الجمـــهورية الجزائـرية الديـمقـراطـية الشـعـبـية
وزارة التعـلـيـم العـالي و البحـث العـلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-
كليـــة العـــلـــوم الإجـتـمـــاعـــيـة
قســـم عـلـم الـنـفـــس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر
تخصص: تحليل المعطيات الكمية و الكيفية في علم النفس

الموسومة بـــ:

تحليل معطيات دراسة الحالة باستعمال أداة الجينوغرام

دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات

من إعداد الطالبة:
- مسلي سميرة

تحت إشراف :
- الاستاذ: قماري محمد

أعضاء لجنة المناقشة :

• الأستاذ:قماري محمد	-مشرفا ومؤطرا-
• الاستاذ: بوكروجة شارف	-رئيسا-
• الاستاذ: قيدوم أحمد	-عضوا مناقشا-

السنة الجامعية 2013- 2014

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى:

من الجنة تحت أقدامها

من ساندتني في حياتي

من لا تكفي الكلمات لشكرها

والدتي

إلى إخوتي و أخواتي

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين حمداً يليق بجلاله و عظمته، و أصلي و أسلم على خاتم الأنبياء و المرسلين سيدنا محمد الناصح الأمين، و على أله و صحبه أجمعين..و بعد:

فلله الحمد على ما من به علي من إتمام هذا العمل و يسر لي نجاحه، فله الحمد و الشكر حتى يرضى.

وبعد شكر الله تعالى على توفيقه و عونه بإتمام هذا العمل، أتقدم بوافر الشكر و عظيم الإمتنان لسعادة الأستاذ الدكتور/ "قماري محمد" المشرف على هذه الرسالة،الذي بذل مجهود كبير من اجل إتمام هذه الدراسة.

كما تتشرف الباحثة بتقديم شكرها و عظيم إمتنانها إلى الدكتور "طاجين علي" و "قيدوم أحمد" عرفاناً على ما قدماه لنا طيلة سنتين من مساعدات و توجيهات أنارت لنا درب البحث العلمي، فلهما مني جزيل الشكر و جزاهما الله خير الجزاء.

كما لا يفوتني أن أشكر العاملين في الإدارة " فراح" و" أرسلان"

و أشكر زملائي و رفاقي بالجامعة طيلة السنتين في تخصص"تحليل المعطيات الكيفية و الكمية"

كما أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد بمرجع أو نصيحة.

ملخص البحث

العنوان: تحليل معطيات دراسة الحالة بتطبيق أداة الجينوغرام– لظاهرة الإدمان على المخدرات

حيث تم الاعتماد على الطريقة الكيفية و الكمية في التحليل:

الطريقة الكيفية : إستعملت فيه أداة الجينوغرام التي تعتمد على المقابلة في جمع بياناتها من طرف فرد أو جماعة من الأفراد، و ذلك لتوضيح التركيبة العائلية للفرد، سوابقه أحداثه علاقاته مع المحيط، اضطراباته و غيرها، و ذلك بإبراز البيانات لفظيا ثم بشكل بياني و مفاتيح لتوضيح معنى الرموز (GENOPRO)، و لإثراء هذا الجانب تم إظهار أهم الأحداث لحياة كل فرد محل الدراسة بمسار حياته.

الطريقة الكمية : التعبير عن البيانات باستعمال الأرقام و استخدام برامج (EXCEL – SPSS) لحساب التكرارات ، النسب المئوية لكل متغير و تحديد العلاقة الإرتباطية بين المتغيرين (نوع المادة و الإضطرابات النفسية و العضوية) .

و كان الهدف من خلالها كيفية التعامل مع البيانات النوعية بوصفها و تلخيصها باستعمال أداة الجينوغرام بصدد تقديمها بصورة مبسطة ثم المعالجة الكمية
حتى يتسن لنا التعبير اللفظي ، الشكلي و الرقمي و تقديم الحالة بأكثر موضوعية .

فهرس المحتويات

الموضـوع	الصفحة
الإهداء	أ
شكر و تقدير	ب
ملخص البحث	ت
فهرس المحتويات	ث.ج.خ.د.
قائمة الجداول	ذ
قائمة الأشكال	ر
قائمة الملاحق	ز
الجـانـب النـظـري	
الفصل الأول مدخل إلى الدراسة	1
مقدمة	2
1- إشكالية الدراسة و تساؤلاتها الفرعية	3
2- فرضيات الدراسة	3
3- أهداف الدراسة	4
4- أهمية الدراسة	4
5- تعريفات إجرائية	4
6- محددات الدراسة	5
7- الدراسات السابقة	6
الفصل الثاني: دراسة الحالة	10
تمهيد	11

تعريف دراسة الحالة	11
أغراض دراسة الحالة	12
خصائص دراسة الحالة	13
شروط دراسة الحالة	13
خطوات دراسة الحالة	14
علاقة دراسة الحالة بالمناهج الأخرى	19
مزايا و عيوب دراسة الحالة	20
خلاصة	22
الفصل الثالث : الإدمان	23
تمهيد	24
تعريف الإدمان	24
نظريات و مدارسعلم النفس للإدمان	25
أسباب الإدمان	27
أقسام المواد المخذرة	29
أعراض المدمن	32
تأثير الإدمان على أجهزة الجسم	33
علاج إدمان المخذرات	37
خلاصة	38

الفصل الرابع :الجينوغرام	39
تمهيد	40
تعريف الجينوغرام	40
أصل الجينوغرام	40
محتويات الجينوغرام	41
تصنيفات الجينوغرام	42
أهمية الجينوغرام	43
كيفية الإنتقال عبر الأجيال	45
فائدة الجينوغرام	45
كيفية جمع البيانات لإنشاء الجينوغرام	45
علاقة الجينوغرام بالخريطة الإيكولوجية	46
مكونات و رموز الجينوغرام	47
ميادين استخدام الجينوغرام	47
مزايا و عيوب الجينوغرام	47
خلاصة	48
التصميم الإجرائي للدراسة	49
تمهيد	50
منهج البحث	50
عينة البحث	50
أداة البحث	51
الخصائص السيكومترية للأداة	51

عرض و مناقشة الفرضيات	53
تمهيد	54
عرض و مناقشة الفرضية الأولى	54
عرض و مناقشة الفرضية الثانية	112
عرض و مناقشة الفرضية الثالثة	112
عرض و مناقشة الفرضية الرابعة	116
عرض و مناقشة الفرضية الخامسة	117
خلاصة	118
التوصيات و الإقتراحات	118
المراجع	119
الملاحق	121

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنـوان الجـدول	رقم الصفحة
01	توضيح تفاعلات المواد	33
02	تصنيفات الجينوغرام	39
03	أسباب الإدمان	112
04	المواد المستهلكة	113
05	نوع العلاقات	113
06	نوع الإضطرابات النفسية و العضوية	113
07	نتائج معامل سبيرمان	115

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنـوان الشكـل	رقم الصفحة
01	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة الأولى مع المفتاح - مسار الحياة 1-2-3	57 – 61
02	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة الثانية مع المفتاح - مسار الحياة 4 -5	66 – 69
03	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة الثالثة مع المفتاح - مسار الحياة 6	72 – 74
04	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة الرابعة مع المفتاح - مسار الحياة 7	77 – 79
05	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة الخامسة مع المفتاح - مسار الحياة8-9	82 – 84
06	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة السادسة مع المفتاح - مسار الحياة 10-11-12	87 – 91
07	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة السابعة مع المفتاح - مسار الحياة 13	94 – 96
08	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة الثامنة مع المفتاح - مسار الحياة 14	98 – 100
09	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة التاسعة مع المفتاح - مسار الحياة 15	103 – 105
10	- الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة العاشرة مع المفتاح - مسار الحياة 16	108- 110

قائمة الملاحق

رقم الجدول	عنـوان الملحق
01	العلاقات الأسرية للجينوغرام
02	رموز للجينوغرام
03	الأمراض الجسدية و العقلية للجينوغرام
04	جداول التكرارات و النسب المئوية ب spss – excel

الفصل الأول

مدخـــل الدراســـة

مقدمة

1- اشكالية الدراسة

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تعريفات اجرائية

6- حدود الدراسة

7- الدراسات السابقة

مقدمة :

تعتبر دراسة الحالة من الدراسات التي تهدف إلى التعرف على ظاهرة أو وضعية معينة بصورة وصفية، تفصيلية و معمقة تخص الفرد أو الأسرة أو جماعة من الأفراد أو المؤسسة بأساليب مختلفة منها المقابلات، الملاحظات، الاستبيانات و غيرها. تسعى إلى جمع البيانات و المعلومات بطريقة كيفية ، بتعبيرات رمزية و كلمات و صور عن الأوضاع الحالية و السابقة للحالة ،بمعرفة العوامل التي أثرت فيها أو ارتبطت بها و الظروف التي مرت عليها.

فدراسة الحالة تتسم بالتنظيم ،التسلسل و الوضوح لأنها تتطلب تحليل دقيق للظاهرة المراد دراستها حتى يتم الكشف على جوهر موضوعها و التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها .

و بهذا الصدد سنتطرق إلى دراسة حالة الإدمان على المخدرات التي تعتبر من أكبر المشاكل التي يواجهها العالم بأكمله و ذلك بالتعرف على الخصائص المميزة للفرد منها : سيرورة الحياة بما فيها العلاقات الأسرية، العلاقات العاطفية ، أمراض ، إضطرابات قد تؤثر على الفرد مما يجعله يتفاعل مع الأحداث.

و بما أن دراسة الحالة تستدعي جمع كم هائل من المعلومات الازمة للدراسة من أجل تحليلها و تفسيرها فلا بد من وجود طرق مناسبة تعمل على تنظيم و تلخيص ووصف المعطيات من أجل إعطاء معنى و تجنب الغموض و تسهيل فهمها.

و لهذا سيتم استعمال أداة الجينوغرام كوسيلة لتقديم البيانات برسم بياني و جداول تخص الفرد و بيئته بصورة واضحة و مبسطة ، مع عرض مسار الحياة لكل فرد لتوضيح الأحداث.

1- اشكالية الدراسة:

تعتبر دراسة الحالة من البحوث النوعية التي تهدف إلى التعمق في الحصول على معلومات تصف الحدث أو الظاهرة المراد دراستها و التعرف عليها قصد تحليلها ، لكن إذا لم يحدث إتباع خطوات لازمة لتنظيم و تلخيص المعلومات التي تجمع فإنها تصبح غامضة ، متشابكة عديمة المعنى و غير موضوعية مما تجعل الباحث يضيع قيمتها و لهذا الغرض إستدعى هذا البحث إلى استخدام أداة الجينوغرام للكشف عن كيفية التعامل مع البيانات و المعلومات الكيفية التي نتحصل عليها من أفراد مختلفة .

من هنا تندرج الإشكالية الرئيسية :

- هل يمكن تحليل معطيات دراسة حالة الإدمان على المخدرات بتطبيق أداة الجينوغرام؟

الأسئلة الفرعية:

1- هل يمكن لأداة الجينوغرام أن توضح بيانات و معلومات دراسة حالة الإدمان ؟
2- هل يمكن لأداة الجينوغرام أن تعبر بالطريقة الكيفية و الكمية بيانات دراسة الحالة؟
3- هل يمكن تحويل البيانات الكيفية إلى بيانات كمية ؟
4- هل توجد علاقة إرتباطية بين المواد المخدرة المستهلكة و الإضطرابات النفسية و العضوية ؟
5- هل يمكن تعميم دراسة الحالة ؟

2- الفرضيات :

من خلال التساؤلات المطروحة تستخلص الفرضيات التالية:

1- يمكن توضيح ووصف البيانات و المعلومات لدراسة الحالة بواسطة أداة الجينوغرام
2- يمكن لأداة الجينوغرام أن تعبر بالطريقة الكيفية و الكمية بيانات دراسة الحالة
3- يمكن تحويل البيانات الكيفية إلى بيانات كمية
4- توجد علاقة إرتباطية بين المواد المخذرة المستهلكة و الإضطرابات النفسية و العضوية
5- يمكن تعميم دراسة الحالة.

3- أهداف الدراسة :

- كيفية التعامل مع البيانات النوعية لدراسة الحالة بوصفها و تلخيصها باستعمال أداة الجينوغرام الذي يعد رسم بياني و جداول توضح أنماط التركيبة العائلية و العلاقات الخاصة بالفرد بصدد تقديمها بصورة مبسطة
- إستعمال دراسة الحالة لتوضيح الخطوات التي تحلل و تفسر فيها معطياتها بالطريقة الكمية و الكيفية
- القدرة على فهم أكبر و أعمق لأوضاع الأفراد بالتعبير اللفظي، الشكلي و الكمي لإعطاء معاني موضوعية

4- أهمية الدراسة :

- التعرف على خطوات إنجاز الرسم البياني و الجداول لأداة الجينوغرام في ضوء تقديم الحالة
- إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين
- الكشف عن العوامل المشتركة بين الأفراد و تفسيرها
- القدرة على إمكانية تعميم النتائج المفسرة من دراسة الحالة.

5- التعريفات الإجرائية :

تحليل المعطيات:

هي المعالجة الكيفية التي تتم بجمع البيانات لدراسة الحالة بصفة منظمة مركزة على أداة الجينوغرام ، ثم الإنتقال إلى المعالجة الكمية لإبراز الظاهرة بالتعبير الرقمي و هذا ما إتبع في البحث .

الجينوغرام :

عبارة عن أداة لرصد أو رسم مجمل العلاقات : القانونية، البيولوجية ، الإجتماعية، العاطفية مع الإشكالات الطبية و التعبير عنها بيانيا بواسطة رموز التي سيشار إليها في الملاحق

الإدمـان:

تعاطي مواد مخدرة مختلفة كالقنب الهندي ، الكوكايين، الهيروين، الكحول...التي تمت عليها الدراسة و ذلك بدراسة الأفراد المدمنين مع الأسباب التي دفعتهم إلى ذلك و ما نتج عنها .

الدراسة الكيفية:

هي الخطوات التي إعتمدت على التحليل الكيفي

الدراسة الكمية:

هي الخطوات التي إعتمدت على التحليل الكمي

6- حدود الدراسة :

المجال البشري:

تمثله عينة من الذكور و الإناث المدمنين على الكحول ، المخدرات و العقاقير

المجال المكاني:

- ولاية وهران -

المجال الزمني:

2014-03-18 / 2014-05-20

7- الدراسات السابقة :

تستعمل دراسة الحالة في عدة مجالات و ذلك لجمع عدد ممكن من المعلومات موضوع الدراسة حتى يتسن للباحث التعامل معها حسب أغراضه و أهدافه البحثية .فهناك من استعملها في الميدان الأسري الميدان الإكلينيكي ،التشخيص و العلاج مع إدماج الجينوغرام.

و من هنا سيتم ذكر بعض الدراسات التي طبقت بأداة الجينوغرام :

1- دراسة "**الدكتور محمد قماري** " شارك في فعاليات مؤتمر قضايا الطفل الذي اقيم تحت شعار "**نحو تعزيز السلوك الايجابي**"

بدولة الكويت و الذي حضره أساتذة متخصصون من الكويت والسعودية والجزائر و الأردن و عمان و مصر ....

و بالنسبة لورقة العمل البحثي المقدمة من الدكتور قماري محمد من المركز الوطني لأبحاث الموهبة والإبداع في جامعة الملك فيصل بالمملكة العربية السعودية فقد تطرقت الى "**الجينوغرام كأداة دراسة وعلاج لحالات العنف لدى الاطفال**" ، قال فيها الدكتور قماري محمد ان «مفهوم الجينوغرام هو عبارة عن تمثيل بياني لعائلة معينة يعرض بيانات تفصيلية عن العلاقات بين الافراد ويضم امتدادات العائلة عبر جيلين أو ثلاثة أجيال وسيتجاوز الأسرة التقليدية من خلال السماح للمستخدم بتحليل الاتجاهات السائدة في الأسرة والعوامل النفسية التي تنشأ عليها العلاقات كما يسمح للمعالج بفهم وتحديد السلوكيات السائدة عبر العائلة والتي يمكن أن يكون لها تأثير على الوضع الحالي للأطفال الذين يتصفون بالعنف أو الذين لديهم اضطرابات نفسية أو سلوكية.

أما بالنسبة للعناصر التي يتضمنها الجينوغرام فهي بطاقة العائلة التي تتضمن تركيبة العائلة والتي تجسد تاريخها بالتركيز على الشخصيات والأحداث البارزة لاستنتاج مكامن الثغرات والإحداث الصادمة والأسرار، كما يتضمن وصف العلاقات المتعاقبة وأشارت ا لدراسة إلى أن الأهداف الأساسية للجينوغرام تتمثل في تحقيق التعرف على تاريخ الفرد لتحديد نوعية الخلل ولمعرفة نوعية الصعوبات التي يعاني منها وللكشف عن مصادر الفرد وطاقاته وأساليبه وفهم أساليب الحركة العائلية، كما يهدف إلى التشخيص

واستطرد أن «الجينوغرام يستخدم في كل من التشخيص الذي يعتبر جزء أساسي في اقتراح العلاج ضمن العائلة و قضايا علم النفس المدرسي والتوجيه والإرشاد علم الاجتماع و لمتابعة تاريخ العائلة، وفي العلاج الفردي وأيضا لمعرفة مدى تأثير العلاقات الظاهرة والكامنة في اللاشعور العائلي على الطفل. وأكد أن نمط الشخصية غير الهادف يؤثر في زيادة درجة العنف واللجوء إلى السلوك العدواني والانتقامي وهذا ما أكدته إحدى الدراسات التي عرضها الباحث و التي أثبتت هذه النتيجة من و اقع المجتمع الجزائري و لقد دار نقاش علمي حول الموضوع و طلب من الدكتور محمد تعميم الفائدة التطبيقية للجينوغرام من خلال اقتراح دورات تدريبية في المستقبل تشمل المختصين التربويين و النفسين و المهتمين بقضايا الأسرة والطفل.

2- دراسة " مجيدة محمد الناجم " أستاذ مساعد بقسم الدراسات الاجتماعية بكلية الآداب جامعة الملك سعود **أساليب مستحدثة في التشخيص الإكلينيكي**

تحدث عن توظيف أدوات ومقاييس علمية وموضوعية التي تشكل أسلوباً يساعد على تحقيق الموضوعية في الوصول للحقائق، وفي التحديد الدقيق للمشكلة، وكذلك في اختصار الجهد والوقت، إذ لا تتوقف أدوات الأخصائي الاجتماعي عند المقاييس، فلديه عدد من الأدوات التي تساعده على الوصول لتشخيص علمي ومنطقي لمشكلة عميله فالمقابلة والملاحظة تُعد من الأدوات الرئيسة لعمليات الممارسة ككل، ولعملية التشخيص على وجه الخصوص.

إلا أن هناك أدوات علمية أخرى يمكن الاعتماد عليها في تشخيص المشكلات على حسب مجال الممارسة وطبيعة المشكلات مثل الخرائط الإيكولوجية eco-map والجينوغرام genogram التي تعد من أدوات التقدير والتشخيص المنتشر استخدامها في مجالات العمل مع الأسر، وعند العمل من خلال نظرية الأنساق العامة والأنساق الإيكولوجية .

فتوظيف نتائج الدراسات والبحوث تعد أحد المصادر التي يعتمد عليها في الوصول لحقائق حول المشكلات التي تتعامل معها مهنة الخدمة الاجتماعية والتي يقصد بها تلك الدراسات التي تتجه لوصف العلاقات التي تفسر أسباب حدوث مشكلة من المشكلات ومدى انتشارها، والآثار المترتبة عليها، وسمات وخصائص المتعرضين لها، فمثل تلك البحوث تعد وسيلة يمكن الاستناد إليها من قبل الأخصائي الاجتماعي عند قيامه بعملية التشخيص.

3- دراسة " الدكتور عبده الطايفي " التشخيص في المجال الأسري

عرف المشكلة الأسرية أنها حالة أو ظرف تعاني فيها الأسرة أو أحد أفرادها من مشقات معينة نتيجة للتفاعل بين العوامل الذاتية والبيئية ، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث اضطراب في بناء الأسرة ووظيفتها فيحول دون قيامها بواجباتها الأساسية .

و قد إستعمل أداة الجينوغرام ليوضح الشكل الداخلي للأسرة وأعضائها وطبيعة الارتباط بين الأفراد الذين يعيشون داخل محدداتها , بالإضافة إلى تحديد العلاقات الأسرية السابقة وتطورها حتى الوقت الحالي .

4- الدراسة: ***Suzanne Brandl*** " January 2009

The Archetype Genogram:

An Exploration of its Possible Usefulness in Counseling

تبحث هذه الدراسة الاستكشافية والنوعية إلى إمكانية توفير للمستشارين أداة جديدة للعمل مع الأفراد والأسروالجمع بين الجينوغرام و نتائج PMAI الذي يعتبر اختبار تقييم الشخصية لإنتاج النموذج الأصلي كأداة شبه اسقاطية.
حيث اقتصر عدد المشاركين في الدراسة من 25إلى30شخص ، ونظرا لتعقد بناء الجينوغرام و الوقت اللازم لاستكمال هذا الجزء من البحوث .كان مشاركون الدراسة على عينة من ثلاثة مجالات: الباحث الأقران و زملاء العمل و الطلاب المسجلين في دورة علم النفس في كلية المجتمع المحلي . و كانت شكل من أشكال العينات غير الاحتمالية

التي تم اختيارها على أساس توافرها .بغرض اكتشاف أفكار المشاركين ، مشاعرهم وخبراتهم في العمق .

إذ كان المزيد من التحقيق في استخدام الجينوغرام بالتزامن مع نتائج PMAI إعداد العلاج، والأمثلة، لتعيين علاقات تمكن استكشاف العميل بطريقة مفيدة كما اقترحت نتائج هذه الدراسة أدوات مجتمعة تكمن في أداة قوية ليدخل المعالجين في توظيفها لمساعدة العملاء.

5- الدراسة: 2008 "lisa f.Platt"

THE FAMILY GENOGRAM INTERVIEW:

RELIABILITY AND VALIDITY OF A NEW INTERVIEW PROTOCOL

الغرض من الدراسة الحالية تطوير واختبار الخصائص السيكومترية لمقابلة جينوغرام العائلة (**FGI**) ***Family Genogram Interview*** ، التي تهدف إلى تحسين و توحيد الجينوغرام لإجراء المقابلات و تقييم أربع عمليات لعاطفية الأسرة . تم تصميم FGI لدمج تقييم كل من :

- أسئلة واقعية عن التركيبة السكانية الأساسية الأسرة و الأحداث العقدي باستخدام رموز موحدة .

- أربعة أبعاد للعمليات العاطفية للأسرة (أي النزاعات الزوجية ، قطع العاطفيو الأعراض في الزوج، و التركيز على الطفل) ، ويعتقد أن تكون مؤشرات الأداء المنهجي في نظم الأسرة .

- يلاحظ مما سبق أهمية أداة الجينوغرام التي تستعمل في شتى الميادين و لأهداف مختلفة كالتعرف على تاريخ الفرد ، التشخيص ، إدماجها مع الإختبارات النفسية و اختبار الخصائص السيكومترية لمقابلة الجينوغرام .

الفصـــل الثانـي

دراسة الحالة

تمـهيد

1- تعريف دراسة الحالة

2- أغراض دراسة الحالة

3- خصائص دراسة الحالة

4- شروط دراسة الحالة

5- خطوات دراسة الحالة

6- علاقة دراسة الحالة بالمناهج الأخرى

7- مزايا و عيوب دراسة الحالة

الخلاصة

تمهيد :

دراسة الحالة نوع من أنواع الدراسات الوصفية الكمية والكيفية التي تقوم على أساس اختبار وحدة إدارية أو اجتماعية واحدة كمدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فردا واحدا أو جماعة واحدة من الأشخاص ، حيث تجمع معلومات تفصيلية عن كل جوانب أنشطة هذه الوحدة ، و تعد هذه الدراسة كونها أبعد من الملاحظة العابرة أو الوصف السطحي فهي أحد مناهج البحث العلمي القائمة على الاستقصاء والتحقق والفحص الدقيق والمكثف لخلفية المشكلة ونصها الحالي وتفاعلاتها البيئية ضمن إطار فردي أو تنظيمي أو جماعي أو مجتمعي محدد.

1- تعريف دراسة الحالة :

تعرف دراسة الحالة على أنها نوع من البحث المتعمق لدراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة وحدة موضوع الدراسة ، أو دراسة جميع المراحل التي مرت عليها . فهي تهدف إلى جمع البيانات و المعلومات المفصلة عن الوضع القائم للوحدة بتاريخها و خبراتها الماضية و علاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها سواء بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه ، فتستخدم أدوات القياس الموضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية ، أو الكشف عن الأسباب أو العلاقات بين الأجزاء أو لعملية التشخيص . (رجاء محمود أبو علام،1999: 111)

و بذلك فإن وحدة موضوع الدراسة هي وحدة تحليلية قد تكون جزءاً من الحالة في إحدى الدراسات ويمكن أن تكون هي نفسها حالة قائمة بذاتها في دراسة أخرى .

2- أغراض دراسة الحالة :

يستخدم الباحثون دراسة الحالة لعدة أغراض هي:

1- الوصف:

يهدف الباحث في كثير من دراسات الحالة إلى وصف وتصوير الظاهرة التي يدرسها بوضوح. ومثل هذه الدراسات للحالة تعطي وصفاً كثيفاً للظاهرة, ويقصد من هذا مجموعة من العبارات تعيد صياغة الموقف والسياق الذي يوجد به لكي تعطي القارئ إحساساً بالمعاني المتضمنة والمقاصد الكامنة في ذلك الموقف.

2- التفسير:

الغرض من بعض دراسات الحالة تفسير ظاهرات معينة إذ ينظر الباحثون إلى قوالب محددة بين الظاهرات داخل حالة واحدة أو عبر عدة حالات.

مثال :الباحثين قد يلاحظون أن المدرسين الذين يعلمون في المدن يختلفون عن نظرائهم الذين يعلمون في القرى من حيث إدراكهم للثقافة المحلية وبالتالي يمكن القول أن الباحثين اكتشفوا قالباً. وإذا ظهر أن أحد القوالب له آثار سببية على القوالب الأخرى يشار إليه بأنه قالب سببي وإذا لم يكن السبب محدداً يشار إليه بأنه قالب علائقي.

3- التقويم:

يمكن للباحث في دراسة الحالة أن يستخدم المعلومات والحقائق التي تتجمع لديه عن الحالة (وحدة الدراسة) في تحسين هذا الوضع أو تصحيح اتجاه غير مرغوب فيه... ومعنى ذلك أن النتيجة الكاملة "لدراسة الحالة" يمكن أن تؤدي إلى الإصلاح أو العلاج ويتبع الباحثون في ذلك عدداً من طرق التقويم يصدرون خلالها أحكاماً على الظاهرة محل الدراسة, وإن كانت مشكلة العلاج والإصلاح تقع – فنياً – خارج دائرة البحث المقصود بدراسة الحالة فمهمة الباحث في طريقة "دراسة الحالة" هي دور التشخيص أكثر منه دور الإصلاح .

3- خصائص دراسة حالة:

- تمكن من الحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة؛
- تمكن الباحث من استيعاب الموضوع بشكل واضح من خلال تناوله بشكل متكامل ومتعمق تتضح فيه كل الأسباب والمشاكل
- تستخدم طريقة التحليل الكيفي للظواهر والحالات
- تهتم بالموقف الكلي وبمختلف العوامل المؤثرة فيه والعلميات التي يشهدها
- طريقة تبعية أي أنها تعتمد اعتماد كبيرا على عنصر الزمن ومن ثم تهتم بالدراسة التاريخية
- منهج ديناميكي لا يقتصر على بحث الحالة الراهنة
- طريقة مكملة لدراسات بحثية موسعة.

4- شروط دراسة الحالة :

- تتطلب دراسة الحالة الدقة في تحري المعلومات مع مراعاة تكاملها

- تتطلب دراسة الحالة التنظيم و التسلسل و الوضوح لكثرة المعلومات التي تشملها

- تتطلب دراسة الحالة الاعتدال في طرح المعلومات بحيث تكون مفصلة و ليست مختصرة بحيث يؤدي إلى الخلل في المعلومات ، كما و ينبغي أن تكون هذه المعلومات متناسبة مع هدف الدراسة

- تتطلب دراسة الحالة ضرورة القيام بتسجيل كل المعلومات و ذلك لكثرتها و خشية نسيان بعضها

- ضرورة الاقتصاد في الجهد و التكلفة و إتباع أقصر الطرق لبلوغ الهدف المطلوب من دراسة الحالة.

5- خطوات دراسة الحالة:

1- تحديد الظاهرة والمشكلة أو نوع السلوك المراد دراسته

2- تحديد المفاهيم والفروض العلمية والتأكد من توفر البيانات المتعلقة

3- اختيار العينة للحالة التي تقوم عيها الدراسة

4- تحديد وسائل جمع البيانات(عدنان حسين الجاري،يعقوب عبد أوحلو:127)

يمكن الحصول على البيانات والمعلومات في دراسة الحالة من مصادر عديدة نذكر منها:

المقابلة:

عرفها (MOSER & KALTON) بأنها محادثة بين القائم بالمقابلة (INTERVIEWER) و المستجيب (RESPONDENT) و ذلك لغرض الحصول على معلومات من المستجيب وذكرا أن هناك ثلاث شروط لإجراء المقابلة:

- درجة توفر المعلومات لدى المستجيب و سهولة الحصول عليها منه ، فإذا لم تتوفر المعلومة المطلوبة لدى المستجيب فإنه لا يتمكن من تقديم الإجابة عن الأسئلة المعروضة عليه . وقد يرجع عدم تقديم المعلومة من قبل المستجيب إلى عوامل شخصية تدفعه للإحجام عن تقديمها .

