قام بها عبد السلام الشيخ (1988) على الشروط المسؤولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير، وباستخدام عينة من 50 متعاطيا و50 من غير المتعاطين، توصل إلى وجود فروق بين الظروف الأسرية للمتعاطي وغير المتعاطي، حيث ان عدم تعليم الأم وموت أحد الوالدين، أوغياب الأب تكون مسؤولة عن تعاطي أبناءهم على المخدرات، كما وجد أن أهم مصادر المعلومات عن المخدرات قد تعرف المتعاطون عليها من خلال الأفراح وارتياد المقاهي والملاهي والمناسبات الخاصة والأصدقاء والإعلام .

التعليق على الدراسة: من خلال الدارسة السابقة أعلاه كانت البحث حول تعاطي المخدرات وربطه بالظروف الاسرية المؤثرة كذلك على تعاطي المخذرات حيث هناك تشابه بين دراستنا حول النسق الاسري المتصارع والمضطرب والتي لها اثر على تعاطي المخذرات.

الدراسة الثالثة : دراسة أيت مولود ياسمينة (2013) حيث هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة النسق 21سنة، – الأسري الذي يدركه المراهق المدمن على الكحول، اذ شملت الدراسة 5 حالات تتراوح أعمارهم بين 17 قد تم إتباع المنهج العيادي باستخدام كل من المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار الإدراك الأسري

توصلت الدراسة الى : 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 يؤثّر سلبا على سلوكاتهم وهذا يتوافق مع دراسة الباحث موسن وآخرون (1959) التي بينت أن علاقة الوالدين بالأبناء لها أهمية في حياتهم وتشمل جميع نواحيها بما فيها الجانب الدراسي والتربوي والعاطفة المعطاة من طرف الوالدين، إذ تعتبر عاملا مهما في نمو الأطفال والمراهقين خاصة، فالاهتمام والعطف الوالدي ضروريين في ترسيخ الثقة واكتساب روح المبادرة، في حين أن العلاقة الوالدية السلبية ووجود الصراعات يؤثّر على سلوكات المراهقين.

التعليق على الدراسة: من خلال الدارسة السابقة أعلاه كانت البحث حول تعاطي المخدرات وربطه بالصراعات الاسرية المؤثرة كذلك على تعاطي المخذرات حيث هناك تشابه بين دراستنا حول النسق الاسري المتصارع والمضطرب والتي لها اثر على تعاطي المخذرات.

تمهيد:

أولا: ماهية الأسرة

1- مفهوم الأسرة

2- أنواع وأشكال الأسرة

3-وظائف الأسرة

ثانيا: النسق الأسري

1- تعريف النسق الأسري

2- أنواع وقواعد النسق الأسري

3- اضطرابات النسق الأسري

الخاتمة

المراجع

تمهيد:

الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمعات، فليس هناك أسرة بلا مجتمع ولا مجتمع بدون أسرة فهي عماده وهي البوتقة التي تحيط بالفرد منذ ميلاده لتزوده بالقيم والمبادئ التي تساعده على التكيف مع المجتمع وهي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية وذلك مثل حب الحياة، بقاء النوع، تحقيق الغاية من وجودها والعواطف والانفعالات الاجتماعية مثل عواطف الأبوة والأمومة والإخوة وهذه كلها عن قوالب ومصطلحات يحددها المجتمع للأفراد ويستهدف من ورائها الحرص عن قوالب ومصطلحات يحددها المجتمع للأفراد ويستهدف من ورائها الحرص على الوجود الاجتماعي وتحقيق الغاية من الاجتماع الإنساني.

أولا: ماهية الأسرة

1- مفهوم الأسرة

يعد مفهوم الأسرة من المفاهيم التي تتداخل مع العديد من التخصصات العلمية كعلم الاجتماع والقانون والاقتصاد وعلم الوراثة ودراسة الأجنة والتشريح، هذا بالإضافة إلى استخدامه للإشارة إلى التكوينات العائلية الكبيرة الشاملة كالعائلة الممتدة والمركبة، وأيضا إلى 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 تخصصاتهم 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[1].

تعتبر الأسرة من المجالات المتشعبة في الدراسة، وهي الأخرى من مواضيع البحث في العديد من الفروع العلمية.

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

- الأسرة جماعة من الأفراد المتحدين بروابط تتعدى الأجيال والمتعلق بعضهم ببعض من حيث العناصر الأساسية الحياة.

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

[1] محمد عاطف غيث: قاموس علم اجتماع، سالهيئة المصرية العامة للكتاب 1978، ص414.

* تذهب الباحثة سهير كامل أحمد إلى القول الأسرة هي الجماعة الأولى التي ينتمي إليها الطفل ويعيش مع أفرادها ويقع تحت تأثيرها ، ويسمع توجيهات أفرادها ونصحهم".

يعرف الباحثين بيرجس ولوك الأسرة بقولهما مجموعة أشخاص يتحدون بروابط الزواج أو الدم أو التبني فيكونون مسكن مستقل ، ويتفاعلون في تواصل مع بعضهم البعض بأدوارهم الاجتماعية ".

كما تعتبر الأسرة كالك الخلية الأولية في بناء المجتمع، والمؤسسة الأولى التي أدت إليها الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع ،كما أن نشأتها تمت بصورة تلقائية وتحقق وجودها بدافع الحفاظ على النوع البشري، وقيام الرابطة بين الرجل والمرأة بصورة دائمة يقرها المجتمع، وتتصف الأسرة بعموميتها في المجتمعات البشرية التاريخية منها والمعاصرة، وإن كان وجودها يتحدد في نطاق أوضاع وظروف معينة يقرها المجتمع، وحتى لو اختلفت تلك الأوضاع والظروف من مجتمع إلى آخر تبقى الأسرة النواة الأساسية لأي مجتمع كما أنها من أكثر النظم الاجتماعية تفاعلا مع جميع النظم الأخرى في المجتمع وقد اهتم علماء الاجتماع بدراسة الأسرة كوحدة اجتماعية وكنظام اجتماعي لرصد بناء تلك الوحدة ووظائفها وشبكة العلاقات بداخلها وتوزيع الأدوار بين أعضائها، وعوامل تماسكها، وأسباب تفككها وأثر ذلك على النمو الاجتماعي لأعضائها وأسلوب الحياة السائدة[1].

والأسرة إذن " هي مؤسسة اجتماعية، تنظمها معايير، تلك المعايير تستند إلى مجموعة من القيم، وهذه القيم تنتمي وتستمد قوتها من منظومة ثقافية معينة، والمعايير التنظيمية تخضع بدورها للنظم الرمزية وهي التي تكرس المفاهيم العلاقات بين الثقافة والطبيعة.

[1] سامية مصطفى الخشاب: النظرية الاجتماعية و دراسة الأسرة، دار المعارف، جامعة القاهرة، ط2، 1993، ص 49.

ولقد عرفها محمد عاطف غيث "على أنها تلك الجماعة التي تقيم في مسكن واحد والتي تتركب من الزوج والزوجة والأولاد المتزوجين وأبنائهم، وغيرهم من الأقارب كالعم والعمة والأرامل الذين ، يقيمون في نفس المسكن ويعيشون حياة جماعية واقتصادية واحدة تحت إشراف رئيس العائلة " فالأسرة متغير مستقل ينظر إليها كسبب أكثر من كونها أثر، فهي التي تحدث التغير الاجتماعي.

باعتبارها واجهة للتفاعل بين الفرد والمجتمع وباعتبارها متغير تابع، فإن الأسرة تستجيب إلى متطلبات وإملاءات النظام الاجتماعي الأكبر تتلاءم مع متطلبات هدف المجتمع الذي توجد فيه، فالأسرة النووية مثلا ظهرت بسبب متطلبات الاقتصاد، دون أن ننسى كالك" أن المجتمع يلعب دور كبير في تحديد نمط وبنية الأسرة ، فالأسرة لم تكن أبدا متوقفة فهي تمر من نمط أدنى إلى نمط أرقى وذلك موازاة مع التطور الذي يعرفه المجتمع بحيث ينتقل من مرحلة أدنى إلى مرحلة أرقى وأكثر تطورا نتيجة لتأثير العامل التكنولوجي والاقتصادي "وقد يظهر هذا على أنه تكاثر كما نجد للأسرة أهداف اجتماعية "للأطفال الشرعيين وموضع المكانة والتأثير البيولوجي والتنشئة وتحويل التوتر والبقاء على أنماط السلوك لدى الراشدين والضبط الاجتماعي[1].

2- أنواع وأشكال الأسرة

2-1 أشكال الأسرة:

تختلف أشكال الأسرة على اختلاف المجتمعات البشرية والتي عرفت أعداد هائلة ومختلفة من الأشكال ولكون دراستنا مقتصرة على مجتمعنا فهو مجتمع عربي إسلامي لديه ثقافة عربية إسلامية نتطرق إلى أشكال الأسرة الخاصة والمنتشرة بكثرة وأهمها ما يلي:

[1] سناء الخولي: الأسرة والحياة العائلية ، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة (الاسكندرية)، 2008 ، ص(53-58).

أ- **الأسرة الممتدة** : ما يميز الأسرة العربية الإسلامية خلال تلك الحقبة التاريخية هو الامتداد الواسع، وتمركز السلطة في يد الأب الذي يحمي تماسكها، وبوحدتها البنائية وباستمراريتها من هنا سميت هذه الأسرة بالأسرة الواسعة ومن أهم مميزاتها أيضا التماسك الداخلي والصلابة والأصالة نظرا لتمركز القدرة الإنتاجية والاتفاقية بيد رب العائلة الأسرة من جهة والالتصاق الأسري والحفاظ على النسل في الحياة المشتركة والقرارات الشرعية من جهة أخرى.

