جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

النسق الأسري عند المراهقين المدمنين على المخدرات

دراسة عيادية لحالتين بالمركز الوسيط للمدمنين على المخدرات بولاية ـ عين تموشنت ـ

من إعداد وتقديم الطالبين :

– عبد السلام عامر

– بوحجلة خديجة أحلام

تحت إشراف الأستاذ:

د. بن قو فتيحة

تاريخ المناقشة: 2023/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن عيسى رحال نوال	أستاذة محاضر أ	رئيسا
بن قو فتيحة	أستاذة محاضر أ	مشرفا ومقررا
سني أحمد	أستاذ مساعد ب	مناقشا

السنة الجامعية:2023/2022

جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

النسق الأسري عند المراهقين المدمنين على المخدرات

دراسة عيادية حالتين بالمركز الوسيط للمدمنين على المخدرات بولاية –عين تموشنت–

من إعداد وتقديم الطالبين :

– عبد السلام عامر

– بوحجلة خديجة أحلام

تحت إشراف الأستاذ:

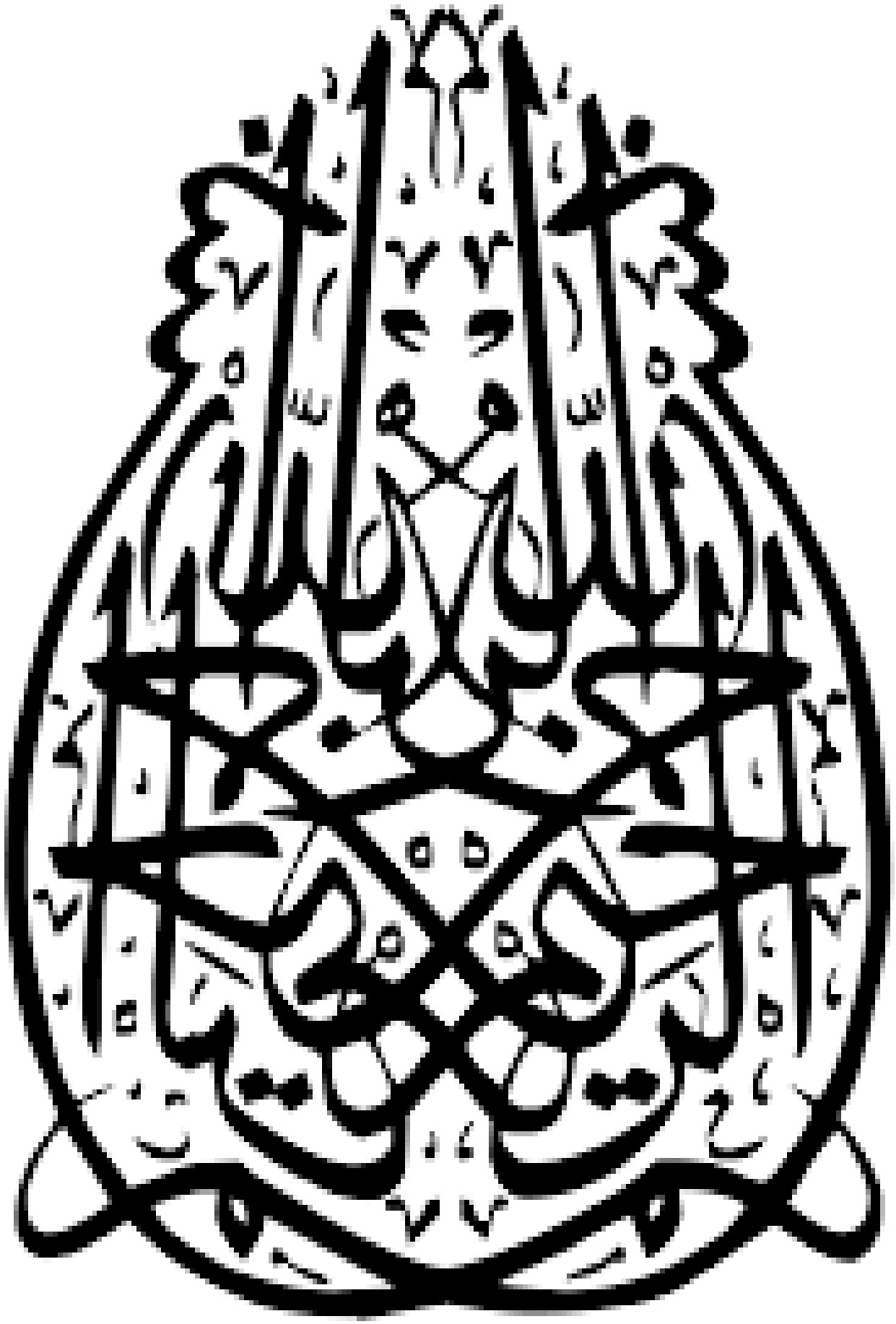
د. بن قو فتيحة

تاريخ المناقشة:2023/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر أ	رئيسا
بن قو فتيحة	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
سني أحمد	أستاذ مساعد ب	مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022



الإهداء

أولا احمد الله تعالى على التوفيق في هذا المشوار الدراسي والذي اعتبرته أمنية و حلم يجب تحقيقه.

و كل إلى من دفعني مشواره النبيل والذي كان دائما في خدمة المريض و مساعدته لاختيار هاته الشعبة

اهدي ثمرة هذا الجهد

إلى ملاكي الحياة في الحياة ... إلى معنى الحب و الحنان ... إلى بسمة الحياة و سر الوجود ... إلى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي و إلى اغلي الحبايب ....

اهدي هذا العمل المتواضع إلى أخي المرحوم عبد القادر و ان يجعل قبره روضة من رياض الجنة الصالحين .

أمي الحبيبة

إلى كل من كلله بالهيبة و الوقار ... إلى من علمني العطاء بدون انتظار ... أجمل اسمه بكل افتخار

أبي العزيز

إلى من أدين بالمحبة و الألفة إلى الشموع التي تنير بيتنا أخي هواري و زوجته و أختي العزيزة كتاكيت ريان لؤي رنيا نرمين

ان الذين أحبوني أصديهم ذاكرتي و أشياء الجميلة ...

الى كل الذين كان يمكن إن أحبهم لو عرفتهم أهديهم خلاصة جهدي المتواضع .....إلى كل أصدقاء وأحباب .....

عامر

الإهداء

أولا احمد الله تعالى على التوفيق في هذا المشوار الدراسي والذي اعتبرته أمنية و حلم يجب تحقيقه.

وان أكون مثلا له حتى وهو في دار الآخرة إلى روح أبي الطاهرة رحمة الله عليه.

إلىأمي العزيزة والغالية والتي كانت بمثابة سندا لي و إلى أخي الغاليين اللذان وطالما شجعاني ووقفا معي في كل أوقاتي الحزينة و السعيدة.

إلى صديق و رفيق دربي والذي كان بمثابة السند والقوة لمواصلة مشواري الدراسي وكان طريقنا واحد وهو الوصول إلى الهدف المرغوب و الذي أتمنى له كل النجاح و التوفيق أخي عبدالسلام عامر.

إلى كل الأهل و الأحبة . إلى كل من أحبني وساندني في حياتي.

أحلام

الشكر و العرفان

إن الشكر و الحمد الله الذي وفقني لانجاز هذا العمل المتواضع بخطى ثابتة، حيث أتقدم بالشكر و التقدير للأستاذة الدكتورة المشرفة بن قو فتيحة للسير الحسن لهذا العمل من خلال كل التوجيهات و النصائح التي لكانت سندا دائما بها في انجاز هذا العمل.

الشكر موصول لكل أعضاء مناقشة للمذكرتي وأستاذة زاوي قهواجي أمال.

الشكر الموصول إلى عميد كلية الأداب واللغات والعلوم الاجتماعية لمساعدة ومساندته.

الشكر الموصول إلى كلطاقم البيداغوجي والإداري لجامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت عامة و قسم العلوم الاجتماعية خاصة لما قدم لنا من دعم و مساندة و تسهيلات خلال التربص الميداني و خلال مسيرتنا الدراسية .

كما نتقدم بالشكر الخاص إلى الأستاذة طباس نسيمة، التي كان لها الفضل الكبير في دعمها لنا.

دون أن ننسى الشكر الخاص الى كل طاقم المركز الوسيط للمدمنين وخاصة الأخصائيةالنفسانية المنسقة "بوحجلة فوزية"على كل المجوهدات المبذولة خلال فترة التربص وإخصائي نفسي بوحجلة فؤاد

و أخيرا نتقدم بالشكر الى كل زملائي في الدفعة و الذين تشرفت بمعرفتهم و مرافقتهمطيلة الفترة الدراسة .

الملخص:

يختص هذا العمل في دور النسق أسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات، بهدف الكشف على طبيعة النسق الأسري للمراهق المدمن على المخدرات ومدى تأثير التنشئة الاسرية على ظهور السلوكات المنحرفة . لهذا أجرينا دراسة على عينة تتمثل في حالتين (من الجنس ذكر)، تتراوح أعمارهم من 15الى16سنة تم اختيارهم من المركز الوسيط للمدمنين على المخدرات بولاية عين تيموشنت(الجزائر).

وقد إعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لدراسة الحالة حيث استعملنا عدة أدوات و تقنيات تمثلت في الملاحظة و المقابلة النصف الموجهةو مقياس اختبار الإدراك الأسري FAT.

أدت النتائج التي توصلنا اليها أن المراهق المدمن على المخدرات ينتمي الى نسق أسري غير فعال و غير وظيفي {النسق المنغلق} و يعتبر عامل ضاغط و يتميز بدينامية صراعية مضطربة، كما توصلنا الى أن النسق الأسري يساهم في تعديل السلوكيات داخل أسرة .

Summary

This work is concerned with the role of the family structure of drug-addicted adolescents, with the aim of revealing the nature of the family structure of the drug-addicted teenager and the extent of the influence of family upbringing on the emergence of deviant behaviors. That is why we conducted a study on a sample of two cases (of male sex), whose ages ranged from 15 to 16 years, who were chosen from the (intermediate center for drug addicts in the state of Ain Timouchent (Algeria.

In our study, we relied on the clinical approach to the case study, where we used several tools and techniques represented in observation, the semi-guided interview, and the FAT scale.

Our findings led to the fact that the drug-addicted teenager belongs to an ineffective and non-functional family pattern (the closed pattern), and is considered a stressor and is characterized by turbulent conflict dynamics. We also found that the family pattern contributes to modifying behaviors within a family.

قائمة المحتويات

بسملة	ب
اهداء	ج
شكر وعرفان	هـ
الملخص	و
الفهرس العام	ح
قائمة الجداول	ل
قائمة الأشكال	ن
المقدمة	01
الفصل الأول : الإطار العام الدراسة	03
1- الإشكالية	03
2 – فرضيات	04
3- أهداف الدراسة	04

4- أهمية الدراسة	**04**
5- تعاريف الإجرائية	**04**
6- دوافع إختيار الموضوع	**05**
7- صعوبات الدراسة	**06**
8 – حدود الدراسة	**06**
9- درسات السابقة	**07**
10 تعقيب على درسات السابقة	**08**
الفصل الثاني: النسق الأسري	**10**
تمهيد	**11**
1- النسق	**12**
1-1 مفهوم النسق الأسري	**12**
1-2 أنوع الأنساق الأسرية	**13**
2 –قواعد النسق الأسري	**14**
3- العلاقات النسق الأسري	**15**
4- مفاهيم الأنساق الأسرية	**15**
5- خصائص النسق الأسري	**16**
6- هم النظريات والنماذج المفسرة للأتجاه النسق الأسري:	**17**
7- النسق والأدمان على المخدرات.	**21**
خلاصة الفصل	**22**
الفصل الثالث: المراهقة	**23**
تمهيد	**24**
1- مفهوم المراهقة	**25**
2- الفرق بين المراهقة و البلوغ	**26**
3- النظريات المفسرة للمراهقة	**27**

4- مراحل المراهقة	**28**
5- خصائص المراهقة	**29**
6- الهوية والراهقة	**30**
8- الوقاية و العلاج المشكلات المراهقة	**31**
- خلاصة الفصل	**32**
الفصل الثالث: تعاطي المخدرات و الإدمان	**33**
تمهيد	**33**
1- مفهوم المخدرات	**34**
2- تصنيف المخدرات	**34**
3- تعريف الإدمان	**35**
4- تعريف المدمن على المخدرات	**35**
5- مراحل الإدمان	**36**
6- أسباب الإدمان	**36**
7- النظريات المفسرة للإدمان المخدرات	**37**
8- الوقاية والعلاج المدمنين على المخدرات	**41**
خلاصة الفصل	**44**
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	**45**
تمهيد	**46**
1- الدراسة الإستطلاعية	**46**
2- الاطار الزماني و المكاني للدراسة	**46**
3- الإطار البشري للدراسة	**47**
4- منهج الدراسة	**48**
4-أدوات الدراسة *الملاحظة *المقابلة: الحرة،الموجهة،نصف الموجهة.	**49**
5- الاختبار الإدراك الإسري (FAT)	**51**

خلاصة الفصل	**57**
الفصل الخامس:عرض والتحليل ،مناقشة نتائج الدراسة	**58**
1) الدراسة الحالة وتطبيق الأختبار	**58**
الحالة الثانية {أ}	**58**
الحالة الثالثة {ف}	**71**
تحليل وتفسير نتائج للحالتين على ضوء الفرضيات	**84**
الخاتمة	**91**
الأقترحات و التوصيات	**92**
المراجع	**94**
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص العينة البحث	48
02	جدول سير المقابلات للحالة أولى	60
03	نتائج إختبار إدراك الأسري { FAT}	67
04	سير الجدول المقابلات للحالة الثانية أيمن	76
05	نتائج إختبار إدراك الأسري { FAT} للحالة الثانية أيمن	83
06	سير الجدول المقابلات للحالة الثالثة صهيب	88
07	نتائج إختبار إدراك الأسري { FAT} للحالة الثالثة صهيب	96
08	نتائج إختبار FAT للحالات الثلاثة	99

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الأسرة نعيمة داخل البيت واحد منقسمة إلى صنفين	**74**

قائمة الأشكال

المقدمة

أن المجتمع الأسري يؤثر كثيرا على الأبناء ويظهر ذلك من خلال سلوكهم المتزن أو المضظرب، فكثيرا ما تكون الأسرة السبب المباشر في إحدات السلوكات المضظربة لدى الأبناء وهذا لأنها فقدت الكثير من وظائفها وأصبح الاهتمام بأبنائها من الوظائف الثانوية، فإذا كان الجو الأسري تسوده الصراعات بين الوالدين أو الأخوة أو بين الأبناء والأولياء فهذا قد يؤدي الى المجالات المستمرة الحادة وإلى الشعور بعدم الامن، هولاء الأطفال الذي يعيشون مثل هذا الجو يتعاملون مع الإحباط والغضب بطريقة غير مناسبة حيث يتوجهون بسلوك إنتقامي نحو الأخرين أو نحو أنفسهم كما تجدر الإشارة إلى العقاب الغير المبرر والذي يتغلب عليه طابع العنف الذي يواد إضطرابات تشمل جميع أفراد الأسرة من يتعامل معها.

إن تعاطي المخدرات عند المراهقين باتت من أكثر المشكلات التي إنتشرت في العالم بأنعكساتها سلبية على أسرة و الفرد وهذا ما يدفع الجهود لكي تحتوي هذه المشكل و من أهم أدوات و العلاجات و حماية المراهقين والتكفل بيهم وتوجيهيم وإعادة إدماجهم بالمجتمع.

أن المراهقين أكثر فئات العمرية أهمية في المجتمع لأنهم أباء المستقبل وأباء المستقبل الذين إذا صلحو صلحو المجتمع وإذا فسدو الفسد.

أن الأسرة تعتبر البناء الاجتماعي الذي يتكون من الأب والأم والأطفال فهي أهم العوامل المكونة لشخصية الطفل التي تؤثر مباشرة فيها حيث نجد شخصية الطفل وسلوكياته تكون حسب نوع الخبرات التي يتلقاها في الوسط الأسري، ونوع العلاقات التي تربطه به.

وعليه و نظرا لمدى خطورة هذه الظاهرة و أهميتها، فقد حاولنا من خلال هذه الدراسة البحث فيموضوع المقاربة النسقية و دورها في التكفل بالمراهقين المدمنين على المخدرات، و خدمة لهذا الموضوع و من أجل الألمام نظريا وميدانيا بالدراسة، تضمن بحثنا جانبين، جانب نظري و جانب تطبيقي.فأما الجانب النظري اشتمل على أربعة فصول مقسمة كمايلي:

الفصل الأول: تضمن الأطار العام للدراسة، حيث إحتوى على مشكلة البحث، والفرضيات ، وأهداف وأهمية الدراسة، والتعاريف الأجرائية ودوافع إختيار الموضوع وصعوباته، الى جانبالدراسات السابقة.

الفصل الثاني: مفهوم النسق والنسق الأسري، أنواع الأنساق الأسرية، العلاقات النسق الأسري، مفاهيم الأنساق الأسرية، خصائص النسق الأسري، أهم النظريات والنماذج المفسرة للأتجاه النسق الأسري، والنسق الأسري والإدمان.

الفصل الثالث:خصص للمراهقة، مفهومها، و الفرق بين المراهقة والبلوغ، النظريات المفسرة للمراهقة،مراحل المراهقة، وخصائص المراهقة، الهوية والمراهقة والوقاية والعلاج المشكلات المراهقة.

الفصل الرابع : مفهوم المخدرات، تصنيف المخدرات، تعريف الادمان، تعرف المدمن على المخدرات، مراحل الادمان، أسباب الإدمان على المخدرات، النظريات المفسرة للأدمان على المخدرات، الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات

أما الجانب التطبيقي، فاشتمل على فصلين، الفصل الخامس و تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تطرقنا الى الدراسة الأستطلاعية و الدراسة الأساسية و كذا المنهج و الأدوات المستعملة في الدراسة، أما الفصل السادس تضمن عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة وإثبات فرضياتها أو نفيها، و أنهينا هذا البحث باقترحات و توصيات وخاتمة.

الفصل الأول التمهيدي الإطار العام الدراسة

1-الاشكالية

2-فرضيات

3-اهداف الدراسة

4-اهمية الدراسة

5-التعاريف الاجرائية

6-دوافع اختيار الموضوع

7-صعوبات الدراسة

8-حدود الدراسة

9-الدراسات السابقة

10-تعقيب على الدراسة

1 - الإشكالية :

تعتبر مرحلة المراهقة منعرجا مهما في حياة الفرد ومسار تنشئته التطورية والبنائية نظرا لما يصاحبها من توترات وضغوطات، فمجموع ما يواجهه المراهق من تغيرات ترتبط أساسا بالبلوغ وما يرافقه من مظاهر نفسية و علائقية نتيجة استيقاظ وتنشيط النزوات اللبيدية وميلها إلى التعلق بموضوع إشباع غيري خارجي .

يعتبر المراهق جزءا لا يتجزأ عن بيئته الأسرية، بحيث يكون التفاعل و التأثر قائم عن طريق الاتصال بين عناصر الأسرة، وطبيعة هذا الاتصال قد تختلف باختلاف النسق الأسري الذي ينتمي إليه المراهق، و بقواعد هذا النسق وطبيعته يتحدد سلوكه، وأن أي تغير في قواعد وعناصر هذا النسق يؤثر في النسق ككل، فالسلوك المنحرف المرتكب من طرف المراهق هو كنتيجة لرد فعل ناتج عن وجود خلل تفاعلي بين عناصر هذا النسق.

إن الإدمان على المخدرات ظاهرة اجتماعية و حساسة تعاني منها مختلف دول العالم باختلاف درجة تقدمها و تختلف درجة الادمان في المجتمع الواحد باختلاف النسق الأسري و طبيعة العلاقات السائدة في محيطهم.

ومن خلال العرض الوجيز لاحظنا قلة الدراسات التي تخص دراسة المدمنين على المخدرات و التكفل بهم وتقديم العلاج الفعال بالمقاربة النسقية، الى جانب التطور العلمي في إطار العلاجات النفسية للاضطرابات و ظهور العلاج الأسري من ضمن الدراسات التي اهتمتبالأسرة و بعلاجها، جاء البحث الحالي ليطرح مسألة جوهرية و حساسة حول المقاربة النسقية و دورها في التكفل بالمراهقين المدمنين على المخدرات،و مدى نجاعة و فعالية المقاربة النسقية إذ تستند على الاتجاه البنائي الذي يتماشى مع المتطلبات الثقافية و الاجتماعية للمجتمع الجزائري و ذلك من خلال التعمق أكثر في إحداث تغير النظام العلائقي التفاعلي الذي يميزالنسق الأسريعليه جاءت اشكالية البحث كالتالي:

ما نوع النسق الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات؟

2-فرضيات الدراسة:

نفترض أن النسق الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات منغلق.

3-أهداف الدراسة:

يهدف البحث الى تحقيق جملة من الأهداف يمكن تلخيصها كالأتي:

- ✓ تعرف نوع النسق الأسري لدى المراهقين المدمنين المخدرات.
- ✓ التعرف إلى العوامل الأسرية المؤدية للأدمان على المخدرات من خلال إختبار{FAT}.
- ✓ التدريب على إستخدام إختبار إدراك الأسري{FAT}.

4-أهمية الدراسة:

- دور النسق الأسري الذي يعاني منه المراهقين المدمنين على المخدرات.
- تحاول هذه الدراسة تقديم رؤية شاملة حول متغيراتها البحثية لإعطاء فهم واضح ولإثراء الأرضية الخصبة لدفع البحث العلمي للنمو في هذا المجال.

5- التعاريف الإجرائية:

5-1- النسق الأسري:

هو مجموعة من أفراد يكونون نسق الأسري، يتكون من أفراد محددي أدوار والافعال التي يتمثلون بها، وتدخل علاقات وهو الكل المركب من أفراد الأسرة.

5-2- المدمن:

هو ذلك الشخص الذي يعيش تحت تأثير المخدر حيث يصبح هذا المخدر هو ما يشغل باله و تفكيره و يصبح هو أساس حياته و اهتماماته، و يسعى للحصول عليه بشتى الطرق بينما تظهر عليه بعض الأعراض المزعجة على المستوى النفسي و الانفعالي و الجسمي و الاجتماعي إذا لم يتمكن هذا الشخص من الحصول على المخدر و تعاطيه.

5-3- الحشيش:

هي عبارة عن مادة مخدرة يتم تعاطيها بكثرة من طرف المراهقين وهي تستخلص من القنب الهندي .

5-4- الإدمان:

يعني الاستمرار فيأخذ السموم و المواد المخدرة و العقاقير لمدة زمنية طويلة للحصول على الراحة و تناسي الهموم أوللتخفيف منالآلام.و صعوبة المتعاطي عن الاقلاع عن تناولها

5-5- المراهقة:

هو شاب تتراوح عمره ما بين 15 -24 سنة الذي يعاني من ادمان على المخدرات نتيجة خلل في النسق الاسري.

6- دوافع اختيار االموضوع:

إن اختيار هذا الموضوع للدراسة جاء لعدة مبررات علمية و عملية و التي تجمع على أن ظاهرة الإدمان على المخدرات أصبحت من بين الموضوعات التي تثير اهتمام العديد من الدراسات الساعية إلى تشخيص ووصف هذه الظاهرة وتتمثل الأسباب التي تقف وراء اختيارنا لهذا الموضوع فيما يلي:

6-1-أسباب ذاتية:

- الفضول المعرفي والاهتمام الشخصي بموضوع الادمان و أثره على الجانب الصحي و النفسي للفرد.
- ملاحظتنا لعدم وعي العديد من الأسر بدورهم الفعال في حماية أبنائهم الى جانب انشغالهم عن أبنائهم بمجالات اجتماعية أخرى خاصة في مرحلة المراهقة
- ارتفاع ظاهرة لدى المراهقين المدمنين على المخدرات خاصة في الوسط المدرسي لكلا الجنسين.

6-2- أسباب موضوعية:

لقد أردنا من خلال هذه الدراسة التقرب من الظاهرة بواسطة فئة تعد هامة في المجتمع وهي المراهق في وسط المتوسطات و ذلك لحساسية هذه المرحلة بما تحمله من تغيرات، فكانت ضرورة القيام بالتوعية لهذه الفئة كونها في مرحلة الإعداد و التكوين في ظل العصرنة و هذا ما يحمل على عاتقي كمختص نفسي من إرشاد هؤلاء المراهقين و ذلك لا يتأتى ر إلا من خلال الدراسات والبحوث من اجل وضع التصورات و الاقتراحات المناسبة .وقد جاء اختيارنا لهذا الموضوع لقلة البحوث التي تناولت المقاربة ا لنسق الأسري

ودورها في التكفل بالمدمنين آملين في إثراء الرصيد العلمي والمعرفي لعلم النفس الإكلينيكي و كذا ترسيخ دور المختص النفسي في توعية الفئة المستهدفة.

7- صعوبات الدراسة:

- صعوبات الحصول على الحالات في ولاية عين تموشنت (خاصة المراهقات لخصوصية الوضع لجنس الاناث).

- بعض العراقيلالادارية في مركز المدمنين، و عدم احترام الحالات لموعد المقابلة .(فترة التربص)

- صعوبة الحصول على المعلومات بسبب حساسية الموضوع.

- عدم القدرة على الاتصال المستمر بأسرة الحالات،حيث تتطلب دراستنا إجراء امقابلات مع أسرة الحالات المدمنين

- قصر مدة البحث حيث أن النسق الأسري يتطلب مدة طويلة لدراسة حالات مختلفة و تتبع علاجها.

8- الدراسات السابقة:

9-1- الدراسات الوطنية:

- ✓ دراسة جعلاب محمد صالح وبوزار يوسف ،2018 المعنونة ب النسق الأسري لدى المدمن على المخدرات دراسة حالة في ضوء المقابلة العيادية بأختبار fatفي المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الشلف، حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على طبيعة النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات من نوع القنب الهندي. اعتمد الباحث علىالمنهج العيادي لدراسة الحالة على عينة لحالة واحدة يبلغ من العمر 21 سنة، والذي يندرج ضمن مجموعة من الشباب المدمنين، حيث تم تطبيق كل من المقابلة العيادية وإختبار إدراك الأسري .

أدلت النتائج التي توصل اليها أن المدمن على المخدرات يندرج ضمن نسق أسري مختل وغير وظيفي يتميز بدينامية صراعية مع غياب حلول لها ، نتيجة لوجود جو أسري أكثر إنفعالا وإختلال في النسق، وبروز سياقات تتعلق بسوء معاملة، بسوء معاملة جسدية ونفسية.

✓ دراسة نور الدين مزهود 2013 قسنطينة الجزائر

عنوان الدراسة هي"المراهق المدمن على المخدرات و الأسرة {المقاربة النسقية} "، التي هدفت إلى تفسير إدمان المراهق على المخدرات بأسس النظرية النسقية الأسرية. أدلت النتائج الى تكيف نماذج النظرية النسقية وإسقاطها على الأسرة الجزائرية، التي تعاني مشكلة إدمان على أحد مراهقيها.

✓ دراسة سايغي مصطفى إلياس ورداف نادية 2022/2021 جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي

تهدف الدراسة الى الكشف على الاختلالات العلائقية التي تميز أسر مدمني المخدرات، و التعرف عن طرق تأثير هذه الإختلالات العلائقية الأسرية للمدمن، كما هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون تقدم العلاج من الأدمان.

طبقت الدراسة على حالتين باستخدام إختبار تفهم العائلة، والمقابلة العيادية، و المقابلة الحرة، و نصف الموجهة، و الموجهة

بينت الدراسةأن التعرض للإدمان على المخدرات كأحد المشاكل التي يعاني منها مختلف طبقات المجتمع العمرية، مما قد يسمح لنا بالإنفتاح على هذه الظاهرة والوقوف على الإختلالات الاسرية الحادثة داخل عائلات مدمني المخدرات.

9- التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد سعى معظم الباحثين من خلال الابحاث سواء العربية منها أوالأجنبية في البحث عن اثر و عوامل الإدمان على المخدرات بصفة عامة و من بين الدراسات عبد الحميد حنوة (1993) ودراسة المشعان 1998 ودراسة الخوالد و الخياط 2011.

و من جهة أخرى أشارات بعض الدراسات في هذا المجال إلى الخصائص النفسية و الاجتماعية للمدمنين على المخدرات و ظاهرة انتشار المخدرات.

كما ذهب بعض الباحثين إلى تصميم و تطبيق بعض البرامج الإرشادية و العلاجية في دراستهم و ذلك لغرض مساعدة المدمنين على المخدرات وكذا معرفة مدى فاعلية هذا البرنامج مع الأسر.

فيما لاحظناه ان معظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي و الاستبيان والدراسة المسحية كدراسة المشعان1998 و دراسة سليمان فايز قديح 2006 و دراسة nathan استراليا،حيث كانت النتائج تعميمية و أهملت بعض الأمور من خلال اختيارهم للعينة كالمستوى الثقافي و الاجتماعي و الاقتصادي و الأسري.

و حسب إطلاع على الدراسات و الأبحاث العلمية ذات الصلة بموضوع البحث وجدنا افتقارا كبيرا سوءا بالنسبة للدراسات العربية آو الأجنبية كما وجدنا أن معظم الدراسات أهملت فئة المراهق و كذا الجانب العلاجي الاسري.

أما في المجتمع الجزائري و بخصوص أولية عين تموشنت على وجه الخصوص لاحظنا نقص كبير في التكفل النسق الأسري للتخفيف من الإدمان المراهق و بالرغم من الإتمام بهذه الفئة حساسة فأصبحت من الضرورة الملحة تقديم خدمات قائمة على دراسات لعلمية المستخدمة للإحداث النظريات في المقاربة النسقية و جاءت الدراسة لتدعيم الدراسات العربية في مجال النسق الأسري مع فئة المراهق كما تمكن إشكالية البحث الحالي في تصميم في نوع النسق الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات و اختبار تفهم العائلة {FAT}يتماشى و متطلبات البيئة الجزائرية و يكون موجه للمدمنين على المخدرات المراهقين.