- درجة فهم المستجيب لما هو مطلوب منه ، إن إجراء المقابلة يتطلب قيام المستجيب بأداء دورا معينا و يريد أن يعرف ما هو متوقع أن يؤديه في ذلك الموقف ، فلهذا على المستجيب أن يحدد المعلومات التي يرغب بإعطائها و كيفية تقديمها و الأطر المرجعية التي سيعتمد عليها في التعبير عن إجابته .

– درجة الدافعية لدى المستجيب للإجابة عن الأسئلة . إن قوة الدّافعية للتعاون مع المقابل هي التي تحدد مسبقا فيما إذا سيقدم المستجيب المعلومات المطلوبة منه أم لا و أيضا في ضوء دافعيته إمكانية إستمراره بالمقابلة أم لا ، لذلك فإن دور المقابل يجب أن يصب في إثارة و تعزيز دافعية المستجيب لإعطاء الإجابات الدقيقة للأسئلة المحددة في المقابلة .

الملاحظة :

الملاحظة بمعناها العام تعني الانتباه التلقائي أو القصدي إلى حدث أو ظاهرة معينة لغرض اكتساب المعلومات أو الخبرات عنها . أما في البحث العلمي فتعني الانتباه و الرصد المقصود و المنظم والمضبوط للظواهر و الأحداث لغرض تحديد العوامل و الأسباب التي تفسر حدوثها ، و هذه الملاحظة العلمية تعتبر وسيلة لجمع المعلومات و البيانات التي يمكن أن تجيب عن أسئلة البحث .

الإستبانة :

الإستبانة هي أداة لجمع المعلومات ذات الصلة بالمشكلة البحثية ، و ذلك للتعرف على جانب أو أكثر من سلوك الفرد بناء على الإجابات لعدد من الأسئلة المدونة في النموذج الذي يعد لذلك .

5– تحليل الوثائق الشخصية:

وتتضمن هذه الوثائق سيرة حياة الشخص ذاته – الوثائق المجمعة عن المدارس التي دخلها – هيئات الخدمات الاجتماعية – التاريخ الطبي – المحادثات والمقابلات التي أجراها وغير ذلك.

ويعتقد كثير من الباحثين تماشياً مع الأسلوب الكيفي بأن معنى الفحص المكتوب يمكن أن يختلف باختلاف القارئ والفترة الزمنية والمضمون الذي يظهر في النص وهكذا .

<u>شروط جمع البيانات</u>

1.العناية بالمميزات الفردية الدقيقة :

أي الاهتمام بأي عنصر يمكن أن يسهم في فهم سلوك الفرد و الذي يمكن أن يلعب دورا في تمييز الفرد عن غيره من الأفراد ، و قد يحتم هذا الشرط إلى ضرورة الالتفات إلى المهارات النادرة لدى الفرد قيد الدراسة . فعلى الدارس أن يقوم بالبحث عنها فإذا وجدها درس إمكانية تنميتها إلى الحد الذي يمكن أن تساعد صاحبها على استغلالها و تسخيرها لمصلحته و فائدته .

2.العناية بتقويم المعلومات :

لا بد من تقويم المعلومات تقويما دقيقا . و ذلك بسبب اختلاف الطرق المستخدمة في جمع المعلومات و درجة صدقها و ثباتها .و نظرا لتعدد هذه الطرق و تشابهها ، فإنه يتحتم مراعاة تطبيق هذا المعيار و اختيار الضروري من المعلومات .لذا فإن الأخصائي يجب أن يكون خبيرا باختيار الأدوات المستعملة خصوصا إذا عرفنا بأن لكل أداة ميزات و عيوب ، إذا ليس هناك أداة من الأدوات المستعملة في دراسة الفرد ممكن أن تقيس ما يراد قياسه بدقة تامة دون احتمال وقوع الخطأ. لذا فإن على الأخصائي أن يكون حذرا في إصدار أحكامه فيما يتعلق بالنتائج التي توصل إليها بالنسبة للفرد قيد الدراسة.

3- مراعاة العامل الثقافي :

يجب أن يكون الباحث على اطلاع شامل و وعي تام بالثقافة التي يعيش فيها الفرد المفحوص و ذلك حتى يتمكن من فهم المقبول و غير المقبول في هذه الثقافة خصوصا إذا عرفنا بأن الثقافة تؤثر في سلوك الأفراد و تشكيل شخصياتهم . و من هنا تأتي أهمية دراسة الباحث للظروف البيئية التي تؤثر في الفرد مما يساعد في تحديد السلوكيات التي يقوم بها الأفراد .

4- استقلال المعلومات الفردية :

إن دراسة الإنسان عبارة عن سلسة متصلة الحلقات فسلوكه الحالي هو امتداد لسلوكه الماضي ، و دراسة أي حالة تتطلب دراسة أعراض السلوك المرضية أثناء الطفولة السابقة و تاريخ الحياة أمر ضروري كما أن الميدان بحاجة إلى تحسين طرق الوصول إلى المعلومات الوصفية المتتابعة .

5- الاستمرار في تقويم الحالة :

إن تقييم الحالة عملية ضرورية و هامة ، مما لا شك فيه أن بعض أنماط سلوك الفرد تتضح بمجرد الحصول على بعض المعلومات الأولية التي تبين بعض نواحي القوة و الضعف في شخصية الفرد و قد يتبين كلما تعمقنا في دراسة الحالة أن الآراء الأولى عن الفرد كانت خاطئة تماما . لذا يجب الحذر من الحكم على الفرد من خلال المعلومات الأولية و يجب على الأخصائي أن يعيد التفكير في افتراضاته حتى يتمكن من القيام بالتشخيص السليم .

6.الطريقة المتبعة في كتابة التقرير الخاص بدراسة الحالة:

من الأفضل أن يكون التقرير مطولا و شاملا لكثير من التفاصيل بدلا من أن يكون مختصراً و مهملاً لبعض النواحي الهامة .

5- جمع البيانات، تسجيلها وتحليلها :

إن الباحث يحصل عادة على كمية كبيرة من المعلومات في بحوث الدراسة مما يجعل تحليل هذه الكمية من البيانات ذات أهمية تذكر، وهناك ثلاثة أنواع للتحليل:

التحليل التفسيري:

ويتضمن مجموعة من الإجراءات المنظمة لترميز وتصنيف البيانات الكيفية للتأكد من إبراز التكوينات والأفكار والنماذج (أي الوصول إلى استنتاجات) ويمكن إجراء هذه العملية يدوياً، ولكن لتسهيل الأمر يتم استخدام بعض برامج الحاسب الآلي أما خطوات التحليل التفسيري فهي:

- إعداد قاعدة بيانات تحتوي البيانات التي جمعت أثناء دراسة الحالة (المذكرات الميدانية – الوثائق – التسجيلات ...)

- ترقيم كل سطر من سطور النص بالتتابع ثم تقسيم النص إلى أجزاء ذات معنى

- عمل فئات ذات معنى لترميز البيانات

- ترميز كل جزء برمز الفئة أو الفئات التي تنتمي إليه

- جمع جميع الأجزاء التي أعطيت رمز فئة معينة

- إستخراج التكوينات التي تظهر من الفئات .

التحليل البنائي:

تتكون هذه الطريقة من عدد محدد من الخطوات في تحليل البيانات الكيفية التي لا يحتاج الباحث إلى عمل أية استنتاجات للوصول إليها وذلك لأنها تعتبر مجرد معالم كافية في البيانات .

التحليل التأملي :

يشير التحليل التأملي إلى عملية يعتمد فيها الباحثون الكيفيون في تحليل البيانات التي جمعت اعتمادا أساسياً على حدسهم وحلهم الشخصي ولا يتضمن ذلك تحديد فئات صريحة أو مجموعة محددة من الإجراءات .

وفي إعداد التقرير التأملي كثيراً ما يحوّل الباحثون دراسة الحالة إلى قصة تتناول الأحداث التي تم رصدها في دراسة الحالة.

فقد يقوم باحث مثلاً بدراسة عن التسرب من المدرسة فيتناول قصة طالب متسرب كيف تسير حياته في المنزل والمدرسة، ويعطي في ثنايا القصة أسباب تسرب الطالب المستمدة من وقائع حياته الماضية في المنزل والمدرسة .

5-استخلاص النتائج أو وضع التعميمات:

و في هذه المرحلة يوضح الباحث النتائج التي تم التوصل إليها و أهميتها و إمكانيات الاستفادة منها في دراسات أخرى .

إن أي خطوة تتم في دراسة الحالة يجب أن تكون كاملة إذ أن هذه الخطوة سوف لن تتكرر مرة أخرى.

6- علاقة دراسة الحالة بمناهج البحث الأخرى:

هناك علامة تكامل بين دراسة الحالة ومناهج وأساليب وأدوات البحث الأخر:

1. دراسة الحالة والمسح الاجتماعي:

إن دراسة الحالة والمسح يكملان بعضهما البعض في معظم البحوث الاجتماعية والنفسية و السياسية وهناك علامة وثيقة بينهما ، لكن هناك فرق بين طريقة المسح ودراسة الحالة يكمن بصفة رئيسية في أن المسح يعتبر دراسة كمية حيث تتجمع البيانات أو القياسات من عدد كبير من الوحدات الفردية (الأشخاص عادة)، أما في دراسة الحالة فإن الباحث يفحص بعناية واحدة أو أكثر من هذه الوحدات والتي يفضل أن تكون ممثلة للمجتمع أو للموضوع المدروس.

كما وتختلف دراسة الحالة عن المسح في أن دراسة الحالة تتطلب الفحص التفصيلي لعدد ممثل من الحالات فهي لا تتطلب – كما هو الحال في المسح – تجميع البيانات الكمية من عدد كبير من المستجيبين.

إن الباحث عند استخدامه لدراسة الحالة مع طريقة المسح الكمي يستطيع الوصول إلى معلومات لا يمكن لا يمكن الحصول عليها بنجاح بأي طريق آخر.

2- دراسة الحالة والمنهج الإحصائي :

إن الأساليب الإحصائية تستخدم عندما تكون الحالات مصنفة وملخصة لتكشف عن عدد مرات تكرار حدوث الظاهرة فضلاً عن التطورات والاتجاهات ونماذج السلوك.

وبينما لا يستطيع الباحث الإحصائي الكشف إلا عن العلاقة بين ثلاثة أو أربعة عوامل على الأكثر في وقت واحد فإن الباحث الذي يستخدم منهج دراسة الحالة يستطيع أن يختبر مواقف وأشخاص وجماعات ونظم اجتماعية ومن الممكن أيضاً أن يصل من خلال دراسته هذه إلى تعميمات تنطبق على جميع الحالات المشابهة فالإحصاء بصفة خاصة قد لا يكفي لشرح وتفسير العوامل الديناميكية الإنسانية المؤثرة في الموقف الكلي ومن هنا كانت أهمية دراسة الحالة والبعد بها عن التجريد وفي فهمها فهماً متعمقاً وشاملاً

3- دراسة الحالة والمنهج التاريخي:

قد تستلزم دراسة إحدى الحالات أن يقوم الباحث بدراستها دراسة علمية دقيقة ، و يعمد في دراسته للحالة إلى الدراسة الوصفية المباشرة للحالة عن طريق ملاحظتها ملاحظة

موضوعية ، إلا انه لا يستطيع أن يقتنع بذلك لأنه يدرك بعد ملاحظته البسيطة أن المشكلة هي نتاج لخبرات تراكمية سابقة ، مما يدفع الباحث إلى الرجوع إلى تاريخ حياة الفرد وهذا ما يتطلب توفر مصادر وقواعد البحث الوثائقي أو التاريخي. فعلى الدارس أن يجمع كل هذه المعلومات و يحفظها في سجل يوضح حياة الفرد موضوع الدراسة؛

وعلى الباحث دوما أن يربط الحالة بدراسة تاريخية، مما يساعد على فهم سرّ ظهور هذه الحالة المعنية، وكيفية تطورها من الماضي إلى اليوم.

ومن الجدير بالذكر أن دراسة الحالة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتاريخ الحالة و بتاريخ الحياة و على الرغم من أن البعض يستعمل هذه المفاهيم الثلاثة (دراسة الحالة ، تاريخ الحالة، تاريخ الحياة) بمعنى واحد إلا أن بعض المختصين يرى ضرورة التفريق بينها جميعا.

– فمثلا نجد" سترانج "يميز بين أسلوبي تاريخ الحالة و دراسة الحالة ، فيصف تاريخ الحالة بأنه عبارة إن معلومات تتجمع و تنظم في فترات زمنية محددة ، أما دراسة الحالة فهو تحليل عميق شامل للحالة قيد الدراسة ، وهي لذلك تتضمن تفسيرا لشخصية الفرد و للمشكلة التي يعاني منها سواء أكانت تربوية أم مهنية أو خلافا لذلك .

7– مزايا و عيوب منهج دراسة الحالة:

1– مزايا دراسة الحالة :

- توفير معلومات تفصيلية وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى
- تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات بحث جديدة؛
- تمكّن الوصول إلى نتائج دقيقة وتفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة
- تعتبر من الأدوات المهمة في دراسة عمليات التغير الإجتماعي
- تمتاز بالمرونة في تجميع المعلومات من خلال استعمال وسيلة المقابلة ولا تعتمد على الاستفسارات والأسئلة الجاهزة مسبقا قبل التعرف على نوع الحالة
- تساعد على تفسير التحليلات الإحصائية وإعطاء حيوية للنّتائج الكمية
- تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل الدراسة في الماضي و الحاضر.

2- عيوب دراسة الحالة :

- لا يعتبر هذا المنهج علمياً بصفة كلية، بسبب تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل و تفسير نتائج الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية.

- تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب.

- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا.

- إذا لم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات الغامضة عديمة المعنى تضلل أكثر مما تهدي.

- عدم صحة البيانات المجمعة أحياناً, فقد يعمد الشخص المبحوث إلى إرضاء الباحث بأن يقول له ما يعتقد أنه يرضيه فضلاً عن أن المبحوث قد يذكر الحقائق من وجهة نظره الخاصة لتبرير سلوكه أو موقفه.

- ضعف تمثيل العينة لمجتمع الدراسة في معظم الحالات والذي يؤدي إلى صعوبات تعميم النتائج.

- نتائج مثل هذه الدراسة لا تستثمر إلا في نطاق ضيق وهو نطاق الحالة المدروسة و ينتج عن ذلك صعوبة تعميم النتائج على كل الحالات في المجتمع وذلك لأن لكل حالة ظروفها ومعطياتها وبالتالي يحتاج إلى عدد كبير من الحالات لدراستها بحيث تكون هذه الحالات ممثلة تمثيلاً صحيحاً للمجتمع.

الخلاصة :

يمكن للباحث في دراسة الحالة التغاضي عن بعض هذه العيوب لأن الميل إلى الذاتية أمر لا مفر منه لهذا النوع من الدراسة. إلاّ أن "دراسة الحالة" استطاعت في الوقت الحاضر أن تثبت فعاليتها وقيمتها في مجالات متعددة كالتعليم والاجتماع و الادارة وغيرها... وهذا كفيل بالتغاضي عن أسباب الضعف الكامنة في هذا المنهج.

الفصل الثالث

الإدمان

تمهيد

1- تعريف الإدمان

2- نظريات و مدارس علم النفس للإدمان

3- أسباب الإدمان

4- أقسام المواد المخدرة

أ- التقسيم من حيث المصدر

ب- تقديم بعض أنواع المخدرات

5- أعراض المدمن

6- تأثير الإدمان على أجهزة الجسم

7- علاج إدمان المخدرات

خلاصة

تمهيد :

يعتبر الإدمان ظاهرة اجتماعية تؤثر على الفرد وعلى المجتمع بشكل عام ،إذ هو عبارة عن سوء استعمال العقاقير أو الكحول، الذي يجعل المدمن تحت تأثيره نفسيا و جسديا و عدم إمكانيته الاستغناء عنها. فبمجرد نفاذ مفعولها يلجأ إلى البحث عنها بغض النظر عن تدمير مستقبله وعائلته وحياته بأكملها.

1- تعريف الإدمان : حسب منظمة الصحة العالمية OMS

تكرار تعاطي مادة أو أكثر من المواد المخدرة بشكل قهري مما يؤدي إلى حالة اعتماد عضوي أو نفسي أوكليهما مع التحمل وظهور الأعراض الانسحابية في حالة الانقطاع. (Maurice Despinoy ,1999:163)

المقصود بالاعتماد العضوي :

حالة اعتماد الجسم للمواد المخدرة لتأذية الوظائف الفيزيولوجية ، و أثناء غياب تلك المادة تختل تلك الوظائف وينتج عنها أعراض انسحابيه جسدية حيث تصبح على شكل ردود أفعال سلبية من الجسم نتيجة نقص المادة المخدرة كالآلام في المفاصل والعضلات الصداع ، الرعشة في الأطراف ، العرق، دموع العينين، رشح الأنف، نقص الوزن ارتفاع الضغط ،سرعة النبض ، التثاؤب المستمر، الغثيان، القيء والكسل وغيره.

المقصود بالاعتماد النفسي :

رغبة المدمن في الحفاظ علي الأحاسيس والمشاعر واللذة الناجمة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي ، و بالنسبة للأعراض الانسحابية النفسية فتتمثل في القلق ,الاكتئاب, المخاوف الوهمية, الشك ,الانفعال الشديد ,الحساسية الشديدة، الخجل، الغضب، الأرق الشعور بالذنب، فقدان الشهية وفقدان الرغبة الجنسية .

التحمل :

ميل الشخص المتعاطي إلى زيادة الجرعة المخدرة للحصول علي الحالة المنشودة من تعاطي المخدر والتي حصل عليها في المرة الأولي

2- نظريات و مدارس علم النفس للإدمان :

أولاً: نظرية التحليل النفسي:

عندما يطرح التحليل النفسي مشكلة الإدمان إنما يطرحها كما يطرح غيرها من مشكلات السلوك الإنساني السوي منه أو المرضي، على أساس أن لكل سلوك سبب، دلالة ومعنى تتبين من خلالها تكوين الفرد وبناء شخصيته، و كون له وظيفة تحقق إشباعاً معينا وخفضاً للقلق و التوتر.

فلا يعتبر التحليل النفسي المشكلة في المخدر وإنما في الدافع إلى استعماله، فنوع المخدر ليس في المقام الأول من الأهمية وإنما الأكثر أهميه هو تحريف إدراك الواقع الذي تسببه المخدرات، وفي تفسير مشكلة الإدمان يشير التحليليون إلى أن الإدمان راجع إلى التثبيت Fixation الذي يحدث على المرحلة الفمية " Oral stage " بسبب الحرمان وعدم اشباع بعض الدوافع المتعلقة بالطعام والشراب إذ أن المدمن يعاني من إحساس بالحرمان في طفولته.و لقد ظهر عند تحليل المدمنين بأن معظمهم قد توقف نموهم النفسي الجنسي أو نكص إلى مراحل طفليه أو بدائية بسبب الفشل في العلاقات الأولي بين الطفل ووالديه وعدم اشباع حاجاته الأساسية في مرحلة الطفولة (الصالح وإسماعيل، 1994). ونتيجة لهذا الفشل فإن الطفل يفقد القدرة على إدراك وتعلم أن جميع حاجاته لا يمكن إشباعها في الواقع، ويرى في الآخرين وسائط إشباع لهذه الحاجات. ونتيجة لتوقف النمو النفسي الجنسي تأخذ الحاجات والرغبات الفمية المقام الأول من النشاط، كما تصبح اللذائذ الجنسية التناسلية بعيدة عن الاهتمام. ولكن الواقع لا يسمح بإشباع تلك الحاجات على المستوى الفمي، فذلك يسبب الإحباط ومن ثم يستجيب الشخص لهذا الإحباط بعدوان متجها غالباً نحو الوالدين وخاصة الأم، كما يرتد هذا العدوان نحو الذات متضمناً الرغبات التدميرية لحياة الشخص فيتجه لتعاطي المخدر كنوع من العقاب يوقعه المدمن على نفسه جزاء له على مشاعره العدوانية. ويرى المحللون النفسيون أن المدمن لا يشعر فقط بالإحباط والعدوان وإنما يعاني أيضاً من الاكتئاب الذي يحاول التخلص منه بتعاطي المخدر.

ثانياً: النظرية السلوكية:

يفسر من خلال دافع خفض التوتر والقلق الذي يعاني منه الشخص في حياته اليومية فبناءاً على قوانين التعزيز فإن خفض التوتر والقلق الناتج من تعاطي المخدر يعتبر بمثابة نتيجة تعزيزيه تتكرر باستمرار كلما شعر الشخص بالتوتر والقلق إلى أن يصل لمرحلة لا يهمه فيها عما إذا كان المخدر يحدث حالة سيكولوجية من الانشراح لتخفيف التوتر أو لا، وإنما يهمه فعلاً إعادة التوازن لحالته الفسيولوجية نتيجة اعتماده الجسمي على المخذر وهناك تفسير آخر هو نوع من التعديل لمبدأ خفض التوتر، يتلخص في أن من يتعاطون المخدر إنما تنقصهم الثقة بالنفس ويشعرون بعدم الأمن، ومن ثم فإنهم يلجئون للمخدر ليس بهدف خفض التوتر، وإنما لحماية أنفسهم من مشاعر العجز والنقص وعدم الكفاية. وبهذا فان تعاطي المخدر يجعلهم يشعرون بسيطرتهم على الموقف وبقدرتهم على مواجهة مطالب الحياة المختلفة (الصالح وإسماعيل،1994: 22)

ثالثا: النظرية الاجتماعية:

تعاطي المخدر ما هو إلا نوع من الحيل الاجتماعية والتي تمثل سلوكاً لا شعورياً تتمثل في أداء سلسلة من الخطوات غير السوية المعقدة يحقق من خلالها المتعاطي رغباته.

وبذلك تفسر ظاهرة الإدمان من الناحية الاجتماعية ليس على أساس كونها مرضاً أو علة نفسية، بل على أساس حيلة أو خدعة اجتماعية (منصور، 1986: 89).

و تتمثل في ثلاثة أنواع:

1. **المدمن المتحدي:** وهو الذي يضع نفسه في موقف يسمح للآخرين بالسخط عليه وعلى تصرفاته، ليتلذذ بهذا العقاب، كما أن السلوك العدواني الذي يتبعه المدمن، هو دفع من حوله إلى الغضب الشديد منه، بحيث يبدو على سلوك الآخرين قلة الحيلة لإخفاقهم في كف سلوك التعاطي عنه، فيمثل نوعاً من العدوانية والانتقام، وهذا في حد ذاته يعتبره مكسباً له.
2. ***المدمن الذي يستجدي العطف:*** وهو الشخص الذي يشعر بأنه لا يحصل على الرعاية والاهتمام من المحيطين به، فيقوم بتدمير صحته وذلك بتعاطيه المخدر، حتى يكسب عطف الآخرين وعنايتهم به وإيوائهم له.
3. **المدمن المتفاني:** وهو الشخص الذي يلجأ للتعاطي حتى ينتقص من قيمته

الاجتماعية ومقدرته الجسدية، لكي لا يشعر شريكته بنقص موجود بها، ظناً من أنه بهذا الأسلوب يرضي الطرف الآخر(عرموش، 1993: 45).

مما سبق من خلال عرض الخطوط العريضة للنظرية الاجتماعية، يتبين لنا أن هذه النظرية لم توضح السبب أو الدافع للإدمان وإنما قامت بتفسير الإدمان بعد وقوعه. لذلك عندما درس العلماء هذه النظرية، قالوا إنها تدرس علاقة المدمن بالآخرين بعد حدوث الإدمان، ولكنها لا تفسر لنا سبب الإدمان (غباري، 1991: 107).

3- أسباب الإدمان :

الأسباب الشخصية :

- ضعف الوازع الديني : الإيمان يضبط تصرفات المسلم ، فلا يقدم على ماحرم الله عز وجل عليه وإن خلا عن أعين البشر و قوانينهم؛

- الفراغ : قد يدفع الفراغ بالشباب إلى تبنيها و ممارستها و ذلك لعدم وجود أنشطة يتبعونها؛

- الأفكار الكاذبة والاعتقادات الخاطئة ومنها :

الاعتقاد بأن المخدرات تقوي القدرات الجنسية أو تطيل مدة الجماع إلاّ أن الأبحاث الطبية والدراسات العلمية أثبتت العكس، فالمخدرات تؤدي إلى الهبوط الجنسي والعنة وتسبب العقم .

- الاعتقاد بعدم حرمة المخدرات إذ يعتقد بعض المسلمين أن المخدرات إن لم تكن مباحة فهي على أسوء الأحوال مكروهة ؛

- الاعتقاد بأن المخدرات تجلب المتعة والسرور وسبب هذا الاعتقاد الدعايات المضللة التي ينخدع بها متعاطوا المخدرات ، لا سيما المبتدئين؛

- حب الاستطلاع وهذا الدافع يزداد بشكل ملحوظ في مرحلة المراهقة ، فالمراهق قد يدفعه الفضول وحب الاستطلاع إلى تجربة تعاطي المخدرات ، مما يجعله فريسة للإدمان؛

الأ سباب الاجتماعية :

– العامل الأسري و الذي يتمثل في عدّة عوامل منها :

– إهمال الوالدين في تربية الأولاد ، وعدم مراقبة تصرفاتهم
– قيام الأسرة على أسس تربوية خاطئة ، وعدم العناية بالتربية الإسلامية
– القدوة السيئة بعدم استقامة الوالدين .
– التفكك الأسري بسبب كثرة الخلافات بين الزّوجين ، أو حالات الطلاق .
– غياب أحد الوالدين عن المنزل لفترة طويلة .
– سوء معاملة الأولاد : إما بالإفراط في التدليل وتلبية الرغبات ، و إما بالقسوة والحرمان .

– رفقة السوء فالإنسان اجتماعي بطبعه يتأثر ببيئته ويكتسب عاداته الحسنة أو السيئة ممن حوله .

– السفر للخارج إذ أثبتت البحوث الميدانية أن عدداً من متعاطي المخدرات بدأوا في التعاطي أثناء سفرهم إلى الخارج للسياحة أو التعليم و ذلك لسهولة الحصول على المخدر ، وتوفره بأسعار زهيدة .

– تأثير بعض وسائل الإعلام فرغم أهمية دور وسائل الإعلام في رفع درجة الوعي ووقاية المجتمع من المخدرات ، إلا أنها في بعض الأحيان تؤدي دوراً عكسياً في هذا الجانب كمعالجة هذه الظاهرة بعرض بعض مظاهر التعاطي وتأثيرات المادة على الجسم ، أو تفاصيل وكيفيات تعاطي المادة مما يحدث نوعاً من حب الاستطلاع و التجربة .

الأسباب الاقتصادية :

– الفقر وسوء الأحوال المادية تدفع الإنسان إلى تعاطي المخدرات هروباً من واقعه السّيء .

– الغنى و الترف إن توفّر المال قد يؤدي إلى الانغماس وإنفاق الأموال على المواد المخدرة .

الأسباب الصحية:

- استخدام العقاقير مخدرة عند علاج الأمراض أو زيادة الجرعة المقررة في اعتلال الصحة البدنية قد تسبب إساءة و ضحية للإدمان .

- التداوي الذاتي باستخدام بعض الأدوية كالمهدئات و المنومات بدون استشارة طبية.

4- أقسام المواد المخذرة :

عرفت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة المادة المخدرة كالتالي:
هي كل مادة خام أو مستحضره منبهة أو مسكنة أو مهلوسة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد نفسياً وجسمياً وكذا المجتمع (Aldo calanca Cbryois – T Buclin1997 :07) .
المواد النفسية لها فعلها الدوائي الأساسي المتميز والذي من أجله صنعت وأدخلت في الأدوية لعلاج الأمراض المختلفة ولكن للأسف أسيء استعمالها وأخذت دون مشورة طبية حين أكتشف أنها تدخل على متعاطيها قدراً من الشعور بالسعادة الزائفة وتحدث تغييرات في الحالة النفسية والمزاجية للشخص فتنقله من العيش في واقع حياته العادية إلى الهروب لعالم الخيال ، والتمتع بأحاسيس زائف غير مهتم بالأضرار الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تصيبه كفرد وتنعكس على المجتمع بأكمله.

المواد المحظورة :

هي مواد كيميائية أو طبيعية تؤثر في الجهاز العصبي المركزي للإنسان فتحدث له تغييرات في الأداء الوظيفي لأجهزة الجسم ، خاصة المخ والحواس وتؤثر كذلك في عواطف: الشخص ومشاعره وسلوكه تجاه الآخرين .

العقـاقيـر:

هي مواد كيميائه تؤثر في بنية الكائن الحي أو وظيفته ومنها ما هو مسبب للإدمان وعلى العموم تعتبر هذه المواد ضاره عند إساءة استخدامها أي إذا استخدمت بدون مشورة طبية أو دون إشراف طبي وبجرعات غير محددة وتكرر إستخدامها .