وترى أغلبية الدراسات التي أجريت على الأسرة العربية بأنها "أسرة ممتدة مبنية على النظام الأبوي أي أن الانتساب فيها أبويا، ويقوم الزواج فيها كنظام اجتماعي إلى الميل بين الأقارب أكثر من غيره، وتسمح لتعدد الزوجات أي بصفة عامة تتمركز السلطة فيها من حيث المكانة والمسؤوليات إلى الأب الذي هو القائد الروحي و المسؤول على الأسرة وإليه ينتسب الأولاد[1].

والأسرة الممتدة " تعني العائلة الكبيرة الحجم والتي تضم جيل الأجداد والآباء والأبناء وهي السمة الغالبة في المجتمعات الريفية، فهي وحدة إنتاجية أساسية لها أهمية زراعية واضحة باعتبارها وحدة اقتصادية للإنتاج.

فالتغييرات التي أحاطت بالمجتمع الجزائري ومن خلاله على الأسرة الجزائرية الممتدة أصبحت تتم بدرجات متفاوتة، أي أنها تحدث بصورة نسبية وطبقا لأحوال الحضرية والتصنيع وحتى النمو الديموغرافي والهجرة الريفية الحضرية في المجتمع ككل[2].

[1] أديب الخالدي، **الصحة النفسية**، دون طبعة، دار العربية للنشر والتوزيع، ليبيا، 2012، ص15.

[2] ناء الخولي: المرجع السابق ، ص60.

لكن رغم هذا كله إلا أن الأسرة الموسعة لا تزال راسخة حتى اليوم نتيجة القيم والتقاليد الجزائرية التي مازالت سائدة في معظم المناطق الريفية والحضرية التي تعاني أزمة السكن.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن الأسرة الجزائرية وإن كانت تتجه نحو الأسرة النووية (الزواجية) إلا أنها تغيرت ولو بشكل بسيط كما كانت عليه سابقا، وما زالت رغم ذلك محافظة على أنماط وتقاليد تجمع بين خصائص الأسرة الحضرية الصغيرة الحجم والأسرة الريفية الكبيرة الحجم.

ب / الأسرة النووية (الزواجية) : هي ظاهرة حضرية تمتاز بها المجتمعات الحضرية تتكون من الزوج والزوجة والأولاد فقط يعرفها عاطف غيث على" أنه نمط يتكون من زوج وزوجة وأبنائهم الغير متزوجين ويتميز هذا النمط بالفردية والتحرر الواضح من الضبط الأسري.

ويرى دوركايم أن "تحول الأسرة من جماعة واسعة إلى أسرة نووية راجع إلى التفاعل الذي يدخل فيه الفرد مع المحيط الاجتماعي وما يعرفه من تقسيم العمل، ويمكن القول أن التحولات المختلفة التي شهدها الأسرة العربية الحديثة مهد في الحقيقة لبروز الأسرة الزواجية أو النووية المنتشرة حديثا في المجتمع العربي، فهي نتاج لحركة التطور المنتظمة والمتجهة نحو التخصص والتمايز المرافقين لواقع اجتماعي وهذا عن طريق التحديث الحضري والتصنيع وتشير معظم الدراسات حول الأسرة الجزائرية خاصة بعد الاستقلال[1].

[1] رشوان حسين عبد الحميد، **الأسرة والحياة الاجتماعية**، دون طبعة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003، ص189.

"–قد تميزت بتقلص حجمها من النظام الأسري الممتد إلى النظام الأسري النووي "وهذا التحول ناتج عن ظروف موضوعية أكثر منها ذاتية إذ أن أسباب التروح الريفي للأسرة من الوسط الريفي إلى الوسط الحضري لم يكن يحد ث لو لم تكن هناك أسباب مادية وأيديولوجية أثرت على حياة الأسرة في الريف، و جعلتها تتقدم من المناطق التي فيها ضمان لعيشها واستمرار لحياتها، لكن مع كل هذا إلا أننا نجد دائما بعض الرواسب الخاصة بالأسرة الممتدة، ومن ثم يمكن القول أنه بعد الاستقلال ظهر نوع من الازدواجية في الوظائف تجمع بين خصائص الأسرة الحضرية ووظائف الأسرة الريفية

–ونشير كذلك إلى أن خروج المرأة للعمل إلى جانب خروجها ساهم مساهمة فعالة في ظهور هذا النمط من الأسرة فعمل المرأة خارج البيت يزيد من الدخل الأسري والاستقلال الاقتصادي.

كما أن هذا النمط من الأسر يبقى دائما متصل من ناحية العلاقات الاجتماعية مع الأسرة الواسعة إذ تعتبر أصل انطلاق الأسرة الزواجية أو فرع من فروعها ويعبر عن هذه العلاقات من خلال المساعدات المختلفة المادية والمعنوية والزيارات في المناسبات التي تهدف إلى تدعيم الاستقلال الاقتصادي لهذا النمط.

2-2 : أنواع الأسرة

لا يوجد في الواقع جانب أساسي من جوانب الثقافة التي تطورت عبر ألاف 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 وأطفالهما أو 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[1].

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 وإ ز ا رفوجل** 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

[1] نفافي علاء الدين، الإرشاد الأسري، دار المعرفة الجامعية القاهرة، 1999 ، ص199.

حاجات الأسرة ومتطلباتها، وينتشر هذا النوع من الأسرة في أقطار الوطن العربي وبعض البلدان الأسيوية والإفريقية وأمريكا اللاتينية[1].

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.

3- 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

[1] نفافي علاء الدين، المرجع السابق، ص200.

الحديثة تقوم بنفس الوظائف وبنفس الكيفية التي كانت الأسرة في القديم تقوم بها إلا أن التطورات الاجتماعية الحاصلة على مستوى 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 والاشباعات الجنسية التي يقرها المجتمع، ونجد بذلك تشارك المؤسسات الأخرى في أداء وظائف أخرى التربية والتنشئة الاجتماعية[1].

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:

3-1 الوظائف 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 الإنساني.

[1] طلعت إبراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب القاهرة، 1999 ، ص93

3-2الوظيفة النفسية: كما يحتاج الإنسان للغذاء لينمو ويكبر فهو يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية، كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير، وهذا لا يمكن أن يوفره إلا الأسرة، حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي[1].

3-3 الوظيفة 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 وتعلمه 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[2].

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 '(لمدن) 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

[1] طارق كمال، الأسرة ومشاكل الحياة العائلية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية (مصر)، 2005، ص.ص(31-32.

[2] طارق كمال، المرجع السابق، ص33.

الحياة الحضرية في صنع الطعام وغسل الملابس وحياكتها في بعض الأوقات، فهي تستهلك أكثر من كونها منتجة.

ثانيا: النسق الأسري

1- تعريف النسق الأسري

1-1.تعريف النسق:

لغـة: والتي تعني وضع الأشياء مع بعضها البعض بشكل متناسق النسق مشتق من الكلمة اليونانيStema.

اصطلاحا: النسق حسب الباحث ولمان هو مجموعة من العناصر لها نظام معين، وتدخل في علاقات مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد.

ويضيف الباحث إلكين بأن النسق مجموعة أجزاء أو وحدات بينهما اتصال داخلي، تؤثر هذه الأجزاء على بعضها البعض، وقد تتكون هذه الأجزاء من أعضاء كما هو الحال في الجسم الانساني، أو من أفراد كما هو الحال في الأسرة، أو مجموعات كما هو الحال في المجتمعات والأمم، وتتجمع هذه الوحدات وتتبادل التأثير والتأثر من خلال التواصل ومنه يمكن تعريف النسق الأسري اصطلاحا كما يلي[1]:

هو مجموعة من الأفراد يكونون نسق مفتوح، يتكون من أفراد محددي الأدوار والأفعال التي يتمثلون بها، ويكونون في حالة تطور مستمر يطور على شكل معلوماتية عن طريق الاتصال أو أن النسق الأسري هو النسق الحي المعقد الذي يتميّز بالضبط الذاتي، ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضروريين لبقائه، وهو النسق الذي ينظم سير دينامية العائلة، ويحافظ على بقائها واستمرارها وتطويرها، فالنسق الأسري هو الكل المركب من أفراد الأسرة، وما يحيط بهم حيث يتميّز هذا الكل بالدينامية والسيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين الأفراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص.

[1] محروص أحمد، الاتجاهات النظرية والمنهجية الحديثة المكتبة الجامعية للطباعة والنشر ، مصر، 2003، ص39.

1-2- النسق الأسري: كلمة نسق في اللغة العربية جاءت من نسّق شيء: أي نظمه ورتّبه 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، فالأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معا، فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءا في عدّة 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 يتميّز بالضبط الذّاتي، ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضروريين لبقائه، وهو النسق الذي ينظّم سير دينامية العائلة ويحافظ على بقائها واستمرارها، فالنسق الأسري هو الكل المركب من أفراد الأسرة وما يحيط بهم، حيث يتميّز هذا الكل بالدينامية والسّيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص[1].

ومن بين الأفراد المتفاعلين في النسق الأسري نجد المراهق باعتباره جزءا من شبكة العلاقات في الأسرة، يمكن اعتباره نسقا فرعيا بحدّ ذاته كونه يكوّن علاقات مع كل عضو من أعضاء الأسرة خاصة الوالدين فهو يؤثّر ويتأثّر بهما. فالمراهقة مرحلة حساسة من مراحل النمو تمر بعدّة تغيرات من جميع النواحي الفيزيولوجية، النفسية،

[1] أيت مولود، ياسمينة، نصر الدين بن حبوش، **النسق الاسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول** .ملتقى وطني الثاني حول الاتصال و جودة الحياة في الاسرة .الجزائر :جامعة ورقلة ، 2013، ص189.