لقد تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة في في الكشف عن أسباب الادمان و مدى انتشاره في المجتمع خاصة في الأوساط التعليمية، ومدى خطورته، الى جانب التعرف على صفات و خصائص المدمن على المخدرات، لكنها اختلفت مع الدراسات السابقة الوطنية في الأهداف التي سعت إليها كل دراسة و كذلك من حيث متغيرات الموضوع و منهج الدراسة المتبع باعتبارها دراسات أجريت في مجتمعات و بيئات مختلفة.

الفصل الثاني: النسق الأسري

تمهيد

1- النسق

1-1 مفهوم النسق الأسري

1-2 أنوع الأنساق الأسرية

2 -قواعد النسق الأسري

3- العلاقات النسق الأسري

4- مفاهيم الأنساق الأسرية

5- خصائص النسق الأسري

6- أهداف المقاربة النسقية

7- أهم النظريات والنماذج المفسرة للأتجاه النسق الأسري:

8- النسق والأدمان على المخدرات.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الانسان من اهم الكائنات الحية التي فضلها الله على سائر المخلوقات كما يعتبر اشد تعقيد نتيجة بحيث يصعب دراسته وحل مشاكله واضطراباته بسبب اسبابها المتعددة مما لقى اهتمام كبير من طرف علماء الاجتماع والنفسانيين وخاصة علماء علم النفس الاسري بحيث سعوا جاهدين في البحث وتقديم دراسات وتتبع الاعراض الاضطرابات النفسية لمعرفة السبب ومنبع الرئيسي لهذه الاضطرابات فكل عالم النفس من تخصصات مختلفة كالعلم النفس المعرفي علم النفس تحليلي الى غيرهم من التخصصات ما سبب الاضطرابات النفسية فمنهم من ارجعها الى نكوص في مرحلة الطفولة ومنهم الى معلومات المعرفية خاطئة اما علم النفس الاسري بالتحديد رجعها الى سبب اخر بحيث ظهرت علاجات واتجاهات تصب في مجال العلاج الاضطرابات التي تحدث داخل الاسرة .

1- النسق:

1 ـ 1 مفهوم النسق

يستند تعريف النسق على فكرة ان الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة الجزائه في علاقتها مع بعضها البعض وفي علاقاتها بعملية الكلية للأداء حيث يعرف النسق تبقى لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع البعض.

أما (بير beer) فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين نقول :" أن أي شيئ يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها بعض يمكن أن يطلق عليه إسم النسق".**(كفافي،1999،ص89)**

1-2- النسق الأسري:

كلمة نسق في اللغة العربية جاءت من النسق شيئ، أي نظمه ورتبه (**غاولي،2012،ص11**)، أما كلمة فقد جاءت أسرى، أسارا جعله لأسيرا والجمع أسر أي أها الرجل وعشيرته(**أبو أسعد، 2008،ص 20**).

يعرف على أنه من بين الأنساق المعقدة في عناصره وهو النسق الحي المعقد ويعتبر الإستقرار والتغير مفهومين ضرورين لبقاء النسق الأسري ويعرف أيضا بأنه مجموعة من العناصر المتداخلة تحكمها وقواعدها الداخلية ويحصل ذلك بالتجربة والخطأ(**صالح،663**).

يؤكد سوبير وأخرون، sauber and oth(1993) على أن الأسرة كنسق إجتماعي تعمل من خلال نماذج إنتقالية، وتتشكل من تفاعلات الأفراد وطبيعة العلاقات فبيما بينهم يحافظ النسق الأسري على ذاته في أحسن صورة وأي خلل في هذا المستوى يحتاج إعادة تقييم(**الحنفي،2007،ص 10**).

أما عبساس محمود مكي عرفه على أنه: مجموعة من العناصر المتداخلة تحكمها قواعدها الداخلية، ويحصل ذلك بالتجربة والخطأ، والتصحيح للأوضاع الشاذة على أساس التبادلات الداخلية اللغوية وغير اللغوية.**(محمود،2003،ص 584)**

ومنه نستنتج ومجموعة من الافكار والمسلمات والمفاهيم اتجاهات التفسيريق ذات بنيات تتفاوت من حيث الدرجة ووضوحها تفيد في إيجاد بنيق البيانات والمعطيات في مجال علمي مثل نظام الكمبيوتر وهو ترتيب شيء الاشياء يتصل بعضها بالبعض وابقى لعناصر تعمل معا لأداء وظيفة معينه.

1-2-أنواع الانساق الأسرية:

لكل النسق أسري قواعد تنظيم تفاعل أفراده بحيث تعرف كل منهم ما هو مسموح له أو ما هو متوقع منه، هذه القواعد غير مصاغة في كلمات عادة ولكنها تساعد على تثبيت كيفية عمل الأسرة كوحدة ويخلق أنوتع مختلفة للنسق الأسري.

1 2 -1-النسق المنغلق :

أكدالباحث ROUGEUL بالأنظمة العضوبة في الفزياء و يعود استقراره الى حالة من التوازن المسيطرة وهي منعزلة عن المحيط و تتميز علاقات أفرادها بالافراط في المعيشة مع وجود معظم الوقت، و تقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية الى فقدان الاستقلال الفردي، و هي منالاسر المهددة باضطراب بعض افرادها، و يطلق عليها بمصطلحات الانصهار اوالاندماج و تتتميز بالعزلة و الاندماج، بالاضافة الى خاصية الجمود و عدم المرونة وتكون الاتصالات داخل الاسرة المنغلقة جامدة ميكانيكية و احيانا تصبح التفاعلات داخل النظام مقصرة على تسمية سبيرج " المباريات التي ليس لها نهاية"

(علاء الدين ،1999، ص 117).

إن الانساق المختلفة تعمل على تطبيق القواعد على نحو جامد بصرف النظر عن مدى مناسبتها و قدوصف"ساتير" النسق المغلق بانه محكوم القوة و الطاعة و الحرمان و الخضوع والذنب، ولا يمكن ان يسمح بان يتغير لان التغيير له شانه ان يقلب التوازن و اعضاء الاسرةيكونون محكومين بالخوف والعقاب و الذنب والسيطرة، وتقدير الفرد الذاتية يكون منخفض في هذه الاسرة و تنموالاعراض عندما يصل الفرد في مثل هذا النسق الى نهاية قدراته في التكييف و المواجهة.

1-2-2-النسق المنفتح:

يسمى النسق الأسري عندما يكون قادرا على القيام بكلا نوعين من التغير، تغير بدرجة الأولى الذي يرتبط بتغير المكونات الداخلية المنفصل على أي تأثيرات خارجية، وتغير بالدرجة الثانية الذي يتم نتيجة وتزويد معلومات وبيانات جديدة من خارج.

النسق المنفتح هو الذي له القدرة على التغيير و اعادة التشكيل، و يعرف على انه في تبادل مستمر مع المحيط الخارجي فيما يخص الطاقة و المعلومات، كما يحافظ على الحدود التي تجعل منه نسقا متميزا **(Rougeul,2003 :14)**.

كما انهذا النوع يحافظ على التماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه على الحرية الفردية لاشخاص يتميزون بالمرونة و سهولة الاتصال بالخارج و التفاعل معه و تملك الاسرة المنفتحة قدر اكبرمن الحيوية و القابلية للنمو كما تستطيع التكيف و مواجهة الضغوط و المشكلات التي تعترضها .

(الكفافي، 1999: 11) .

و لكل نسق حدود ينحصر داخلها و تتضمن هذه الحدود كل العلاقات و الاحداث المتضمنة في النسق و المختلفة عنتلك القائمة خارج الحدود او المتضمنة في حدود نسق اخر كما توجد ايضا بين الانساق الفرعية و قد توجد حدود سميكة ترقى الى درجة اقرب الى التمييع حتى تبدو المكونات المتربطة بالاجزاء او الانساق الفرعية و كانها مختلطة. **(كفافي ، 1999 :94)**

2- قواعد النسق الأسري:

الأسرة نسق تحكمه قواعد تساعد على تنظيم العلاقات بين أفرادها و تحديد ما هو منتظر من كل واحد منها و تتمثل هذه القواعد في:

-وجود تفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط و قوانين أو قواعد معينة ثابتة يسعى الزوجين إلى تحقيقها.

-وضع حدود للحقوق و لواجبات لكل من الزوجان و اعتمادها على مبدأ المعاملة بالمثل في الزواج.

-وجود قواعد تسير السلوط و أفراد الأسرة و تحديد أساليب التفاعل و التعامل الأسرة،بمعنى القواعد تكون واضحة.

-العمل على إبقاء العلاقات الأسرية لأنها دوام الأسرة.

-وجود بعض الالتزمات و الإمتيازات و الحقوق الخاصة ببعض الأعضاء هي الواجبات للبعض الأخر و تحدد ببعض المتغيرات مثل العمرأو الجنس أو المكانة في الأسرة.

-الإتزان يشير إلى الثباب و التوازن بين الحاجة إلى التغير و الحاجة إلى ضبط التغيير من أجل البقاء والحفاظ على سلامة النسق **(كفافي، 1999: 107)**.

3- العلاقات في ظل النسق الأسري:

يعتبر س. مينوشين مؤسس المقاربة البينوية العلاقات و التفاعلات بمثابة المصدر الأساسي لتوضيح بينة النسق معتبرا هذه الاخيرة بعدا أساسيا في الشبكة التي إقترح كيت ديفيز هذا التغريف لقراءة النسق، وجعل من العلاقات والتفاعلات الممر السليم للكشف عن نظام الأنساق مشيرا إلى نماذج التعاقد كمصطلح أساسي يعبر سلسلة متعاقبة من المبادلات.

بحيث أن الجماعة العائلية مبنية على شكل جماعات ثانوية محددة بةاسطة علاقات متبادلة محددة بدورها نماذج تعاقدية والتي هي عبارة عن سلسلة متعاقبة من المبادلات المتكررة اللفظية والغير لفظية التي تنمو ضمن سياق الحياة اليومية، وتتكون من خلالها تحالفات وإئتلاقات وفي حالة الإستقرار تؤول هذه المبادلات إلى تكيفات متبادلة ومفاوضات ضمنية أو ظاهرة ما لبن الشركاء ، ينظمون من خلالها تبادلات عاطفية معرفية وسلوكية.

إن الحديث عن النسق يعني الحديث والتأكيد عن العلاقات ما بين مركبات النسق و التأكيد على التواصل والارتباط لهذه المركبات يقود في نفس الوقت إلى تحليل هذه العلاقات بمفهوم المهام قكل نسق مطالب بضمان مستوى معين من المهام(**mreychlin 1972 :71**)

يربط م.رشلان مفهوم العلاقات بمفهوم المهام فبعض النظر عن التأثير المتبادل بينهما إلا أنه يريد الأشارة إلى أمور أبعد من ذلك في كون العلاقات واستمرارها ما بين عناصر النسق هي بمثابة مهمة أساسية من مهام النسق.

4 مفاهيم الأنساق الأسرية:

من أهم المفاهيم المستخدمة في النظرية المفاهيم:

4-1 الحدود Boundaries:

يتم تحديد الأنساق عن طريق الحدود، وتعرف الحدود على أنها خط يكمل امتداده دائرة كاملة حول مجموعة من المتغيرات بحيث يكون تبادل الطاقة والتفاعل داخل الدائرة بين هذه المتغيرات أكثر من ذلك الموجود بين المتغيرات الموجودة داخل الدائرة وخارجها عبر حدود النسق.

أن الهدف الأساسي للنظام هو المحافظة على الاتزان، والوصول حالة التوازن بإستخدام هذه الطرق حتى تصل لحالة التوازن **(بناني،2016،ص20)**.

4-2 فقدان الطاقة:Entropy :

وتصل الأنساق مرحلة فقدان الطاقة إذا بدأت بتصدير طاقة أكثر من تلك التي تستوردها، فمرحلة فقدان الطاقة يقصد بها النقص في مخزون النسق من الطاقة والناتج عن تصديره طاقة أكثر من تلك التي يستوردها.

4-3 التغذية العكسية:Feedback :

تحدث التغذية العكسية عن طريق عمليتي استيراد وتصدير الطاقة والتي عن طريقها يتم تفاعل الأنساق مع البيئة الخارجية. وتعتمد الأنساق على عملية التغذية العكسية لتقويم أدائها وتعديل مسارها .

4-4 التوازن:Equilibrium :

تسعى الأنساق الحية سعياً حثيثاً من خلال عمليتي استيراد وتصدير الطاقة إلى الوصول إلى مستوى التوازن بحيث لا تصدر ولا تستورد طاقة أكثر مما يجب.

4-5 تخزين الطاقة:Negentropy :

باستخدام نفس التعبيرات عن استيراد وتصدير الطاقة، تصل الأنساق إلى مرحلة تخزين الطاقة إذا بدأت تستورد طاقة أكثر من تلك التي تصدرها، فعملية تخزين الطاقة هي الزيادة في مخزون النسق من الطاقة والناتج عن ميل النسق للأخذ من البيئة الخارجية أكثر مما يقدم لها .

5 خصائص النسق الأسري:

ويتميز النسق بمجموعة من الخصائص أهمها :

1-الاستقرار: كيف يحافظ النسق على وجوده بالحصول على المدخلات واستخدامها.

2-التوازن: الحفاظ على الطبيعة الأساسية للنسق بالرغم من حدوث تغيرات عند تلقيه المدخلات.

3-التميز أو الاختلاف: فكرة أن النسق ينمو بصورة أكثر تعقيداً تتضمن العديد من الأجزاء المتنوعة طوال الزمن.

4-التبادل: فكرة أنه إذا تغير أحد أجزاء النسق فإن التغير يتفاعل مع باقي الأجزاء الأخرى، والتي تتغير بدورها

كما حدد "راد كليف "ثلاث جوانب أساسية فى كل نسق :

1-البناء الاجتماعي .

2-مجموعة العادات الاجتماعية .

3-الأساليب الخاصة في التفكير والمشاعر والعادات والعلاقات الاجتماعية التي تؤلف البناء الاجتماعي

6-أهم النظريات و النماذج المفسرة للاتجاه النسقي:

اختلفت النظريات والنماذج المفسرة للاتجاه النسقي حسب الباحثين في المجال كما اشتركت هذه النظريات في مساعدة الشخص المريض عن طريق مساعدة الأسرة في حل مشكلاتها، و تتمثل أهمهافيما يلي:

6-1 مفهوم العلاج الأسري البنائي:

هو نموذجا علاجيا يعتمد على النظرية الانساق البنائية التي تم تطويرها بشكل اساسي في عيادة فيلاديفيا بقيادة "سلفادور مينوتشين " وتتمثل مميزات الاساسية لهذا نموذج في تأكيديه على التغير البنائي باعتباره هدف رئيسي للعلاج والاهتمام الذي يوليه للمعالج كعامل نشط في عملية اعادة بناء الاسرة .

(عايش،2022 :345)

6-1-1المسلمات الرئيسية للعلاج الاسري البنائي:

- تتأثر اعراض الفردية في سياق انماط المعاملات الأسرية
- يجب ان يتغير تنظيم او بناء الاسري قبل تخفيف الاعراض
- يجب على المعالج توفير دور قيادي توجيهي في تغيير بناء او السياق التي يتم تضمين اعراض فيه

(كفافي، 1999 :386)

6-1-2 مفاهيم الأساسية في علاج الأسري البنائي وهدفها :

بنية الاسرة : يؤكد العلاج الاسري البنائي كغيره من مدارس العلاج الاسري على دور السياق في الحفاظ على مشكلات الفردية وحلها ، وهو علاج فريد من حيث تنظيم الاسرة والدور الفعال من معالج كعامل للتغيير ومن هذا التصور للأسرة حكاية تنظيمي تأخذ نظرية اسمها العلاج الاسري البنائي

كفاءة الاسرة : في قلب العلاج الاسري البنائي هناك اعتقاد اساسي بكفاءات اساسية للأسرة ، اذ لا توجد مشاكل بسبب خلل وظيفي ولكن بسبب عدم القدرة على الوصول الى بناء عملي لحل المشكلات

الحدود: الحدودية احد اهم مفاهيم نظرية الانساق العامة التي قدمت وجهة نظر سياقية شاملة ، لفهم كائن الحي وقد اكد مينوشين ان جميع الاسرة لديها قواعد وضوابط و المتطلبات وهذه الحدود متشابكة وغير مرتبطة

مسالك الفرعية : هي مجموعات من الافراد الاسرة المحددة حسب الجنس اول جيل او المصالح المشتركة اول وظائف انها تتداخل جزئيا: الزوج والزوجة الفرعي للزوج الذي تتمثل مهمته في تقديم الدعم المتبادل كما انه جزء من نظام الفرعي للوالدين والذي يتضمن الاطفال ويتم تنظيمه حول قضايا التنشئة والإرشاد والانضباط وداخل نظام الفرعي للإخوة يتعلم الاطفال تكوين الصداقات والتعامل مع الصراع وتقديم الدعم او تلقيه.**(عبد الكريم،1984 ،ص74)**

الهرمية : نشيد تسلسل الهرمي الى الحدود التي تميز النسق الفرعي للقيادات عن بقية الانساق الاسرة ويعتقد المعالجون البنائيون ان دور القيادي يجب ان يتولى فرد او مجموعة افراد لحل مهمات بنجاح بحيث يتمتع العضو في النسق الاسري بالسلطة الاكبر في اتخاذ القرارات وصنعها

– يشير مفهوم التسلسل الهرمي الى التنظيم الراسي للأسرة الفرق في القوة بين افرادها ففي الاسر الطبيعية يحتل الوالدين السلطة اول مركز الاول في اتخاذ القرارات بين ابنائهم ليس بمفهوم تعسفي وإنما مقدمين الحماية والإرشاد كما انه هناك نوع اخر من خلل الهرمي كصراع بين الاجيال اي حين يكون مشكل بين الام والابن ويتدخل الاب معارض للام هنا المناقشات يجب ان تكون في انعزال . **(عبد الكريم،1984 :75)**

6-1-2فنيات النسق الأسري البنائي

- التكيف: المعالج البنائي بتكيف الشخصي مع الاسرة كان يتوقف عن ازمة خاصة به في حضور الاسرة التي تأتي للجلسات وتستخدم هذه الفنية لتحقيق المشاركة ناجحة بمعنى انها طريقة لتحقيق التحالف العلاجي.
- تمثيل انماط التعامل: تأكد تفاعلات اثناء العلاج لم يهتم مينوتشين بما يقوله افراد الاسرة عن بعضهم بل كان يمنحهم فرص يمثل مشاكلهم اثناء الجلسات فيؤلف المعالج عن قصد سيناريو للتمثيل والتفعيل الصراعات الاسرية وغيرها من مشكلات بدل من مجرد وصفها ومن خلالها يساعد المعالج الافراد على كيفية التعامل مع المشاكل الحياتية ومن خلال هذه الطريقة يعرف المعالج القواعد التي تحكم هذه الاسرة

المشاركة: هي طريقة علاجية يندمج فيها المعالج مع المنظمة الاسرية كي تتقبله اكثر

- تقليد: التقليد او الانسجام البيئي هو تكنيك علاجي يستخدمه المعالج ليكيف نفسه مع النمط الاسري ومن ثم يبني تحالف علاجي مثل : المزاح مع الاسر ويحاول التحدث بالطريقة التي يتحدثون بها

- الفحص: هو تصرف يقوم به المعالج لاختبار مرونة مناطق معينة كان يطلب من افراد الاسرة جلسات العلاج او يطلب من الاب التحدث مع الاطفال في حين تحتفظ الام بالصمت هنا يعرف مدى مرونتهم مقاومتهم داخل النسق الاسري ويرى مصدر السلطة
- اعادة البناء: يعني مواجهة تحدي في محاولات احداث تغيير علاجي ومن امثلة اعادة بناء: تقييم مهام الاعضاء الاسرة وتصعيد الضغوط فيها ووضع قواعد السلوكية داخل جلسات العلاج **(سام ي،2007 :180)**
- الوقوف بجانب احد انساق الفرعية: تكنيك بنائي يستخدم المعالج الاسري للمساندات النطق الفرعي في الاسرة وعلى سبيل المثال قد يأخذ معالج جانب الام ضد الاب او العكس او يأخذ جانب الاطفال الصامتين ضد الوالدين يساعدهم على الكلام والتعبير عن افكارهم ومشاعرهم.

6-2 النظرية البنائية لسلفادور مينوتشMINOUCHE:

يرمينوتش أن أفراد الأسرة يتفاعلون كل منهم مع الأخر من أنماط يمكن التنبؤ بها، وأن وتتكرر مع الزمن.

ولقد طور مينوتش (Miyoutch) مصطلحات لوصف أنماط الصلات التي تحدث بإستمرار في الاسرة و تتمثل في الأنساق الفرعية و هي اللبنات الأساسية في بناء النسق الاسري الأكبر و الاسرة النووية التقليدية و التي تتكون من أربعة أنساق فرعية و هي النسق الفردي الزوجي، و النسق الفردي الوالدي، والنسق الفردي الأخوي، اضافة الى النسق الاسري الفرعي الخارجي. و كل نسق فرعي وله ادواره ووظائفه التي تعتبر عامة وشائعة في كل الأسر .(**الكفافي، 2006: 70)**

وكل نظام في الأسرة مبني على ما يسمى بالحدود، وهو مصطلح مهم في نظام الأسرة، و فهم هذه الحدود مهم لفهم كيفية قيام النظام لوظيفته و الأسرة المضطربة تكون الحدود فيها جامدة، مثل (ممنوع التجول بعد 10 خارج البيت او لا يجوز الزواج من ثقافة اخرى).

و يركز مينوتش على وضع خريطة للبنية الأسرية و هذا من أجل ضبط العلاقات المشاهدة و أن الخريطة الاسرية هوتمثيل يضعه الأخصائي في وقت معين فالعلاقات عموما تتميز بالتحالفات و الرفض.

أنساق الفرعية: وهي اللبنات الأساسية في بناء النسق الأسري الأكبر والأسرة النووية التقليدية ،وتنظيم العائلة مهامها إبتداءا من التفريق ما بين أنساقها الفرعية والتي تحدد حسب الأجيال والحس طبيعة المهام وتتكون الأسرة أربعة الأنساق فرعية زهي كالأتي:

- النسق الفرعي الزوجي: يتكون من زوج وزوجة.
- النسق الفرعي الوالدي: يتكون من الوالدين كسلطة تنفيذية أو صانعي القرار.

- النسق الفرعي الأخوي: يتكون من الأخوة الأشقاء.
- النسق الأسري الفرعي الأسري الفرعي الخارجي: يتكون من أسرة ممتدة والأصدقاء والعلاقات الاجتماعية.**(كفافي،2009 :56)**

6- 3 نظرية موراي بوينBOWEN :

و يسمى النموذج التعاقبي أو المتتالي، وتختصر فكرة الأساسية لهذه النظرية حسب كارين karine من أن كل ماهو ظاهر وفعال وما يلاحظ من أعراض وعدم فاعلية اتصالية له أصل وتعليل فيما سبق من أجيال النسق العائلي، فمن جيل إلى جيل الأخر وينتقب المورث النسقي بما هة ايجابي أو سلبي.

(حاج،2017: 43)

وتتكون نظرية بوين من 08 مفاهيم متشابكة و التي تشرح من خلالها مرض واضطرابات النسق الاسري:

✓ المثلثات : و المقصود بها عندماتصبح احد العلاقات الثنائيةغير مستقرة ويزيد القلق والتوتر

عن مستوى معين من الشدة الانفعالية،فان الفردين الذين بينهما هذه العلاقة يحاولان ان يسحبا طرفاثالثا ليكون معه ثالوثا او مثلثا، حيث يستخدم احد الاطفال كثيرا ليكون هو الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين و يلاحظ انه كلما كانت درجة اندماج الاسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين اكبر و بالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث اكبر ايضا. (**الكفافي،1999 :376**)

- العمليات الانفعالية في الاسرة النووية:عندما ينشأ التوتر في النسق الاسري فانه هناك اربعطرقمحتملة تسلكها الاسرة لكي تخفض التوتر كلما كانت درجة الاندماج في الاسرة عالية كانت الحاجة اشد الى اي من هذه الطرقالاربعة و هي:

– التأكد الإنفعالي :أي الابتعاد عن الطرف الاخر و معناه التعامل مع الطرف الاخر أنه غير موجود و يبدو أن هذه الطريقة تنشأ عند الاقتراب الاكثر من الأسرة.

– الصراع الزوجي: و هو حل نتيجةالتناقض بين الحاجة الى التقارب و الاندماج من جهة و الحاجة إلى الابتعاد و الاستقلال من جهة أخرى و يضم التذبذب بين فترات من التقارب الزائد وفترات الشجار ثم التباعد.

-سوء أداء وظائف عند الزوجين:و هذا أسلوب أخر لتخفيف التوتر في النسق الأسري يعتادفيه أو من خلاله أحد الزوجين ويبتسم يبن حلا وسطا لكي يحتفظ بالانسجام بينما يحقق هذا الأسلوب هدفه فأنه يكون فيصالح النسق فأنه يؤدي إلى شعور الزوج الذي إستسلم بأن التعويض تم على حسابه و بالتالي الحساب و الانهاك.

-تضرر الاطفال: عندما يحدث التوتر و القلق بين الزوجين ان الصراع بينهما يمكن أحيانا أن يتجنب إذا ما ركز إنتباهها على أحد الاطفال بدلا من التركيز على الطبيعة الحقيقة للتوتر و هو ما يصطلح عليه إتخاذ الكفيل كبش فداء لكن في وقت معين يمكن أن يصعد الكفيل لوحده اوبالتحالف مع أحد الوالدين ليكون في النسق التنفيذي " الوالدي" ليسمح بتوظيف أسري جيد و بالتالي فهو وضعية الطفل الذي لبس ثوب الوالد و يلعب بالتالي دوره على الاخوة، أنه أمين سر الوالدين أو المعين الذي يتحالف مع الوالدين لأنه يحس أن أحد الوالدين لا يستطيع أن يواجه التوترات الأسرية و الخارج أسرية فيجد نفسه في وضعية هرمية في الأسفل في نفس المستوى مع الاطفال الاخرين.

7- النسق الأسري والإدمان:

لا شك أن هناك علاقة بين إدمان المخدرات زالوسط الأسري للمدمن، ومن ثم فإن هناك عوامل الأسرية مساعدة على حدوث الإدمان، وبمعنى هناك بعض الأسر مسؤولة عن إدمان أحد أفرادها، هذه الأسر التي يسودها التفكك الأسري وتغيب فيها الرقابة و إشراف الوالدي تضظرب فيها العلاقات، يعيش أفرادها الحرمان عاطفيا بسبب غياب أحد الأباء أو كلاهما وهي الأسر التي تفتقد لكل المشاعر الإيجابية، من الحب والعطف والحنان وتغيب فيها مسؤولية فيصبح الأبناء يعيشون تجارب سلبية تؤثر على نموهم النفسي وتوازن شخصيتهم قد تدفع بيهم مستقبلا إلى الإنحراف وإدمان فقد يكون لمدمن المخدرات تجارب صادمة بوالديه في طفولته فهو لم ينشأ على حبيهما وإحتراهما.

فهو إذن ينشأ محروما من حب وحنان فتتكون لديه المشاعر السلبية والسلوكات المخالفة للمجتمع، وجود الفرد البيئة غير ملائمة ومليئة بالمشاكل من أسباب التي تدفع إلى إدمان، حيث أن صداع وعدم التكيف مع المحيط يؤدي بالدات إلى الهروب والبحث عن ملجأ فأدوية النفسية طريقة إدمان وسيلة للهروب من صراعات لا يستطيع الفرد تحملها و حل مشكلاتها ومثال عن تلك المشاكل عدم تكيف أسرة وعدم تفاهم بين أزواج .. .

خلاصة الفصل :

ونستنتج من خلال ممارسة الأسرة لجميع وضائفها وبشكل سليم فما إذا كان العكس يؤثر على نفسه المراهق ونموه الانفعالي وبالتالي فإن حدوث أي خلل في النسق الأسري وتوازنه كظهور بعض المشكلات الأسرية كإدمان على المخدرات وإنعدام الحوار ، ودلك لتنشئتهم و تعليمهم على العيش في المجتمع و أداء حياتهم بشكل طبيعي و بالتالي إذا عجزت هذه البنية العائلية في تأدية وظائفها، فستنهار روابطها وعلاقتها الأسرية و بالتالي يضطرب النسق و يختل توازنه، حيث تظهر له عدة صراعات مما يؤدي إلى خروج المراهق من النسق للبحث عن الاستقرار مما يجعله يتبنى سلوك.

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد

إن موضوع المراهقة والشباب يعتبر في وقتنا الحاضر من الموضوعات الهامة تهتم بها علماء النفس والتربية، و علم الاجتماع والصحة ، ونلاحظ أن الدول المتقدمة تهتم بمراهيقيها وشبابها إيماناً منها بأنهم جيل المستقبل الذي سيحمل راية التقدم والتطور وأن الأمة تزدهر بقوة شبابها وأفرادها.

وبقدر ما يتمتع هؤلاء المراهقين والشباب الذين سيكونون عناصر وأفراد مهمة في المستقبل بالصحة البدنية والنفسية، والتربية الصالحة والوعي والمعرفة والضمير، بقدر ما تكون الفائدة أعظم للمجتمع والفعالية أكثر والتقدم أسرع.

وسنتطرق في هذا الفصل الىالمراهقة ، مفهومها ومراحلها، وأنواعها، و أهم النظريات المفسرة المراهقة، بالاضافة الى أزمة الهوية والمراهقة والوقاية والعلاج من مشكلات المراهقة.

1 -مفهوم المراهقة :

1-1 -التعريف اللغوي و الاصطلاحي

جاءت مادة الفعل (رهق) في معاجم اللغة العربية بمعاني عدة ، فقد جاء في قاموس المحيط من معاني (رهق) ما يلي:

رهق (رهقه) كفرح-غشيه وألحق به، أو دنى منه سواء اخذ هام لم يأخذه. و(الرهق) -محركة-السفه والخفة، وركوب الشر و الظلم، واسم من الإرهاق، و هو أن يحمل الإنسان على مالا يطيق.

وراهق الغلام أي قارب الحلم.

هذه بعض المعاني التي نص عليها في معاجم اللغة العربية، فالمراهق هو الصبي الذي قارب الحلم،والمراهقة هي الفترة الزمنية التي تطلق فيها النمو حتى يصل إلى تمام النضج.