أما التّقسيم من حيث التأثير علي المتعاطي :

- **مهدئات أو منومات** *:* تشعر الإنسان بالهدوء في البداية مثل الهروبين و أدوية الكحة و يشعر الإنسان بالاسترخاء عند بداية التعاطي

- **منشطات أو منبهات** : مثل الكوكايين و الماكس فورت وهي تحدث قدرة عضلية عالية و تؤدي للنشاط الزائد عند بداية التعاطي فالمواد المنشطة هي مواد تزيد من النشاط عن الحد المعتاد وتجعل الشخص في حالة غير طبيعة (هيجان وعنف وروح عدوانية والتشكك في الآخرين) وعند زوال مفعول يصاب الشخص بالهبوط والارتخاء والقلق والتوتر والإكتئاب مما يضطره لتعاطي جرعةً أخرى.

- **مهلوسات** : وهي تخلق نوع من الهلاوس السمعية و البصرية ، مثل الباركينول الذي يطلق عليه (الصراصير) حيث يأخذ المدمن منها الجرعة السمية فتسبب الهلاوس المطلوبة ، وحتى الحشيش بجرعات عالية الإدمان (الاعتماد) والإجهاد الجسماني الشديد المصحوب بالآلام في العضلات وتوتر الأعصاب.

أ- التقسيم من حيث المصدر :

1- مواد طبيعية أو نباتية *:* مثل البانجو و الحشيش و الماريجوانا و الأفيون ومن الجدير بالذكر أن أفضل أنواع الأفيون توجد في جسم الإنسان حيث يظهر عندما يتعرض الإنسان لألم شديد ليساعده علي التحمل و يظهر كذلك عندما يشعر الإنسان بفرح أو نشوة شديدة ، وعندما يتعود الإنسان علي مادة مخدرة تتوقف المادة المخدرة الطبيعية في جسم الإنسان و تحتاج إلي 6 . 12 شهر حتي تعود مرة أخري بعد التوقف عن التعاطي

2- مواد مصنعة *:* مثل الهروبين وهو مشابه للأفيون و أقوي منه ، و الأدوية .

3- مواد تخليقية *:*وهي المستخلصة من النباتات مثل الخمور و الكوكايين المستخلص من نبات الكوكا من أمريكا اللاتينية.

ب- تقديم بعض أنواع المخدرات :

- **التبغ :** يصنع من أوراق نبات الطباق ويستعمل غالبًا في السجائر التجلط وتهيج الأعصاب المركزية والطرفية كما أن أول أكسيد الكربون السام ينتج من الاحتراق غير الكامل للتبغ ويؤثر على هيموجلوبين الدم ويسبب نقصًا في نسبة الأكسجين المحمول لخلايا الجسم .

- **المشروبات الكحولية:**المادة المؤثرة هي الكحول الإيثيلي الذي يؤثر على الجهاز العصبي وعلى الذكاء والقدرات العقلية، ويسبب إدمانه نزيفًا في المخ وفقد الذاكرة وتبلد المشاعر ويصاب بعض مدمني الخمور بالهذيان والارتعاش إلى جانب ما تحدثه الخمور من أضرار مثل قرحة المعدة والإثنا عشر والتهاب الكبد وتليفه وتضخم عضلة القلب والتهاب الأعصاب الطرفية .

- **الحشيش :** يستخرج من نبات القنب وليس له استخدام طبي ويسبب إدمانه السلبية وعدم المبالاة وله تأثير سلبي على صحة الإنسان .

- **الكافين :** يوجد في الشاي والقهوة والكوكاكولا وهو من المواد المنبهة وكثرة تناولها بسبب الأرق وزيادة نبضات القلب .

- **الكوكايين :** يستخرج من أوراق نبات الكوكا وهو مادة منشطة يسبب إدمانها تدمير الجهاز العصبي.

- **الهيروين :** مسحوق أبيض ناعم يستخلص من الأفيون الخام وهو أخطر أنواع المخدرات ويدمر الجهاز العصبي ، والأفيون يستخلص من ثمرة نبات الخشخاش ويستخلص من مادة الأفيون مادة المورفين المستخدمة في المجالات الطبية كمزيلة للألم ومادة الكودايين وهي مشتقة من المورفين وتستخدم كدواء مسكن ضد السعال .

- **البانجو** :أوراق نبات القنب ، وشاع استخدامها في الفترة الأخيرة وهو من المواد المخدرة الضارة جدًا بصحة الإنسان ، حيث إنه يدمر خلايا المخ .

5- أعراض المدمن :

الأعراض السلوكية :

- تغير سلبي في الانتظام و المستوى الدراسي أو الأداء الوظيفي و العمل؛
- العزلة والانطواء على النفس ؛
- فقد الشّهية ؛
- كثرة النّوم ؛
- العصبية وسرعة الانفعال ؛
- تقلب المزاج؛
- التأخر في العودة إلى المنزل ؛
- الإلحاح في طلب المزيد من المال أو كثرة الاستدانة أو السرقة.

الأعراض المظهرية :

- شحوب الوجه و اصفراره؛
- رعشه في الأطراف؛
- انخفاض سريع في الوزن؛
- ظهور الحكة غير الطبيعية في الجسم و خاصة منطقة الأنف؛
- كثرة التعرق؛
- وجود آثار حروق على جسمه و ملابسه؛
- احمرار العينين و احتقانها بشكل دائم؛
- ثقل اللسان أو عدم التركيز في الكلام والأفكار؛
- عدم الاتزان في المشي؛
- عدم الاهتمام بملابسه وهندامه؛
- تكرار اصطدامه بسيارته ، أو احتكاكها السطحي بالسيارات الأخرى من عدة جوانب نظراً لقلة التركيز و اختلال تقدير الزمن و المسافات؛

- العثور بحوزته أو في سيارته على أدوات غريبة ، مثل : ورق لف سجائر ، ملعقة محروقة ، إبرة ، مطاط ضاغط ، قصديرة ؛
- وجود علامات الحقن في جسمه ، أو آثار الحقن على ملابسه ، ولهذا يحرص المدمن على عدم الظهور أمام الناس عاري الذراعين أو الجسد لإخفاء هذه العلامات.

ملاحظة :

هذه العلامات ليست دلالة قاطعة على أن من اتصف بها متعاطٍ للمخدرات ، إنما هي مؤشرات للتثبت من حاله و مراقبة سلوكه ، فقد تظهر بعض العلامات على بعض الأسوياء لأسباب أخرى .

6- تأثير الإدمان على أجهزة الجسم :

1- الجهاز العصبي

- يحدث تداخل بين عمل المادة المخدرة وعمل المواد الكيميائية المسئولة عن التوصيل العصبي؛
- تتباطأ مناطق المخ المختلفة عن أداء وظائفها وخاصة القدرة على تجهيز المعلومات؛
- ظهور آثار حادة في عمليات التيقظ والتنبيه والأداء الحركي؛
- ظهور إحساس وهمي بالسعادة مع تلاشي مؤقت للمشاعر التعسة؛
- يؤدي الاستخدام المستمر للمخدر إلى الاختلال الجسماني والعقلي كما أن التوقف المفاجئ يسبب حالة الانسحاب وهي ظهور أعراض متوسطة أو شديدة نتيجة توقف استعمال المخدر.

اضطراب الجهاز العصبي المركزي والطرفي:

تأثير المواد المنشطة على الجهاز العصبي

تعمل المنشطات على إطلاق بعض المواد المنبهة من خلايا الجهاز العصبي، تؤدي بدورها إلى أحساس المتعاطي لهذه المواد بالنشوة والنشاط وقله الحاجة للنوم، هذا الإحساس والشعور الذي تحدثه هذه المواد عادة ما ينتهي بالإحساس بالخمول والإرهاق وكثرة النوم والإحباط وكآبة المزاج ،مما يضطر المتعاطي لاستخدام هذه المواد مرة أخرى

طلباً للنشوة والنشاط وتحسن المزاج وتستمر هذه الحلقة وبذلك يدخل الكثير من متعاطي هذه المواد دوامة الإدمان والاستمرار على هذه المواد يؤدي إلى تأثير مميت لبعض خلايا الدماغ أو إلى تأثير سلبي على مقدرتها على أداء وظائفها فتظهر الآثار الجسدية والنفسية على المتعاطي ، وتشمل الآثار الجسدية الرعشة، والحركات اللاإرادية للعضلات وكذلك حدوث نوبات الصداع، أما الآثار النفسية فتشمل التوتر ، والقلق واضطراب النوم الإحساس بالإحباط والكآبة وهذا يؤدي إلى الانتحار .كذلك قد تؤدي هذه المواد إلى زيادة معدل ارتكاب المتعاطي لها للعنف والاعتداء وارتكاب الجرائم . كما أن بعض متعاطي هذه المواد قد يصاب بما يسمى بحالات الذهان، ويقصد بذلك الإصابة ببعض الأفكار الخاطئة والشكوك المرضية أو الإصابة بالهلاوس السمعية والبصرية التي تؤدي إلى عدم المقدرة على تمييز الواقع.

2- جهاز المناعة :

يختلف تأثير المواد المخدرة على جهاز المناعة باختلاف هذه المواد، ولكن بشكل عام تؤدي الكثير من المواد إلى تأثير سلبي على مقدرة الجسم على مقاومة بعض الأمراض وقد يكون تأثير هذه المواد على جهاز المناعة غير مباشر وناتج عن سوء التغذية مما يحرم الجسم من المواد الغذائية المساعدة في تكوين جهاز المناعة، أو قد يكون التأثير السلبي مباشر على خلايا جهاز المناعة كتقليل مقدرة الخلايا على التكاثر أو التأثير السلبي على وظائفها مما يقلل قدرتها على السيطرة على الميكروبات وهذا يؤدي إلى سهولة إصابة الإنسان بالأمراض المعدية، كالإصابة بالإيدز عن طريق المشاركة بالإبر.

3- الجهاز التنفسي :

مما لا شك فيه أن تعاطي بعض المخدرات كدخان ، سواء عن طريق لفافات خاصة أو عن طريق وضعها في أراجيل (جوزة ، شيشة) خاصة بذلك ، فان ذلك يؤدي إلى أن يطال تأثيرها المدمر كل من الفم والحنجرة والقصبات الهوائية والرئتان .....وكل ما يلامس هذا الدخان الخطير الذي يتكون من القطران والنيكوتين والفحم وأكسيد الكربون و الفورملين والمواد الفعالة المخدرة وغيرها الكثير من المواد السامة.

لقد أكدت الدراسات أن من حالات الإصابة بالسرطان لأعضاء الجسم السابقة ثم

اكتشافها لدى مدخنين للتبغ ولمتعاطي المخدرات عن طريق التدخين ، أيضا وجد أن بعض المواد المخدرة يكون لها مفعول متباين على الجهاز التنفسي ، فالأفيون مثلا يضعف رد فعل السعال عند الإنسان ، أما الحشيشة فتوسع القصبات الهوائية وتعمل على زيادة ردود فعل الجهاز التنفسي ، والكوكائين تعمل على زيادة تحسس القصبات الهوائية وحدوث ما يعرف بالاستسقاء الرئوي(Maurice Despinoy ,1999:170)

EFFETS DE PRODUITS PSYCHOGENE

Produits	**Effets Psychiques**	**Dépendance**	**Assuétude**	**Accident Aigu**	**Risqué phisiologique**	**Danger Social**
Cannabis Et derives	Euphorisant Excitant Ou Sédatif	*				**
Alcool	Euphorisant Excitant Ou Sédatif	***	*	*	***	****
Tabac	Stimulant Intellectuel Antidéprésseur	***			***	
Ether	Excitant	***	*	**	**	***
Opiumet Dérivés	Euphorisant Soporiphique	****	***	****	**	***

	sh en modeintraveineux					
Cocaine.et crack	Euphorisant Excitant.et hallucinogéne Stimulant	****	*	***	***	****
Amphétamines	Euphorisant Stimulant Flash.en.mode intraveineux	***	*	**	**	***
LSD	Hallucinogéne Stimulant sensoriel	*		*	*	**
Hypnotiques médicaments	Hallucinogéne sédatif	***	*	***	***	**

الجدول (1) : توضيح تفاعلات المواد

7- علاج إدمان المخدرات:

تشمل علاجات الإدمان تنظيم برامج علاجية للمرضى سواء في المستشفيات أو في العيادات الخارجية وتقديم المشورة لهم ومساعدتهم على مقاومة استخدام المخدرات مرة أخرى والتغلب على الإدمان.

*** برامج العلاج من الادمان :**

وتشمل الدورات التعليمية التي تركز على حصول المدمن على العلاج الداعم ومنع الانتكاس ويمكن تحقيق ذلك في جلسات فردية أو جماعي أوأسرية.

*** المشورة:**

- أخذ المشورة من مستشار نفسي بشكل منفرد أو مع الأسرة ، أو من طبيب نفسي تساعد على مقاومة إغراء إدمان المخدرات واستئناف تعاطيها.
- تقديم مشورة تنطوي أيضا على الحديث عن عمل المدمن، والمشاكل القانونية، والعلاقات مع العائلة والأصدقاء.
- أخذ المشورة مع أفراد الأسرة ويساعدهم ذلك على تطوير مهارات اتصال أفضل مع المدمن حتى يكونوا أكثر دعمًا له.

***علاجات السلوك :**

يمكن أن تساعد على إيجاد وسائل للتعامل مع الرغبة الشديدة في استخدام المخدرات, وتقترح استراتيجيات لتجنب ذلك ومنع الانتكاس، وتقديم اقتراحات حول كيفية التعامل مع الانتكاس اذا حدث.

✓ **جماعات المساعدة الذاتية :**

هذه الجماعات موجودة من أجل الأشخاص المدمنين على المخدرات ورسالتهم هي أن الإدمان هو مرض مزمن وهناك خطر للانتكاس، وأن العلاج الداعم والمستمر والذي يشمل العلاج بالأدوية وتقديم المشورة واجتماعات جماعات المساعدة الذاتية ضروري لمنع الانتكاس مرة أخرى. يساعد الطبيب المعالج على تحديد موقع هذه الجماعات.

✓ **علاج الانسحاب:**

أعراض انسحاب المخدرات تختلف باختلاف نوع المخدرات المستخدمة

و الهدف من علاج الانسحاب (إزالة السموم) هو وقف تناول المخدرات بسرعة وأمان، ويشمل ذلك:

– خفض جرعة المخدرات تدريجيًّا

– استبداله بمواد أخرى مؤقتا يكون له آثار جانبية أقل حدة ، مثل الميثادون أو البوبرينورفين

– بالنسبة لبعض الناس قد يكون آمنًا الخضوع لعلاج الانسحاب في العيادات الخارجية، والبعض الآخر قد يتطلب الدخول الى المستشفى.

– **تقييم مدمن المخدرات صحيًّا:**

ينبغي لبرامج العلاج تقييم مدمني المخدرات لوجود فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز), أو التهاب الكبد الوبائي ب وج, أو مرض السل أو الأمراض المعدية الأخرى.

الخلاصة :

مما إتّضح، فإن إدمان المخدرات يعتبر بشكل واسع على أنه حالة مرضية، إذ يتطور هذا النوع على شكل متكرر من الاستعمال المفرط للمخدرات، مروراً بحالة طلب المخدر، إلى انتكاس الحالة ونقصان القابلية للاستجابة لمنبهات طبيعية، وعليه فإن الوسيلة الأفضل لمنع الإدمان على المخدرات هي عدم تناولها على الإطلاق، واستخدام الحذر عند أخذ أي دواء يسبب عملية الإعتماد .

الفصـــل الرابـــــع

الجينوغرام

تمهيد

1- تعريف الجينوغرام

2- أصل الجينوغرام

3- محتويات الجينوغرام

4- تصنيفات الجينوغرام

5- أهمية الجينوغرام

6- كيفية الإنتقال عبر الأجيال

7- فائدة الجينوغرام

8- كيفية جمع البيانات لإنشاء الجينوغرام

9-علاقة الجينوغرام بالخريطة الإيكولوجية L'ÉCOCARTE

10- مكونات و رموز الجينوغرام

11- ميادين استخدام الجينوغرام

12- مزايا وعيوب الجينوغرام

خلاصة

تمهيد :

تعد الأسرة أول وأقوى نظام ينتمي إليها الشخص فهي مكوّنة من شبكة علاقات مترابطة بعمق و متبادلة بين أفرادها، بما فيها من وصلات مع الماضي، كالسّياق التّاريخي لأجيال الأسرة مثل نقاط القوة والضعف التي يمكن أن تميل إلى التكرار من جيل لآخر أو تتضاعف كالإدمان، السجن، الإصابة بأمراض مزمنة و غيرها بما يسمى بالقابلية غير المشبعة. و من هنا سنتطرق في هذا الفصل إلى دراسة أداة الجينوغرام و ذلك بتوضيح أهميته، محتوياته وكيفية جمع البيانات التي تخص الفرد و محيطه.

1- تعريف الجينوغرام :[1]

يعتبر الجينوغرام أداة لتحليل بنية الأسرة التي تساعد على إعطاء صورة موجزة وسريعة لأكثر من ثلاثة أجيال، بتمثيل بياني للشجرة العائلية التي تعرض معلومات مفصلة حول العلاقات بين الأفراد، إلاّ أنه يتجاوز الشجرة العائلية التقليدية عن طريق السماح للمستخدم تحليل الاتجاهات و العوامل النفسية بفهم السلوكات المختلفة التي تلم العلاقات الأسرية ،إذ يعد منجم من معلومات الأسر الممثلة، فزيادة على إحتوائه لبيانات موجودة في شجرة العائلة كالاسم ، الجنس وتاريخ الميلاد و تاريخ الوفاة لكل فرد إلاّ أنّه يشمل بيانات إضافية مثل التعليم ،المهنة، الأحداث الهامة للحياة ، الأمراض المزمنة ، السلوك الاجتماعي ، طبيعة العلاقات الأسرية ،العلاقات العاطفية و العلاقات الاجتماعية التي تجعله يتأثر و يؤثر في محيطه.

2- أصل الجينوغرام

تم إنشاء الجينوغرام في الولايات المتحدة في السنوات السّبعينات من رواد العلاج الأسري ل: Grégory Bateson لمدرسة Palo Alto ثم إرتبط اختراع الجينوغرام مع عمل Murray Bowen وفقا لنظرية أنظمة الأسرة

---

1)WWW .infiressources.ca /fer/depotdocumentes/2e_le_genogramme_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf

23/02/2014 - 22H

" الأسرة هي النظام الطبيعي الواحدة من العديد من المنظومات الحية، التي تطورت مع مرور الوقت حيث تعكس العمليات التي وجدت في النظم الطبيعية الأخرى"

نظرية Bowen لنظام الأسرة transgenerational تضم كلا من أسر الأجيال الثلاث ، بما في ذلك الأسرة الممتدة، بغض النظر عن المكان الذي تتواجد فيه، إذ أدى ذلك إلى تطوير المخطط الأسري بحل محلها الجينوجرام لاحقا . ثم شاع الجينوغرام بين الناس في المرافق الصحية من قبل Monica McGoldrick et Randy Gerson من خلال نشر كتاب في عام 1985 .

3- محتويات الجينوغرام:

تتدرج من الجينوغرام ثلاثة أنواع مختلفة من المعلومات :

- محتويات واقعية واضحة :الأسرة، الترتيب و تعاقب الأجيال، التاريخ الطبي، الإنجازات، وبعض حالات الصدمة مثل المرض أو الحوادث .

- محتويات مجرد ة للاكتشاف :المواقف والقيم والتقاليد في المجموعة، الحساسيات والتحيزات، وطرق حل المشكلات والمعتقدات وتوزيع السلطة داخل هيكلها .

- *أسرار غير معلنة*: نسيت أو وضعت جانبا، كالفشل الاقتصادي أو الاجتماعي، أو هارب، الأحقاد والانتقام، الأمراض والصمم، الاعتقال بصفة عامة تسليط الضوء على المحتوى المخفي.

4- تصنيفات الجينوغرام :

التركيبة العائلية - الأفراد، الروابط البيولوجية، الروابط الشّرعية - الأفراد الذين يعيشون معا
ميزات أفراد العائلة - الميزة الديمغرافية: الجنس – السن– التواريخ (الميلاد،الوفاة) – الجنسية - المهنة - السوابق الصحية، النفسية، العمليات الجراحية، الحوادث
الروابط الداخلية للعائلة - نوع العلاقات: قرابة،مودة، صراع، بعد، إنفصال...
تاريخ العائلة - معلومات خاصة بالأحداث (الحوادث، الهجرة، السجن، التحرش الجنسي، الإدمان، العنف ...) - المحتوى الخاص بالحالة الإجتماعية، الإقتصادية، السياسية، الأخلاقية... - الأحداث السارة للعائلة

الجدول (2) : تصنيفات الجينوغرام

5- أهمية الجينوغرام :

في مجال الطب:

- يمكن للجينوغرام توثيق التاريخ بين الأجيال من المرض و الإدمان ،(1993) Shilson Braun, et Hudson يشيرون إلى فعالية الجينوجرام في مجال طب الأسرة حيث يمكن زيادته عند وجود تعاون بين طبيب العائلة و عائلة المعالج بالتنبؤ لمخاطر المرض منها الوراثية أو المزمنة .

- كما اقترحت العديد من الدراسات في وقت تشارك في بناء الجينوجرام، على عدم وجود دليل على فعاليته عندما تستخدم بشكل روتيني على كل زيارة المريض يجعله أداة غير عملي بالنسبة لأطباء الأسرة (Rogers & Rohrbaugh,1991; Rogers, (Rohrbaugh, et McGoldrick, 1992)

الجينوغرام في العلاج الأسري:

يمكن أن يوفر تخطيط بسيط للعلاقات بين أفراد الأسرة بتقديم صورة مفصلة للوظفية أوالخلل الموجود بينهم ، والتي تصور بصريا ديناميات الأسرة التي تؤثر على العميل جسديا وعاطفيا مع إبراز المناسبات العائلية الهامة وما ينتج عنها من ردود أفعال و استجابات من أفرادها و تقديم تفسيرا لوجود الأعراض المتكررة للفرد ، والاستجابة للتغيير و الخسارة، وحتى الأنماط العلائقية للمشاكل التي حدتث غالبا في الأجيال السابقة من العائلة و لذلك قامت عند الجيل القادم أنماط transgenerational الواضحة والقوية كأحداث ، كالطلاق ، حالات الإدمان ، الاعتداء الجنسي ، والأمراض العقلية التي اكتشفت في دراسة جينوجرام العائلة .

الجينوغرام الشرعي :

جينوغرام الطب الشرعي يمكن استخدامه كأداة للتقييم والتدخل، عندما يستخدم مع الجناة المزعومين الذين ينتظرون المحاكمة وغالبا ما يكشف عن أنماط السلوكات بين الأجيال من الإدمان، النشاط الإجرامي و محاولات الانتحار إذ يمكن أن تساعد الأطباء والمحاكم في اكتساب فهم أكبر للأفراد في إطار أسرهم (Kent–Wilkinson, 1999) كما يمكن أيضا للأحداث و الحوادث المسجلة على توفير عمل الجينوغرام للأطباء والممرضات ذوي الشرعي، فهم أفضل للخلفية التي أدّت إلى جريمة الفرد المزعوم.(Kent–Wilkinson, 1993)

الجينوجرام في ممارسة رعاية الطفل:

– غالبا ما تواجه العديد من الذين يعيشون في نظم الأسرة البيولوجية ،أسرة و احد أو أكثر من مجموعات مقدمي الرعاية البديلة . وبالتالي الأطفال المودوعين في الخروج من دار الرعاية عرضة في كثير من الأحيان لمشكلة السلوكات الناتجة للتأثيرات، فليس فقط من عائلة الأصل ولكن أيضا من زيادة خبرات التعلق و الخسارة والارتباك الناجمة عن الصراعات (McMillen et Groze, 1994; Siu & Hogan, 1989)

– واحدة من العدد القليل من الأدوات المتاحة للتقييم و التدخل مع الأطفال في الخروج من منزل الرعاية هو الجينوغرام للتنسيب ، وتوفير التاريخ المرئي للطفل الأسرة البيولوجية و عائلات التنسيب المتعاقبة Altshuler (1999)

– يوفر الجينوجرام للعمال أداة مفيدة للانخراط المبدئي لتحسين العلاقة بين مسؤول الملف والطفل .برسم الجينوغرام مع مساعدة الطفل في كثير من الأحيان بتشجيعه على التحدث عن مشاعره بشأن الأحداث الهامة في حياته ، مثل فقدان علاقات مهمة مع أفراد العائلة البيولوجية و تفوتهم الناس من الأسر التنسيب

– يعرف كيف كان رد فعل مقدمي الرعاية الماضية إلى السلوكيات المشكلة المعروضة من قبل الطفل التي يمكن منع الرعاية الحالية من الرد بالمثل ، وبالتالي لا تعزيز أو إدامة هذه سلوكيات المشكلة (McMillen et Groze, 1994)

6- كيفية الإنتقال عبر الأجيال : Transmissions transgénérationnelles

الإمتناع عن الكلام لحدث قد سبب العار (القتل، الاغتصاب، سفاح المحارم، أطفال خارج إطار الزواج، الخ.) أو غير قادر على التعبير عن الغضب واليأس نحو الحدث فيعبر عنه بطبيعة غير لفظية و ذلك بتكرار السلوك، مخالفات، أعراض جسدية أو إلتزام لإصلاح وضع عائلي، والذي قد يكون غير معروف حتى للشخص، كونه موجود في اللاوعي .

إلاّ أن عملية الإنتقال لا تكن فقط في الأحداث المؤلمة فقد يكون الإنتقال كذلك في العادات، التقاليد والأنماط المعيشية للعائلات بصفة واعية حتى تبقى مستمرة عبر الأجيال .

7- فائدة الجينوغرام :

- مساعدة الأسر في معرفة نقاط القوة والضعف فيها؛
- مساعدة المعالج في فهم الصلات، التأثيرات ونقاط الضعف من الأفراد والصراعات داخل المجموعة
- المساعدة على فهم النظام الذي يؤسس على مصفوفة الارتباطية، علاقات المودة، الصعبة أو النظام الانصهاري
- تسمح للنظر في نمط أداء الأسرة ككل، دون أن تترك أي شخص
- تسليط الضوء على جميع الأحداث الكبرى التي تؤثرعلى العائلة كالمواليد الزواج الانفصال، الطلاق، الأمراض، التبني، الموت، الفشل الاقتصادي و غيرهم
- تحديد الأنماط المتكررة .

8- كيفية جمع البيانات لإنشاء الجينوغرام :

تستخدم عملية جمع البيانات و المعلومات بأدوات متعددة، إلاّ أنه غالبا ما تستعمل المقابلة كأداة لإنشاء الجينوغرام سواء بالطريقة الفردية و ذلك لإعطاء الفرد الحرية الكافية في التعبير عن ذاته و عدم التحدث أمام الأخرين أو بالطريقة الجماعية و ذلك لأنه لا يمكن لبعض الأشخاص معرفة و إعطاء جميع المعلومات الخاصة بالأجيال السابقة .

و من أجل الحصول على البيانات و المعلومات التي تدخل في إنشاء الجينوغرام ، على الباحث أن يتقيد بالخصائص التالية :

تحديد الفئة المستهدفة للمقابلة سواء كانت فردا أو جماعة و الذين يمتلكون المعلومات و القدرات اللازمة على تقديمها حسب ما يتطلبه البحث .

إعداد المقابلة بتحديد ميادين المعلومات و الأسئلة المطلوب توفير إجابات تساعد على إنشاء الجينوغرام .

توفير جو الألفة و الود مع المستجبين في موقف المقابلة و ذلك بإبراز التفهم، الهدوء، الإتزان دون التعالي أو التعصب أو إصدار أحكام تمس المستجبين .

الحصول على المعلومات و البيانات بقدر كبير و ذلك بتسجيلها ، فطبيعة الأسئلة تكون إبتداءا من البسيطة إلى الأكثر تعقيدا .

استعمال الأسئلة المفتوحة للحصول على معلومات أكثر، أما الأسئلة المغلقة فلتوفير المزيد من الدقة.

9- علاقة الجينوغرام بالخريطة الإيكولوجية : L'ÉCOCARTE

يرتبط استخدام الجينوغرام باستخدام الخريطة الإيكولوجية أو نظرية الأنساق العامة، فهي الأداة التي يمكن من خلالها وصف علاقة العميل (الفرد- الأسرة) بالأنساق الأخرى في البيئة المحيطة به، وتفاعله معها، وتأثيرها فيه. وتكون عبارة عن رسوم و رموز توضيحية، معترف بها الآن عالميا. يقوم برسمها الأخصائي بمشاركة من العميل بعد أن يكون قد جمع معلومات كافية عنه .

إذن الجينوغرام يوفر معلومات قيمة عن تكوين و تركيب الأسرة، أما الخريطة الإيكولوجية فتسلط الضوء على العلاقات مع العالم الخارجي .

10- مكونات و رموز الجينوغرام:

هناك العديد من الرموز، الأشكال ،الخطوط و الألوان التي يمكن من خلالها تصميم شكل الجينوغرام للعميل (فرد أو أسرة) فلكل شكل من الأشكال معنى محدد يصف العميل من حيث الجنس، العلاقات الأسرية، العاطفية و الصحية .

(أنظر الملحق 1-2-3) و لإنشاء المخطط من الأحسن استخدام برنامج GenoPro في الكمبيوتر

11- ميادين استخدام الجينوغرام

- التعليم الخاص
- طب الأطفال
- الفترة المحيطة بالولادة
- المراهقة
- الطب النفسي
- الشيخوخة والمسنين
- العلاج الأسري.