العاطفية...وغيرها وتختلف نظرة كل انسان لهذه التغيرات تبعا لوعيه وثقافة أسرته، لهذا فهو بحاجة إلى عدّ تفسيرات لشرح تلك التغيرات وتقبلها ، كما أنه أشد حاجة إلى الرعاية والتفهّم والصّدق كي يفهم الصّدق من الخطأ والضرر من المفيد، وهنا يبرز دور الأسرة وبشكل خاص الوالدين.

وكثيرا ما نجد أن مشكلات الأبناء إن هي إلاّ 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[1] .

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

[1] الكندري ، أحمد محمد مبارك، **علم النفس الأسري**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط2، الكويت ، 1996، ص84.

التي تشمله وتحتويه .فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءا من عدة أنساق فرعية داخل الأسرة 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[1] .

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 ان 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.

[1] الكندري ، أحمد محمد مبارك، المرجع السابق، ص85.

أما الخاصية الثالثة فهي الاتصالية السوية وهي القدرة على الاتصال الداخلي بين أفراد الأسرة بدون إفراط او 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، ان مثل هذه الأسر يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى، وهم بذلك يمثلون ما أسماه البرت أليس بالدائرة المغلقة[1].

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 يستجبون بها في مختلف المواقف المتباينة، ولذا تعتبر محدودية السلوك ونمطيته من أهم ملامح الأسرة المنغلقة.

2-2: وقواعد 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.

[1] عمارجية ، نصر الدين، العلاج النسقي الأسري بمجتمع عربي تحولات كبرى .**المجلة العربية للعلوم النفسية**، المجلد العاشر، العدد47 ، الجزائر: جامعة سطيف 2، 2015، ص51 - 56.

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

– وجود قواعد تسير السلوك أما أفراد الأشرة وتحديد أساليب التفاعل والتعامل الأسرةّ، 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.

– الإتزان يشير إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغيير والحاجة إلى ضبط التغيّر من أجل البقاء والحفاظ على سلامة النسق[1].

هذه القواعد أشارت إليها الباحثة " فرجينيا ساتر " التي أكدت أن الأسرة المختلفة وظيفيا لديها قواعد مختلفة وظيفيا، هذا الإختلال 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 الآّزمة لإنعاش أفكارها مع الإبقاء على سلامة وتماسك الروابط الأسرية.

[1] محمد حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية، بيروت لبنان،1981 ، ص02

3- اضطرابات النسق الأسري

إن الحديث عن اضطراب النسق الأسري يشير إلى عدم قدرة النسق في التحكم الذاتي بما في ذلك عدم القدرة على الإستقرار، وتجاوز التغيرات والتكيف مع المتطلبات الجديدة للسياق والذي يتواجد فيه هذا النسق وهكذا كله يدل على اضطراب في ميكانزمات 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 تؤثّر وتتأثر بالقواعد الأخرى، فإذا كان النسق لا يتقبل التجديد أو تعديل قواعد موجودة أو إبعادها يؤدي ذلك إلى الهيجان وفقدان توازن النسق[1].

[1] غازلي نعيمة، **النسق الاسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق**، مذكرة منشورة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2012، ص156.

– يعود فقدان التوازن الأسري إلى ما يسمى بعدم الإتفاق 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 الميكانزمات التي يستعملها النسق الأسري للدفاع عن كيانه ضد كل ما يهدّد سلامته إلاّ أنه يمكن أن يضعف أمام الإستثارات 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[1].

[1] غازلي نعيمة، المرجع السابق، ص157.

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق أن الأسرة لها دور مهم والذي يتمثل في حماية واحتواء أبنائها من المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة، فالتناول النسقي يطلق على هذا النوع من الأسر بالأسرة الوظيفية أو الفعّالة، في حين أن الأسرة غير الوظيفية أو غير الفعّالة هي التي تدفع بأبنائها إلى السلوك المضطرب كالمخدرات والجنوح، هذا ما توصلت إليه هذه الدراسة إلى أنّ النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات يمتاز بديناميكية خاصة وغير وظيفية، لذلك 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.

تمهيد:

أولا: ماهية الإدمان على المخدرات

1- تعريف الإدمان على المخدرات

2- مراحل الإدمان على المخدرات

3- النظريات المفسرة للإدمان

ثانيا: أثر الإدمان على النسق الأسري

1- الإدمان على المخدرات من منظور النسق الأسري

2- البعد النفسي للإدمان على المخدرات على النسق الأسري

3- البعد الاجتماعي والعلائقي للإدمان على المخدرات على النسق

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات في توسع وانتشار سريع أكثر فأكثر ، وهي ظاهرة قد عرفت منذ آلاف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات، ويعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الطبيعية والمصنعة التي إذا دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية ، فالإنسان القديم كان يجد في بعض النباتات علاجا لبعض الإمراض وتخفيفا للالام .

وتحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطاها وعدم قدرته على الامتناع عن تعاطيها ، ومما لا شك فيه أن هناك ما يدفع بالفرد إلي تعاطي السموم والعقاقير المضرة ، الأمر الذي دفع العديد من المهتمين إلى محاولة إعطاء تفسير دقيق لعوامل الإدمان والمميزات الشخصية والظروف الاجتماعية المصاحبة له ، كما أن هناك العديد من الآثار والأعراض المزعجة التي يعاني منها المدمن بسبب الامتناع عن تناول مادة سمة ، أو عدم توفر الكمية اللازمة لديه.

أولا: ماهية الإدمان على المخدرات

1- تعريف الإدمان على المخدرات

1-1. تعريف الإدمان على المخدرات

يشير إدمان المخدرات إلي ذلك التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي يتعاطاها، فهو إذن لا يملك القدرة على التخلي عن المادة المخدرة ولا يستطع التوقف عن تناولها، فهو دوما يحتاج إلى مضاعفة الجرعات حتى يشعر بالراحة والهدوء، وأن غياب المخدرات أو تخفيف جرعتها يسبب له القلق والتوتر وعدم الهدوء.

ان حالات الإدمان على المخدرات تحدث بسبب تكرار تعاطي مخدر أو عقار فتحدث حالة من النقود اي ضرورة المداومة والاستمرار في تعاطيه، وفيما يلي مجموعة من التعاريف الخاصة لظاهرة الإدمان على المخدرات[1] .

أ- تعريف معجم المصطلحات في علم النفس وعلم الاجتماع ونظرية المعرفة وهو كما يلي" الإدمان يعتبر عن اعتماد الفرد علي آثار عقار مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته، ويتعرض الفرد إلى حالة من التوتر إذا خيل بينه وبين تعاطي المخدرات "

ب- الإدمان علي المخدرات حالة من الانقياد لعقار [2].

د- وقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1983 الاعتماد كما يلي انه حالة من التسمم الدوري أو المؤمن الضار للفرد والمجتمع، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها لاستمرار تناول العقار، والسعي الحاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف

[1] إجلال محمد سري، الأمراض النفسية والاجتماعية، عالم الكتاب الحديث، القاهرة، 2006، ص54.

[2] عبد العزيز علي الغريب، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، ط1، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006، ص153.

بالميل نحو زيادة الكمية أو الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد العضوي أو النفسي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة[1].

هـ – ويعرف معجم علم النفس الإدمان على المخدرات كما يلي:

عادة لا يمكن ضبطها و لها صفة قسرية" و أما المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية فقد تعريفا محددا لإدمان المخدرات ' فهو المداومة على تعاطي مادة معينة ، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة قصد الدخول في حالة النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب " وقد تستخدم عدة مرادفات لمصطلح الإدمان كالتعود – الإعتماد – سوء الاستخدام للمواد المضرة ، الاستعمال غير المشروع – السلوك الإنمائي، إلا أنه في أوائل الستينات أوضحت هيئة الصحة العالمية بإسقاط مصطلحى الإدمان والتحمل ليحل محلها مصطلح الاعتماد .

من خلال كل التعاريف السابقة نستنتج أن الإدمان على المخدرات هو :

- حالة من التسمم بالعقاقير[2].
- حالة من المداومة على التعاطي مادة مخدرة معينة.
- عادة سيئة لتناول العقاقير.
- علاقة مرضية مع المخدر أو العقار[3].
- اضطراب سلوكي يترجم في السعي وراء الحصول على العقار.

وهناك من يصف الإدمان باعتبارها نقيصة خلقية، نقص في قوة الإرادة.

- عدم القدرة على مواجهة الواقع ومرض بدني أو روحي.

---

[1] سويف ، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة العلمية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2010، ص83.

[2] علي الغريب، عبد العزيز. المرجع السابق، ص154.

[3] سمير عبد الغني ، مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، استراتيجية المواجهة، ط1، مصر: دار الكتب القانونية، ص100.

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

1-2- 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[1].

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 يشكل 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[2].

[1] مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها"، 2جانفي 2016.

[2] وناس أمزيان، ستراتيجية العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك " أطروحة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة، 2006 ، ص73.

هـ – 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 على الآثار المطلوبة ولا يحدث آثار جسمية ولا تتعطل وظائف الجسم[1].

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 .

ز – 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[2].