جاء **الزعبلاوي** في تعريف المراهقة اصطلاحا على أنها تلك المرحلة النمائية الثالثة التي يمر بها الإنسان في حياته من الطفولة إلى الشيخوخة، وهي تتوسط بين الصبا و الشباب، وتتميز بالنمو السريع في جميع اتجاهات النمو البدني،النفسي،العقلي، و الاجتماعي. **(الزعبلاوي :15-16)**

في اللغة العربية تعني المراهقة الاقتراب من الحلم أي النضج والاكتمال،و هي فترة من الحياة تنحصر مابين نهاية الطفولة وبداية الرشد في الإطار السيكولوجي، و تتميز ببروز الغريزة الجنسية وتفضيل الاستقلالية، وبروز حياة عاطفية ثرية .وقد يترتب عنها سلوكات تقتضي بالمراهق الامتثال لمعايير المجتمع، فهو يبحث دوما عن اكتشاف أناه وأنا الأخر.

1-2-المفهوم الاجتماعي للمراهقة:

هي فترة الانتقال من طور الطفولة المتصفة بالاعتماد على الآخرين إلى طور بلوغ مرحلة الالتفات إلى الذات بلعتبارها متميزة كما كانت عليه أيام الطفولة المعتمدة على غيرها اعتمادا كليا .**(صالح ،1998: 191)**.

1-3- المفهوم العام:

فالمراهقة إذن عملية بيولوجية ، تعرفية ، ووجدانية اجتماعية ، تربوية ، دينامية متطورة ، يتميز فيها المراهق بتناقضات، ويهتم بـتحديد مكانته في عالم أضحى يراه اشمل و أوسع مما كان عليه إبان مراحل حياته السالفة**(الجسماني، 1998 :169)**.

يقول "**أحمدزكي صالح**" أن المراهقة هي المرحلة التي تبدأ من البلوغ الجنسي وهو القذف عند البنين والطمث عند البنات، وتنتهي بمطلع الرشد وهو الاقتراب من الاكتمال في النضج الجسمي والعقلي والانفعالي **(عبد الله،2013: 169)**.

كما أكدت أوزيل OZIL بأن المراهقة هي المرحلة التي يحدث فيها التحول في الوضع البيولوجي للفرد " (**الفلاح، 2002 :288**)،وأما عن نهايتها فتتعلق بسن الرشد الذي يصعب تحديده، فقد يطول أو يقصر ارتباطا بالمتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية المحيطة، هذا ما يؤثر في تشكيل هوية مستقرة و منفردة . وفي هذا السياق يقول رولف Rolf Muuss، إن المراهقة هي تلك الفترة في حياة كل شخص تقع في نهاية الطفولة و بداية الرشد، وقد تطول هذه الفترة أو تقصر و يتفاوت مداها الزمني من مستوى اجتماعي و اقتصادي و ثقافي لآخر . **(مرسي ، 2002 :22)**

وعليه فان مرحلة المراهقة من اخطر المراحل التي يمر بها الانسان ضمن اطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر حيث يكمن الخطر في انتقال الانسان من الطفولة الى الرشد و ما يتعرض له من صراعات متعددة داخلية وخارجية .

2-الفرق بين المراهقة و البلوغ :

فالبلوغ يعني اكتمال الوظائف الجنسية، وذلك بنمو الغدد الجنسية، وقدرتها على أداء وظيفتها.

أما المراهقة فتشير إلى التدرج نحو النضج الجسمي، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي. وعلى ذلك فالبلوغ ما هو إلا جانب واحد من جوانب المراهقة، كما انه من الناحية الزمنية يسبقها، فهو أول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة، ويشير ذلك إلى حقيقة مهمة ، وهي أن النمو لا ينتقل من مرحلة إلى أخرى فجأة، ولكنه بالتدريج وفي استمرارية، فالمراهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مراهقا بين عشية وضحاها ، وإنما ينتقل انتقالا تدريجيا ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو و تغير في جسمه و عقله ووجدانه.**(سامي،2007 ، ص 14)**

فالتطور يكون من مرحلة التصور إلى مرحلة النضج، والمراحل التي مرت البشرية بها منذ بداية تطورها ، تتلخص كلها من البدائية إلى فترات المعاناة والآلام والجهد ، وتستند هذه النظرية إلى وراثة الخصائص البيولوجية للجنس البشري، فالطفل حتى الرابعة يمثل المرحلة البدائية، أما المراهقة فهي مرحلة التحول الصعب من البدائية إلى التمدين ومن هنا تأتي العاصفة والمعاناة**(حجازي، 1985 :39)**.

وتشير هذه النظرية إلى أن المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وأن التغيرات الفيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات والصعوباتباعتبارها فترة ميلاد جدية ،وأن الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل ، ومن المرح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفضاضة**(ملحم، 2004 :344)**.

كما أن هذه المرحلة تشهد بزوغ أرقى السمات الإنسانية وأكملها، وفيها تظهر وظائف هامة لم تكن موجودة من قبل، وتتم كل خطوة ارتقائية بنوع من الانهيار للجسم والعقل والأخلاق.

ويرى فرويد بأن المراهقة تتميز بشدة الأعراض العصبية التي ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي من الطفولة إلى المراهقة، فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء فترة الطفولة، تظهر مرة أخرى بقوة، وتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة، وتضطر نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكبت وتظهر في صورة ميول عدوانية هدامة، وتعتبر المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي و الجنسي **(حجازي، 1985 :40)**.

3-النظريات المفسرة للمراهقة:

3-1 المراهقة وفق النموذج المعرفي لـ بياجيهBiagoh:

ويرى بياجيه أن الافراد يتقدمون معرفيا من خلال سلسلة من المراحل الاعتباطية، و هذه المراحل تعكس اختلافات نوعية في القدرات عند الفرد، و ان الاسباب التي تؤدي الى انتقال الفرد من مرحلة تطورية الى اخرى تعود الى اربعة عوامل و هي النضج العصبي و الجسمي، و التفاعل مع الخبرة، ومع البيئة ، و التوزان(عملية التنظيم الذاتي).

وبهذا يفترض بياجيه أن التطور المعرفي يحدث مع بداية مرحلة الحس الحركي (منذ لحظة الولادة حتى نهاية السنة الثانية)، و يحدث فيها التعلم و التطور المعرفي للحواس و النشاطات الحركية، و يبدا الرضيع حياته بالحركات الفطرية المنعكسة، و في نهاية المرحلة يبدا الاطفال باكتساب نظام رمزي بدائي كاللغة، والتفكير في الاحداث الموجودة في بيئتهم و تمثيلها و لا يدرك الاطفال في بداية هذه المرحلة مفهوم ثبات الاشياء، حيث يفشل الاطفال في البحث عن الاشياء التي تختفي من اماهم غير انهم يدركون هذا المفهوم في نهاية المرحلة فيبحثون عن هذه الاشياء بعد إختفائها **(جابو،2007 :160)**.

3-2 المراهقة وفق نظرية المجال "لكيرت لفين"

حيث يقول لا يمكن ان نفهم المر اهقة الا اذا اعتمدنا عل التدخل المستمر للعوامل البيولوجية و النفسية و الاجتماعية التي تتم خلال هذه المرحلة، و لهذا فهو يعتمد على الابعاد الستة المميزة لنظرية المجال و يقول ان المراهق يعيش وضعا غير مستقر، فهو يكون الحدود بين الاطفال و الراشدين، حيث يرفض الانتماء الى الاولى والى الثانية ، فيصبح غير مستمر و غير مريح **(حسين، 1998 :39)**.

3-3نظرية اركسون:

يقول" اركسون Erikson "أن المراهقة هي مرحلة الذاتية أو الهوية، فللمراهق يعيش أزمة هوية يتم حلها أما بتكوين هوية ايجابية منسجمة أو هوية سلبية مشوشة. إن هذه النظرية حاولت الربط بين النمو الاجتماعي من جهة ونمو الشخصية من جهة أخرى، وأقامت علاقة بين التغلب على الأزمات التي يواجهها الفرد في مختلف مراحل النمو والمواقف الاجتماعية، وبين النمو وتبلور الهوية التي لا يمكن أن تتم بدون مساعدة وتعاون الوالدين أو من ينوب

عنهما .ومن المسلم أن البحث عن الهوية والسعي في سبيلها يعد من المطالب النهائية الأساسية في فترة المراهقة **(شحيمي، 601:1994)**

و **عليه**اهتم اريكسون بموضوع الهوية، أي على المراهق أن يحدد هويته وشخصيته ويجد له دورا اجتماعيا ووظيفيا في المجتمع الذي ينتمي إليه، و أنلمراهق تحديات لابد له من مواجهتها لتحرير نفسه من الاعتماد المفرط اجتماعيا وعاطفيا واقتصاديا على والديه، وهويتأثر في اختياراته في هذه المرحلة باعتباره مر بمراحل النمو السابقة واكتسب مجموعة من الخبرات والعلاقات والانفعالات(**الشربيني،2004: 11)**

4- مراحل المراهقة:

مراحل المراهقة الزمنية:

مراحل المراهقة تختلف من بيئة إلى أخرى ، ومن شخص لآخر، وعلى حسب الجنس أيضا فالأنثى تبلغ قبل الذكر، لكن الأغلبية تتفق على أن هذه المرحلة تبدأ من 12سنة و تنتهي في 21سنة، وعلى ذلك يتم تقسيم مراحل المراهقة الزمنية إلى ثلاثة أقسام وهي كالتالي:

2.4 المراهقة المبكرة:/Early adolescence (12-13 سنة)

المرحلة الإعدادية، في هذه المرحلة يتضاءل السلوك الطفيلي، وتبدأ المظاهر الجسمية والفسيولوجية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور، ومن ابرز مظاهر النمو في هذه المرحلة النمو الجنسي.

2.4 المراهقة الوسطى.Middle adolescence (14-18):

المرحلة الثانوية، تزداد التغيرات الفسيولوجية و اهتمام المراهق بمظهره و حب ذاته. كما يؤدي الانتقال من المدرسة الإعدادية إلى المدرسة الثانوية إلى الشعور بالنضج و الاستقلال.

3.4المراهقة المتأخرة) Late adolescence : (19-21سنة):

التعليم العالي، يطلق البعض على هذه المرحلة اسم مرحلة الشباب وهي مرحلة اتخاذ القرارات (اختيار المهنة، اختيار الزوج) . ومرحلة التعليم العالي هي مرحلة تسبق مباشرة تحمل المسؤولية عند الرشد.

(بوغريبة،2007: 131).

5- خصائص المراهقة:

هناك تغيرات أساسية في فترة المراهقة، ومن بين أهم هذه الخصائص النمو الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي، وسيتم عرضها على النحو التالي:

1.5.النمو الجسمي:

من التغيرات الجسمية المميزة للمراهقة بدا ظهور الشعر في أجزاء مختلفة من الجسم عند الفتى والفتاة، فينمو الشعر تحت الإبطين و في الأعضاء التناسلية، كما ينمو شعر الذقن و الشارب عند الفتى.

أما التغيرات التي تطرأ على حجم الجسم كزيادة الطول زيادة مفاجئة، وكذلك الوزن وفي طول الذراعين و الساقين، واتساع الكتفين وحجم اليدين والقدمين، وتضخم بعض أعضاء الجسم الأخرى و بصفة خاصة صدر الفتاة. ويبدأ هذا النمو السريع في العادة قبل البلوغ، ويستمر ثم يتباطأ بعد ذلك و يقف تماما مابين ال 18 و 21سنة.

والعلامة التي يستدل بها نضج الجهاز التناسلي عند الفتاة وبدء عمله هو ظهور الحيض (العادة الشهرية) لأول مرة، والاحتلام (ظهور المني عند النوم) عند الفتى، وهذه العلامات تكون عند البنات في سن 12-15سنة، وعند البنين 13-16سنة، وفي النهاية يأخذ جسم الفتى شكل الرجل، والفتاة شكل جسم المرأة. كما ينتج عن هذا النمو الجسمي اهتمامات شخصية، فالمراهق تزيد رغبته في أن يبدو أمام أصحابه و أمام الجنس الآخر في أبهى صورة، وبالمثل تبدي الفتاة نفس الاهتمامات بمظهرها الأنثوي الجديد. (محمود، 1981: 25-27)

2.5.النمو العقلي:ينمو الذكاء و القدرات الخاصة، إذ تظهر الفروق العقلية بشكل واضح بين مراهق وآخر (الذكاء، الانتباه، التفكير، التخيل) (حمدوش، 2013 :30).

حيث يستطيع المراهق إدراك المعاني المجردة، كما ينمو الذكاء العام لديه لذلك يصبح أكثر دقة في التعبير مثل: القدرة اللفظية، القدرة العددية، كما تزداد سرعة التحصيل و التعلم، وإدراك العلاقات وحل المشكلات انتقالا من عمليات تفكيرية صورية إلى عمليات تفكيرية تجريدية .**(عبدي،2011: 135-136)**

نستنتج من خلال ما سبق أن المراهق في مرحلة المراهقة يزداد نموه العقلي كما أن هذا النمو قد يصل إلى أقصى حدوده، وينتقل تفكيره و إدراكه بعد ما كان حسيا حركيا إلى أن أصبح إدراكه تجريديا.

3.5.النمو الانفعالي: تتميز المراهقة بتغيرات انفعالية عديدة تطرأ على المراهق واغلبها من النوع العنيف الذي يجعل صورة المراهق غير صورة الطفل الهادئ الوديع، فالطفل في سنوات عمره الأولى إذا أغضبته أو رفضت احد

طلباته لا يقابلك إلا بالثورة و البكاء والارتماء على الأرض و غير ذلك من الصور الانفعالية،أما في فترة المراهقة ثورة المراهق عند انفعاله ليست من النوع البسيط و هو طفل بل تتغير، فان غضبه في هذه المرحلة فغضبه لا ينتهي بسهولة، وقد يصبحه تحطيم الأشياء، أو ترك البيت ن أو تمزيق الثياب.(**محمود،1998: 47-49**).

فتظل الانفعالات قوية، وتتطور مشاعر الحب و ذلك للميل إلى الجنس الآخر، ومشاعر الحماس، والفرح والسرور عندما يشعر بالقبول والتوافق الاجتماعي. **(حمدوش،2013: 31)**

وأخيرا يمثل النمو الانفعالي جانبا رئيسيا في بناء شخصية المراهق، ومحورا أساسيا لتوافقه أو عدمه . **(سليم،2002: 412)**

4.5.النمو الاجتماعي: يأخذ النمو الاجتماعي شكلا مغايرا لما كان عليه في فترات العمر السابقة، إذ يزداد بعد المراهق عن الوالدين وذلك بقضائه معظم أوقاته مع رفاقه مما يجعل للجماعة اثر كبير على سلوكه و اتجاهاته، وحتى يحقق المراهق مكانة في جماعته قد يتخلى عن تفوقه الدراسي حتى يظل مقبولا. كما قد تتعارض معايير الجماعة مع معايير الكبار و الوالدين، ومن هنا يبدأ الصراع بين الآباء والمراهقين عندما يصر الأب عن رأي، ويصر المراهق على رأيه ويلتزم بمعايير جماعته،فالمراهق هنا يريد ان يكون محبوبا من والديه ومقبولا من رفاقه، وعادة ما يختار معايير الجماعة أكثر بسبب حاجته إلى النمو الاجتماعي الخارجي.

كما يتم في هذه المرحلة تكوين جماعات حميمة، إذ يختار المراهق احد الأشخاص يجعله موضع سره، وهذا الصديق يشبع في المراهق الكثير من حاجاته الاجتماعية و يقضي معظم وقته معه، وعادة ما يكون هذا الصديق من نفس الجنس، ونفس الميول وتكون بينهما علاقة وثيقة . **(الشافعي،2009: 32)**

6- الهوية و المراهقة :

تختص كل مرحلة نمائية بمهام معينة و مرحلة المراهقة لدى إريكسون هي مرحلة نمو الأنا القائم على التفاعل بين العوامل النفسية و الاجتماعية و التاريخية المؤثرة في بناء الشخصية، و هي التي تجعل دور الأنا أكثر أهمية من التوسط لغرض الموازنة بينغرائز الهوا و قواعد الأنا الأعلى التأديبية كما اعتقد فرويد ليجعل وظيفته الأساسية وظيفة بنائية من أجل تحقيق هوية الأنا، و هذا ما يتضمن الشعور الداخلي المتمثل في الفردية و هي وعي الفرد باستقلاليته و فردانيته لغاية تحقيق هوية ذاتية التكامل، و التوفيق بين المتناقضات أي إحساس الفرد بتكامله الداخلي و عدم وجود انقسامات و تناقضات بين جوانب الشخصية، اضافة الى التماثل و الاستمرارية أي إحساس الفرد بذاته، و استمرار شخصيته بين الحاضر والمستقبل في منحى ذو معنى، و كذا التماسك الاجتماعي و يقصد

به وجود إحساس بالتفاعل الاجتماعي القائم على أساس تبني قيم ومعتقدات المجتمع التي تعكس مدى ارتباط الفرد بثقافته(**عبد الرحمن ، 2001 :13**).

7-الوقاية و العلاج من مشكلات المراهقة :

7-1 الوقاية :

-المراهق فعلى الأباء أن يحالوا اكتشاف الهويات التي يفضلها أبنائهم، ويجب أن يسلعدونهم على تنميتها تنمية هويات .

- لا شك أن الوقاية خير من العلاج ، لذلك لا بد من مراعاة تنفيذ التطبيقات التربوية،كتوفير بيئة صالحة للنمو النفسي للمراهق و اكتساب شخصية سوية و ضرب المثل الصالح و القدوة الحسنة،و مساعدته على فهم نفسه و تقبل ذاته، و التغيرات التي تطرأ على مرحلة المراهقة و تحسين علاقة المراهق مع اسرته و اقرانه و تحمل المسؤولية، و الاهتمام بالارشاد العلاجي التربوي و المهني و ارشاد الشباب خاصة في المدارس الاعدادية و الثانوية و الجامعات.(**عبد الفتاح، 1996 :282**).

7-2العلاج :

-اكتشاف المشكلات العامة التي يعاني منها المراهقين و العمل على إزالة الاسباب او التخفيف من حدتها او الاستعانة بالاخصائيين النفسانيين ضمانا لعلاج مشكلات المراهقين .

-مساعدة المراهقين على فهم التغيرات الجسمية و مشكلات النمو الجسمي و كيفية علاجها.

-مساعدتهم على تنمية المهارات التي تحول اهتماماتهم و توفير الرعاية الصحية.

-علاج مخاوف المراهقين والاضطرابات العصبية والانفعالية التي يعانون منها وعدم نقد المراهق او السخرية.

خلاصة الفصل :

نستطيع القول بشكل عام بأن مرحلة المراهقة تعد إحدى أهم مراحل النمو والنضج للإنسان ، ونظار لما تحتويه من تغيرات جسمية ونفسية ,و إجتماعية ، و التي تعتبر طبيعية، إذا أحسن إستغلالها وتطويرها بشكل متناسق وفعال ، مما يمكنه الوصول إلى مرحلة الرشد وهو في أحسن قدارته الجسمية والنفسية ليصبح فرد فعال ومنتج في المجتمع الذي يعيش فيه .و لكن أي خلل في هذه المرحلة الحرجة يؤدي إلى مشاكل خطيرة يصعب علاجها قد تصل إلى الانحراف الاجتماعي كالادمان و الجنوح.

الفصل الرابع : المخدرات و الادمان

تمهيد

تعدد أشكال الإدمان من مجتمع لآخر و من طبقةاجتماعية لأخرى، فهو يتعلق بالدرجة الأولى بمؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة، والذييظهر بوضوح في خلل النظام الأسري، بالإضافة لما يخلفه تعاطيا لمخدرات من مظاهر انفعاليةونفسية على المدمن والمحيطين به.

وعليه سيتم إلقاء الضوء في هذا الفصل على ظاهرة الادمان على المخدرات من خلال المفهوم و التصنيفات المختلفة وأهم المقاربات والنظريات المفسرة له وكذا الآثار الناتجةعنه و العلاجات دون أن ننسى التعرف على واقع وحجم هذه المشكلة في بلادنا.

1- مفهوم المخدرات :

و يعرف المخدر لغويا بأنه ستر يمد لجارية في ناحية البيت ، ثم صار كل ما وراءه من بيت ونحوه خدرا.يقال جارية مخدرة إذا ألزمت الخدر و مخدرة، و الخدر يغشي أعضاءالرجل و اليد و الجسد وقد خدرت

(Webster ,1981: 695)

أما في اللغة العربية فكلمة مخدر تعني ستر أو حجب العقل عن التمييز و الإدراك و قد يكون دواء أو شراب، وبهذا ففي اللغة العربية هناك بعض الإيضاحات لم تتميز بها أي من التعريفين السابقين، و هي أن المخذريمكن أن يكون شرابا أو دواء ا. أما من الناحية العلمية فكلمة مخدر تعنيمواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفته الحيوية

كمااقترحت منظمة الصحة العالمية OMSسنة 1982 تعريف للمخدر بأنه كل مادة كيميائية أو مزيج من عدة مواد كيميائية يحتاجها الجسم، و التي تعدل من الوظائف البيولوجية والبنيوية.

كما عرف المخدر بأنه كل مادة طبيعية أو مصنعة تتفاعل في جسم الإنسان و تؤثر عل ى إحساساته، و تصرفاته وظائفه و ينتج عن تكرار استعمال هذه المادة خطورة على الصحة الجسدية و العقلية

(زغلول،41:2006).

أما بالنسبة للأطباء ، فكل عقار نفسي(Psychotrope) هو في الحقيقة مخدر فعالحتى و إن كانت هذه المواد لا تملك نفس القدرة على خلق التعود عندالمتعاطي.**(البديانة،2012: 105)**

و عليه يمكننا القول أنالمخذرهو كل مادة طبيعية أو مصنعة تحتوي على مواد منبهة أو منشطة أو مهلوسة تؤثر على الجهاز العصبي فتؤثر على وظائف الجسم ككل، مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا.

2- تصنيف المخدرات:

يمكن تقسيم المخدرات وتصنيفها بطرق مختلفة عديدة نختار منها التالي : **(عرعور ،2008 :41)**

- ❖ مخدرات طبيعية وأهمها وأكثرها انتشارا : الحشيش والأفيون والقات والكوكا .
- ❖ المخدرات المصنعة وأهمها المورفين والهيروين والكودايين والسيدول والديوكامفين والكوكايين والكراك .
- ❖ المخدرات التخليقية وأهمها عقاقير الهلوسة والعقاقير المنشطة والمنبهات والعقاقير المهدئة .

3- تعريف الادمان :

عرّفت منظمة الصحة العالمية الإدمان على أنه رغبة مرضية من الإنسان نحو الموضوع الإدماني، وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والهاتف و الانترنت..إلخ، وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على انها رغبة قهرية **(سويق،1995 :34)**.

و يعرفه أحمد عكاشة بأنه حالة التسمم الدوري او المزمن و الذي يؤثر على الفرد و المجتمع من جراء التعاطي المستمر ، و يعرف ايضا بالتعاطي المتكرر للمخدر، بحيث يصبح الدم متعطشا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت **(غبازي،2007 :54)**.

ويعرف الأدمان بشكل عام ذلك التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي يتعطاها، بحيث لا يملك القدرة على التخلي عنها ، فهو دوما يحتاج الى مضاعفة الجرعات حتى يشعر بالراحة والهدوء، وأن غياب ها أو تخفيف جرعتها يسبب له القلق والتوتر وعدم الهدوء.

4- تعريف المدمن على المخدرات

يعرف بأنه الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات،وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها

كما يعرف قاموس المخدرات المدمن بأنه ذلك الشخص الذي ربط حلقه بعقار من العقاقير فتعود عليه أو أي مادة مخذرة أو منبهة بحيث لا يستطيع الإمتناع عن تعاطيها والبحث عنها في حالة نفسية سيئة ومضطربة.

والملاحظ أن كل هذه التعاريف تؤكد أن تعاطي المخدرات هي عملية مستمرة يصبحبمقتضاها المدمن في حالة من التبعية لها، وانقطاعه عن تعاطيها يعرضه لآثار جانبية خطيرة .ومنه فأن المدمن هو شخص يستهلك المخدرات بشكل مستمر إلى الدرجة التي يستحيل عليه الانقطاع عنها والا تعرض للكثير من الأضرار على المستوى النفسي و الهدنى كإصابته باضطرابات فيزيولوجية هضمية أو تنفسية وارتفاع ضغط الدم وكذا معدل ضربات القلب وغيرها من الأعراض الأخرى، وزيادة الجرعة قد ينجم عنها في بعض الأحيان حالة الوفاة. ويصبح المدمن في حاجة ماسة للعقار، و من أجل الحصول عليه يلجأ إلى القيام بأي شيء حى انتهاك القانون.**(العيسوي 2005: 85)**

5- مراحل الإدمان:

يمر المدمن ، أو من يتعاطى المخدر بصورة دورية ، عادة ما يمر بثلاثة مراحل هي :

- .مرحلة الاعتياد(Habituation) وهي مرحلة يضطر يتعود فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسيا أو عضويا وهي مرحلة مبكرة ، غير أنها قد تمر قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهيروين ، المورفين والكراك.
- مرحلة التحمل (Tolerance) وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجيا وتصاعديا حتى يحصل على الآثار نفسها من النشوة وتمثل اعتيادا نفسيا وربما عضويا في آن واحد.
- .مرحلة الاعتماد ، الاستبعاد أو التبعية (Dependence) وهي مرحلة يذعن فيها المدمن إلى سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي والعضوي لا إرادي ويرجع العلماء ذلك إلى تبدلات وظيفية ونسيجية بالمخ .
- أما عندما يبادر المدمن إلى إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فإنه يصل إلى مرحلة الفطام (Abstentious) والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من مختصين في العلاج النفسي الطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع.

6- أسباب الادمان :

ان للإدمان أسبابه المتعددة ودوافعه المتباينة , ولما كانت ظاهرة الادمان ليست مقصورة على تخصص ما دون الأخر , ولما كان للظاهرة إبعادها البيولوجية العضوية والسيكلوجية والاجتماعية والبيئية , فإننا نتوقع في ضوء ما أسلفنا ان تتعدد الأسباب والدوافع والتي يمكن ان نستعرضها من خلال استعراض النظرات العملية المختلفة.

أولا_ النظرية السلوكية والإدمان :لقد تباينت تفسيرات المنظرات السلوكيون لظاهرة الادمان وان اتفقوا جميعا على انه عادة شريطة تكونت في ضوء التعزيزات القانونية والأولية المختلفة , وأيا كان الأمر فلسوف نستعرض بعض التفسيرات السلوكية لظاهرة الادمان وذلك على النحو :

*تفسير روتر:

ينظر روتر للعقاقير والمخدرات (المهبطة , المنشطة, عقاقير الهلوسة) على أنها جميعا مثيرات وان تعاطي

الفرد لها يمثل الاستجابة وهذه هي الخطوة الأولى لتكوين العادة – إلا ان التعاطي (الاستجابة) يكون مصحوبا بانتشار وهذا الانتشاء يعمل بمثابة تعزيز حيث يندفع المتعاطي لتعاطي العقار او المخدر أيا كان نوعه او مسماه . **(عيشاوي، 2007: 24)**

وعموما فان المهدئات وبخاصة الافيون يكون مصحوبا بتغير أخر يمثل في الخوف في اثار الاقتناع عن تناول المخدر, وبحيث ان الفرد إذا خبر الامتناع عدة مرات نشا عنده نمط من الاستجابة التجنب الشرطي, وهكذا ينشا الادمان كعادة ونمط سلوكي يتعذر تغيره , وهذا ما أكدت علية التجارب التي أجريت سوء على الإنسان او الحيوان , إذ ان الحصول على النشوة كاستجابة يمكن ان تلعب دور الدافع ,والمثير الى الادمان والتعود وهذا اقوي بكثير من عامل خوف الامتناع.وهذه وجه نظرة روتر احد إعلام المدرسة السلوكية. **(عيشاوي ،2007: 25).**

7- النظريات المفسرة للادمان على المخدرات:

تعددت الاتجاهات والنظريات المفسرة لظاهرة الإدمان بشكل عام، ولا شك أن المنطلقات النظريةمرتبطة ببعضها البعض،وبشكل عام هي تمحور في ثلاث اتجاهات رئيسية وهي:

5-1المنظور الطبي:

يتحدث النموذج الطبي بما أقرته المنظمة الصحة العالمية في عام 1952 والرابطو الطبية الأملريكية في عام 1965 على أن إدمان،وخاصة الإدمان الكحول مرض ومن أن حالة تعاطي المخدرات هو حالة إضطراب تصيب الأشخاص المتعاطين.

كما أن العقاقير نفسها تحدث تغيرات واضطرابات في حركة ووظائف أعضاء الجسم، حيث يشعر الفرد بالضيق إذا عاد لحالته الطبيعية، أو أجبر عن الامتناع المؤقت عن المخدر أو الإقلاع عنه. وفي هذا الصدد يرى ميلر (Miller)أن المنظور الطبي ينطلق من منطلقات بيولوجية بحتة ترى أن الاعتماد الجسمي على التعاطي يكون أكبر وأشد نتيجة للتفاعلاتالكيميائية داخل المخ والجسم **(الغريب ، 2002 : 70).**
وتفسر النظريات الفسيولوجية العلاقة الوثيقة بين التعاطي والنشوة التي يحدثها المخدر ومع الاستمرار في التعاطي، ثم الزيادة في الجرعة لأجل الوصول إلى مستوى الانتعاش و النشوة، وهنا يحدث اعتماد الجسم على المخذر ،حيث تدخل المادة الأساسية للمخدر في المراحل الأساسية للتمثيل الغذائي والحيوي داخل خلايا الجسم، وبهذا يصبح ذلك النوع ضروري للجسم ويصعب الاستغناء عنه. **(الغريب ،2002: 70).**

وحسب نظرية العطب العصبي Theory Neurological Impairment فإن الإدمان عملية تحدث داخل المريض المدمن، والتي يظهر معها من خلال نمط سلوك يسمح لأعراض المرض بالظهوروالنشاط من جديد، عند شخص كان في السابق يستطيع أن يتحكم في التخلص من تلك الأعراض،وبالتالي ترى هذه النظرية أن للعوامل البيولوجية دور كبير في حدوث الإدمان لدى الشخص،حيث وجد أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يمكن أن تثير كثيرا من خلايا المخ المعروفة بمراكزالثواب، وهذا يخلق الإدمان على المخدر بيولوجيا لدى المدمن .