12- مزايا وعيوب الجينوغرام:

أ- *مزايا الجينوغرام:*

- إنه وسيلة توضيحية يساعد على تنظيم وتسجيل المعلومات الخاصة بالفرد و محيطه
- تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين
- تساعد على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع الفرد حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ، أكثر من التعبير اللفظي
- إنه وسيلة تقويمية خلال كل خطوة من خطوات التدخل المهني. حيث يمكن إجراء تعديلات على شكل الجينوغرام بناءًا على التغييرات الحاصلة. وبالتالي يمكن التعرف على مدى نجاح عملية التدخل المهني، من خلال التغيير الإيجابي في وضع العميل وعلاقاته الاجتماعية

- يساعد الأفراد في التعرف على وضعهم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، وعلى مشاعرهم إتجاه الآخرين، وذلك بحد ذاته أسلوب يساعد على إدراك الوضع ومن ثم محاولة التغيير .

ب- عيوب الجينوغرام:

- يساعد الجينوغرام على تحديد الخلل، ولكن لا يساعد في تقديم تفسير لأسبابه
- إن مدى وضوح الجينوغرام يتوقف على مدى المعلومات التي تم تجميعها والحصول عليها، فإذا كانت صادقة وصحيحة فسيعطي تصور واقعي لوضع العميل، ولكن إذا كانت هناك معلومات خاطئة فلن يعكس الواقع كما هو
- يساعد على تقديم تصور كامل لوضع العميل، وتقدير مشكلته، ولكن لا يساعد على تقديم التشخيص الكامل لمشكلة العميل، فعملية التشخيص لها متطلبات تتم وفق خطوات محددة.

الخلاصة :

يتضح مما سبق أن الجينوغرام هو أداة تستعمل في شتى الميادين، فهو يساعد الباحث في كيفية التعامل مع البيانات التي تبين مختلف العلاقات التي تخص الحالة المراد دراستها، مع أسرته و محيطه التي تجعله يتأثر و يؤثر فيها، و ذلك بجمعها، تلخيصها ووصفها كيفيا عن طريق الأشكال، الرموز و الخطوط ، و كميا بتوضيح عدد الأفراد، تكرارات العلاقات، الأمراض...و غيرها . مما يجعل تقديم الحالة بصورة واضحة تساعد الباحث في إعطائه نظرة شاملة و خطوة حول موضوع بحثه.

الفصل الخامس

التصميم الإجرائي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- أداة الدراسة

4- الخصائص السيكومترية للأداة

أ- صدق الأداة

ب- ثبات الأداة

تمهيد:

يتضمن هذا الجانب إجراءات البحث المنهجية من حيث اختيار المنهج المناسب و الأداة المستعملة لجمع المعلومات مع صدقها و تباتها، ثم التعبير الرقمي لإكتمال الدراسة من الناحية الكيفية و الكمية .

1- منهج الدراسة :

يركز هذا البحث على تحليل معطيات دراسة الحالة، حيث أخذت ظاهرة الإدمان كمثال لإبراز طريقة تناول الموضوع و خطوات التحليل التي تمت بالمنهج الوصفي، والذي بدوره قاد البحث للمعالجة بأسلوبين ليتيح الفهم، التحليل و التفسير هما:

الدراسة الكيفية التي تطلبت الجمع الكبير من المعلومات لتفسير الأحداث و الظواهر مع توضيح العلاقات و التأثيرات فيما بينها.

الدراسة الكمية والتي تمثلت في تصنيف ، عرض و تحليل البيانات و التعبير عنها بالأسلوب الرقمي.

2- عينة الدراسة :

تمت الدراسة على العينة القصدية التي مثلت أفراد مدمنين على مواد مختلفة ، و إقتصر عدد أفراد العينة 10 أفراد و ذلك لصعوبة الإتصال بهم و رفضهم التعامل معنا، لكن عند إجراء المقابلات تم الكشف عن أفراد أخرين مدمنين من نفس العائلات مما زاد في حجم العينة وأصبحت تحتوي على 16 فردا ، وقد تمت الدراسة لكل حالة فرد على حدى، و ذلك لتوضيح المعلومات الخاصة لكل شخص ثم جمعها ومعالجتها بصفة تسمح لإيجاد النقاط المشتركة فيما بينهم والوصول إلى تحليل وتفسير الظاهرة .

3-أداة الدراسة :

تطلبت دراسة الحالة وسائل لإبراز و تنظيم المعلومات بشكل واضح و عدم إضاعة التفاصيل عن كل حالة مدروسة مما جعل هذا البحث يستخدم:

- أداة الجينوغرام الذي يشمل مخطط بياني مع مسار الحياة للأفراد موضحا أعضاء الأفراد، علاقاتهم، أحداتهم، أمراضهم ...أما الطريقة الكمية فتوضحت في عدد الأفراد من حيث الأسر و الجنس، تكرارات العلاقات أو الأمراض أو الأحداث...و غيرها مما تساعد الباحث على معالجة الدراسة كيفيا و كميا.

ومن ضمن الأساليب التي تستعمل لجمع المعلومات في الجينوغرام هي المقابلة، فعند إجرائها مع الحالة التي تعاني الإدمان تم الكشف عن أفراد آخرين من نفس العائلات مدمنين مما زاد في حجم العينة ، و إبراز أهمية أداة الجينوغرام .

كما أن المقابلة، تمت بالطريقة المقيدة –المفتوحة والتي تشمل على أسئلة تعطي الحرية للإجابة عنها، و أسئلة أخرى مقننة و مقيدة في الإجابة عنها من قبل المستجيب .

4- الخصائص السيكومترية للأداة:

أ- صدق الأداة :

إن صدق الأداة في البحث النوعي يجب أن يكون متضمنا لخصائص تتوفر في الباحث:

- أن يقدم الباحث معلومات بشكل حقيقي و دون تغيير أو ما يعكس معتقداته و إتجاهاته

- أن يتفاعل مع الموقف بصورة مستمرة و بشكل مباشر

- ضرورة تدوين كل ما يعتقده الباحث مهما و ضروريا من معلومات و من تم إجراء مراجعة كاملة لإنتقاء ما هو ضروري لتحقيق هدف البحث

– أن يقوم الباحث بعملية تحليل المعلومات التي يتم جمعها و بشكل متزامن مع عمليات جمعها ، و هذه العمليات ليست بالضرورة متتالية ، فقد يبدأ بالتحصيل و التحليل و التفسير و اشتقاق الحقائق حتى يتمكن من الحصول على معلومات جديدة و هكذا.

ب– ثبات الأداة :

يتمثل ثبات الأداة في البحث النوعي في تطابق معلومات المقابلة الأولى المتحصل عليها ، و معلومات المقابلة الثانية بعد فترة زمنية .

– استعمال برنامج SPSS و EXCEL للتعبير الكمي و تكون على النحو التالي :

– ترميز البيانات

– استخراج الجداول التكرارية و النسب المئوية

– طريقة ايجاد العلاقة الإرتباطية لمتغرين

الفصل السادس

عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

تمهيد

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

6- خلاصة

7- التوصيات و الإقتراحات

8- المراجع

9- الملاحق

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة وفقاً لأسئلتها وتحقيقاً لأهدافها، وذلك من خلال التحقق من فروضها، مما يدفع في الأخير إلى تقديم بعض التوصيات والاقتراحات، بناءاً على النتائج المتحصل عليها.

عرض الفرضية 1 :

يمكن لأداة الجينوغرام أن توضح بيانات و معلومات دراسة حالة الإدمان

يتميز هذا الجانب بعرض معلومات الأفراد بالطريقة اللفظية و البيانية الشكلية بطرق مختلفة

– الجانب اللفظي حسب خطوات الجينوغرام و ذلك بتقديم الحالات من النواحي التالية: التركيبة العائلية للفرد، سوابقه، أحداثه، علاقاته مع المحيط ، و ما ينتج عنها من إنتقال الأجيال.

– يليه مخطط موضحا ذلك برموز مع مفاتيح ليسهل القراءة .

– تقديم مسار الحياة لكل حالة موضوع الدراسة بسرد الأحداث الهامة في حياة كل حالة، و ذلك لإستخراج الأسباب و الإضطرابات التي تميز كل فرد مدمن .

تقديم الحالة الأولى

العائلة الأولى:

1) التركيبة العائلية و الميزات :

مدني (1918–1998) متزوج من يمينة (1926–2002) ، أنجبا أربعة أولاد : محمد (1946)، فتيحة (1947)، يعقوب (1953–2004) ورحمة (1960)

2–السوابق و الأحداث :

توفي مدني بارتفاع في ضغط الدم ، توفيت يمينة وهي تعاني من ارتفاع في ضغط الدم و مرض السّكري ،أما من بين الأطفال الإبن يعقوب أصيب بإضطرابات عقلية بسبب تناوله

للكحول و المخذرات منها الكوكايين إلى أن قام بعملية إنتحار. وكان سبب الإدمان هو الهروب و نسيان الجو العائلي الذي كان يسوده النزاعات و العنف ، كما أن البداية كانت في سن 20. الإبنة رحمة تعاني من إرتفاع ضغظ الدم و تناول المهدئات منذ بلوغها 24سنة (بعد زواجها من علي)

2) الروابط العائلية :

***العنف*:** مدني نحو زوجته / الأخ الأكبر محمد نحو يعقوب / يعقوب نحو رحمة / فتيحة نحو يعقوب

***سوء المعاملة*:** مدني نحو زوجته

***اللامبالاة*:** الأب مدني نحو يعقوب

***الإهمال*:** الأب مدني نحو البنتين فتيحة و رحمة / الأم نحو البنتين فتيحة و رحمة

***الإنسجام*:** الوالدين مع الإبن الأكبر محمد

***الصراع و الخلاف*:** الوالدين مع الإبن يعقوب

- العائلة الثانية_:

1) داود (1920-1999) متزوج من الحاجة (1929-1994) ، أنجبا خمسة أطفال : علي(1951)، حليمة(1955)، خيرة(1958)، فتيحة(1960)،مصطفى(1965)

(التركيبة العائلية و الميزات :

2) **السوابق و الأحداث :**

توفي الأب داود بمرض السكري، و الأم الحاجة بمرض سرطان الثدي ، أما الأبناء فلا شيء إلاّ الإبن علي فإنّه يتناول الكحول و بعدها أصيب بمرض القلب ، و كان سبب

الإدمان هو الفقر حيث كانت البداية في سن 18 ، و أصيب بالمرض عند بلوغه 45سنة .

الروابط العائلية :

علاقة حب: الوالدين داود و الحاجة

علاقة القرابة: فتيحة و مصطفى

الصراع: علي و مصطفى

الإنسجام: الأم الحاجة مع جميع أطفالها

الحقد: فتيحة نحو علي

الإهمال:الأب داود مع علي

العائلة الثالثة :

1) التركيبة العائلية و الميزات :

زواج علي من رحمة سنة 1979 و إنجاب بنت مليكة (1981) ,و ولد كريم (1990) ثم طلّقا عام 1995

2) **السوابق و الأحداث :**

ذكرت سابقا في كلتا العائلتين لكن حالة "رحمة" بسبب اوضاع عائلتها و زوجها لم تستطع التحمل ، مما جعلها تتناول المهدئات بصفة دائمة

3) الروابط العائلية :

الحذر: الزوجين

سوء المعاملة: الأب إتجاه الطفلين

الصراع: الأم إتجاه الأبناء

إنسجام: الأخت و شقيقها

التعليق عن الحالة الأولى :

تمت دراسة الحالة الأولى عن طريق المقابلة التي أجريت مع رحمة، و بفضل المعلومات التي تم الحصول عليها أصبح بالإمكان إنجاز الجينوغرام الذي وضح التركيبة، الروابط، والأحداث التي تمس عائلتها .

كانت عائلة **رحمة** قبل زواجها تسودها العنف، اللامبالاة و سوء المعاملة، سواء الأب نحو زوجته أو بين الإخوان و الأخوات. فأصيب الأب بالضغظ الدموي و الأم بالضغظ الدموي و مرض السكري . وبسبب الأوضاع العائلية التي كانوا يعيشونها أصبح الأخ يعقوب يتناول الكحول من النسيان و الهروب، و بعد سنوات تمت الخطوبة ثم فسخ بسبب إدمانه مما زاد على إدمانه و استهلاك مادة الكوكايين بجرعات كبيرة إلى أن تسبب له إضطراب عقلي و دخوله إلى المستشفى للأمراض العقلية لمدة سنة، ثم معاودة الإدمان، ثم إعادة العلاج حيث كانت أمه من تقوده إلى هناك كي يتعالج .

وبعد وفاة أبيه في 1998 قرر عدم المعاودة لكن و بعد وفاة الأم في 2002 عاود الإدمان إلى أن قام بعملية الإنتحار لوضع حد لمأساته ، و قبل أن يقوم بالعملية في المنزل ترك رسالة يذكر فيها خيبة أمله في الحياة و ما كان يتناوله و أنه لا يريد أن يبقى حيا ، حتى أنه ترك باب المنزل مفتوحا كي يلاحظ الجيران ذلك و يتصلوا بأهله .

أما بالنسبة **لرحمة** فبعد التكلم عن أخيها **يعقوب** قدمت حالتها على أنها من الأفراد الذين يتناولون المهدئات بجرعات مستمرة بسبب سوء علاقاتها سواء عائلتها أو زوجها علي الذي كان يتعاطى الكحول منذ شبابه بسبب الفقر الذي كان يعيش فيه . و بعد زواجه من رحمة و إنجاب طفلين (بنت و ولد) لم تستطع الزوجة رحمة تحمله فقد كانت تراه كأب عديم المسؤولية ، حتى العمل توقف عنه مما زاد الضغط عليها و أصبحت لأتفه المشاكل تتناول جرعات من المهدئات بدون إستشارة طبية ، ثم طلاقها من زوجها و التكفل و الإعتماد على نفسها .

و بعد مرور سنوات على الإدمان **علي** صبح مصاب بمرض القلب مما جعله يتبع العلاجات .

أما **رحمة** فأصبحت تقلل الجرعات شيئا فشيئا بسبب ضغطها الدموي و مشكل نبضات القلب

إتضح مما سبق أنه بفضل أداة الجينوغرام تم الكشف عن حالات أخرى مدمنة من نفس العائلة على مواد مختلفة وإلى الأسباب التي أدت إلى ذلك و ما نتج عنها و هذا ما أبرزه مسار الحياة لإبراز أهم الأحداث لكل شخص أصيب بالإدمان كالحالات الأتية : (يعقوب – رحمة – علي)

تقديم الحالة الثانية:

العائلة الأولى:

1) التركيبة العائلية و الميزات :

بشير (1920–1990) متزوج من حليمة (1927–1999)، أنجبا خمسة أطفال: بختة(1944)، حفيظة (1948)، ميلود (1949)، محمد (1953)، صبرية (1956)

2) السوابق و الأحداث :

توفي بشيرو هو مصاب بالضغط الدموي الذي سبب له مرض القلب، و زوجته حليمة كان لها أيضا مشكل الضغط الدموي ، أما الأبناء بدون مشاكل سوى الإبن محمد المريض عقليا

3) الروابط العائلية :

السلطة : بشير إتجاه حليمة

العنف : الأب مع الإبنين ميلود و محمد

العائلة الثانية:

1) التركيبة العائلية و الميزات :

زواج الإبن ميلود من عائشة (1954)، أنجبا البنت فاطمة الزهراء (1971) ، الولد بشير(1974)

2) **السوابق و الأحداث :**

أصيبت عائشة بارتفاع في الضغط الدموي كما طلّقت من زوجها عام 1976 ، أما بالنسبة للإبن بشير فقد سجن بسبب تزوير و بيع جواز السفر، كذلك إدمانه على الكحول

Cannabis و التبغ، و ذلك لتنشيط ذاته و القيم بأعمال بدون توقف، و كانت البداية في سن 16، و أيضا دخوله إلى مستشفى الأمراض العقلية ثلاث مرات ، زواج الأب ميلود للمرة الثانية من امينة (1977)

3) الروابط العائلية :

الحقد : ميلود إتجاه زوجته عائشة

اللامبالاة : الأب إتجاه الأبناء

***1)* التركيبة العائلية و الميزات :**

إعادة زواج ميلو **العائلة الثالثة:**

د من أمينة عام 1977 و إنجاب ستة أطفال : خيرة (1978)، محمد (1980)، حرية (1982)، راضية (1985)، نوال (1987)، سمية (1990)

2) **السوابق و الأحداث :**

إدمان الأخ محمد على الكحول بسبب سوء المصاحبة في سن 19

3) الروابط العائلية :

الغيرة : الزوج ميلود على زوجته

الإهمال : الأب إتجاه إبنه محمد

اللآمبالاة : الأب إتجاه باقي بناته

إنسجام : الأم مع جميع أبنائها

التعليق عن الحالة الثانية

تمت دراسة الحالة الثانية عن طريق المقابلة التي أجريت مع محمد ، و تزويدنا بمعلومات أخيه بشير التي كان يأتي بها من أبيه .

بدأ **محمد** إدمانه في سن مبكر بسبب سوء الرفقة، و لكن لما دخل عالم الشغل 2008 بدأالعلاج لوضع حد لهذا الإدمان خاصة عندما لاحظ ما وقع لأخيه بشيرمن أبيه ان مشكلة الإدمان أوصلته إلى المستشفى للأمراض العقلية .

فبشيرهو الأخ الأكبر **لمحمد** من الأب ميلود ، فالأب ميلود تزوج مرتين حيث زواجه الأول كان من عائشه و التي أنجبت ولد و أسمته بشير على إسم جده و بعد طلاقها كان بشير يبلغ سنتين ، فقد كان الأب لايبالي به ولا يؤدي واجبه كأب سواء عاطفيا أو ماديا مما جعله يعيش مع أمه فقيرا. بدأ بشير يتعاطى التبغ و بعد سنة من ذلك زاد الكحول و CANNABIS و ذلك لتنشيط ذاته و القيام بأعمال دون الإحساس بالتعب و بسبب إنتمائه إلى مجموعة تزور جوازات السفر، أدخل إلى السجن لمدة سبعة سنوات، و بعد خروجه عاود الإدمان بالمواد الثلاث (التبغ ،الكحول وCANNABIS)و بجرعات كبيرة إلى أن أدخل إلى المستشفى للأمراض العقلية من طرف والدته (2004-2005) ثم معاودة الإدمان ثم الدخول إلى المستشفى و هكذا .

و من خلال أداة الجينوغرام و مسار الحياة، نلاحظ الفرق بين الإخوة كليهما عاشا في محيط مختلف ، فبشير عاش مع أمه في الفقر مما جعله ينتمي إلى مجموعة للأعمال غير القانونية و التعاطي لتنشيط ذاته مما سبب له المعاناة في حياته و صحته.

أما محمد فقد عاش مع أبيه ، أمه و إخوته و كان سبب إدمانه سوء الرفقة نتيجةإهمال الأب له ، لكن ما لوحظ هو أنه تجاوز مشكلته و بنى مستقبله .

تقديم الحالة الثالثة

العائلة الأولى:

1) التركيبة العائلية و الميزات :

تزوج محمد (1932-1988) من الحاجة (1940) ، أنجبا خمسة أطفال : الحاج (1952)، فريدة (1954)، أحمد (1958)، زهرة(1962)، مصطفى(1965)

2) **السوابق و الأحداث :**

وفاة الأب محمد بضغط الدم و إلتهاب الكبد، الإبن مصطفى مصب بالذهان التوحدي ، و هجرة الحاج إلى إسبانيا و البعد عن أهله

3) الروابط العائلية :

إنسجام : الأب مع زوجته و أولاده

العائلة الثانية:

1) التركيبة العائلية و الميزات :

زواج الحاج من سامية (1959) و إنجاب خمسة أولاد : عمر (1977)، امينة (1980)، فريد (1985)، فراح (1990)، سارة (1996)

2) **<u>السوابق و الأحداث :</u>**

العودة من الخارج و الزواج بسامية و إدمانه على التبغ ، الكحول، و المهدئات و الإصابة بإضطرابات تنفسية، كان سبب الإدمان هو الهجرة و الإحساس بالوحدة و كانت البداية في سن 23

3) <u>الروابط العائلية :</u>

سوء المعاملة : الزوج إتجاه زوجته

العدوانية : الأب إتجاه أبنائه

صلة القرابة : أم الزوج (الحاجة) مع زوجة إبنها (سا مية)

التعليق عن الحالة الثالثة :

تمت دراسة الحالة الثالثة عن طريق المقابلة التي أجريت مع الحاج

الحاج هو إبن محمد و الحاجة ، و الأخ الأكبر لإخويين و أختين . عندما غادرة الحاج المدرسة قرر الهجرة إلى إسبانيا في 1971 و العمل كبائع الألبسة، لكن مع مرور السنوات بدأ يحس بالوحدة فعائلته تتميز بالإنسجام ، القرابة و التفاهم ، مما جعل المسافة تأثر فيه ، فبدأ يتعاطى في الأول التبغ ثم الكحول و المهدئات (1975) إلى أن قرر العودة إلى البلاد و الزواج من سامية في 1977 و إنجاب خمسة أطفال إلا أنه تميز بسوء معاملة زوجته و العنف مع أطفاله .

ومع مرور السنوات أصيب بإضطراب تنفسي مما جعله يتبع علاجات و يوقف إدمانه .

يتضح مما سبق ظهورعن طريق الجينوغرام حالة واحدة من الإدمان في العائلة ووضحت أكثر بمسار الحياة

تقديم الحالة الرابعة

1)التركيبة العائلية و الميزات :

تزوج عبد القادر (1963) من شريفة (1970) ، و انجبا ثلاثة أطفال : سارة (1990)، وليد (1994) ، سفيان (1999)

2)السوابق و الأحداث :

سجن الأب في فرنسا بسبب نزاع لمدة سنة ، إتباع علاج في مركز الوقاية من الإدمان في فرنسا لأنه كان يتعاطى الكحول و الهيروين، وسلوكه العنيف حيالة أبنائه أنتج إضطراب في التغذية للبنت سارة التي تعاني من السمنة ، و بعد عودته إلى البلاد أصبح يتعاطى المهدئات و التبغ بإفراط مع الهيروين بعد ما إمتنع عنها .

3)الروابط العائلية :

العنف : الأب إتجاه الزوجة و الأبناء

الحقد : الزوجة إتجاه الزوج

الإنسجام : الأم مع أبنائها

الحب : الأم للإبن الأصغر سفيان

الصراع : وليد إتجاه أبيه

اللامبالاة : البنت سارة إتجاه أباها

التعليق عن الحالة الرابعة :

تمت دراسة الحالة الرابعة عن طريق المقابلة التي أجريت مع عبد القادر

ولد **عبد القادر** في 1963 إلتحق بالمدرسة إلى غاية المستوى النهائي و بعد ثلاث سنوات قرر الهجرة إلى فرنسا و العمل كميكانيكي ، و بسبب نزاع هناك سجن لمدة سنة و بعد خروجه بدأ يتعاطى التبغ و الكحول و الهيروين لمدة سنتين إلى أن قرر أن يتعالج ، ثم تزوج من شريفة 1989 و إنجاب ثلاث أطفال . لكن العنف الذي كان يتميز به عبد القادر جعل البنت الكبرى مصابة باضطراب التغذية (الإصابة بالسمنة) و عدم مبالاتها بأبيها، أما الإبن الثاني فقد كان مع صراع مع أبيه. و مع السنوات قرر العودة إلى البلاد وافتتاح مرأب للسيارات إلى أن عاود الإدمان على نفس المواد زيادة على المهدئات ، و بسبب إضطراباته السلوكية و التنفسية كان عليه التوقف بإتباع علاجات للحد من هذا المشكل .

من خلال الشكل الرابع يتضح أن الرسم البياني للجينوغرام مقتصرا على العائلة المصغرة فقط .

لأن الحالة لم تشأ التحدث عن العائلة المكبرة مما جعل الدراسة تخص الحالة فقط .

تقديم الحالة الخامسة

1) التركيبة العائلية و الميزات :

تزوج عبد العزيز (1945) من نعيمة (1954) سنة 1976، أنجبا ولدا واحدا جمال (1977)

2) السوابق و الأحداث :

طلاق الزوجين في 1984 بسبب إدمان الزوج على الكحول و المخدرات منها الحشيش و Cannabis ، و إعطاء النقود لجمال من أجل شرائها له بقوله

"إنها شكولاطة الكبار"، ثم حالة إدمان الإبن جمال في سن المراهقة على نفس المواد التي كان يتناولها الأب إلا أن الأب أصيب بإضطرابات عقلية وجسدية

(تنفسية)، أما الإبن فإنه يتبع علاجات نفسية، و الأم تعاني من إلتهاب في المفاصل .

3) الروابط العائلية :

العنف : الزوج إتجاه الزوجة

سوء المعاملة : الزوج إتجاه الزوجة

الخلاف : الإبن إتجاه الأب

الامبلاة :الأب إتجاه الإبن

الحب : الأم إتجاه الإبن

الإنسجام : الإبن إتجاه الأم

الحقد : الزوجة إتجاه الزوج

التعليق عن الحالة الخامسة :

تمت دراسة الحالة الخامسة عن طريق المقابلة التي أجريت مع جمال إبن عبد العزيز و والدته .

تزوج **عبد العزيز** من نعيمة سنة 1976 و أنجبا الولد جمال إلا أنهما طلقا في 1984 بسبب إدمان الأب على الكحول و القنب الهندي و عدم تأدية مسؤولياته إتجاه عائلته و عنفه لهم، حتى أنه كان يأخذ إبنه في صغر سنه لشراء المواد المخذرة أو إرساله إلى مكان بيعها قائلا " إنها شوكولاطة الكبار"

و مما لوحظ كانت مدة إدمانه طويلة مما سبب له إضطراب عقلي و تنفسي و هذا كله نتيجة للفقر، حيث كان ينتمي لعائلة فقيرة جدا .

أما الإبن **جمال** و مع مرور السنوات و مغادرة المدرسة في مستوى التاسعة أساسي بدأ يدمن على نفس المواد التي تعاطاها الأب (الكحول ، القنب الهندي) قائلا أنه أراد أن يستطلع عليها لأنه جعله يشتريها له بدون أن يعلم ذلك و ما سببته هذه المواد من عنف و سوء المعاملة للأب إتجاه عائلته . ثم بدأ يشتغل في شركة الحديد و الصلب ليتكفل بأمه و نفسه ، و بما أن أمه لاحظت إضطرابات سلوكه شجعته على إتباع علاج للحد من ذلك إلى أن وافق وكانت البداية في 2005 .

نلاحظ أن الرسم البياني للجينوغرام مقتصرا على العائلة المصغرة فقط و التي وضحت وجود حالتين من الإدمان .

تقديم الحالة السادسة

العائلة الأولى:

1) التركيبة العائلية و الميزات :

زواج أحمد (1925-2001) من طاوس (1934-1999)، و أنجبا أربعة أولاد : مراد (1951-2003)، بشير (1956)، فاطمة (1961)، فضيلة (1964)

2) **السوابق و الأحداث :**

إصابة الأم بمرض السرطان ثم وفاتها، إصابة الأب بإلتهاب المفاصل ، وفاة الإبن مراد بسبب حادث السيارة وذلك لإدمانه على الكحول، المخذرات منها الهيروين

3) **الروابط العائلية :**

الإنسجام : بين الزوجين، الأب إتجاه أولاده، بين الإخوة و الأخوات

الصداقة و القرابة : الأم إتجاه أولادها

العائلة الثانية:

1) **التركيبة العائلية و الميزات :**

زواج البنت فضيلة (1964) من عبد القادر(1960) عام 1986، و إنجاب ثلاث أولاد : أحمد (1987)، طاهر (1988)، فراح (1994)

2) **السوابق و الأحداث :**

يتعاطى الأب الكحول منذ سن المراهقة (16سنة)،بسبب رفقة السوء، وهوالأن مصاب بمرض القلب، الإبن يخضع لعلاج بسبب تعاطيه الكحول و المخذرات منها: الحشيش و Cannabis **و كان** السبب هو الإنتقام من أبيه

3) **الروابط العائلية :**

سوء المعاملة : الزوج إتجاه الزوجة ، و إتجاه الإبنة

الحقد : فراح إتجاه الأب

الصراع : أحمد إتجاه الأب، أحمد إتجاه الأخ طاهر

الإنسجام : الأم إتجاه الأبناء، أحمد إتجاه الأخت فراح

الغيرة : الزوجة إتجاه الزوج

التعليق عن الحالة السادسة :

تمت دراسة الحالة السادسة عن طريق المقابلة التي أجريت مع الإبن طاهر، أما الحصول على المعلومات الخاصة بالمتوفي مراد فكانت من أم طاهر و كذلك بالنسبة للأب عبد القادر فكانت بعض المعلومات منه شخصيا و البعض الأخر من زوجته فضيلة (أم طاهر) .

مراد إبن أحمد و طاوس كما أنه كان الأخ الأكبر لأخ و أختين . مستواه الدراسي هو الإبتدائي و عند مغادرته بقي ستة سنوات إلى أن دخل في عالم الشغل و ممارسة التجارة و بعدها هاجر إلى فرنسا ، وهناك أصبح يدمن على التبغ، الكحول و الهيروين و بسبب إصابة أمه بالسرطان قرر العودة و البقاء بجانب والديه، فقبل مغادرته البلاد كانت عائلته تسودها الإنسجام ، القرابة و الحب مما استدعى الوضع إلى مجيئه و متابعة عمله في البلاد كتاجر إلى أن فقد أمه (1999) ، ثم أباه (2001) الذي كان يعاني من التهاب في المفاصل .

و في ليلة من ليالي عطلة الأسبوع التي كانت من عادته السهر مع الأصدقاء ، وهو متناول الكحول و جرعة من الهيروين توفي بحادث السيارة حيث كان يقودها تحت تأثير المخذر(2003) .