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 إبتدا من التعود أو الإعتماد النفسي مرورا إلى فترة الإشتياق للتعاطي كذلك مرحلة النشوة المحققة والشعور بالراحة وبذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالإعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان وأكثرها مقاومة ومن هذه المراحل:

---

[1] محمد سعيد الحفار، **المخدرات مأساة البيئة المعاصرة :دراسة عالمية**، جامعة دمشق، سوريا، 1993، ص93.

[2] حجار محمد حمدي، **العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية**، المركز العربي للدراسات المنية و التدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1992، ص88.

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[1].

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 وإما التجريب معهم في هذا الطريق، في ظل بعد الأهل عن مشكلات المراهق وعدم احتوائهم ودعمهم له، بل هم من يخلقون بيئة تنفره من العائلة[2].

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[3].

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.

---

[1] فتحي الدردار، **الإدمان على المخدرات، الخمر، التدخين**، مكتبة بغدادي، دار حسين، الجزائر، 2008، ص63.

[2] مصطفى سويف، **المخدرات و لمجتمع نظرة تكاملية**، نشر المجلس الوطني للثقافة و الفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت، 1996،

[3] محمد حمدي حجار، المرجع السابق، ص89.

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[1].

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[2].

المرحلة الثالثة: التعاطي الغير المنتظم:

مع استمرار تجربتك للمخدر يصبح تعاطيك طبيعيًا 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،

[1] مصطفى خليل الشرقاوي، قياس استراتيجيات سلوك التعامل مع المواقف الضاغطة، مجلية كلية التربية بالأزهر، العدد 41، 1993، ص68.

[2] العفيفي عبد الحكيم، **الإدمان**، الزهراء للإعلام العربي، 1986، ص16.

الملل، أو 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[1].

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 سُكر أو انتشاء، كما تعاني في هذه المرحلة من الإفلاس تقريبا[2].

ورغم عدم إدراكك لما يحدث من حولك في هذه المرحلة، إلا أن ملاحظة سلوكك تتنامى لدى المحيطين به وأهم ما يلاحظه من حوله ما يلي[3]:

- الاقتراض أو السرقة.
- إهمال المسؤوليات مثل العمل أو الأسرة.
- محاولة إخفاء تعاطي المخدرات.

---

[1] فريدة قماز، "عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير. جامعة قسنطينة. الجزائر .2009، ص52.

[2] مصطفى خليل الشرقاوي، المرجع السابق، ص87.

[3] فريدة طايبي ، **،مميزات الشباب المتعاطي للمخدرات**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا، جامعة الجزائر، 1998، ص56.

- إخفاء المخدرات في أماكن يسهل الوصول إليها مثل علب المربى 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[1].

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[2].

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

[1] سعد المغربي، **ظاهرة تعاطي الحشيش**، مطبعة دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1984، ص29.

[2] مكتب الانماء الاجتماعي، **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطرابات التعاطي و الادمان**، مكتب الانماء الاجتماعي، دولة الكويت، 2000، ص143.

بشكل مستمر بشأن تعاطيك للمخدرات عند استجوابك، تتهيج وتغضب بسرعة لأقل سبب، وتزيد فرصة الغضب لو كان أسلوب حياتك الجديد مهددًا بأي شكل من الأشكال[1].

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 لخطر الانتكاس.

المرحلة السابعة: مرحلة الأزمة:

المرحلة الأخيرة من مراحل الإدمان هي نقطة السقوط الحر لحياتك كمدمن، فقد نما إدمانك وبلغ حدا بعيدًا 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[2].

3- النظريات المفسرة للإدمان

تتعدد النظريات المفسرة للعوامل التي من شأنها أن تدفع بالفرد الى الإدمان على المواد المخدرة. فاهتم التحليل النفسي بالفرد وبالصراعات الداخلية، وتناولت النظرية البيولوجية الجانب الوراثي والعصبي، أما النظرية السلوكية فأرجعتها الى الاشراط الكلاسيكي، كما

[1] مليكة بن زيان، النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات، المركز الديمقراطي العربي ألمانيا-برلين، 7ديسمبر ، 2018، ص08

[2] د. المشاقبة، الإدمان على المخدرات والعلاج النفسي، ط1، دار الشروق للتوزيع والنشر، الأردن، 2007، ص258.

ارتبطت المعرفية بفكرة كيفية معالجة المعلومات، في حين ارتبطت المقاربة الاجتماعية بالجانب الثقافي والأنثروبولوجي والتطور الاجتماعي[1].

3-1 - النظرية البيولوجية:

تعد النظريات البيولوجية العضوية) أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي انطلاقا من ميكانيزمات بيوكميائية 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 الى خلية أخرى، ولذلك يصل الأشياع بالمخدر الى أقصى مستوى في جسد المدمن لذلك يعتاد عليه ويميل دائما الى زيادة كمية المادة[2].

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 المخذر 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 المشاباك العصبية les synapses خلال كل مراحل عملها من التحليل والتخزين والتحرير والإنقاص وكلها

[1] عبد القادر ويبات ، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات دراسة استكشافية على شباب ولاية ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2006، ص123.

[2] بن زيان، مليكة، المرجع السابق، ص09.

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 للأقوي الذي يمنع تنقل المواد الأخرى ، وهذا ما يفسر ويساعدنا على فهم استهلاك عدد متنوع من الأدوية النفسية[1] .

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 ، و هذا 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 [2].

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

---

[1] عبد الله غلوم الصالح و د عزت سيد اسماعيل، **المرجع في الإدمان على الخمر و المخدرات والعقاقير**، جامعة الكويت 1994، ص175.

[2] حسن مصطفى عبد المعطي، **الأسرة ومواجهة الإدمان**، دون طبعة، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع 2002، ص22.

التعاطي ينتقل من المدمن الى أبنائه، وأهم مبدأ تعتمد عليه هذه النظرية هو أننا لا نصبح كحوليين ولكن نولد كذلك حيث بينت الدراسات على أن الشخص أو التاريخ العائلي السابق للإدمان الكحولي قد ينمو معدل الادمان لديه بمعدل أربع مرات أكثر من الشخص الذي لا يتصف بهذا التاريخ السابق، فهذا النموذج يفترض وجود استعداد وراثي منقول داخل الأسرة ليصبح الفرد علمنا[1].

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[2].

3-2- النظرية التحليلية (التحليل النفسي):

اختلفت أراء علماء النفس حول الخصائص النفسية ونوع شخصية المدمن، فتشاء الادمان وطبيعته لا ترجعان من وجهة نظر التحليل النفسي الى المواقف الخارجية الضاغطة، ولا ترجعان الى التأثير الكيمائي للمخدر، بل ترجع الى البنيان السيكولوجي للمدمن، فالشخصية التي لديه الاستعداد للإدمان هي القوة الدافعة حيث أن هذا البنيات السيكولوجي راجع الى الاضطرابات التي عشها المدمن في طفولته المبكرة والتي تعود أساسا إلى اضطراب العلاقات بينه وبين والديه.

فأصحاب هذا الاتجاه برون أن الإدمان على المخدرات هو عملية هروبية من الاثار النفسية المتولدة عن الإحباط الذي لا يستطيع المدمن مواجهته بحل واقعي نظرا

---

[1] عبد الله غلوم الصالح و د .عزت سيد اسماعيل، المرجع السابق، ص176.

[2] منيرة زلوف ، "**تقييم الذات لدى النساء المدمنات على المخدرات**"، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدرها سداسيا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2 ، العدد 27 ، ديسمبر 2015 ، ص ص 321-326.

لهشاشة في المواجهة لديه وتعزى إلى أسباب نشوئية أو موقفية، فلإيمان بظهر كرد فعل أو كاستراتيجية لاشعورية مرتبطة بعدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة والمقلقة وخلق ألية فعالة ومجدية للتوافق مع الواقع المؤلم وكذلك من أجل التخفيف من المعاناة النفسية[1].

ومنه يكون اللجوء الى الادمان كنوع من الحل الوسط بين المحور الغيري والمحور النرجسي، فيكون السلوك الادماني كمند خارجي يحتاجه الفرد من أجل توازنه والذي لا يجده في مصادره الداخلية.

3—2 - 1المقاربة السلوكية:

هناك عوامل متعددة وفقا للنظرية السلوكية خارجية وداخلية تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها:

- الاماكن التي تثير رغبة الشرب.
- المناسبات التي تلعب عوامل اشراطية.

الظروف المهنية والعائلية المرتبطة بالتعاطي[2].

- العوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كانخفاض تقدير الذات.

فكلها مميزات تلفع بالفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الاثارة وخفض التوتر.

فحسب قانون الأثر الشروندايك Thorendike فالفرد يميل الى تكرار الأفعال التي يرى فيها أثار مفيده أو تسمح له بالهروب من بعض الوضعيات المزعجة، وهكذا فالأثر الإيجابي الجيد للمادة المخدرة يؤدي الى تدعيم إيجابي لسلوك الاستهلاك.

---

[1] حسن مصطفى عبد المعطي، المرجع السابق، ص23.

[2] عبدالله زيد الكيلاني ونضال كمال الشريفين، **مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية** ، دار المسيرة، عمان المملكة الهاشمية الأردنية، 2007، ص ص 80-82.

3-2-2 المقاربة المعرفية:

تقوم هذه المدرسة على فكرة معالجة المعلومة، اين تنشط المخططات المكتسبة عن طريق التفاعل بين الأحداث الخارجية والجهاز العصبي المركزي للفرد، حيث أن هذه المخططات اللاشعورية مخزونة في الذاكرة طويلة المدى وتعمل أليا خارج ارادة ووعي الفرد لتعطيه جملة من المعارف المكتسبة عن العالم، كما يمكنها أن تنشط جملة من الانفعالات التي تنتج وتتحكم مباشرة في السلوك[1] .