-5-2النظرية السلوكيـة:

لقد تباينت تفسيرات المنظرات السلوكيون لظاهرة الادمان وان اتفقوا جميعا على انه عادة شريطة تكونت في ضوء التعزيزات القانونية والأولية المختلفة , وأيا كان الأمر فلسوف نستعرض بعض التفسيرات السلوكية لظاهرة الادمان وذلك على النحو :

*** تفسير روتر :**

ينظر روتر للعقاقير والمخدرات (المهبطة , المنشطة, عقاقير الهلوسة) على أنها جميعا مثيرات وان تعاطي الفرد لها يمثل الاستجابة وهذه هي الخطوة الأولى لتكوين العادة – إلا ان التعاطي (الاستجابة) يكون مصحوبا بانتشار وهذا الانتشاء يعمل بمثابة تعزيز حيث يندفع المتعاطي لتعاطي العقار او المخدر أيا كان نوعه او مسماه . **(عيشاوي، 2007: 24)**

وعموما فان المهدئات وبخاصة الافيون يكون مصحوبا بتغير أخر يمثل في الخوف في اثار الاقتناع عن تناول المخدر, وبحيث ان الفرد إذا خبر الامتناع عدة مرات نشا عنده نمط من الاستجابة التجنب الشرطي, وهكذا ينشا الادمان كعادة ونمط سلوكي يتعذر تغيره , وهذا ما أكدت علية التجارب التي أجريت سوء على الإنسان او الحيوان , إذ ان الحصول على النشوة كاستجابة يمكن ان تلعب دور الدافع ,والمثير الى الادمان والتعود وهذا اقوي بكثير من عامل خوف الامتناع.وهذه وجه نظرة روتر احد إعلام المدرسة السلوكية.

(عيشاوي ،2007: 25)

و أكد Linde Smith أن الإدمان سلوك متعلم أساسا من خلال التعزيز السلبي الناتج عن أعراض المنع، وأيضا التعزيز الإيجابي الناتج من الأثر المريح للمخدر الذي يرتبط بأحكام مع الاعتياد على استخدام المخدر، فالسلوك يمكن أن يتعلم من اقتران الاستجابة مع تعزيز موجب مكافأ، أو آثار مبغضة (تعزيز سالب) فإدمان المخدرات مرتبط بخبرات الأفراد عن غياب المخدر و آلام المنع والتعرف عليها .

ويحدث الإدمان وفقا للسلوكيين نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات إيجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة، وانهاؤه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق، يكون القضاء عليها بمثابةالمكافأة ، وكذلك وجود مثيرات شرطية تدفع لتعاطي المخدر، مثل البيئة وما ينتمي إليها من أشياء خاصة بالمخدرات، كذلك حدوث الألم عند مقاطعة المخدر وزوالهذه الآلام بتعاطي الجرعة من المخدر.

5-4-المنظور الاجتماعي:

تركز هذه النظريات على دور الأسرة والبيئة الثقافية والعوامل الاجتماعية الأخرى في تطور وتفسير سلوك الإدمان، وأن ثمة ضغوط اجتماعية تدفع إلى الانحراف و الإدمان على المخدرات، ومن بين النظريات الاجتماعية التي تفسر سلوك الإدمان نظرية (العائلة /الأسرة) Family Theory، وتركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان، وكيف تؤثر المشاكل على كل عضو في الأسرة؟ وما هو تأثير الإدمان على الأسرة كوحدة متماسكة وتفترض هذه النظرية أن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجات الأسرة وتحدياتها، وأن الإدمان وسيلة تكيف مع ظروف الحياة .والسلوك المسموح به وغير المسموح به في الأسرة التي تدعم سلوك الإدمان،والطقوس التي تتبناها الأسرة والقوانين التي تفرضها كلها تساهم في مشكلة الإدمان كما أن الاتصال غير الفعال، والتعبير المحدود عن المشاعر داخل الجو العائلي هي صفات وخصائص للأسر التي تعاني من الإدمان، وأن تفاعلات الآباء وتوقعاتهم غير المتناسقة وسلوكهم مع الأطفال تدفع إلى سلوك الإدمان كما أن السلبية والإهمال والغضب هي من مسببات الإدمان .

فقد يساهم تطور البنية العائلية بتشجيع استعمال المخدرات من قبل المراهقين ، فالتحول الذي مس الاسرة و تغييرها من اسرة ممتدة الى اسرة نووية جعلها تعتمد على احد الوالدين فقط ، مع اضعاف الحاجز بين الاجيال يزيدان التبعية و مآزم الاستقلالية التي يضعف حلها من نتيجة للتبخيس الاجتماعي للاباء ازمة القيم التربوية ، فالاهل في مجتمعنا يعيشون غالبا مصاعب اقتصادية واجتماعية وزوجية او شخصية ، حيث يتجنبون النزاعات مع المراهقين بدلا من تحملها فيحرمونهم من الحدود والمعالم و النماذج المطمئنة.

(شابرول،2001 :90).

وعند تطور الاعتمادية وتقدم الإدمان، يصبح الإدمان في هذه الحالة مفرط ويصعب السيطرةعليه، وعندها تصبح استجابات الأسرة خارج السيطرة، وتبدأ الأسرة بالبحث عن زيادة السيطرة، فيزداد الضغط عليها.

وتؤكد (نظرية الأنظمة) Systems Theoryعلى التفاعل والاعتماد المتبادل أو إنسجام الأعضاء في النظام، وبناءا عليه فإن كل الأعضاء الذين يعيشون معا هم عبارة عن أنظمة مفتوحة. و(النظام المفتوح Open

Systemيحافظ على الاستمرارية ومرتبط مع البيئة، والنظام المفتوح أكثر تميزا واختلافا وسيطرة، في حين أن (النظام المغلقClose Syst)مستقلا عن البيئة ويتحرك باتجاه زيادة الاضطراب، وتصف هذه النظرية الأفراد بأنهم اجتماعيون أكثر من اهتمامها بالناحية النفسية أوالبيولوجية، والتفاعل بين البيئة والأفراد أمر مهم وحساس في هذه النظرية.

كما يمكن لمشاعر النبذ والخلل في الهوية أن تدفع المراهق إلى تصرفات ثورية والى البحث عنهوية هامشية تعبر عن رفضه ومعارضته لعالم البالغين، محاولا حسب تعبير(Ehrenberg)عدم المساواة التي تقصي إلىالاختلاف، هذا يجعله يتوهم بأنه شخص له قيمة، قد يمكنه المخدر منالشعور بأن له قيمة والتخلي عن موقع الإلغاء السلبي والخضوع للوجود في الرفض والمعارضة.

فنظرية الأنظمة فعالة مع الأسر المدمنة ، وتستخدم معالأشخاص المرضى والمختلين وظيفيا في نظام الأسرة، والإدمان مؤشر لاختلال النظام الأسري، والعائلة عبارة عن نظام يلعب دورا هاما في بدء وتطور ومعالجة الإدمان، وتهتم هذه النظرية بالأسئلة التالية : كيف يؤثر الشخص المدمن على العائلة ؟ كيف تسهم الأسرة في إدمان أحد أفرادها كيف يمكن أن تساعد الأسرة في المعالجة ؟ ما المعالجة التي تحتاجها الأسر،والإدمان على أية حال يخلق فراغا واختلالا في نظام العائلة، وتعتبر نظرية الأسرة أنه إذا لم يحل هذا الاختلال (الفراغ) الوظيفي فإن خطر الانتكاسة يكون مرتفعا، والاختلال الوظيفي في الأسرة يكون مرتفعا أيضا والمعالجة الفعالة والناجحة تحتاج لأدوار جديدة لكل أعضاء الأسرة .إن اكثر المشكلات التي واجهت الباحثين في هذا الصدد تعقيدا هي تحديد ما إذا كانت العوامل الشخصية عوامل مسببة لتعاطي المخدرات أم نتيجة له. فهلالمشكلات الأسرية من أسباب الادمان أم أنها من نتائجه ؟ويبين" ولكر Walkerأن هناك نوعين من العوامل التي ترتبط بإدمان الأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هما :

❖**صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية: وتشمل**التذبذب الذي تبديه الأم بين العطف والحنان وبين النبذ، وتهرب الأم من الأزمات الأسرية، وانحرافها، وإهانة الأب للأم، والعلاقات المتنافرة بين الوالدين، و كذاعدم تقبل الأم لدورها الأمومي.

❖**عدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع:و تتمثل في** نبذ الوالدين للطفل، و انعدام طموحات الوالدين بالنسبة لمستقبل أبنائهم، و تهرب الأب من المسؤولية ، وانعدام الرقابة على سلوك الطفل ، اضافة الى ضعف الضوابط المفروضة من قبل الأم على سلوك الطفل.

ووفقا لذلك نجد أن معظم هذه النظريات حاولت تفسير الإدمان فبعضها فسرها على أنها مرض والآخر فسرها على أنها اضطراب نفسي، وذهب آخرون إلي تفسيرها على أنها سلوك لا تكيفي متعلم أو صراعات داخلية إلا أننا نجد أنه ما من سبب منفرد لهذه المشكلة بل تتداخل كل هذه الأسباب.

8- الوقاية و العلاج من المخدرات :

تؤكد الدراسات السوسيولوجية أن هناك احتمالا كبيرا لانتشار مشكلة التعاطي بدلا من تراجعها لوجود تصدع في البناءات والقيم الاجتماعية التقليدية، خاصة في الدول النامية، وان كثيرا من التوازن النسبي القائم بين المجتمعات نتيجة تعاطي المخدارت سوف يتصدع، ونظرا لخطورة مشكلة الإدمانوما لها من تأثير قوي على فئات المجتمع، فان مسؤولية مكافحتها وعلاجها هي مسؤولية المجتمع بأسره، ومن هنا تظهر حتمية التعاون بين الأجهزة والمنظمات للوقاية من خطر المخدارت، وهذا التعاون بمثابة واجب إنساني وقومي ، باعتبار أن ظاهرة الإدمان من الظواهر التي تهدد أمن المجتمع و إستقراره، كما تؤدي إلى تعطيل الطاقات الشبابية مما يؤثر على تنمية المجتمع، و تتمثل الوقاية في عدة أبعاد أهمها:

❖**التنشئة الاجتماعية:** تساهم التنشئة الاجتماعية في تعديل وتقويم سلوك الفرد نتيجة التعرض لخبرات وممارسات معينة خاصة تتعلق بالسلوك الاجتماعي لدى الإنسان، مما يساعد على أن يتفقسلوك الفرد مع توقعات الجماعة التي ينتمي إليها، ولذلك تعتبر التنشئة الاجتماعية من العمليات التي تحتاج إلى تضافر كثير من الأجهزة والمؤسسات كالأسرة والمدرسة والإعلام والمؤسسات الدينية، من أجل تنشئة الأفراد على اكتساب أنماط السلوك المختلفة بالإضافة إلى المعلومات و المهارات والعلاقات الاجتماعية والمشاركة الفعالة في المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والدينية الموجودة في المجتمع. **(عبد الحليم، 2010 :40).**

❖**دور الأسرة** : تعتبر الأسرة المجتمع الإنساني الأول الذي يمارس فيه الفرد أنماط السلوك الاجتماعي ، حيث يكسب الفرد من خلال الأسرة القيم والمعتقدات والعادات لذا تأتي الأسرة في مقدمة الأجهزة التي تساهم في تنشئة الفرد.

فمن خلال التنشئة الأسرية التي تتم عن طريق الأب والأم يمكن وقاية الفرد من التعاطي، ويتم ذلك من خلال الدور الذي يلعبه كل منهما، كما يقوم الأب بدوره في عملية التطبيع الاجتماعي بأساليب نفسية اجتماعية يقصد به اكتساب الطفل ما يجب من أنواع السلوك أو تعديل سلوك غيره غير المرغوب فيه ، و يتم ذلك من خلال:

*الاهتمام بالنشاط المشترك بين الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المحيطة مثل النوادي والجمعيات الخيرية.

* الحديث مع الأبناء عن خطورة المخدارت، والاستماع لآرئهم وتصحيح المعلومات الخاطئة بصبر ومرونة.

* القدوة الصالحة للأب والحرص على تماسك الأسرة وتشجيع التعاطف بين أفرادها.

* الالتزام أمام الأبناء بالتعاليم الدينية والفروض والقيم وتنميتها لديهم .

* الاعتماد على النفس وتشجيعهم على ذلك وكيفية التعامل مع الناس وخاصة مع أصدقاء السوء.

❖**دور جماعة الرفاق** : تقوم جماعة الرفاق بدور واضح في التنشئة الاجتماعية وفي إكساب الفرد معايير سلوكية تؤدي الى وقاية الفرد من تعاطي المخدارت، كما أن جماعة الرفاق تؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية من خلال عمليات التقبل داخل الجماعة من القواعد وما تتيحه من عرض للتجريب وتقليد السلوك وتحمل المسؤولية، والمعايير التي يتعلمها الفرد من جماعة الرفاق هي التي تحدد السلوك المقبول والسلوك غير المقبول في الجماعة.

❖**الخدمة الاجتماعية:** الخدمة الاجتماعية مهنة ديناميكية تكاملية تتعامل مع الإنسان في شتى صوره كفرد وكعضو في الجماعة وكمواطن يعيش في المجتمع، حيث يتعرف الأبناء على المخاطر الناجمة عن استعمال الخمور والمخدارت.(**السعد،2006 :181**).

و المبادئ الأساسية للصحة العامة ،وحسن تأديبهم واظهار حرمة تجربة تعاطي المخدارت وأثرها على النفس والمجتمع وتذكيرهم بكل ما جاء من آيات من الخلق والسلم والحفاظ على النفس في**قوله تعالى: {وَأَنفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ}(سورة البقرة:الأية195).**

فان الامتناع عن تعاطي المخدارت يأتي كسلوك ديني عام يهدف إلى منع حدوث الانحراف السلوكيأن يكون هناك حدود لسلوك الأبناء، ويجب عدم السماح لهم بتخطي هذه الحدود و مساعدتهم على اكتساب المهارات التي ترفع من قدراتهم المعرفية فتساعدهم على الثقة بالنفس، ان ذلك يحتاج من الأسرة أن يكون لها سياسة ثم توبة واضحة فالتزام الأب و الأم بالحدود الدينية السليمة و عدم تخطيهم لهذه الممنوعات من أساس الأسرية السليمة، كما أن ذلك يجعل الالتزام نابعا من سلطة الأب و الأم و هو أحسن دفاع يمكن اعطاءه للأبناء لوقايتهم من ضغوط المجتمع.

اضافة الى ذلك هناكا جراءات تساعد الأسرة على حماية أبنائها كتشجيع النشاط الجماعي مع الأسرة من زيارات للأهل و القيام بالرحلات، والتشجيع على الأنشطة و الهوايات المفيدة و الرياضة.

❖**التربية:** تستطيع المدرسة أو المؤسسة التربوية النظامية أن تؤدي دورا هاما في الوقابة من مشكلة الادمان و ذلك لما لها من امكانيات بشرية مؤهلة متخصصة في الجوانب التربوية و النفسية و الاجتماعية، و هذا

بالإضافة الى التأثير البالغ للأستاذ على شخصية التلميذ في تكوين أو تعديل كثير من الأساليب ، و تتمثل هذه الأدوار في التعرف على البيئة التي يعيش فيها التلميذ، و الاهتمام بمشاكلهخاصة الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب أو عدم النضج الانفعالي، وإزالة عوامل التوتر والقلق (**سعد،2006 :10**).

اضافة الى اجراء البحوث والدارسات الميدانية المرتبطة بمشاكل الإدمان ، و عقد حلقات التوعية بمخاطر الإدمان، والتعاون مع الوالدين وأجهزة الإعلام المختلفة ، والاهتمام بالأنشطة الفنية والاجتماعية، ومساعدة الشباب على إقامة علاقات اجتماعية ناضجة . دون أن ننسى الاهتمام بتأهيل وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين ودعم إعدادهم في المدارس والمعاهد التعليمية.

كما أن تطوير التعليم يمكن أن نعتبره احد أساليب الوقاية من تعاطي المخدارت حيث انه يهدف الى تنمية القدارت ومساعدة الشباب على تكوين ذاته ، وتمكينهمن رؤية الحقيقية والجدية للأمور مما يحول بينه وبين البحث عن الأبواب الخلفية للحياة من خلال المخدارت (**ابو اسماعيل،2006 :22**)..

❖**دور المجتمع** : يتمثل في دور المؤسسات البحثية والعلمية وضرورة دعم واجراء المزيد من الدارسات الوقائية والتقويمية لتقدير حجم المشكلات الحقيقية للإدمان ، و العمل على إيجاد مراكز شاملة للمعلومات المتعلقة بالإدمان ، و كذا تشجيع عقد المؤتمرات المحلية والإقليمية والدولية لدارسة مشكلات الإدمان في مجالات المواجهة والوقاية والعلاج والمتابعة ، دون أن ننسى دور المؤسسات الدينية في التوعية والإرشاد وبيان الأحكام الشرعية في المخدرات.

خلاصة الفصل:

مما سبق يمكننا القول أن ظاهرة الإدمان على المخدارت من أخطر الظواهر التي باتت تهدد المجتمعات و الأفراد، هذه الظهرة التي قد تكون السبب الرئيسي من وراء تشتت وهلاك العديد من المراهقين، وذلك ما تلحقه من أثار سلبية على قدراته العقلية والصحية وخاصة النفسية، ويقع على الأسرة العبئ الأكبر في إكتساب الخبرات معتمدين على أنفسهم تحت رقابة واعية مدركة ولعواقب الأمور كلها وقد أضهرت نتائج تعاطي المخدرات أن نخلل الاستقرار في جو الأسرة وشعوره أحيانا عدم إهتمام والديه بيه، وهذا من أساليب التي تعود للأسرة وتساهم في تعاطي المخدرات، وننتقل مما ذكره إلى الاطلاع الاسرة بشكل أعمق.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

I – الدراسة الإستطلاعية

2 الإطار الزماني و المكاني و البشري للدراسة

II – الدراسة الأساسية

3 منهج الدراسة

4 أدوات الدراسة

5 الإختبار الإدراك الأسري

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الخطوات المنهجية الطريق الذي يتبعه الباحث في جميع البيانات وتحديد الأدوات التي يحتاجها في بحثه ةالتي تسهل عليه الحصول على معلومات مرتبة أيضا تسهل عليه الإجابة على تساؤلاته من خلال هذا الفصل سيتم عرض إجراءات الدراسة والتعرف على المنهج المتبع وحالات الدراسة المطبقة عليه.

1) الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الهامة غي البحث، إذ أنها تسمح بتغطية جميع عناصر بحثه، فمن خلال هذه الدراسة الاستطلاعية يمكن الباحث أن يحدد إشكالية دراسته،وكذا الفرضيات وماإذا كان بالإمكان إجراء هذه الدراسة، وذلك من حيث توفر المراجع المختلفة ، وكذلك توفر العينة.

يعرف "مروان عبد الحميد" الدراسة الاستطلاعية بانها :" تلك الدراسة التي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها و التعرف على اهم الفروض الي يمكن وضعها و اخضاعها للبحث العلمي **(مروان ، 2000 :38)**.

2) الاطار الزماني للدراسة :

تم اجراء هذه الدراسة الإستطلاعية بداية الشهر جانفي حيث بدأنا تربص إبتداء من 12 فيفري 2023إلى غاية 23ماي 2023.

3)- الاطار المكاني للدراسة :

تمت هذه الدراسة في المركز الوسيط لعلاج المدمنين على المخدرات بولاية عين تموشنت.

أفتتح هذا المركز رسميا في 01جويلية 2012، من قبل السيد والي سيدي بلعباس، يقع على بعد بضعة مئات من المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت، وهو مركز العلاج الخارجي مفتوح طيلة أيام العمل في الأسبوع.

-التكوين البشري للمركز :

يتكون المركز من:

4 أطباء أخصائين نفسانين

02 مختص أمراض العقلية

01 طبيب العام

02 أعوان شبه الطبي

01 العون

يحتوي المركز على قاعةللفحص وأخرى للإسترخاء،مدعمة بأرائك موازية للعلاج الجماعي، إضافة إلى قاعة لعرض أفلام وثائقية على إدمان المخدرات ومخبر للتحليل،وقاعة للمراقبة تشمل على سريرين.

موقع المركز يكتسي أهمية بالغة نظرا لعدة أسباب منها:

1- الموقع الجغرافي الهام للولاية (تبعد 93كلم مع المغرب).

2-الهيكل السكاني أكثر من 60% تحت السن 30 سنة.

3- تغيرات إجتماعية و ومستويات ثقافية.

- نشاط المركز:

تتمثل مهام المركز في إستقبال و مرافقة الأشخاص الذين يعانون من الإدمان و التكفل بهم طبيا ونفسيا، و ذلك من خلال ما يلي:

- إستقبال و علاج المدمنين بتقديم نصائح لهم، ومساعدتهم فضلا على توجيههم إلى هياكل أخرى.
- التنسيق بين هياكل الرعاية المختلفة مثل مركز العلاج، قسم الطب العقلي، اضافة الى جمعيات مختلفة تهدف إلى التوعية ،و عائلات المرضى...إلخ
- تنشيط حملات التوعية لجميع أنحاء الولاية (معهد التكوين المهني، الجامعة ، الثانويات، المتوسطات...) والتي تهدف أساسا إلى الرفع من درجة الوعي خاصة لدى فئة الشباب باعتباره المستهدف الأول لخطرالمخدرات و الإدمان عليها.
- القيام بدورات تحسيسية لفائدة أزواج المستقبلو ذلك من خلال توعيتهم بأخطار الإدمان والأمراض المنقولة جنسيا كفيروس نقص المناعة المكتسبة { حيث يتلقى المركز من 7 إلى 8 أزواج في اليوم أي ما يعادل متوسط 15 شخص يوميا }

3- الاطار البشري للدراسة:

تم اختيارنا لحالات الدراسة بمساعدة أخصائية التنسيقو التوجيه المقدمة من طرفرئيس المصلحة و المساعدين الإجتماعيين حيث قمنا بمقابلة حوالي 18 حالة في الأسبوع الأول ، و كان اختيار حالات الدراسة قصدية أي حسب مشكلة الدراسة و ذلك بالنسبة للمراهقين الذي يخضعون لسلوكات منحرفة، و قد تم الكشف عن هذه السلوكات من خلال المقابلات مع الحالات التي دلت فعلا وجود سلوكات منحرفة و المتمثلة في التدخين و تعاطي المخدرات و السرقة، و تم اقتناء بعضهم حول تراجع التحصيل الدراسي .

II- الدراسة الاساسية :

1- الاطار الزماني و المكاني للدراسة :

1 ـ 1 الاطار الزماني : لقد تم تحديد الدراسة الاساسية مباشرة بعد تحديد حالات الدراسة و ذلك ابتداءا من 12فيفري 2023 إلى غاية 23 ماي 2023و بلغ عدد المقابلات12 مقابلة،لكل حالة .

1 ـ 2 الاطار المكاني: الوسيط لعلاج المدمنين على المخدرات بولاية عين تموشنت.

2 –العينة و خصائصها

لقد اقتصرت الدراسة على 2 حالتين(ذكور) بولاية عين تموشنت وقد قمنا باجراء مقابلات معهم ممن تتوفر فيهم الخصائص المطلوبة للبحث و هم مراهقون منحرفون (ادمان على المخدرات ، التدخين) تتراوح اعمارهم بين 15الى16 سنة و ذلك حسب الموضوع المدروس و كذا طريقة و هدف الدراسة .

و تتمثل مواصفات عينة بحثنا في الجدول التالي:

جدول(03): يوضح خصائص افراد عينة البحث :

الإسم	الجنس	السن	المستوى المعيشي	المستوى الدراسي	أعلى معدل متحصل عليه
أيمن	ذكر	15	فوق متوسط	الرابعة متوسط{ يزاول}	10
صهيب	ذكر	16	متوسط	أولى ثانوي { يزاول}	14

يتضح من خلال الجدول رقم (7) ان عينة البحث تتكون من حالتين ذكور تتروح اعمارهم ما بين 15الى16 سنة، و مستواهم الدراسي من الثالثة متوسط الى الأولى ثانوي، أما نتائجهم الدراسية فهي مقبولة ما عدا الحالة الثالثة نتائجه حسنة، أما مستواهم المعيشي فهو متوسط عموما.

منهج الدراسة :

من خلال موضوع الدراسة و نوعها و تحقيقا لاهدافها و التاكد من هدف الفروض التي قامت عليها هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة الذي عرفه "صحراوي عبد الكريم" أنه تلك الدراسة المعمقة لافراد معينين في وضعية خاصة و مصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة و المطولة للافراد و ايضا الفهم النفسي للتصرفات الحاضرة و الماضية للشخص . **(صحرواي،2008 :104)**.

و بالتالي فان المنهج العيادي هو المنهج الانسب و ذلك لما تتطلبه الدراسة من استخدام ادوات و وسائل جمع المعلومات و تحليلها بهدف اختبار الفرضيات و كذلك طلبا للدقة في النتائج التي نريد التوصل اليها.

و يتناول المنهج الاكلينيكي تقنية دراسة الحالة و بما اننا سنتناول حالات خاصة و هم المراهقين المدمنين على المخدرات باستعمال اختبار FAT.

و يمكن تعريف دراسة الحالة بأنها كل المعلومات التي تجمع عن الحالة، و هي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، و هي منهج التنسيق و تحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الاخرى عن الحالة ، و هي بحث شامل لاهم عناصر حياة المريض، كذلك هي وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل لذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره و ماضيه و يعتبر تاريخ الحالة دراسة مسحية و طويلة شاملة للنمو منذ وجوده و العوامل المؤثرة فيه و اسلوب التنشئة الاجتماعية و الخبرات الماضية و التاريخ التربوي و التعليمي و الصحي و الخبرات المهنية و تاريخ التوافق النفسي .**(حجاب 2013 :203)**.

و عرفها " فرح عبد القادر طه و اخرون" على أنها طريقة في علم النفس الشخصية، تهدف الى التعرف على شخصية الفرد ككائن بشري و تتطلب دراسة الحالة، دراسة تفعيلية تستمر لمدة طويلة، و تستمد بياناتها من نتائج الاختبارات النفسية و الشخصية و اختبارات الانتاج و تاريخ الحالة، و تسخدم طريقة دراسة الحالة في علم النفس الشخصية و علم النفس الاكلينيكي **(طه و اخرون:195)**.

يستخدم دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات و المعلومات في دراسة وصفية يمكن ايضا استخدامها لاختبار فرض شرط ان تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث تستخدم ادوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الاحكام الذاتية .

(باجي،1999 :11).

أدوات الدراسة :

قد تتباين و تتعدد وسائل و ادوات الحصول على المعلومات، غير ان الباحث عليه ان يختار من هذه الوسائل او اكثر لحصوله على البيانات اتي يريدها لدراسة ظاهرة او مشكلة ما من كافة جوانبها، و لقد اعتمدنا في الدراسة على ثلاث ادوات من اجل الحصول على المعلومات اللازمة تمثلت فيما يلي :

الملاحظة :

هي أهم الخطوات لأنها توصل الباحث الى الحقلئق و تمكنه من سياغة الفرضيات بحيث يقوم ألباحث بملاحضة الضواهر وألأحداث التي تحدث تلقائيا في ضروفها ألطبيعية

لذلك فالملاحظة هدفها تحديد جوانب النشاط و السلوك الذي يجب ملاحظته، و ذلك من خلال ملاحظة تفاعلات الاسرة مع بعضهم البعض، و التعرف على انماط الاتصال بين أعضاء الاسرة اثناء تجمعهم، اضافة الى ملاحظة ردود فعل المراهق اثناء ملاحظة الفحوص و اختبارات فهم العائلة FAT.

المقابلة :

تعريفها : هي عملية تتم بين الباحث و شخص اخر او مجموعة اشخاص، تطرح من خلالها اسئلة و يتم تسجيل اجابتهم على تلك الاسئلة المطروحة **(الضامن،2007 :96)**.

يدل مصطلح المقابلة لاول وهلة على تقابل فردين او اكثر وجها لوجه في مكان ما في فترة زمنية معينة لسبب معروف مقدما لدى المقابلين و بناء على معد سابق في اغلب الاحيان **(عمر،2009 :63)**.

انواعها :

أ- المقابلة الحرة : و فيها يتكلم الاخصائي اقل قدر ممكن فهو يسأل الأسئلة حيث يفتتح بها الكلام و يعتبر هذا الاسلوب أقل تهديدا أو تسبب في إضطراب المريض من الاسئلة المباشرة و المحددة و مع ذلك فان الامر يتطلب وقتا طويلا قبل أن يذكر المريض بعض المعلومات المهمة من تلقاء نفسه .

ب- المقابلة الموجهة : و في هذا النوع القائم بالمقابلة يدرك انه يريد أن يعطي بعض المعلومات و هو يقوم بتوجيه الاسئلة المباشرة و على الرغم من أن هذه الطريقة تقدم معلومات اكثر من الطريقة الحرة و تسمح بتغطية عدة من المحاولات الا انها تكون اكثر اقلاقا للمريض و قد تؤدي به إلى أن يكون اكثر حذرا او قد يشعر المريض بان دوره مجرد الاجابة عن الاسئلة التي توجه له **(مصطفى،2013 :66)**.

المقابلة النصف موجهة:يعرفها "محمد حسن غانم" علىأنها سلسلة من الاسئلة التي يأمل الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، و من المفهوم أن هذا الاسلوب لا يتخذ شكل حقيقي و انما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال المحادثة تجعل قدر كبير من حرية التصرف بالنسبة للباحث و المفحوصحيث يعرض الباحث اجابات مباشرة او غير مباشرة **(شنوفي،2013 :111)**.

لقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة لأنها الطريقة الأنسب لموضوع دراستنا، حيث تهدف الى إقامة علاقة بين الفاحص و المفحوص، و تسمح للحالة بالتعبير عن نفسها أكثر و من ثماحصولناعلى أكبر نسبة من المعلومات عن الحالة و علائقية الاسرة ، حيث تكننا هذه المعلومات من بناء العلاقة العلاجية .