عبد القادر هو زوج فضيلة الأخت للحالة السابقة (مراد)، بعد مغادرة الإبتدائية و بعد ثلاث سنوات أصبح عبد القادر يتعاطى التبغ و الكحول بسبب رفقة السوء في 1977 و بعد سنوات إشتغل كموظف في البلدية إلى أن تزوج بفضيلة و أنجبا ثلاث أطفال لكن كانت علاقته مع عائلته عبارة عن سوء المعاملة ، صراع و خلافات و بقي على هذا النحو إلى أن أصيب بمرض القلب الذي كان سببه الكحول (2008) و أجبر على متابعة العلاج .

لكن هذه العلاقات و إدمان الأب أثر في الإبن **طاهر** الذي أصبح في سن المراهقة (16 سنة) و كإنتقام لأبيه يتعاطى التبغ و الكحول ، وعند تحصله على البكالوريا و تخصص في الهندسة المعمارية (2008) أقدم على تناول CANNABIS إلى أن قرر مع بداية شغله أن يتبع علاجات لتفادي الإدمان و إتباع سيرورة حياته بشكل عادي .

إتضح أن الجينوغرام كشف عن ثلاث أفراد مدمنين ؛حتى و لو فارق أحدهم الحياة

تقديم الحالة السابعة

1) التركيبة العائلية و الميزات :

زواج سيد أحمد (1956) من عالية (1964) عام 1984 ، و إنجاب ثلاث أولاد : عبد الكريم (1986)، رضا (1989)، أمين (1995)

2) **السوابق و الأحداث :**

معاناة الأب من الإكتئاب و تعاطيه المهدئات بصفة دائمة دون متابعة طبية بسبب الإفلاس

3) الروابط العائلية :

حب: الزوجة إتجاه الزوج

القرابة و الصداقة : الأم إتجاه أولادها

الإنسجام : بين الإخوان

الإهمال و سوء المعاملة: الأب إتجاه الزوجة و الأبناء

التعليق عن الحالة السابعة :

أجريت المقابلة مع سيد أحمد إلا أنه لم يشأ تقديم المعلومات عن عائلته المكبرة فقد إكتف عن حياته الخاصة .

بعد مغادرة **سيد أحمد** المتوسط و بقائه بدون عمل لمدة ستة سنوات، قرر الدخول إلى عالم التجارة، و بعد سنوات تزوج من العالية و أنجبا ثلاث أطفال ، إلا أنه كان يتميز بسوء المعاملة و الإهمال إتجاه زوجته و أطفاله لكن الأم كانت تدافع عن أبنائها و تدعمهم إلى أن أصيب الزوج بالإفلاس و فقده لثروته كلها، مما أنتج الكآبة و تعاطيه المهدئات بدون وصفة أو أستشارة طبية.

وبتزايد الإضطرابات السلوكية أقنعته زوجته بإتباع علاجات للحد من المشكل .

تقديم الحالة الثامنة

1) <u>التركيبة العائلية و الميزات :</u>

زواج محمد (1949) من أمينة (1951) عام 1973 ، و إنجاب طفلين : الولد كمال (1975)، البنت سارة (1980)

2) <u>السوابق و الأحداث :</u>

- إدمان كمال على الحشيش و الكحول بسبب إهمال الوالدة لأبنائها و انشغالها في عملها مما أدى إلى الفراغ و سوء المصاحبة_، ثم إصابته بمرض الرئة و صعوبة في التنفس
- حدث سار زواج كمال (1975) من أسماء (1980) سنة 2005، و إنجاب الولد أيمن (2009)، وإتباعه العلاجات التي بدأت تظهر مفعولها الإيجابي

3) <u>الروابط العائلية :</u>

الحب : بين الزوجين

القرابة و الصداقة : الأب إتجاه أبنائه

الإهمال: الأم إتجاه أبنائها

الإنسجام: كمال و أسماء إتجاه الطفل أيمن

التعليق عن الحالة الثامنة :

أجريت المقابلة مع كمال المعني بالأمر و أمه أمينة .

بدأ استهلاك **كمال** التبغ و الحشيش في سن مبكر (16 سنة) و ذلك بسبب الفراغ و سوء المصاحبة ، فأمه كانت تهمل إبنها البكر و بنتها سارة بسبب عملها في المطار، مهما كون الأب قريب و منسجم مع أبنائه .

و عند مغادرته الثانوي في المستوى النهائي بدأ يتعاطى الكحول، و خمسة سنوات بعد إشتغل كموظف في البنك إلى أن تزوج أسماء، ثم أصيب بمرض الرئة و إضطراب في التنفس مما جعله يتوقف عن الإدمان و إتباع علاجات ، و إنجاب فيما بعد الولد أيمن في 2009 الذي أعتبر كحدث سار للعائلة .

تقديم الحالة التاسعة

العائلة الأولى:

1)التركيبة العائلية و الميزات :

زواج مرزاق (1945) من وردة (1953) عام 1969، أنجبا ثلاث أطفال : عبد الصمد(1970)، إيمان (1974)، ليندة (1979)

2)**<u>السوابق و الأحداث :</u>**

إصابة الأب مرزاق بمرض السكري ، إصابة الأم بالضغط الدموي ، و تعاطي الإبن عبد الصمد الحشيش و العقاقير النفسية بسبب مشكل عاطفي .

أما الحدث السار لديهم هو تأدية الوالدين ركن الحج مع بنتيهما

3)الروابط العائلية :

السيطرة : الزوج إتجاه زوجته و أولاده

الغيرة : الأم على زوجة إبنها

الإنسجام : بين الإخوة

العائلةا لثانية :

1)التركيبة العائلية و الميزات :

زواج الإبن عبد الصمد بنصيرة (1978) سنة 2000، و إنجاب ولدين ريان (2002) و فاروق (2007)

2)**السوابق و الأحداث :**

إتباع الأب عبد الصمد علاجات الإدمان بعد إصابته بإضطرابات في التنفس

أما الحدث السار هو دخول الأبناء إلى المدرسة

3)الروابط العائلية :

العنف : الزوج إتجاه الزوجة

اللامبالاة : الأم إتجاه الأطفال

سوء المعاملة : الأب إتجاه الطفلين

الإنسجام : بين الطفلين

التعليق عن الحالة التاسعة :

أجريت المقابلة مع عبد الصمد

عبد الصمد هو الإبن و الأخ للأختين إيمان و ليندة و التي كانت تسودهم علاقة إنسجام ، لكن مع الوالدين كان هناك إهمال من طرف الأم ، الغيرة و الخلافات من قبل الأب . و بعد توقفه عن الدراسة في المستوى النهائي دخل يشتغل كموظف إلى أن تعرف إلى فتاة و تقدم لخطبتها ، لكن بعد عامين فسخت الخطوبة بسبب مشكلة السكن . و الفسخ أعتبر كحدث أثر في نفسيته مما جعله يتعاطى الحشيش و المهدئات ، و بعد سنة تعرف على نصيرة و تزوج بها في سنة 2000 و اصيب باضطراب في التنفس جعله يتبع العلاج و التوقف عن الإدمان ، و بعدها ظهرت أحداث سارة لدى العائلة منها تأدية والديه مع أختيه الحج أما عبد الصمد أصبح لديه طفلين ريان و فاروق .

تقديم الحالة العاشرة

1) التركيبة العائلية و الميزات :

زواج محمد (1933-1995) من زهرة (1944-1985) ، عام 1959 ، و إنجاب ولد إبراهيم 1960

2) **السوابق و الأحداث :**

وفاة الوالدة زهرة بمرض الجهاز التناسلي، و إصابة الزوج بالإكتئاب

الخبر السار كان حصول إبراهيم على شهادة الباكالوريا و دخوله الجامعة

زواج إبراهيم من سعاد (1965) عام 1987، و إنجاب الولد فؤاد (1989)، و البنت (1993) , كان حدث سار حيث إمتلأ المنزل

لكن مع مرور الأيام أصبح الإبن فؤاد يتعاطى التبغ ، الحشيش بسبب سوء الرفقة و حب اللإستطلاع حيث كان يبلغ 19 سنة، إلاّ أنّه يخضع للعلاج

3) <u>الروابط العائلية :</u>

الغيرة : محمد على زوجته ، فؤاد على أخته

الإنسجام : الولدين لإبراهيم، بين الزوجين ، إبراهيم مع إبنته، الأم مع إبنتها مريم

الحب: إبراهيم إتجاه زوجته

القرابة و الصداقة : إبراهيم مع إبنه ، و الأم مع البنت

التعليق عن الحالة العاشرة :

تمت المقابلة مع الإبن فؤاد و الأب إبراهيم

فؤاد هو حفيد الجد محمد و الجدة زهرة التي توفت بمرض في جهازها التناسلي حيث أنجبت سوى الإبن إبراهيم ، و لما تحصل على البكالوريا و دخل إلى الجامعة كان كحدث سار له و لعائلته . و بعد فقدان الوالدة أصيب الجد بكآبة لمدة أعوام إلى أن تزوج إبراهيم من سعاد و أنجبا الولد فؤاد ثم البنت مريم ، هذا ما ملأ فراغ المنزل و اعتبارهم أحداث سارة للعائلة .

مع مرور الأيام، أصبح فؤاد يتعاطى التبغ و الحشيش بعد حصوله على البكالوريا بسبب سوء الرفقة و حب الإستطلاع حيث كان يبلغ من العمر 19 سنة ، و حين حصوله على الليسانس في المحاسبة و بحثه عن الوظيفة بدأ يحس بضيق في التنفس إلى أن بدأ العلاج .

مناقشة الفرضية الأولى :

يتضح مما سبق أن أداة الجينوغرام وضحت بيانات لفظية و ذلك بإتباع خطواتها بالكشف عن التركيبة العائلية، السواق و الأحداث و العلاقات.

و من خلال ما تبين فإن الأداة:

- أبرزت مرونتها بالتعامل مع مختلف البيانات المكتسبة سواء مع جيل واحد، جيلين أو ثلاث أجيال بواسطة المقابلة مع الحالات .
- كشفت عن حالات أخرى من نفس عائلة الشخص الذي أقيمت معه المقابلة مما زاد في حجم العينة .
- إمكانية التعبير عن هذه البيانات بواسطة الخريطة الإيكولوجية أو الشكل البياني للجينوغرام مع استخراج المفاتيح لتسهيل القراءة .
- إمكانية دمج مسار الحياة مع الأداة و ذلك بأخذ بعين الإعتبار الحالات محل الدراسة .
- تقديم الحالات بصفة متسلسلة، واضحة و موضوعية .

عرض و تعليق الفرضية الثانية :

يمكن لأداة الجينوغرام أن تعبر بالطريقة الكيفية و الكمية بيانات دراسة الحالة

عبرت الأداة عن الظواهر و الحالات بالطريقة الكيفية و عند إبراز مفاتيح البيانات تم الكشف عن العوامل بالتكرارات و كانت كالأتي :

- مفاتيح العلاقات العائلية : تحديد عددها حسب ما قدمته الحالة من عائلات، عدد جنس الذكور و الإناث .
- مفتاح الروابط الوجدانية : العدد من ناحية اللامبالاة، الصراع، العنف، الإنسجام، القرابة، الحقد
- مفتاح الأمراض : عدد و نوع اللإشكالات الصحية في العائلات مع عدد و نوع الإدمان.

مناقشة الفرضية الثانية :

من خلال ما سبق إتضح أن الجانب الكمي لأداة الجينوغرام يبين مدى تكرار الأحداث و العلاقات إلا أنها غير كافية للمعالجة الكمية فهي تعد كخطوة تمهيدية مساعدة .

عرض الفرضية الثالثة :

يمكن تحويل البيانات الكيفية إلى بيانات كمية

بعد التحصل على المعلومات بالطريقة الكيفية و التعبير عنها لفظيا و بيانيا تمت الطريقة الكمية و ذلك بالتعبير الرقمي حيث وضعت جداول لعوامل متغيرات الدراسة التي إستخرجت كالأسباب، نوع المادة، العلاقات، الإضطرابات العضوية و النفسية، بحساب التكرارات و النسب المئوية و توضيح أي عامل يلمس الأشخاص بكثرة .

1-توضيح الأسباب الدافعة للإدمان حسب ما قدمته الحالات في المقابلة و ذلك بالتكرارات و النسب المئوية

سبب الإدمان	التكرارات	النسبة المئوية
سوء الرفقة	4	%13.3
الفقر	3	%10

الهجرة	3	%10
نمط العيش	2	%6.7
الخسارة و الخيبة	2	%6.7

المواد	**التكرارات**	**النسب المئوية**
التبغ	**15**	**%50**
القنب الهندي	**7**	**%23.3**
الكجول	**12**	**%40**
المهدئات	**5**	**%16.7**

حب الإستطلاع	1	%3.3
الإنتقام	1	%3.3

الجدول (3) : أسباب الإدمان

2- توضيح المواد المستهلكة و المسببة للإدمان حسب الحالات المدروسة إبتداءا من الأقل خطورة إلى الأقوى خطورة

الكوكايين	**1**	**%3.3**
الهيروين	**2**	**%6.7**

الجدول (4): المواد المستهلكة

3-توضيح العلاقات المميزة للأفراد المدمنين

نوع العلاقة	التكرارات	النسب المئوية
العنف	7	%23.3
الصراع	4	%13.3
سوء المعاملة	2	%6.7
الحقد	1	3.3
الإنسجام	2	6.7

الجدول (5) : نوع العلاقات

4-توضيح الإضطرابات النفسية و العضوية التي ظهرت في دراسة الحالات

نوع الإضطراب	التكرارات	النسب المئوية
التنفسي	6	%20
القلب	3	%10
العقلي	3	%10
السلوكي	3	%10

إنتحار	1	%3.3
الوفاة بحادث	1	%3.3

الجدول (6) : نوع الإضطرابات النفسية و العضوية

التعليق عن الفرضة الثالثة :

- ففي أسباب الإدمان :كان السبب الأول سوء الرفقة بنسبة 13.3% كأعلى نسبة، يليها الفقر و الهجرة ب: 10% ، ثم 6.7% نمط العيش و الخسارة إلى أقل نسبة لحب الإستطلاع ب 3.3%.
- نوع المادة: كأعلى نسبة التبغ ب: 50%، من الأشخاص المستهلكين ، يليه الكحول ب: 40%، ثم القنب الهندي 23.3%، المهدئات و الهيروين 6.7%، و بأقل نسبة 3.3% الكوكايين .
- العلاقات: أكبر نسبة عند المدمنين العنف ب 23.3%، يليه الصراع ب 13.3%، الإنسجام مع سوء المعاملة 6.7% و كأقل نسبة الحقد ب 3.3% .
- الإضطرابات العضوية: يلاحظ أن الإدمان يلمس الجهاز التنفسي بأكبر نسبة من الإضطرابات في القلب 20% مقابل 10% .
- الإضطربات النفسية: تساوي بين الإضطراب العقلي و الإضطراب السلوكي

مناقشة الفرضية الثالثة :

من خلال ما ظهر في جداول التكرارات و النسب المئوية تم التعرف على المتغيرات من ناحية التعبير الكمي التي إستخلصت من بيانات دراسة الحالة فلقد تم التعبيرو التحويل من الكيفي إلى الكمي .

عرض الفرضية الرابعة :

توجد علاقة إرتباطية بين المواد المخذرة المستهلكة و الإضطرابات العضوية و النفسية

تتميز دراسة الحالة بالكم الهائل من المعلومات مما يجعل متغيراتها متنوعة و مختلفة إذ يبقى على الباحث التعامل معها حسب أهداف الدراسة .

ومن بين المتغيرات التي سيتم عليها حساب الإرتباط هي نوع المادة و علاقتها بالإضطرابات النفسية و العضوية .حيث لكل فرد مواد مستهلكة دفعته إلى الإدمان مما سبب له إضطرابات سواء كانت نفسية أو عضوية .

بما أن نوع البيانات تصنيفية و قدمت على شكل رتب، سيتم حساب معامل الإتباط عن طريق "سبيرمان" من حيث درجة خطورة لكل نوع من المادة (من الأقل حدة إلى الأقوى ، حسب الجدول رقم : 4) و الإضطرابات النفسية والعضوية.(الجدول: 6)

و يمكن الحساب من المعادلة الأتية :

$$ر = 1 - \frac{6 مج ف^2}{ن(ن^2 - 1)}$$

عرض الفرضية الرابعة :

تم حساب معامل ارتباط سبيرمان للبيانات الرتبية عند مستوى دلالة 0.05 لدرجة الحرية 16

و كانت النتيجة كالتالي:

القيمة المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القيمة الجدولية
0.42	16	0.05	0.42

الجدول (7) : نتائج معامل ارتباط سبيرمان

مناقشة الفرضية الرابعة :

من خلال ما سبق و من دراسة العلاقة الإرتباطية بإتباع طريقة "سبيرمان" نظرا لنوعية البيانات الرتبية كانت النتائج كالتالي :

- القيمة المحسوبة 0.42 لدرجة الحرية 16 عند مستوى دلالة 0.05 و مقابلة للقيمة الجدولية 0.42

إذن: القيمة المحسوبة 0.42 = القيمة الجدولية 0.42

- توجد علاقة إرتباطية جزئية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 بين المواد المخذرة المستهلكة و الإضطرابات العضوية و النفسية .

عرض ومناقشة الفرضية الخامسة :

يمكن تعميم دراسة الحالة

نظرا للشروط التي تمت عليها دراسة الحالة و هي :

- نوع العينة القصدية

– صغر حجم العينة (16 فردا)

– المعالجة الكمية بالطريقة اللابرامترية (طريقة سبيرمان للبيانات الرتبية) ،

– دراسة كل حالة على حدى ثم إمكانية إيجاد العوامل المشتركة بين الأفراد

إذن: دراسة الحالة لا تعمم ، فدراسة الحالة هي عبارة عن تحليل الظواهر المرد دراستها

الخاتمة

من خلال ما سبق إتضح أن الجينوغرام هي أداة تساعد الدراسة في تنظيم البيانات و توضيحها بطريقة لفظية، بيانية و رقمية، إلا في المعالجة الكمية تبقى غير كافيةو تستدعي برامج أخرى لتكميل الدراسة، كما أنه إتضح إمكانية تحويل المعطيات الكيفية إلى الكمية و ذلك بإتباع خطوات متسلسلة و منظمة لإعطاء دراسة واضحة و أكثر موضوعية .

و بهدا نستخلص أن الجانب الكيفي و الكمي مكملان لبعضهما .

التوصيات :

- المعالجة الكمية لا تقتصر على أداة الجينوغرام فقط بل تحتاج إلى برامج أخرى
- صغر حجم العينة بعدم سحبها من مجتمع موضوع الدراسة بشروطها لاتعمم

الإقتراحات :

- استخدام أداة الجينوغرام في دراسات و مجالات أخرى تساهم في توضيح أهمية الأداة مثلا : الجانب الطبي – المدرسي – المهني – الإجتماعي ...
- القيام بدراسة كيفية و كمية بإستعمال شروط التعميم

المراجع

1- جودت عزت عطوي،(2009) .**أساليب البحث العلمي مفاهيمه أدواته طرقه الإحصائية** . الطبعة 3، دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان

2- عبد المنعم أحمد الدردير ، (2006) . **الإحصاء البارامتري و اللا برامتري في اختبار فروض البحوث النفسية و التربوية و الإجتماعية** . عالم الكتب الفاروق الحديثة للطباعة و النشر القا هرة

3- عدنان حسين الجاري ،د/يعقوب عبد أوحلو :**الأسس المنهجية و الإستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية و الإنسانية** .الطبعة1، إثراء للنشر و التوزيع الأردن

4- رجاء محمود أبو علام ،**مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** جامعة القاهرة (مصر) .

5- مصطفى محمد أبو بكر، د/أحمد عبد الله النجاح (2007) **. مناهج البحث العلمي** دار الجامعة

6- نبيل جمعة صالح النجار(2007) **الإحصاء في التربية و العلوم الإنسانية مع التطبيقات البرمجية** SPSS دار الحامد للنشر و التوزيع عمان الأردن

BIBLIOGRAPHIE

1- Aldo calanca Cbryois , T Buclil , (1997) vade Mecum Therapeutique Psychiatrique. Medecine Et hygiene Geneve

2- American Psychiatric Association. Mini DSM-IV. Xriteres diagnostiques (Washington DC ,1994). Traduction francaise par J-D Guelfi et al .,Masson, Paris, 1996,384 pages .

3- Lisa f. Platt,(2008). Memoire Fin d'etude master:The Family Genogram Interview Reliability and Valiolity of a New Interview Protocol

4- Maurice Despinoy , (1999.). Psychologie de l'enfant et l'adolescent Armand colin

5- Paul Bernard, simon trouve , (1977) .semiologie psychiatrique masson paris new york

6- SUSANNE BRAND(2009) Memoire Ffin D'etude: The Archetype Genogram : An Exploration of .Its Possible Use Fullness in Counseling

الموقع الإلكتروني

http://WWW .infiressources.ca /fer/depotdocumentes/2e_le_ge - nogramme_moyen_d_enrichissement_d_R

23/02/2014 - 22H

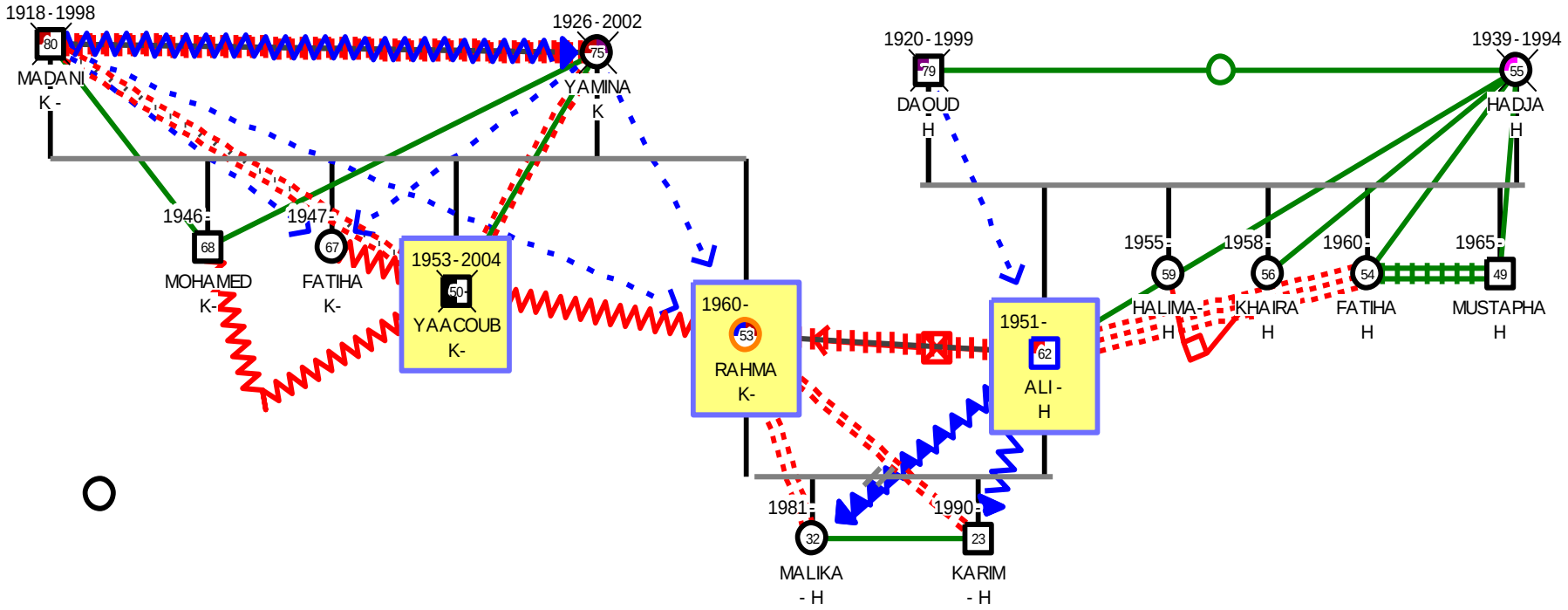
http://WWW.chu-sainte-justine.org/documents/pro/genogramme-ecocarte.pdf