أصحاب هذه النظرية يشيرون إلى أن سلوك التعاطي ، هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير المتوافقة. لذلك فإن تعاطي المخدرات حسب الاتجاه المعرفي يتحدد جزئيا على الأقل بالتوقعات المعرفية الخاصة بتأثيرها ويحدث الإدمان عندما يكون لدى الفرد توقعات إيجابية حول استخدام المخدرات أكثر من توقعاته السلبية[2].

3-3-3 المقاربة الاجتماعية:

لقد أولى علماء الاجتماع اهتماما كبيرا بظاهرة الإدمان على المخدرات وأعطاها تفسيرا نظريا يعتبرها سلوكا انحرافها يتخذه الفرد تعبيرا عن رفض الامتثالية والمسايرة للمعايير والقيم السائدة في المجتمع.

وتري معظم الدراسات التي حاولت تحليل المشاكل الاجتماعية أن الأفراد الذين يرفضون معايير الجماعة الكبرى يحاولون تكوين جماعات فرعية تضم رفاقهم في تعاطي المخدرات .

---

[1] أحمد عبد اللطيف رشاد، المرجع السابق، ص129.

[2] أحمد عبد اللطيف رشاد، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. الرياض :المركز للدراسات الأمنية والتدريب، 1992، ص128.

ثانيا: أثر الإدمان على النسق الأسري

1- الإدمان على المخدرات من منظور النسق الأسري

رصد الباحثون العديد من العوامل التي تؤدي إلى إحداث اضطرابات في مختلف الوظائف الأسرية الذي يفضي إلى تشوهات خطيرة تمس اشتغال الأسرة ما يجعلها بيئة مثالية لإنتاج الانحرافات والأمراض باختلاف أشكالها وأنماطها[1].

وتقول كل من وجب أن يكون واضحا أنه ليس بالإمكان إيجاد العلاقة السببية للإدمان على شاكلة حادث ما يرد إلى 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 نسقا 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

[1] عبد العظيم رجيعة عبد الحميد، الآثار النفسية لتعاطي وادمان المخدرات، السويس: جمهورية مصر العربية، 2009، ص188.

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 بصفة عامة والإدمان على المخدرات بصفة خاصة ويتم ذلك عبر آليات نفسية اسرية لا شعورية غالبا ما تكون عبارة عن "دين أسري يتم تسديده[1].

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 [2].

2- البعد النفسي للإدمان على المخدرات على النسق الأسري

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...

[1] عبد العظيم رجيعة عبد الحميد، المرجع السابق ، ص48.

[2] عبد المطلب أمين لقريطي، **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 1998، ص143.

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[1].

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

3- القلق " حالة نفسية تحدث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده[2].

4- القلق " حالة تنبيه شديد أو نشاط فيزيولوجي زائد ترتبط بمواقف محددة .

5- يقول كارول Carrol H . A سنة 1964 " أنه عبارة عن ألم داخلي أو ألم أصبح داخليا يسبب الشعور بالتوتر[3].

من خلال كل هذه التعاريف نستنتج أن القلق حالة داخلية نفسية وانفعالية مؤلمة تحدث للفرد 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) لأن

[1] ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، **الضغط النفسي ومشكلاته و أثره على الصحة النفسية**، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، المملكة الهاشمية الأردنية، 2008، ص 44.

[2] ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، المرجع السابق، ص 46.

[3] عبد العظيم رجيعة عبد الحميد، المرجع السابق، ص189.

كل الناس يشعرون بالقلق والتوتر والشعور بعدم الأمان في بعض المواقف ، أو أثناء تواجدهم في وضعيات غير مناسبة[1] .

لا يشعر كل الناس بالقلق بنفس الدرجة، ولا بنفس الشدة، وهناك من يقسم القلق بناءا على درجته إلى نوعين :

1- **القلق العادي (الطبيعي)** : ويزول بزوال أسيابه العارضة .

2- **القلق المزمن (الحاد)** : 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 .

يرتبط 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 يشعره بالقلق يرغب في نسيان الحدث الذي أدى إلى القلق.

تفسير القلق:

- التفسيرات البيولوجية للقلق :

القلق هو حالة جسمية ونفسية معا، باعتباره بسبب آثارا 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

[1] وسيلة رتاب ، فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس، جامعة سطيف 2، الجزائر، 2018، ص ص 66-67.

هذه المناطق في القشرة الجبهة الأمامية – الهيبوثلاموس – اللوزة وحصان البحر) أي أن القلق حالة انفعالية داخلية تكون مسئولة عنها بعض الأعضاء الجسمية [1].

– التفسير التحليلي للقلق:

يعتبر القلق من الأمراض النفسية الشائعة التي لاقت الاهتمام الكبير من طرف العديد من رواد التحليل النفسي وعلى رأسهم مؤسس مدرسة التحليل النفسي سيغموند فرويد الذي قدم نظريتين حول موضوع القلق .

. النظرية الأولى عام 1917: وتعتبر أن سبب القلق هو الكبت.

. النظرية الثانية عام 1926، و تعتبر أن سبب الكيت هو القلق[2] .

و فرويد من خلال النظريتين يربط القلق بالكيت ، إلا أن النظرية الأولى مخالفة تماما للنظرية الثانية ، وذلك لأنه يعتبر في النظرية الأولى أن الكيت هو سبب القلق ، بينما يعتبر في النظرية الثانية أن القلق هو سبب الكبت .

– نظرية الصيغة لبيك Becck ' s schema théorie :

صاحب هذه النظرية هو الباحث بيك Beck الذي اهتم بموضوع القلق وبتفسيره فهو يعتبر أن المظاهر الرئيسية للقلق تكون معرفية في طبيعتها.

ب. الاكتئاب :

– تعريف الاكتئاب : يعتبر الاكتئاب هو الآخر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين الناس.

[1] أحمد عبد العزيز الأصفر، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، 2008، ص 69.

[2] نصيرة ابراهمية ، إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية–جامعة الوادي، 2013، ص ص 77 – 79.

- **الاكتئاب لغة** : (يقال لكتب فلان ، أي حزن واغتم واتكسر ، ويقال رماد مكتئب اللون ، إذا ضرب إلى السواد .

- (ويقال كتب فلان بمعنى تغيرت وانكسرت حالته النفسية) .

- **الاكتئاب اصطلاحا :**

1. حالة مرضية يشعر فيها المريض باليأس والحزن وعدم القدرة على التركيز الأرق – فقدان الثقة بالنفس و بالآخرين[1].

2. الاكتئاب حالة باثولوجية تدل على معاناة للجهاز النفسي للفرد والشعور بالإثم، مصحوب بتدني ملحوظ في الإحساس بالقيمة الشخصية : الاكتئاب يعرف من خلال نقيضه السعادة .

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 المكتب على الانتحار [2].

- **أنواع الاكتئاب:**

تتفاوت حالات الاكتئاب فيما بينها ، من حيث الدرجة والشدة ، أي أن المرضى المكتتبين يختلفون فيما بينهم من حيث شدة الأعراض .

هناك من يقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع حسب السيب :

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

---

[1] هشام عبد الله، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس ، الدى عينة من الطلاب والعاملين** ،المؤتمر الدولي لمركز الارشاد النفسي، المجلد جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 1995، ص256.

[2] عماد محمد مخيمر، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب –الجامعي، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد 17 ،المجلد السابع، 1998ص ص103 .138

ب. الاكتئاب التفاعلي : وهو يحدث بسبب ظروف الحياة وأحداثها .

ج. الاكتئاب الأولي : وهو يظهر ابتداءا في الحياة النفسية[1] .

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

ج- الاكتئاب العضوي : وهو الاكتئاب الذي يحدث بسبب أمراض عضوية كأورام الدماغ الجلطات الدماغية ...

و -الاكتئاب غير العضوي : وهو يحدث بسبب العقاقير النفسية وأدوية الإدمان[2] .

- نظريات تفسير الاكتئاب :

. التفسيرات البيولوجية :

يمكن لحالات الاكتئاب أن تكون وراثية ، أي بعض الأفراد لديهم استعداد ورائي للإصابة بهذا المرض، (فقد بينت بعض الدراسات بشكل قطعي أنه هناك استعداد ورائي يظهر في بعض العائلات خاصة في حالات الاكتئاب الدهاني و الشديد) بعض الدراسات تقول أن مرض الاكتئاب ينتقل عن طريق كروموزوم ، إلا أن هذا لا يعني أن أبناء الأشخاص المكتتبين سيصابون بالاكتئاب .

- (كان كرسلن أول من تحدث عن الاكتئاب بوصفه مرضا في حد ذاته وأرجعه الأسباب وراثية وخلقية) .

- التفسيرات التحليلية:

لقد اهتم فرويد أيضا بمرض الاكتئاب وبتفسيره وهو يرجع الاكتئاب إلى المبالغة في الإشباع الاحتياجات الفمية أو النقص في إشباعها ، أي النقص أو الإفراط في إشباع

[1] عماد محمد مخيمر، المرجع السابق، ص 139.

[2] هشام عبد الله، المرجع السابق، ص257.

الاحتياجات الفمية للطفل هي المسؤولة عن حدوث الاكتئاب، كما أن أرجع فرويد الاكتئاب إلى عوامل شعورية ولا شعورية من شأنها إحساس بالحزن واليأس[1].