و يتمثل دليل المقابلة في أسئلة مغلقة و مفتوحة لخصناها في المحاور التالية :

المحور الاول: يتعلق بالبيانات الاولية للمفحوص

المحور الثاني: يتمحور حول حياة المفحوص و علاقته بافراد اسرته .

المحور الثالث: يتضمن حول طبيعة العلاقة و تواصل الافراد داخل النسق الاسري.

المحور الرابع :يتضمن علاقة الاسرة بالاخرين

المحور الخامس: علاقته مع الاصقاء و الجيران .

المحور السادس: النظرة المستقبلية .

اختبار الإدراك الأسري{ FAT}:

أو إختبار تفهم العائلة،هذا الإختبار يعتبر الوحيد الأول الذي يستطيع تحليل العلاقات النسقية على المستوى العائلي،إن إختبار تفهم العائلة من أبرز الإختبارات الإسقاطية و أفضلها إن لم نقل الوحيد القادر على تقديم مقاربة نسقية للنظام العلائقي الموجود على مستوى العائلة.

تقديم الإختبار : يرمز إختبار الإدراك الأسري بالحروف اللاتينية FATالذييشير إلى APPERCERTION FAMILY TESTوقد صمم هذا الإختبار الإسقاطي على يد كل من واين .م، و سوتيل الكسندر ، وجوليان سوزان، و ا.هنري إضافة إلى ماري سوتيل بمساعدة دانا كاسترو.

صدر هذا الإختبار في صورته الأولى الفصل الرابع اجراءاباللغة الانجليزية سنة 1988 ، ترجم إلى اللغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي بباريس سنة 1999 De centre de Psychologie Edition

إستمد أسسه من مدرسة الأنساق التي تعتبر سلوك الفرد داخل أسرته نتيجة لتفاعلات تحدث مع أفراد آخرين من الأسرة والذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك الفرد الذي يعيش بين أحضان هذهلأسرة.

(Way one M Sotil et Ale1999 :5).

وصف الإختبار:

إختبار تفهم العائلة هو إختبار إسقاطي يعتمد على مبدأ التعبير اللفظي للادراكات الشكلية وهو مكون من واحد وعشرون بطاقة تحتوي كل بطاقة على مواضيع مختلفة تدور أحداثها بواسطة شخصيات تمثل أفراد ينتمون إلى عائلة، و من المعروف أن هذا الاختبار معتمد كثيرا في المجال العيادي و يهدف إلى الولوج إلى عمق آليات تقدير الجوانب الشخصية و الجماعية للوظيفة الأسرية و يطبق هذا الاختبار الاسقاطي على الأطفال والمراهقين والراشدين (انطلاقا من 6 سنوات) ويعتمد هذا الاختبار على نظام التسجيل الذي يساعد على التدوين والفهم للعلاقات والسيرورات الأسرية.

هدف الاختبار :

صمم اختبار الإدراك الأسري FAT من أجل الجمع في التطبيق الإكلينيكي بين التقييم الفردي و التقييم العائلي في مجال الصحة العقلية وخاصة من أجل وضع برامج علاجية وذلك بأخذ بعين الإعتبار مميزات النسق الأسري (Sotil 1994:25)، كما يهدف هذا الإختبار إلى قياس العلاقات الأسرية و بالتالي الكشف عن دينامية الأسر للأحداث الجانحين.

صدق وثبات الإختبار :

إن صدق وثبات اختبار الإدراك الأسري FAT الذي سوف نعرضه هو حسب ما توصل إليه الباحثون في المجتمع الانجليزي أين اصدر لأول مرة سنة 1988 ،و في هذا الصدد أجرى العالم الانجليزي فينقريش 1987 دراسة لغرض أثبات صدق هذا الاختبار، أجرى هذه الدراسة على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة يبلغ حجم كل منهما 22 فرد تتراوح أعمارهم من 06الى14سنة، و اعتمادا على الإجابات التي تحصل عليها من خلال التصنيفات العشرة حسب فينقريش معامل الإرتباط للمجموعتين.

فيما يخص حساب ثبات الإختبار قام (إتن EATON 1988) بتجربة وقارن بين بروتوكولات المجوعة الضابطة والمجموعة التجريبية وتوصل إلى نتيجة مفادها أن الدليل العام للمجموعة التجريبية اكبر من الدليل العام للمجموعة الضابطة وهذا ما بين أن هذا الإختبار يتميز بثبات عالي غير أنه يحتاج إلى إثباته بالبيئة الجزائرية.

محتوى لوحات اختبار الإدراك الأسري :

يشمل إختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة ملونة بالأبيض والأسود تظهر على وضعيات و علاقات و نشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات اسقاطية على العمليات الأسرية وكذلك ردود فعل انفعالية في علاقتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة، وعلى ذلك وضع مؤلفو هذا الاختبار نموذج يهتم بوصف التفاعلات الأسرية الجارية بين أفراد الأسرة في كل لوحة على حده مع إعطاء كل لوحة إسما خاصا بها.

التعليمة:إن تعليمة إختبار الإدراك الأسري تختلف باختلاف سن المفحوص ،فإذا كان سن هذا الأخير أقل من 18 سنة نصوغ التعليمة التالية : بالفرنسية :

J'ai une série d'image qui montrent des enfants et leur famille ce qui se passe montrer une à une qi a conduit à ،A toi de me dire s'il te plait ،sur l'image ce bonne ،terminer .Utilise ton imagination et surtout rappelle toi qu'il n'y ni je vais ni mauvaise réponse dans ce que tu diras au sujet d'une image noter tes réponses pour que je puisse m'en souvenir.

بالدارجة : عندي تصاور فيهم ذراري وعايلتهم ،رايح نمدهمولك تشوفهم وحدة بوحدة، وأنت تقولي إذا حبيت واش راه يصرى في التصويرة ،واش راح يصرا ، واش يفكروا الناس إلي داخل الصورة، وكيفاش راح تخلاص الحكاية ،ماكاش إجابة صحيحة، و ماكاش إجابة خاطئة راني رايح نكتب واش تقول باش نقدر نتفكر واش قلت أما إذا كان المفحوص راشدا فتتغير الجملة الأولى فقط و تصبح كالتالي : بالفرنسية J'ai une série d'image sur lesquelles figures des familles .....

بالدارجة : عندي تصاور لفاميليات.....

-المختص النفسي :

إن المختص النفسي عنصر مهم في عملية تطبيق الاختبار، لذا عليه أن يلتزم بالحياد أثناء إلقاء التعليمة وعرض اللوحات، كما عليه أن يسجل كل ما يقوله المفحوص، وكذا التغيرات التي طرأت على هذا الأخير. قد يواجه المختص النفسي صعوبات مع المفحوص أثناء سرد القصص، حيث قد ترد غير كاملة أو غير قابلة للترقيم، في هذه الحالة أو الحالات المشابهة، فان تدخل المختص النفسي أمر ضروري و أكيد لضمان تطبيق الإختبار بأكمل صورة، وكذا لغرض جمع اكبر قدر من المعلومات عن المفحوص،لهذا كله قد خصص مؤلفو إختبار الإدراك الأسري ما يسمى بالتحقيق أو الإستفسار enquête و يدور هذا الأخير حول 05 أسئلة و هي:

-ماذا يحدث ؟

-ماذا حدث من قبل؟

-ماذا يحس أو تحس؟

-عن ماذا يتحدثون؟

-كيف ستنتهي القصة؟

بالدارجة:

-واش راه يصرى؟

-واش صرا من قبل ؟

-كيفاش شراه يحس أو تحس؟

-على واش راهم يهدروا ؟

-كيفاش راح تخلاص الحكاية ؟

الزمن: يتضمن إختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة، ولضمان السير الحسن لعملية عرض اللوحات وتدوين

كل القصص بالتفصيل ،فلذلك يتطلب حسب مؤلفي الاختبار ما بين 30 إلى 35 دقيقة.

(Wayne .M.Solite 1999 : 03)

-كيفية إستغلال النتائج:وضع مؤلفو الإختبار نسقا من "الترقيم " Cotation" " لكي تتم وضع الإجابات حسب مدرسةالنسق الأسري، يسمح هذا الترقيم بصياغة فرضيات النسق الأسري إنطلاقا من إجابات فرد واحد فيالأسرة،ستسمح لنا ألأصناف "Les catégories"الآتية بوصف و فهم متنوع للعلاقات و العمليات الدائرة داخل الأسرة.

كيفية إجراء تفريغ الاختبار:

قبل الشروع في عملية التفريغ جمعنا كل القصص فتحصلنا على 21 قصة لكل حالة على حدهو تمت عملية التفريغ في ورقة وضعت خصيصا لهذا الغرض، من تصميم مؤلفي هذا الاختبار، يطلقعلى هذه الورقة "شبكة التنقيط" وتنقسم إلى:

- 1الجانب الأيسر للورقة :يحمل هذا القسم الأصناف يقابلها أفقيا أرقام اللوحات و النقاط .

-2وسط الورقة:يحمل أرقام اللوحات محصورة بدوائر صغيرة بداخلها أرقام تشير إلى كل لوحاتإختبار الإدراك الأسري و يعتبر هذا القسم همزة إتصال بين الأصناف من الجهة اليسرى والنقاط منالجهة اليمنى .

-**الجانب الأيمن للورقة** : ينقسم إلى قسمين القسم الرمادي والقسم الأبيض، يتصل هذين القسمين أفقيابأرقام اللوحات وكذا التصنيفاتغير انه توجد بعض التصنيفات في الاختبار تنقط في القسم الرماديأما التصنيفات المتبقية فهي تنقط في القسم الأبيض للورقة. كما نجد في الجزء العلوي للورقةأسماء مؤلفي إختبار الإدراك الأسري و جزء آخر خاص للمفحوص يحمل الإسم، تاريخ تطبيق الإختبار، العمر، و رتبته في العائلة .

إن عملية التفريغ تمت على شبكة الترقيم، وذلك بعد قراءة كل القصص التي وردت فيالبروتوكول واحدة بواحدة، من اللوحة رقم 01 إلى اللوحة رقم 21.

نعتمد أساسا على كل الأصناف، في كل لوحة، ولكي نضمن التنقيط المناسب نشطب رقم اللوحةالتي ظهر فيها التصنيف وهكذا حتى يتم ترقيم اللوحات على التوالي،وبعد نهاية الترقيم تجمع جميع النقاطالموجودة في القسم الرمادي لتعطي لنا الدليل العام لسوء التوظيف.وبناءا على هذا الأخير يتم تحليلالبروتوكول .

غير أنه توجد طريقة أخرى لإستغلال النتائج وهي طريقة التحليل النوعي لبروتوكول إختبارالإدراك الأسري « FAT » du protocoles des qualitative Analyse.تعتمد هذه الطريقة أساساعلى بعض اللوحات فقط وهي التي تبين النمط الأسري للمفحوص وكذلك نوعية العلاقات التي تربطهبأفراد أسرته، إضافة إلى نوعية الصراعات وهي لا تعتمد على شبكة الترقيم .(all et wayne 1999: 33-44)

التحليل الكيفي لبروتوكولات هذا الإختبار:

ان التحليل الكيفي لبروتوكولات هذا الإختبار يتم بالإجابة على مجموعة من الأسئلة، حددتبثمانية أسئلة تتناول في مجملها توظيف النسق العائلي و التي تتجسد فيما يلي :

-هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات مقبولة؟

-هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟

-في أي مجال يظهر الصراع؟

-ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة ؟

-ما هي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية على مستوى الأسرة؟

-ما هي الفرضية التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لهذه الأسرة ؟

-هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟

- هل توجد في هذا البروتوكول مسائل تساهم في إعداد فرضيات إكلينيكية مفيدة؟

خلاصة الفصل :

بعدما تم التعرض في هذا الفصل إلى المنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة و المتمثل في المنهج العيادي وكيفية اختيار العينة وكذا تحديد المعايير المعتمد عليها في اختبار العينة وتحديد مختلف الأدوات المستخدمة كالمقابلة العيادية النصف موجهة وإختبار الإدراك الأسري .

سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق تلك الأدوات مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس: عرض تحليل و تفسير النتائج

أولا:عرض و تحليل الحالات:

1 عرض الحالة الاولى :

1-عرض و تحليل الحالة الأولى:

1-2 البيانات الاولية :

الاسم : أيمن

السن :16

الجنس: ذكر

المسوى التعليمي : الرابعة متوسط

عدد الاخوة: 8{3اناث / 2ذكور}

الترتيب الحالة في العائلة : الاخير

السكن :ينحدر من ولاية تلمسان، حديث السكن في ولاية عين تموشنت .

المستوى الاقتصادي : فوق المتوسط .

المستوى الثقافي : الأب و الأم و الأخ أعلى مستوى فوق المتوسط أما الأخوات جامعيات .

سن الإدمان على المخدرات: 12 سنة.

البيانات العامة للأب :

الاسم أ المهنة : عاطل عن العمل "معاق"

البيانات العامة للأم : ماكثة في البيت.

2-2 سيمولوجية الحالة :

البنية المورفولوجية: طويل القامة 1.70 م ،أسمر البشرة، عينان سوداوين ، شعر أشقر ، نمو جسدي متناسب مع عمره ، الاسنان سوداء.

الهيئة العامة : لباس نظيف ، ملابسه متناسقة مرتبة .

النشاط الحركي : ثقيل المشي يتميز بثبات و رزانة

الاتصال : كان تجاوب عادي منذ الحصة الاولى و يتميز بالصمت و يجيب عن الاسئلة بكل اختصار و بشكل واضح.

النشاط العقلي :

اللغة : مفهومة و واضحة و بسيطة و تتخللهامفردات باللغة الفرنسية.

محتوى التفكير : كثير التفكير،أفكار منطقية بحيث كان مقتنع بخطورة الإدمان و أنه ليس على طريق صحيح و يريد العلاج و التوقف عن الادمان .

القدرات العقلية :

الذكاء: درجة الاستيعاب و الفهم متوسط.

المزاج : الحالة حزينة وإهمال من طرف الوالدين حيث يقول {انا بديتها غير بشكلا كنت في بحر بورساي تما بدات الحكاية}"،ثم أضفت قائلا:(كي تكمي نكون كاره؟)، فرد قائلا:(أنا نكمي بغا نكون كاره و لا مشي كاره ليسونسيال نكمي)، و أضاف:(درك راني نشوف فيك ضباب)مع إبتسامة بادية على وجهه.

الانفعالات : تبدو الحالة هادئة و كلام ثقيل و إجابة مختصرة و بكل طلاقة و عند سؤالنا عن التدخين في رمضان، قال: (كل مورفطور(المغرب) حلال) "ابتسامة على شفتاه ".

2-3- سير المقابلات مع الحالة "أيمن"

جدول رقم (07): سير المقابلات مع الحالة "أيمن":

المقابلات	التاريخ	مكاناجراء المقابلة	المدة	الهدف من المقابلات

الاولى	2023/02/14	مكتب الإخصائي النفساني	30د	التعرف على الحالة و كسب ثقته و كذاالتعريفباختصاصنا لكسب ثقته اكثر
الثانية	2023/02/16	مكتب الإخصائي النفساني	40د	التعرف على التاريخ الدراسي للحالة من خلالمعرفة تاريخ الطفولة و المحيط الاسري و العائلي و محاولة الدخول في موضوع الادمان
الثالثة	2023/02/19	مكتب إخصائي نفساني	40د	التكلم مع الاساتذة و مستشار التربية و المساعدين التربويين حول الحالة لأخد معلومات اكثر عن سلوكهم داخل المتوسطة و القسم
الرابعة	2023/02/22	مكتب الإخصائي النفساني	40د	اعتراف المفحوص بالادمان على المخدرات و الكشف عن اسباب ادمانه و تاريخ بداية تعاطيه للمخدرات.
الخامسة	2023/02/26	مكتب الإخصائي النفساني	50د	تطبيق اختبار FAT عرض الحالة على طبيب مختص في الإدمان
السادسة	2023/02/28	مكتب إخصائي نفساني	45د	-مناقشة أسباب الإدمان - مناقشة العلاقة بين المفحوص وأسرته - وضع رزنامة للعلاج بالإقتصاد الرمزي
السابعة	2023/03/01	مكتب الإخصائي النفساني	30د	إستخدام تقنية الكرسي الفارغ -تبادل أدوار بين المفحوص والأسرة -تبادل دور أسرة المفحوص
الثامنة	05-07-	مكتب		استدعاء ولي أمر الحالة و محاولة

التاسعة العاشرة	2023/03/09	الإخصائي النفساني	1 سا و30 د	ربط الاتصال مع الاب و الابن و العائلة .
إحدى العشر	2023/03/12	مكتب الإخصائي النفساني	1ساعة	-إستخدام تقنيتين إسترخاء، و التنفير من إدمان المخدرات.
إثنى العشر	2023/03/14	مكتب الإخصائي النفساني	40د	-وضع العلاج بتقنية الإقتصاد الرمزي -إعطاء أهمية للنقود وتعويضهم باحضار الهدايا...إلخ.
ثلاثة عشر	2023/03/16	مكتب الإخصائي النفساني	30د	وضع رزنامة للتخفيض من تعاطي المخدرات
الرابعة عشر الخمسة عشر السادس عشر	19-20- 2023/03/21	مكتب الإخصائي النفساني	تتراوح المقابلات بين 25دالى 45د	مراقبة الرزنامة و محاولة السهر على تخفيض التعاطي محاولة ربط المفحوص بعائلته بعلاقة نسقية أسرية و متكاملة الوظائف
السابع العشر	2023/03/22		45د	-إستخدام تقنية الإرشادي والتوجيه(ديني،مدرسي،نشاطات...إلخ). -وضع برنامج تكيفي لملأالفراغ خاصة في الشهر الفضيل
الثامن العشر التاسع العشر	26- 2023/03/27	مكتب الإخصائي النفساني	45د	-إستخدام تقنيات علم النفس الإيجاب (التعويض بسلوكات إيجابية وتعزيزها، وإشماره في بنيته من خلال ممارسةالرياضة ونشاطات ثقافية أخرى...إلخ)

العشرون	2023/03/29	مكتب الإخصائي النفساني	45د	– مقابلة المفحوص مع منسقة نفسانية، و طبيب مختص في الإدمان على المخدرات، وتخفيض الأدوية الكميائية
واحدالعشرون	2023/04/02	مكتب إخصائي نفساني	40د	– إستدعاء أم الحالة مع مناقشة المفحوص داخل النسق الأسري –تسجيل تغيرات إيجابية وبعض الأساليب المنحرفة.
إثنان وعشرون	2023/04/04	مكتب الإخصائي النفساني	50د	–إستخدام العلاج المعرفي السلوكي المعرفي(تصحيح أفكار الحالة مع تعديل بعض السلوكيات التي لازالت متبقية...}
الثلاثة والعشرون	2023/04/06	مكتب الإخصائي النفساني	55د	– مقابلة حرة مع المفحوص حول التغيرات التي طرأت عليه و البحث في أساليب ناقصة في ذلك
الرابعة والعشرون	2023/04/09	مكتب الإخصائي النفساني	1ساو15د	–حصة ثنائية مع إخصائية نفسانية منسقة –مراجعة رزنامة العلاج والتكفل النفسي والعلاقة بين الحالة والأسرة. – تخفيض الأدوية الكميائية من طرف الطبيب المختص.
الخامسةوالعشرون	2023/04/13	مكتب الإخصائي النفساني	35د	–التاكد من متابعة الأدوية بانتظام من طرفالحالة. – التحقق من وجود عدد الجرعات اليومية من خلال عدد الجرعات المتبقية فيالدواء.

السابع والعشرون	2023/04/16	مكتب الإخصائي النفساني	40د	تعزيز سلوكياته و إطمئنانه حول وصوله إلى العلاج. دور الفرد فيأسرته ومرافقتهم له
الثامن والعشرون	2023/04/18	مكتب الإخصائي النفساني	1ساعة ونصف	– حصة جماعية لثلاث حالات ذكور مدمنة بمشاهدة شريط وثائقي حول الإدمان، وأضراره، و أخطاره في حالة العودة إليه بعد التوقف، اضافة التالتشجيع على مواصلة العلاج
التاسع والعشرون	2023/04/20	المكتب الإخصائي النفساني	30د	– تنسيق جلسة مع "أيمن" في حضور الأخصائية النفسانية بهدفعدم التعاطي طيلة العلاج مع وجود علاقة أسرية.
الثلاثون	2023/04/24	مكتب الإخصائي النفساني	55د	– مقابة مع الأب الأم و أخواته وكيفية مساندته و تعزيزه
واحد و الثلاثون	2023/04/25	مكتب الإخصائي النفساني	ساعتين	– جلسة جماعية بين أعضاء الأسرة ، وملاحظة تغيرات إيجابية على "أيمن".
إثنان والثلاثون	2023/04/25	مكتب الإخصائي النفساني	.....	– مقابلة مع مستشار التوجيه وملاحظة تغيرات الحالة بحضور أساتذة مع تسجيل إرتفاع ملحوظ في نقاط فروض.
الثلاثة والثلاثون	2023/04/27	مكتب الإخصائي النفساني	1ساعة	– تشجيع مواصلة مع حالة، مع إتباع مواعيد الطبيب المختص في الإدمان وضرب موعد مقابلة واحدة كل 15 يوم، وفي حالة الإستعجال،يتم الإلتحاق بالمركز مع مراجعة الإخصائية المنسقة

				النفسانية

2-4-عرض و تحليل المقابلات:

الحالة (أ) يبلغ من العمر 16 سنة مقيم بعين تموشنت لكن حديث السكن، ترعرع في ولاية تلمسان يحتل المرتبة الاخيرة بين أفراد أسرته، له 3 اخوات ، أختان متزوجتا ت و أخت عزباء و الأخ يعمل في مطعم مرسى العربي بن مهيدي ولاية تلمسان، الأم عاطلة عن العمل و الاب "معاق"، المستوى الدراسي السنة الثالثة متوسط و مكرر مرتين، أما المستوى الاقتصادي فوق المتوسط،وسوف ينتقلون الصيف المقبل الى اقامتهم الأصلية.

"أيمن" مدمن على المخدرات منذ سن 12 سنة من عمره، وحسب المقابلات ،ان بدايته مع الإدمان كانت بسبب طرده من القسم من طرفأستاذ في السنة الاولى متوسط، و حسب قوله :(أستاذ قعد يبريزي فيا باش نجيب با وكي جيت غدوا ليه لسيام طردني كرهلي القرايا)،ثم سألته قائلا: (ماذا فعلت للأستاذ)، فرد قائلا:(حكم عندي ورقة كتبتها لشيرة)، و واصل حديثه:(ديجا هذا الاستاذ غير نتاع نسا يحلاب فيهم)، ثم واصلت طرح السؤال: (درك راك عاقل؟) " إبتسامة "، فرد قائلا: (يا من ديك نهار وليت تع راسي ما نبوجي ما يقولي جيب ما) و حسب حديثي مع "أيمن"، أدركت أنه معترف بأنه في طريق التهلكة وأن الإدمان ليس حل لمواجهة الضغوط و هو يريد التوقف عنه بقوله:(كون نصيب مور العيد نحبسها)، و حسب حديثنا معه:(في رمضان راك محبسها درك) ، فقال:(كل بعد الفطور حلال ""ابتسامة")، و من الحديث معه عرفنا أن أخوه يعطيه مبلغ مالي ما يقارب يوميا 2000دج، و أن الأخ أيضا مدمن على المخدرات وأن "أيمن" لا يدخن أمام أخوه و لكن أخاه يعرف ذلك بطريقة غير مباشرة، و أنأسرته يعلمون بالأمر ولهم بعض الشكوك أن "أيمن" مدمن "دارنا يضلو يزقو عليا صباح و حشيا".

"أيمن" حقيقة يبلغ 16 سنة لكن سلوكه داخل القسم و المتوسطة بصفة عامة يتماشى مع سنه و لا يختلط مع زملائه ولا يؤثر و يعرقل سيرورة الدرس و يتميز بالثبات و الصمت في القسم .

اتصلنا بالمؤسسة التي يدرس فيها "أيمن" و قابلنا مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي من أجل التعرف على سلوكات "أيمن" داخل المؤسسة ، كما تحدثنا مع أستاذته حيث قالت و بصريح العبارة:(هو زعما ساكت و ميهدرش و ميدورش مع لي يقرو معاه و تقريبا يجلس مع صحاب بيام داخل او برا)، بالاضافة الى ذلك

لاحظنا أن "أيمن"يرسم على يده بالقلم بمختلف الالوان قلوب حمراء مكتوب عليها حرفان (A/L) و حتى في الطاولة و في الكراريس .

أما المساعدين التربويين فصرحوا لنا:(هو عاقل خطيه المشاكل مخسرها في التحسينا) أي الحلاقة و أيضا (و تأخرات في الصباح و المساء).

(أ) في فصل الصيف يقضي كامل وقته في شاطئ المرسى بنمهيدي بتلمسان حيث يعمل مع اخيه و يساعده في المطعم .

ان إدمان (أيمن) يعود سببه الى عدم فهم ظروف عائلته و رفضه لوالده المعاق حيث لميخبر زملائه أنأباه معاق. كما أن (أيمن)، في جميع الجلسات العيادية غير معترف بأن والده معاق (معلومة تم اخذها من "مساعدة تربوية ").

2-5 عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري:

2-5-1-نتائج اختبار الادراك الأسري

جدول رقم(08) نتائج اختبار الادراك الأسري{fat} للحالة الثانية "أيمن"

الابعاد	الحالة (أ)

1- الصراع الظاهر	12
-صراع اسري	02
-صرع زوجي	04
-صراع من نوع اخر	06
2-كيفية حل الصراع	07
-حل سلبي	02
-حل ايجابي	05
3-ضبط النهايات	07
-مناسب/غير مشارك	05
-غير مناسب /مشارك	02
-غير مناسب /غير مشارك	00
4-نوعية العلاقات	05
-اب عامل ضاغط	01
-ام عاملة ضاغطة	01
-اخ/اهت عامل ضاغط	01
-زوج عامل ضاغط	02
5- ضبط الحدود	12
-انصهار	02
-عدم التزام	02
-تحالف ام /طفل	01
-تحالف اب/طفل	01
نسغ مغلق	02
نسق مفتوح	04
6-الاسرة الغير وظيفية	02
7-سوء المعاملة	07

-اساءة	**01**
-اهمال التخلي	**02**
-تناول المواد النفسية	**04**
8- الإستجابة الغير إعتيادية	**01**
9- الرفض	**01**
10-التغذية العاطفية	**07**
-الحزن / الاكتئاب	**02**
-الغضب / العدائية	**01**
-الخوف / القلق	**00**
-السعادة / الرفض	**01**
-نمط اخر من الانفعال	**03**
المؤشر العام الوظيفي	**60**

2-5-2 تحليل الملاحظة اثناء الحديث في اللوحة21:

ما لفت انتباهي أن "أيمن" قليل الحديث في اللوحة، حيثأعطى جمل قصيرة ملخصة كل شيء،إضافة إلى مصطلحات جديدة و مما يبين انه محتك بأصدقاء كبار السن و أهم كلماته "يبريسوا" اللوحة 1، "يعرشله" اللوحة 3، " مبريسيا" اللوحة 12.

(يبريسوا ، يعرشله، مبريسيا): مصطلحات بالدارجة مشتقة من اللغة الفرنسية و هي دخيلة عن المجتمع الجزائري.و يبدو ان "أيمن" يختلط مع رفقاء السوء، و أنه في حديثنا معه تبين أنه يصاحب فئات كبيرة من عمره، اضافة الى ذلكفانقضاء عطلة صيفية في مرسى بن مهيدي وبعيدا عن الجو الأسري ومما يجعله منفصلاعن أنساقها سيساعدهبدون شك بالأختلاط مع مختلف الشباب ومن ولايات عديدة حيث يعتبر شاطئ بن مهيديمكان استراتيجي للترويج والإدمان على المخدرات وهو مؤشر سلبي في بيئته و محيطه العلائقي

2-5-3-**تحليلالجدول بالاعتماد على الاسئلة الواردة في دراسة تصحيح اختبار FAT**

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات عيادية :

بما ان "أيمن" ادلى بقصص كاملة واضحة لها بداية و نهاية و لم تعارض التعبير عن اللوحات (21) فأننا يمكن الاعتماد على برتوكول الحالة لاختبار فرضياتنا.

2-هل تظهر الصراعات في النسق الاسري للحالة؟

تبين شبكة ترميز البروتوكول الخاص بالحالة "أيمن" صرعات ظاهرة تقدر بـ N=12، صراع داخلي ل "أيمن" وهو الكبت المتمثل في عدم الافصاح عن اعاقة أبيه، وعدم تقبل الوضع، مما سبب في إنصهار الإتصال بينه وبين والديه، يتمثل الصراع الأسري ب N= 02 و تتمثل في كبت إعاقة أبيه وعدم التواصل، وصراع زوجي N= 04 ناتج عن إهمال أخوته مع تشجيع أخوه المدمن على الادمان من خلال توفير الجانب المادي، و صراع من نوع أخر N= 06 جاء مرتفع نتيجة صراعات داخلية وتمثلت في الكبت والقمع و تعويض ذلك بالأدمان على المخدرات.

3- في اي مجال يظهر الصراع :

بالعودة الى الجدول أعلاه نرى الصراع الظاهر N=12توزع، من اسري N=2، و الزوجي N=4، و النوع الاخر N=6

4- ما هو النمط الوظيفي الذي يتميز به عائلة الحالة :

رغم تنوع الصراعات التي تتميز بها أسرة الحالة إلا أن السعي وراء ايجاد الحلول الايجابية جاءت مرتفعة N=5 مقارنة بالحلول السلبية N=2 و هذا ما جاء في ضبط النهايات (N=5 مناسب /غير مشارك)، و (N=2غير مناسب/مشارك)و هذا ربما راجعلتتبعناللحالة العلائقية ل "أيمن" مع أسرته و مساعدته نفسيا و إجتماعيا و تاثير محيط رفقائه حيث بصريح العبارة قال:(البارح درت كيما قتلي الدراهم لي كانوا عندي شريت بيهم لاكريم و قرعا ريحا لـ ما (امي) بصح قتلي كميت" عطاني صاحبي قارو زطلا باطل) و هذا ما يبين نجاح تقنية الاقتصاد الرمزي في العلاج.