22/03/2014 - 21H30

الشكل الأول

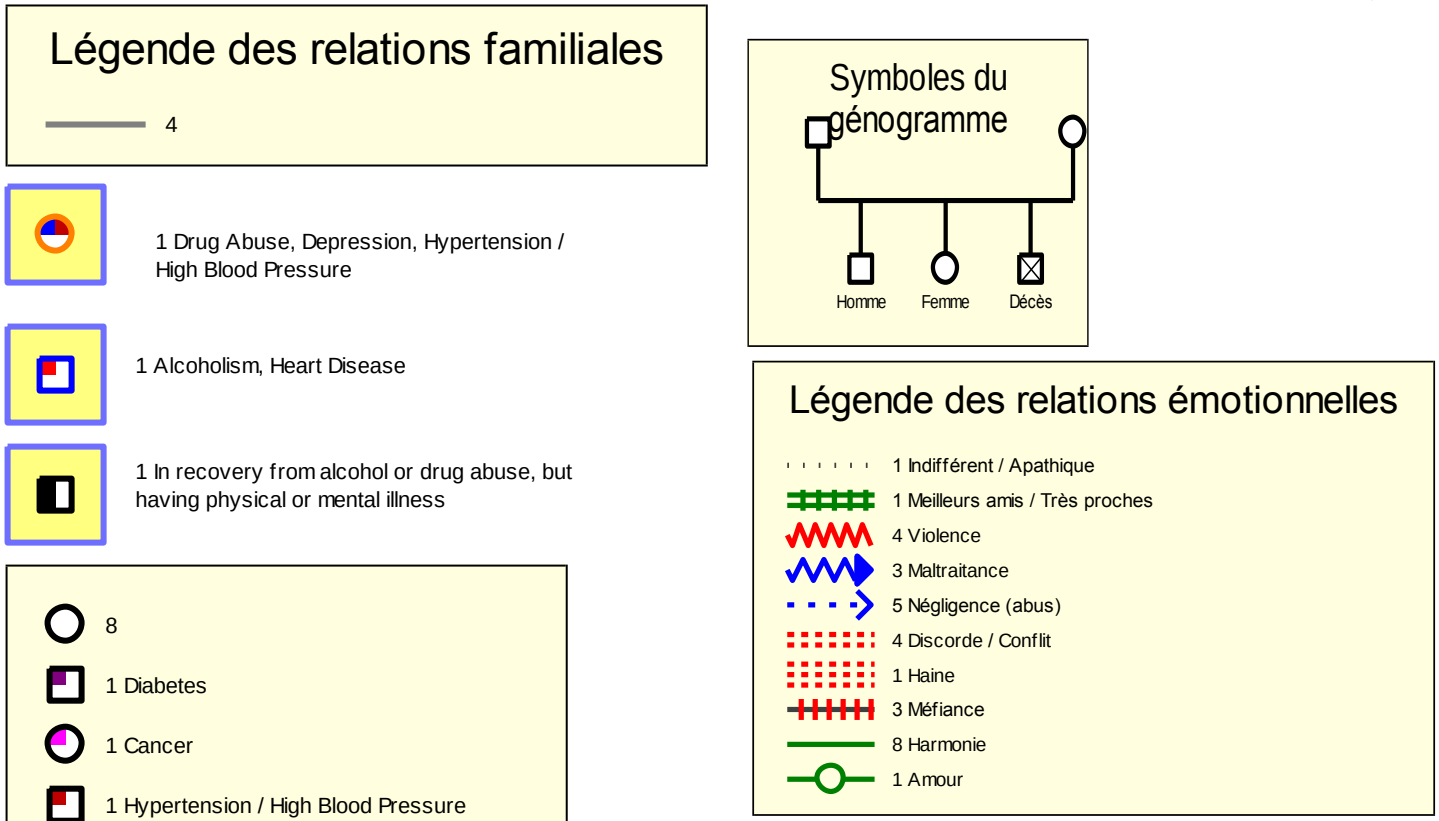
الخريطة الإيكولوجية

للجينوغرام الحالة الأولى



مفاتيح رموز الشكل الأول للخريطة الإيكولوجية

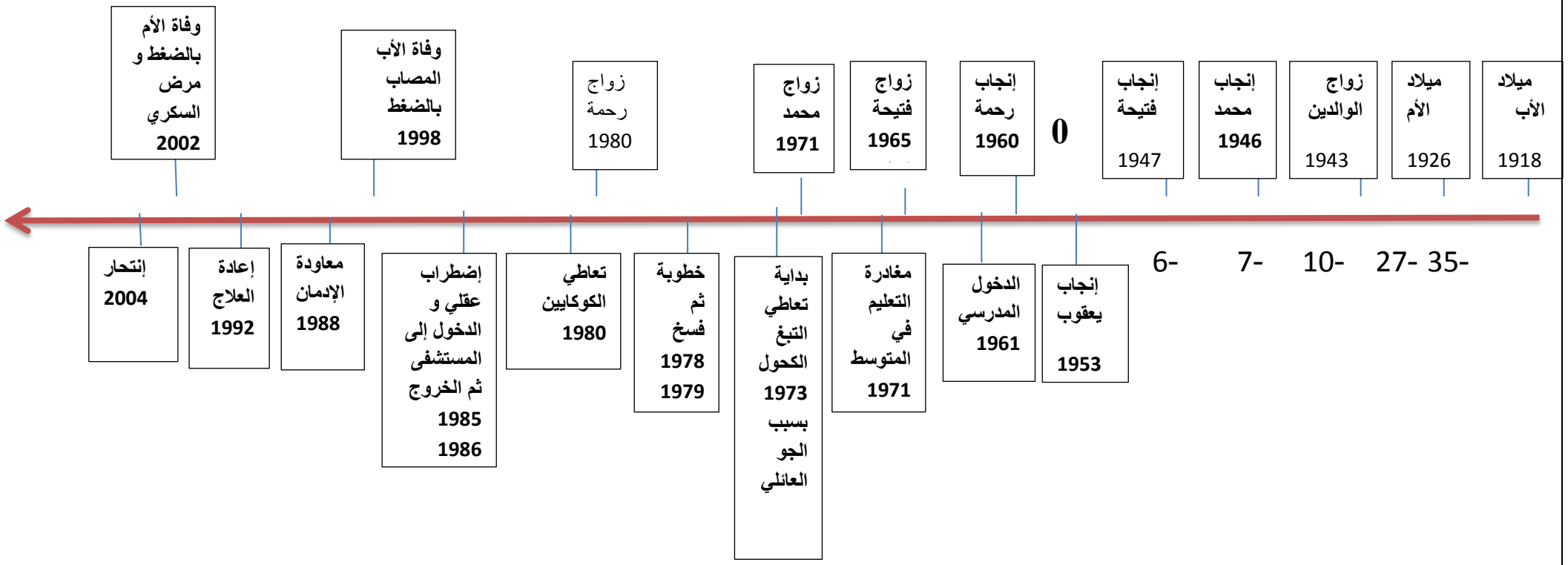
للجينوغرام الحالة الأولى



مسار الحياة

1

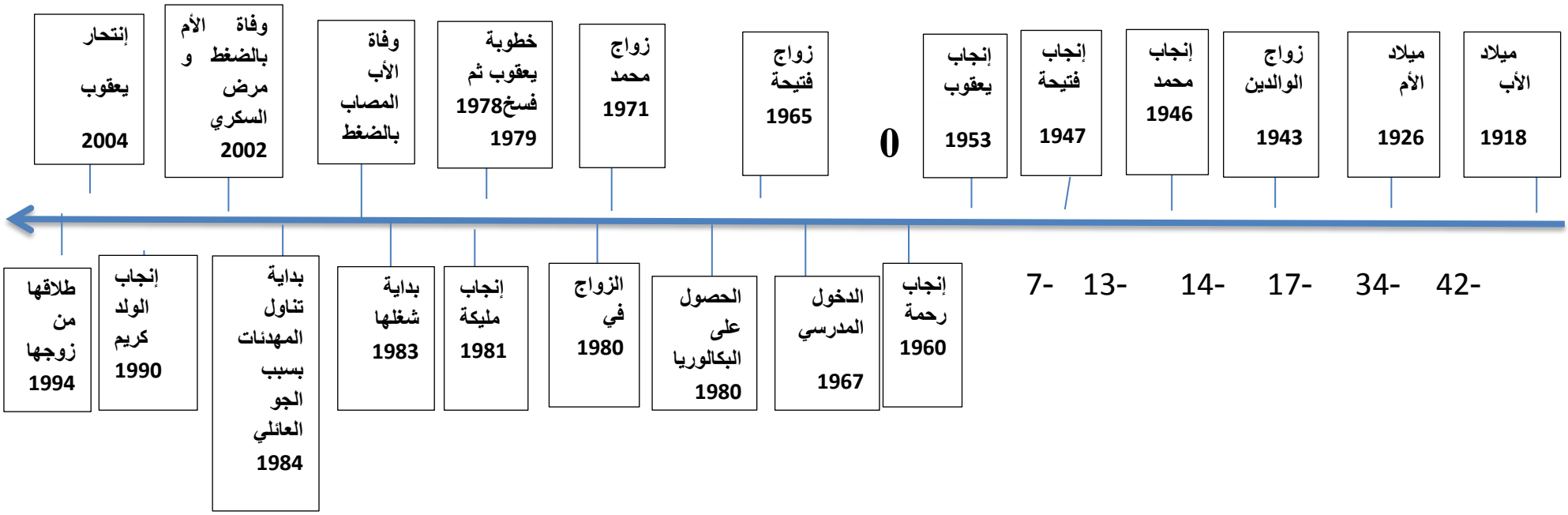
حالة يعقوب



مسار الحياة

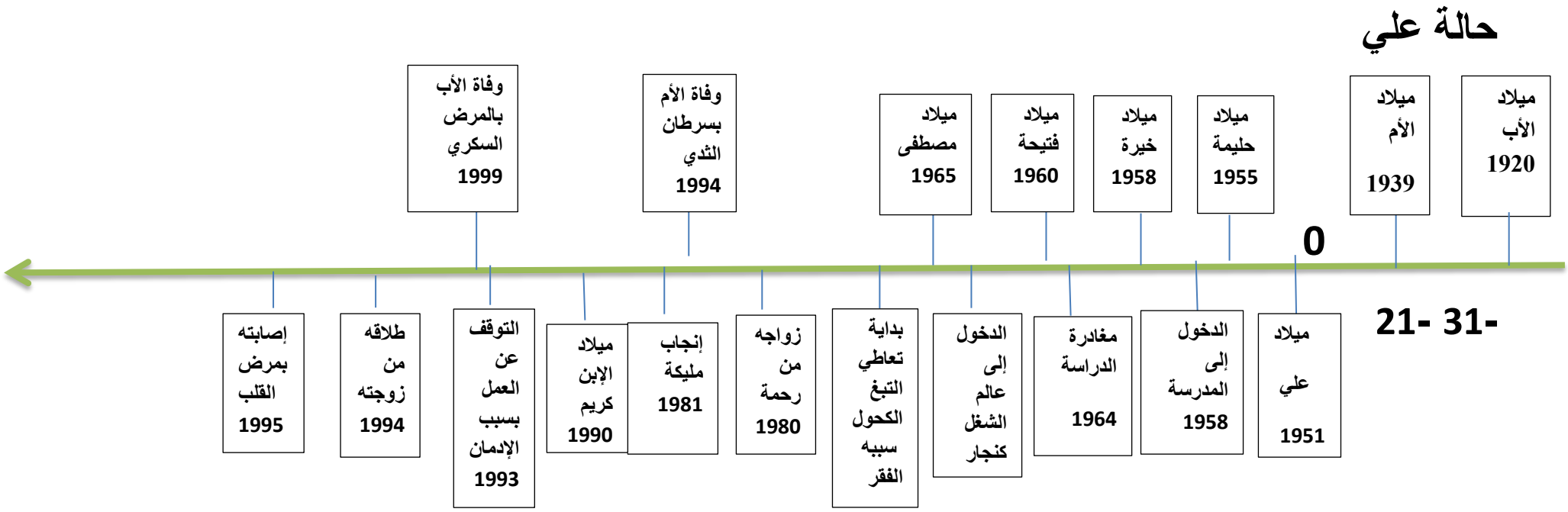
2

حالة رحمة



مسار الحياة

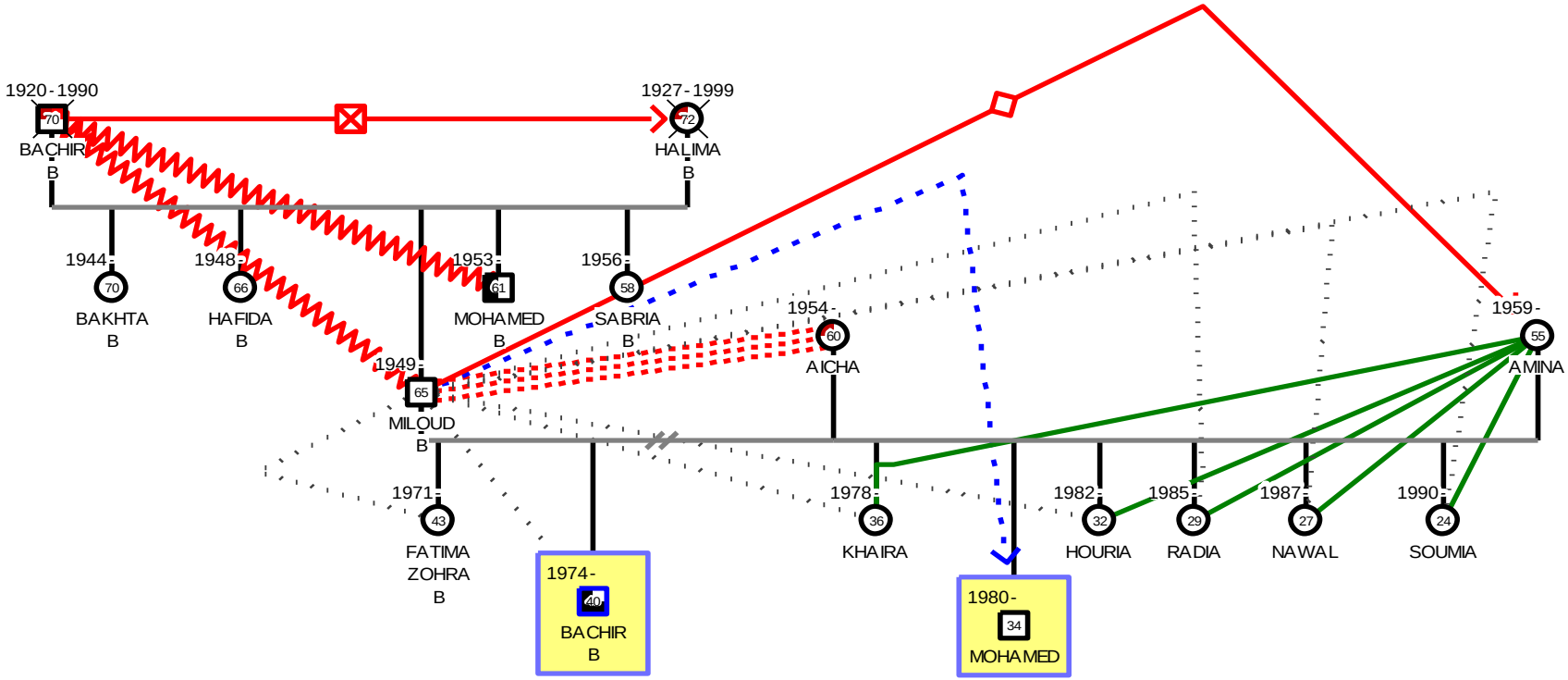
3



الشكل الثاني

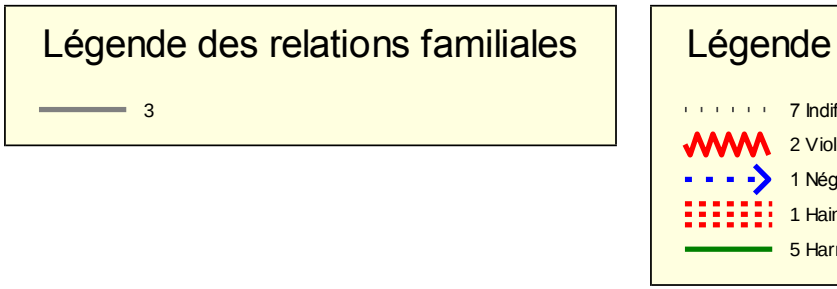
الخريطة الإيكولوجية

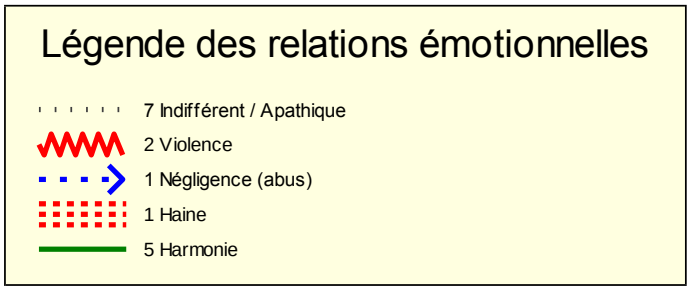
لجينوغرام الحالة الثانية

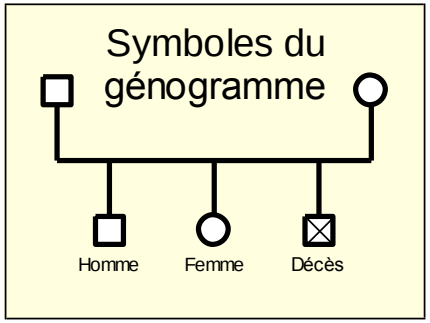


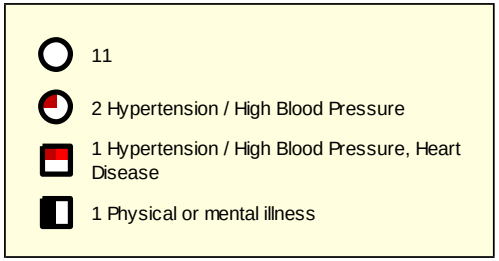
مفاتيح رموز الشكل الثاني للخريطة الإيكولوجية

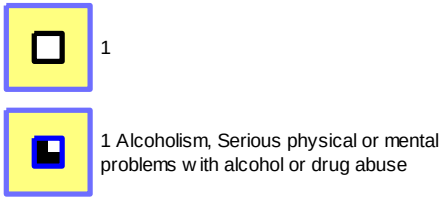
للجينوغرام الحالة الثانية







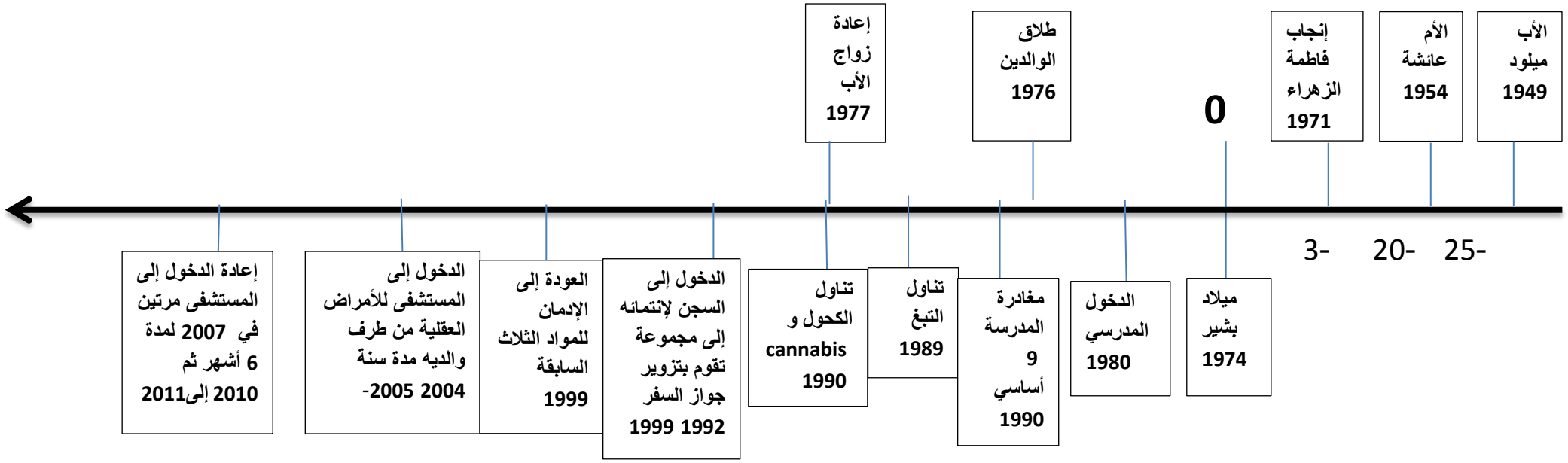




مسار الحياة

4

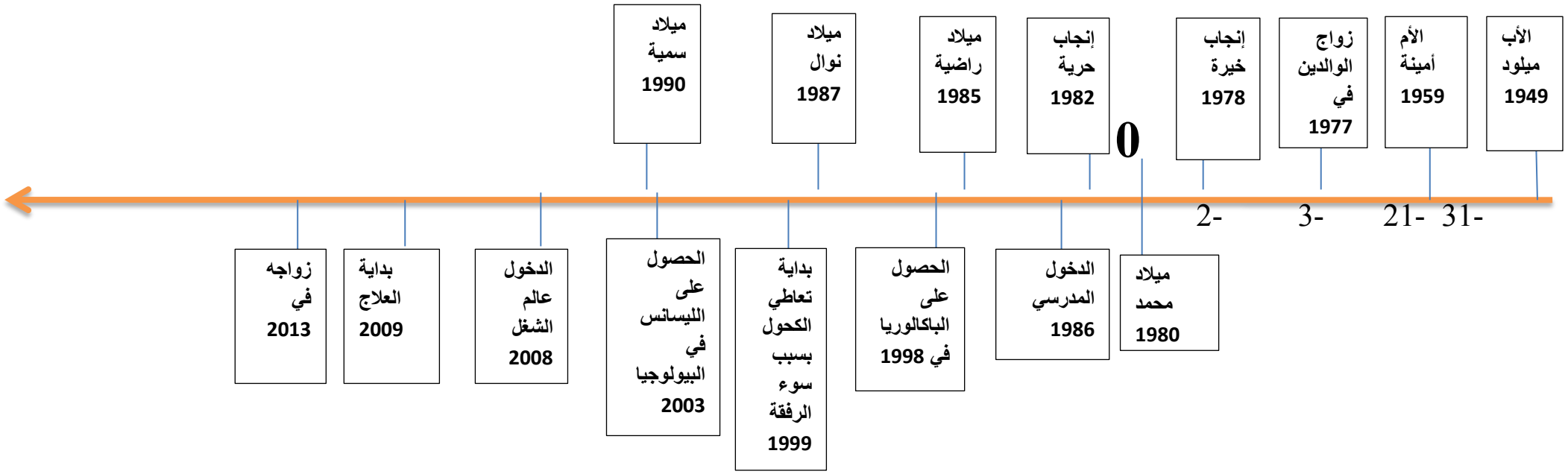
حالة بشير



مسار الحياة

5

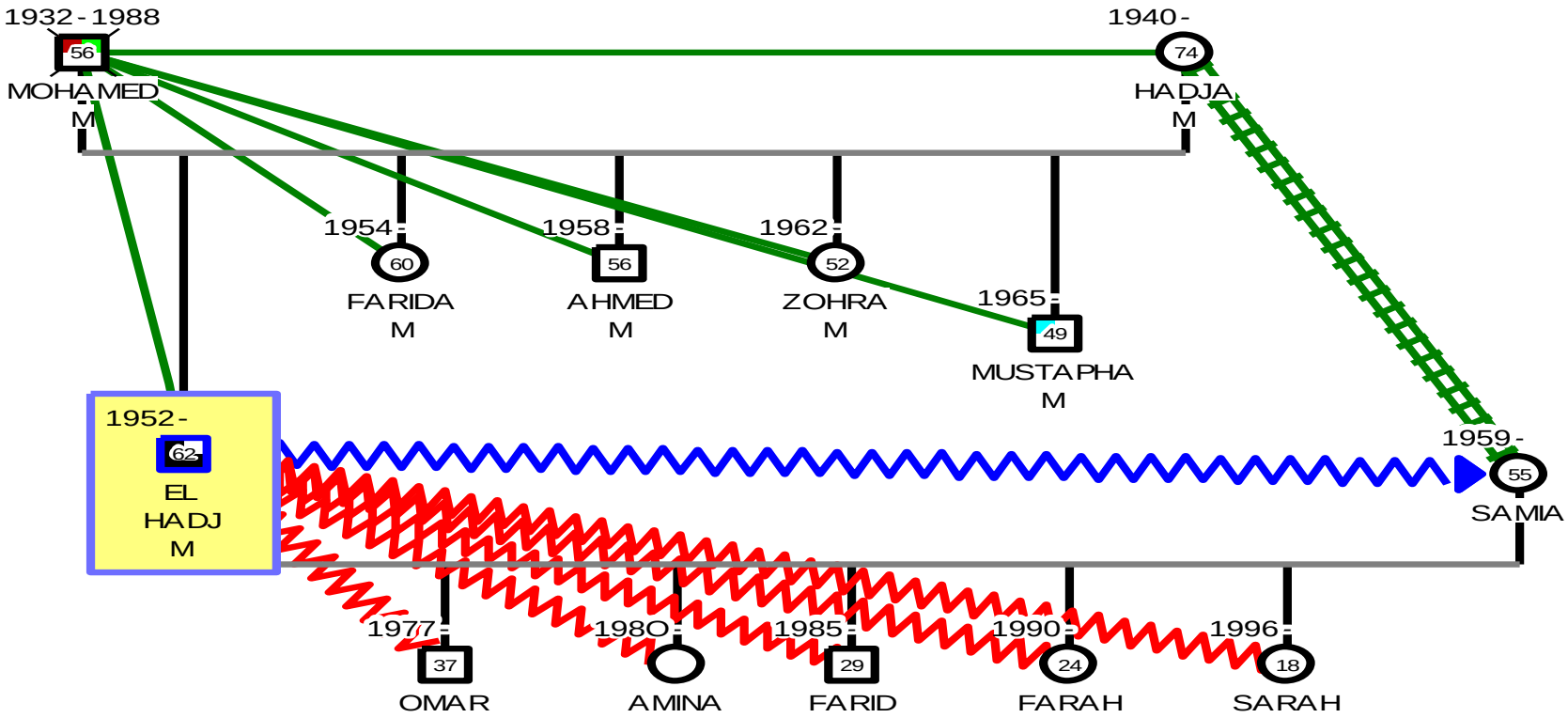
حالة محمد



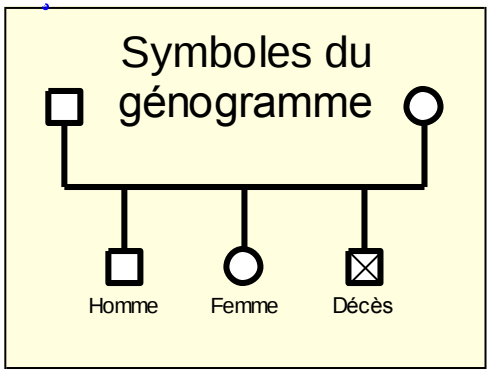
الشكل الثالث

الخريطة الإيكولوجية

للجينوغرام الحالة الثالثة



مفاتيح رموز الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة الثالثة



Légende des relations familiales

2

Légende des relations émotionnelles

1 Meilleurs amis / Très proches

5 Violence

1 Maltraitance

6 Harmonie

10

1 Autism

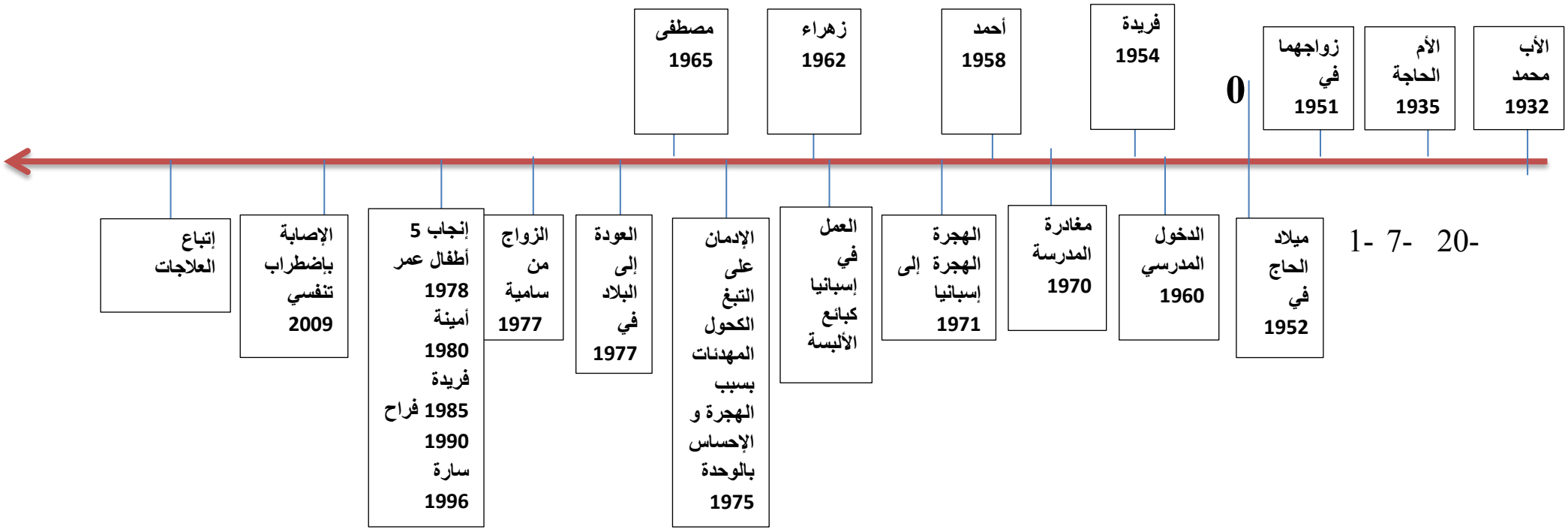
1 Hypertension / High Blood Pressure, Hepatitis