ج. الإحباط :

نعيش جميعا حالات من الإحباط في حياتنا ، فيما تفشل في مواجهة بعض المشاكل أو لا نستطيع أداء بعض الأنوار ، أو يصعب علينا إنجاز مهامنا وتحقيق مصالحنا نشعر بخيبة أمل وهبوط في روحنا المعنوية [2]، فالإحباط هو نتاج عدم القدرة على إشباع بعض المطالب أو العجز عن تحقيق بعض أهداف في الحياة ، وفيما يلي **بعض التعاريف لحالات الإحباط :**

1- الإحباط ' منع وتعويق محاولات الفرد التي يبذلها من أجل إشباع رغباته وحاجياته

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

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.

فإن 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 عن حل المشاكل التي تعترضه .

[1] المية وبيدي، واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، 2018، ص ص 41-71.

[2] عادل لدمرداش ، الادمان مظاهرة وعالجه، الكويت: عالم المعرفة، 1990، ص126.

د- الشعور بالذنب وانتقد 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[1] .

هناك الشخص الذي يشعر بالذنب ، وهذا الشعور بالذنب يجعله ينتقد ذاته ، ويشعر بأنه مسؤولا عن ما حدث وأنه ذاته يستحق العقاب [2].

إن فرويد يميز بين الإحساس بالذنب والشعور بالندم بقوله " إن الشعور بالندم يكون عن فعل ارتكب في الماضي ، أما الإحساس بالذنب فهو حالة هواميه غير مرتكبة بزمن 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 وانتقاد الذات .

الإحساس بالذنب يعبر عن المبالغة في لوم الذات، وأن الفرد يضخم الأمور، وأن الفعل الذي ارتكبه لا يستحق كل هذا اللوم والعقاب .

3- البعد الاجتماعي والعلائقي للإدمان على المخدرات على النسق

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 .

[1] المية وبيدي ، المرجع السابق، ص 75.

[2] نوليس هيلين ، أضواء كاشفة على المخدرات، بيروت: مركز النشاط والعالم للتنمية والتفاهم الدولي، 1992، ص 99.

أ. **الخجل والشعور بالعار:** من المعروف أن الخجل يسبب لدى الفرد الانعزال والانطواء، ذلك لأن الشخص الذي يعاني من الخجل يفضل البقاء وحيدا، ويفضل الصمت، ولا يستطيع الاختلاط بالآخرين، بل يشعر بعد الارتياح بوجوده مع الغير.

إن الخجل ميزة إنسانية لا نجدها عند الكائنات الأخرى وأنه موجود عند كل واحد منا) ويشعر الإنسان بالخجل عند تواجده أمام مجموعة من الأشخاص الغرباء، أو أثناء أداءه لمهامه أمام الآخرين، أو أثناء حديثه أمام جماعة من الأفراد[1].

- **الخجل العلني:** وهو الذي يظهر على الشخص، ويلاحظه عليه الآخرين.
- **الخجل الضمني أو الخاص:** لا يلاحظه الآخرين على الشخص[2].

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 ، ذلك لأن الشخص الخجول لا يستطيع القيام بأدواره ، ولا يطالب بحقوقه ولا يقوي حتى على التعبير عن حاجاته وآراءه .

هناك بعض الأشخاص 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

---

[1] زكريا عزة، (د.ت)، علم السموم البيئي والمخدرات، ص15.

[2] حسن جلال علي الجزائري لحراشة ، إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العالج ، ط 1 ، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2012، ص10.

يرفض أحد الأباء الاعتراف بأن ابنه أصبح مدمنا – أو يتجنب الحديث كليا عن ابنه أو يرفض وجود ابنه 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[1] .

ب. 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 الأدوار والمسؤوليات.

[1] حسن جلال علي الجزائري لحراشة ، المرجع السابق، ص13.

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق أن الأسرة لها دور مهم والذي يتمثل في حماية واحتواء أبنائها من المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة، فالتناول النسقي يطلق على هذا النوع من الأسر بالأسرة الوظيفية أو الفعّالة، في حين أن الأسرة غير الوظيفية أو غير الفعّالة هي التي تدفع بأبنائها إلى السلوك المضطرب كالمخدرات ، هذا ما توصلت إليه هذه الدراسة إلى أنّ النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات يمتاز بديناميكية خاصة وغير وظيفية، لذلك 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.

تمهيد

لكل دراسة أو بحث علمي أسسا منهجية يبني عليها الباحث قاعدته الأساسية في الانطلاق في عملية البحث والدراسة، وتكون هذه الأسس المنهجية بمثابة المرشد الذي يتبناه الباحث حتى تتسم دراسته بالدقة العلمية، ومما لاشك فيه أن تقديم أي بحث في علم من العلوم يقاس بدرجة الدقة التي يصل اليها في تحديد مفاهيمه وفي دقة الأدوات المستخدمة لقياسة، فعلى الباحث أن يدرك طريقة استعمال مختلف الأدوات الخاصة بهذه العملية وكيفية توظيفها في بحثه.

ونحن في هذا الفصل سنحاول تبيين مختلف هذه الإجراءات التي يجب علينا الاعتماد عليها من اجل الوصول إلى حل مشكلة البحث، والحصول على نتائج علمية مشبعة بإسناد علمي يمكن الوثوق به، كما يمكننا تعميدها على بقية مجتمع البحث، وكما هو معروف فان الذي يميز أي بحث علمي، هو مدى قابليته للموضوعية العلمية وهذا يتحقق الا اذا اتبع صاحب الدراسة، منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

أولا: الدراسة المنهجية وأداوتها

1- منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المستخدم للدراسة يعتبر أمرا تحدّده طبيعة المشكلة المدروسة، والنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة ما وبالتالي لكل منهج خصائصه ومميّزاته التي يستفيد منها كل باحث.

فقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإكلينيكي أو العيادي الذي يتلاءم مع موضوع البحث الذي يسمح بالملاحظة، إذ يهتم الفاحص بفرد معيّن وكل ملاحظاته ترتكز على الحالة وهذا ما يسمى "دراسة حالة" حيث تعرّف بأنها الوعاء الذي ينظّم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصّل عليها

2- الدراسة الاستطلاعية:

مجموعة الدراسة:

لا يمكن البدء بأي بحث علمي دون تحديد مجموعة البحث المراد إجراء عليها مختلف الأدوات المحدّدة لذلك. حيث عرّفها أنجرز موريس " هي مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الانسانية، فإذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم ليمثلوا مجموعة البحث"

وعليه فالقيام بمسح شامل لمجتمع البحث يتطلب جهدا كبيرا ووقتا طويلا لذلك اقتصرت مجموعتنا على خمسة حالات عيادية من المراهقين المدمنين على الكحول.

طريقة اختيارها:

قد يكون هذا التعمّد على أساس اعتبارات معيّنة[1]

[1] أبو جادو صالح محمد علي (2007): **سيكولوجية التنشئة الأجتماعية**، ط4، دار المسيرة للنشر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان. **ص 46**.

وقد وقع اختيار مجموعة البحث وفقا للشروط التالية:

- أن يكون الفرد من فئة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (17 – 21) سنة.
- أن يكون المراهق مدمن على الكحول.
- أن يعيش المراهق مع والديه معا.
- أن لا يكون الابن الوحيد في أسرته لأن الاختبار المستعمل يستدعي وجود إخوة وأخوات.
- أن لا يكون مصاب بمرض ما أو عاهة حتى لا يؤثّر ذلك على سيرورة الإدراك لدى المراهق.
- أن تكون مدة الادمان ثلاثة سنوات فأكثر.

3- خصائص مجموعة الدراسة:

من خلال الجدول الموالي يتم فيه عرض لكل خصائص مجموعة الدراسة المتكونة من خمسة حالات عيادية.

جدول رقم (01): خصائص مجموعة الدراسة.

الفئات / الحالات	العمـر	المستوى الدراسي	المستوى الإقتصادي	الحالة العائلية	مدّة الإدمان
كمال	17	الثانية متوسّط	متوسّط	يعيش مع والديه	3 سنوات ونصف
رابـح	21	السادسة ابتدائي	متوسّط	يعيش مع والديه	6 سنوات
عزيـز	19	الأولى ثانوي	جيـّد	يعيش مع والديه	6 سنوات
يونـس	20	الرابعة متوسّط	ضعيف	يعيش مع	4 سنوات

				والديه	

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن مجموعة البحث تتميّز بمجموعة من الخصائص أولاها أنهم من فئة المراهقين الذكور وتتراوح أعمارهم ما بين (17 – 21) سنة ومستواهم الدراسي يقع ما بين الأولى ابتدائي والأولى ثانوي، كما أن مستواهم الاقتصادي يتمحور ما بين الضعيف، المتوسّط والجيّد، وأنهم مدمنين على المخذرات لمدة لا تقل هن 3 سنوات ولا تتجاوز 6 سنوات.

4-المجال الزماني والمكاني لإجراء الدراسة:

المجال الزماني: الموسم الجامعي 2020-2021

المجال المكاني: نظرا لتوفر حالات المراهقين الذين نود التقرب منهم في محيطنا الاجتماعي والاحتكاك بهم مع مساعدة بعض الأصدقاء، توصلنا إلى إجراء البحث في ولاية الاغواط .