5- ما هي الفرضيات التي يمكن أن تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

بالعودة إلى الجدول و الذي يلخص نتائج شبكة الحالة نستنتج أن العلاقات التي تسود أسرة الحالة "أ" هيإستقرار أفراد الأسرة (لا توجد نزاعات)، أما إعاقة الاب فقد ساهمت في عدم تقبل هذا الوضع بالنسبة ل

"أيمن"، حيث سجلت الأب عامل ضاغط بنسبة N=1 و الأم و الأخ و الأخت عامل ضاغط،(N= 2)، والزوج عامل ضاغط.

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها على العامل النسقي العلائقي لأسرة "أيمن" :

يبدو من خلال الجدول أعلاه أن الحالة تعيش في نسق أسري يغيب عليه سوء التواصل الذي تظهره الصراعات الاسرية منها الزوجية و الاخرى، كما تتميز العلاقات بالضغط الذي يتقاسمه كذلك أفراد الاسرة كما يتسم النسق بالإنصهار (N=2)، و عدم الالتزام بالدور N=2 والتحالف الذي يجمع الام بالطفل (N=1)،و انغلاق ب نسبة N=02، و إنفتاح مرتفع (N=4).

7-هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف العام ؟

يتضح من خلال جدول اختبار تفهم العائلة،أن النسق الذي يعيش فيه "أيمن" تسوده مؤشرات تدل على عدم التكيف و التي من دلائلها الصراع الظاهر N=12، سوء ضبط الحدود 12، الحل الايجابي N=05، و له قابلية العلاج ، سوء ضبط النهايات N=07 بالاضافة الى سوء المعاملة N=07، و أن الاحداث التي عايشهاتمثل دائرة غير وظيفية N=2، ومعادلة بحلول سلبية02 =N.

8- هل توجد في هدا البروتوكول موضوعات تساهم في تكوين فرضيات عيادية ؟

نلاحظ من شبكة الترميز أن الحالة "أيمن" يعيش في نسق أسري مضطرب ينعدم فيه التواصل العلائقي و إهمال أسري يغلب عليه الصراعات و مما دفع بالنسق للسير للدينامية سيئة التوظيف و ذلك بتوفر ظروف مادية ساهمت في ذلك .

بالاضافةان العلاقات الأسرية تميزها الضغوط و المعاملات السيئة و التحالف مما ساهم في تكوين فرضيات عيادية و هو ملاحظتنا للنبرة الانفعالية الحزينةوالتي تميل إلى الاكتئاب و الحزن مما يدفع الى الإدمان و عليه يمكن الاعتماد على برتوكول الحالة لتكوين فرضيات عيادية .

2-5-4-أسئلة اختبار تفهم العائلة بعد مشاهدة اللوحة 21:

بعد الانتهاء من قراءة الصورة الاسقاطية لاختبار الادراك الاسري FAT تأتي مرحلة التحقيق و الاستفسار و تدور الاسئلة فيمايلي:

- "واش راه يصرى " ماذا يحدث ؟

نورمال شاهوا كاين صوالح تحسب راني فيهم و حسيت روحي رني نعرق

- "واش من قبل" ما حدث من قبل ؟

كنت مغموم و قلبي معمر و درك حسيت قلبي تفرغ

- كيفاش راك تحس ؟ ماذا تحس؟

حاجات تفرغت من قلبي نورمان

- على واش راهم يهدرو؟عما يتحدثون؟

على المشاكل و ديبرسيو تاع لافامي

- كيفاس تخلاص الحكاية؟ كيف تنتهي الحكاية ؟

في تالي تخيلات رجل قزامرته.

5-2 التحليل العام للحالة الأولى:

إتضح من خلال المقابلات وإختبار إدراك الأسري:

- أن علاقات التي تتميز بين حالة أيمن وأسرته متزنة بين أنغلاق و إنفتاح وهو تحسين علاقة بين أفراد أسرته وإهتمامه بيه، لكن له مكبوتات داخلية وهي إعاقة أب وما نتج عنه إضطربات سلوكية وهي إدمان على المخدرات وهروب من المدرسة وغياب عن ضعف طرق تواصل وإهتمام والتحاور وشعور حالة بالضعف والعلاقة المتباعدة بين الأب وحالة بسبب إعاقة والديه، ولاحظنا أب عامل ضاغط له.

وهذا ما ركز عليه ميونتشن أن الإحباطات المتكررة التي تؤدي إلى الشعور بالعجز،والصرعات النفسية، والحرمان العاطفي، وإنعدام الأمن والشعور بالتعاسة تؤدي إلى تكوين مفهوم ذات سالب لدى المدمن على المخدرات، مما يجعله يميل إلى كره الاخرين من حوله هذه النظرة عن الذات تجعله يسلك سلوكا يتمز بالتمرد وكثرة الشك والكراهية،والميل إلى التخريب.

2_ عرض وتحليل الحالة الثانية:

3-1 البيانات الاولية :

الاسم : صهيب

السن :15

الجنس: ذكر

المسوى التعليمي : الرابعة متوسط

عدد الاخوة: ذكور 1/ اناث2

ترتيب الحالة في العائلة : 2

السكن : عمارة عدل 4 الغرف، عين تيموشنت

المستوى الاقتصادي : المتوسط

المستوى الثقافي : الاب: ثانوي، الأم :متوسط .

سن الادمان على المخدرات: 12سنة.

البيانات العامة للأب :

الاسم :نالمهنة : عامل في مصنع الاسمنت

البيانات العامة للام :

الاسم أ المهنة :ماكثة في البيت

3-2 سيمولوجية الحالة :

البنية المورفولوجية : طويل القامة 1.69 ، جسم متوسط ابيض البشرة، عينان سوداوين ، شعر اسود ، نمو جسدي متناسب مع عمره .

الهيئة العامة : لباس غير مناسب مع الحذاء، اهمال المظهر الخارجي، مأزر مرسوم بزخرفات (قلب ، بقع حمراء ....).

النشاط الحركي : افراط الحركة في ساحة المدرسة و قلة الانتباه.

الاتصال:قليل الاتصال في النسق العائلي و يتواصل مع زملائه بشكل مستمر.

النشاط العقلي :

اللغة :بسيطة و تردد في الكلام مع استعمال كلمة بالعامية "كلي"

محتوى التفكير : تفكير غير منطقي و كثير المجادلة مع الاصدقاء و السهو داخل القسم.

القدرات العقلية :

*الذكاء: درجة الاستيعاب و الفهم ضعيفة.

*المزاج : اكتئاب و حزن، و عند التكلم مع الاصدقاء يبتسم، و أحيانا يكون وحيدا او لا يتكلم مع احد حيث يكون شارد التفكير.

الانفعالات : تبدو الحالة متوترة و قلقة غير منضبطة في الجلوس و الكلام متقلب.

3-3-سير المقابلات للحالة الثالثة "صهيب"

جدول رقم (09)سير المقابلات للحالة الثالثة "صهيب"

المقابلات	التاريخ	مكاناجراء المقابلة	المدة	الهدف من المقابلات
الاولى	2023/02/14	مكتب الإخصائي النفساني	30د	التعرف على الحالة و كسب ثقته كذلك التعيرف باختصاصنا لكسب ثقته اكثر
الثانية	2023/02/16	مكتب الإخصائي النفساني	40د	التعرف على التاريخ الدراسي للحالة من خلال التعرف على تاريخ الطفولة و المحيط الاسري و العائلي و محاولة الدخول في موضوع الادمان

الثالثة	2023/02/19	مكتب الإخصائي النفساني	40د	التكلم مع الاساتذة و مستشار التربية و المساعدين التربويين حول الحالات المستهدف للتعرف اكثر على سلوكهم داخل المتوسطة و القسم
الرابعة	2023/02/22	مكتب الإخصائي النفساني	40د	اعتراف المفحوص بالادمان على المخدرات و كشف اسباب و عوامل ادمانه و بدايةالتعاطي.
الخامسة	2023/02/26	مكتب الإخصائي النفساني	35د	تطبيق اختبار FAT عرض الحالة على طبيب مختص في الإدمان
السادسة	2023/02/28	مكتب الإخصائي النفساني	45د	-مناقشة أسباب إدمان - مناقشة العلاقة بين المفحوص وأسرته - وضع رزمانة لتقنية الإقتصاد الرمزي
السابعة	2023/03/01	مكتب الإخصائي النفساني	30د	إستخدام تقنية الكرسي الفارغ -تبادل الأدوار بين المفحوص وأسرته -تبادل دور أسرة المفحوص
الثامنة التاسعة العاشرة	05-07-2023/03/09	مكتب الإخصائي النفساني	1 سا 30 د	استدعاء ولي الامر و محاولة ربط الاتصال بين الاب و الابن و العائلة .
إحدى العشر	2023/03/12	مكتب الإخصائي النفساني	1ساعة	-إستخدام تقنيتين:الإسترخاء، و التنفير من الإدمان.
إثنى العشر	2023/03/14	مكتب الإخصائي النفساني	40د	-تطبيق العلاج بتقنية الإقتصاد الرمزي -إعطاء أهمية للنقود وتعويضهم

				باحضار الهدايا...إلخ.
ثلاثة عشر	2023/03/16	مكتب الإخصائي النفساني	30د	وضع رزنامة للتخفيض من تعاطي المخدرات
الرابعة عشر الخمسة عشر السادس عشر	19-20-2023/03/21	مكتب الإخصائي النفساني	تتراوح المقابلات بين 25دالى 45د	مراقبة الرزنامة و محاولة السهر على تخفيض التعاطي محاولة ربط المفحوص بعائلته بعلاقة نسقية أسرية متكاملة الوظائف
السابع العشر	2023/03/22	مكتب الإخصائي النفساني	45د	-إستخدام تقنية الإرشاد والتوجيه{ديني،مدرسي،نشاطات...إلخ}. -برنامج تكيفي كملأالفراغ خاصة في الشهر الفضيل
الثامن العشر التاسع العشر	26-2023/03/27	مكتب الإخصائي النفساني	45د	-إستخدام تقنيات علم النفس الإيجاب (التعويض بسلوكات إيجابية وتعزيزها، وإستثماره في بنيته من خلال ممارسةالرياضة أو نشاطات ثقافية أخرى...إلخ)
العشرون	2023/03/29	مكتب الإخصائي النفساني	45د	- مقابلة المفحوص مع منسقة نفسانية، و طبيب مختص في الإدمان المخدرات، وتخفيض أدوية كميائية
واحد العشرون	2023/04/02	مكتب الإخصائي النفساني	40د	- إستدعاء أم "صهيب" مع مناقشة المفحوص داخل النسق الأسري -تسجيل تغيرات إيجابية وبعض الأساليب المنحرفة.

إثنان والعشرون	2023/04/04	مكتب الإخصائي النفساني	50د	-إستخدام العلاج المعرفي السلوكي المعرفي{تصحيح أفكار مع تعديل بعض السلوكيات التي لازالت متبقية لدى "صهيب"...}
الثلاثة والعشرون	2023/04/06	مكتب الإخصائي النفساني	55د	- مقابلة حرة مع المفحوص حول التغيرات التي سجلناهامع البحث في الأساليب الناقصة في ذلك
الرابعة والعشرون	2023/04/09	مكتب الإخصائي النفساني	1ساو15د	-حصة ثنائية مع أخصائية نفسانية منسقة -مراجعة رزنامة العلاج والتكفل النفسي وتثبيت العلاقة بين الحالة والأسرة. - تخفيض الأدوية الكميائية من طرف الطبيب المختص في الإدمان.
الخامسة والعشرون	2023/04/13	مكتب إخصائي نفساني	35د	-التاكد من متابعة الأدوية بانتظام من طرف الحالة. - التحقق من وجود عدد الجرعات اليومية من خلال عدد الجرعات المتبقية في الدواء.
السابع والعشرون	2023/04/16	مكتب إخصائي نفساني	40د	تعزيز سلوكياته و إطمئنانه حول وصوله إلى مرحلة العلاج. مرافقة الأسرة ل "صهيب" و دورها في العلاج
الثامن والعشرون	2023/04/18	مكتب الإخصائي النفساني	1ساعة ونصف	- حصة جماعية لثلاث حالات ذكور مدمنة بمشاهدة شريط وثائقي حول الإدمان، وأضراره، و أخطاره في حالة

				العودة إليه بعد التوقف، اضافة الى التشجيع على مواصلة العلاج
التاسع والعشرون	2023/04/20	مكتب الإخصائي النفساني	30د	– تنسيق جلسة مع " صهيب" في حضور الأخصائية النفسانية بهدف عدم التعاطي طيلة العلاج مع وجود علاقة أسرية.
الثلاثون	2023/04/24	مكتب إخصائي نفساني	55د	– مقابة مع الأب و الأم و اخوته وكيفية مساندتهم له و تعزيزه
واحد الثلاثون	2023/04/25	مكتب إخصائي نفساني	2ساعتين	– جلسة جماعية بين أعضاء الأسرة ، مع ملاحضة تغيرات إيجابية داخل النسق الأسري أي وجود إتصال بينهم.
إثنان والثلاثون	2023/04/26	مكتب إخصائي نفساني	.....	– مقابلة مع مستشار التوجيه وملاحظة تغيرات "صهيب"في حضور أساتذة مع تسجيل إرتفاع ملحوظ في نقاط فروض.
الثلاثة والثلاثون	2023/04/27	مكتب إخصائي نفساني	1ساعة	– تشجيع مواصلة حصص مع "صهيب"، مع إتباع مواعيد الطبيب المختص في الإدمان وضرب موعد مقابلة واحدة كل 15 يوم، و في حالة الإستعجال الإلتحاق بالمركز مع مراجعة الإخصائية المنسقة النفسانية

3-4- تحليل المقابلات الخاصة بالحالة الثانية:

الحالة (صهيب) يبلغ من العمر 15 سنة مقيم بعين تموشنت يحتل المرتبة الاولى بين اخوته بحيث هو الأخ الأكبر و اختان أصغر منه سنا، يعمل والده في مصنع الاسمنت، و أمه ماكثة في البيت ، مستواه الدراسي الثانية متوسط، و مكرر السنة، مستواه الاقتصادي متوسط،و يعاني (صهيب) من مشاكل عائلية اثرت سلبا

على حياته، حيثأن بدايته مع الادمان كانت في مرحلة مبكرة(12 سنة)، و حسب حديثنا مع "صهيب"فان اكتشاف والديه لتعاطيه للمخدرات كان أول مرة بسبب مناقشة دارت بينه و بين والدهفي قوله: (دابزت معا با و قالي خرج عليا و كنت نزقي معا ختي لاخطرش دير صوالح مشي ملاح و تجبدني) وتم خرج من البيت بلتجاه الريف إلى جدته على الساعة الثامنة ليلا مشيا على الأقدام حوالي 5كلم، وحسب ما صرح، كانت مجموعة من المراهقين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 17سنة،جالسين تحت الشجرة مع لكوومة حطب من النار و طاولة عليها كل أصناف المخدرات الشيشة والهلوفين ، و في تلك اللحظة كان موقفه إتجاه أبيه العنيف أنه مهمل وليس له دور وقيمة في أسرته بقوله{ كنت نكره زطلا بصح كي شفت " ن ذكر أسمه دون أشارة كلمة أبي" دالي هك كرهت كلشي قلت كو حتى قولولي حرق معانا وليت شوف دنيا زيروا} ومن هنا نستنتج أن الأب له دور كبير في احتواء المراهق ، كما صرح لنا "صهيب" عن بداية ادمانه قائلا: (نا شته عطاني قارو دخان هو كان كاميه فيه شويا تماك ماكنتش نحسب فيه زطلا).

وتبين لنا أن "صهيب"، كان يعيش الصراع الداخلي والإكتئاب و يفكر في الهجرة غير الشرعية، و ذلك من خلال قوله(وحد نهار شعرة و ما كنت غادي نحرق و نتهنا و ان كره العائلة).

و بعد المقابلة الثانية كان (ص) له حصالة و كان يملأها بالنقود،بحيث أنهبعد دخوله الى عالم الادمان اصبح يبذر المال و أحيانا يلجأالى السرقة حيث قال:(خطرات كي منصيبش الدراهم نخون الصرف مالشيباني)،اتضح لنا أن "صهيب" يعاني من صراع داخلي سلبي و اندفاع و التي قادته الى انحرافات أخرى كالسرقة، في قوله:(ذلك وحد النهار مشيت تارقة وشمس من للبحر جيت تام ور العشا و كي وليت في نص الطريق جيت سطوب).

و كانت معظم المقابلات تحدث فيه عن اللباس الخارجي الغير محتشم لأخواته بسبب غياب سلطة الأب،فاستنتجنا من خلال كلامه أن الأب يفرق بين أولاده في المعاملة حيث يعطي أهمية أكثر لبناته مما أكسبتهم الحرية الخاطئة،اضافة الى التواصل والعلاقة الجيدة التي تربط الام و ابنتيهاوالتفاهم الذي يسود بينهم ، أما "صهيب" فيعاني من حدود متقطعة بينهوبين أمه و أبيه،حيث قال:(يلعبوا مع بعضاهم البعض و مقلشهم و يديرو لي يديروه ميقول والو بصح كي نهدر انا ولا نقول حجا يطردني و يبهدلني و ميبغيش علا خاوتي)، و كانت العلاقة بينه و بين والديه تقتصر على تلبيه الحاجات المادية فقط {أكل،غسل ملابس، مصروف} ، حيث يقول:(منحشمش بلي ابي و يفرق بيني و بين خواتاتي ، تحسب ماشي ولده و طردني وقولي والله ما تعقد سكنا " .

فيما يخص المشوار الدراسي ل"صهيب"، فقد عاش الكثير من العراقيل و بدأت تظهر عليهآثار ناتجة عن الاضطرابات السلوكية و التخاصم مع الزملاء و كره جنس الاناث و العنف اتجاههم ، حيث كرر السنة الثانية متوسط و بدأ حينها في تدخين السجائر خفية عن عائلته، حيثأن عائلته كانت توفر له الجانب المادي(**المال، هاتف مع رصيد بينات الجيل الثالث)، مع** إنعدام الجانب العاطفي، ثم تطورت الأمور و تعرف على مجموعة من أصدقاء السوءحيث صرح لنا قائلا: (واحد نهار خرجت مع المغرب كنت منارفي تلاقيت واحد نعرفه بصح ماشي مليح غير من بعيد رحت نشري قارو و مبعد قالي نديرلك فيه طرف زطلة)، و واصل حديثه بأنه كان في الثانية عشرةمن عمره و تلك كانت أول سيجارة حشيش، ثم أبدى ارتياحه لها قائلا: (بصح منكذبش كي وليت نكمي وليت نريح و منديهاش فيهم بغاو قع شاه ديروا)، و من ذلك الوقتأصبح تعاطيه للمخدرات بصفة عشوائية وبكل أصنافها و واصل الحديث قائلا:(في واحد وقت حبست زطلا واحد 3 أيام هك، عاود كنرفاني شباني ديرك وليت كميت 3قوارا في نهار وأول نكسومي هك، خلصتهم 1500دج)، و من هنا بدأترحلة "صهيب" مع الادمان الذي أدى به الى الخوض في انحرافات سلوكية مختلفةكالكذب، و السرقة...إلخ.

فأصبح "صهيب" يعاني من المشاكل في القيم و السلوكيات المنحرفة و التي أثرت عليه في دراسته(أنا نخمم بزاف في صوالح وحدخرين ونخاف شرفي طيح)، و حسب تصريحأستاذ مسؤول القسم فان "صهيب" كانكثير الحركة في القسم و عدواني(اللفظي/الجسدي) خاصة مع الأستاذات والتلميذات و المشرفات، أمامع جنس الذكور فيتعامل بطريقة قريبة من العادي(خطرا حكمناه يقول للشيرا كلام ماشي مليح)، و يبدوأن (صهيب) معترف بانه ليسفي الطريق الصحيح و يرد اللوم على أمه أكثر، وأن سببه في الإدمان والإنحرافهو الإنصهار الأسري،و من جانب آخر تبين لنا أن "صهيب" يشعر بالنقص و عدم تقدير الآخرين لذاتهو ذلك حين تكلم عن أصدقائه بأنهم يرافقونه لأجل ماله فقط حيث قال:(انا معنديش الزهر لا معصحاب كتشوف وحدين عندهم الزهر برا وما تهم خيفن عليهم نغير و انا والوا قول مشي ولدهم ...)، و واصل حديثه عن الراحة النفسية و السرور التي يحس بها عند تعاطي المخدرات (كي نكمي نحس روحي غاية سطابل) .

بعد مقابلتنا لأسرة "صهيب"، أدركنا أمرا لم نكن نتوقعه و هو أن أمه تعاني من إضطربات ذهانية و لم تكن تقصد اهمال ابنها.و بعد ذلك تم برمجة جلسات فردية وأخرى جماعية لهدف تكوين علاقة نسقية يحدها حدود منسقة ومعالجة صهيب بعدة جوانب مع التركيز على إهتمام الأب بأبنه باعتباره الركيزة الأساسية في

النسق الأسري، مع إقتراح عدة برامج تثقفية خارج المنزل وبناء علاقة وطيدة فيما بينهم يسودها الأمان والإطمئنان و الاستقرار.

3-5-تحليل ملاحظة المقابلة في لوحات اختبار الادراك الاسري :

و ما لوح ظ في اللوحات " 21" لي إختبار إدراك أسري ، أن "صهيب" يأخذ وقتا طويلا في شرح اللوحات وينظر إليها لمدة 3دقائق ثم يجيب، و ترعرع في وسط أسري يسوده صراع بين الاب و الام فيما بينهم وخصام، اضافة لذلك علاقة الاخ بأخته مظطربة خاصة في اللوحة الثانية (كلي ماعندهم والوا) و هذا دليل أن "صهيب" يريد مسح الماضي و الدخول في تفاهم مع أسرته، و ذلك الاب خلال اللوحات يت بينمنه التوتر و القلق و مع إعتداء عليه من طرف الوالدين تظم في اللوحة 19، وميل نحو سوء المعاملة الوالدين و الحل الايجابي لي الاخت و الام و الاب .

و كلمات سهلة و عادية و تميزت في تعيين على اللوحات و تكرار كلمة " كلي" و هذايعني بـأن "صهيب"يعيش في الخيال العائلي أين توجد السعادة و التفاهم .

3-6-نتائج اختبار الادراك الأسري{fat} للحالة الثالثة صهيب

الجدول رقم(10) : نتائج اختبار الادراك الأسري{fat} للحالة الثالثة صهيب:

الابعاد	الحالة (أ)
1- الصراع الظاهر	**10**
-صراع اسري	**7**
-صرع زوجي	**1**
-صراع من نوع اخر	**2**
2-كيفية حل الصراع	**7**
-حل سلبي	**5**
-حل ايجابي	**2**
3-ضبط النهايات	**8**
-مناسب/غير مشارك	**2**

-غير مناسب /مشارك	1
-غير مناسب /غير مشارك	5
4-نوعية العلاقات	15
-اب عامل ضاغط	5
-ام عاملة ضاغطة	4
-اخ/اهت عامل ضاغط	5
-زوج عامل ضاغط	1
5- ضبط الحدود	16
-انصهار	3
-عدم التزام	2
-تحالف ام /طفل	3
-تحالف اب/طفل	4
نسغ مغلق	3
نسق مفتوح	1
6-الاسرة الغير وظيفية	8
7-سوء المعاملة	8
-اساءة	3
-اهمال التخلي	3
-تناول المواد النفسية	2
8-الإستجابة الغير إعتيادية	02
9-الرفض	2
10-التغذية العاطفية	8
-الحزن / الاكتئاب	3
-الغضب / العدائية	2
-الخوف / القلق	1
-السعادة / الرفض	2

-نمط اخر من الانفعال	**00**
10-المؤشر العام الوظيفي	**.80**

3-6-تحليل الجدول بالاعتماد على الاسئلة الواردة في تصحيح اختبار FAT:

1- هل محتوى البروتوكول كان كاف لوضع فرضية عيادية :

بما أن (صهيب) عبر حصص كاملة من بداية إلىنهاية لم نتعرض الى تغيير اللوحات 21 لذا يمكننا الاعتماد على البروتوكول في اختبارحالتنا .

2- هل تظهر الصراعات في النسق الأسري للحالة ؟:

تبين شبكة ترميز البروتوكول للحالة "صهيب"، صراعات ظاهرة تقدر ب N=10.

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

من خلال ملاحظتنا للجدول اعلاه نرى أن الصراع يتوزع من الاسري N=7، و الزوجي N=1، و النوع الآخر N=2.

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

أن الصراعات التي تميز أسرة الحالة "صهيب" رغم تنوعها إلا أن السعي وراء إيجاد حلول إجابية جاءت ضئيلةN=2 مقارنة بالحلول السلبية N=5 و هذا ما دلت عليه النهايات التي جاءت معترضة بين المشاركة الفعالة و الموافقة الضمنية متقاربة (N=2مناسب /غير مشارك)، و(N=2 غير مناسب /مشارك)، و (N=5) غير مناسب / غير مشارك).

5- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها من العامل النسقي لأسرة "صهيب"؟

بالرجوع إلى الجدول الذي يلخص نتائج شبكة ترميز الحالة "صهيب" نستنتج أن العلاقات في أسرته يسودها الضغط الذي يمارسه الأب حيث سجلنا N=5، أب عامل ضاغط N=5 أخت عامل ضاغط ، مما يربط بين أخت سبب إرتفاع سوء المعاملة و انصهار العلاقة أب و أم N=1 زوج عامل ضاغط.

6- ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن العامل النسقي العائلي لأسرة "صهيب"؟

يبدو من خلال الجدول اعلاه ان الحالة تعيش في نسق اسري يتميز بسوء التواصل و انصهار العلاقة بين الاب و الابن "صهيب" و غياب حوار الاب و تفضيل اخت "صهيب" و عدم اعطاء حرية التعبير داخل النسق الأسري، حيث سجلنا (N=4 تحالف اب الطفل) (N=3انصهار) مما ينتج عنه انغلاق اسري مع عدم الالتزام بالدور N=2 و التحالف الذي يجمع الام بالطفل N=3، وعامل أم ضاغط، في هذا النسق الأسري يوجد جمود عاطفي من الأب والأم وتحالف الأم والأب وأخواته ضد "صهيب"

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف العام ؟

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن النسق الذي يعيش فيه "صهيب" يتميز بعدم التكيف العام مع الاسرة، بحيث سجلنا في الصراع الظاهر N=10 و إرتفاع الصراع الأسري N=7، مما نتج عنهحل ايجابي N=5، مقابل حل سلبي N=2، وهذا راجع لغياب دور الأم بسبب مرضها (اضطرابات الذهان)، و ارتفاع ضبط الحدود خلال اختبار FAT بتحالف الاب N=4 مما يعطي انصهار N=3، هذا ما ينتج عنه نسق منغلق و سوء المعاملة N=8، و اهمال و اساءة بارتفاع N=3 لكل طرف، ما يسبب الحزن و الاكتئاب N=3.

8-هل توجد في هذا البروتوكول موضوعات تساهم في تكوين فوضيات عيادية ؟

يلاحظ من خلال جدول شبكة الترميز أن الحالة "صهيب " يعيش في نسق اسري منغلق و مضطرب تغلب عليه الصراعات و ما دفع بالنسق للسير في دينامية سيئة التوظيف، لان النسق الأسريللحالة "صهيب" يسوده الانصهار و الجمود العلائقي الأسري مما جعل النسق منقطع نحو الأب و الأم فكان الصراع سلبي و عدم الإلتزام بالدور مما نتج عنهالإكتئاب و الحزن و القلق و الانفعال، حيث اكتسب "صهيب" شخصية انفعالية يسودها الرفض و العدائية للجنس الاخر بسبب الاخت المفضلة من طرف والديه(الأخت عامل الضغط).

*بعد الانتهاء من المقابلة و اختبار الادراك الاسري FAT نطرح الاسئلة التالية :

- "واش راه يصرى؟ " " ماذا يحدث ؟ راني نحس باسخانة و العرق كي كملت تجوب
- " واش صرا من قبل " "ماذا يحدث من قبل" ؟ كان قلبي معمر غدي يطرطق و درك صفا
- "كيفاش راك تحس " " ماذا تحس" ؟ قتلك CV
- "علاه واش راهم يهدروا ع" " ما يتحدثون على لي بروبلام تاع لافامي و الهموم "كيفاش تكمل الحكاية "كيف ستنتهي القصة "؟ عاق العايلات يصروا فيهم هاذ المشاكل و لي بروبلام و الحمد لله.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة ونتائج قد إتضح أن النسق الأسري لهذه حالة fat إختبار يحدد له النسق المنغلق ويوجد الحدود منصهرة بالثبات والجمود، وإنعدام التواصل.

وأن يوجد له حلول سلبية والتوتر في علاقات أسرية، وتوجد العلاقة والدية سبية ووجود الصرعات وعدم إهتمام و اللامبالات.

فغياب الاحتواء العاطفي والرعاية والمراقبة الوالدية وكذا الدور الوالدي في التربية، والتدليل إخواته وإهمال صهيب ومما نتج عن الحوار السلبي والسلطة الهرمية ولا يقبل بالتغير وإنفتاح الحدود مما يكف على معاملة والدية فحسب سعيد حسن عملية تبادل المعلومات أي الخبرات بين طرفين أو أكثر في تطاق المحيط الاجتماعي، وهو ضروري لاستمرار الحياة ولنقل التراث، وهذا ما تؤكد دراسة الباحث موسى واخرون 1959 التي بينت أن علاقة الوالدين بالابناء لها أهمية في حياتهم وتشمل جميع نواحيها بما فيها لبجانب الدراسي، والتربوي، والعاطفة والموطاة من طرف الوالدين إذ تعتبر عاملهما في نمو الأطفال والمراهقين خاصة من حيث أن العلاقة الوالدية السلبية وودود الصرعات يؤثؤ على سلوكيات المراهق.