1 Alcoholism, Serious physical or mental problems w ith alcohol or drug abuse

مسار الحياة

6

حالة الحاج

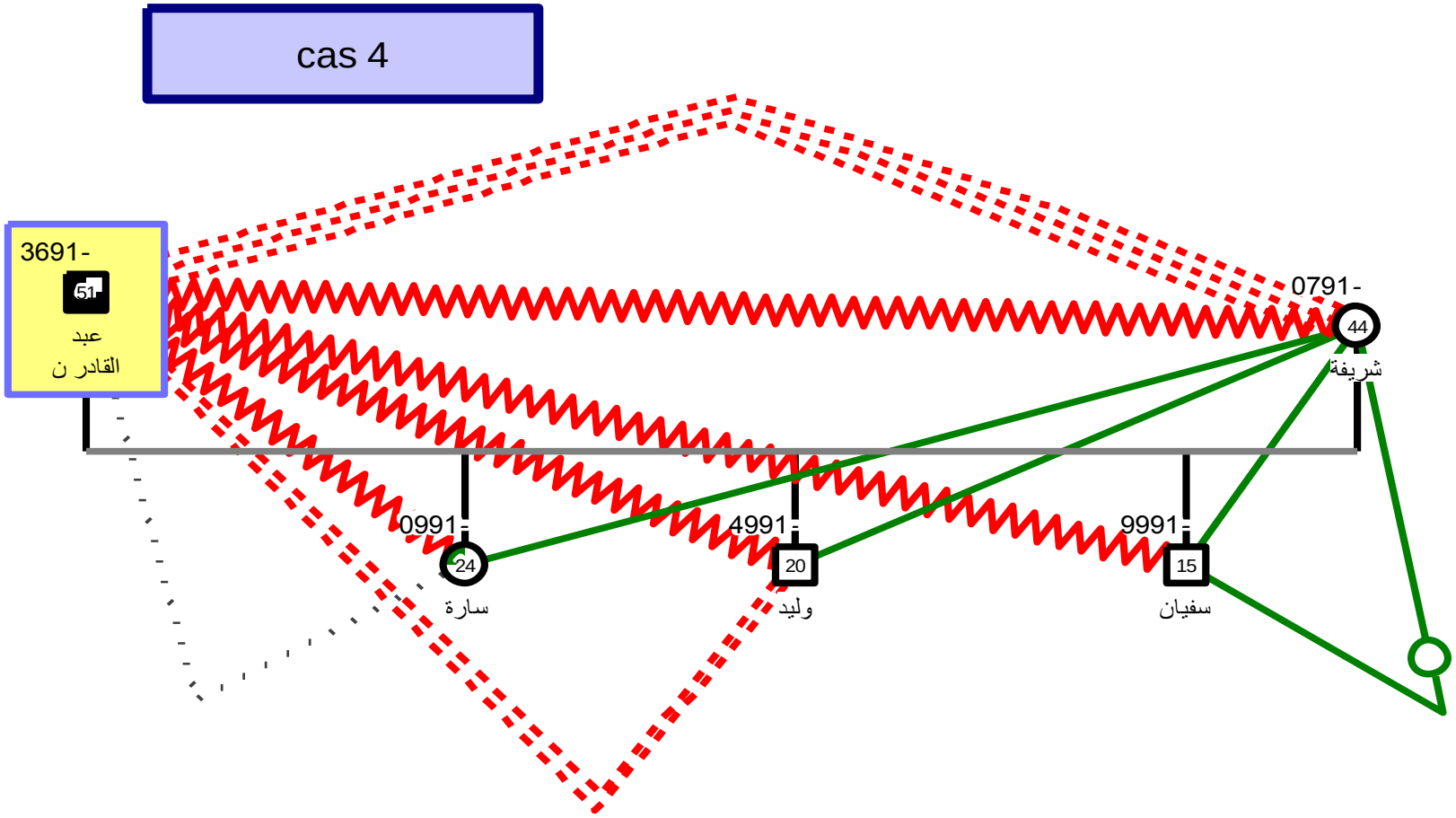


1- 7- 20-

الشكل الرابع

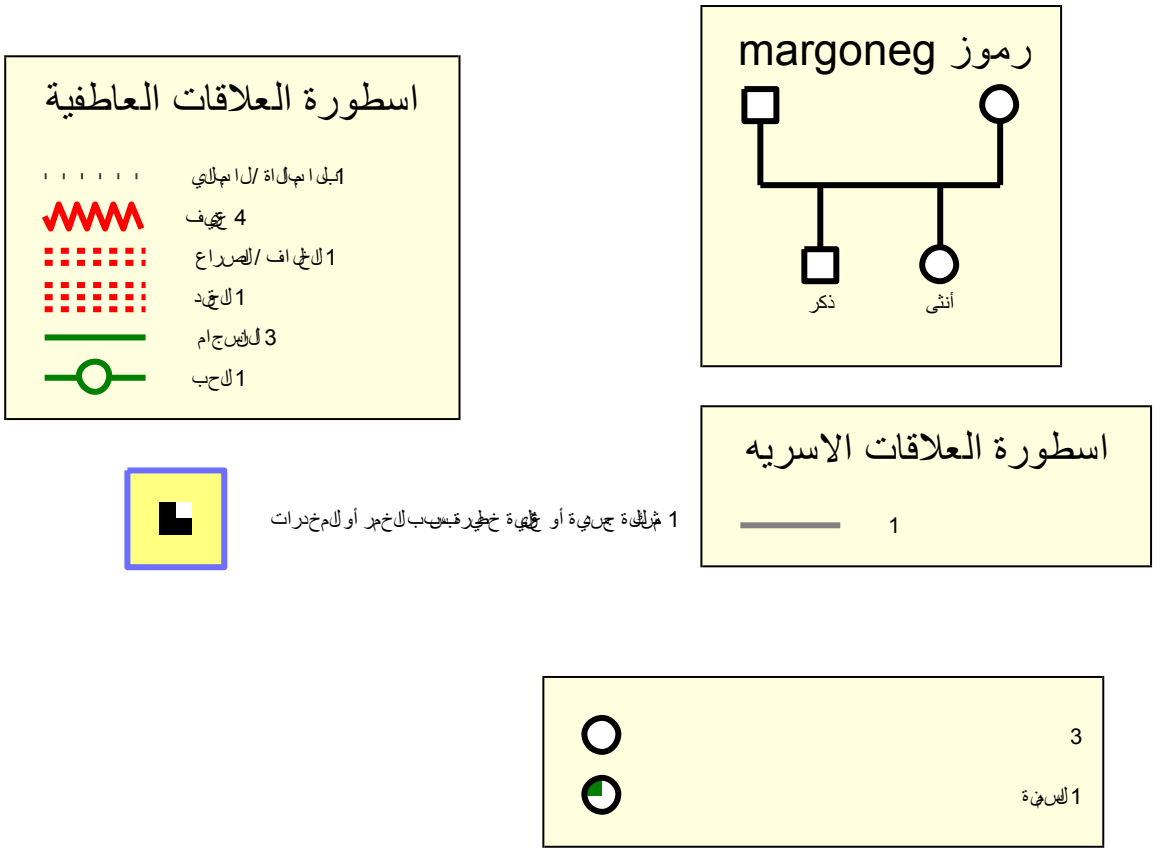
الخريطة الإيكولوجية

للجينوغرام الحالة الرابعة



مفاتيح رموز الشكل الرابع للخريطة الإيكولوجية

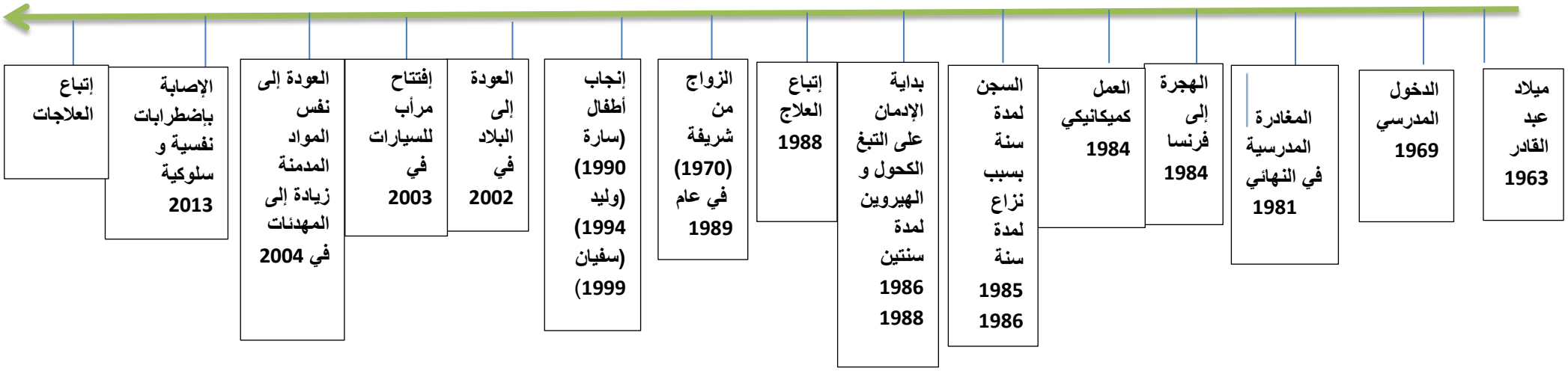
للجينوغرام الحالة الرابعة



مسار الحياة

7

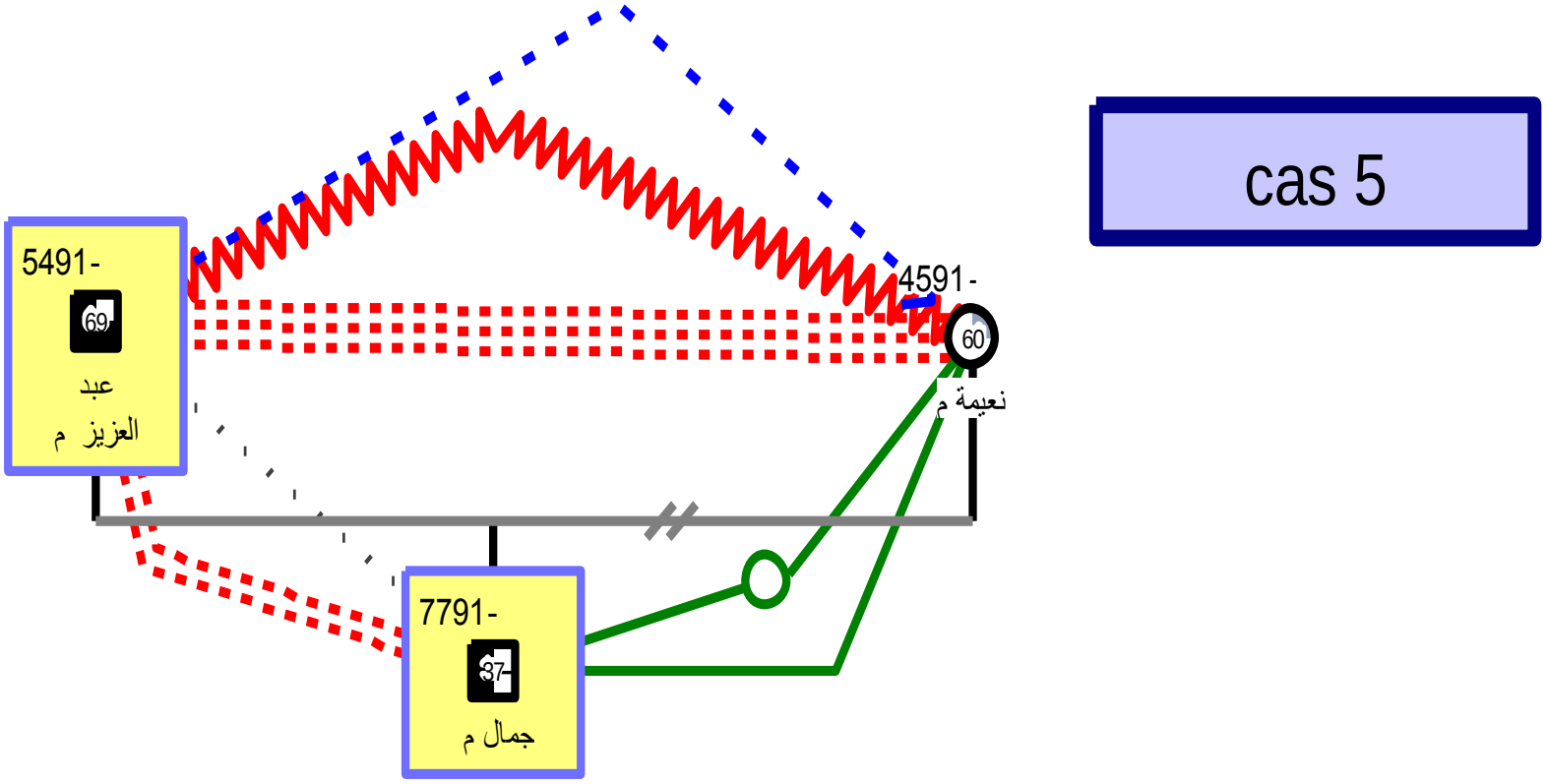
حالة عبد القادر



الشكل الخامس

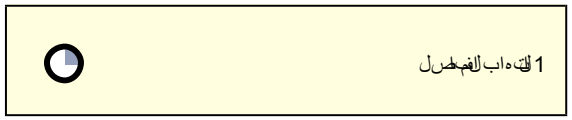
الخريطة الإيكولوجية

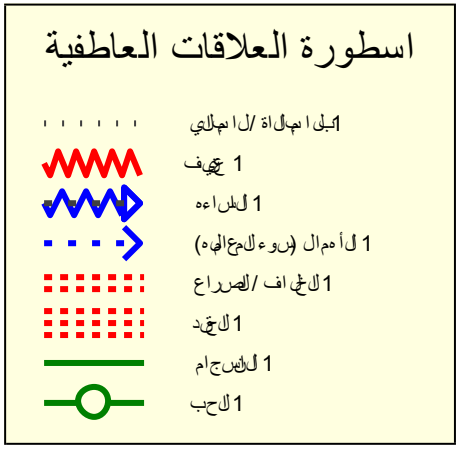
لجينوغرام الحالة الخامسة

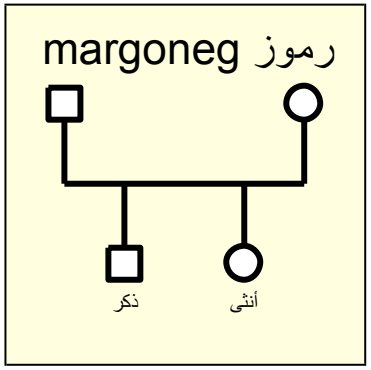


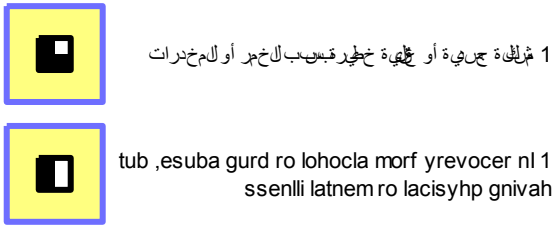
مفاتيح رموز الشكل الخامس للخريطة الإيكولوجية

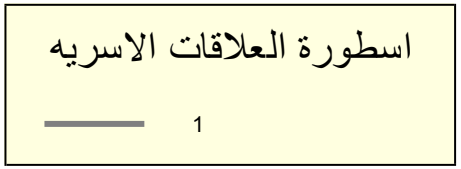
للجينوغرام الحالة الخامسة







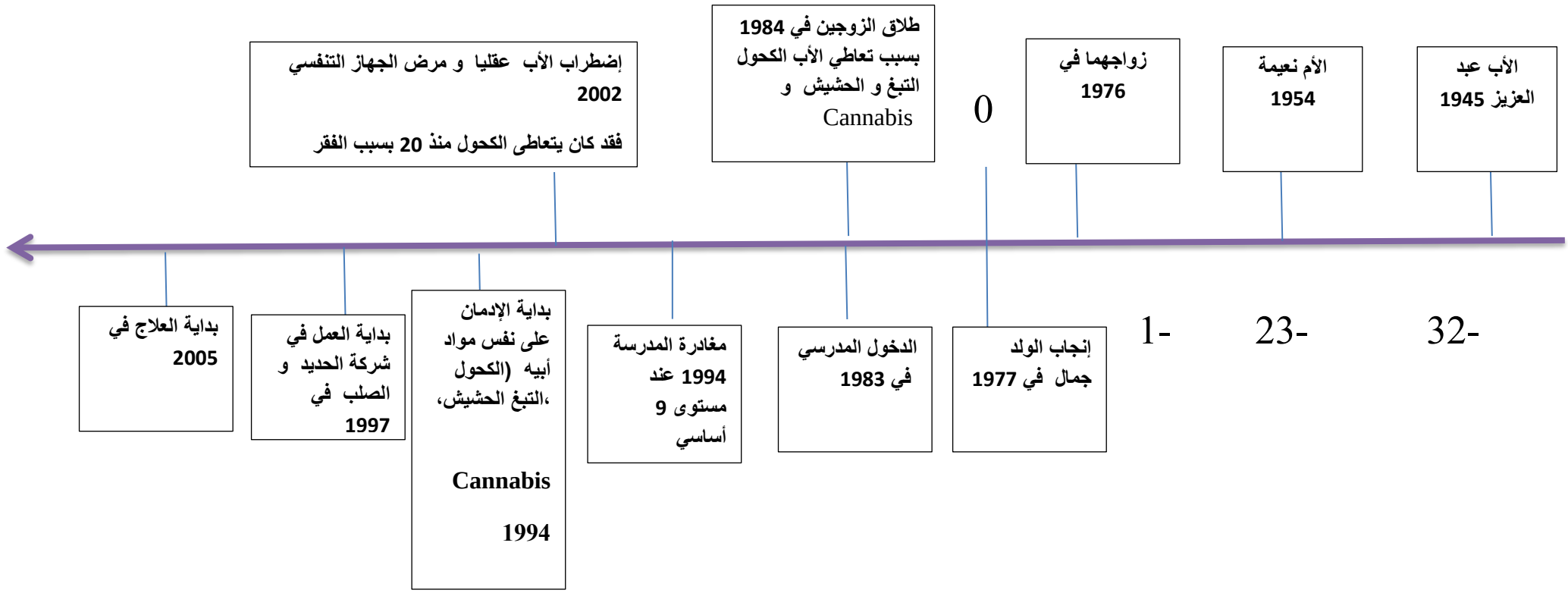




مسار الحياة

9 -8

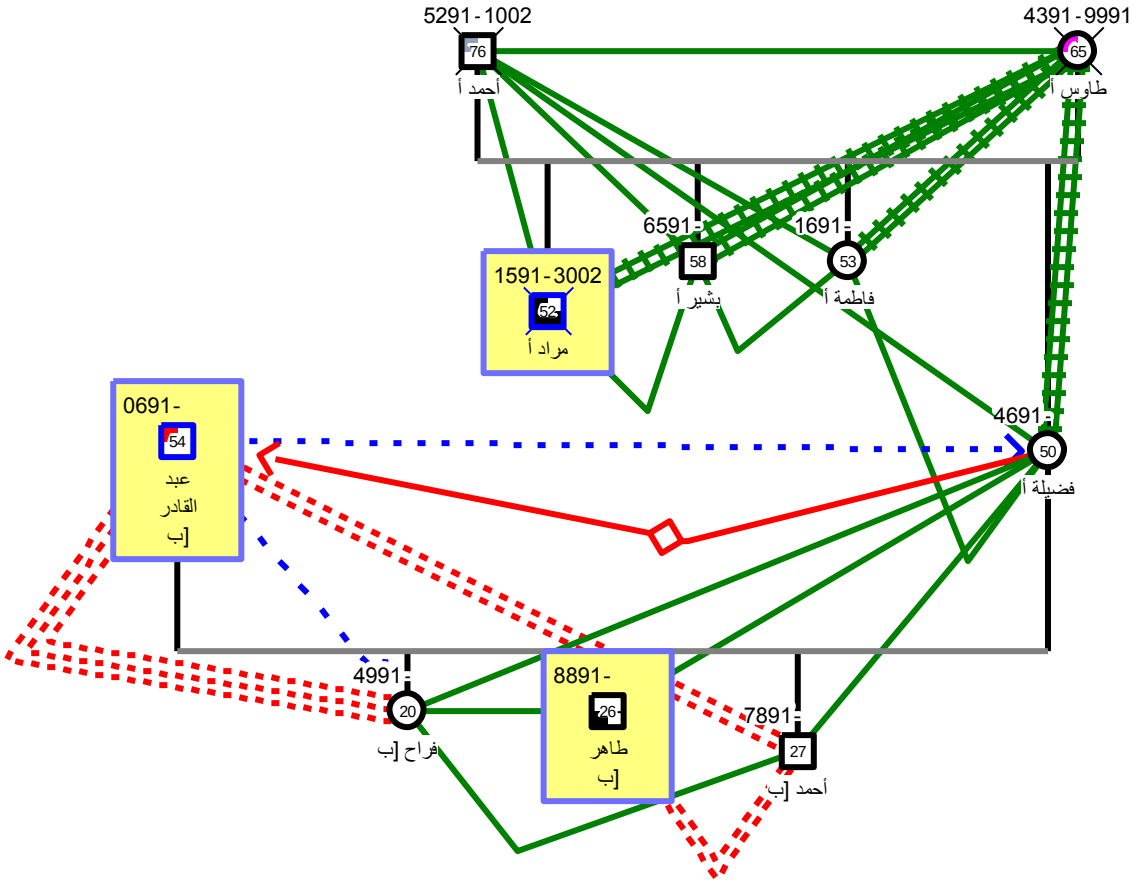
حالة عبد العزيز والإبن جمال



الشكل السادس

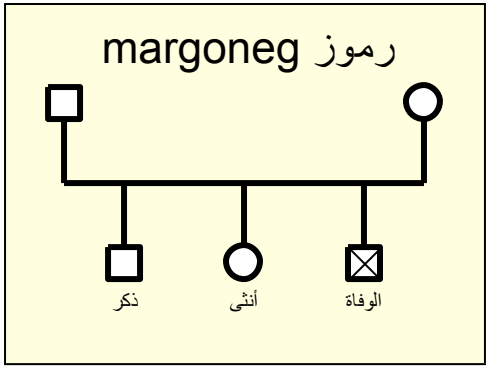
الخريطة الإيكولوجية

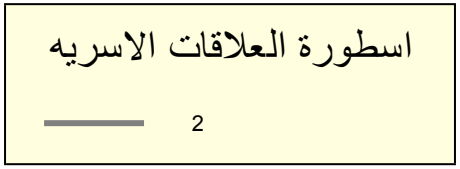
لجينوغرام الحالة السادسة

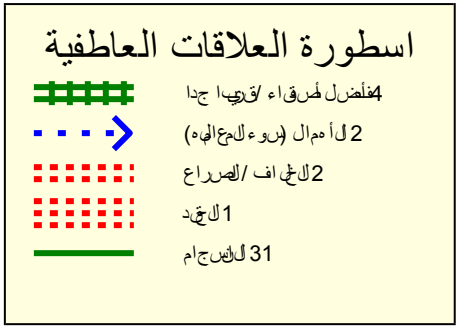


مفاتيح رموز الشكل السادس للخريطة الإيكولوجية

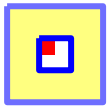
لجينوغرام الحالة السادسة



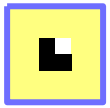




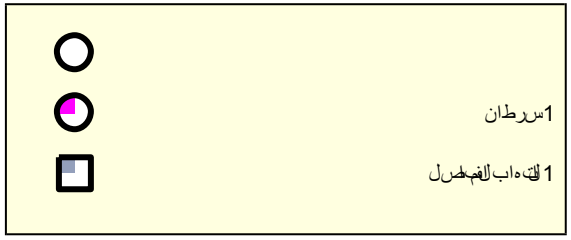
1ي خ ض ع ل ا ج ب ب ل ا خ م ر أو ل ا م خ د ر ا ت



1 ل ا خ م ر , م ر ض ل ق ل ب



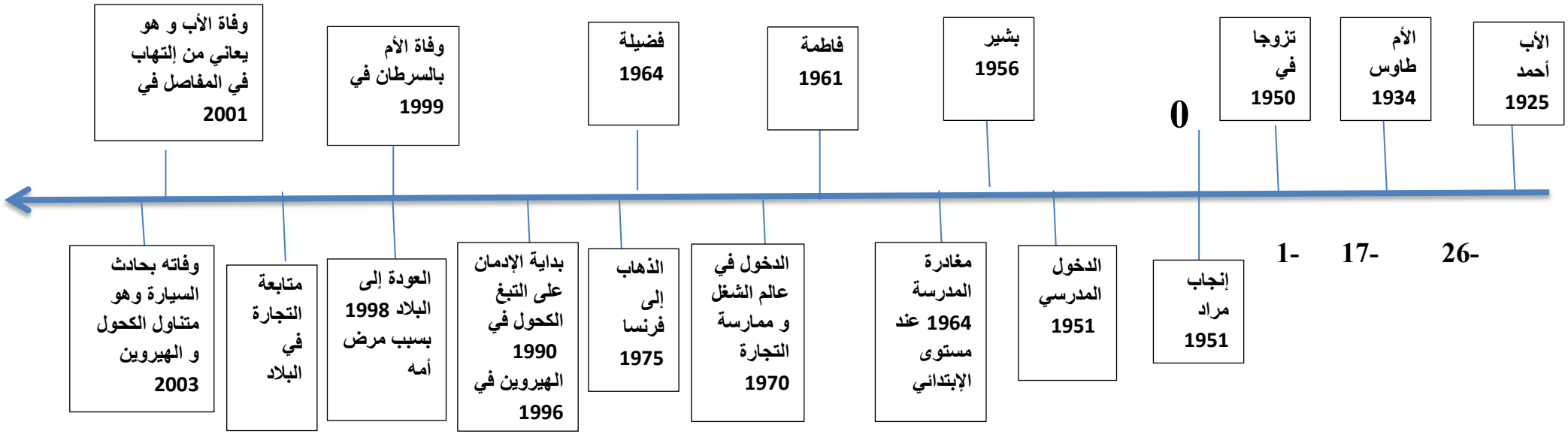
1 ل ا خ م ر , ش ر ا ك ة ج ن س ي ة أو ع ق ي ة خ ط ي ر ة ب س ب ل ا خ م ر أو المخدرات



مسار الحياة

10

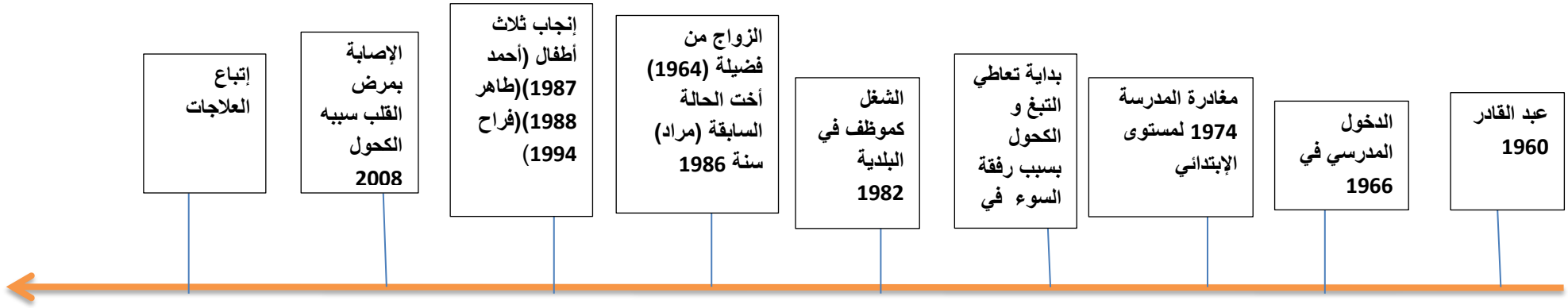
حالة مراد



مسار الحياة

11

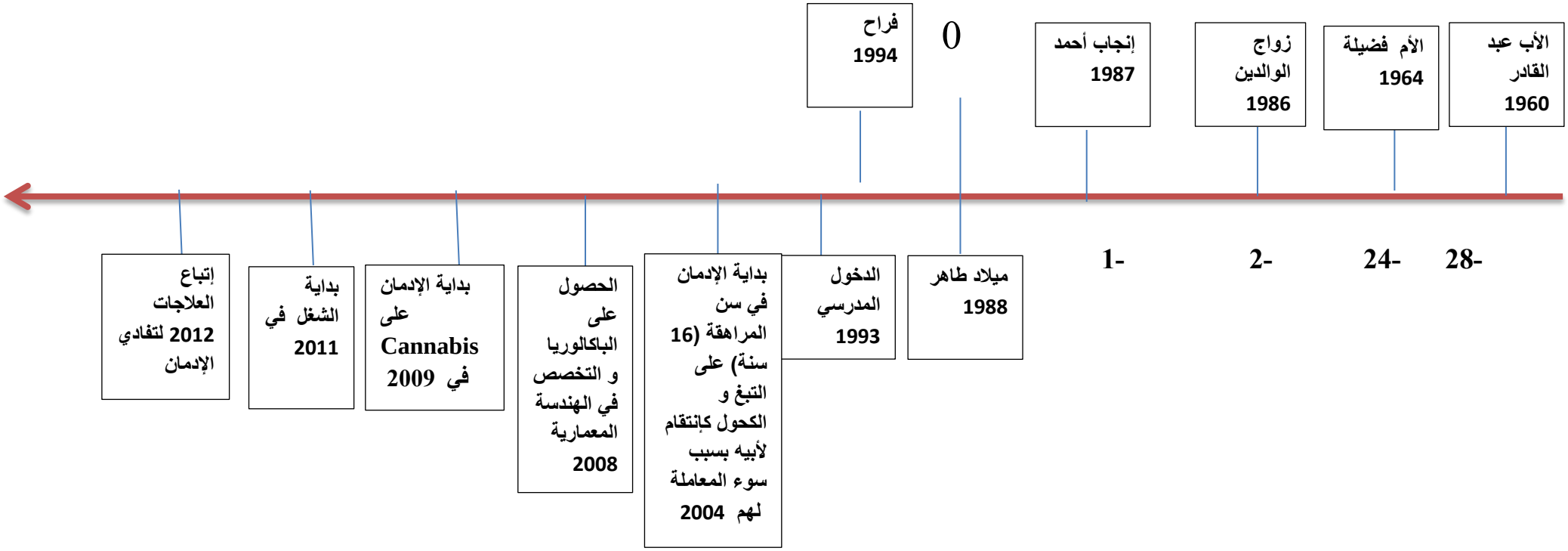
حالة عبد القادر



مسار الحياة

12

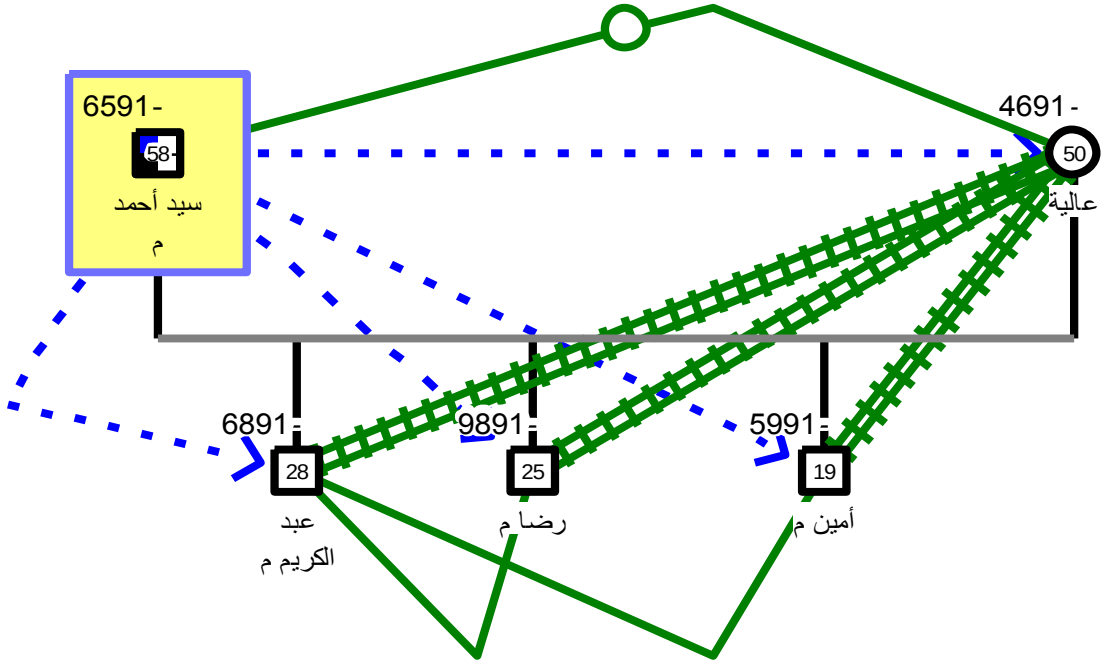
حالة طاهر (إبن الحالة السابقة ل : عبد القادر)