المجال البشري: مجموعة من الشباب المراهقين متعاطي المخدرات

5- أدوات الدراسة:

5-1 -المقابلة العيادية:

هي من التقنيات التي يستعين بها المختص النفساني أثناء عمله، إذ تساعده في الحصول على معلومات عن المفحوص، وتكوين صورة عن شخصيته. وقد عرفها الباحث عبد السلام زهران أنها علاقة اجماعية مهنية وديناميةٍ تتم وجها لوجه بين المختص النفساني والعميل في جو نفسي آمن، تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، تهدف إلى جمع المعلومات التي يتم توظيفها لتحقيق هدف معيّن (فوزي إيمان، دون سنةَ، 30)

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول طبيعة النسق الأسري الذي يتفاعل معه المراهق المدمن على الكحول، وهي تحتوي على دليل المقابلة المتكوّن من مجموعة من الأسئلة نصف الموجهة

التي تسمح للمفحوص الإجابة عنها دون الخروج من صميم موضوع الدراسة. وقد جاءت محاور مقابلتنا العيادية فيما يلي:

- **محور البيانات الشخصية:** يسمح بالتقرب من الحالة وهذا بالتعرف على المعلومات التي تخصه والتي يمكن أن تفيدنا في تفسير النتائج.

- **محور العلاقات الاجتماعية:** يهدف إلى تسليط الضوء حول علاقة المفحوص بوالديه وإخوته ومدى تجاوزه للصراعات داخل الأسرة.

- **محور خاص بالإدمان على الكحول:** ويهدف بالتعرف على تاريخ المفحوص وعلاقته بالمخذرات وبِسرته بعد الإدمان على هذه المادة.

- **محور خاص بالحياة المستقبلية للمفحوص:** يهدف هذا المحور إلى التعرف على آمال المفحوص ونظرته للمستقبل.

5-2 - اختبار الإدراك الأسري:

تقديم الأختبار:

صمم هذا الإختبارمن طرف مجموعة من الباحثين هم: سوتيل واين، ألكسندر جوليان سوزان هنري، دانا كسترو، ماري سوتيل، وقد أسسوا هذا الاختبار في (21) لوحة ملونة بالأبيض والأسود إعتمادا على النماذج العامة للنظرية النسقية والعلاجات العائلية، كما استمد أسسه من نظرية الأنساق التي تعتبر سلوك الفرد داخل أسرته نتيجة التفاعلات التي تحدث مع أفراد الأسرة، الذين يملكون وظيفة هامة (WAYEN. M Sotile, 1988, 05)في تحديد سلوك الفرد الذي يعيش بين أحضان هذه الأسرة

صدر هذا الاختبار في صورته الأولى عام 1988 وكان ذلك باللغة الإنجليزية، وقد ترجم للغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي سنة 1999.

الخصائص السيكومترية:

لقد تم حساب ثبات هذا الاختبار في مجتمعات غربية من طرف العالم الإنجليزي قنقريش وقد توصل إلى وجود علاقة ارتباطية عالية ما بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ونستنتج أن الاختبار عال الثبات. أما عن صدقه فقد أقيمت عدّة دراسات تثبت ذلك منها دراسة لاندكست (1987)، دراسة بوشنان (1988) والتي توصلت إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة صدق عالية ومنه قياسه لما وضع له.

تعليمة الاختبار:

إن تعليمة الاختبار الادراك الأسري تختف باختلاف سن المفحوص، فهذه التعليمة ينق بها الفاحص عندما يكون أمام مفحوص يقل سنه عن 18 سنة.

"لدي مجموعة من الصور التي تظهر رسومات لأطفال مع عائلاتهم، سوف أريها لك واحدة تلوى الأخرى، وعليك أن تخبرني من فضلك ما الذي في الصورة، وما الذي يفكر أو يشعر به أفراد الصور، وأيضا ستنتهي القصة، استخدم خيالك وتذكّر بأن ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة فيما تقوله عن الصور، وسوف أقوم بتسجيل ما تقوله لمساعدتي على تذكر ما سوف تقوله حول الأشخاص المتواجدين في الصورة.

ثانيا: تحليل ومناقشة نتائج الحالات:

جدول رقم (02): نتائج اختبار الادراك الأسري لدى الحالات الاربع.

الفئـــــــــات / التفاعلات	كمال	رابح	عزيز	يونس	المجموع
3- ضبط النهايات					
- مناسب/غير مشارك	02	03	01	00	07
- غير مناسب/مشارك	00	01	00	02	06
- غير مناسب/غير مشارك	00	00	01	00	01
4- نوعية العلاقات					
- أم عامل ضاغط	00	00	02	01	04
- أب عامل ضاغط	02	02	02	02	13
- أخ/أخت عامل ضاغط	00	02	01	02	05
- زوج عامل ضاغط	00	02	02	04	08
5- ضبط الحدود					
- انصهار	00	00	00	00	00
- عدم الالتزام	00	00	00	00	00
- تحالف أم /طفل	00	00	00	00	00
- تحالف أب / طفل	00	00	00	00	00
- تحالف راشد آخر / طفل	00	00	00	00	00
- نسق منغلق	03	03	04	02	16
المعاملات السيئة					

– سوء المعاملة	00	00	00	01	03
– استغلال جنسي	00	00	00	00	00
– اهمال وتخلي	00	00	01	01	02
– تعاطي مواد روحية	00	00	00	01	01
أجوبة غير اعتبارية	00	00	00	00	00
6– الدائرة غير الوظيفية	00	00	00	01	01
الدليل العام لسوء التوظيف	18	25	28	31	157
2– وضع حل للصراع	04	04	04	03	17
– وضع حل سلبي					
1–الصراع الظاهري	07	07	06	11	36
– صراع أسري.	04	05	04	06	22
– صراع زوجي.	03	02	02	05	14

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت على الحالات وبعد تطبيقنا لاختبار الإدراك الأسري نستنتج أن النسق الأسري لهذه الحالات يتميّز بكثرة الصراعات منها الأسرية والزوجية التي تؤدي إلى ظهور بعض المشاحنات وسوء التوافق.

ونلاحظ أن الصراع الأسري للحالات الخمس (22) درجة مقابل (14) درجة للصراع الزوجي، حيث يظهر الصراع الأسري خاصة بين الأب والابن وعدم التفاهم في العديد من الأمور، ففي كل مرّة يكون الوالد كعامل ضاغط حيث سجلنا (13) درجة لمجموع الحالات هذا ما يؤدي إلى خلق بعض المشاكل التي تؤثّر بصفة مباشرة أو غير مباشرة على سلوك الابن.

فطبيعة النسق الأسري الذي تسوده الصراعات الأسرية أو الزوجية يؤدي إلى نقص التواصل الأسري، فالبيئة الأسرية والعلاقات العاطفية تلعب دورا هاما في تشكيل السلوك السوي والسلوك غير السوي عند المراهق، وهذا ما لاحظناه عند أسر المراهقين المدمنين على المخذرات أين وجدنا نسقهم الأسري يمتاز بعدم الاستقرار، ويظهر ذلك في العوامل التي تسبب الصراع والقلق، فأحيانا يكون السبب عدم تفاهم الوالدين، إذ يمثل الأب تارة عامل ضاغط وتارة أخرى الأم هي التي تمثل هذا العامل الضاغط، فينتهجون في ذلك أساليب غير سليمة وسلبية في حل الصراعات الأسرية بين أفراد النسق، حيث كان مجموع درجات توظيف الحل السلبي للحالات الخمس (17) درجة.

ويتبين أيضا من خلال هذه النتائج أن النسق المنغلق هو السائد في هذه الأسر إذ لا تترك المجال لتدخل أشخاص آخرين لحل الصراعات بينهم بل على العكس من ذلك فهي تتحكم في الأفراد وخاصة الأبناء وتحول دون إقامة علاقات خارجية هذا ما يولد شحنات سلبية عند هؤلاء المراهقين، مما يؤثّر عليهم فيتخذون سلوكات منحرفة، ذلك لأن انغلاق النسق معناه استمرار وتعزيز نفس الأفكار والسلوكات التي فتحت المجال لإدمان المراهق، هذا ما يجعلنا نقول أن النسق الأسري للمراهقين المدمنين على المخذرات يمتاز بديناميكية نسقية فيها صراعات سواء أسرية او زوجية التي بدورها تؤثّر في سلوك المراهق، إضافة إلى تأثير عوامل أخرى كالعامل الاقتصادي وأحوال الدراسة والاعتماد على الحلول السلبية والانغلاق على العالم الخارجي.

الاستنتاج العام:

يهدف بحثنا إلى معرفة طبيعة النسق الأسري الذي يركه المراهق المدمن على الكحول، إذ تشمل مجموعة بحثنا (04) حالات تتراوح أعمارهم ما بين (17-21) سنة، إذ قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع المفحوصين وتطبيق اختبار الإدراك الأسري عليهم، وبعد تحليل نتائج بروتوكولاتهم توصلنا إلى ما يلي:

وجود صراعات أسرية وأخرى زوجية، وقد كانت الأسرية منها أكثر من الزوجية بـ (22) درجة، أما الصراع الزوجي فقد كان بـ (14) درجة. يظهر الصراع الأسري خاصة بين الأب والابن إذ يشكل الوالد عامل ضاغط في كل مرة بـ (13) درجة هذا ما يولد الصراع وعدم التفاهم أحيانا غياب الاتصال بين الطرفين، مما يؤثّر سلبا على سلوكاتهم وهذا يتوافق مع دراسة الباحث موسن وآخرون (1959) التي بينت أن علاقة الوالدين بالأبناء لها أهمية في حياتهم وتشمل جميع نواحيها بما فيها الجانب الدراسي والتربوي والعاطفة المعطاة من طرف الوالدين، إذ تعتبر عاملا مهما في نمو الأطفال و المراهقين خاصة، فالاهتمام والعطف الوالدي ضروريين في ترسيخ الثقة واكتساب روح المبادرة، في حين أن العلاقة الوالدية السلبية ووجود الصراعات يؤثّر على سلوكات المراهقين