ثانيا:مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

جدول رقم(11) يوضح نتائج الاختبارالادراك الأسري{fat} للحالات:

الابعاد / الحالات	الحالة {أ}	الحالة{ص }	المجموع
1 الصراع الظاهر	12	10	22
- صراع أسري	02	07	09
-صراع زوجي	04	01	05
صراع من اخر	06	02	08
2 كيفية الصراع	07	07	14
- حل سلبي	02	05	07
- حل إيجابي	05	02	07
3- ضبط النهايات	07	08	15

- مناسب/ غير مشارك	05	02	07
- غير مناسب/ مشارك	02	01	03
-غير مناسب /غير مشارك	00	05	05
4- نوعية العلاقات	05	15	20
- أب عامل ضاغط	01	05	06
- أم عامل ضاغط	01	04	05
- أخ /أخت عامل ضاغط	01	05	06
- زوج عامل ضاغط	02	01	03
5- ضبط الحدود	12	16	28
-انصهار	02	03	05
عدم إلتزام	02	02	04
تحالف أم /طفل	01	03	04
تحالف أب / طفل	01	04	05
نسق منغلق	02	03	05
نسق مفتوح	04	01	05
6 الأسرة غير الوظيفية	02	04	06
7 سوء المعاملة	07	08	15
- إساءة	01	03	04
-إهمال التخلي	02	03	05
- تناول المواد النفسية	04	02	06
8-الإستجابة الغير إعتيادية	01	02	03
9- الرفض	00	01	01
10- التغذية العاطفية	07	08	15
-الحزن/ الاكتئاب	02	03	05
- الغضب/ العدائية	01	02	04
- الخوف/ القلق	00	01	01

- السعادة /الرفض	**01**	**02**	**03**
- نمط اخر من الإنفعال	**03**	**00**	**03**
المؤشرات العام الوظيفي	**60**	**80**	**110**
التقدير	**مضطرب**	**جد مضطرب**	

مناقشة نتائج:

انطلاقا من الفكرة العامة لبحثنا و التي مفادها أن **{النسق الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات منغلق }.**

قمنا بمحاولة للكشف عن أهم ما يميز النسق الأسري للمراهق المدمن ودور الأسرة في إحتواء أبناءها وحمايتهم من مختلف المشاكل النفسية والتكفل بالمراهقين المدمنين.

قد إستندنا من أجل ذلك على منهج دراسة الحالة، حيث إستخدمنا المقابلة العيادية الموجهة ونصف الموجهة وإختبار الإدراك الأسري، فتوصلنا إلى أن الحالات تعيش في أنساق أسرية مضطربة غير سوية تتمثل ديناميتها في سوء التوظيف و ينعكس ذلك في الدرجات المتحصل عليها في الدليل العام لسوء التوظيف و المقدرة ب "و 60 للحالة "أيمن" و80ل "صهيب"، ومن أسباب إرتفاع درجات دليل الإختبار هو العامل الأساسي المتمثل في دور الوالدين مما يجعل المراهق مكتئب، ما يجعل تغير السلوكيات ضرورة حتمية، والدليل على ذلك أن الأسرة غير وظيفية بالنسبة ل "صهيب" 04 ، و"أيمن' 02. وبذلك جاء الدليل الكلي العام للمؤشر الوظيفي للحالتين 110 درجة مرتفعة.

ومن خلال الجدول اعلاه دائما نستخلص علامات أسر غير وظيفية =06N والتي تمثلت في مجموعة من الابعاد التالية ضبط الحدود =28 N، و الصراع الظاهر N=22و نوعية العلاقات N=20، وعلاقة مشتركة بين الحالتين هي عدم التواصل بين أفراد النسق، مع إختلاف الأسباب و العوامل، ودور المحيط الذي يعيشون فيه له تأثير كبير على ذات الشخص المدمن في حد ذاته.

و قد توصلنا الى أن جميع الحالات تتمحور نتائجها حول أن تلك الأنساق الأسرية تعاني من إختلال الوظيفي للأسرة بالدرجة الأولى وممارسات والدية كإهمال وخصام و ونقص الرقابة وإنضباط وإهتمام وحماية ومساندة يجعل الفرد إلى كره ذاته مما يشوه ذلك النسق الأسري مما ينتج عنه إختلالات في وظيفة الأسرة فتصبح غير سوية ومنه نستنتج أن النسق الأسري للمراهق المدمن هو نسق مضطرب و غير وظيفي.

وتبين من خلال إختبار الإدراك الأسري، في البعد السابع أن أسباب إدمان الحالات هو سوء المعاملة، مما أعطى نتائج في البعد العاشر تمثلت في التغذية العاطفة وهي أسباب إساءة وتخلي والتي جاءت في الحالتين 15درجة بمقابل ناتج عنهم ذلك الحزن والإكتئاب...

أن جل الأحداث على المستوى السيكلوجي وما أظهرته من أثار نفسية كالإكتئاب، الوسواس،الإنتحار،الخوف والتجنب، دفع بالحالات إلى إنحرافات سلوكية غير سوية كالإدمان على المخدرات و الذي انجر عنه سلوكات لاأخلاقية أخرى.

كما تبين أيضا من خلال هذه النتائج ان النسق المنغلق هو السائد من هذه الاسر اذا لا تترك المجال لتدخل اشخاص أخرين لحل الصراعات بينهم،حيث ان الحالة الاولى الثانية تتدرجان الى النسق مغلق و نتائجهما اوضحت ذلك حيث لا يسمح هذا النسق بادخال و اخراج المعلومات من الوسط الخارجي و حسب "فيرجينلس ساتر" مذا النوع من النسق يتميز بالقوة و الطاقة و الحرمان لا يسمح بالتغيير لانه قد يقلب التوازن.(كفافي،2006: 314).

وهذا تطرق إليه "ساتير" في نظريته على نمطين من الأنساق الأسرية و هما النسق المتفتح و الذي يتميز بتقبله لجيمع التعبيرات عن مشاعر التغير حسب السياقات المتغيرة و هو من مواصفات الأسرة الفعالة ، و النسق الأسري المنغلق و الذي يعمل على تطبيق القواعد على نحو الجامد بغض النظر على مدى مناسبتها كما يتميز هذا النسق بعدم قبوله للتغيير فهو نظام متطلب و جامد و يغلب عليه عدم التكيف ، وعكس حالات التي لدينا تتميز بأنساق المنغلقة تسودها إنعدام التواصل والحوار و إهمال وتشت أسري.

وإستجابة لهذه الأحداث التي كانت الأسرة مسرحا لها بحيث الأسرة لها دور كبير في مرحلة المراهقة،فأي اضطراب على مستوى النسق قد يؤدي بالعضو الحساس داخل النسق الأسري و هو الطفل أو المراهق إلى تبني سلوكات مرضية ، وأوضح تحليل إختبار الإدراك الأسري طرق التعامل بين أفراد الأسرة والتفاعل الاتصالي العنيف والأثار السلبية على سلوكيات الفرد، فيظهر الإدمان كعرض لسوء الأداء الوظيفي الذي تعبر عنه مختلف الأحداث الصادمة داخل الاسرة، فتظهر المخدرات كأستراتيجية تكيفية للحصول على الراحة ضد وضعية الأسرة، وأن جميع الحالات كانت لها أحداث مؤثرة في الأسرة مست الجانب التفاعلي والعلائقي والاتصالي لأفرادها فظهرت جميع أفراد النسق في إنعدام قنوات التواصل والحوار الذي يلعب دورا

كبيرا لتفريغ جميع المكبوتات الباطنية . و هذا ما يؤكد صحة الفرضية التي **مفاده {أن النسق الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات منغلق}.**

ومن خلال هذه النتائج هناك أوجه تداخل بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة و التي تؤكد أن إتباع أسلوب سيء في التنشئة الأسرية مع المراهقين قد يؤدي إلى عواقب وخيمة كالإدمان حيث أن جميع حالات الدراسة سبب إدمانهم على المخدرات يرجع بالدرجة الأولى الى الأختلال في النسق الأسري من خلال غياب التحالفات البيئية والتدخلات الخاطئة من طرف الأباء و صعوبة التلائم من طرف الحالات وكثرة الصرعات هذا ما نتج عنه غياب الترابط وإنفصالهم عن الأسرة هذه الأخيرة التي تعتبر الركيزة الأساسية والأرضية الخصبة في نشوء الشخصية السوية.

كما أدلت النتائج أن كل الحالات لها قابلية للعلاج النفسي والتوقف عن الإدمان على المخدرات كونهم مدركين لسلوكياتهم الخاطئة و كذا خطورة الادمان على الصحة النفسية والجسمية ، لكن كيفية حل الصراع الأسري جاء حل سلبي في حالة نعيمة ، وصهيب مرتفع مقابل {حل إيجابي}والسبب المشترك أن نوعية العلاقات التي تحصلنا عليها هي 15 بالنسبة لصهيب عكس أيمن الذي تحصل على 05، و منه فأن الحالة صهيب لهم علاقة والدية متوترة تطبعها عدم الإهتمام و التخلي و انعدام الدور و عدم تقدير الذات، أما أيمن تكمن مشكلته في إعاقة الأب وعدم تقبل وضعهمن خلال مقارنته بأولياء أصدقائه الأسوياء ، حيث لجأ الى عملية الكبت مما ولد لديه صراعات داخلية، اضافة الى ذلك هناك بعض الاهتمام من أمه و أخو يه حيث نتج عنه حلول إيجابية 05و حلول سلبية02 وهو وجود رعاية أسرية والتكفل به،وحلول سلبية تمثلت في أصدقاء الشارع والمحيط ، وأما نعيمة وصهيب تحصلا على حلول سلبية 05 مقابل 02 من الحلول السلبية،مما ساعدنا وهذا دليل أن النسق أسري المنغلق المكب للحالتين حسب كل خصوصية ومحاولة جمع العائلات لحلالمشاكل وتوظيف تقنيات علاجية تسمح باتصال أفراد النسق ببعضهم البعض لتكوين أسرة نسقية وظيفية.

وهذا ما جائت بيه نظرية موراي بوين BOWEN وتسمى النموذج التعاقبي أو المتتالي،تعتمد هذه النظرية في أنساق الأسرة على متغيرين متداخلين و هما : مستوى تمايز الفرد و قدر التعلق في مجال الفرد الإنفعالي . و يفترض بوين أن هناك قوتين طبيعيتين تعملان في مجال العلاقات الثنائية وهما التفرد و الاستقلال من جهة و الاندماج من جهة اخرى، وعلى الاسرة السوية ان تحدث التوازن بين هاتين القوتين.

بينما الحالة أيمن كانت الحلول إيجابية وبمساعدة أسرته قمنا بالعلاج الفردي والتكفل به مع اقناعه بتقبل أسرته ، وتكون له دافعية إلتزامه بالعلاج بتعزيز تقنيات مبرمجة ضمن العلاج النفسي الإيجابي، للتخفيف من الاضطرابات النفسية و السلوكية كالإكتئاب،و القلق، وأفكار إنتحارية، الهجرة الغير شرعية...إلخ .

وهذا ما أكدته دراسة جاسم عبد الله 2007التي هدفت الى رصد العلاقة بين التفاعلات الأسرية و إدمان الأبناء، وتحليل طبيعة التفاعلات الأسرية بكل ما تحتويه من عمليات ضرورية للنمو الصحي السوي و غير السوي لإفرادها ،و قد توصل الى أن الطلاق العاطفي بين الوالدين و المشكلات الأسرية و الخلافات بين الوالدين وانعدام الدفء العائلي و إدمان الوالدين أوأحداهما تؤدي الى اضطرابات سيكولوجية و سلوكية كالادمان، وعليه تساهم المقاربة النسقية بأساليب التكفل بالمراهقين المدمنين على المخدرات وهي عمل جماعي بين الأسرة والفرد وتكوين علاقات بين الأسرة ليصبح منفتح ذو حلول إيجابية والتواصل بين أفرادها ومساندة العائلة للمدمن ورجوعه إلى الطريق الصحيح عن طريق التعزيز و تغيير سلوكاته و نسقه الأسري من السلبية إلى الإيجابية.

- ✓ وعليه تتوافق هذه النتائج مع كل من دراسة مزهود و جعلاب صالح ، و بوزار يوسف ، حيث أغلب حالات إدمان المراهقين تتميز بأنساق المغلقة هي مشاكل أسرية وعدم التواصل والحوار بين أعضائها مما ينتج عن ذلك الحرمان العاطفي للمراهق ما يلجأ إلى تعويضه بالانحرافات و الجنوح.

و نستخلص أن أسباب الإدمان للحالتين لدراستنا هي علاقة والدية مضطربة و نسق أسري مختل و غير وظيفي، عليه فان النسق الأسري لدى المراهق المدمنين على المخدرات هي منهج عيادي له فعالية في العلاج و تخفيف الإضطرابات النفسية و السلوكية للمراهقين المدمنين على المخدرات و يلعب دور فعال وحلقة مهمة في الوسط الأسري وعلى المستوى العلائقي ،وبهذا فإن نتائجهذه الدراسة تبقى سندا علميا لتفكيرنا ولايمكن تعميم النتائج.

الخاتمة

الخاتمة :

يعتبر الادمان ظاهرة اجتماعية مرضية معقدة، حيث تمس حياة الفرد و شخصيته و مكانته في المجتمع، خاصة اذا تعلق الأمر بالمراهق باعتباره العنصر الأساسي و الحساس في المجتمع، و لكن هؤلاء المراهقين ربمالم يختاروا بأنفسهم مواقفهم و سولكاتهم خاصة السلبية،بل كانوا ضحية لخلل و اضطراب في النسق الأسري.

و عليه فأن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى و الأساسية في التنشئة الاجتماعية و القاعدة الأولى التي تنطلق منها شخصية الفرد و تطوريها سويا فإذا فقدت هذة المؤسسات اثارها و ودورها في توجيه السلوك الفردي نظار لمسؤولياتهم الكبيرة، سيضطر الفرد باعتباره جزءا من هذه المؤسسة الى اتخاذ سلوكيات خاطئة كالادمان من أجل اشباع حاجياته .

فقد أرتأت هذه الدارسة أن تهتم بهذه الشريحة الحساسة من المجتمع وبالدور المهم الذي تلعبه هذه المؤسسة المتمثلة في الأسرة في احتواء أبنائها و حمايتهم من المشاكل النفسية و الصحية و الاجتماعية المختلفة.

يعتبر التفكك و الانفصال الأسري كالطلاق أو غياب و موت أحد الوالدين أو اعاقتهماالعامل الرئيسي في انحرا ف المراهق و بالتالي دخوله الى عالم الادمان،و لقد بينت لنا هذه الدراسة مؤشرات هذه الظروف و التي تكمن في البؤس المادي و المعنوي لأسر المتعاطين الذي يتجسد في الحرمان العاطفي جراء موت الأم أو اصابتها بخلل نفسي أو عضوي و كذا اعاقة الأب اضافة الى بعض العوامل الاجتماعية القاسية كتدني المستوى المعيشي من سوء الأحوال السكنية و ضيق المساحة و الانتماء إلى أحياء شعبية فقيرة دون أن ننسى اختلال النظام المدرسي كسوء التعليم و المناهج المرضية.

و عليه نستنتج مما سبق أن أسرة المراهق المدمن هي أسرة غير فعالة و غير وظيفية مما دفعت أفرادها الى سلوك الطريق الخاطئ و المضطرب كالادمان على المخدرات و الجنوح وآفات اجتماعية أخرى، و بالتالي يمكننا القول أن المراهق المدمن يمتاز بدينامية خاصة و غير وظيفية حيث يحتاج الى التكفل من طرف مختصيين بطرق و أساليب ناجعة مع تصحيح و ترميم النسق الأسري الذي يعيش فيه المدمن و اعادة أسرة فعالة و متناسقة نفسيا و اجتماعيا.

التوصيات و الاقتراحات

*بما انه تم التوصل من خلال الدراسة بان النسق الاسري و علاقته بالمراهقين تعد عامل من عوامل الإدمان على المخدرات ما وجب علينا الالمام اكثر حول الانساق الاسرية و تطبيق العلاج النسقي من أفراد الاسرة ككل من أجل الحد من هده الظاهرة لذلك نوصي و نقترح ما يلي:

*حرص الأسرة على التربية أبنائها التربية الصحية حتى لا يتورطو بالوقوع في كارثة الإدمان على المخدر، فتادي الخطر قبل وقوعه هي ميزة لا يمكن أي الشخص أن يطبقها.

* أقترح أن يتم فصل المدمنين في المصحات عن أصحاب الامراض العقلية والنفسية، بحيث أن البعض المصحات في الجزائر تخلط بين المدمنين وأصحاب الأمراض العقلية والنفسية، داخل مركز أو مصحة واحدة، وذلك يشجع المدمن بشكل أكبر دخول إلى المصحة.

* ان تكون معاملة والدية متسمة بالاتزان و الأمان حتى يتم تحقيق الجو الأسري المناسب .

* إعطاء الأهمية القصوى لتطوير إمكانيات الطفل المراهق في تبني الأساليب الملائمة لمواجهة الضغوط الحياتية و ذلك من خلال إدراجها في البرامج التربوية في مراحل التمدرس من الابتدائي و المتوسط الى الثانوي .

* التأكيد على أهمية المرحلة الدراسية و تنسيق الجهود بين المؤسسات التعليمية و المؤسسات الاجتماعية (الأسرة)لمعالجة وإيجاد حلول لهده الظاهرة .

* ضرورة تعين في كل مدرسة أخصائي نفساني وذلك لفك العبء على الأخصائي النفساني و يمكنه التكفل بجميع التلاميذ

* محاولة متابعة هده الفئة بطريقة غير مباشرة لتفادي الضغط عليهم هذا من جهة و من جهة أخرى توفير الجو المناسب لتفادي انحرافهم أو جنوحهم و تظهر الرياضة هنا كإستراتيجية تربوية بالدرجة الأولى حيث تسمح باستخراج الضغوطات و استغلال الوقت الضائع و الإضافي في سلوكيات مفيدة للصحة النفسية و الجسدية .

* تنظيم جلسات جماعية يحظر فيها كل أفراد الأسرة من وادين و جميع الأبناء لمناقشة الأمور و المطالب العائلية بالاعتماد على الإصغاء و الحوار (تبادل الآراء و الأفكار)

* تنمية الوازع الديني وفي المراحل العمرية المبكرة و الاهتمام أكثر بفئة المراهقين .

* على الوالدين قبل تقديم النصح إلى المراهق أو تعديل سلوكه مراعاة سلوكهم باعتبار أنهم يمثلون له القدوة و النموذج .

المراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. القرأن الكريم

❖ **الكتب العربية:**

2. اسماعيل عماد الدين ، (1982) النمو في مرحلة المراهقة ط1 دار القيم الكويت .

3. ابن منظور (1994): لسان العرب، بيروت لبنان ، دار صادر .

4. أبو سعد أحمد عبد الطيف سامي محسن (2011): سيكولوجية المشكلات الأسرية ، عمان، دار المسيرة.

5. أبو النصر مدحت محمد(2008) : مشكلة تعاطي و ادمان المخدرات –العوامل و الإثار المواجهة – مصر – الدار العالمية لنشر .

6. ابو بكر مرسي محمد مرسي (2002) ازمة الهوية في ال مراهقة و الحاجة الى الارشاد النفسي القاهرة مكتب النهضة المصرية

7. ابو حافظ عبد الحليم (2010): مشاكل البطالة و الحرمان،مؤسسة شباب الجامعة، مصر،الاسكندرية.

8. ابو غريبة ايمان (2001) التطور من الطفولة الى المراهقة دار جرير للنشر و التوزيع و القاهرة الطبعة الاولى .

9. احمد عبدى الطيف و بو اسعد (2011) :سيكولوجية المشكلات الاسرية، ط 1،،عمان، الاردن ، دار المسيرة.

10. احمد محمد الزغيمي (2001)لامراض النفسية و المشاكل البسيكولوجية ، الاردن ، دار زهرا للنشر و التوزيع .

11. ارون بيك و اخرون (2002): العلاج المعرفي و ممارسة الاكلينكية ترجمة مصطفى عبد المعطي ، القاهرة ، مكتبة الزهراء الشرق ط1.

12. باسم محمد الطويسي ، محمد إسماعيل النظريات إتجاهات الشباب نحو المخدرات ، الأردن، مركز الدراسات و الإستشارية تنمية المجتمع .

13. البداينة ، ذياب موسى(2012): الشباب و الأنترنت المخدرات ،ط 1،الرياض جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

14. بوغريبية ايمان التطور (2007) من الطفولة الى المراهقة دار جرير للنشر و التوزيع القاهرة الطبعة الثانية.

15. حسن عبد الفتاح الغامدي د تشكل هوية الان لدى عينة من الاحداث الجائحين و غير المجلة العربية الامنية و التدريب اكاديمية نايت للعلوم الامنية المجلة العربية السعودية المجلس الخامس العدد 40

16. حسين فايت (2001) الاضطربات السلوكية وتشخيصها أسبابه علاجها مؤسسة ، القاهرة ، طيبة للنشر ،ط1.

17. خليل ميخائيل عوض (1994)سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة المكتبة الجامعية الاسكندرية ط 3

18. د. عبد العلي الجسماني (1998) العناية بالعقل و النفس ، بيروت ، دار العربية للعلوم.

19. داليا المؤمن (2008): الاسرة و العلاج الاسري ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار السحاب للنشر و التوزيع.

20. الدمراش عادل(1990)الادمان مضاهره و علاجه الطويت عالم المعرفة.

21. رشاد احمد عبد اللطيف (1999): الأثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

22. روز ماري لامبي دانيلي(2001) : الارشاد الاسري الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ترجمة علاء الدين الكفافي،دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.

23. زين العابدية درويش (1999):علم النفس الاجتماعي ،لسسه و تطبيقاته دار الفكر العربي (ط د) القاهرة ،، دار الفكر العربي.

24. سامر جميل رضوان،(2007)العلاج الاسري الايجابي طريقة المستقبل في العلاج، ط 1، فلسطين، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع.

25. سامي محمد ملهم (2007) علم نفس النمو ، ط 1 ، دار الفكر الاردن ، مهدي احمد محمد عبدالله – السلوك الاجتماعي ديناميته ، محاولة تفسيرية ، دار المعرفة الجامعية د.ط ص

26.سعد زغلول المغربي (2006)، تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف، القاهرة.

27. الشربيني مروى شاكر المراهقة و اسباب الانحراف دار الكتاب الحديث ، القاهرة بدون طبعة بدون سنة .

28. الشريع رغدة (2009) سيكولوجيةالمراهقة ط1 الاردن دار المسيرة للطباعة و النشر و التوزيع .

29. صالح محمود علي ابو جادو (2007) علم النفس التطوري و الطفولة و المراهقة ، دار الميزة للنشر و التوزيع ، عمان الاردن , الطبعةالثانية .

30. عايش محمد صباح،(2022)العلاج أسري النسقي،،ط2 ،الاردن، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع

31. عامر باجي قند (1999): استخدام مصادر المعلومات ،ط1 اليازوري،عمان.

32. عبد العزيز بن علي الغريب (2006): ظاهرة العودة الادمان في المجتمع العربي ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ،ط1.

33. عبد الفتاح دويدرا (1996)– سيكولوجية النمو الارتقاء – دار المعرفة الجامعية – بدون ط –.

34. عبد اللطيف رشلد احمد(1992):الأثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، الرياض ، المملكة العربية السعودية، تامركز الدرسات الأمنية و التدريب ،.

35. عبد المعطي مصطفى عبد الباقي(2006)،دراسة للكشف عن البدايات السلوكية للأنحراف و تعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين ،مجلة علم النفس

36. عزة حجازي ، الشاب العربي(1985) و مشكلاته ، عالم المعرفة سلسلة كتب ثقافية شعرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الاداب – الكويت.

37. علي عبد النبي محمد الحنفي،(2007) الارشاد الاسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة، مصر القاهرة، مكتبة الأنجلو.

38. علاء الجين الكفافي (2006) الارشاد الاسري ، ب.د ، مصر ، دار المعرفة الجامعية النشر و التوزيع ، القاهر.

39. العيسوي عبد الرحمان تصميم البحوث النفسية ط1 لبنان دار الرتب الجامعية .

40. العيسوي عبد الرحمان(2005): المخدرات وأخطارها ، القاهرة : دار الفكر الجامعي.

41. فتحي الدردار (2000)، الادمان على المخدرات الخمر التدخين ، مكتبة بغدادي ، دار الحسين بالجزائر.

42. فؤاد السيد _ الاسس النفسية للنمو و الطفولة و المراهقة دار الفكر العربي القاهرة بدون سنة .

43. فؤاد متولي بسيوني (2000) التربية و ظاهرة انتشار و ادمان المخدرات مصر ، المركز الأسكندرية للكتاب.

44. الكفافي علاء الدين (1999): الارشاد و العلاج النفسي الاسري – المنضور الأتصالي النسقي – الطبعة الاولى الاولى ، القاهرة مصر ، دار الفكر العربي.

45. محمد سلامة غبازي (1999): الخدمة الاجتماعية و رعاية الاسرة و الطفولة و الشباب ، ب ط، المكتب الجامعي الحديث.

46. محمد سلامة غبازي (2008) :الادمان خطر يهدد الامن الاجتماعي ،الاسكندرية ،دار الوفاء الطباعة و النشر .

47. محمد عبيدات، نحمد ابو انصار ،(1999): مقلة ملضين {منهجية البحث العلمي}، عمان ،دار وائل للنشر و الطباعة .

48. محمد علي صالح (1998) سيكولوجية النشئة الصناعية دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الطبعة الاولى.

49. محمود مكي عباس (2013): متاهات النفس وضوابطها علاجها،ط 1، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

50. محمد عبد الكريم(1948)،الاسرة، دار النشر باللغات الاجنبية ، بيروت.

51. مصطفى سويق (1995):المخدرات المجتمع نظرية التكاملية ، بسلسلة عالم المعرفة،يصدرها المجلس الثقافي للفنون و الأداب، الكويت.

52. منذر الضامن(2007) اساسيات البحت العلمي،ط1، عمان ،دار المسير.

53. المهندي، خالد حمل(2013):الشباب و الأنترنت المخدرات (ط 1) الرياض الجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

54. ناصر ميزاب (2005) مدخل الى سوسيولوجية الجنوح ، نشر و توزيع و طباعة علم الكتب القاهرة ، مصر ، الطبعة الاولى .

55. هاني عرموش (1993): النخدرات امبرطورية الشياطين ، دار النفائس ،ط1،بيروت.

❖ **المذكرات وأطروحات:**

56. خالد عزم الله المالكي(2005-2006)الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية للمدمنين و المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي ، رسالة ماجيستر قسم العلوم الاجتماعية الرياض.

57. دريفل سعدة (2010-2011): تعاطي المخدرات في الجزائر و استراتيجية الوقاية منه ،أطروحة دوكتورا علم الاجتماع الثقافي ،قسم علم الاجتماع ،كلية لبعبوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر2..

58. غزالي نعيمة(2012): النسق الأسري و علاقته بضهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق رسالة ماجيستر ، جتمعة تيزي وزو ، قسم علم النفس.

59. فريدة طايبي (1998) : المميزات النفسية للشباب متعاطي المخدرات مقارنة رسالة ماجيستر غير نشورة معهد علم النفس، علم التربية الجزائر.

60. ليلى سليمان مسعود (2004): العلاج الاسري و فعاليته في تقوية العلاقات و اثره على السلوك المضطرب للطفل المعاق و الغير المعاق – رسالة ماجيستر كلية العلوم الاجتماعية – جامعة وهران–

61. منصوري ليلى (2015): نمط التعامل الوالدين لدى الفتاة الجانحة المراهقة، شهاجة ماستر ، قسم علم النفس،جامعة بسكرة .

❖ **المعاجم والقواميس ومجلدات:**

62. دورون رولان و بارو فرنسوار(2012) موسوعة علم النفس ، معجم مصطلحات، عويدات النشر و الطباعة ، المجلد الأول{ A–B} بيروت لبنان .

63. رأفت سليمان علي(1985):اضرار المخدرات والوقاية منها، مجلة الأمة ، العدد 58.

64. ساسي سفيان (24/11/2005): الجزائر و المخدرات ،المجلة الإلكترونية الحوار المتمدن،عدد1027.

65. عبد الطيف محمد خليفة(1998): درسات في علم النفس الاجتماعي، المجلد الأول ،دار قبار، د'ط القاهرة

66. قوجيل محمد(2005):الحشيش المغربي الكوكايين و الهيروين يغزوان الجزائر،جريدة الخبر اليومية، 18 جويلية

67. ماجد ملحم ابو حمدان، التنشئة الاجتماعية الاسرية و علاقتها بمدى الشباب اتخاد القرار مجلة الجامعة دمشق ،المجلد 27، العدد3.

68. قاموس الحنفي عبد المنعم موسوعة علم النفس و تحليل النفسي ، مكتبة مدبول الطبعة الرابعة .

الكتب الأجنبية ❖

69. block,h(1993),dictionnaire de la pschologie larouse,paris, fronce

70. messili,r(1994),drug abuse,examintion of concept in revun de psychagie .

71. pelce,i (1983), drogues et toscicomanies le focteur ltumain les assultudes tbus de dependance.

72. Poul watzlowick , j helimik beowin, et don d jackon:une logique communiotion,deuil,paris, frouns,1992.

73. Rouglul,f,(2003), famille en erise “Appericheسys temique de releations humames” paris,gearz.

74. Webster,A.M,(1983)à,weter hird nwe interantinal dictionnarw g.g mrriam,compny publhers,usa.

الملاحق

الملحق رقم 01:

دليل مقابلة الاختبار الادراك الاسري:

الحالة الاولى المستغرقة 50دقيقة:

البطاقة الأولى : بابا ومرة با ولادها {تقصد أخويها من أبويها و أولاة زوجة أبيها من زوجها أول }.

البطاقة الثانية: ولد رافد سيدي وأم توصي فيه .

البطاقة الثالثة: أب يحقر بناته ويأمرهم بش يصحو غلطات مرته ولادها.

البطاقة الرابعة: فكرتني بميمتي ربي يرحمها كانت كي يخلصوها نسا لي تنقيلهم ديور تروح تفرحني تشريلي حجا لي كنت قيتلها { بكاء حالة شديد حوالي 15 دقيقة}

البطاقة الخامسة: با ومرته وولادها { لاختش حنا معشناش صورة شابة معاه ومخلاش وذكرى معاه}

البطاقة السادسة: عائلة لي نحلم بيها كل واحد شمبرنته وتجي ميمتي تتوضنا

البطاقة السابعة: خويا زعما يلغالنا نتعشو

البطاقة الثامنة: ك وجا با مسقد و ماما حيا ربي يرحمها أنا وبا وخويا وماما نتمشو ونشروا نتمنى هذه اللحظة.

البطاقة التاسعة: خويا يرقب على مرة بابا وخايف منها إلا وقي عليه با ومرة بابا دسا عليه ماكلة.