الشكل السابع

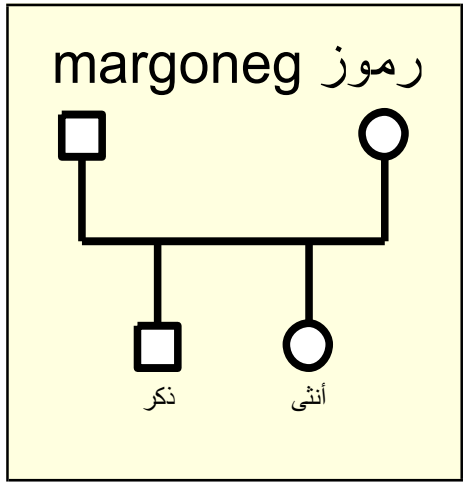
الخريطة الإيكولوجية

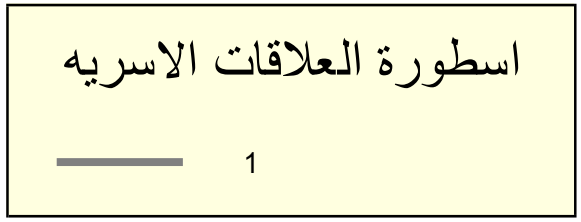
للجينوغرام الحالة السابعة

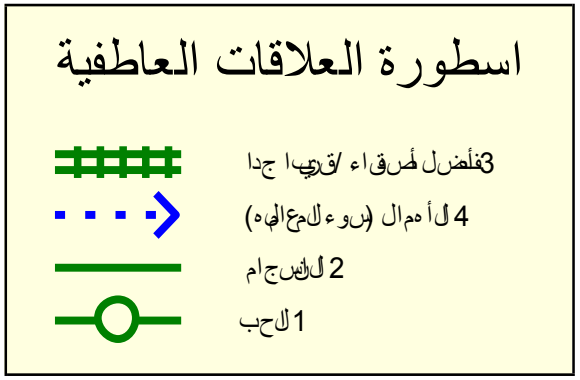


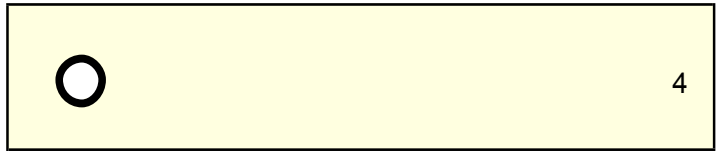
مفاتيح رموز الشكل السابع للخريطة الإيكولوجية

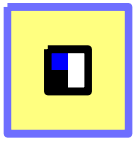
لجينوغرام الحالة السابعة









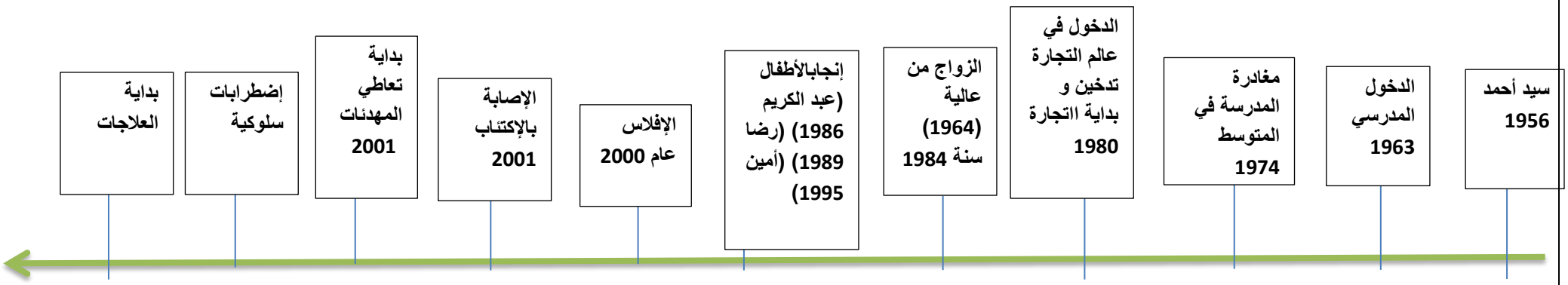


1 لالفتئاب

مسار الحياة

13

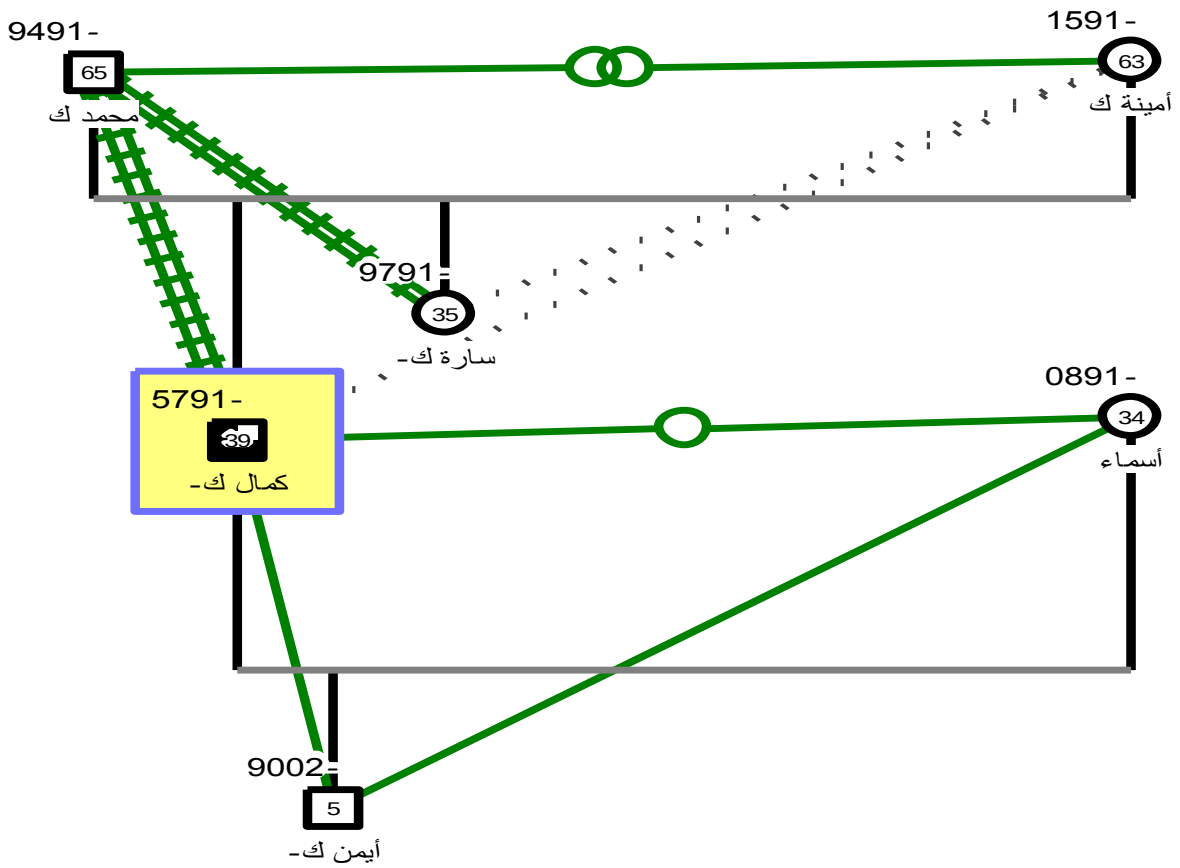
حالة سيد أحمد



الشكل الثامن

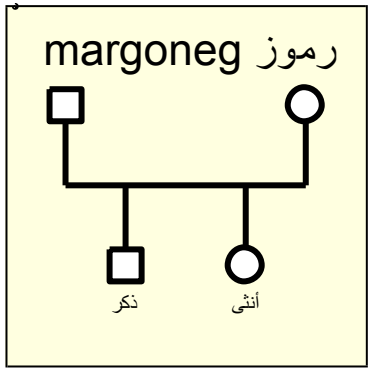
الخريطة الإيكولوجية

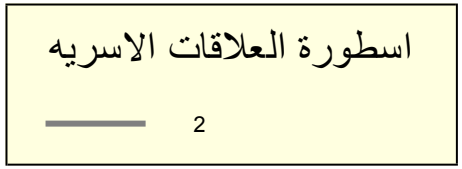
للجينوغرام الحالة الثامنة

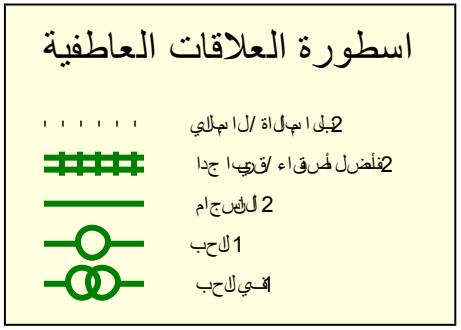


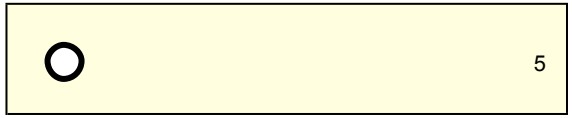
مفاتيح رموز الشكل الثامن للخريطة الإيكولوجية

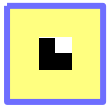
لجينوغرام الحالة الثامنة









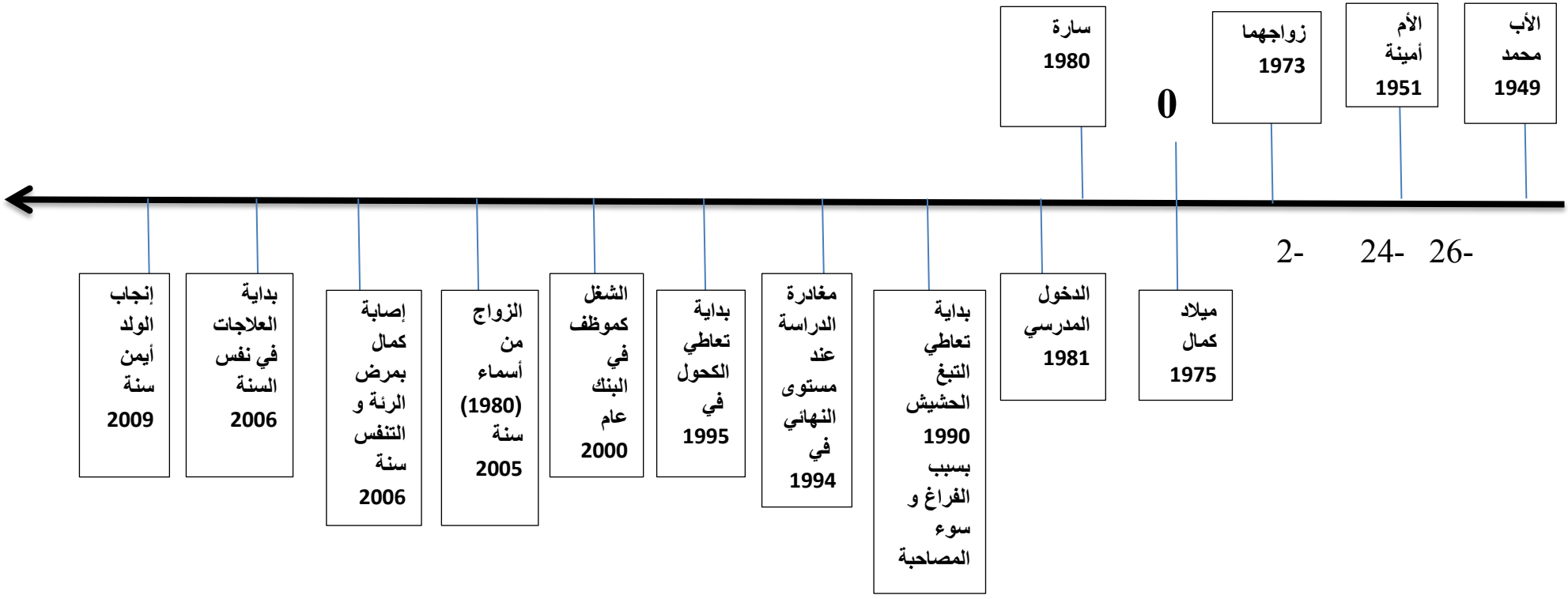


1 شرب الخمر أو تعاطي المخدرات

مسار الحياة

14

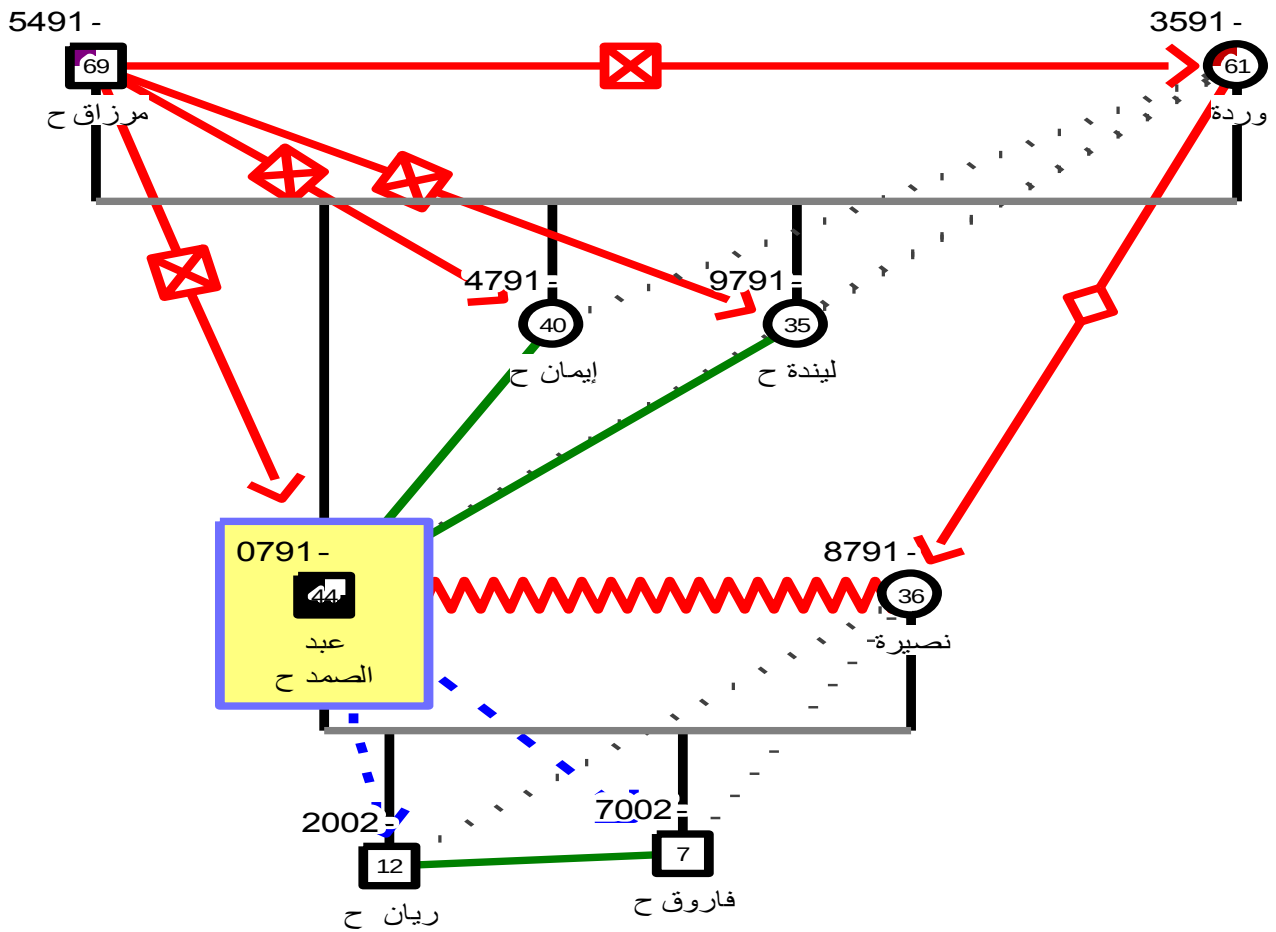
حالة كمال



الشكل التاسع

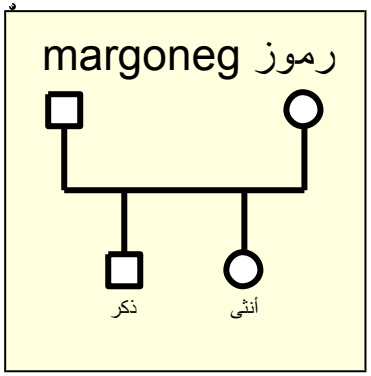
الخريطة الإيكولوجية

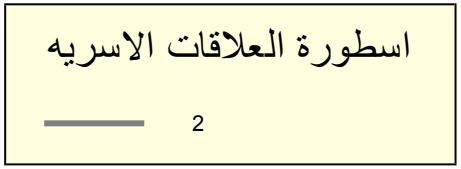
لجينوغرام الحالة التاسعة

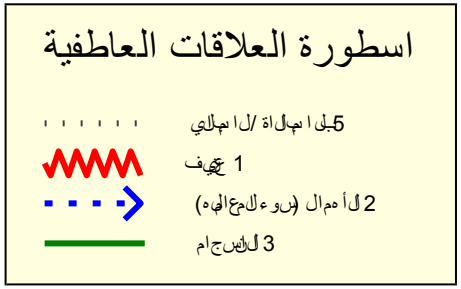


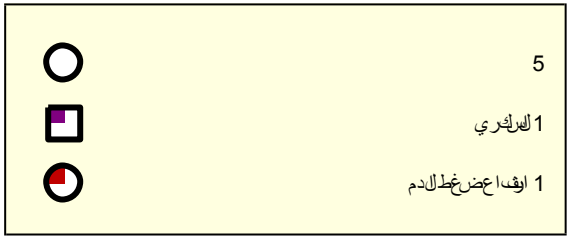
مفاتيح رموز الشكل التاسع للخريطة الإيكولوجية

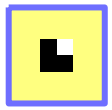
لجينوغرام الحالة التاسعة









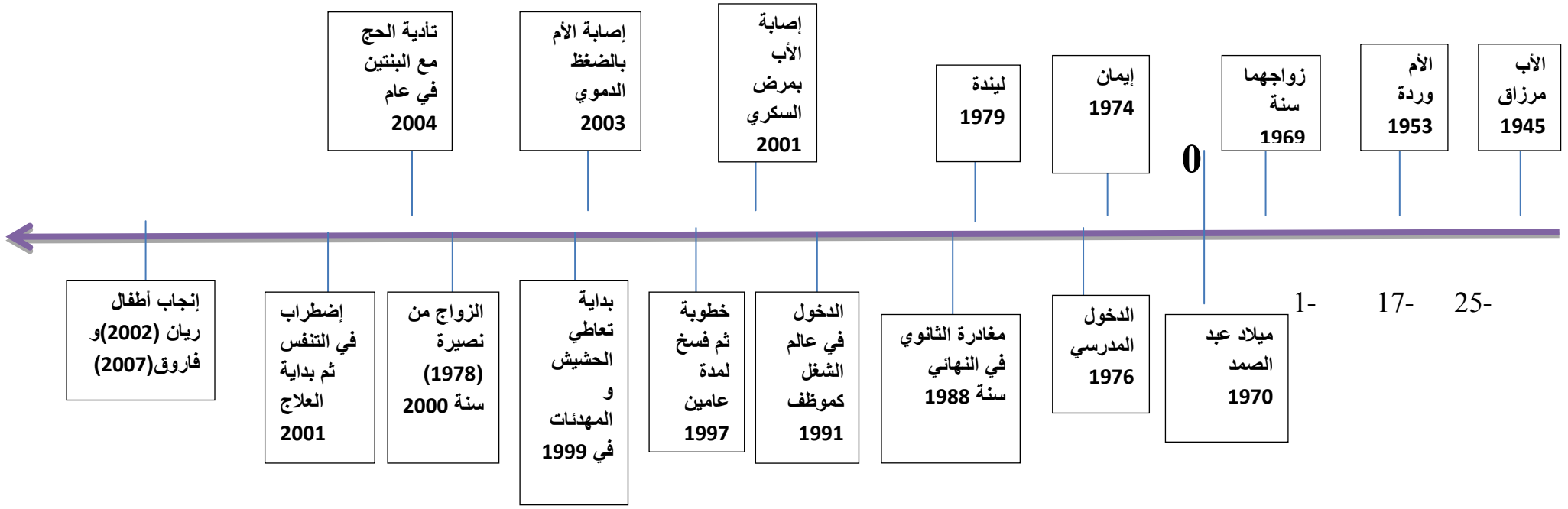


1

مسار الحياة

15

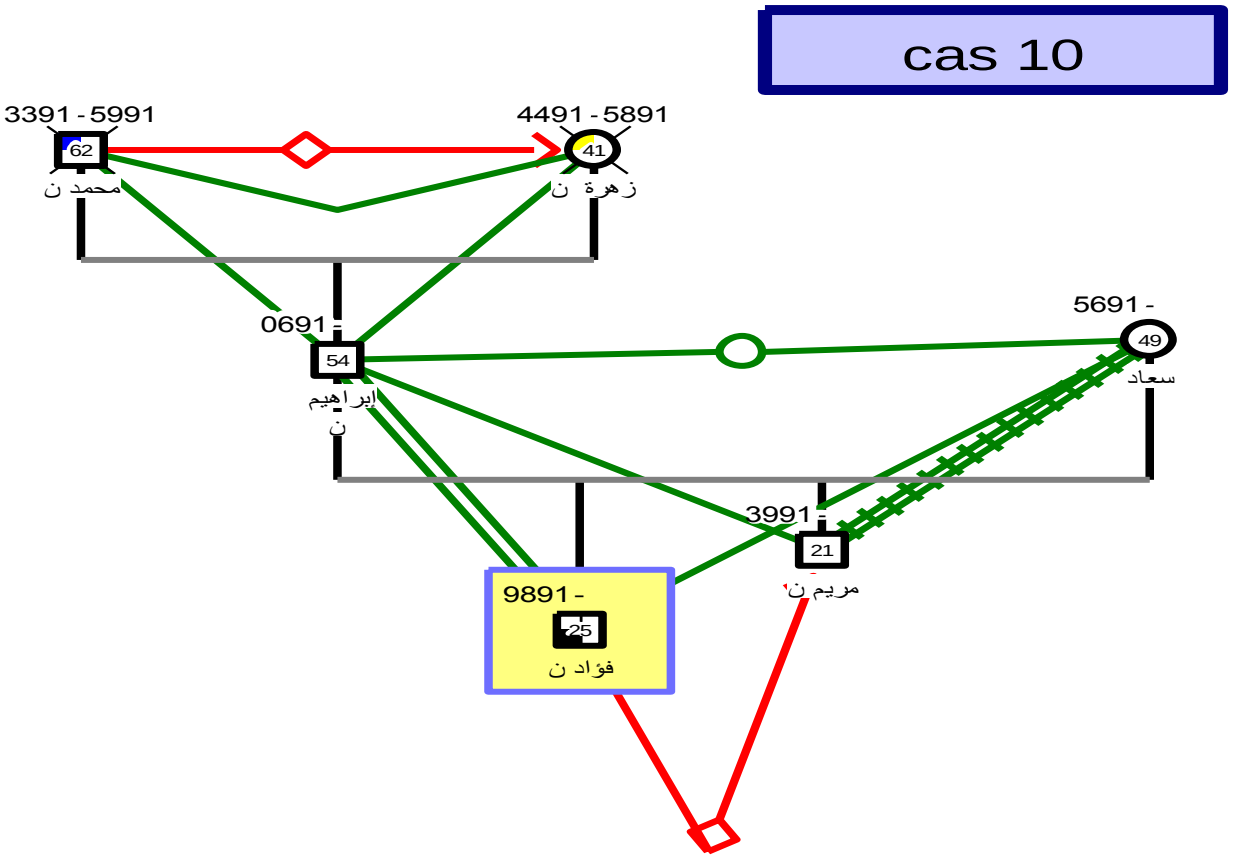
حالة عبد الصمد



الشكل العاشر

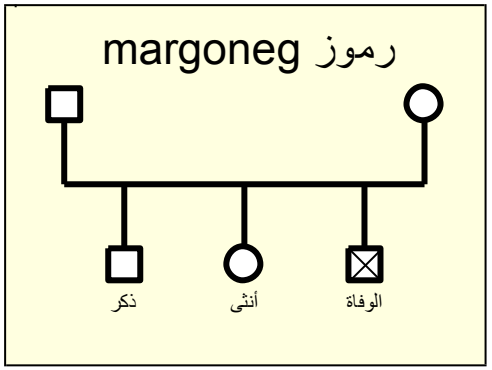
الخريطة الإيكولوجية

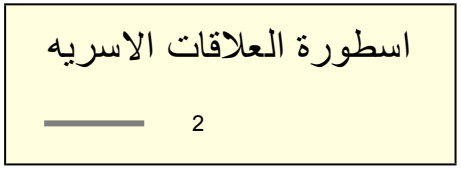
لجينوغرام الحالة العاشرة

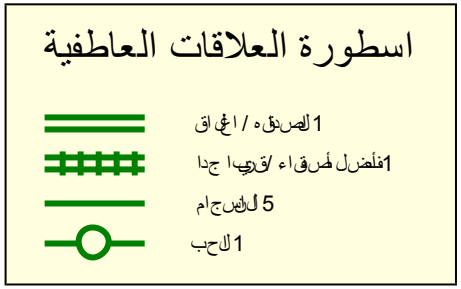


مفاتيح رموز الشكل العاشر

لجينوغرام الحالة العاشرة





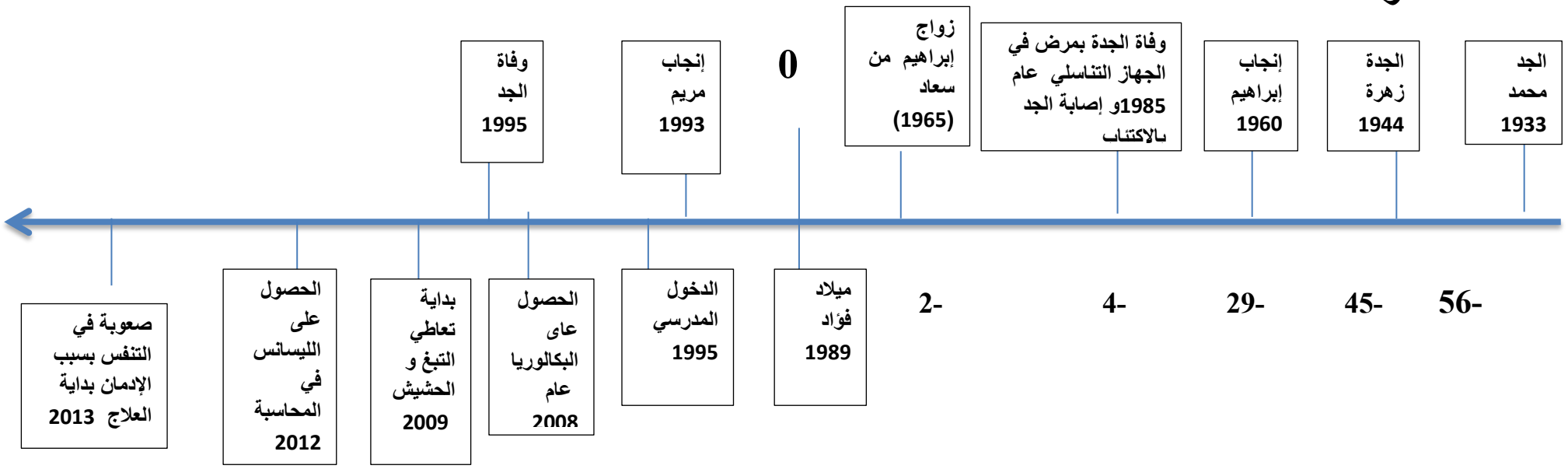


1

مسار الحياة

16

حالة فؤاد



الملحق (4) جداول التكرارات و النسب المئوية ب spss –excel

Cause de consommation		Frequency	Percent
Valid	MAUVAISE FREQUENTATION	4	13,3
	CURIOSITE DE SUBSTANCE	1	3,3
	MODE DE VIE	2	6,7
	MISERE	3	10,0
	IMMIGRATION	3	10,0
	VENGEANCE	1	3,3
	DECEPTION	2	6,7
	Total	16	53,3
Missing	System	14	46,7
Total		30	100,0

Relation emotionnelle		Frequency	Percent
Valid	CONFLIT	4	13,3
	VIOLENCE	7	23,3
	MAL TRAITANCE	2	6,7
	HAINE	1	3,3
	HARMONIE	2	6,7
	Total	16	53,3
Missing	System	14	46,7
Total		30	100,0

Differents Troubles		Frequency	Percent
Valid	ORGANIQUE	7	23,3
	PSYCHOLOGIQUE	3	10,0
	SUICIDE	1	3,3
	ACCIDENT DECES	1	3,3
	RIEN	2	6,7
	ORGA ET PSY	2	6,7
	Total	16	53,3
Missing	System	14	46,7
Total		30	100,0

ملحق رقم(5): ترتيب قيم المتغيرين (المواد المخدرة المستهلكة و الاضطرابات النفس عضوية)

	المواد المستهلكة					
الأفراد	المادة الأولى	المادة الثانية	المادة الثالثة	المادة الرابعة	الدرجة المواد	الرتب
يعقوب	1	3	5	0	9	14
رحمة	0	4	0	0	4	3.5
علي	1	3	0	0	4	3.5
بشير	1	2	3	0	6	9
محمد	1	3	0	0	4	3.5
الحاج	1	3	4	0	8	13
عبد القادر(أ)	1	3	4	6	14	16
عبد العزيز	1	2	3	0	6	9
جمال	1	2	3	0	6	9
مراد	1	3	6	0	10	15
عبد القادر(ب)	1	3	0	0	4	3.5
طاهر	1	2	3	0	6	9
سيد أحمد	1	4	0	0	5	6
كمال	1	2	3	0	6	9
عبد الصمد	1	2	4	0	7	12
فؤاد	1	2	0	0	3	1

الإضطرابات النفس عضوية			
العضوي	النفسي	درجة الإضطراب	الرتب
0	4	4	16
2	0	2	10.5
2	0	2	10.5
0	1	1	5
0	0	0	1.5
1	0	1	5
1	2	3	14.5
1	1	2	10.5
0	2	2	10.5
3	0	3	14.5
2	0	2	10.5
0	0	0	1.5
0	2	2	10.5
1	0	1	5
1	0	1	5
1	0	1	5