كما لاحظنا من خلال المقابلة العيادية أن هناك حالات تعاني من مشاكل اقتصادية اضافة إلى المشاكل الأسرية التي تخلق طبيعة متصارعة والتي أثّرت بدورها على سلوك أبنائهم هذا ما تدعّمه دراسة الباحثة "هو" (1991) التي اهتمت بالمصاعب الاقتصادية و العلاقات الأسرية وتأثيرها على قلق المراهقين، فوجد أن المشاكل الاقتصادية تؤثّر بشكل مباشر أو غير مباشر على نظرة المراهقين لأنفسهم كما أن الشعور بالإحباط والوحدة تعتبر تأثيرات غير مباشرة يتم نقلها بواسطة التحالف العاطفي بين الوالدين والمراهق مما ينتج عنها سلوكات منحرفة

كما تدعم ذلك دراسة الباحث شاهين (1992) التي توصلت إلى أن المشاكل الأسرية سواء بين الوالدين أو التي تكون بين الوالدين والأبناء تمثّل السبب الأكبر في الانحراف

في المقابل توصلنا أيضا إلى أن الأنساق الأسرية الخاصة بالمراهقين المدمنين على المخذرات تتميّز بالانغلاق على العالم الخارجي حيث سجلنا (16) درجة للنسق المنغلق، هذا ما يبيّن أن أسر الحالات الخمس ترفض تسرب المعلومات وتحصر مشاكلها داخل حدودها المغلقة، هذا ما أكدته دراسة بشير (1984)الذي أكد أنه إذا لم تكن الأسرة قادرة على أداء مهامها ودورها في المجتمع فإنها سوف تخلق مشاكل على مستوى الصداقة والعمل والتواصل مع المجتمع.

الخاتمة

نستنتج من خلال ما سبق أن الأسرة لها دور مهم والذي يتمثل في حماية واحتواء أبنائها من المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة، فالتناول النسقي يطلق على هذا النوع من الأسر بالأسرة الوظيفية أو الفعالة، في حين أن الأسرة غير الوظيفية أو غير الفعّالة هي التي تدفع بأبنائها إلى السلوك المضطرب كالمخدرات والجنوح، هذا ما توصلت إليه هذه الدراسة إلى أنّ النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات يمتاز بديناميكية خاصة وغير وظيفية، لذلك 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:**

إن النتائج التي توصلنا إليها فيما يخص موضوع بحثنا والمتمثّل في النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول والتي تؤكّد أنه نسق يسوده الصراع و الانغلاق على العالم الخارجي، فإن ذلك يقودنا إلى وضع مجموعة من الاعتبارات التي تخص شريحة المراهقين والمتمثّلة في:

– الاهتمام بفئة المراهقين كونهم يجتازون مرحلة عمرية جد حسّاسة هذا ما يقلّل من فرص الانحراف التي تجلب لهم ولأوليائهم المعاناة و الشقاء.

– تفهّم الأولياء لأبنائهم وتجنب الخلافات الوالدية التي تؤدي إلى الشجار أمامهم والتقليل من الصراعات بتعزيز الحلول الايجابية.

– تكثيف الدراسات التي تتناول الأنساق الأسرية بهدف ايجاد طرق الرفع من فرص التواصل بين الآباء والأبناء، وتوعية النسق ككل على خطورة الانغلاق عن العالم الخارجي الذي يؤدي بهم إلى اجترار الأفكار السلبية ومنه الحلول السلبية.

قائمة المراجع:

اولا : الكتب

1. محمد عاطف غيث: قاموس علم اجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب 1978.

2. سامية مصطفى الخشاب: النظرية الاجتماعية و دراسة الأسرة، دار المعارف، جامعة القاهرة، ط2، 1993.

3. ناء الخولي: الأسرة والحياة العائلية ، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة (الاسكندرية)، 2008 .

4. أديب الخالدي، **الصحة النفسية**، دون طبعة، دار العربية للنشر والتوزيع، ليبيا، 2012.

5. رشوان حسين عبد الحميد، **الأسرة والحياة الاجتماعية**، دون طبعة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003.

6. نفافي علاء الدين، الإرشاد الأسري، دار المعرفة الجامعية القاهرة، 1999 .

7. طلعت إبراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب القاهرة، 1999 .

8. طارق كمال، الأسرة ومشاكل الحياة العائلية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية (مصر)، 2005.

9. محروص أحمد، الاتجاهات النظرية والمنهجية الحديثة المكتبة الجامعية للطباعة والنشر ، مصر، 2003.

10. الكندري ، أحمد محمد مبارك، **علم النفس الأسري**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط2، الكويت.

11. محمد حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية، بيروت لبنان،1981 .

12. أحمد عبد العزيز الأصفر، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، 2008.

13. أحمد عبد اللطيف رشاد، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. الرياض :المركز للدراسات الأمنية والتدريب، 1992.

14. حسن جلال علي الجزائري لحراشة ، إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العالج ط 1، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2012.

15. د. المشاقبة، الإدمان على المخدرات والعلاج النفسي، ط1، دار الشروق للتوزيع والنشر الأردن، 2007.

16. زكريا عزة، (د.ت)، علم السموم البيئي والمخدرات.

17. سعد المغربي، **ظاهرة تعاطي الحشيش**، مطبعة دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1984.

18. سويف، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2010.

19. عادل لدمرداش ، الادمان مظاهرة وعالجه، الكويت: عالم المعرفة، 1990.

20. عبد الحكيم العفيفي، **الإدمان**، الزهراء للإعلام العربي، 1986.

21. عبد العظيم رجيعة عبد الحميد، الآثار النفسية لتعاطي وادمان المخدرات، السويس: جمهورية مصر العربية، 2009.

22. عبد الغني سمير، مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، استراتيجية المواجهة. ط.1 مصر: دار الكتب القانونية

23. نوليس هيلين، أضواء كاشفة على المخدرات، بيروت: مركز النشاط والعالم للتنمية والتفاهم الدولي، 1992.

24. عبد الله غلوم الصالح و د .عزت سيد اسماعيل، **المرجع في الإدمان على الخمر والمخدرات والعقاقير**، جامعة الكويت، 1994.

25. عبد المطلب أمين لقريطي، **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 1998.

26. عبد المعطي، حسن مصطفى، **الأسرة و واجهة الإدمان**، دون طبعة، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.، 2002.

27. عبدالله زيد الكيلاني ونضال كمال الشريفين، **مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية** ، دار المسيرة، عمان، المملكة الهاشمية الأردنية، 2007.

28. علي الغريب عبد العزيز، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي ط1 الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006.

29. فتحي الدردار، **الإدمان على المخدرات، الخمر، التدخين**، مكتبة بغدادي، دار حسين الجزائر، 2008.

30. محمد حمدي حجار، **العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية**، المركز العربي للدراسات المنية و التدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية 1992.

31. محمد سري إجلال ، الأمراض النفسية والاجتماعية، عالم الكتاب الحديث، القاهرة 2006.

32. محمد سعيد الحفار، **المخدرات مأساة البيئة المعاصرة :دراسة عالمية**، جامعة دمشق، سوريا، 1993.

33. مصطفى خليل الشرقاوي، قياس استراتيجيات سلوك التعامل مع المواقف الضاغطة، مجلية كلية التربية بالأزهر، العدد 41، 1993.

34. مصطفى سويف، **المخدرات و لمجتمع نظرة تكاملية**، نشر المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت، 1996،

35. مكتب الانماء الاجتماعي، **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطرابات التعاطي والادمان**، مكتب الانماء الاجتماعي، دولة الكويت، 2000.

36. مليكة بن زيان ، النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات، المركز الديمقراطي العربي ألمانيا–برلين، 7ديسمبر، 2018.

ثانيا: المذكرات والرسائل الجامعية

أيت مولود، ياسمينة، نصر الدين بن حبوش، **النسق الاسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول** .ملتقى وطني الثاني حول الاتصال و جودة الحياة في الاسرة . الجزائر :جامعة ورقلة ، 2013.

عمارجية ، نصر الدين، العلاج النسقي الأسري بمجتمع عربي تحولات كبرى .**المجلة العربية للعلوم النفسية**، المجلد العاشر، العدد47 ، الجزائر: جامعة سطيف 2، 2015.

غازلي نعيمة، **النسق الاسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق**، مذكرة منشورة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2012.

عبد القادر ويبات ، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات دراسة استكشافية على شباب ولاية ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2006.

فريدة قماز ، "عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة. الجزائر ، 2009.

عماد محمد مخيمر، الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة و أعراض الاكتئاب لدى الشباب –الجامعي، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد 17 ،المجلد السابع، 1998 .

فريدة طايبي ، **،مميزات الشباب المتعاطي للمخدرات**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر، 1998.

ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، **الضغط النفسي ومشكلاته و أثره على الصحة النفسية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الهاشمية الأردنية، 2008.

هشام عبد الله، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس ، االدى عينة من الطلاب والعاملين**، المؤتمر الدولي لمركز الارشاد النفسي، المجلد جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 1995.

وسيلة رتاب ، فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس، جامعة سطيف 2، الجزائر، 2018.

وناس أمزيان ، استراتيجية العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك " أطروحة دكتوراه. جامعة منتوري قسنطينة، 2006 .

ثالثا: المجالات

المية وبيدي ، واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، 2018.

نصيرة ابراهمية ، إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية–جامعة الوادي، 2013.

مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها"، 2جانفي 2016.

منيرة زلوف ، "**تقييم الذات لدى النساء المدمنات على المخدرات**"، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدرها سداسيا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2 ، العدد 27 ، ديسمبر 2015 .