البطاقة العاشرة: رني خايف يجي نهار خويا يكبر ويضرب با ويدابزوا

البطاقة إحدى العشر: خويا يكبر جيبلنا حقنا من مرة با و با.

البطاقة إثنى العشر: البنت يزيروا في بنتهم بش تحفظ

البطاقة ثلاتة العشر: كي شغل بنت مريضا وبوها يحن عليها.

البطاقة رابعة العشر: بتا تبا ولاد مرة يلعبو وحنا داخل مباسين في قضيان والهم.

البطاقة خمسة العشر: عايلة يلعبو بيناتهم ومتفاهمين وعايشين غاية.

البطاقة السادسة العشر:ولد يهدر مع مع بواه وبواه راه يخمم إذا مدلاه مفتاح.

البطاقة السابعة العشر: كي شغل أنا ومرة با... ومرة با متهليا في روحا...

البطاقة الثامنة العشر: شاه رني شوف ولا شاه رني حس ... مرا تفكرن غبينا ماما وتخمام تعها و راجل جاي كي خالي كي كان يدينا و هذه نص تصاوير لاتمثلني.

البطاقة التاسعة العشر: البنت تحوس على خدمة

البطاقة العشرون: أنا نشوف روحه في مرايا

البطاقة الواحد والعشرون: بابا مدابز مع ماما الله يرحمها، وحنا رنا نشوفو فيهاحقرا، القهر... العيت كرهت... {بكاء الشديد للحالة}.

الحالة الثانية المستغرقة 40دقيقة

البطاقة الأولى كشغل رآهم يهدروا على ولد رآهم يبريسوا فيه

البطاقة الثانية تزقي على بنتها

البطاقة الثالثة هرس بوقال باه راه يعرشلاه

البطاقة الرابعة بغي تشريلها هدا لباس و معجبهاش

البطاقة الخامسة رجل كان يهدر مع مرته ولد دخل فبالي كنوا عليا (ضحكة)

البطاقة السادسة تزقي على ولدها تقوله حفظ

البطاقة السابعة راه يرقب لا راهم جاين و لا لا

البطاقة الثامنة مه رها معقناتهى و زوج راهم يضحكوا عليه

البطاقة التاسعة سمع باه شاه راه يقول أمه

البطاقة العاشرة يتفاهموا شكون يلعب الاول

البطاقة احدى عشر هدا ولا في وجه باه

البطاقة اثنى عشر شيرا راهم مبريسنها بحفيظا

البطاقة ثلاتة عشر شيرا رها مريصا و بها راه سقسي فيها ادا ريحت

البطاقة اربعة عشر زوج راهم مريحين شفوا فيهم

البطاقة خمسة عشر وحدين مريحين يلعبوا شطرنج و هو مريح يحفظ

البطاقة السادسة عشر بغا يسوق لاطوا و باه مخلهاش

البطاقة السابعة عشر مرا تنقي في سنيها و بنتها تسقسيها علاه تنقي سنيها

البطاقة الثامنة عشر زوج يلعبوا داخل و احد مخلينه يلعب وحده

البطاقة التاسعة عشر بها راه يحاسب فيها

البطاقة عشرون ولد شوف رحوا في المريا زعما شوف لا نقصزعما

البطاقة واحد و عشرون راجل ناشع مرته و ولاده يشفوا

الحالة الثالثةالمدة المستغرقة 41دقيقة

البطاقة الأولى الأب و الأم مدابزين و البز كلي قانطين

البطاقة الثانية رني شوف ولد يضحك مع خته كلي معندهم ولوا .

البطاقة الثالثة الابن طيح زاجا و الاب قول ولده يرفدها زقا باش يرفدها .

البطاقة الرابعة الام تشري قش بنتها و كلي بنتها مبغاتش تلبس عندها خيار وخداخر

البطاقة الخامسة اجتماع الأسرة يضحكوا نورمان تفرجوا تليفزيون

البطاقة السادسة ولد دخلت الأم شمبرا ولدها تلاقت ولدها مربل حيا .

البطاقة السابعة هنا كلي الأم دابزوا و الابن راه يسمع شاه راه يخدوا .

البطاقة الثامنة الأم ولدها راهم يتمشوا و هدا كلي راهم مشروا فيهم .

البطاقة التاسعة الأم رها في كوزينا طيب ولدهم كلي راهم مشروا فيهم

اليطاقة العاشرة هدا راه يقول زعما رنا خاسرين شاه نديروا .

البطاقة إحدى عشرة هنا ولد بغا يخرج و ولاديه يقولاه راه الليل و هو مخشن راسه و خارج .

البطاقة أثنى عشر هنا البنت بغيا تقرا بصح ولديها مراهمش باغين قروها .

البطاقة ثلاثة عشر هنا الام رها مريضا و الاب راه معها .

البطاقة أربعة عشر الاب راه يلعب مع الابن و الابن راهم مجمعين يشفوا يتفرجوا فيهم .

البطاقة خمسة عشر الأسرة رها مجتمعا و راهم يلعبوا .

البطاقة ستة عشر واحد راه يقرا و اخر يلعب شنطرنج و واحد يقرا و لاخور يتفرج فيهم .

البطاقة سبعة عشر الام راه دير المكياج و صحبتها تقارع فيها .

البطاقة ثمانية عشر الأسرة مجتمعا في اللطوا غادين و أولاد راهم متعفرين و أم رها زعفنا

البطاقة تسعة عشر هنا ابنة رها تهدر مع بوها .

البطاقة عشرون هنا ولد راه يشوف روحه في مريا في روحه .

البطاقة واحد و عشرون هنا كاين زوج ولادراهم غادين يقروا و الأب و الأم راهم يهدروا .

الملحق رقم 02

بطاقة تقنية للمبحوث:

السن: .....

الجنس:.....

المستوى التعليمي:.....

المستوى التعليمي:.....

عددأفرادالأسرة:.....

الرتبة:.....

المستوى التعليمي للوالدين:الأب:.....الأم:.....

وجودالوالدين:الأب:..... الأم:.....

صفةالوالدينالأب:.....الأم:.....

الجو الأسري:

كيف يمكن وصف الجو الأسري الذي عشت فيه؟.....

في هذه الفترة ما طبيعة العلاقات التي كانت سائدة بين أفارد الأسرة؟ .....

هل يوجد تواصل وحوار في عائلتك؟.....

مانوع المشاكل الأسرية الموجودة في المنزل؟.....

تاريخ تعاطي المخدرات

كان عمرك حين بدأت بالتدخين؟.....

كم كان عمرك حين بدأت بتعاطي المخدرات؟.....

هل تدمن المخدرات : بمفردك نعم ☐ ☐

مجموعة نعم ☐ لا ☐

قبل دخولك الى متوسطة هل كنت مدمن على: التبغ المخدرت ☐ الكحول ☐لاقراص ☐ المهلوسة ☐

علاقةالمبحوثمعالأسرةفيفترة المراهقة

ماهي طبيعة العلاقة التي كانت سائدة بينك وبين والديك .....

ماهي طبيعة العلاقة التي كانت سائدة بينك وبين والديك؟.....

في هذه الفترة بالذات،كيف كان تتبدو لك أسرتك؟.....

إذا وقعت في مشكلة هل لديك استعداد لطرحها على أحد أفراد الأسرة؟.....

كيف تتعامل الأسرة مع هذا المشكل؟.....

الوضع الأسري

هل تعيش مع والديك في بيت واحد؟.....

هل أحد الوالدين معيد للزواج؟.....

من هو الأقرب إليك في الأسرة؟.....

هل يغيب أحدهماعن المنزل؟.....

منهم والأكثر غياب عن المنزل؟ لماذا؟.....

عند الحضور هل يعوض ذلك الغياب؟ وهل يكفيك فيكذلك؟.....

بدايتك مع المخدارت:

مع المخدارت أول مرة

كيف كانت بدايتك مع المخدارت؟.....

كم كان سّنك عند بدئك التعاطي لأول مرة؟.....

ماهو المخدر الذي تعاطي لي أول مرة؟.....

بدايةالتعاطي –الإدمان–؟

ماهي الأساليب والطرق للحصول على المخدارت؟.....

ماهي الأساليب التي تدفعك إلى التعاطي؟.....

ماهو اوقات المفضل لديك في التعاطي وأين؟.....

هل أدى بك تعاطي المخدارت لارتكاب أفعال الأخرى؟.....

هل علمت الأسرة بأمر تعاطيك؟.....

كيف كان ردة فعلها من ذلك؟.....

هل أح دمن أفراد أسرتك يتعاطي للمخدارت؟.....

كيف بدأت أسرتك إهتمامها لذلك؟.....

هل سبق وأن تحدثتم مع أحد أفراد أسرتك فيهذا الموضوع؟.....

هل تدعمك أسرتك في العلاج و كيف ذلك؟.....

العلاج

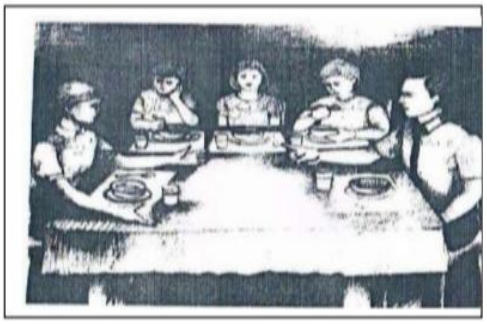
هل انت في طريق صحيح؟.....

هل تريد العلاج؟.....

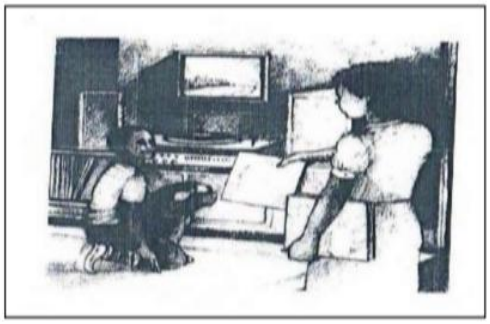
هل تدعمك اسرتك في العلاج وكيف ذلك؟.....

هل لديك رغبة فعلية في العلاج؟.....

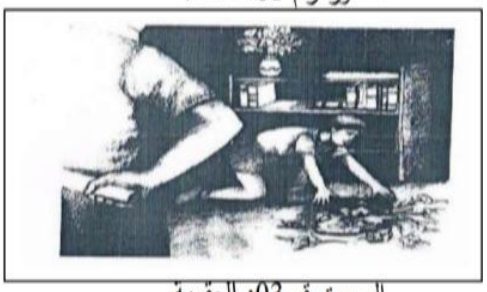
هل أنت نادم على تعاطيك؟.....



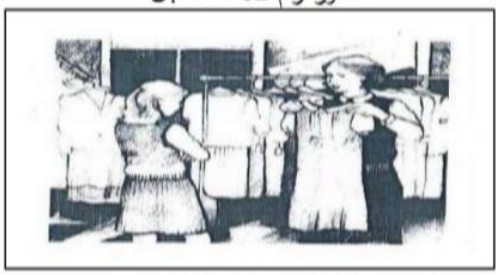
الصورة رقم 01: العشاء



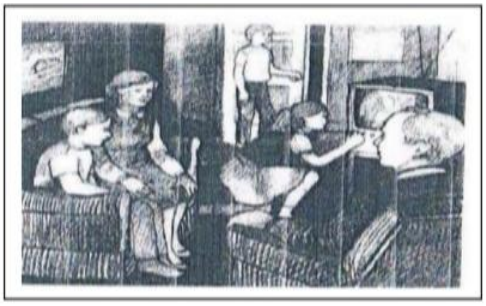
الصورة رقم 02: المسجل



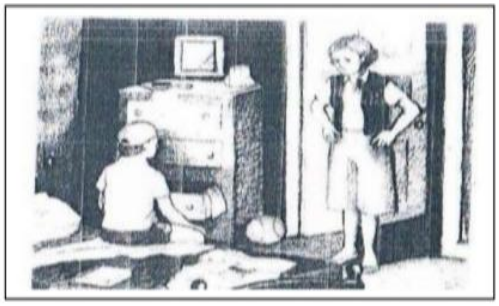
الصورة رقم 03: العقوبة



الصورة رقم 04 : متجر الثياب



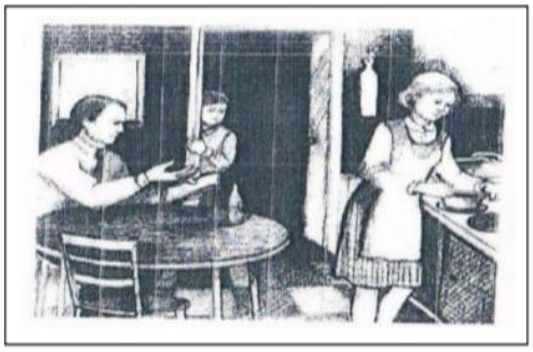
الصورة رقم 05: قاعة الجلوس



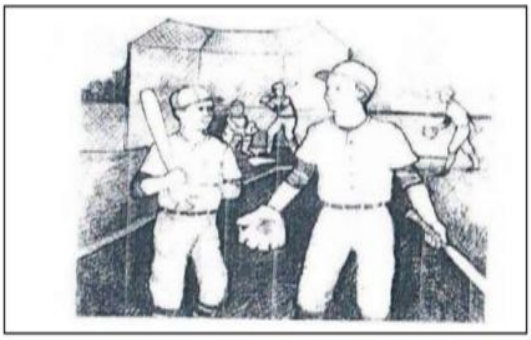
الصورة رقم 06:تنظيم الغرفة

الملاحق

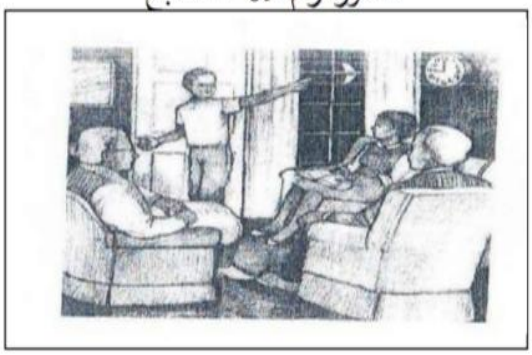
الصورة رقم 07: فوق السلالم



الصورة رقم 08 : السوق

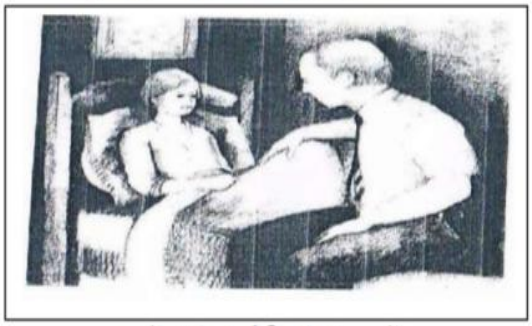


الصورة رقم 09 : المطبخ

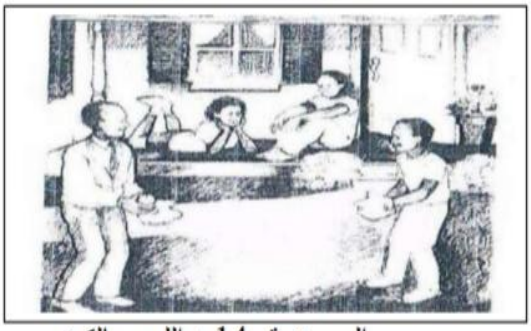


الصورة رقم 10 : ميدان اللعب

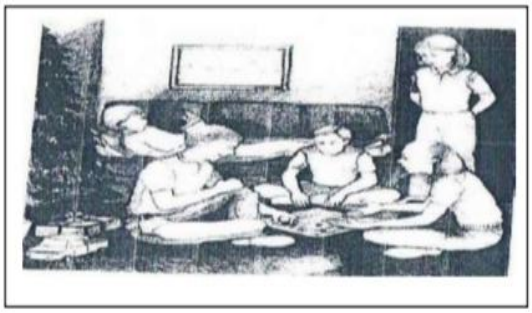
الصورة رقم 11 : جولة في الليل



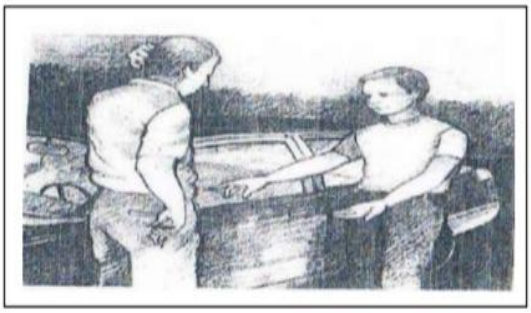
الصورة رقم 12 : الواجبات



الصورة رقم 13 : وقت النوم

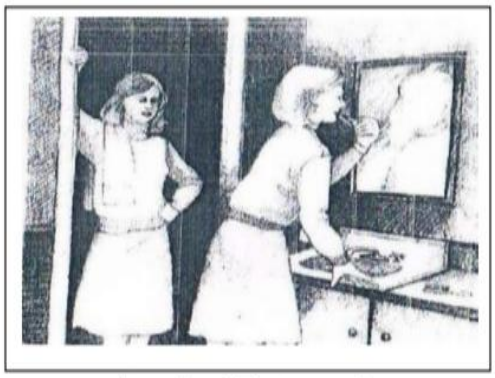


الصورة رقم 14 : اللعب بالكرة

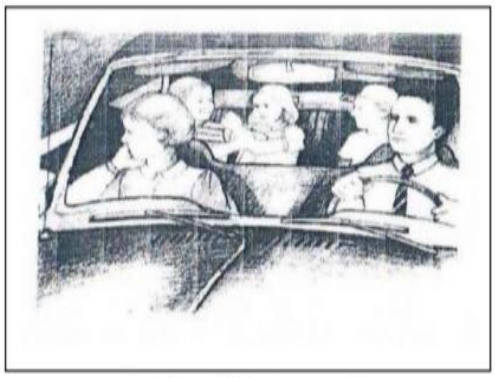


الملاحق

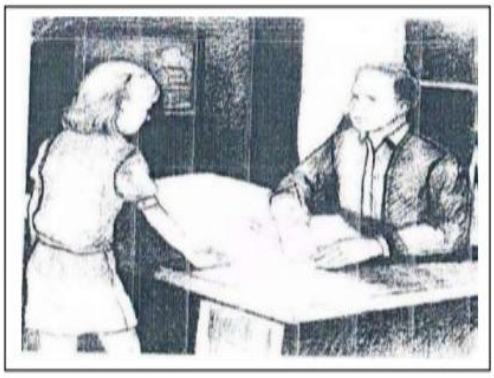
الصورة رقم 15 : اللعب



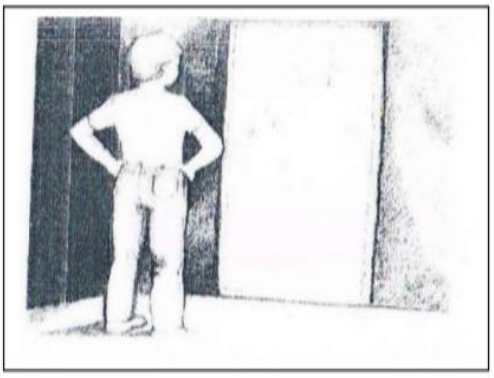
الصورة رقم 16: المفاتيح



الصورة رقم 17 : التجميل

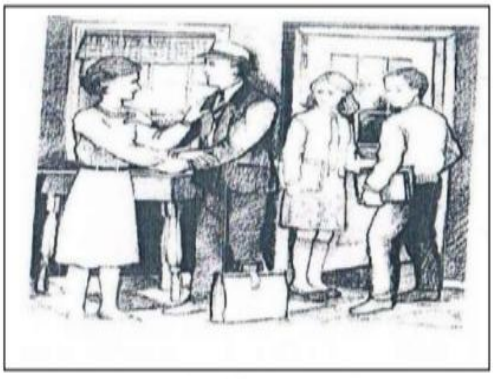


الصورة رقم 18 : النزهة



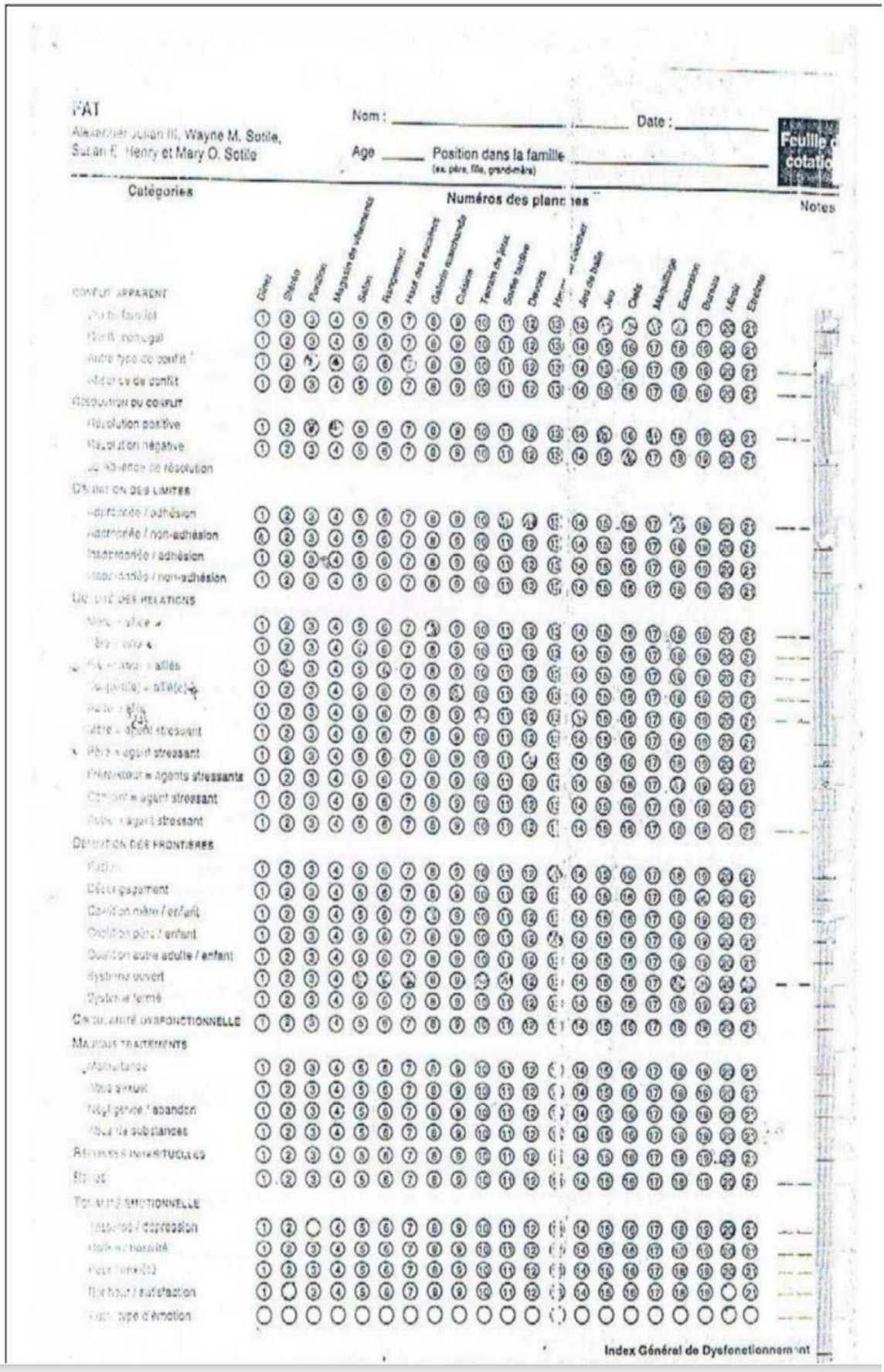
الصورة رقم 19: المكتب

الصورة رقم 20 : المرآة



الصورة رقم 21 : الوداع

ورقة التفريغ :لإختبار الولاء الأسري (FAT)



FAT

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

Nom : _____ Date : _____

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

Feuille de cotation

Catégories | Numéros des planches | Notes

Gant, Sirène, Fusée, Magasin de vêtements, Salon, Rangement, Haut des escaliers, Galerie marchande, Cuisine, Terrain de jeux, Sortie familiale, Devoirs, Horaire, Jeu de balle, Jeu, Cadeau, Manipulateur, Exception, Bureau, Monde, Enfants

CONFLIT APPARENT

Conflit conjugal

Autre type de conflit

Niveau de conflit

RÉSOLUTION DU CONFLIT

Résolution positive

Résolution négative

Absence de résolution

DÉFINITION DES LIMITES

Adéquate / adhésion

Adéquate / non-adhésion

Inadéquate / adhésion

Inadéquate / non-adhésion

QUALITÉ DES RELATIONS

Mère – père

Père – enfant

Père – autres alliés

Mère (belle-mère) – autre(s)

Père – fille

Mère – agent stressant

Père – agent stressant

Enfant(s) – agents stressants

Conjoint – agent stressant

Autre – agent stressant

DÉFINITION DES FRONTIÈRES

Fusion

Désengagement

Coalition mère / enfant

Coalition père / enfant

Coalition autre adulte / enfant

Système ouvert

Système fermé

CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE

MAUVAIS TRAITEMENTS

Maltraitance

Abus sexuel

Négligence / abandon

Abus de substances

RÉPONSES INHABITUELLES

Rituel

TROUBLE ÉMOTIONNEL

Isolement / dépression

Anxiété / nervosité

Peur / panique

Bonheur / satisfaction

Autre type d'émotion

Index Général de Dysfonctionnement

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.
Université BELHADJ Bouchaib- Ain Témouchent

Faculté des lettres, des langues et des sciences sociales

CONVENTION DE STAGE

Entre :

Faculté des lettres, des langues et des sciences sociales

Université BELHADJ Bouchaib, Ain Témouchent

Siège : Ain Témouchent.

Représenté par : Dr ABDEL JALIL MANKOUR

Agissant en qualité de : Doyen

L'établissement d'accueil : centre intermédiaire de sciences Adrar

Siège: AIN TEMOUCHENT

Représenté par Mr / Mme: Boudjlel Berkabah amor

Agissant en qualité de : sous directeur chargé de la gestion des ressources humaines

D'autre part il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 01 : Dispositions Générales.

La présente convention est régie par les dispositions de l'article 6 du décret exécutif N° 13-306 du 31/08/2013 portant sur l'organisation de stages pratiques en milieu professionnel à l'intention des **l'étudiants (es) /** Abderrahmane Boudjlel Kheroufa abdelkader

Article 02 : Objet de la convention.

La présente convention a pour objet de préciser le cadre d'organisation et du déroulement des stages pratiques eu milieu professionnel, à l'intention des étudiants de l'université BELHADJ Bouchaib-Ain Témouchent. Le stage concerne les étudiants inscrits en vue de l'obtention du diplôme de **MASTER / LICENCE** en ..Psychologie clinique

Article 03 : Objectifs du stage.

Le stage de formation a pour objet de permettre à l'étudiant de mettre en pratiques ses connaissances théoriques et méthodologiques acquis es durant sa formation et de réaliser le projet de fin d'études par la préparation d'un mémoire.

CS Scanné avec CamScanner

Le stage fait partie du cursus pédagogique de l'étudiant, dont le but consiste à préparer l'étudiant à la vie professionnelle. Il est obligatoire en vue de l'obtention du diplôme de Licence / Master.

Les activités de stage sont déterminées par l'université BELHADJ Bouchaib Ain-Témouchent et l'établissement ou l'administration d'accueil en fonction du programme de la formation dispensée.

Article 04 : Thèmes des stages et organisation du travail.

Les thèmes du stage ainsi que les plans de travail des stagiaires et les objectifs assignés sont validés et déterminés selon le programme par l'encadreur et les instances pédagogiques de l'établissement universitaire, avec l'accord des instances de l'administration d'accueil.

Article 05 : Désignation des encadreurs et maîtres de stage.

L'université a pour objet de désigner un enseignant-chercheur comme encadreur. Tandis que l'établissement d'accueil se charge de désigner un maître de stage. Les cadres techniques sont chargés de suivre les stagiaires qui sont désignés par l'établissement d'accueil.

Durant sa présence sur les lieux du stage, le stagiaire est placé sous l'autorité hiérarchique du maître de stage désigné. Il doit respecter strictement les dispositions du règlement intérieur de l'administration d'accueil et du service d'affectation.

Article 06 : Périodicité de stage.

Le stage se déroulera sur la période : **du** 12.12.2023 **Au** 27.04.2023

***Article 07* : Couverture sociale du stagiaire.**

La couverture de la sécurité sociale est assurée par L'université BELHADJ Bouchaib Ain - Témouchent.

Lorsqu'un accident survient pendant la période du stage, l'obligation de la déclaration de l'accident de travail s'incombe à l'établissement ou l'administration dans laquelle le stage est effectué. L'administration ou l'établissement d'accueil doit déclarer et adresser un rapport détaillé sur l'accident à l'université. Une copie de la déclaration sera envoyée à la sécurité sociale compétente.

Article 08 : Entrée en vigueur.

La présente convention est établie en quatre (04) exemplaires entrant en vigueur à partir de la date de sa signature par les parties.

Fait à Ain-Témouchent, le 05

L'établissement d'origine

l'organisme d'accueil

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في 19 / 03 / 2023

رقم ...../ك ا ل ع/ ج ب – ع ع/ 2022

طلب تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : ...

الطالب (ة) : ...

تاريخ الميلاد: ... 1996/01/01 - 1998/09/16

المسجل في: السنة الثانية ماستر ، تخصص : علم النفس العيادي،

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم و هذا تحضيرا لمذكرة التخرج.

تاريخ فترة التدريب: من 2023/04/26 إلى 2023/05/26

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلة

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....

رقم: 122 /ك.آ.ل.ع/ ج.ب.ب.ع.ع / 2022

طلب تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفل عين تموشنت

الطالب (ة) : عبد الصمد عامر

تاريخ الميلاد: 1998/09/16

المسجل في: السنة الثانية ماستر ، تخصص : علم النفس العيادي،

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيرا لمذكرة التخرج.

تاريخ فترة التدريب: 2023/05/02 لـ 08 جوان 2023

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلة

السيدة جلول نحـ...
مديرة المؤسسة الإستشفائية
المتخصصة الأم و الطفل
– عين تموشنت –

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة
المديرة
عين تموشنت

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس، ص.ب 284 عين تموشنت – الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB